



Anàlisi comunicativa i pragmàtica dels registres d'infermeria

Mireia Tarruella i Farré

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

Universitat de Barcelona

Departament de Lingüística general

Anàlisi comunicativa i pragmàtica dels registres d'infermeria

Programa de doctorat: Lingüística i comunicació
Bienni 2005 - 2007

Tesi doctoral presentada per:

Mireia Tarruella i Farré

Director:

Dr Xavier Laborda i Gil

Barcelona, 2011

Agraïments

L'elaboració d'una tesi doctoral és un procés llarg durant el qual ocorren moltes coses i directa o indirectament hi intervenen moltes persones. El meu cas no n'és una excepció.

Els agraïments que vull manifestar van dirigits a persones tant del meu àmbit acadèmic i professional com del personal.

En l'àmbit acadèmic vull agrair a tots els professors del Departament de Lingüística General de la Universitat de Barcelona la descoberta del món del llenguatge, primer durant els cursos de la llicenciatura i després en els cursos de doctorat.

Una menció especial és pel professor Dr Xavier Laborda per encomanar-me l'interès per la pragmàtica, la retòrica i la oratòria; per haver acceptat dirigir la recerca del Diploma d'Estudis Avançats i després aquesta tesi doctoral; pels seus valuosos suggeriments i per les seves interessants aportacions; per la seva total disponibilitat; i, sobretot, pel seu constant reforç positiu tant necessari, ha estat un mestre, no només teòric, sinó també de l'aplicació a la vida diària de les normes de cortesia (donar opcions i reforçar l'autoestima d'altri).

He d'agrair també la col·laboració del Servei de Tecnologia Lingüística (STeL) de la Facultat de Filologia de la Universitat de Barcelona. Tot han estat facilitats. Gràcies a la seva directora, la Dra M^a Antònia Martí, a la Montse Nofre i, sobretot, al Santi Reig. Ell és qui ha creat la base de dades d'aquesta tesi doctoral i ell és qui, amb molta paciència, m'ha ensenyat com utilitzar-la i com treure'n profit.

Aquesta tesi doctoral no s'hauria pogut iniciar sense la col·laboració d'hospitals i de centres d'assistència primària doncs són els que disposen del material en el qual es basa l'anàlisi d'aquest treball. Gràcies, doncs, a Hospital Mútua de Terrassa, Hospital de Terrassa, Hospital de Dos de Maig, Hospital de l'Esperit Sant, Hospital de Mataró, Hospital Sant

Joan de Déu de la Fundació Althaia, i als Centres d'Assistència Primària Sant Llàtzer (Consorti Sanitari de Terrassa), Rambla (Mútua de Terrassa) i Badia del Vallès (Institut Català de la Salut).

Els meus companys de feina també mereixen el meu agraïment. Han mostrat interès pel procés i sempre que els ho he demanat han fet aportacions. Gràcies Lupe, Eva, Rafa, Núria i tots els altres. Gràcies també a l'Anna Foraster pels seus coneixements informàtics d'edició de textos.

No puc oblidar els col·legues de professió que m'han encoratjat en repetides ocasions quan en moments, en els que no es veu el final, i que sembla que és millor abandonar sempre han tingut aquella paraula que torna a donar forces per continuar.

Els agraïments personals són a la meva família. Als meus pares, per ser-hi sempre de manera incondicional recolzant-me en el que faci falta. A les meves filles, l'Elna i la Jana. Elles han crescut mentre jo feia la llicenciatura, els cursos de doctorat i després la tesi doctoral. Ho han acceptat pacientment tot i que no sé si ho han acabat d'entendre. El que han comprés és que era important per a mi. I sobretot gràcies al meu marit, en Josep M^a. Ell en tot moment m'ha encoratjat, ha acceptat totes les hores dedicades a la feina i escatimades a ell i a la família i ha estat sempre al meu costat com espero que ho continuï fent durant molt temps.

Gràcies a tots.

Barcelona, 2011

Índex analític

1. Introducció	13
1.1 La recerca pragmàtica en el món de la infermeria. Aproximació al tema.....	16
1.2 Preguntes i objectius de la recerca.....	20
1.3 Estructura del treball.....	22
1.4 Motivació de la investigació	24
2. La infermeria: procés de professionalització, metodologia de treball, llenguatges estandarditzats i documentació clínica	27
2.1 La professionalització de la infermeria	28
2.2 Metodologia de treball i llenguatges estandarditzats.....	32
2.3 La documentació clínica	38
2.3.1 Marc legislatiu.....	40
2.3.2 Requisits dels registres d'infermeria	45
3. Marc teòric	51
3.1 La perspectiva pragmàtica	51
3.1.1 L'emissor.....	55

3.1.2 El destinatari.....	59
3.1.3 L'enunciat.....	62
3.1.4 El context.....	65
3.1.5 Informació pragmàtica i intenció comunicativa	68
3.1.6 Interpretació	71
3.1.7 La dixi	76
3.1.7.1 Dixi personal.....	80
3.1.7.2 Dixi espacial.....	83
3.1.7.3 Dixi temporal.....	85
3.2 La perspectiva pragmàtica en els registres d'infermeria	87
3.2.1 Requisits dels registres d'infermeria i elements pragmàtics	88
3.2.2 Antecedents	90
3.2.3 Oralitat i escriptura	98
3.2.4 Anàlisi dels enunciats com esdeveniments comunicatius	104
4. Marc metodològic. El corpus ACOPRI	111
4.1 Què és un corpus lingüístic	111
4.1.1 Característiques d'un corpus lingüístic.....	114
4.1.2 Disseny d'un corpus lingüístic	115
4.2 El corpus lingüístic ACOPRI.....	117
4.2.1 Característiques del corpus ACOPRI	118

4.2.2 Disseny del corpus ACOPRI	120
4.2.3 Elements i complimentació del corpus ACOPRI	121
4.2.4 Descripció dels enunciats del corpus ACOPRI	127
5. Anàlisi comunicativa i pragmàtica dels enunciats del corpus ACOPRI	131
5.1 Aspectes normatius i marques tipogràfiques	132
5.1.1 Aspectes normatius.....	132
5.1.1.1 Faltes d'ortografia i errors dactilogràfics	132
5.1.1.2 Interferències lingüístiques	137
5.1.1.3 Paraules il·legibles i ús de majúscules	140
5.1.2 Marques tipogràfiques.....	142
5.1.3 Recapitulació.....	145
5.2 Contradicció, ambigüitat, redundància i altres usos del llenguatge	148
5.2.1 Enunciats contradictoris, ambigus i redundants	148
5.2.2 Neologismes, camp semàntic i expressions identificatives dels centres	158
5.2.3 Recapitulació.....	161
5.3 Estils comunicatius professionals.....	163
5.3.1 Els estils comunicatius professionals a través dels enunciats	163
5.3.2 Recapitulació.....	176
5.4. Dixi personal, espacial i temporal.....	178
5.4.1 Dixi personal	179

5.4.2	Dixi espacial.....	187
5.4.3	Dixi temporal.....	196
5.4.4	Recapitulació.....	204
5.5	Abreviatures, sigles i símbols	208
5.5.1	Abreviatures.....	211
5.5.1.1	Anàlisi quantitativa.....	211
5.5.1.2	Anàlisi pragmàtica.....	215
5.5.1.3	Proposta de convenció d'abreviatures	220
5.5.2	Sigles	225
5.5.2.1	Anàlisi quantitativa.....	225
5.5.2.2	Anàlisi pragmàtica.....	228
5.5.2.3	Proposta de convenció de sigles	233
5.5.3	Símbols	237
5.5.3.1	Anàlisi quantitativa.....	237
5.5.3.2	Anàlisi pragmàtica.....	240
5.5.3.3	Proposta de convenció de símbols.....	243
5.5.4	Recapitulació.....	244
5.6	Generalitzacions.....	247
5.6.1	Anàlisi quantitativa.....	249
5.6.2	Anàlisi pragmàtica.....	251

5.6.2.1 Proposta de convenció de generalitzacions en català	252
5.6.2.2 Proposta de convenció de generalitzacions en castellà	266
5.6.3 Recapitulació.....	277
6. Conclusions	281
6.1 Acompliment dels requisits dels registres	282
6.2 Respostes a les preguntes de la recerca.....	286
6.2.1 Respostes a les preguntes a partir de la perspectiva pragmàtica	286
6.2.2 Respostes a les preguntes a partir de la infermeria	288
6.3 Aportacions i contribucions de la recerca	293
6.4 Limitacions de l'estudi i investigacions futures	298
7. Fonts documentals	303
8. Annexos	¡Error! Marcador no definido.
8.1 Enunciats del corpus ACOPRI	¡Error! Marcador no definido.
8.2 Relació d'abreviatures del corpus ACOPRI.....	¡Error! Marcador no definido.
8.2.1 Relació d'abreviatures dels enunciats en català.....	¡Error! Marcador no definido.
8.2.2 Relació d'abreviatures dels enunciats en castellà...	¡Error! Marcador no definido.
8.3 Relació de sigles del corpus ACOPRI	¡Error! Marcador no definido.
8.3.1 Relació de sigles dels enunciats en català.....	¡Error! Marcador no definido.
8.3.2 Relació de sigles dels enunciats en castellà.....	¡Error! Marcador no definido.
8.4 Relació de símbols del corpus ACOPRI	¡Error! Marcador no definido.

- 8.4.1 Relació de símbols dels enunciats en català**¡Error! Marcador no definido.**
- 8.4.2 Relació de símbols dels enunciats en castellà.....**¡Error! Marcador no definido.**
- 8.5 Relació de generalitzacions del corpus ACOPRI.....**¡Error! Marcador no definido.**
- 8.5.1 Relació de les generalitzacions dels enunciats en català **¡Error! Marcador no definido.**
- 8.5.2 Relació de les generalitzacions dels enunciats en castellà..... **¡Error! Marcador no definido.**

*Les paraules signifiquen
perquè actuen.*

Malinowski

1. Introducció

Aquest treball presenta una anàlisi de les pràctiques discursives que els professionals d'infermeria empren en la documentació clínica. La recerca aplica conceptes de pragmàtica en aspectes de la dixi i d'enunciats de caire referencial, entre altres elements discursius. L'elaboració del corpus documental ACOPRI, nom que deriva de l'acrònim de Anàlisi COmunicativa i Pragmàtica de Registres d'Infermeria, ha estat el pas previ indispensable per poder dur a terme l'anàlisi. El corpus ACOPRI consta de 1320 enunciats procedents de fulls d'observacions d'infermeria recopilats a nou centres sanitaris. En aquesta memòria es recullen finalment propostes pel que fa als usos expressius, pel que fa a la llegibilitat, a l'eficàcia informativa i a la seguretat jurídica.

Val a dir que de tots els fulls que formen part de l'història clínica d'infermeria, el que constitueix el material de l'estudi és el full d'observacions d'infermeria (FOI). El motiu de la tria d'aquest full, que segons els centres rep diferents denominacions, és que en aquest el professional escriu lliurement. Altres fulls de la documentació d'infermeria són estructurats, és a dir, estan elaborats de manera que el professional ha de fer un senyal en una casella en funció de la resposta del malalt, ha de triar a partir d'un menú preestablert o ha d'escriure la

xifra corresponent a diferents paràmetres com la tensió arterial, la temperatura o la diüresi diària.

Els requeriments legals i professionals dels registres professionals sanitaris és el que situa el context d'aplicació de l'anàlisi. El discurs professional elaborat lliurement evidencia elements i expressions que poden ser analitzades a partir de conceptes de la perspectiva pràctica i de la teoria de la comunicació. Aquest marc teòric proporciona la fonamentació científica de l'anàlisi i permet argumentar propostes de millora de l'escriptura professional que repercuteixen en la visió de la professió, del professional i de les persones ateses.

Aquests escrits, entesos com a actes comunicatius, informen de la visió que el professional té d'ell mateix i de l'entorn. L'emissor, el destinatari, el referent, el context, elements d'íctics i la informació pragmàtica i la interpretació són elements teòrics de l'estudi. L'aplicació d'aquests als escrits professionals i la informació que això proporciona permet valorar la relació entre el professional i l'usuari i entre el professional i l'entorn, la concepció del temps i l'espai de l'emissor i l'acompliment d'aspectes legals.

Amb les diferents possibilitats d'encapçalament dels fulls a estudi, ja es podria fer una primera valoració del que es considera que s'hi ha d'escriure. L'encapçalament "fulls d'evolució" o "full de seguiment" fa referència a la persona atesa. En canvi, l'encapçalament "full de curs d'infermeria" pot ser interpretat com allò que el professional ha realitzat; la visió és la del professional. A les altres dues possibilitats la visió és la de l'usuari.

La seguretat tant del pacient com de l'usuari, a través de l'anàlisi dels registres, és també un dels objectius de l'estudi. Identificar algunes locucions i unitats lèxiques molt emprades però que la seva interpretació no està consensuada és el pas previ per a poder elaborar propostes d'estandarització de les mateixes. Algunes d'aquestes unitats lèxiques responen a abreviatures i sigles.

Una altra qüestió que també forma part de l'anàlisi d'aquests textos és d'una banda l'aplicació de la normativa que mena a una anàlisi de l'adequació de l'escriptura amb elements com les paraules ratllades, les interferències lingüístics, els elements elidits i la

correcció ortogràfica. D'altra banda, l'estudi reflexiona sobre les característiques de la comunicació escrita i valora si els textos estudiats s'identifiquen amb les mateixes.

La recopilació d'escrits de fulls d'observació d'infermeria i la confecció d'un corpus lingüístic ha estat la tasca prèvia necessària per a la confecció d'aquest treball. El corpus lingüístic s'ha creat amb la base de dades Accés del paquet office i ha estat elaborada específicament pel Servei de Tecnologia Lingüística de la Universitat de Barcelona.

Els escrits provenen de sis centres hospitalaris i de tres centres d'assistència primària amb els quals es va contactar per sol·licitar la seva col·laboració. Tots van mostrar el seu interès en l'estudi i la disposició a facilitar la documentació necessària acomplint criteris de confidencialitat específics. Aquesta bona predisposició mostra l'interès en l'àmbit assistencial no només pel tema d'estudi sinó també per cercar la millora en les bones pràctiques discursives professionals.

El corpus lingüístic que s'ha creat està format per 1320 enunciats procedents de fulls d'observació d'infermeria. Entre aquests enunciats n'hi ha 749 d'origen manuscrit i 571 d'origen informatitzat. Els idiomes dels enunciats del corpus són el català i el castellà, 583 i 737 respectivament.

Aquest és un treball interdisciplinari, en el qual la infermeria i la pragmàtica es nodreixen mútuament. La perspectiva pragmàtica aporta el fonament teòric per a l'anàlisi d'uns textos que els professionals d'infermeria tenen l'obligació legal i professional d'escriure. L'anàlisi de la comunicació escrita infermera des de la pragmàtica fonamenta científicament els resultats. La consideració d'elements pragmàtics com la intenció comunicativa o les possibilitats d'interpretació en el moment de l'escriptura mostra les possibilitats d'interrelació entre ambdues disciplines.

Aquesta tesi doctoral, mitjançant una nova perspectiva d'anàlisi, intenta aportar propostes per a la millora de la comunicació escrita de la professió infermera i proposa una reflexió per part dels professionals sobre la visualització de la professió a través dels escrits.

1.1 La recerca pragmàtica en el món de la infermeria.

Aproximació al tema

El contingut del full d'observació d'infermeria es situa en l'àmbit de la comunicació. Conèixer el propòsit i l'objectiu de la comunicació introdueix un element d'anàlisi que funciona com un principi regulador de guia per l'emissor (Escandell 2005).

Els registres d'infermeria són un mitjà de comunicació inter i intraprofessional en el qual es presenten elements propis de les teories de la comunicació. El que el professional escriu i com ho fa pot caracteritzar, total o parcialment, la visió que en té del món. Segons Cantero i de Arriba (1997), les emissions lingüístiques tenen relació amb la ment de l'emissor, la seva consciència i el seu model del món.

Bastardas (2009:316) explica que les emissions lingüístiques existeixen en el marc de les intencions interaccionals i de les situacions sociocognitives que tenen gran influència en la selecció dels elements lingüístics de l'emissió i en la interpretació dels mateixos per part dels interlocutors. Els elements lingüístics formen part de la ment i de la interacció. El llenguatge és el fenomen que possibilita el pensament, la concepció de la realitat i la seva aprehensió (Cantero i de Arriba 1997:23).

La perspectiva pragmàtica permet analitzar els processos mitjançant els quals els éssers humans produïm i interpretem significats (Reyes 2003). L'anàlisi pragmàtica dels fulls d'observació d'infermeria permet identificar el món del professional i la seva relació amb l'entorn i permet, també, valorar l'adequació dels escrits segons conceptes fonamentals de la professió.

L'estudi sobre un tipus d'escrits professionals orienta cap a l'estudi d'un subllenguatge. Els escrits que s'estudien en aquest treball tenen unes característiques específiques que

permeten aplicar alguns conceptes pragmàtics gairebé com si es tractés de comunicació oral. Aspectes de parcel·les compartides de coneixement, elecció de l'emissor i el procés inferencial posterior a la descodificació tenint en consideració la desambiguació i l'assignació de referents són alguns dels conceptes que es poden aplicar en aquests textos.

Són escrits curts que donen continuïtat a tot un procés, redactats diàriament per diferents professionals amb la intenció de ser rellevants i amb la pressió assistencial que habitualment tenen els enunciadors que han de deixar constància escrita de l'atenció prestada als usuaris dels que són responsables sense deixar de banda totes les activitats directes i altres indirectes d'assistència.

Aquesta anàlisi també permet la identificació del món mental de l'escriptor, del professional. Cantero i de Arriba (1997) expliquen que una paraula no és únicament una paraula sinó una xarxa de significats i de relacions que aconsegueix el sentit ple en un context determinat. Segons Laborda (1993) la comunicació és una forma d'interpretació de la realitat, una part de la qual es compona del coneixement dels fonaments de la conducta dels altres i el que cal és descobrir la lògica de l'interlocutor. La comunicació permet al subjecte explorar i satisfer les necessitats personals i socials.

Els textos que s'usen en aquest treball corresponen a l'apartat de textos professionals amb intenció de deixar constància escrita del que ha succeït, i per tant, de ser testimonis d'una història, però no s'adeqüen a les característiques d'un text escrit professional planificat, reflexionat i formal. Aquestes serien característiques de l'escriptura productiva. Els escrits objecte d'estudi s'aproximen a una escriptura reproductiva en la que intervenen, bàsicament, processos lèxics i motors (Cuetos 1991).

El marc de la societat del coneixement ha creat comunitats epistemològiques que són les dipositàries dels coneixements d'una determinada especialitat la qual es defineix en un llenguatge d'especialitat o també anomenat llengües professionals i acadèmiques. Segons Alcaraz et al (2007) un pilar fonamental de l'estudi d'aquest tipus de llengües és la interdisciplinarietat. La unió de coneixements propicia la reflexió teòrica i aplicada sobre les llengües de les diferents comunitats professionals.

En les ciències de la salut és de gran importància el llenguatge escrit. Aquest mitjà s'empra per tractats i comunicacions científiques i, també, per deixar constància diària dels seus actes i de l'evolució dels usuaris no tan sols com un deure vers els col·legues sinó també com un dret dels usuaris.

Quan es parla del llenguatge d'especialitat en ciències de la salut, s'acostuma a pensar en el llenguatge mèdic i en que aquest, per extensió, és el que empren tots els professionals de l'àmbit sanitari. Cada àmbit professional genera activitats escrites amb valor funcional. Aquests escrits professionals poden ser més o menys extensos, formals, elaborats o creatius. L'ús del llenguatge professional infermer s'ha de reflectir en totes les intervencions professionals que es realitzin en qualsevol de les etapes del procés infermer.

Molts professionals tenen la necessitat de deixar constància dels seus actes, de fer-los perdurables. Els juristes, per exemple, ho fan per deixar constància davant la societat de les decisions preses i dels arguments que els han dut a fer-ho basant-se en uns acords socials previs que són les lleis que indiquen el marc de referència. Els físics deixen per escrit les resolucions de problemes que la terra i l'univers en general els fa plantejar, i així ho han de fer per poder avançar en el coneixement. És com un deure front els col·legues.

Si altres professionals que han de deixar constància dels seus actes aprenen com fer-ho des del punt de vista professional, aquesta és una formació que manca en la professió infermera. No tots els professionals entenen que el compliment dels fulls d'observacions és una necessitat tant legal com professional i caldrà esbrinar si això, d'alguna manera, queda reflectit en el tipus d'escriptura. L'anàlisi de com s'està realitzant aquest tipus de comunicació, permet orientar que és el que cal millorar i quina és la formació necessària en aquest camp.

En articles científics publicats a revistes especialitzades d'infermeria es reflecteix l'interès d'aquests professionals per a l'elaboració d'uns registres adequats i segurs tant des de la vessant legal com professional. No se'n ha trobat cap, però (a excepció d'un de l'autora d'aquesta tesi doctoral), que empri una disciplina de les ciències del llenguatge per fonamentar-ho.

A la memòria de la recerca s'empra indistintament els termes usuari, malalt i pacient. L'argumentació és en base a San José (1994). En les etapes de l'evolució del sistema sanitari s'hi han impregnat diferents concepcions i diferents models assistencials que impliquen diferent visió de la persona que necessita ser atesa per uns serveis sanitaris.

El terme "pacient" o "malalt" no agrada als pares de la reforma sanitària perquè connota un individu en una posició totalment passiva, la qual cosa s'ha volgut canviar per tal de donar més protagonisme a la persona. Encara més, amb aquesta reforma terminològica es pretenia ampliar l'atenció sanitària amb conceptes com els de prevenció de la malaltia, promoció de la salut i l'assessorament en termes de salut i de procés al llarg de la vida i potser també el concepte de consumisme relacionat amb la sanitat. Així es va incorporar el terme client. Client és qui paga o qui té la capacitat de pagar. Aquest concepte es relaciona sense massa problemes en els casos de serveis sanitaris de caràcter privat. En l'àmbit públic, aquesta relació es difumina i només podria tenir raó de ser quan el que es demana és el mateix tipus de dedicació al client que en l'àmbit privat.

També hi va haver qui preferia el terme usuari doncs el que s'estava oferint era un servei públic per tal que els ciutadans el poguessin usar, de la mateixa manera que s'utilitzen els transports públics. Usuari és, també, qui usa aquest servei mitjançant la presa de decisions lliures i conscients tant com a individu com en la integració en un col·lectiu. És interessant adonar-se del plantejament d'aquestes qüestions en l'àmbit sanitari exclusivament. Segurament venia afavorit pel canvi tan important que s'estava plantejant d'aquest servei en el marc de l'estat del benestar. Però, malgrat molts canvis, mai s'ha sentit parlar de canvi en el concepte de qui utilitza un servei per exemple en educació o en serveis socials.

En aquest treball es descarta el terme client, doncs com ja s'ha explicat sembla que sigui més adequat pels serveis de caràcter privat i l'atenció de l'estudi es centra en institucions assistencials de l'àmbit públic. Per les característiques del material es pressuposa que les persones implicades són malalts realment, és a dir, no cerquen altres serveis sanitaris com assessoria, o prevenció. Així doncs, els termes pacient, malalt i usuari s'usen indistintament.

1.2 Preguntes i objectius de la recerca

L'anàlisi dels registres d'infermeria que es presenta ha de permetre respondre preguntes tant a partir de la lingüística com a partir de la infermeria.

A partir de la lingüística, en general, i de la pragmàtica, en particular, les preguntes que pot respondre aquest estudi són:

- ¿A quin tipus de comunicació escrita responen els registres d'infermeria? Les característiques que s'apliquen a la comunicació escrita, ¿es poden aplicar a aquests escrits específics?
- ¿Com s'usen els elements d'íctics en els registres d'infermeria? ¿Com s'identifica l'emissor i com aquest identifica els altres participants? Respecte a l'identificació del temps i de l'espai, ¿com els marca l'emissor i quines són les relacions que s'estableixen entre aquest i l'entorn?
- ¿Quina és la intenció comunicativa dels professionals i quina la informació pragmàtica necessària per a la correcta interpretació? ¿Com els participants poden plantejar diferents interpretacions?
- ¿Quin és el grau de correcció ortogràfic, sintàctic i semàntic?

Pel que fa a la infermeria el que interessa és allò que els professionals reflecteixen als escrits i quina visió plasmen de la professió, dels professionals i de l'usuari. Els registres, també, informen de la visió que tenen els professionals de com es situen en l'entorn i de si els registres es mostren segurs pels professional i pels usuaris. Les preguntes que es poden plantejar són:

- ¿Quina és la percepció que es transmet de la professió i dels professionals?

- ¿Quina és la visió de l'usuari per part dels professionals?
- ¿Quins són els elements dels quals es deixa constància escrita?
- A partir de la visió legal dels registres ¿es compleixen els requisits i són segurs pel professional?
- ¿La informació que s'exposa als fulls d'observació d'infermeria és clara, objectiva i, permet identificar clarament la situació narrada sense errors en la interpretació?

L'anàlisi dels registres des de la visió pragmàtica pot ajudar a identificar la importància que els professionals donen als registres, quins són els errors que es cometen, quines són les seves conseqüències i què és el que s'ha de tenir en compte a l'hora d'escriure aquests enunciats.

Les respostes a aquestes preguntes, des de les dues vessants, han d'aportar els elements suficients per plantejar els objectius interdisciplinars del treball. Aquests s'orienten a l'anàlisi de la comunicació escrita que els professionals d'infermeria emeten diàriament per deixar constància de l'evolució de l'usuari i de l'atenció prestada. Aquesta anàlisi ha de permetre valorar si aquests escrits compleixen criteris legals, de seguretat i professionals i ha de permetre, també, identificar, a través de l'escriptura, la visió que els emissors tenen del món professional i del que cal deixar constància. Es valoren els següents vuit aspectes com a objectius generals de la recerca:

- 1 Identificar l'acompliment d'alguns aspectes legals dels registres, d'aspectes comunicatius i de seguretat i valorar la necessitat de consensuar certes expressions o paraules per tal d'una interpretació unívoca i inequívoca.
- 2 Valorar l'ús d'abreviatures, sigles i símbols i les seves conseqüències
- 3 Marcar les implicacions quant a seguretat del pacient i del professional que té el tipus d'escriptura usada.

- 4 Identificar l'estil comunicatiu del professional d'infermeria. Alguns elements que es troben en els enunciats a estudi permeten aproximar l'emissor a algun dels estils comunicatius professionals.
- 5 Posar de manifest l'assumpció de la responsabilitat de l'emissor, la seva identificació i la dels altres participants a través de la dixi personal.
- 6 Identificar el context en el que es situa l'emissor i la seva concepció de la realitat a través d'elements discursius.
- 7 Esbrinar el grau de formalitat de l'escriptura identificant elements d'incompliment normatiu, de sintaxi errònia i de semàntica incorrecta
- 8 Valorar la necessitat de formació específica en l'escriptura professional infermera

Aquests objectius s'han d'assolir a través de l'aplicació dels elements pragmàtics. En aquesta tesi doctoral la perspectiva pragmàtica serveix de base per conèixer el tipus de llenguatge que s'usa.

1.3 Estructura del treball

El capítols de contingut que formen l'estructura d'aquesta tesi doctoral són sis, excloent la Introducció. El capítol set presenta les fonts documentals consultades i el darrer corresponen als annexes. El capítol dos presenta el procés de professionalització de la infermeria i l'inici de l'ús de llenguatges estandarditzats així com la documentació clínica, la legislació vigent al respecte i els requisits de la documentació d'infermeria.

El tercer capítol correspon al marc teòric. Aquest capítol està estructurat en dos apartats; el primer presenta la perspectiva pragmàtica i els elements que serveixen de base per a l'anàlisi; el segon presenta la interrelació entre els elements pragmàtics i els registres d'infermeria. En aquest apartat s'informa d'altres estudis sobre els registres d'infermeria, es presenten els requisits dels mateixos i es palesa la possibilitat d'aplicació dels elements pragmàtics a aquests escrits.

Al següent capítol correspon el marc metodològic emprat. S'inicia amb la revisió del concepte de corpus lingüístic i les seves característiques, alhora que es presenta el corpus ACOPRI, creat pel Servei de Tecnologia Lingüística de la Universitat de Barcelona per a aquest estudi, les seves característiques i complimentació.

En el cinquè capítol es presenta l'anàlisi dels enunciats del corpus. Aquest capítol està estructurat en sis apartats que corresponen als diferents elements lingüístics analitzats. L'apartat u examina l'ús de la normativa i les marques tipogràfiques emprades. L'apartat dos presenta contradiccions, ambigüitats, redundàncies i altres usos del llenguatge al corpus d'enunciats. El següent apartat analitza, a partir de certes expressions i d'alguns elements trobats als enunciats, els estils comunicatius professionals dels emissors. L'apartat quatre està dedicat a la identificació de l'emissor, del temps i de l'espai als registres a partir dels elements d'íctics. El cinquè apartat presenta l'anàlisi de les abreviatures, sigles i símbols usats als enunciats del corpus. Finalment, l'apartat sis estudia i analitza l'ús de les expressions denominades generalitzacions.

Es presenta els resultats quantitius dels elements que així ho permeten i l'anàlisi pragmàtica de tots els elements. Al final de cada un dels apartats del capítol cinc s'ha disposat un epígraf per la recapitulació de les idees que se'n poden extraure. Aquests capítols analítics són el fonament de l'aplicació pragmàtica a la comunicació escrita dels professionals d'infermeria.

El darrer capítol correspon a les conclusions i s'ha distribuït en quatre apartats. El primer per a la valoració de l'acompliment dels requisits dels registres que es plantegen als capítols 2 i 3 del treball. El segon apartat respon a les preguntes de la recerca presentades al capítol I Introducció. A continuació, l'apartat amb aportacions i implicacions de la recerca

elaborada permet valorar l'acompliment dels objectius de la recerca. El darrer apartat reflexiona sobre les limitacions del treball i les investigacions que en un futur podrien desenvolupar-se a partir d'aquesta tesi doctoral.

1.4 Motivació de la investigació

Aquesta tesi doctoral es va començar a gestar durant els anys de formació de la llicenciatura en Lingüística. Posteriorment, el programa de doctorat i el requisit d'un treball de recerca final van permetre una primera valoració analítica de la comunicació escrita infermera. Aquell treball es va titular "Registres d'infermeria: estudi dels aspectes legals, comunicatius i pragmàtics" i va donar les primeres idees per a la continuació del procés que ara arriba a la fi.

Durant els anys que vaig exercir com a infermera assistencial ja em plantejava dubtes cada cop que havia de deixar constància escrita de l'atenció prestada i de l'evolució de l'usuari. Em preguntava si ho feia bé, si el que escrivia era allò que calia, si estava reflectint de manera correcta allò que havia ocorregut. El posar-se a escriure quelcom de tots els pacients dels quals n'era responsable era una activitat més a fer. Igual que altres companys, també havia dit o pensat algun cop si tota aquella feina servia per alguna cosa, però, si en algun moment necessitava informació addicional d'algun pacient el recurs era llegir els registres que altres companys havien escrit. A vegades obtenia la informació que necessitava però altres no. Això volia dir que a cops, el que s'escrivia no era el que es necessitava o que el que s'escrivia era interpretable de diverses maneres la qual cosa anul·lava la necessitat d'informació.

A l'iniciar la tasca docent vaig continuar interessada en el tema llegint els articles de revistes especialitzades i introduint algunes normes a l'hora de fer els registres en les sessions a l'aula pels futurs professionals.

La llicenciatura en Lingüística va ser el complement ideal per les meves inquietuds perquè em va donar els recursos necessaris per poder fer una anàlisi aprofundida i basada en les ciències del llenguatge i en elements de la comunicació. L'anàlisi es va iniciar amb el treball de recerca dels cursos de doctorat que em va permetre palesar que la interdisciplinarietat entre els registres d'infermeria i la pragmàtica no només és possible sinó que pot suposar una aportació per a la millora de la història clínica dels usuaris i, per tant, també, per a la millora de la professió. També pot suposar una nova aplicació de la pragmàtica en un tipus concret de comunicació escrita.

2. La infermeria: procés de professionalització, metodologia de treball, llenguatges estandarditzats i documentació clínica

Aquest capítol presenta el procés de professionalització de la infermeria durant el segle XX i l'estat actual. El tema central és la conceptualització d'una metodologia de treball per atendre les persones que necessiten els serveis professionals i l'aparició i acceptació de llenguatges estandarditzats propis que palesen les diferències entre aquesta disciplina i les altres ciències de la salut. Elements claus d'aquest procés són noms propis com Florence Nightingale, Virginia Henderson i conceptes com rol bifocal, diagnòstics d'infermeria, problemes col·laboratius o procés d'atenció d'infermeria.

En el procés de professionalització, a finals del segle XX, apareix el requeriment de deixar constància escrita de les activitats realitzades i de l'evolució de l'usuari com a deure professional i com a dret del pacient. Aquests requeriments menen els professionals a iniciar l'escriptura dels fets ocorreguts de manera que cobreixin les obligacions legals i les professionals alhora.

En aquest capítol es preten donar la visió de conjunt dels elements esmentats i identificar els requeriments de la comunicació escrita segons la legislació vigent i les necessitats professionals.

2.1 La professionalització de la infermeria

Els principis de la professionalització del tenir cura i, per tant, els inicis de la professió infermera s'atribueixen a Florence Nightingale (1820-1910)¹. Les seves activitats pioneres en la pràctica infermera i els seus escrits posteriors sobre infermeria van servir de guia per establir escoles d'infermeria als Estats Units a principis del segle XX. A mitjans del segle XIX, Nightingale va expressar la seva ferma convicció que el coneixement d'infermeria era diferent del coneixement de medicina i va descriure que la funció pròpia d'una infermera era el fet de posar al pacient en les millors condicions per a que la naturalesa actuï sobre ell o ella. Va implementar la idea que la infermeria es basava en el coneixement de les persones i del seu entorn, la qual cosa suposava una base de coneixement distinta a la que utilitzen els metges en la seva pràctica:

Tan profundamente enraizada y universal es la convicción de que dar medicamentos es estar haciendo algo, o más bien todo, que dar aire, calor, limpieza, etc., es hacer nada. La respuesta es que, en estas y otras enfermedades similares, el valor exacto de remedios especiales y formas de tratamiento no está en absoluto comprobado, mientras que existe una experiencia universal en lo que se refiere a la gran importancia que los cuidados de enfermería tienen en los resultados de la enfermedad. (Nightingale 1990:3)

Yo utilizo la palabra enfermería a falta de otra mejor. Se ha limitado a significar poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente. (Nightingale 1990:2)

¹ Fins aleshores, el desenvolupament científic i tecnològic que es produeix des del Renaixement fins al segle XIX va conduir a un major coneixement centrat en la cerca de les causes de la malaltia i el seu tractament. En aquesta època a les persones dedicades a cuidar se les va denominar personal paramèdic o auxiliar. És una etapa coneguda com a tècnica (Garcia i Martínez, 2001).

Malgrat aquesta visió precoç de Nightingale, no va ser fins a 1950 quan es va iniciar la discussió sobre la necessitat d'articular i provar la teoria de la infermeria. Fins aleshores, la pràctica infermera es basava en principis i tradicions reflectint una herència vocacional més que una visió professional (Marriner i Raile 2007).

A partir dels anys cinquanta i seixanta del segle XX sorgeixen infermeres com Peplau, Orem o Henderson, que inicien estudis sobre els continguts teòrics de la infermeria i altres que descriuen els mètodes de treball propis de l'activitat professional. Els conceptes claus del metaparadigma infermer queden establerts: persona, entorn, salut i infermeria.

Aquesta època marcà el pas de vocació a professió i els inicis de la formulació de la infermeria com a ciència en la que s'havia de fonamentar la pràctica. Conceptes com "independència", "autocura" o "adaptació" passen a formar part del llenguatge infermer i originen intensos debats per determinar la funció pròpia de la infermeria. Un exemple n'és la definició que Henderson va escriure a finals dels anys 60 :

La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayuda a adquirir independencia lo más rápidamente posible (Henderson 1994:21)

Aquest procés de teorització i conceptualització es va dur a terme a través de projectes d'investigació que sorgien, sobretot, de la docència i els marcs conceptuals emergents passaven a formar part del currículum dels programes infermers com a models conceptuals que aplicaven els conceptes més abstractes i conceptuals de la infermeria. La teoria permet organitzar i entendre allò que succeeix a la pràctica, analitzar de manera crítica les situacions del pacient, prendre decisions clíniques, planificar les cures i proposar intervencions infermeres adequades, predir resultats del pacient i avaluar l'eficàcia de les cures.

Al nostre país, fins l'any 1977 els estudis que capacitaven per a aquesta professió eren els d'Assistent Tècnic Sanitari (ATS). El curs 1977/1978, els estudis d'infermeria van passar a ser universitaris i es va iniciar la implementació de teories i models en els plans d'estudis palesant el coneixement i el marc d'actuació propis de la professió.

Un concepte que va arrelar ràpidament és el que es coneix com el rol bifocal de la professió plantejat per L Carpenito:

El modelo bifocal de práctica clínica identifica las situaciones clínicas en las que intervienen las enfermeras: como asistente primario y en colaboración con otras disciplinas. Este modelo no sólo organiza el enfoque de la práctica de la enfermería, sino que también ayuda a diferenciar la enfermería de otras disciplinas sanitarias. (Carpenito: 2002:16).

A partir d'aleshores, a més a més de les activitats delegades i d'aquelles pròpies lligades gairebé sempre a la malaltia (rol de col·laboració), també s'inclouia tot allò que sorgia de manera autònoma del propi cos de coneixements infermers (rol autònom). El que el rol bifocal afegia era un àmbit d'actuació propi i independent que tenia com objectiu tenir cura de les persones valorant la resposta humana individualitzada.

Una altra de les qüestions que va canviar l'enfocament de la professió va ser assumir que la infermeria com a disciplina que tenia cura de les persones, havia de dirigir les seves prestacions professionals tant a persones malaltes com a persones sanes (com ja s'ha pogut observar en la definició de Henderson). Aquest fet permetia incloure activitats dirigides a la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'educació per a la salut i, també, incloure nous àmbits d'actuació extrahospitalaris com el de la comunitat i ampliar l'actuació individual amb l'atenció a les famílies.

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB) a la seva web (<http://www.coib.cat>) defineix i caracteritza la infermeria amb els següents apartats:

- Ser una professió de serveis, que proporciona cures d'infermeria aplicant els coneixements i tècniques específiques de la seva disciplina i es basa en el coneixement científic i se serveix del progrés tecnològic, així com dels coneixements i les tècniques derivades de les ciències humanes, físiques, socials i biològiques.
- Actuar centrant-se en l'atenció a la persona, la família i la comunitat.
- Tenir en compte a la persona com a subjecte d'emocions, relacions socials i vincular-se a un sistema de valors personal.
- Acceptar la responsabilitat i ostentar l'autoritat necessària en la prestació directa de les cures d'infermeria. Per tant el professional exerceix de forma autònoma la infermeria en el

si d'un equip de salut (entès aquest com a lloc d'intercanvi i anàlisi de l'activitat dels professionals per aconseguir una assistència integral i integrada).

- Tenir un sòlid compromís amb la societat per tal de donar una resposta ajustada a les seves necessitats. La infermeria ajuda a les persones, família i grups a determinar i aconseguir el seu potencial físic, mental i social contribuint a la millora de la qualitat de vida. Aquestes activitats les desenvolupa en el marc d'una societat en canvi permanent i es veu influenciada per un conjunt de factors socials, econòmics, culturals i polítics.

Amb aquesta cita del COIB es contemplen qüestions ja comentades com l'atenció a les persones, les famílies i la comunitat i el propi cos de coneixements que permet l'actuació autònoma en el si d'un equip de salut.

El procés de professionalització de la infermeria com una professió independent, que ha arribat fins als nostres dies, juntament, amb la incorporació a la universitat, ha portat al reconeixement d'un cos de coneixement propi tant epistemològic com d'actuació. A partir d'aquest fet la disciplina infermera ha anat adquirint individualitat front altres ciències de la salut, amb les quals formant equips de treball es dedica a l'atenció de persones sanes i malaltes en relació a la salut.

Els canvis que això va originar es van començar a palesar en l'àmbit assistencial als inicis dels anys 80. Es va començar a parlar de models d'infermeria, diagnòstics d'infermeria, d'activitats del rol autònom, d'independència i d'autonomia de la professió, en definitiva, sorgia un nou llenguatge infermer a partir d'un nou marc teòric de la professió. Tot això porta implícita una nova visió de la responsabilitat professional lligada al rol autònom amb la facultat d'identificar problemes específics i la potestat de triar i variar les activitats terapèutiques en funció de la resposta de l'usuari. Es va emprendre el procés difícil de la implantació d'una metodologia de treball aplicada a les necessitats professionals basada en el mètode científic i que havia de ser legalment documentada. El treball conjunt que els diferents professionals realitzen origina la necessitat de comunicació com a intercanvi d'informació per poder valorar de manera global i unitària les persones.

Arribat aquest punt es poden extreure els elements que interessen en aquest treball: l'aparició d'un llenguatge infermer propi i la necessitat legal de documentar les decisions i

actuacions professionals. El primer element ha propiciat propostes d'unificació i estandardització lligades a la metodologia de treball proposant la identificació de problemes, resultats i actuacions de manera unitària i unívoca. La necessitat legal de la documentació està regulada per la legislació, però, tot i així, cal dotar-la d'una correcta interpretació que menii a una correcta complimentació.

2.2 Metodologia de treball i llenguatges estandarditzats

La implantació d'una metodologia de treball aplicada a les necessitats professionals i basada en el mètode científic s'anomena el procés d'atenció d'infermeria o metodologia del treball infermer i s'estructura en cinc etapes: valoració, anàlisi, planificació, execució i avaluació. La correcta i consecutiva realització d'aquestes etapes és el que dona qualitat i dota de personalitat a les cures infermeres. Aquesta metodologia de treball és aplicable a persones, famílies i a qualsevol àmbit tant l'hospitalari com de l'atenció primària i comunitària.

La primera etapa, la de valoració, compta amb models teòrics que guien la recollida de tota la informació de l'usuari. Els apartats que l'organitzen seran diferents segons el model triat; Henderson ho basa en les necessitats de les persones, Roy en els modes d'adaptació o Orem en els requisits d'autocura². Les diferents autores dels models han identificat clarament què és el que volen indicar en els apartats que estableixen, és a dir, quina és la informació que cal recollir a cada apartat per tal que la valoració de la persona, família o comunitat sigui completa. També es pot organitzar la informació basant-se en la descripció de Marjory Gordon dels Patrons Funcionals de Salut que, tot i no ser un model teòric d'infermeria, és molt usat per a la categorització de la informació inicial degut a la claredat i simplicitat com l'autora ho exposa.

² Emprar un model teòric no significa només diferents maneres d'organitzar la informació recollida sinó que implica també una visió específica en les següents etapes de la metodologia de treball.

Sigui quin sigui el format triat per a la recollida d'informació, aquesta ha de ser tota la necessària per permetre l'anàlisi de la situació i la detecció de problemes que és la segona etapa. En aquesta fase, la taxonomia de la NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), emprada majoritàriament, proporciona el llenguatge estandarditzat per a la identificació dels problemes sobre els quals els professionals d'infermeria poden actuar de manera autònoma. Aquesta taxonomia anomena els problemes, els defineix i identifica les característiques que indiquen la seva presència així la interpretació és unitària i unívoca. La taxonomia NANDA identifica els anomenats diagnòstics d'infermeria (DI). Alguns exemples són els que es mostren a continuació extrets de la darrera publicació de NANDA-I 2009-2011³:

1. DI: Intolerancia a la actividad.

Definición: Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Características definitorias: Presión arterial anormal en respuesta a la actividad, frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad, cambios electrocardiográficos indicadores de arritmias, malestar debido al esfuerzo, informes verbales de fatiga y informes verbales de debilidad.

2. DI: Planificación ineficaz de las actividades.

Definición: Incapacidad para prepararse para un conjunto de acciones fijadas en el tiempo y bajo ciertas condiciones.

Características definitorias: Verbalización de temor a la tarea que se ha de realizar, verbalización de preocupación sobre la tarea que se ha de realizar, fracaso del patrón de conducta, falta de recursos, falta de organización secuencial, falta de resolución y falta de logro de los objetivos para la actividad elegida.

3. DI: Interrupción de los procesos familiares.

Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

³ Les característiques definítories que es presenten dels tres exemples no són totes les que NANDA-I identifica com a tals. Tan sols s'han triat algunes a mode d'exemple.

Características definitorias: Cambios en las tareas asignadas, cambios en la disponibilidad para el apoyo emocional, cambios en los patrones de comunicación, cambios en la eficacia en la realización de las tareas asignadas, cambios en el soporte mutuo, cambios en los rituales y cambios en la satisfacción con la familia.

La tercera etapa, la planificació, inclou la identificació dels objectius en relació al problema i, també, l'elaboració del pla de cures que ha de portar a l'eliminació o disminució del problema. Per identificar els objectius i les intervencions oportunes es disposa de dues taxonomies, la NOC (*Nursing Outcomes Classifications*) i la NIC (*Nursing Interventions Classifications*). Aquestes dues taxonomies, es presenten amb una estructura similar a la de la NANDA. Anomenen l'objectiu o la intervenció i en fan la definició per facilitar la interpretació unívoca. La NOC identifica, a més a més, criteris de resultats per a cada un dels objectius. La NIC identifica, també, diferents activitats que el professional pot triar en funció de l'usuari per a la realització de la intervenció⁴. A continuació es presenten exemples de les dues taxonomies⁵.

Exemples taxonomia NOC:

1. Resultado NOC: Conocimiento: prevención de caídas.

Definición: Grado de la comprensión transmitida sobre la prevención de caídas.

Indicadores:

- Uso correcto de dispositivos de ayudas.
- Uso correcto de los mecanismos de seguridad.
- Calzado adecuado.
- Uso correcto de la iluminación ambiental.
- Medicaciones prescritas que aumentan el riesgo de caídas.

2. Resultado NOC: Estado de salud de la familia.

⁴ Malgrat la metodologia de treball és aplicable tant al rol autònom com al rol de col·laboració, les taxonomies NANDA, NOC i NIC s'utilitzen només pels problemes lligats al rol autònom de la professió i als objectius i intervencions d'aquests i, per tant, no s'utilitzen en la identificació del problema i de les intervencions del rol de col·laboració. Per propostes d'identificació dels problemes de col·laboració vegeu Carpenito (2002).

⁵ Els indicadors de la taxonomia NOC i les activitats de la taxonomia NIC que es presenten als exemples no són totes les que les taxonomies identifiquen com a tals. Tan sols se'n han triat alguns a mode d'exemple.

Definición: Salud global y competencia social de la unidad familiar.

Indicadores:

- Salud física de los miembros de la familia.
- Actividad física de los miembros de la familia.
- Estado de vacunación de los miembros de la familia.
- Proveedor de cuidados a los niños.
- Uso de los recursos sanitarios.

Exemples taxonomía NIC:

1. Intervención: Facilitar el aprendizaje.

Definición: Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.

Actividades:

- Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar dispuesto a aprender.
- Establecer metas objetivas realistas con el paciente.
- Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.

2. Intervención: Mejorar el sueño.

Definición: Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.

Actividades:

- Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente.
- Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia.

La quarta etapa és l'execució. En aquesta etapa es considera que correspon dur a terme el pla de cures elaborat i, també, és en aquesta etapa en la que s'explicita la inclusió de deixar constància escrita de la resposta de l'usuari en relació a les intervencions planificades i executades, és a dir, de l'evolució del procés. Aquest fet és el que permet valorar si cal modificar o no el pla de cures establert. La taxonomia NOC s'assimila també a la cinquena i darrera etapa que és la d'avaluació final en la qual s'ha de valorar si els objectius establerts s'han assolit i en quina mesura.

A la taula 2.1 es pot observar les diferents etapes de la metodologia de treball infermer i l'existència de formats establerts i taxonomies amb llenguatge estandarditzat per a cada una d'elles.

Taula 2.1 Etapes de la metodologia de treball infermer i les correspondències amb taxonomies i llenguatge estandarditzat

Etapes de la metodologia del treball infermer	Llenguatges estandarditzats Taxonomies
1a. Valoració	Models d'infermeria (Henderson, Orem, Roy,...). Patrons Funcionals de Salut de M. Gordon
2a. Anàlisi / Diagnòstic	Taxonomia NANDA-I
3a. Planificació	Taxonomies NOC i NIC
4a. Execució	-----
5a. Avaluació	Taxonomia NOC

En aquesta taula s'evidencia com és en la 4a etapa, la de l'execució en la qual no es disposa de cap format convencional per a la comunicació escrita.

Malgrat que només es fa explícita la necessitat de deixar constància escrita a l'etapa d'execució, la recollida d'informació, els problemes identificats, els objectius i les intervencions han d'estar escrits, també, a la història clínica per poder ser consultats per qualsevol dels membres de l'equip de salut acomplint, així, el criteri professional de la comunicació escrita de facilitar la continuïtat del procés.

Maria Teresa Luis, infermera experta en llenguatges estandarditzats, afirma que la unificació d'un llenguatge professional és un pas imprescindible per consolidar la professió infermera (Luis 2008). Aquesta unificació dóna validesa a les competències d'infermeria facilitant l'avenç en el cos de coneixement propi, la gestió dels recursos i la recerca.

Si es vol aplicar l'afirmació de Luis a totes les etapes del procés d'atenció d'infermeria i es valora el que ja es disposa, s'evidencia que l'execució és l'única etapa per a la qual no existeix una proposta de llenguatge estandarditzat com mostra la taula 2.1. En aquesta etapa el professional escriu en format de text lliure. Aquest format implica que qui escriu ho fa segons el seu criteri sense un suport per a valorar l'evolució de l'usuari o per deixar constància d'anomalies sorgides de forma unívoca i inequívoca.

Totes les etapes del procés infermer disposen d'una base en la qual el professional pot anar a buscar el llenguatge propi. Però, és en l'etapa d'execució on s'ha de realitzar allò que es pot considerar pròpiament comunicació escrita, escriptura, relat, informe de l'evolució, i és aquí on no es disposa de cap model, classificació, taxonomia o llenguatge estandarditzat que permeti als professionals identificar l'evolució de manera inequívoca, amb un llenguatge propi, interpretable de manera unívoca i professional.

El llenguatge usat en aquesta etapa hauria d'estar lliure de possibilitats d'interpretació de tal manera que al manifestar una resposta humana de la persona com a resultat de les cures infermeres, s'entengués de manera inequívoca el significat. Aquestes valoracions han d'ajudar a confirmar l'adequació del pla de cures o la necessitat de canviar-lo. Per tant, la informació que s'escriu en aquest full ha de ser clara, objectiva i ha de donar compte de la resposta humana d'una persona de manera individualitzada i inequívoca.

La necessitat d'unificar o estandarditzar els llenguatges infermers es discuteix des de fa més de 30 anys. Marion Johnson et al (2007) determinen els propòsits per als quals serveix un llenguatge infermer estandarditzat. De la seva proposta destaquen tres apartats: a) proporcionen als professionals un llenguatge per poder comunicar allò que realitzen entre ells mateixos, amb altres professionals i amb la població; b) permeten la recollida i l'anàlisi de la informació documentant la contribució infermera a la cura del pacient; i c) afavoreixen el desenvolupament del coneixement infermer.

L'estandardització del llenguatge emprat ha de servir per a reflectir el camp d'actuació propi de la professió infermera, amb unificació de problemes específics a tractar, els resultats esperats i les intervencions que els propicien. Aquesta estandardització contribueix a la visualització del camp d'actuació professional i crea un llenguatge propi que ajuda a que la producció i la interpretació no estiguin allunyades i dóna seguretat al pacient i al professional.

El llenguatge infermer estandarditzat fa referència a aquells termes específics i especialitzats en els quals els professionals s'han posat d'acord en el seu significat assignant-los una definició i unes característiques específiques. Aquests termes funcionen com un codi convencional professional assignant un significat a un significant. El que s'engloba en els denominats llenguatges estandarditzats acostumen a ser expressions, enunciats compostos per més d'una paraula, als que se'ls ha adjudicat una definició que en molts casos va més enllà de la suma del significat literal de cada una de les paraules que el formen. El que es pretén és explicitar tota la intenció comunicativa que contenen i consensuar la interpretació per part dels professionals que els usen i que els llegeixen.

2.3 La documentació clínica

Pels professionals de la infermeria, deixar constància dels serveis prestats ha estat sempre una necessitat. A l'època dels ATS el que es considerava necessari escriure era la transcripció de la teràpia farmacològica i la identificació simbòlica de la seva administració, alguns paràmetres de l'usuari com per exemple les constants vitals i la diüresi i alguna qüestió més com el tipus de dieta i el requeriment d'algun tipus de cura d'una ferida. Com es pot observar, totes elles són qüestions lligades al rol de col·laboració. Els canvis esmentats i la professionalització van canviar les necessitats de la comunicació escrita.

L'assumpció de rol autònom i de les consegüents responsabilitats també comportava la necessitat de deixar constància per escrit no només d'allò que calia fer i si estava fet o no, sinó de tot allò que tingués a veure amb la resposta humana de l'usuari. Per tant, s'havia de reflectir el mateix que abans però ara, també, s'havia de tenir en compte la visió holística de la persona i, consegüentment, l'estat d'ànim, el seu entorn social i familiar, les seves expectatives, les seves reaccions i assumir la responsabilitat de problemes únics i exclusivament d'infermeria amb el seu propi pla de cures i els objectius concrets. Tot això porta implícita la potestat de variar les activitats en funció de la resposta de l'usuari.

Aquesta nova visió va implicar, també, que els professionals es posessin a escriure en uns fulls propis que havien de ser referència pels professionals infermers i pels membres de l'equip de salut. L'objectiu d'aquesta documentació era mantenir la continuïtat de les cures infermeres i deixar constància de l'evolució de l'usuari en tots els aspectes. Eren documents amb utilitat intra i interprofessional.

Pel que interessa en aquest treball, el fet que els professionals s'haguessin de posar a escriure va iniciar tota una sèrie de recomanacions de com s'havia de fer. Els professionals d'infermeria eren uns professionals molt avesats a l'acció, la intervenció i amb capacitat per a les relacions interpersonals. La comunicació escrita, però, sembla que no ha estat una qüestió que preocupés i en la que s'hi tingués massa interès com comenten Leon-Molina et al (2010):

Hasta hace pocos años Enfermería no ha dado suficiente importancia a sus registros. Es un hecho que en nuestra profesión, relativamente actual y en fase de cambio, aún existe hoy un amplio colectivo que no da la suficiente importancia a los registros de su actividad, considerando que son una obligación administrativa que les aparta de su labor asistencial.

Tots aquests canvis professionals van anar lligats a canvis sanitaris com la reforma de l'Assistència Primària de Salut. Els escrits dels professionals sanitaris van esdevenir no només un element de comunicació inter i intraprofessional per garantir la qualitat i la continuïtat de l'assistència prestada sinó també un element legal per a la defensa d'aquests professionals en el cas que es produís una denúncia. El fet que tot allò que s'escriu pugui ser usat en un acte judicial afegeix unes característiques que s'han de tenir en compte en el

moment de la redacció. La constatació d'aquesta nova vessant dels registres es pot documentar amb l'aparició dels mateixos en la legislació.

2.3.1 Marc legislatiu

El primer text legislatiu en el que s'anomenen els escrits professionals sanitaris en general és en la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*. L'article deu fa referència als drets dels usuaris respecte les distintes administracions públiques sanitàries. El punt 11 d'aquest article diu:

A que quede constancia por escrito de todo su proceso (...)

Els escrits sanitaris han passat de ser una obligació professional a un dret dels usuaris i és a partir d'aquesta llei quan es pot dir que també són una obligació legal dels professionals. La referència de la *Ley General de Sanidad* a la documentació sanitària, com s'ha vist, planteja l'obligació però no diu res del tipus de documentació que s'ha de complimentar.

La següent referència a la documentació sanitària en la legislació és al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC) num. 3303, de 11-01-2001, on es publica la Llei, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia, i la documentació clínica. En aquesta llei s'especifiquen els tipus de documents que han de formar part de la història clínica, també s'obliga als centres assistencials a que tinguin una història clínica única del pacient i es reconeix que la història clínica és del pacient i el centre assistencial n'ha d'assegurar la custòdia i conservació i en regula els usos. Respecte dels continguts diu que hi ha de constar la descripció de la malaltia o el problema de salut actual, els procediments clínics emprats i llurs resultats, el full de curs clínic i les accions, intervencions i prescripcions individualitzades fetes per cada professional en un model normalitzat.

A la *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*, ja es troben més articles que concreten qüestions en relació al tema que es tracta. En el capítol 1 de *Principios Generales*, article 2 sobre *Principios básicos*, al punt 6 es llegeix:

6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

És interessant el següent article del mateix capítol sobre *Las definiciones generales* en el que s'hi pot llegir què s'entén per documentació clínica, pacient i usuari entre altres definicions:

- Documentación clínica: el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
- Historia clínica: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.
- Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- Paciente: la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.
- Usuario: la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.

La mateixa llei, al capítol II sobre *El derecho de información sanitaria*, a l'article 4 *Derecho a la información asistencial*, contempla al punt 2 el següent:

La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

El capítol V *La historia clínica* ja contempla una mica més concretament algunes qüestions. A l'article 14 *Definición y archivo de la historia clínica*, al primer punt defineix la història clínica:

La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos en el ámbito de cada centro.

D'aquest article és interessant remarcar que amplia la idea de què s'ha de deixar escrit. A més a més de deixar constància de l'atenció prestada, aquest article afegeix dels processos assistencials de cada pacient, és a dir, no només allò que el professional ha fet sinó quin és el procés de la persona atesa. Implica la comunicació escrita des del punt de vista professional i des del punt de vista del pacient.

A l'article 15 *Contenido de la historia clínica de cada paciente* hi ha 2 punts interessants:

1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.

2. (...) El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

(...)

m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería

n) La aplicación terapéutica de enfermería

ñ) El gráfico de constantes (...)

Una altra qüestió a remarcar d'aquesta llei, finalment, és el punt 3 de l'article 16 *Usos de la historia clínica*:

3. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.

És de destacar que en aquest punt es parla dels *pacientes* i no dels *usuarios*. Si es llegeix detingudament les definicions que aquesta mateixa llei fa, semblaria que aquella persona que utilitza els serveis sanitaris de educació i promoció de la salut i de prevenció de malalties estaria exclosa de tenir una documentació clínica complimentada.

L'any 2003 es va publicar la *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias*, en la que hi ha, també, alguna referència a la documentació clínica. Títol I *Del ejercicio de las profesiones sanitarias*, article 4. *Principios generales*, punt 7:

- a) Existirá formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él.
- b) (...)
- c) La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalente sea cual sea su denominación, requerirá (...) así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el centro.

Per tal de completar el marc legal de la història clínica en general, i de la documentació d'infermeria en particular, cal fixar-se en el que decreta la Generalitat de Catalunya. Per part del Departament de Sanitat i Seguretat Social hi ha un Ordre de 10 de juliol de 1991 per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris. En els annexos d'aquest Ordre hi ha redactats els Criteris d'acreditació en relació amb la direcció i l'organització generals. A l'apartat 5 que enumera els criteris en relació a la qualitat assistencial es diu que les activitats adreçades a vetllar per la mateixa avaluaran com a mínim les històries clíniques entre altres. A l'apartat 6 de Drets del malalt diu, entre altres, que el malalt té dret a disposar d'una història clínica i a tenir-hi accés i, finalment, l'apartat que enumera els Criteris d'acreditació en relació amb el suport assistencial i que està pràcticament tot dedicat a la Documentació clínica conté dos punts que interessin especialment, el punt 22.2 i el 22.4 en els que s'hi llegeix:

- 22.2 La història clínica recollirà tota la informació del malalt, com altres dades rellevants que hi estiguin directament relacionades. Les dades registrades hauran de ser objectives, intel·ligibles i el més completes possible.

22.4 La història clínica del malalt haurà d'incloure els apartats següents:

(...)

g) Documentació d'infermeria, que ha de contenir:

Full d'acolliment i valoració

Full de planificació de les cures d'infermeria

Full de control de paràmetres

Full d'observacions d'infermeria

Full de teràpia farmacològica (...)

La Generalitat de Catalunya, l'any 2005, va publicar un manual en el que es desglossen els estàndards essencials per a l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya. En aquest manual es diu que l'organització del centre ha de garantir la gestió de la història clínica, única, integrada i acumulativa i l'extracció de la informació de l'activitat assistencial.

A la pàgina 130 d'aquest document i referint-se al contingut de mesura de la correcta gestió de l'arxiu i de la documentació clínica diu:

Hi ha un reglament d'ús de la documentació, ja sigui aquest en suport paper i/o informàtic, consensuat i aprovat per la Direcció.

El reglament d'ús inclou:

- Instruccions per a l'elaboració i la utilització de la història (catàleg de documents clínics)
- Numeració d'històries clíniques (criteris)
- Especificació sobre l'estructura i continguts dels diferents documents
- Responsabilitats dels diferents professionals dels diferents documents
- Responsabilitats dels diferents professionals (elaboració i utilització)
- Signatura dels professionals

- Modificacions controlades, tant en suport paper com informàtic
- Circuits del document
- Funcions de les comissions o grups de treball
- Criteris d'avaluació de la documentació i periodicitat
- Criteris i procediments per incorporar o donar de baixa un document
- Manual de procediments de l'àrea d'arxius

De tota la informació anterior se'n poden extreure alguns dels requisits legals de la documentació. La *Ley 41/2002* diu que s'ha d'escriure tot allò que es consideri transcendental pel coneixement *veraz y actualizado del estado de salud del paciente* i més endavant que la documentació clínica *ha de ser ordenada y secuencial en el proceso asistencial* i també assenyala la necessitat d'identificació dels professionals que han intervingut en la història clínica. L'Ordre de 10 de juliol de 1991 de la Generalitat de Catalunya diu que les dades registrades han de ser objectives, intel·ligibles i el més completes possible. Si bé la veracitat, la seqüencialitat, l'objectivitat, la llegibilitat i la necessitat de poder-se identificar són criteris importants i que sempre són contemplats.

2.3.2 Requisits dels registres d'infermeria

La documentació clínica implica a tots els professionals que formen part de l'equip de salut. Com a dret de l'usuari i com a deure professional està regulada legalment. No és només, però, la llei la que marca criteris de la documentació clínica. Requisits professionals i de la cultura de seguretat també s'han de tenir en compte. En aquest apartat s'aborden aquestes qüestions concretant-les en els registres infermers.

La complimentació de la història clínica en la qual es deixa constància dels problemes, evolució, exploracions complementàries, en definitiva de tota l'atenció atorgada, és un dret de l'usuari i, per tant, un deure del professional. La història clínica és una eina de comunicació inter i intraprofessional.

La documentació que forma part de la història clínica conté diferents fulls o pantalles⁶: de mesura de paràmetres, d'ordres mèdiques, de proves especials, etc. La documentació d'infermeria en concret ha de contenir full d'acollida i valoració, planificació de les cures d'infermeria, control de paràmetres, full d'observacions, terapèutica farmacològica i full d'avaluació a l'alta com a mínim. Collière 1993:267 escriu:

La historia de enfermería, instrumento fundamental de coherencia y de continuidad de los cuidados, es la expresión escrita de la evolución del proceso de prestación de cuidados.

Aquest treball pren com a focus d'atenció els fulls d'observacions d'infermeria (FOI) que són els que corresponen a l'etapa d'execució de la metodologia de treball infermer. En aquests fulls els professionals escriuen lliurement sense cap proposta de llenguatge estandarditzar com ja s'ha explicat a l'apartat 2.2 d'aquest capítol.

Tota la reglamentació presentada dóna una idea de la importància de la documentació clínica. Si es pensa amb les dues vessants que més amunt es comentaven de la documentació clínica, la professional i la legal, s'ha de tenir en compte que la reglamentació ve a fonamentar, sobretot, els aspectes legals i els que es contempen des del punt de vista de l'usuari relacionats amb els drets i els criteris de la qualitat, sense oblidar les conseqüències que es deriven del no compliment de la llei.

A banda, però, dels requisits explicitats per la llei, s'ha de considerar quina és la forma correcta de plasmar-los en la documentació clínica en general i en els registres d'infermeria en particular. Es vol referir a les característiques que ha de tenir un escrit per tal que en el moment que siguin usats en una demanda judicial per negligència, per exemple, el registre sigui un aliat de la bona qualitat de l'assistència professional.

⁶ Full o pantalla depèn de l'origen manuscrit o informatitzat de la història clínica. Independentment de l'origen, a partir d'aquí s'usa indistintamente.

L'aplicació pràctica dels criteris legals introdueix criteris com la identificació de la data completa, evitar abreviatures, sigles i símbols, simultaneïtat amb l'assistència, precisió de les anotacions, usar terminologia normalitzada, no deixar espais entre els escrits dels diferents professionals, ni a l'inici ni al final de cada full, ser correctes ortogràfica i sintàcticament i normes per anul·lar una anotació incorrecta.

Si es consideressin els registres d'infermeria només com una manera de complir la llei s'estaria perdent qüestions professionals dels mateixos. A l'apartat 2.2 Metodologia de treball i llenguatges estandarditzats d'aquest capítol s'ha argumentat amb criteris professionals que cal deixar constància escrita de l'atenció prestada i de l'evolució de l'usuari. Per tant, els registres d'infermeria no només han d'acomplir criteris legals sinó que també han d'acomplir uns criteris professionals relacionats amb la metodologia de treball i el procés d'atenció a les persones.

A Pera (2000), *Aspectes a tenir en compte a l'hora d'omplir els registres d'infermeria*, s'hi troba un compendi de tots els criteris legals. En aquest article, a més, dels criteris ja esmentats, se'n afegixen de professionals com el de la utilització d'un llenguatge científic que reflecteixi la preparació i professionalitat d'aquell qui fa les anotacions i evitar registres del tipus "bé", "segueix igual", "sense incidències" atès que no evidencien la cura i atencions que s'han mantingut envers el pacient per descartar qualsevol anomalia. En aquest treball a aquest tipus d'expressions se les denomina generalitzacions.

A banda, doncs, dels requisits legals de la documentació escrita infermera, cal contemplar, també, altra tipologia de requisits d'uns escrits com els que serveixen de base d'aquest estudi. Ja s'ha comentat que Pera al seu article, a més a més de plantejar requisits legals, informa que els escrits infermers també han de donar compte de la professionalitat de qui els escriu mitjançant un llenguatge científic que visualitzi la preparació dels professionals i les competències pròpies. Com a requisits professionals d'aquests escrits se'n poden afegir altres com la visualització de l'activitat infermera, el tipus de relació que s'estableix amb l'usuari o la importància que els professionals donen al registre de l'activitat i de l'evolució del pacient. D'alguna manera deixar constància del compromís amb la societat tal i com s'esmenta en els apartats presentats més amunt del COIB.

Un altre tema, per tant, que és d'interès tenir en compte al analitzar aquests escrits professionals és si mitjançant l'escriptura es visibilitza la feina específica professional. El canvi a rol bifocal en la conceptualització professional ja s'ha comentat a l'inici del capítol. Si aquest canvi és real s'hauria de palesar en el que el professional escriu com narració de la seva intervenció i de la història de l'usuari. Sobre aquesta qüestió Gail M. Keenan et al (2008) expliquen que les cures individualitzades als pacients no són visibles a través de la documentació infermera i que aquesta no és un font adequada per a valorar les cures prestades.

En els darrers anys, un tema, d'abast internacional, que és sobre la taula dels responsables de la gestió sanitària és el de la seguretat del pacient. Es parla de la cultura de seguretat del pacient com una manera d'abordar un conjunt d'actituds a molts nivells que han de cobrir integralment a l'usuari en termes de seguretat. Pel que interessa en aquest estudi, la preocupació sobre la seguretat del pacient, abasta, també, l'àmbit de la comunicació. El Comitè per a la seguretat del pacient de *l'Arizona Hospital and Healthcare Association* proposa la utilització d'un mètode de comunicació que resulti segur. Aquest mètode es coneix amb l'acrònim SBAR. Les lletres corresponen a les inicials en anglès de situació (*Situation*), antecedents o introducció segons la font (*Background*), avaluació (*Assessment*) i recomanació (*Recommendation*). Aquest mètode es recomana per la comunicació oral, sobretot en situacions crítiques. Caldria, però, pensar si podria ser aplicat a la comunicació escrita sense entrar en contradicció amb elements legals i professionals exposats.

El *Ministerio de Sanidad y Política Social* va publicar l'any 2009 l'informe *Indicadores de buenas prácticas sobre la seguridad del paciente*. En aquest informe es presenten els resultats d'un estudi multicèntric realitzat a diferents hospitals de l'Estat Espanyol emprant els indicadors basats en les recomanacions de bones pràctiques del NQF (*National Quality Forum*). Entre els indicadors estudiats per conèixer la situació dels centres en relació a la seguretat del pacient, se n'exploraven alguns relacionats amb la comunicació oral i escrita. Aquests últims són dos: existència d'una llista d'abreviatures, símbols i expressions de dosis associades a errors de medicació i freqüència amb que les abreviatures, símbols i expressions de dosis no recomanades són utilitzades.

Ja s'ha comentat més amunt que Pera (2002) afegeix criteris professionals als registres d'infermeria i que Gail M. Keenan et al (2008) creuen que les cures individualitzades, és a dir, les competències de la professió haurien de ser visibles a través de la documentació infermera. A l'article de Garcia S. et al (2007) es proposen algunes normes per a la complimentació dels registres tant en aspectes legals com en criteris professionals. Algunes de les que es proposen són: no registrar res abans de fer-ho, anotar les conductes o comportaments del pacient sense desqualificar-lo, no intentar solucionar conflictes entre companys o no utilitzar un llenguatge que suggereixi una actitud negativa cap al malalt, comentaris despectius o acusacions. El que no s'ha trobat, però, són estudis que avaluïn els registres des de la vessant comunicativa, des de la visió de la professió, del professional i de l'usuari que es pot inferir a partir del que s'escriu i des d'un concepte global de legalitat, professionalitat i seguretat. Tampoc s'han trobat propostes de llenguatge estandarditzat per a la quarta etapa de la metodologia de treball, la de l'execució.

Tota la informació presentada situa la documentació clínica en general, i els documents específics d'infermeria con un element crucial en tres àmbits. En primer lloc, l'àmbit legal que implica que han de ser segurs pel professional. En segon lloc, l'àmbit professional en el qual han de palesar la professionalitat de qui els escriu i la visualització de les competències pròpies de la professió. I en tercer lloc, en l'àmbit de la seguretat del pacient. En base a la legislació, a recomanacions professionals i a recomanacions basades en la seguretat de l'usuari han d'acomplir uns requisits.

Amb tot el que s'ha explicat es poden deduir els requisits que han d'acomplir els registres d'infermeria en general, i, en concret el que s'escriu des d'una visió global en el full d'evolució que és el focus d'atenció d'aquesta tesi doctoral.

Requisits de la comunicació escrita infermera en els fulls o pantalles d'evolució del pacient:

1. Mostrar la visió holística de les persones que és la mirada pròpia dels professionals d'infermeria.
2. Visualitzar la competència pròpia dels professionals d'infermeria i les cures individualitzades evidenciant la cura i les atencions que s'han mantingut envers el pacient.

3. Que siguin segurs per l'usuari i pel professional.
4. Demostrar clarament l'assumpció de responsabilitat (qui ha fet què) donant informació precisa i objectiva del que ha ocorregut i de l'estat del pacient mitjançant un llenguatge clar, objectiu i propi amb interpretació unívoca i inequívoca.
5. Visualitzar la vàlua personal i professional de qui ho escriu i la importància d'aquests escrits com a mitjà de comunicació perenne i com a testimonis de la història.

En aquests cinc requisits queden incloses qüestions legals, professionals i de seguretat explicades fins aquí i que es desenvolupen en els següents capítols. Aquests requisits s'haurien d'acomplir, tenint en compte la informació presentada, amb un llenguatge segur, estandarditzat i que demostrï la vàlua professional i personal del col·lectiu.

3. Marc teòric

En aquest capítol s'explica el marc teòric que serveix de fonament per aquesta tesi doctoral. En el primer apartat s'exposen les bases teòriques de la perspectiva pragmàtica i els elements de la mateixa que s'empren en l'anàlisi dels registres d'infermeria. El segon apartat és una introducció a la visió pragmàtica de la comunicació escrita dels registres d'infermeria en el qual primerament es relacionen els requisits dels registres d'infermeria amb elements pragmàtics presentats al primer apartat. A continuació es presenten alguns estudis publicats sobre el tema i en els dos darrers apartats s'argumenten similituds entre esdeveniments comunicatius orals i la comunicació escrita a estudi.

3.1 La perspectiva pragmàtica

Els estudis lingüístics del significat s'han ampliat per abastar aspectes que són fora de l'esfera semàntica i sintàctica i que únicament poden tenir explicació des de la pragmàtica. La presentació d'aquesta perspectiva és el que s'aborda en primer lloc en aquest apartat. En segon lloc s'explica els elements pragmàtics emprats per a l'anàlisi en aquest treball:

emissor, destinatari, enunciat, entorn, informació pragmàtica i intenció, la interpretació i la dixi. L'aplicació d'aquest elements a la comunicació escrita dels professionals d'infermeria és la base d'aquest estudi.

És oportú que es consideri en primer lloc com es defineix la pragmàtica per tal de copsar l'abast de la recerca. Una de les primeres definicions de pragmàtica és la que el semiotista C H Morris va escriure l'any 1938: "La pragmàtica és l'estudi de les relacions entre els signes i l'ús que se'n fa". D'aquesta manera passava a ocupar un lloc juntament amb la gramàtica i la sintaxi a l'hora d'analitzar un sistema de signes o un fet comunicatiu. La incorporació dels usuaris, dels parlants o dels subjectes que empren la llengua als estudis lingüístics és una de les aportacions de la pragmàtica. Mey (1993) ho recull de la següent manera:

(...) the language user seems to be at the center of attention in pragmatics. (Mey 1993:36)

Reyes (1990:17) defineix la pragmàtica com la disciplina lingüística que estudia com els parlants interpretem enunciats en un context i Escandell (1996:13-14) la defineix com l'estudi dels principis que regulen l'ús del llenguatge en la comunicació, és a dir, les condicions que determinen tant l'ús d'un enunciat concret per part d'un parlant concret en una situació comunicativa concreta, com la interpretació per part del destinatari. Aquestes definicions no difereixen de la de Morris i palesen la incorporació dels parlants i de l'ús que aquests en fan en les ciències del llenguatge.

Autors que s'han ocupat d'aquesta àrea plantegen la pragmàtica com una perspectiva que pot aplicar-se a qualsevol aspecte de l'estructura del llenguatge atès que qualsevol d'ells té alguna funció relacionada amb la comunicació i no l'entenen com un altre component de la teoria del llenguatge similar a la fonologia, la morfologia o la sintaxi (Reyes 1990:41). Verschueren (2002:55) presenta la pragmàtica com una perspectiva funcional general sobre el llenguatge i sobre qualsevol aspecte d'aquest, com una aproximació al llenguatge que considera la completa complexitat del seu funcionament cognitiu, social i funcional. Segons Escandell (1996:23) la perspectiva pragmàtica aporta diversos avantatges: d'una banda, complementa i matisa de manera molt eficaç les consideracions gramaticals; d'altra banda, i si es distingeixen clarament els dos punt de vista (el gramatical i el pragmàtic), contribueix a

una visió més precisa de la complexa realitat lingüística i a simplificar notablement la descripció del nivell estructural⁷.

Si per a la gramàtica existeix el concepte d'agramaticalitat, per a la pragmàtica no existeix el concepte apragmàtic sinó el d'infortuni. La pragmàtica té en compte factors extralingüístics que determinen l'ús del llenguatge el significat del qual depèn de les circumstàncies en què es produeix l'acte comunicatiu. Nocions com les d'emissor, destinatari, intenció comunicativa, context verbal, situació o coneixement del món a les quals no pot fer referència un estudi gramatical són de cabdal importància per a la pragmàtica. Fets que ocorren moltes vegades són que el que es vol dir no coincideix exactament amb la semàntica o quan una oració que la sintaxi consideraria agramatical no representa cap dificultat de comunicació en una situació concreta. Consegüentment, es pot considerar la pragmàtica com una ciència cognitiva, social i cultural del llenguatge i la comunicació (Verschueren 2009).

Habitualment, s'acostuma a pensar que les llengües naturals funcionen com a codis, és a dir, com a sistemes que aparellen signes i missatges de manera constant. A vegades, també es parteix de la base que, quan ens comuniquem el que fem és codificar i descodificar la semàntica de les paraules triades. La realitat, però, s'encarrega de demostrar que no és una qüestió tan senzilla. L'ús "no convencional" d'alguns mots reflecteix una situació molt freqüent en els intercanvis comunicatius, és a dir, mostra que la idea que la llengua en la comunicació funciona com un codi no és adequada. No hi ha correspondència biunívoca constant entre representacions fonològiques i interpretacions. No obstant això, aquest fet no constitueix necessàriament un obstacle per la comunicació.

És cabdal el concepte de "significat del parlant". Els parlants amb maduresa pragmàtica o discursiva compten amb la possibilitat que hi hagi certa diferència entre allò que es diu (significat literal) i allò que es vol dir (la intenció comunicativa) per la qual cosa es desenvolupen mecanismes d'inferència per la correcta interpretació del que s'ha volgut dir a partir del que s'ha dit. El significat que es vol comunicar té una part explícita i una part

⁷ En els darrers anys, l'interès per la pragmàtica no ha fet més que créixer. Existeix una associació dedicada exclusivament als estudis de pragmàtica (la *International Pragmatics Association*), es publiquen diverses revistes especialitzades (*Journal of Pragmatics*, *Pragmatics* o *Pragmatics and Cognition*) i a les universitats s'han inclòs programes de pragmàtica als estudis de llicenciatura i ara de grau i de màster i doctorat.

implícita. Reyes (1995:10) defineix el “significat del parlant” com el significat complet d'un enunciat constituït per allò que el parlant vol comunicar explícita i implícitament.

La competència pragmàtica permet associar de manera adequada els enunciats i els textos amb els contextos de producció i de comprensió. La competència pragmàtica unida a la competència gramatical i textual conforma la competència comunicativa com explica Payrató (2003:35):

Si unim la competència gramatical amb la textual, podem parlar d'una competència gramatical en sentit ampli. Aquesta, al seu torn, si s'ajunta amb la *competència pragmàtica*, ens porta al concepte de competència comunicativa, que és la que ens permet de comunicar-nos amb èxit al si d'una comunitat de parla.

De les diferents opcions que dona el llenguatge per realitzar una acció comunicativa, el parlant tria la que s'adequa més a la situació. Segons Verschueren, posats a utilitzar el llenguatge, qui l'usa està obligat a fer eleccions (Verschueren 2002). Les eleccions no són equivalents i van juntament amb les seves alternatives, és a dir, qualsevol elecció de forma ve designada per una ubicació específica i evoca tota la dimensió completa. Entendre una frase no és només recuperar significats sinó que també és identificar referents, s'ha de saber a quin objecte, fet o situació es refereix i fer l'elecció d'interpretació. L'emissor fa eleccions en la producció i el receptor ho fa en la interpretació. Una part important de la interpretació d'un gran nombre d'enunciats depèn de factors extralingüístics que configuren l'acte comunicatiu. La tria d'entre les opcions s'esdevé de manera conscient o inconscient i motivada per raons lingüístiques o extralingüístiques. La pragmàtica contribueix a donar una visió més precisa de la complexa realitat lingüística

Per poder explicar alguns fets que ocorren en un acte comunicatiu és necessari recórrer a nocions ja esmentades com emissor, destinatari, situació comunicativa o informació compartida i cal caracteritzar-los de manera precisa. Un model d'anàlisi pragmàtica està constituït per dues classes d'elements com exposa Escandell (2005). D'una banda, els materials que són entitats objectives i descriptibles i d'altra banda, els immaterials que fan referència a les relacions que s'estableixen entre els primers, ambdós necessaris per estudiar l'activitat lingüística. En els components materials s'inclouen l'emissor, el destinatari, l'enunciat i l'entorn o situació espacial-temporal. Payrató (2003:55) engloba aquests

elements com a components de l'enunciació mitjançant la qual es converteixen les entitats abstractes (les oracions) en mostres concretes de parla pròpies d'un context determinat. Entre els immaterials o relacionals s'inclou la informació pragmàtica, la intenció i la relació social. Consideracions sobre la interpretació i la dixi són altres elements imprescindibles per a situar la perspectiva pragmàtica.

En aquesta tesi doctoral s'ha triat una caracterització diferent per l'exposició dels elements pragmàtics. La diferenciació entre elements materials i immaterials no es creu oportuna atès que l'entorn o situació espacio-temporal o context és difícilment justificable com element material tal i com es podrà comprovar a l'apartat corresponen. Dels elements immaterials, la separació entre informació pragmàtica i intenció dificulta la comprensió. D'altra banda, s'entén que la relació social forma part del context, i és en l'apartat dedicat a aquest tema que se'n farà esment.

Així doncs, els apartats que corresponen a l'explicació i exemplificació dels elements pragmàtics s'organitza de la següent manera: emissor, destinatari, enunciat i informació pragmàtica i intenció. Finalment s'inclouen apartats dedicats a la interpretació i a la dixi per la seva importància en la perspectiva pragmàtica.

3.1.1 L'emissor

Amb el nom d'emissor es designa la persona que produeix intencionalment una expressió lingüística en un moment concret, ja sigui oralment o per escrit. Des del punt de vista pragmàtic es refereix a un subjecte real, amb uns coneixements, creences i actituds concretes. L'emissor es comunica com resultat d'un comportament voluntari induït per un objectiu concret i origina un determinat conjunt de representacions a la ment del destinatari a partir de les quals s'intenta produir canvis en l'entorn.

És important diferenciar el concepte emissor del concepte parlant. Aquest darrer fa referència a la facultat d'una persona per poder expressar-se, un és parlant d'una llengua encara que no estigui dient res, per tant es podria dir que és un concepte perenne. En canvi, una persona és emissor en uns moments concrets, quan està en situació d'emetre una expressió lingüística i aquesta condició és perd quan deixa d'emetre un missatge.

L'emissor utilitza els signes lingüístics i les seves distintes combinacions com un mitjà que li permet transmetre a un receptor el seu estat de creences o les seves intencions. És un subjecte competent fonamentalment en dos aspectes: respecte el món objectiu, té capacitat per formar-se representacions de les coses i dels esdeveniments i respecte al món social té la capacitat de plantejar-se objectius i plans d'acció.

Nogué (2008:102), citant a Ducrot (1984), esmenta tres propietats que habitualment s'atribueixen al concepte enunciator; a) té a càrrec seu tota l'activitat psicofisiològica necessària per a la producció de l'enunciat; b) n'és l'autor, l'origen de l'acte que es duu a terme en emetre l'enunciat⁸; i c) hi és designat per les marques de primera persona⁹.

Seguint amb Nogué, però ara basant-se en Goffman, es proposa la descomposició de parlant – emissor en tres components: l'animador, l'autor i el responsable. L'animador és qui posa la veu en la comunicació oral i en la comunicació escrita és qui posa les mans per produir físicament les lletres i els altres caràcters que constitueixen un enunciat expressat gràficament. L'autor n'és el redactor o compositor, és qui codifica lingüísticament l'enunciat, qui selecciona les paraules i construeix les oracions que permetran verbalitzar el que es vol dir. El responsable és el càrrec o rol des del qual s'assumeix la responsabilitat del que es diu. En alguns casos pot ser necessari, també, identificar el portaveu que és la persona autoritzada per una institució o grup per difondre la informació que generen i respondre en el seu nom. Actuar com a portaveu no ha d'implicar necessàriament ser-ne el responsable.

Verschueren (2002:141-146) denomina enunciator a qui realitza els enunciats i li atorga

⁸ Com es veurà en els paràgrafs següents, l'autor és sols una de les categories que es poden assimilar a l'emissor genèric.

⁹ Les marques de persona es tornaran a tractar i s'exemplificaran en relació a l'emissor al subapartat 3.1.7.1 d'aquest capítol dedicat a la dixi de persona

diferents rols. L'enunciador físic és qui emet l'enunciat però no és necessàriament la font d'informació. Un altre tipus n'és l'enunciador insertat que, segons l'autor, és molt freqüent en el discurs escrit. La idea correspon a qualsevol tipus de cita directa o indirecta incloses les històries del tipus A va dir – B va dir. En ambdós casos l'enunciador físic actua com a transmissor de la informació¹⁰.

La identificació de les diferents categories esmentades de l'emissor és rellevant en els enunciats escrits professionals que s'estudien en aquest treball en els quals l'emissor genèric és el professional. Aquest, però, segons el contingut de l'enunciat se'l pot assimilar a una o varies de les categories anomenades.

Es pot considerar que l'animador i l'autor és correspon amb el professional. Ell és qui té tota l'activitat psicofisiològica per emetre l'enunciat (com ja s'ha comentat), qui escriu l'enunciat i qui en fa la codificació lingüística. A més, amb la signatura o la identificació professional establerta n'assumeix la responsabilitat. Cal remarcar que la responsabilitat s'assumeix, en aquest cas, des del rol professional i no des del personal. La responsabilitat, però, pot ser més extensa que el que abastaria només l'emissor. Indirectament la responsabilitat també recau en l'empresa contractadora del professional i en els casos en què el professional actua de transmissor la responsabilitat recau en la persona a la qual s'atribueix la informació i que habitualment està present com a enunciator insertat.

Alguns exemples del que s'acaba de comentar són els següents enunciats del corpus¹¹:

- (1) Se modifica trat, la paciente continua negándose a comer (hoy lo escupe). Compenso glicemia (enunciat 38)
- (2) La hija me comenta que observa un bulto en la zona clavicular, no dolor a la palpación. Comento Dra XXXX que me dice que el lunes será valorado por su médico habitual (enunciat 45)

¹⁰ Verschueren també parla de l'enunciador virtual i de l'enunciador autoinsertat. El primer es refereix a una font virtual d'informació que es transmesa per l'enunciador. El segon és aquell que produeix un discurs sabent que serà insertat en un context comunicatiu més ampli.

¹¹ Els exemples que es mostren a tot el treball són transcripcions literals dels enunciats, és per això, que en alguns casos s'aprecien vulneracions de la normativa.

A (1) la informació de modificació de tractament és un exemple de l'emissor que actua de transmissor atès que qui té la potestat de realitzar l'acció és un altre professional. A (2) l'emissor també actua de transmissor de la informació subministrada per la filla i per la Dra. Les dues són emissors insertats explícits a diferència de (1). En els dos exemples es produeix un canvi de posició en la categoria de responsable dins d'un mateix esdeveniment comunicatiu (Nogué 2008:107).

L'assumpció de la responsabilitat des del càrrec del que s'escriu també queda palesa en els enunciats. El tipus de registre que s'utilitza n'és una mostra. Enunciats com el següent demostren que, en aquest cas, l'emissor no s'ha situat en un rol professional sinó, més aviat, en un rol de camarada atès el registre col·loquial emprat:

(3) (...) porque no tiene voluntad y come de lo que no tendría que comer y así estan los controles MAL (enunciat 1297)

L'emissor dels enunciats del corpus rarament actuarà com a portaveu pel que fa a la seva activitat professional. La situació en què es podria donar aquest fet seria quan per algun motiu hagués d'actuar en representació de la institució o més àmpliament dels serveis de salut. Aquesta situació no es produeix en els enunciats professionals que s'estudien.

A la taula 3.1 es mostren les diferents categories participatives de l'emissor aplicades a la comunicació escrita professional.

Taula 3.1 Categories participatives de l'emissor

Categories participatives de l'emissor en la comunicació escrita professional	
Promotor o animador	Qui escriu
Autor	Qui codifica lingüísticament
Insertat	Aquell emissor citat directa o indirectament en el text, del qual es reproduceix alguna informació
Portaveu (no identificar en els enunciats del corpus)	Qui escriu informació en nom d'un altre i pot respondre en el seu nom
Responsable	Des del rol professional assumeix l'enunciat com a propi

Als enunciats que s'estudien les categories de promotor i autor corresponen a la mateixa persona, si més no, no es pot identificar si en algun cas no és així. Qui signa l'enunciat és qui es fa responsable del mateix i, per tant, s'entén que el promotor, l'autor i el responsable és el professional. Ja s'ha comentat que la categoria de portaveu no es troba, en canvi, si que en alguns enunciats apareix l'emissor insertat com en (1) i (2).

3.1.2 El destinatari

El terme destinatari designa la persona a la qual l'emissor dirigeix l'enunciat, és a dir, qui el rep. El concepte destinatari s'oposa al concepte oient de la mateixa manera que parlant s'oposa a emissor. En aquest element hi entra en joc la intencionalitat. No es pot considerar destinatari qualsevol receptor o un oient ocasional. El destinatari és sempre el receptor escollit per l'emissor i per al qual s'ha construït especialment el missatge. Una de les tasques importants de l'emissor és analitzar i avaluar les circumstàncies que concorren al seu interlocutor per poder calcular amb èxit l'acte comunicatiu.

Verschueren (2002:146) denomina intèrpret al destinatari i el considera una subcategoria del que en diu presències que abasten la totalitat de les persones que estan "presents" en o al voltant de l'acte comunicatiu. Això també compta per a la comunicació escrita. Des del moment en que les "presències" participen, escoltant o llegint es converteixen en intèrprets, no obstant això, no significa que tinguin un paper en l'acte comunicatiu.

Lyons (1989:35) diferencia entre receptor real i receptor a qui està destinat l'enunciat que l'anomena receptor previst o destinatari. Si hi ha més d'un receptor connectat per un canal de comunicació amb l'emissor, aquest pot incloure algun tret que identifiqui al receptor previst i l'inviti a prestar atenció.

Una altra tipologia per a designar els diferents destinataris és la que els diferencia en oient, oient potencial i oient no participant. El primer és el destinatari directe, el segon correspon

al destinatari indirecte i el tercer identifica el destinatari espontani o no previst. Es pot parlar d'una jerarquia de destinataris que es fa més necessària com més nombrós és el col·lectiu de participants. Una de les tasques del destinatari és la d'escoltar i donar mostres d'interès pel que es diu.

A diferència de l'emissor que les diferents categories poden ser assumides per un sol participant, el format de recepció correspon, com es pot deduir del que s'ha explicat, a maneres diferents de rebre un determinat enunciat que no són combinables entre si. Levinson (1989) explica que el receptor pot ser diferent de l'objectiu de l'emissor i els oients o testimonis diferents dels destinataris o objectius. Del que es tracta és d'identificar clarament el destinatari de l'enunciat.

Fins aquí s'han oposat els termes destinatari, receptor, presències, destinatari indirecte o destinatari no previst que es poden agrupar en dues categories els ratificats i els no ratificats. Els primers formen part del grup per al qual té lloc l'esdeveniment comunicatiu i al quals concerneix el discurs produït per l'emissor i, tot i que, a vegades l'emissor no els adreça directament els seus enunciats, comparteixen l'esdeveniment comunicatiu i poden adoptar la categoria d'enunciadors en qualsevol moment. Els segons, els participants no ratificats només són, en principi, testimonis o espectadors d'un esdeveniment comunicatiu del qual estan exclosos. La forma lingüística que designa al destinatari és la marca de segona persona

En els enunciats que s'analitzen al capítol 5, els elements d'aquest apartat són de difícil identificació, però, no per això, perden importància. El destinatari, com el receptor escollit per l'emissor, no és una persona en concret sinó que és un col·lectiu en funció de la seva identificació professional. El professional redacta els enunciats per complir la legislació vigent i com a mitjà de comunicació inter i intraprofessional.

És per això que el destinatari és múltiple i poden ser tan els col·legues de professió com els altres membres de l'equip de salut que tenen relació amb l'usuari. El que ocorre és que la majoria d'aquests destinataris no compleixen la tasca de donar mostres d'interès pel que es diu o s'escriu. Aquest fet pot ser la causa de la manca d'identificació gramatical en els textos a estudi. Malgrat això, qualsevol dels destinataris pot convertir-se en emissor.

Una altra possibilitat de destinatari és el mateix usuari. Tot i que aquest fet es dona en comptades ocasions, a l'usuari se'l podria considerar com a destinatari indirecte de la mateixa manera que a un representant de l'estament judicial en el cas que l'escrit formés part de la documentació que s'hagués d'aportar en cas de demanda.

A la taula 3.2 es presenten les categories participatives del receptor aplicades a la comunicació escrita professional.

Taula 3.2 Categories participatives del receptor

Categories participatives del receptor en la comunicació escrita professional	
Destinatari	A qui va dirigit l'enunciat. Col·legues professionals i altres membres de l'equip de salut que atenen l'usuari
Destinatari indirecte	Usuari i membre de la judicatura
Destinatari espontani o no previst	Qualsevol altre: altres membres de l'equip de salut que no atenen l'usuari, familiars

En aquesta taula s'han unit les diferents categories del destinatari en tres ateses les consideracions exposades sobre les dificultats d'identificació del mateix.

Als següents exemples es pot apreciar com les marques són les de primera persona identificant a l'emissor a (4), i a (5) l'absència de marques de persona amb l'ús del participi ratifica la idea que l'emissor no té present un destinatari concret i el que fa són anotacions de constància de fets succeïts:

(4) Crisis HTA: 210/102, administro Capoten 25 mg y comento Dra XXXX que está de acuerdo. 19h: TA: 150/89 19,30H: Canalizo via periférica. La hija me comenta que observa un bulto en la zona clavicular, no dolor a la palpación. Comento Dra XXXX que me dice que el lunes será valorado por su médico habitual (enunciat 45)

(5) Realizados cuidados habituales de enfermería. Realizado ECG de control. Sin incidencias (enunciat 167)

3.1.3 L'enunciat

La distinció entre oració i enunciat té una importància fonamental en l'àmbit pragmàtic. Una oració és una entitat teòrica abstracta definida en una teoria gramatical, en canvi, un enunciat és l'emissió d'una oració o un fragment d'una oració en un context real (Levinson 1989).

L'enunciat és l'expressió lingüística que produeix l'emissor i que fa referència a un missatge construït segons un codi lingüístic. Escandell (2005:31) el defineix com el senyal de tipus lingüístic que constitueix la unitat mínima de comunicació. Cadascuna de les intervencions d'un emissor és un enunciat i, per tant, està emmarcat entre dues pauses i delimitat pel canvi d'emissor. Un enunciat pot ser tant una oració, com una exclamació, com tot un llibre.

Malgrat que els enunciats es construeixen seguint les pautes que marca el codi lingüístic, la interpretació que se'n fa enriqueix i complementa el significat descodificat amb dades preses de la situació o del nostre coneixement del món. L'enunciació o el context d'enunciació poden contenir informació no lingüística que es contradigui amb la informació lingüísticament codificada a l'enunciat¹².

Al contrari que en la llengua oral, l'enunciat escrit es caracteritza per l'actuació independent i autònoma de les persones que es comuniquen, la no coincidència dels protagonistes ni en el temps ni en l'espai, i la necessitat que el text escrit contingui les instruccions necessàries per a ser interpretar al tractar-se d'una interacció diferida.

Els criteri emprat habitualment per identificar diferents categories de situacions és el que té a veure amb el grau d'institucionalització. La institucionalització màxima es troba en els actes ritualitzats, per exemple, les cerimònies matrimonials o els judicis. Una reunió amb

¹² Del context i de la interpretació se'n torna a parlar en aquest mateix capítol als apartats 3.1.4 i 3.1.6 respectivament.

amics íntims en un entorn privat, en canvi, no requereix cap condició estricta que imposi la manera d'actuar (Escandell 2005).

L'interès de les diferents classes de situacions és perquè tenen repercussions sobre les eleccions lingüístiques. Les diferències de registre es reflecteixen a tots els aspectes relacionats amb l'elecció de la forma lingüística i responen bàsicament al criteri de grau de control de l'enunciat: control previ o control durant la producció.

Els textos que s'estudien en aquest treball es mouen entre l'àmbit de l'oralitat i el de l'escriptura. Essent uns textos escrits i en conseqüència perennes no tenen la immediatesa de l'oralitat però sí que comparteixen l'entorn físic amb el lector (a excepció d'una de les finalitats dels escrits que és el ser documentació legal). Tot i que l'enunciat pot revisar l'escrit i assegurar-se que és comprensible i que està correctament escrit, això no és una acció que s'evidenciï en la lectura. La dependència del context no es manifesta exclusivament amb l'experiència socialment compartida i de coneixement acumulat culturalment sinó que també en la informació contextual que es deriva de l'entorn immediat espacial i temporal.

Els enunciats que conformen el corpus que serveix de material per aquest treball, essent escrits professionals haurien de tenir un cert grau d'institucionalització tenint en compte que són perennes, que es mouen en un àmbit professional i que identifiquen com a tals als seus autors i que essent comunicació escrita permeten control previ de l'emissió. L'exemple (3) pot servir, també, per identificar com no s'acompleixen aquestes característiques. Altres exemples poden ser els següents:

(6) Refiere nerviosismo (no sabe por qué) (enunciat 184)

(7) Subirán cuando puedan (enunciat 331)

Tant a (6) com a (7), els enunciats evidencien un grau molt baix d'institucionalització. Són expressions col·loquials i fàcilment assimilables a la llengua oral espontània.

Altres tipus d'enunciats remetent a construccions que semblen gairebé ritualitzades, doncs es repeteixen en diferents emissors procedents de diferents centres: "cuidados habituales", "realitzats cuidados habituals d'infermeria", "estable" o "mantiene constantes" entre altres.

Una altra qüestió a esmentar sobre els enunciats té relació amb quina és la força dels mateixos i a què es fa quan s'emeten. Segons la teoria dels actes de parla de Austin (Austin 1971) un enunciat conté tres tipus d'actes: l'acte locutiü, l'acte il·locutiü i l'acte perlocutiü. L'acte locutiü es refereix a allò que les paraules diuen, l'acte il·locutiü a allò que les paraules fan (afirmar, jurar, ordenar). L'acte perlocutiü, no sempre identificable, es refereix als efectes que es produeixen a l'interlocutor (sorpresa, convenciment).

Quan es parla del nivell locutiü s'està incidint, sobretot, en el camp de la gramàtica i la semàntica. Quan s'entra en els terrenys de la il·locució i de la perlocució s'està incidint en qüestions d'ús lingüístic, i doncs, en la pragmàtica.

Als enunciats que s'estudien es poden trobar exemples que ajuden a entendre aquests tres actes.

- (8) Palpo zona suprapúbica y no detecto globo vesical. Conducta espectante. (enunciat 513)
- (9) Pasa toda la mañana encamado (enunciat 515)
- (10) Posat enantym de rescat que ha sigut efectiu. Ara tranquil (enunciat 726)
- (11) Pot fer dieta segons tolerància (enunciat 756)

En els quatre exemples presentats la informació il·locutiva portarà a una actuació concreta, és a dir, provocarà un acte perlocutiü al professional que ho llegeixi. A (8) provocarà una revisió exhaustiva de la zona suprapúbica per a confirmar o no la presència de globus vesical, a (9) l'interès de conèixer els motius pels quals no s'ha llevat, a (10) reforçarà la consulta al malalt en relació a la sensació de dolor i a (11) la conducta del professional en relació a la dieta serà la de iniciar-ne algun tipus concret (i no una altre) per tal de comprovar la tolerància.

3.1.4 El context

L'entorn o situació espacial-temporal, també anomenat context, fa referència al decorat en el que es realitza l'enunciació. Tenint en compte la distribució de Escandell només s'hauria de considerar com a context l'entorn físic, és a dir, les coordenades espai i temps en les quals es produeix l'enunciació.

El terme context, però, representa més que un lloc i un moment. Autors com Reyes (1995), Lyons (1980) i Nogué (2008) entenen el context com quelcom més ampli. A continuació es presenten definicions de context d'aquests autors:

El context, definit d'una manera general, és tot allò que envolta qualsevol mena d'element i contribueix a perfilar-lo. (Nogué 2008:36)

(...) todos los factores que, en virtud de su influencia sobre los participantes en el evento lingüístico, determinan sistemáticamente la forma, la adecuación o el significado de los enunciados. (Lyons 1980:513)

En general, se entiende por contexto, en lingüística, el conjunto de conocimientos y creencias compartidos por los interlocutores de un intercambio verbal y que son pertinentes para producir e interpretar sus enunciados. (Reyes 1995:19)

Les definicions de Lyons i Reyes, més específiques que la de Nogué, contribueixen a la visió que en parlar de context no es pot referir, tan sols, el context físic. Els elements que anomenen coneixements, creences o adequació són components necessaris i que s'han de tenir en compte per part dels participants de l'esdeveniment comunicatiu.

Mey (1993) afegeix la característica de dinamisme al concepte de context, és a dir, el context varia en funció dels participants i de la situació on es produeix la interacció:

We noticed that context is a dynamic, not a static concept: it is to be understood as the surroundings, in the widest sense, that enable the participants in the communication

process to interact, and that make the linguistic expressions of their interaction intelligible.
(Mey 1993:38)

L'interès del terme context rau en la seva complexitat. És usual que cada escola o corrent lingüístic atorgui un sentit específic al mateix terme de context. Els tipus de context dels que se sol tractar són tres: el lingüístic, el situacional i el sociocultural. El primer està format pel material lingüístic que precedeix l'enunciat i que també s'anomena cotext.

El segon tipus, el context situacional, és el conjunt de dades accessibles als participants que es troben en el contorn físic immediat. Aquestes dades és el que s'anomenen els elements d'íctics que són peces fonamentals relacionades amb el context. El seu significat concret depèn completament de la situació d'enunciació, bàsicament de qui les pronuncia, a qui, quan i on¹³.

I, finalment, el context sociocultural, també anomenat extrasituacional, és la configuració de dades que procedeixen de condicionaments socials i culturals del procés comunicatiu i la seva adequació a diferents circumstàncies¹⁴.

Es pot considerar que determinades institucions funcionen com a context, per exemple, el llenguatge legal, el religiós, el burocràtic i potser també el sanitari podria considerar-se com a tal atès que han estandarditzat formes lingüístiques que permeten el funcionament de les mateixes institucions.

L'àmbit del context ha de considerar el món social i psicològic en el qual actua l'usuari del llenguatge en qualsevol ocasió incloent les creences i suposicions del marc temporal, espacial i social, les accions prèvies i l'estat del coneixement dels qui participen en la interacció. La relació social entre els interlocutors pel fet de pertànyer a una societat també s'ha de considerar com a context. L'emissor ha de construir l'enunciat a mida del destinatari. La relació social imposa una sèrie de seleccions que determinen l'enunciat i al mateix temps, el llenguatge és el més poderós mitjà de relació interpersonal.

¹³ Per la seva importància en l'àmbit pragmàtic, els elements de la dixi es tracten més endavant al subapartat 3.1.7 d'aquest capítol.

¹⁴ Aquest tipus de context és de gran importància en la interpretació d'enunciats i es torna a abordar al subapartat 3.1.5 dedicat a la Informació pragmàtica i la intenció comunicativa i al subapartat 3.1.6 dedicat a la Interpretació

L'emissor pel fet de dirigir-se a una altra persona està establint amb ella un determinat tipus de relació que queda, també, reflectida en l'ús del llenguatge. La tipologia d'aquesta relació depèn d'una complexa sèrie de factors socials: l'edat, el sexe, el coneixement previ, la posició social o l'autoritat.¹⁵

En la comunicació escrita s'han de considerar, també, en aquest apartat, els elements paratextuals que acompanyen l'escriptura com el material de suport, el format d'aquest material (mida del full o de la pantalla, color, estructura,...), la tipografia i el disseny gràfic i la combinació amb altres codis com dibuixos, taules, figures. Concretament els elements que es troben en els enunciats són escrits en color diferent i mots o lletres encerclades o subratllades.

Als següents exemples d'enunciats s'aprecien elements relacionats amb el context:

(12) Pacient col·laborador. No dolor. Ctes dins la normalitat . Afebril (enunciat 964)

(13) Retiro bomba por mal ____ . Coloco bránula nº 22 ESD (enunciat 1023)

(14) Fem mesures de control per aïllament invers (vers el pacient) (enunciat 755)

(15) Tras contactar telefónicamente con Dr XXXX se pauta Ampicilina 1 gr /8h
<encerclat>EV</encerclat> durante 24 (enunciat 572)

A (12) i (13) el que es reflecteix és que cal tenir coneixements específics compartits per saber a què es refereix l'emissor quan esmena la normalitat i que la retirada de la "bomba" i la col·locació d'una "branula" estan relacionades. A (14) sembla que l'emissor ha considerat que el receptor podria no compartir el concepte "aïllament invers" i per això ha cregut oportú especificar-ho. A (15) el que està marcat és un exemple d'element paratextual.

¹⁵ Es tornen a abordar elements de relació social a l'apartat 3.1.7.1 de la dixi de persona en aquest mateix capítol.

3.1.5 Informació pragmàtica i intenció comunicativa

S'entén per informació pragmàtica el conjunt de coneixements, creences, opinions i sentiments d'un individu en un moment qualsevol de la interacció verbal (Escandell 1996:31). La informació pragmàtica abasta les experiències d'emissor i destinatari relatives al món, als altres i a tot allò que constitueix el seu univers mental. Malgrat que la informació pragmàtica és clarament subjectiva no implica que la de cada individu sigui diferent de la dels altres. Van Dijk (2000:31) informa de la utilització, també, del terme "contingut" per fer referència a la informació present en un discurs.

Els interlocutors acostumen a compartir grans parcel·les d'informació com els coneixements científics, les opinions o la visió del món. Aquesta idea és coneguda com la hipòtesi del coneixement mutu. La dificultat per delimitar amb precisió aquesta parcel·la i, per tant, per poder definir què és exactament allò que es comparteix i que se sap que es comparteix és gran.

Aquesta dificultat va impulsar l'aparició de la hipòtesi de l'entorn cognoscitiu compartit. Aquesta hipòtesi planteja que el que els interlocutors comparteixen és un conjunt de fets la representació mental dels quals es considera vertadera per ser perceptible. Ara bé, el que es perceptible és una part d'allò que els interlocutors comparteixen, no ho és tot. El fet de compartir un amic no significa que els interlocutors comparteixen l'opinió sobre aquesta persona.

No obstant això, seguint a Escandell (1996) s'ha de considerar que els interlocutors comparteixen informació pragmàtica de dimensions variables i que el que l'emissor suposa que comparteix amb el destinatari és suficient per assegurar la intel·ligibilitat. Si és necessari s'adequarà el missatge en funció del que l'emissor creu. Així i tot, no s'està exempt dels malentesos atès que cadascú construeix una hipòtesi que pot ser o no certa total o parcialment, sobre la informació que comparteix amb el destinatari. La informació nova que un emissor dóna al destinatari s'ha de poder identificar i situar a partir de la parcel·la

comuna compartida. La informació comuna forma part del marc conceptual del qual l'emissor i el receptor depenen per a una comunicació eficaç.

La intenció comunicativa explica la relació entre l'emissor i la seva informació pragmàtica, per una banda, i el destinatari i l'entorn, per l'altra. En l'àmbit pragmàtic s'ha d'entendre la intenció com el principi que mou al subjecte a dur a terme un acte determinat. El concepte "intenció" té relació amb els de direcció, tendència, esforç per aconseguir quelcom. El reconeixement per part del destinatari de la intenció del seu interlocutor constitueix un pas inqüestionable per a la correcta interpretació dels enunciats, si més no, per l'inici del plantejament de les possibilitats d'interpretació. No n'hi ha prou d'entendre els significats de les formes emprades per l'emissor, és necessari també intentar descobrir la intenció concreta amb la que van ser escollides.

La intenció s'explica a partir del fet que qualsevol discurs és un tipus d'acció amb resultats que es dedueixen d'allò que es pretén transmetre. Aquella condueix al parlant o emissor a utilitzar els mitjans que consideri més idonis per assolir un objectiu. Malgrat que la intenció existeix sempre, no sempre pot resultar clara pel subjecte ni fa falta que sigui identificada amb antelació.

La intenció parteix de la representació conceptual amb el que treballa l'emissor per construir un enunciat. Aquesta representació no és només el significat que li vol donar al text. L'emissor tria informació de la representació contextual i construeix un text a partir de la informació seleccionada. L'elecció té relació amb l'objectiu de l'enunciat, amb el que desitja emfasitzar i amb el que ell creu que el receptor necessita. L'emissor ajuda al receptor utilitzant la informació que tenen en comú com a punt de partida (Van Dijk 2000).

L'acte de comunicar intencionalment unes dades afegeix el component de credibilitat a la informació rebuda. La intencionalitat atorga a l'emissor la responsabilitat de la veracitat; si el que diu o escriu és fals sempre podrà ser sancionat¹⁶. Les dades que s'obtenen a partir de quelcom no intencionalment comunicat no té més garantia que la pròpia de la deducció que s'ha fet. Segons Levinson (1989:14) la comunicació consisteix en que el transmissor té la intenció de fer que el receptor pensi o faci quelcom, fent simplement reconèixer al receptor

¹⁶ Vegi's al subapartat 3.1.6 La interpretació, les màximes del principi de cooperació de Grice i les possibles violacions d'aquestes.

que el transmissor està intentant causar un pensament o acció. La intenció és fonamental atès que estableix una diferència entre els actes voluntaris i els involuntaris; els primers són formes de comportament i els segons són actes reflexes.

Tal i com explica Payrató (2003) el context i el cotext s'encarreguen d'aclarir moltes de les ambigüitats que es poden produir en un acte comunicatiu però la comunicació s'estableix sobre la base del reconeixement de les intencions dels parlants- emissors, no només sobre el que diuen explícitament amb les paraules. De totes maneres, malgrat tenir en compte tots aquests elements, la interpretació adequada dels textos, a vegades es dificulta; contradiccions semàntiques, redundàncies, creació de neologismes o ús d'emblemes limitats a una comunitat concreta, entre altres, ho provoquen¹⁷.

En els textos que ocupen aquest estudi una qüestió fonamental és el reconeixement per part del receptor d'identificar el referent, és a dir, les entitats del món de les quals es diu quelcom. En la majoria d'ocasions el referent no s'explicita, es dona per suposat, a través dels coneixements compartits, del context situacional i social que de qui s'està parlant és de l'usuari marcat amb l'ús de la tercera persona del singular. En cas contrari s'explicita.

Van Dijk (2000:33) defineix el concepte referència i referents de la següent manera:

El modo como el discurso y sus sentidos se relacionan con los sucesos reales o imaginarios de los cuales se habla. (Van Dijk 2000:33)

El mateix autor continua explicant que es pot al·ludir a aquests referents mitjançant distintes expressions segons el que l'emissor suposi que el receptor sap o pensa d'ells. Per tal d'identificar un nou referent poden ser necessàries descripcions extenses, però un cop identificat un simple pronom pot ser suficient per a que el receptor sàpiga de què o de qui s'està parlant. És a dir, si l'emissor assumeix que un concepte ja està actiu a la ment del receptor abans d'emetre un enunciat el verbalitzarà d'una forma atenuada, si es suposa que no està actiu caldrà verbalitzar-lo de forma més marcada, probablement nominalitzant-lo.

¹⁷ És proporciona més informació d'aquest tema al subapartat 3.1.6 sobre La interpretació en aquest mateix capítol.

Els següents exemples mostren les característiques del referent habitual en els enunciats estudiats que és el pacient i, per tant, no cal identificar-lo explícitament. S'observa que no s'explicita ni la pronominalització:

(16) Realiza vómito alimenticio tras iniciar sedestación. Visitada por el Dr XXXX que solicita interconsulta a Endocrinología (enunciat 571)

(17) Sin novedad. No refiere disnea (enunciat 380)

Amb aquests exemples es palesa la necessitat de tenir en compte la intenció comunicativa i d'identificar la informació pragmàtica necessària per interpretar adequadament un text, sense oblidar el context.

3.1.6 Interpretació

La interpretació posa en funcionament els mecanismes pragmàtics. La tasca del destinatari és intentar reconstruir en cada cas la intenció comunicativa de l'emissor d'acord amb les dades que li proporciona la seva informació pragmàtica. Per això, ha de buscar la informació suplementària que necessiti per a poder inferir un missatge. La distància que hi ha entre la intenció de l'emissor i el significat de l'expressió que ha utilitzat és el que s'anomena allò implícit. Comprendre un enunciat implica molt més que conèixer els significats de les paraules enunciatedes i les relacions gramaticals existents entre elles, comprendre un enunciat implica fer inferències que connectin allò que es diu amb el que es suposa mútuament o amb el que s'ha dit abans.

Segons Van Dijk (2000) el sentit de l'enunciat es quelcom que els usuaris del llenguatge assignen a un discurs o text. Aquest procés d'assignació de sentit és el que es coneix com a interpretació. En aquest cas s'associa el sentit a la ment dels usuaris del llenguatge i s'utilitza, també, la noció d'informació.

Un senyal és comunicatiu quan l'emissor desitja fer conscient al receptor quelcom que aquest desconeixia abans. La elecció o possibilitat de selecció entre alternatives és condició necessària, encara que no suficient, per a que alguna cosa tingui significat. "Comunicatiu" significa "significatiu per a l'emissor". Un senyal és "informatiu" si (prescindint de la intenció de l'emissor) fa que el receptor s'assabenti d'alguna cosa que abans ignorava. Per tant, "informatiu" significa "significatiu per al receptor". Allò que l'emissor comunica i la informació que el receptor obté del senyal són presumptament idèntiques. Però, a la pràctica, hi ha exemples de falsa interpretació o interpretació errònia en funció de la intenció de l'emissor i degut a l'existència de les possibilitats d'interpretació.

Molts enunciats que serien fàcilment interpretables en una situació canònica d'enunciació (gran part de l'estructura de les llengües només pot explicar-se amb el supòsit de que s'han desenvolupat per a la comunicació en la interacció cara a cara) queden subjectes a diversos tipus d'ambigüitat o d'indeterminació si es produeixen en una situació no canònica, com en el cas d'enunciats escrits enlloc de parlats i dissociats dels trets prosòdics i paralingüístics que els puntuarien i modularien, o quan els participants de l'esdeveniment lingüístic o el moment de transmissió i el moment de recepció queden molt separats entre si en l'espai i en el temps (Lyons 1980). A vegades el resultat no és el que es busca i això té relació directa amb les opcions d'interpretació.

H P Grice (1975), ja immers de ple en l'àmbit de la pragmàtica, després que Searle es situés en la frontera entre la semàntica i la pragmàtica, se centra en l'estudi dels principis que regulen la interpretació dels enunciats. Grice diu que la contribució de cadascú en una conversa o en qualsevol situació comunicativa ha de ser, en cada moment la requerida pel propòsit o per la direcció de l'intercanvi comunicatiu.

El principi de cooperació de Grice és, en certa manera, una condició preparatòria que s'espera que els participants compleixin. Quan els participants no s'hi ajusten, la comunicació és inconnexa i absurda. No s'ha de considerar un principi prescriptiu però això no implica que si algun dels participants l'incompleix pot merèixer algun tipus de sanció social.

El principi de cooperació es desenvolupa en quatre categories, de quantitat, de qualitat, de relació i de modalitat, que es subdivideixen en màximes més específiques.

- I) Quantitat: es relaciona amb la quantitat d'informació que s'ha de donar. Compren les següents màximes:
- a) que la seva contribució tingui tota la informació que requereixi el propòsit del diàleg; però
 - b) que la seva contribució no sigui més informativa del que és necessari
- II) Qualitat: compren la màxima: “Intenti que la seva contribució sigui vertadera”. S'especifica de la següent manera:
- a) no digui allò que cregui fals
 - b) no digui res del que no en tingui proves suficients.
- III) Relació: conté una única màxima: “Digui les coses rellevants”. S'espera dels participants que les seves intervencions es relacionin amb allò del que s'està parlant.
- IV) Modalitat: es relaciona amb la manera de dir les coses i no pas tant amb les coses que s'han de dir. Compren una màxima: “Sigui clar” i es complementa amb:
- a) eviti l'obscuritat de l'expressió
 - b) eviti l'ambigüitat
 - c) sigui breu
 - d) sigui ordenat

D'acord a aquests principis descriptius es sol avaluar el comportament lingüístic. Grice proposa una caracterització dels diferents tipus d'incompliment de les màximes i dels efectes i resultats que produeixen com recull Escandell (1996):

- I) *Violació encoberta*, discreta i sense ostentació d'una màxima. Pot induir a error als interlocutors i, per tant, l'emissor és responsable d'enganyar, si més no, córrer els risc de fer-ho.
- II) *Supressió clara* de les màximes i del principi. L'interlocutor clarament es nega a col·laborar perquè no ho pot fer en la manera requerida. "No puc dir res més". El diàleg queda trencat
- III) *Conflicte o col·lisió* entre l'incompliment de les diferents màximes que obliga a escollir una d'elles en detriment de les altres. Per exemple quan no es pot donar tota la informació requerida perquè no es tenen suficients proves de veracitat.
- IV) *Incompliment o violació oberta* d'una de les màximes, però s'acaten les altres. Si malgrat semblar que es vol cooperar, hi ha indicis que es desprecia una de les màximes, els interlocutors, per intentar reconciliar el que s'ha dit amb el principi de cooperació, solen tendir a pensar que l'emissor volia dir quelcom diferent al que en realitat s'ha dit.

Les màximes de Grice especifiquen el que han de fer els participants per comunicar-se de la manera més eficient, racional i cooperativa: han de ser sincers, pertinents i clars i al mateix temps aportar informació suficient. En realitat, però, ningú parla així en tot moment. Vegi's la següent situació:

- A: Aniràs a la festa?
- B: Tinc el cotxe espatllat

Si es prenen al peu de la lletra les màximes, B en viola alguna, si més no les de quantitat i rellevància. Es podria dir que B no té una actitud cooperativa, però, com explica Levinson (1989) s'ha d'interpretar l'enunciat de B com a cooperativa a un nivell més profund i cercant la possible connexió entre A i B: a la festa s'hi ha d'anar amb cotxe i si està espatllat el més probable és que B no hi pugui anar.

En aquest tipus de situacions i per preservar l'assumpció de cooperació sorgeixen les inferències que Grice denomina implicatures conversacionals que van més enllà del

contingut semàntic. La noció d'implicatura descansa sobre la distinció entre allò que realment es diu i allò que s'implica al dir allò que es diu.

En els enunciats estudiats no es pot trobar exemples de interacció directa atès que són escrits que s'estudien individualment. No obstant això, sí que es pot trobar exemples amb implicatures, tot i la interacció diferida. Són casos en els quals per tal que el senyal emès per l'emissor sigui informatiu, el receptor ha de posar en marxa implicatures per a la correcta interpretació, com els següents:

(18) (...) Flebitis via. Comentado con Dr XXXX le pasa medicación a via oral (enunciat 130)

(19) (...) Mañana llamar al sintrom para saber si debe iniciar pauta. (...) (enunciat 312)

A (18) el que s'està implicant és que el pacient tenia pautada medicació endovenosa a través d'una via venosa, que aquesta via ha tingut una complicació, la flebitis, que ha fet necessària la retirada i que aquesta no s'ha tornat a instaurar doncs ja no és necessària atès que el professional competent ha canviat la medicació a via oral.

A (19) cal implicar que sintrom® és un medicament que requereix controls analítics estrictes per tal d'iniciar el tractament i també durant el temps d'administració i per tant el que cal fer és trucar al laboratori per conèixer el resultat de les analítiques i saber si s'ha d'iniciar el tractament amb sintrom®.

Més recentment, Sperber i Wilson (1986), partint de la concepció de Grice, la modifiquen substancialment i redueixen les categories a una, la de relació o rellevància. Aquest principi de rellevància es resumeix en: "tot enunciat comunica al seu destinatari la presumpció de la rellevància òptima". Aquest principi es col·loca de part de l'oient i té el propòsit que es reconegui la intenció del parlant. El que s'espera de l'interlocutor és que tingui la intenció de ser rellevant. Tot allò que es diu està determinat per la intenció de ser rellevant i la interpretació està guiada exclusivament per la presumpció que allò que es diu ho és. Per ser rellevant s'ha de provocar efectes contextuais ja sigui amb informació nova que reforça un suposat previ, ja sigui amb informació nova que debilita o entra en contradicció amb els suposats previs. En cas contrari és irrellevant.

El concepte d'interpretació en la perspectiva pragmàtica relaciona la interpretació basada en el context i la informació pragmàtica amb la intenció comunicativa del parlant i posa en evidència la diferència entre significat literal, oracional o convencional i el significat intencional del parlant. La tasca del destinatari consisteix a intentar reconstruir en cada cas la intenció comunicativa de l'emissor d'acord amb les dades que li proporciona la seva informació pragmàtica per poder inferir un missatge adequat al propòsit comú de la comunicació. D'aquesta manera, la interpretació estableix una relació múltiple entre una expressió lingüística i la situació en la qual ha estat emesa i, per tant, incorpora elements extralingüístics d'anàlisi.

3.1.7 La dixi

La pragmàtica s'ha anat configurant com una mirada diferent sobre el llenguatge, que incorpora a l'anàlisi tant els aspectes cognitius com els situacionals per donar compte de l'ús lingüístic i fins i tot de la comunicació. En aquest procés, l'estudi de la dixi s'ha revelat com un dels camps en què la interacció entre els aspectes estructurals de les llengües i els aspectes situacionals es fa més evident.

La dixi s'ocupa de com les llengües codifiquen o gramaticalitzen els trets del context d'enunciació i consegüentment de com depèn la interpretació dels enunciat de l'anàlisi del context d'enunciació. Així, els pronoms "aquest", "jo" o "aquí"¹⁸ no es refereixen ni denominen una entitat concreta sinó que la seva interpretació és variable en funció del context. És per això que un mateix enunciat pot referenciar entitats distintes segons el context, és a dir, segons qui és l'emissor, i en quin lloc i moment ha estat produït.

Per dixi s'entén la localització i identificació de persones, objectes, esdeveniments, processos i activitats de les quals es parla, o a les quals s'al·ludeix, en relació amb el context

¹⁸ Malgrat que els exemples es presentin només en un idioma (català o castellà), el funcionament dels elements d'íctics és el mateix per ambdós.

espacial-temporal creat i sostingut per l'enunciació i per la típica participació en ella d'un sol parlant i com a mínim un destinatari. Els elements dítics organitzen el temps i l'espai, situen els participants i els mateixos elements textuais del discurs i permeten identificar referents.

Una definició recent de dixi és la que Nogué (2008:33) proposa:

Podem definir la dixi com el fenomen pel qual s'utilitzen unes formes lingüístiques, ja siguin gramaticals ja siguin lèxiques, que tenen dins el seu significat un o diversos trets que permeten identificar-ne el referent en relació amb algun element del context *espaciotemporal* d'enunciació. (...) des del punt de vista pragmàtic podem parlar de la dependència contextual dels enunciat que contenen expressions dítiques.

L'assignació de referència constitueix un pas previ i imprescindible per l'adequada comprensió. Segons Kerbrat-Orecchioni (1980: cap2), es pot definir la referència dítica com el procés pel qual es posen en relació un enunciat, o una part d'un enunciat, i un referent; és a dir, com el conjunt de mecanismes que fan correspondre a certes unitats lingüístiques certs elements de la realitat extralingüística¹⁹.

L'enunciat 'Jo vaig néixer aquí' es refereix a una certa persona a un cert temps i a un cert lloc. Si la referència és encertada, l'expressió farà que el receptor identifiqui correctament l'individu i el lloc, és a dir, els referents. Aquest exemple permet observar que qui refereix és l'emissor atès que és ell qui atorga referència. No obstant això, també la referència té importància en la interpretació doncs aquesta depèn de la coincidència d'assignació de referents per ambdós participants. La importància d'aquest fet es palesa quan, per part del receptor, és impossible atorgar referència per desconeixement d'algun element del context, per exemple si es troba una nota penjada en una porta tancada que diu: 'torno en una hora'. La impossibilitat de la correcta interpretació ve donada pel desconeixement del moment en què s'ha escrit la nota i, per tant, per la impossibilitat de saber en quin moment haurà transcorregut el temps anunciat.

Lyons (1980) caracteritza la situació canònica d'enunciació com egocèntrica en el sentit que

¹⁹ Ja s'ha fet esment a l'apartat 3.1.5 dedicat a la Informació pragmàtica i la intenció comunicativa d'aquest capítol, del concepte referent i d'algunes observacions específiques en els enunciat professionals.

el parlant, pel fet de ser-ho, s'assigna el paper del jo i ho remet tot al seu punt de vista. L'egocentricitat és temporal i espacial. El punt zero espacial i temporal està determinat pel lloc del parlant en el moment de l'enunciació i és això el que controla el temps gramatical. El parlant és al punt zero de les coordenades espacials i temporals del que funcionarà com a context díctic, centre díctic no marcat o centre díctic per defecte.

El jo, l'ara i l'aquí són els tres punts de referència bàsics que identifiquen l'emissor i a partir dels quals els participants identifiquen els referents de les expressions díctiques en la situació canònica d'enunciació. Aquesta concepció no es contradueix amb el fet que, en la comunicació dialògica, la intervenció verbal de més d'un enunciadador impliqui que el centre díctic, o almenys, algun dels seus paràmetres, canviï constantment amb l'alternança dels papers d'enunciadador i d'enunciatari entre els diversos participants.

Quan l'enunciadador situa el sistema de coordenades díctiques, o algun dels seus components, en un punt zero diferent d'ell mateix, del lloc on és, de la seva orientació en aquest lloc o del moment en què emet l'enunciat es produeix un desplaçament del centre díctic. Un dels casos més clars és, per exemple, en una classe de gimnàstica. La professora dona les instruccions de dreta o esquerra no segons la seva situació sinó segons la situació del alumne i situant el centre díctic a la posició d'aquests. Quan emissor i receptor no comparteixen el context d'enunciació, sovint és el receptor qui desplaça el seu centre díctic per reconstruir la perspectiva espacial i temporal de l'emissor i poder interpretar adequadament els enunciats.

La dixi és un dels fenòmens que afecta més específicament la pragmàtica, atesa la seva funció d'indicador contextual tant en l'elaboració com en la interpretació dels enunciats. Jakobson en deia *commutadors*, paraules que canvien de significat segons la situació comunicativa. Els díctics es troben en categories diverses (demostratius, possessius, pronoms personals, verbs, adverbis) i només tenen sentit ple en el context.

Nogué (2008:37), citant a Hanks (1992), explica que com més simètric o compartit sigui el context espaciotemporal, més ampli serà el ventall disponible d'oposicions díctiques per a la referència. Això, consegüentment, implica que en contextos espaciotemporals no compartits, com per exemple la comunicació escrita, es podrà recórrer menys a la referència díctica per afavorir la correcta interpretació.

El canal escrit té unes propietats físiques que afavoreixen que sigui utilitzat en la comunicació diferida: bàsicament, el caràcter durador de l'escriptura i la possibilitat, en bona part dels casos, de traslladar l'objecte que conté l'escrit i de tenir-ne diferents còpies a indrets diversos que poden ser llegides en moments diferents. Un text escrit s'associa habitualment amb la comunicació descontextualitzada i provoca que els paràmetres que constitueixen el centre díctic no es puguin donar per descomptats. Aquestes característiques fan que sovint el discurs escrit hagi de fer explícits els referents que constitueixen el centre díctic per defecte, a partir del qual s'hauran d'interpretar les expressions díctiques que hi surtin. En el discurs oral, quan algun component del context espaciotemporal no és compartit també cal explicitar el centre díctic, és el cas, per exemple, de les converses telefòniques.

Un altre dels aspectes importants dels estudis de la dixi és el dels usos d'aquesta. Quan es parla d'usos de la dixi es fa referència a diversos aspectes relatius a la manera com s'estableix la connexió entre una expressió díctica i un referent. Es distingeixen dos tipus d'ús díctic, el gestual i el simbòlic.

L'ús gestual només es pot interpretar en funció d'un control audio-visual-tàctil. En poden ser un exemple els pronoms demostratius emprats amb un gest selectiu (per exemple: aquí, aquest o així). En l'ús simbòlic, en canvi, només és necessari tenir un coneixement general dels paràmetres bàsics de l'esdeveniment comunicatiu, només cal, per interpretar, conèixer la situació general dels participants, el conjunt de destinataris potencials i quan té lloc la interacció. Levinson (1989:53) ho explica de la següent manera:

Los usos gestuales requieren un control físico momento a momento del evento de habla para ser interpretados, mientras que los usos simbólicos aluden solamente a coordenadas contextuales anteriores a la enunciación a las que tienen acceso los participantes.

Els tres elements que formen l'origen de coordenades o centre díctic i que conformen les categories díctiques tradicionals són la de persona, la d'espai i la de temps. Alguns autors consideren també la dixi social, la dixi de manera i la dixi discursiva. En aquest treball la dixi social s'inclou a la dixi de persona doncs es considera una forma de marca de persona.

Respecte la dixi de manera i la discursiva no es considera la seva exposició per no ser rellevant en l'anàlisi posterior²⁰.

3.1.7.1 Dixi personal

La dixi personal codifica el rol dels participants a l'esdeveniment comunicatiu. Les formes lingüístiques que expliciten la dixi de persona són els pronoms personals, els possessius i la categoria de persona de la flexió verbal. Les distincions gramaticals bàsiques d'aquesta dimensió són les categories de primera, segona i tercera persona.

Aquesta categoria dítica marca les persones del discurs, les presents i les no presents. La primera persona és el centre dític, com ja s'ha comentat, i per tant inclou el parlant. La segona persona és el destinatari i la tercera persona mostra l'exclusió del parlant i del destinatari. El parlant pot ser el portaveu però no la font de la informació.

És important apreciar que la categoria tradicional del plural no s'aplica simètricament a la del singular. El pronom de primera persona del plural "nosaltres", "nosotros" no significa parlants en plural i pot incloure o no al destinatari. El de segona persona "vosaltres", "vosotros" sempre exclou l'emissor i "ells/elles", "ellos/ellas" significa més d'una entitat de tercera persona.

La inclusió de les marques de la persona emissora és quelcom potestatiu atès que en un text podem trobar absència total d'aquestes marques. En aquest cas es crea un efecte d'objectivitat ja que s'activa el món de referència. L'opció és la utilització de la tercera

²⁰ Per la dixi social com categoria dítica vegeu Levinson (1989).

Per la dixi discursiva, Verschueren (2002:62) diu que es pot parlar de dixi discursiva quan una forma d'expressió assenyalat al discurs anterior o posterior. Els enunciats que s'analitzen en aquest treball són independents els uns dels altres i, consegüentment, no presenten elements que corresponguin a la definició d'aquesta categoria dítica.

Nogué (2008), respecte la dixi de manera considera que tan en català com en castellà, la dixi de manera només ha gramaticalitzat del tot la referència modal de proximitat amb l'adverbi així, *así*, admetent només una interpretació gestual no apta per a l'anàlisi en aquest estudi.

persona, l'ús de construccions impersonals o construccions passives sense expressió de l'agent.

La primera persona del singular, en totes les seves manifestacions formals (morfemes verbals i pronoms), es descriu com la categoria gramatical que permet a l'enunciador referir-se a si mateix. El cas més habitual és aquell en què les expressions dítiques que la contenen tenen com a referent un emissor on coincideixen l'animador, l'autor i el responsable²¹. En el cas poc freqüent que no fos així, els coneixements compartits són els que permeten als diferents participants discernir en qualitat de quina de les categories parla l'emissor.

L'ús de la primera persona del plural codifica la referència a un grup de persones en què s'inclou un enunciat únic, no permet, però, identificar d'una manera més o menys precisa les persones que formen el grup en què s'inclou²². No obstant això, habitualment es considera que la interpretació no marcada és la que inclou al destinatari si no hi ha un referent textual que ho indiqui d'altra manera.

Aquesta categoria de persona de la flexió verbal també pot ser usada per eliminar la marca de primera persona del singular. Aquest ús incorpora l'emissor en un grup i és aquest qui proporciona la responsabilitat de l'enunciat. Es dilueix la responsabilitat unipersonal i s'adquireix l'autoritat o la legitimitat associada a un col·lectiu.

Altres usos de la primera persona del plural són el plural majestàtic usat per part d'alts dignataris civils i religiosos per referir-se individualment a ells mateixos, o el plural d'implicació del destinatari directe²³.

La dixi social, normalment inclosa en la dixi personal, assenyala les identitats de les persones del discurs i la relació entre elles i l'audiència. La dixi social es serveix, sobretot, dels honorífics.

Quan la relació és de distància, es requereix l'ús de fórmules de tractament formal: vostè, vos. Però hi ha altres marques no pronominals com l'ús del nom i el cognom, la utilització

²¹ Aquestes categories participatives s'han comentat en aquest mateix capítol a l'apartat 3.1.1 sobre l'emissor.

²² Hi ha llengües que distingeixen morfològicament entre la primera persona que inclou el receptor i la que l'exclou.

²³ Per a més informació vegeu's Nogué (2008).

de títols com ara senyor/a, doctor, excel·lentíssim i magnífic senyor rector, president/a, etc. Si la relació és de proximitat s'utilitza el tractament de tu i un s'adreça al receptor pel nom directament, no pel cognom: Hola Pep, sóc la Marta, etc. Aquestes formes es poden considerar elements d'íctics, atès que remeten a les persones de l'enunciació, però es consideren una dixi diferent de la persona pel fet que no assenyalen directament els interlocutors, sinó el tipus de relació que hi ha entre ells.

La dixi social es refereix a la codificació de distincions socials relatives als papers dels participants, en particular, als aspectes de la relació social entre el parlant i el destinatari o entre el parlant i algun referent.

La identificació de la dixi personal als enunciats dels registres d'infermeria es realitza majoritàriament amb la identificació de la categoria de persona de la flexió verbal. Alguns exemples són els següents:

(20) (...) Iniciamos dieta líquida que tolera. (...) (enunciat 125)

(21) (...) Instauro nueva via venosa con abocath nº 20 que deajo salinizado y extraigo sangre para un hto (...) (enunciat 629)

(22) Realitzada valoración _____. Fem derivació a PADES Mataró i (...) (enunciat 886)

A aquests tres exemples es pot apreciar les distintes formes d'identificació de l'emissor. A (20) amb l'ús de la primera persona del plural, a (21) amb el de la primera persona del singular i a (22) s'usa la primera persona del plural i la forma impersonal.

Malgrat l'ús de distintes formes verbals, el que s'ha d'interpretar és que sempre l'animador i l'autor és l'emissor. La importància d'aquest fet rau en que aquesta interpretació pot ser diferent en funció de qui ho llegeixi. Des de la vessant professional i des de la legalitat el que interessa és identificar clarament el responsable dels fets exposats i no solament l'autor o l'animador. Si l'emissor actua de portaveu d'una persona o grup caldria aclarir-ho i donar informació objectiva i clara sense lloc a l'ambigüïtat.

3.1.7.2 Dixi espacial

La dixi espacial organitza el lloc en el que es desenvolupa l'acte comunicatiu. Assenyala els elements de lloc en relació amb l'espai que crea el "jo" com subjecte de l'enunciació.

Compleixen aquesta funció els adverbis o perífrasis verbals de lloc (aquí/allà, a prop/lluny, amunt/avall, dins/fora, a dalt/a baix, davant/darrera), els demostratius (aquest/aquesta, aquell/aquella) i també alguns verbs de moviment (venir/anar, pujar/baixar). Es pot considerar, també, l'ús d'unitats de mesura o descripcions de direcció i situació.

Els adverbis o perífrasis verbals de lloc i els demostratius són considerats com el contrast de la dimensió pròxim-allunyat a partir de la situació de l'emissor. La posició del receptor també hi té paper doncs es pot referenciar la llunyania de l'emissor i al mateix temps indicar proximitat al destinatari. L'enunciat "vull aquell d'allà" està indicant clarament llunyania del emissor però podria està indicant, al mateix temps, quelcom que està situat més a prop de l'altre participant en l'esdeveniment comunicatiu.

Les expressions espacials poden implicar, també, un canvi d'estat. Exemples són l'ús d'alguns verbs de moviment com els esmentats més amunt i algunes preposicions com "cap a" o "hacia". Aquests canvis d'estat impliquen relacions direccionals o dinàmiques i no només posicionals o estàtiques, com els adverbis.

A vegades els llocs referenciats corresponen a entitats i, tot i que, aquestes no són exactament un espai físic, la interpretació és el lloc que ocupa l'entitat en qüestió. Lyons (1980:627) ho exemplifica en l'enunciat següent:

Te veré en el coche

"El coche" no és un lloc però s'entén que el que es vol indicar és el lloc que ocupa "el coche". Per tant, s'estableix una relació entre entitat i lloc. L'enunciat de l'exemple anterior pot ser la resposta a la pregunta On ens veurem? Amb la qual cosa es palesa la intencionalitat d'expressar una noció espacial.

Aquest fet es pot exemplificar, també, als enunciats professionals quan el professional informa de diferents instruments que el malalt té instaurats al seu cos. Amb aquesta informació el receptor orienta la visualització de la situació en l'espai del referent, és a dir, l'orienta a una part del cos. Un exemple n'és el següent enunciat en el que la lectura remet a un usuari amb l'aparell que correspon a la tècnica en qüestió situada a la cara:

(23) Febril a primera hora de la noche, 37,5°, coloca CPAP del paciente (enunciat 682)

Les expressions d'íctiques espacials tenen en compte, també, l'orientació. L'assignació d'orientació canònica en una conversa és l'acarament, és a dir, les dues persones es situen cara a cara i organitzen l'espai en base a aquesta posició. El que per un és el davant per l'altre és el darrera, el que per un és la dreta per l'altre és l'esquerra.²⁴ A més a més, com que vivim sobre la superfície terrestre i a causa de l'existència de la gravetat la posició a l'espai no marcada habitualment és la dempeus.

Als enunciats estudiats s'evidencia un qüestió diferent i interessant respecte la dixi d'espai. A més a més del centre d'íctic espacial no marcat que és la situació a l'espai de l'emissor, es pot identificar, la posició a l'espai del referent, és a dir, de l'usuari. Aquesta posició a l'espai no ho és en relació al centre d'íctic no marcat, sinó que ho és en relació a l'espai del pacient segons el lloc habitual que ocupa. Es pot considerar com un centre d'íctic no marcat secundari i que identifica al referent en posició de decúbit, al llit. La majoria de vegades quan la posició canvia s'explicita, al contrari es considera la posició no marcada. A (24) s'observa el que s'acaba de comentar:

(24) Colabora en su autocuidado. Realiza sedestación durante la mañana. La medicación domiciliar se la gestiona ella misma (enunciat 589)

La dixi de lloc o d'espai concerneix a l'especificació de les situacions relatives als punts d'ancoratge de l'esdeveniment i poden especificar-se en relació a altres objectes, a punts de referència fixes o en relació a la situació dels participants en el temps de parla.

²⁴ Un exemple similar s'ha esmentat més amunt al comentar el desplaçament del centre d'íctic de persona. En aquest apartat cal remarcar la situació a l'espai i no el canvi de centre d'íctic de persona en donar les ordres.

3.1.7.3 Dixi temporal

Aquesta categoria dística indica els elements temporals prenent com a referència “ara” que marca el centre dístic de l'enunciació. D'aquesta manera, es pot distingir entre l'instant en què s'emet l'enunciat i qualsevol altre punt o període de la línia del temps, que hi pot ser anterior o posterior. Bàsicament compleixen aquesta funció els adverbis i les locucions adverbials de temps, el sistema de morfemes verbals de temps, algunes preposicions i alguns adjectius.

Amb la dixi de temps es posen les fronteres temporals que marquen l'“ara” respecte l'“abans” i el “després”. Els límits que es marquen amb l'“ara”, però, poden referir-se, també, a una seqüència particular de l'esdeveniment. Seria el cas de l'“ara” més estricte o que pot referir-se a un temps que abasta molt més del que dura l'esdeveniment (per exemple l'“ara” referit al segle XXI). La marca del morfema verbal de l'“ara” és el que indica el present, però aquest pot correspondre al que es denomina present atemporal. Un exemple és l'enunciat: dos i dos són quatre.

Com en la dixi d'espai, en la situació canònica d'enunciació, la interacció cara a cara, el temps de producció i el de recepció pràcticament coincideixen. Quan la comunicació és diferida, com en el cas del text escrit, l'ús de referències temporals dístiques comporta adoptar una de les dues perspectives, ja sigui la de l'enunciador o la del receptor.

Les referències dístiques de temps en els morfemes verbals posa en relació el temps de la situació que es descriu i el punt zero temporal del context dístic, és a dir, ordena l'“ara”, l'“abans” i el “després”. Altres referències temporals com “ahir”, “avui”, “demà”, “abans” o “després” actuen de la mateixa manera i per conèixer exactament el moment que s'indica cal saber el punt zero temporal. El temps verbal és un dels factors principals que asseguren que gairebé tots els enunciats estiguin dísticament ancorats a un context d'enunciació

Altres marques de temps, com els dies de la setmana, fan més difícil poder ordenar el moment del qual es parla atès que per si mateixes no orienten al moment concret. Aquestes marques s'usen en el context d'una oració i, per tant, el morfema verbal de temps és el que

ajuda a la identificació de l'ordre temporal adequat. Si aquestes marques es presenten sense verb o amb una de les formes verbals impersonals com l'infinitiu, la identificació exacta del moment és gairebé impossible atès que no es disposa del punt d'ancoratge que permet la seva interpretació.

Weinrich (1964) fa una valuosa aportació a l'estudi de l'ús del temps verbals des d'una perspectiva comunicativa. Distingeix entre temps lingüístic, temps físic (lineal, irreversible i unidireccional) i temps cronològic. El temps lingüístic, malgrat pressuposa el temps cronològic, no coincideix amb aquest i presenta la peculiaritat de tenir al parlant com a centre d'íctic per a que aquest implanti la seva perspectiva a través dels elements d'íctics de temps. El temps cronològic es refereix a les marques de temps que situades a la narració estructuraven temporalment el missatge.

És també interessant fer la distinció entre temps de l'event, temps de l'enunciat i temps de referència (Verschuere 2002:166). El temps de referència s'activa quan els enunciats col·loquen esdeveniments en relació a un centre d'íctic distint del temps de l'enunciat. Aquestes relacions estan indicades amb adverbis temporals com, “quan”, “després”, “abans”, “cuando”, “después”, “antes”. Un exemple n'és l'oració “Paciente encamada tras AVC que le produjo...” de l'enunciat 1313. Un exemple de temps de l'esdeveniment és la inserció, en alguns enunciats, de l'hora exacta en què s'ha produït el fet que s'explica, com es pot apreciar al següent:

(25) Llega a planta a las 17,10. No presenta molestias (enunciat 254)

El temps de l'enunciat serveix com a centre d'íctic per a enunciats introduïts per ara, ahir, *ahora*, *ayer* o amb la marca de morfema verbal que identifica l'enunciat en respecte al centre d'íctic de referència. El temps verbal variarà en funció de la proximitat o llunyania temporal del temps de referència. En els enunciats a estudi, el temps de l'enunciat s'identifica, majoritàriament, mitjançant l'anotació que fa l'emissor de l'hora en què s'ha efectuat l'escrit als enunciats manuscrits o automàticament als enunciats informatitzats.

Els elements pragmàtics presentats en aquest capítol són els que han de servir de marc teòric lingüístic d'anàlisi dels enunciats del corpus. L'estructura d'anàlisi que s'aplica, però, és interrelacional. La interrelacionalitat implica que els elements no es consideren de manera

individual sinó com un complex conjunt de qüestions que tenen sentit ple amb la visió global. No es poden entendre ni analitzar els elements d'íctics sense tenir en compte el context i aquest ha de tenir en compte, al seu temps, l'emissor, el destinatari i la relació entre ambdós. Amb aquestes consideracions l'emissor optarà per un enunciat concret i el destinatari optarà per una interpretació concreta. Els exemples que s'han inclòs al llarg del capítol són una introducció a les possibilitats d'anàlisi dels registres d'infermeria compilats.

La pragmàtica és l'estudi del llenguatge des d'una perspectiva funcional. En aquest estudi es pretén cercar la funcionalitat d'uns escrits tot prenent com a base els elements de la perspectiva pragmàtica presentats. El nucli d'aquest treball de recerca és considerar les possibilitats interpretatives i les seves conseqüències, el significat d'emprar una o altra forma d'identificar-se l'emissor i plantejar quina ha estat realment la intenció comunicativa.

3.2 La perspectiva pragmàtica en els registres d'infermeria

En aquest apartat es mostra com, malgrat que gran part dels estudis pragmàtics es basen en comunicació oral, l'aplicació a la comunicació escrita és perfectament possible i amplia la visió de l'escriptura afegint, també, l'interès per l'ús del llenguatge escrit. En primer lloc es relacionen els elements pragmàtics presentats a l'apartat 3.1 amb els requisits dels registres presentats al capítol 2. Aquesta relació és la que permetrà extreure conclusions i respondre les preguntes de la investigació a través de l'anàlisi que es presenta al capítol 5. En segon lloc es presenta com antecedents alguns articles de revistes especialitzades que tracten el tema de la qualitat i les característiques dels registres d'infermeria. En aquests articles s'aprecia quins són els elements que els professionals consideren més importants i com els autors esmenten qüestions que poden ser considerades des de la disciplina pragmàtica. Seguidament, es plantegen algunes consideracions sobre les diferències entre oralitat i

escriptura i s'apliquen als enunciats del corpus ACOPRI. A continuació es realitza l'anàlisi dels enunciats a estudi com a esdeveniment comunicatiu segons el sistema de Hymes per a la comunicació oral.

3.2.1 Requisits dels registres d'infermeria i elements pragmàtics

La interpretació, la intenció comunicativa o la informació pragmàtica i els altres elements presentats permeten inferències i pressuposicions respecte els requisits dels enunciats. No s'oblida el concepte de context i tot el que abasta ni les diferents categories participatives d'emissor i destinatari. Els elements de la dixi (personal, espacial i temporal) serveixen també per raonar la visió de l'usuari i la de l'emissor envers l'entorn. La interrelació de tots aquests elements pragmàtics amb els objectius dels registres és el que permet identificar les marques que donaran resposta a les preguntes de la investigació.

A continuació es presenten els requisits marcats al capítol 2 i es desenvolupa per a cada un d'ells quines són les marques d'assoliment dels mateixos:

- 1.- Mostrar la visió holística de les persones que és la mirada pròpia dels professionals d'infermeria.

L'aplicació del mode bifocal s'ha de visualitzar als registres. Això implica que a banda de qüestions d'evolució de la patologia s'ha de deixar constància de l'evolució de la persona des de la visió holística. Aquesta situació s'ha d'evidenciar amb comentaris sobre l'estat d'ànim, l'entorn proper de la persona, la possibilitat o impossibilitat de realitzar algunes activitats de la vida diària. El tipus d'interacció que es realitza amb els usuaris té, també, relació amb la visió que es té de l'usuari. Aquesta interacció es pot evidenciar amb comentaris sobre intercanvis comunicatius efectuats amb el pacient i amb la visió, a través de l'escriptura, dels estils comunicatius professionals.

Per a aquest requisit s'analitzaran els aspectes no físics esmentats als enunciats, algunes expressions que es poden interpretar com a marques d'un estil comunicatiu professional concret, les expressions en forma passiva verbal que mostren l'interès en l'objecte i no en l'agent i elements de la dixi espacial que marquen la visió que es té de l'usuari, sobretot, en l'àmbit hospitalari.

2.- Visualitzar la competència pròpia dels professionals d'infermeria i les cures individualitzades evidenciant la cura i les atencions que s'han mantingut envers el pacient.

La competència pròpia dels professionals d'infermeria es pot evidenciar en l'escriptura a través de l'ús dels llenguatges estandarditzats i de les referències que el professional realitza de les activitats emmarcades en el rol autònom de la professió. El rol de col·laboració també planteja l'enunciació pròpia dels problemes d'aquest àmbit. Aquests també s'haurien de visualitzar en els registres.

3.- Que siguin segurs per l'usuari i pel professional.

Els criteris de seguretat van relacionats amb les possibilitats d'interpretació i per tant relacionats també amb l'ús de termes clars i amb interpretació unívoca i inequívoca. En aquest requisit s'analitzarà l'ús d'abreviatures, sigles i símbols. Elements de la dixi de temps també tenen influència en el concepte de seguretat

4.- Demostrar clarament l'assumpció de responsabilitat (qui ha fet què) donant informació precisa i objectiva del que ha ocorregut i de l'estat del pacient mitjançant un llenguatge clar, objectiu i amb interpretació unívoca i inequívoca.

L'anàlisi d'aquest requisit permet emprar els elements de la dixi de persona, els conceptes d'emissor i receptor i l'ús d'expressions que s'empren de forma habitual el significat professional de les quals no correspon al significat literal lexicogràfic. Són les que s'ha

anomenat generalitzacions. Aquestes paraules i expressions tenen una intenció comunicativa que cal palesar per a la correcta interpretació. La convenció en el significat intencional professional millorarà la interpretació i ampliarà el concepte de llenguatges estandarditzats.

5.- Visualitzar la vàlua personal i professional de qui ho escriu i la importància d'aquests escrits com a mitjà de comunicació perenne i com a testimonis de la història .

Per a aquest requisit s'ha optat per marques relacionades amb l'adequació lingüística com faltes d'ortografia, ús indegut de majúscules, errors dactilogràfics, paraules il·legibles, redundància, contradiccions, interferències lingüístiques (atès l'entorn bilingüe) i ambigüitats. També es considera les marques tipogràfiques emprades pels emissors com paraules o lletres encerclades i marques de color. Altres elements com la identificació de camps semàntics, neologismes i expressions identificatives d'un centre també s'inclouen.

Malgrat que les diferents marques han estat incloses en un requisit concret, algunes d'elles es podrien incloure en altres. Per exemple, les expressions identificatives d'un centre es podrien considerar en l'assoliment del requisit quatre doncs el seu ús és específic d'un centre i, per tant, la seva interpretació podria no ser unívoca i inequívoca en el cas que el destinatari fos d'un altre centre. També, la identificació de l'emissor, o sigui la dixi de persona, es podria considerar en alguns aspectes al requisit tres relacionat amb la seguretat.

Les diferents marques són les que estructuraven el capítol d'anàlisi i la relació entre aquestes i els requisits dels registres és el que permet extreure conclusions.

3.2.2 Antecedents

La bibliografia sobre requisits dels registres d'infermeria i les normes per a la correcta complimentació es troba exclusivament en la publicació d'articles a revistes científiques de

la professió. A continuació es presenten 12 articles dels consultats i s'informa del que es considera més rellevant dels diferents estudis. La presentació es fa cronològicament segons l'any de publicació²⁵:

1- Ortega Martínez C i Sánchez González N (1999). *Lenguaje de enfermería en las publicaciones científicas*

Aquest article parteix de la importància de la utilització d'un llenguatge propi i unificat pel desenvolupament de la ciència Infermera. Realitza un estudi retrospectiu de la literatura produïda per Infermeria durant els anys 1995 al 1997 cercant termes relacionats amb diagnòstic d'infermeria, cures i problemes interdependents entre altres. Les conclusions són que les publicacions infermeres es basen, majoritàriament, en el que es fa però, rarament en la naturalesa de la infermeria i, per tant, es qüestiona si això augmenta el propi cos de coneixements i contribueix a delimitar-lo.

2- Martínez Ques AA (2004). *Aspectos legales y prácticos*

L'autor recull la legislació sobre la documentació clínica en general i sobre els registres d'infermeria en particular. Afirmar que la plasmació d'una activitat eminentment intel·lectual en un suport documental requereix d'unes condicions que li atorguin validesa. Algunes de les condicions que identifica són: el contingut que ha de permetre el coneixement de l'estat d'un determinat pacient que pot tenir conseqüències jurídiques; la simultaneïtat a l'assistència; que siguin complets atès que uns registres incomplets indueixen a pensar en unes cures incomplertes i recorda la màxima jurídica "quod non est in acta non est in mundo" (el que no està escrit no existeix).

Martínez Ques anomena, també, les recomanacions o regles més significatives per tal de complimentar els registres de forma adequada en relació a l'obligació legal: llegibilitat i claredat, objectivitat, exactitud, simultaneïtat i precisió. Malgrat la vessant legal de tot l'article, també, diu que els registres han de servir per altres finalitats com l'anàlisi de la

²⁵ S'han triat els articles que plantegen qüestions globals i que poden servir de fonamentació d'aquesta tesi doctoral. No s'han considerat els que aborden temes específics o els que tracten els registres en altres apartats de la documentació clínica que no són els fulls d'observació d'infermeria.

qualitat assistencial, la docent-investigadora, la gestió i l'anàlisi estadística sense entrar en matèria.

3- Gómez Robles J, Domingo Pozo M et al (2003). *Terminología utilizada por las enfermeras del Hospital General de Alicante en la hoja de cuidados de enfermería*

Els autors d'aquest article es plantegen la hipòtesi de la susceptibilitat de millora del contingut dels registres d'infermeria. Per tal de confirmar-la analitzen el contingut de 104 fulls de cures d'infermeria de l'Hospital General d'Alacant.

La falta d'unanimitat en l'ús de la terminologia i l'escriptura telegràfica emprada majoritàriament, i algunes abreviatures de difícil interpretació menen als autors a plantejar la necessitat de la unificació de criteris que implicaria donar nom a certes activitats i observacions d'infermeria. Indiquen que la unificació podria ajudar a marcar estàndards de cures i al maneig d'un llenguatge propi.

També remarquen la infravaloració de les activitats pròpies en front de les de col·laboració atès que no apareix en els registres estudiats informació del pacient, temes d'educació per a la salut o el recolzament emocional a través de la relació d'ajuda.

4- Fay Yocum R (2003). *Registros de enfermería: cuidados de calidad*

En aquest article s'introdueix la importància de tenir en compte el receptor. L'autor escriu:

Quando documento de forma adecuada sus hallazgos e intervenciones proporcionará a los futuros lectores todas las herramientas necesarias para asegurar, de forma oportuna, la continuidad de los cuidados. Para que sea significativa, la documentación debe tener sentido y comunicar lo que se pretende decir.

Llegir després d'escriure, realitzar escriptura llegible ortogràfica i gramaticalment, evitar abreviatures i la necessitat que cada centre tingui aprovada una llista d'abreviatures per una comunicació exacta i informació objectiva són elements destacables que planteja l'autor com a pautes per a la correcta elaboració dels registres.

5- Domingo Pozo M, Gómez Robles FJ et al (2005). *Del cuidado registrado al diagnóstico enfermero*

Tot i que aquest estudi està basat en l'ús dels Diagnòstics d'infermeria en els fulls de cures infermeres s'ha considerat la seva explicació per l'interès de les conclusions entre les que destaca que l'anàlisi de les anotacions infermeres reflecteix la cultura i els valors de la professió.

6- García Ramírez S, Navio Marco AM, Valentin Morganizo L (2007). *Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería*

Les autores consideren que els registres d'infermeria són un sistema de comunicació entre els professionals de l'equip sanitari i que són testimoni d'actes i conductes professionals on queda recollida tota la informació sobre l'activitat infermera referent al pacient, al seu tractament i la seva evolució. Continuen valorant-los com a fonamentals per al desenvolupament de la professió com a finalitat jurídico-legal, entre altres, i per a la qualitat d'informació legitimant l'actuació professional.

Les normes que consideren les autores per a la complimentació dels registres són l'objectivitat (dates concretes sense actitud negativa cap al pacient), la precisió i exactitud, és a dir, la veracitat, la llegibilitat i claredat incloent l'ortografia i la gramàtica, la no utilització de líquids correctors, no deixar espais en blanc ni escriure entre línies i la simultaneïtat, és a dir, no deixar-los pel final del torn de treball.

Introdueixen un apartat d'allò que no s'ha d'escriure com, per exemple, l'ús d'adjectius que desqualifiquin al pacient o fer referència a conflictes entre els companys.

És interessant el que comenten a les observacions finals i que es pot relacionar amb informació que s'ha presentat a l'apartat anterior. Les autores escriuen:

El aumento de autonomía y la toma de decisiones independientes, significan asumir responsabilidades sobre nuestras acciones, permitiéndonos respetar siempre las áreas de competencia del resto de los miembros de salud, favorecer la colaboración y asegurar un servicio de mejor calidad, pero también, incrementa el riesgo de responsabilidad a la que estamos expuestos.

7- Del Olmo-Núñez SM, Casas-de la Cal L, Mejías-Delgado A (2007). *El registro de enfermería: un sistema de comunicación*

L'objectiu d'aquest treball és identificar el nombre, el tipus i l'adequació de les abreviatures que s'utilitzen als comentaris evolutius i als informes d'alta d'infermeria en una unitat d'hospitalització.

Després de mostrar els resultats, les autores afirmen que l'ús de les abreviatures està molt extès i, malgrat que en la majoria d'ocasions el significat de les mateixes es pot deduir pel context, l'ús massiu pot interferir en la interpretació de la documentació per professionals externs al centre i pot donar lloc a ambigüitats per part del personal de l'entorn judicial. La seva recomanació final és el necessari reconeixement oficial d'una classificació de les abreviatures.

Una idea que destaca d'aquest article és la següent:

De esta forma, dentro de la historia clínica, el registro de enfermería se constituye como el documento que recoge la actividad planificada y realizada por la enfermera, así como toda la información que se genera de su relación con el paciente.

8- Austin S (2007). *Aspectos de la documentación de enfermería*

Prenent, també, com a base els aspectes legals, l'autora diu que la documentació defectuosa minva la credibilitat del professional en el cas de veure's implicat en una demanada per responsabilitat professional. Insisteix en l'objectivitat de la informació i en la simultaneïtat. Marca algunes pautes com, per exemple, que quedi registrada la data complerta i la importància de la llegibilitat. També, realitza un petit apunt sobre els diversos objectius que, segons l'autora, han d'assolir els registres: comunicació entre els professionals sanitaris, proporcionar dades per a estudis d'investigació i representar l'evidència de major credibilitat en diferents procediments legals.

9- Tarruella-Farré M (2009). *Hojas de observación de enfermería. Cumplimentación de los requisitos legales.*

A partir del recull de 100 fulls d'observacions d'infermeria manuscrits, constituïts com a corpus, es planteja una anàlisi de la complimentació d'alguns dels requisits legals com: identificació de la data complerta, identificació del professional, llegibilitat, espais en blanc, ús d'abreviatures, sigles i símbols, paraules ratllades i tancament dels registres.

La conclusió a la que s'arriba és que no es compleixen els requisits legals i quant a l'ús d'abreviatures, sigles i símbols es considera oportú l'elaboració d'algun tipus de document que permeti la unificació.

10- Tarruella-Farré M (2009). *La imagen profesional a través de la comunicación escrita. Estudio de los aspectos comunicativos y pragmáticos de los registros de enfermería.*

Amb el mateix corpus de l'article anterior, l'anàlisi que es realitza en aquest cas pren com a fonamentació elements de la perspectiva pragmàtica. L'emissor, el receptor, la informació pragmàtica i els elements de la dixi permeten una visió diferent del que s'ha mostrat fins ara a la bibliografia.

Aquest primer intent d'anàlisi comunicativa i pragmàtica permet constatar que allò que es vol dir es més que el que s'escriu i que el posicionament de l'emissor en relació al context situacional i sociocultural determina informació que pot ser interpretada de maneres diferents el que implica un component d'inseguretat.

11- Jiménez JC, Cerrillo D (2010) . *Registros de Enfermería: un espejo del trabajo asistencial*

Aquests autors, basant-se en el marc legal, identifiquen les característiques d'un registre de qualitat. Les que ells anomenen són l'objectivitat, la precisió i l'exactitud, la llegibilitat i claredat i la simultaneïtat. Els elements de cada una d'aquestes característiques són similars a les que Martínez Quess planteja en el seu article.

L'objectivitat es reflecteix en no transmetre una actitud negativa cap al pacient, en descriure de manera objectiva el seu comportament i en recolzar la informació subjectiva en fets fonamentats. La precisió i l'exactitud la expliquen com l'anotació clara i concisa usant termes quantificables i anotant sempre la data, hora i signatura. Quant a la llegibilitat i la claredat els comentaris fan referència a la possibilitat que qui ho llegeixi ho pugui entendre centrant-ho en la lletra clara i ortogràficament correcta així com a l'ús de bolígraf sense líquids correctors.

Són interessants les raons que donen els autors de perquè s'ha de registrar. En primer lloc ho plantegen com una responsabilitat jurídica, també com una responsabilitat moral atès el dret de les persones. També addueixen raons assistencials per a la millora de la qualitat dels

serveis prestats i per assegurar la continuïtat de les cures d'infermeria. Finalment, contemplem raons relacionades amb la investigació, la gestió i la formació i docència.

12- Leon Molina J, Manzanera Saura JT et al. (2010). *Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica. Aspectos jurídicos.*

En aquest article es revisa el concepte d'història clínica i els requisits legals que es demanen per a la correcta complimentació. Els autors introdueixen elements no observats a altres articles com el dret d'accés a la història clínica i qüestions de custòdia de la mateixa.

Després de l'argumentació de la necessitat de donar la importància que es mereixen als registres d'infermeria, plantegen preguntes i respostes sobre els mateixos. Argumenten que el primer motiu per registrar és la responsabilitat jurídica i moral, al igual que l'article anterior. També argumenten la finalitat dels registres com a mitjà de comunicació entre els professionals i com a millora de la qualitat científica i tècnica.

A les conclusions plantegen la necessitat de formació per part dels professionals en aquests temes i la necessitat, també, d'implicació dels gestors i comandaments intermedis en el control de la qualitat dels registres.

La majoria d'aquests articles reflecteixen la preocupació per l'acompliment de la legalitat, és a dir, per a la seguretat del professional. Es pot observar com també es mostren qüestions d'interpretació però sempre des d'una visió de la seguretat del professional. Alguns dels articles inicien el plantejament de la visualització de la competència professional de manera tímida amb els termes de raons assistencials. Només n'hi ha un, el nº 10 que fonamenta qüestions des de les ciències del llenguatge atès que s'està parlant de comunicació, que és un dels de l'autora d'aquesta tesi doctoral. No obstant això, en alguns d'aquests articles es plantegen aspectes que poden ser abordats des de la perspectiva pragmàtica com l'ús de terminologia de forma unànime. L'article nº 3 planteja aquesta necessitat d'unificació de criteris en un llenguatge propi que visualitzi la competència autònoma dels professionals. Malgrat que aquest article és de l'any 2003, aquesta proposta no ha estat desenvolupada, si més no, de manera general.

Els conceptes de visualització de la professió, de la relació amb l'usuari i de la posició que assumeix l'emissor tenint en compte el context físic i tenint en compte la visió que es dona de qui escriu no són temes de treball dels autors dels articles. Aquests temes podrien ser inclosos en les raons assistencials o professionals.

El concepte de seguretat del pacient es pot deduir de manera tangencial i tenint en compte una visió molt àmplia de les bases legals. Les qüestions relatives a les abreviatures, sigles i símbols es visualitzen com una preocupació real dels professionals i més d'un autor proposa arribar a acords de convencionalitat el que suposaria un acord d'interpretació i una aproximació als llenguatges estandarditzats.

Una altra qüestió que es troba a faltar en aquests articles són els exemples. Malgrat que alguns estan elaborats a partir d'una recopilació de registres d'infermeria, es plantegen de manera molt discreta els exemples que serveixen de base per als resultats i les conclusions. Tan sols en algun cas s'exemplifica per deixar clar que és el que s'ha volgut dir. A l'article nº 7 es mostra una taula amb 7 exemples on s'han trobat abreviatures i a l'article nº5 quan es menciona l'objectivitat com una de les normes que han d'acomplir els registres ho exemplifica dient:

Sería correcto decir: el paciente grita: “dejadme salir de aquí”. Sería incorrecto: “está enfadado y agresivo”.

Al mes d'octubre de 2007, l'autora d'aquesta tesi va presentar el treball de recerca dels cursos de doctorat el qual era un primer plantejament d'estudi dels aspectes legals i comunicatius dels fulls d'observació d'infermeria. El treball de recerca constava de dues parts; d'una banda la constitució d'un corpus a partir de 100 fulls d'observacions d'infermeria manuscrits i d'altra banda l'anàlisi dels aspectes legals, comunicatius i pragmàtics.

En aquell estudi s'observava qüestions legals com signatura llegible dels escrits, identificació de la data complerta, cronosequència, tancament correcte. Del aspectes comunicatius i pragmàtics s'incidia en la quantitat d'abreviatures, sigles i símbols, en l'ús d'expressions sense un significat professional convencional i que, per tant, podien ser interpretades de diferent manera i es plantejava una primera aproximació a aspectes de la identificació de

l'emissor, l'espai i el temps i l'ús de la forma passiva. Les conclusions d'aquell treball han servit per plantejar aquesta tesi doctoral a partir d'uns coneixements previs que permeten aprofundir i aportar propostes de millora de la comunicació escrita professional.

De tota la informació presentada en aquest capítol se'n pot extreure la idea que hi ha temes dels aspectes legals que tenen relació amb aspectes professionals i amb aspectes de seguretat de l'usuari. No hi ha, però, cap estudi (a excepció dels treballs d'aquesta autora) que proporcioni informació integrant aquests tres aspectes, proporcionant exemples i estudiant els registres aprofitant els coneixements d'una disciplina que la seva matèria d'estudi és el llenguatge.

3.2.3 Oralitat i escriptura

L'anàlisi del discurs (oral i escrit) i la pragmàtica són dos àmbits de la lingüística que han crescut molt en els darrers anys. La importància de la comunicació, d'expressar-se en públic i de les relacions socials han fet que molts investigadors hi dediquessin molts esforços i temps. Gran part d'aquests esforços han anat dirigits a la comunicació oral, però, examinar, estudiar i treballar amb la comunicació escrita també és feina de la lingüística. La perspectiva pragmàtica permet analitzar esdeveniments comunicatius i així es consideren els enunciats a estudi des del punt de vista de l'ús del llenguatge.

A la comunicació oral es pot analitzar allò que es diu i allò que no es diu, allò que s'ha volgut dir i allò que s'ha entès. A la comunicació escrita algunes d'aquestes qüestions s'han d'evidenciar amb paraules per poder fer una lectura comprensible. La comunicació oral té la particularitat, sobretot si és cara a cara, de compartir un temps, un lloc que permet elidir certa informació. Aquesta elisió i malgrat tot comprensió entre els participants és una de les coses que fascinen als investigadors.

Actualment, l'opinió més estesa és que parlar i escriure constitueixen dues formes distintes de comunicació amb propietats diferenciades i amb funcions socials diferents i complementàries tot i que comparteixen el mateix sistema lingüístic. Segons Alcoba (coord) (1999) es poden establir les diferències des de dos punts de vista: el contextual que té relació amb la situació en la que es produeix la comunicació i el textual que es fixa en els recursos lingüístics o gramaticals més apropiats a cada mode de comunicació.

Les diferències contextuais es manifesten en el suport físic, en la immediatesa i interacció de la comunicació, en el tipus d'informació contextual en què es recolzen i en altres aspectes exclusius de cada un dels mitjans. La principal i més evident de les diferències entre parla i escriptura es deriva del suport físic; la parla es produeix mitjançant sons i l'escriptura mitjançant imatges. A la parla és gairebé impossible emetre més d'un so alhora i és el parlant qui marca el ritme, el caràcter visual de l'escriptura permet captar tots els signes a la vegada i el ritme està marcat pel receptor. D'aquest fet se'n deriva que la parla és transitòria i immediata, en canvi, l'escriptura permet diferir el moment de la recepció del de l'emissió i és perenne.

La immediatesa i la interacció dels participants en la comunicació oral fa que sigui molt important la informació contextual que es deriva de l'entorn immediat espacial i temporal en la que es produeix. Molta de la informació implícita sobre la que es construeixen els textos orals és imprescindible per a interpretar-los. Contràriament, a l'escriptura el context situacional immediat no és tan important perquè al ser un tipus de comunicació diferida en el temps i l'espai, l'escriptor ha de crear o recrear explícitament el context situacional. No obstant això, en l'escriptura també hi ha dependència del context però és informació més universal, d'experiència socialment compartida i de coneixement acumulat culturalment.

Els trets paralingüístics són un mecanisme bàsic en l'oralitat i aporten molta informació. Aquests trets no tenen equivalent en l'escriptura però aquesta disposa d'altres recursos que no té la llengua oral.

Seguint a Alcoba (op. cit.) les diferències textuais es basen en els trets lingüístics més útils en cada una de les tipologies comunicatives. A la parla la sintaxi és poc complexa la qual cosa permet processar la informació amb facilitat. L'organització del discurs varia, no està marcat, el que es tradueix en discordances, el lipsis, en l'ús de crosses.

La comunicació escrita permet preparar el discurs, llegir el que s'ha escrit i corregir-ho. És possible una major elaboració de la informació que es reflecteix en una sintaxi més complexa, amb més elements explícits, sense crosses i sense alteracions gramaticals. Els participants en la comunicació escrita no comparteixen l'entorn físic i la situació s'ha d'explicitar lèxicament, per la qual cosa, l'ús de partícules d'íctiques no és tan freqüent. A la taula 3.3 es mostra un resum de les diferències exposades entre oralitat i escriptura.

Les diferències plantejades entre oralitat i escriptura, en la realitat no són tan estrictes. Fàcilment es pot imaginar textos escrits com si fossin orals (per exemple una nota deixada sobre la taula del company de despatx) i textos orals amb un grau alt de formalitat (per exemple el discurs d'investidura en el parlament).

En els enunciats del corpus ACOPRI, les diferències explicades entre oralitat i escriptura no es mostren de manera clara. Les diferències que corresponen a les numeracions 3, 4, 5 i 7 de la taula 3.3 són inherents a les característiques de l'oralitat i l'escriptura independentment del registre i de la tipologia i, per tant, són mostrades sense variacions als enunciats. Les altres diferències només ho són a priori en els textos a estudi.

L'aspecte número 1 es fonamenta en la intenció comunicativa i en la informació pragmàtica que s'ha explicat al subapartat 3.1.5. En els textos a estudi es reflecteix com l'emissor suposa que el que comparteix amb el receptor (sigui quin sigui) és suficient per no tenir que explicitar amb paraules allò que s'ha volgut dir. Es suposa que qui ho ha de llegir ja farà la interpretació correcta. Aquest fet evidencia que, quan l'emissor escriu, si pensa en un destinatari, ho fa tan sols, en aquells destinataris possibles que comparteixen amb ell certa informació que ha de permetre la comprensió. Evidentment, no es pensa en un destinatari indirecte. Un exemple d'aquest fet extret del corpus és el següent:

(1) Sin novedad. Cambiada via x extravasación. Sat O₂ 91%. Sin novedad en la noche.
Disnea a mínimos esfuerzos. Sat 92% (enunciat 471)

En aquest enunciat s'evidencia que, malgrat que no es repeteix el símbol O₂ al final, l'emissor suposa que el destinatari entendrà que es torna a referir al concepte de saturació d'oxigen indicant un nou percentatge que permet la comparació.

Taula 3.3 Diferències entre oralitat i escriptura

Oralitat	Esriptura
1. L'oralitat permet analitzar allò que es diu i allò que no es diu, allò que s'ha volgut dir i allò que s'ha entès.	1. A l'escriptura aquestes qüestions s'han d'evidenciar amb paraules per poder fer una lectura comprensible.
2. La comunicació oral té la particularitat, sobretot si és cara a cara, de compartir un temps, un lloc que permet elidir certa informació	2. L'escriptura no comparteix lloc ni temps entre escriptor i lector. Els participants en la comunicació escrita no comparteixen l'entorn físic i la situació s'ha d'explicitar lèxicament, per la qual cosa, l'ús de partícules dèctiques no és tan freqüent.
3. La parla es produeix mitjançant sons	3. L'escriptura es produeix mitjançant imatges
4. A la parla és gairebé impossible emetre més d'un so alhora i és el parlant qui marca el ritme,	4. El caràcter visual de l'escriptura permet captar tots els signes a la vegada i el ritme està marcat pel receptor
5. La parla és transitòria i immediata	5. L'escriptura permet diferir el moment de la recepció del de l'emissió i és perenne.
6. La immediatesa i la interacció dels participants en la comunicació oral fa que sigui molt important la informació contextual que es deriva de l'entorn immediat espacial i temporal en la que es produeix. Molta de la informació implícita sobre la que es construeixen els textos orals és imprescindible per a interpretar-los.	6. A l'escriptura el context situacional immediat no és tan important perquè al ser un tipus de comunicació diferida en el temps i l'espai, l'escriptor ha de crear o recrear explícitament el context situacional
7. Els trets paralingüístics són un mecanisme bàsic en l'oralitat	7. L'escriptura no disposa de trets paralingüístics, però disposa d'altres recursos que no té la llengua oral com els signes de puntuació.
8. A la parla la sintaxi és poc complexa la qual cosa permet processar la informació amb facilitat. L'organització del discurs varia; no està marcat, la qual cosa es tradueix en discordances, el lipsis, en l'ús de croses	8. La comunicació escrita permet preparar el discurs, llegir el que s'ha escrit i corregir-ho. És possible una major elaboració de la informació que es reflecteix en una sintaxi més complexa, amb més elements explícits, sense croses i sense alteracions gramaticals.

Els apartats 2 i 6 de les diferències entre oralitat i escriptura presenten unes marques interessants als enunciats del corpus. Si bé és cert que l'escriptura no comparteix espai entre

emissor i lector, aquest tipus d'escrits presenten característiques diferents. Els textos manuscrits es troben físicament a la unitat d'hospitalització on està l'emissor i, gairebé segur, a la mateixa unitat on estarà el destinatari-lector. Aquesta situació implica compartir el lloc, tant el general (centre assistencial), com el concret si més no entre emissor i receptor. Pel que fa als enunciats informatitzats la situació és diferent. Aquests enunciats poden ser llegits en qualsevol lloc del centre assistencial. El promotor-autor, en aquest cas, compartirà el lloc general, o sigui, el centre assistencial, però no és segur que comparteixi el lloc concret. De totes maneres, el destinatari pot saber quin ha estat el centre espacial no marcat pel seu coneixement de l'entorn físic.

Pel que fa al temps la situació no és igual. La indicació escrita del temps de l'enunciat serà la que indiqui el moment en que s'ha realitzat. La identificació del temps necessita d'aquesta marca escrita explicitada lèxicament²⁶.

A continuació es mostren alguns exemples:

(2) Estable, no refereix cap molèstia. Demà eco-abdominal. Ha passat bona nit, cap problema. Avui ECO-Abdominal 9,40h (enunciat 386)

(3) Bien durante la noche, el paciente tiene AG programada para el martes desde domicilio, aviso laboratorio para que la pinchen aquí. También tiene consultas externas en oncología el día 8/5/08 (enunciat 679)

A (2) s'evidencia la necessitat de concretar l'hora de la prova exploratòria. Seria impossible escriure "d'aquí a 1h" per la dificultat que suposaria de comprensió pel destinatari.

A (3) l'adverbi "aquí" no necessita explicitació del lloc, es creu que el destinatari entendreà que es refereix al lloc en el qual és l'emissor, és a dir, a la unitat d'hospitalització. Aquest enunciat, també, exemplifica qüestions de la informació compartida doncs planteja el lloc en contraposició a un altre que l'emissor pensa que el destinatari ja coneix que és el laboratori.

Aquests exemples evidencien la similitud dels textos del corpus amb la comunicació oral

²⁶ Altres consideracions sobre la identificació del temps i de l'espai com a elements d'íctics s'han abordat a l'apartat 3.1.7 d'aquest capítol i es tornen a abordar al capítol d'anàlisi.

atès que molta de la informació implícita que es produeix en l'oralitat també es reflecteix en l'escriptura que s'estudia en la qual no es recrea el context situacional.

El darrer apartat de la taula 3.3, el número 8, esmenta la tipologia de la sintaxi essent menys complexa en la comunicació oral i més elaborada i preparada en l'escripta. Aquest fet no es mostra de manera clara als enunciats. Aquests mantenen una sintaxi poc complexa, amb manca d'elements connectors, amb elements elidits, redundàncies i contradiccions. Aquestes característiques mostren que l'emissor escriu de manera similar a com si parlés sense tenir present que són textos perennes i sense revisar, la qual cosa seria possible en els enunciats informatitzats²⁷.

Exemples del que s'acaba d'esmentar són els següents enunciats:

(4) T^a = 37,3 °C TA = 111/49 mm Hg FC = 89. Diuresis más bien escasa 575cc
(enunciat 486)

(5) Marxa a Mútua a fer 2^a PART MIBI. Arriba a les 13,3'. Donem dinar.(enunciat 409)

(6) Buena noche. No refiere dolor (enunciat 601)

(7) Estable. Afebril. Eupneic en repós. Dolor controlat. Nefrostomia productiva. Sense incidències.(enunciat 894)

En aquests enunciats es mostra com el referent està sempre elidit i el verb, també, és un element susceptible d'elisió. Les frases són curtes i en cap cas es presenten elements connectors. Es podria parlar d'escriptura telegràfica.

El que dota als enunciats dels FOI d'una estructura similar és l'ús de frases curtes, amb subjecte elidit, sense verb, sense identificació del destinatari, amb ús d'abreviatures, sigles i símbols i amb qüestions que sense estar escrites es pressuposen.

Els enunciats que es mostren a continuació, poden ser un exemple, d'aquesta estructura general:

(8) Asintomàtic. No manifesta cap molèstia. Ha passat bona nit (enunciat 392)

²⁷ D'aquestes característiques se'n torna a parlar més aprofundidament al capítol 5 d'anàlisi dels enunciats.

(9) 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 sopar. (enunciat 789)

(10) Se decide alta a domicili. Ctes OK. Cerramos ttº según protocolo. (enunciat 934)

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

(12) Estable. Sense incidències (enunciat 953)

Amb el que s'ha explicat en aquest apartat, es mostra l'aproximació d'aquests escrits amb la comunicació oral i es demostra com el que habitualment s'anomena escriptura professional o acadèmica no es pot usar pels enunciats del corpus ACOPRI²⁸.

3.2.4 Anàlisi dels enunciats com esdeveniments comunicatius

El professional o enunciadador o escriptor deixa constància de la situació concreta viscuda durant un torn de treball concret amb un usuari en concret i en un context concret. Cada un dels enunciats del corpus ACOPRI vol ser un esdeveniment comunicatiu i com a tal se'n poden identificar i analitzar els elements bàsics.

El sistema d'anàlisi dels esdeveniments comunicatius que ha tingut més èxit és el proposat per Hymes (1972) i que Tusón (1995) inclou i explica. La guia per aquesta anàlisi és l'acrònim SPEAKING que correspon a les inicials dels noms (en anglès) dels vuit components d'un esdeveniment comunicatiu: *situations, participants, ends, acts, key, instrumentalities, norms, genres* (situació, participants, finalitats, seqüència d'actes, clau, instruments, normes, gènere). Tot i que aquest sistema va ser proposat per l'anàlisi d'interaccions orals, es pot aplicar fàcilment als enunciats que s'estudien. A continuació es presenta l'anàlisi dels enunciats prenent com a base els components proposats per Hymes:

²⁸ La distinció entre escriptura professional i acadèmica s'explica més endavant en aquest mateix subapartat.

1. Situació.- La situació s'entén en un doble sentit. D'una banda es refereix a la localització espacial i temporal i d'altra banda a l'escena o atmosfera psico-social que associa a determinades organitzacions espaciotemporals uns fets comunicatius i no uns altres.

Els enunciats del corpus ACOPRI es situen en un entorn espacial concret i conegut pels participants habituals. Aquest lloc conegut no és només el centre assistencial en qüestió sinó que també ho és el lloc exacte on habitualment l'emissor escriu i el destinatari llegeix. La localització temporal té dues vessants, una la del moment concret de l'enunciació i l'altra la del temps en el que ha succeït el que s'escriu, és a dir, el temps de l'enunciat o el temps de l'event, dels fets narrats. Aquestes coordenades de temps i espai identifiquen l'atmosfera psicosocial.

2. Participants.- Els participants són les persones que intervenen en la interacció. En aquests escrits els participants estan clarament definits, són els diferents professionals que hi poden intervenir. Hi ha centres en els que els participants són només els professionals d'infermeria. En altres el mateix full o pantalla és usat pels diferents professionals de l'equip de salut per deixar constància de l'activitat professional. No obstant això, s'assimila l'emissor dels enunciats sempre al professional d'infermeria. La identificació del receptor es fa més difícil i el destinatari es difumina, tant pot ser altres professionals d'infermeria com qualsevol membre de l'equip de salut (metge, treballador social, psicòleg, ...) com un professional de la judicatura, en cas que aquests escrits formessin part d'algun procés legal o també podria ser el mateix usuari²⁹.

3. Finalitats.- Les finalitats es refereixen tant als objectius com als productes que se n'obtenen i que poden coincidir o no amb les finalitats. L'objectiu d'aquests textos és deixar constància de l'atenció prestada i de l'evolució de l'usuari. Això porta implícit que quan es realitza l'acte comunicatiu, qui ho fa, sap que és possible que no hi hagi receptor. El producte que se'n obté és un escrit amb unes característiques concretes que pretén narrar la relació de l'emissor i de l'usuari durant una jornada de treball.

Pel que fa als requisits plantejats dels registres d'infermeria sembla que queden amagats. Per una banda han de ser escrits destinats a la comunicació intraprofessional però, d'altra

²⁹ Qüestions sobre els diferents participants, tant l'emissor com el receptor, ja s'han comentat en aquest mateix capítol sobre el marc teòric de la perspectiva pragmàtica

banda, també, han d'acomplir la finalitat de ser una eina per a la comunicació interprofessional. Les dificultats d'identificació del destinatari i les diferents categories participatives del mateix, ja explicades, provoquen la indefinició explícita del mateix.

La sintaxi poc acurada i altres elements comentats a l'apartat vuit de les diferències entre oralitat i escriptura, poden fer pensar que la finalitat de l'emissor és només escriure quelcom atès que és això el que se li demana sense tenir en compte elements legals, assistencials i de seguretat global.

4. Seqüència d'actes.- La seqüència d'actes es refereix a com s'estructura i organitza el que es va dient a la interacció. En aquests escrits no hi ha pròpiament interacció com es considera en la comunicació oral. El que es pot equiparar és la interacció del professional amb l'usuari. En aquest cas la seqüència d'actes porta a observar com s'ha desenvolupat la interacció, que és el que es narra en primer lloc i com avança la informació. També es pot inferir el tipus d'interacció que ha ocorregut i, fins i tot, si el que s'escriu es fruit d'una interacció.

Els escrits en els que apareix alguna expressió com: “no refiere molestias” o “no manifesta dolor”, es pot inferir que no hi ha hagut interacció i que el que s'escriu es fa per omissió per part del pacient de cap menció a molesties o dolor. Si el que s'escriu hagués estat conseqüència d'una interacció, molt possiblement, la partícula negativa “no”, s'hauria escrit després del verb: “refiere no tener molestias” o “manifiesta no tener dolor”³⁰.

5. Clau.- La clau es refereix al grau de formalitat de la interacció, la referència és el to de l'escrit. Són escrits informals tot i la importància de la informació enregistrada. La possibilitat de control de la producció i la importància d'aquests escrits i la característica de perennitat haurien de produir una comunicació escrita formal amb un grau d'institucionalització que reflectís la categoria professional de l'emissor. En aquest punt també es pot considerar les vulneracions de la normativa, els errors dactilogràfics, les redundàncies, les contradiccions, les ambigüitats i les interferències lingüístiques.

6. Instruments.- Els instruments inclouen el canal, les formes de parlar i tots els elements que es donen amb la parla. En el cas present el canal és l'escrit. En les formes de parlar

³⁰ D'aquest tipus d'expressions se'n torna a parlar al capítol 5 d'anàlisi dels enunciats.

s'observa l'ús dels dos idiomes (català i castellà) i a l'escriptura l'acompanyen marques tipogràfiques com color, negreta, subratllat i mots i lletres encerclades.

7. Normes.- Les normes són tant d'interacció com d'interpretació. Les normes d'interacció regulen la presa de la paraula i les d'interpretació es refereixen als marcs de referència compartits que permeten interpretar adequadament tant el que s'ha dit com el que no s'ha dit. La presa de la paraula en els enunciats del corpus és única, és a dir, no hi ha un altre participant que pugui intervenir durant la intervenció de l'emissor. Els altres participants prenen la paraula en un altre moment i narrant altres fets que haurien de tenir relació de continuïtat. Quant a l'aplicació de les normes d'interpretació i com es veurà en els capítols d'anàlisi els marcs de referència compartits són tots els coneixements específics professionals i de l'entorn assistencial. Tot i això, les possibilitats d'interpretació són variades la qual cosa pot induir a intervencions professionals diferents. És per això que s'evidencia que la seguretat tant del professional com de l'usuari, en ocasions no està coberta.

La correcta interpretació del que es diu o s'escriu no té relació amb el significat semàntic de la paraula o expressió sinó que té relació amb la intenció del parlant al usar la paraula o expressió, té a veure amb el significat pragmàtic que té en compte el context, el moment concret, en una situació concreta i en aquest cas, en un entorn especialitzat concret. El que es vol comunicar quan es parla o s'escriu pot ser més que el que es diu. Això en una situació de comunicació interpersonal té gran importància per a que qualsevol acte comunicatiu tingui èxit, però en un acte comunicatiu professional té més importància doncs d'una interpretació o una altra se'n poden derivar accions professionals diverses.

La comunicació professional escrita afegeix el component de deixar constància de l'atenció prestada i de la resposta de l'usuari, dóna fiabilitat a les intervencions i actua com testimoni dels fets i de les situacions ocorregudes. Tal i com Calsamiglia i Tusón (1999) consideren, es dóna als textos escrits el valor de ser testimonis de la història de l'individu i de la comunitat.

8. Gènere.- El gènere es refereix al tipus de fet comunicatiu. Els escrits del corpus ACOPRI són escrits professionals expositius de fets ocorreguts i d'accions realitzades.

En el elements textuals s'hi pot observar que la sintaxi és poc complexa i que el discurs no està pensadament estructurat doncs es repeteixen idees i també hi ha presència de contradiccions. El compartir espai físic entre l'enunciador i el receptor provoca que la situació no cal explicitar-la lèxicament.

Es podria considerar que el llenguatge emprat és un llenguatge d'especialitat. Alberola et al (1996: 11) defineix aquest com:

Els llenguatges d'especialitat no són sinó un tipus concret de registre lingüístic, varietats de la llengua que s'adapten a uns usos determinats: els de la comunicació, oral o escrita, en el camp de coneixement de cadascuna de les disciplines científiques especialitzades.

Alcaraz et al (2007:7) empen indistintament els termes "llengües d'especialitat" i "llengües professionals i acadèmiques" i els atribueixen sis característiques definitòries que les identifiquen; el lèxic singular que forma el nucli del llenguatge especialitzat, la morfosintaxi amb unes tendències sintàctiques i estilístiques molt idiosincràtiques que poden estar marcades per sintagmes nominals molt llargs, el discurs expositiu o descriptiu, peculiars estratègies i tècniques comunicatives, gènere professional propi i inconfusible i marca cultural diferenciada amb trets particulars determinats per la comunitat epistemològica a la qual es pertany.

Els textos que s'estudien aconsegueixen gairebé totes aquestes característiques a excepció dels sintagmes nominals molt llargs. Presenten un lèxic singular, es pretén que el discurs sigui expositiu amb tècniques comunicatives peculiars i el gènere professional està marcat per la comunitat professional.

Seguint amb Alcaraz et al (2007) al capítol 14 en el que estudien el llenguatge de la comunicació escrita de les ciències mèdiques, els autors es basen en publicacions periòdiques de medicina, en concret, en els resums, articles d'investigació, casos i articles de revisió.

Si l'acompliment de les característiques definitòries s'apropa a l'ús indistint dels termes presentats (llengües d'especialitat, professionals i acadèmiques), l'anàlisi d'aquests autors dels textos concrets allunya els textos a estudi de l'ús indistint. Aquest fet podria ser degut a

dues raons: 1) la comunicació escrita de les ciències mèdiques no és comparable a la comunicació escrita dels professionals d'infermeria o 2) els enunciats a estudi no es poden anomenar de manera indistinta com llenguatge d'especialitat, professional o acadèmic.

Per la primera raó no hi ha evidències doncs no s'han trobat estudis que comparin els dos tipus de comunicació. Per a la segona raó cal distingir entre el que es pot definir com llenguatge d'especialitat o acadèmic que pot abastar tant les publicacions periòdiques com les monografies de la disciplina i el llenguatge o la comunicació escrita professional que es podria atribuir als enunciats que són el nucli d'aquest treball.

Tot discurs escrit es específic. Els escrits que es presenten en aquest estudi no són literaris, no són científics, no són escrits formals pròpiament però tampoc col·loquials, no és publicitat. Hi ha informació elidida, informació abreujada, frases que potser no es trobaríem mai en una conversa però tampoc en un altre tipus de text escrit. Són escrits professionals (no acadèmiques ni d'especialitat) que informen de fets i d'accions.

Fins aquí, el que s'ha mostrat és com els enunciats del corpus poden ser examinats des d'una visió global de les ciències del llenguatge. Els elements presentats en aquest apartat permeten identificar marques en la comunicació escrita que poden donar explicació del nivell d'assoliment dels requisits exposats al capítol anterior. L'anàlisi d'aquestes marques a través dels elements de la perspectiva pragmàtica és el que dona fonamentació a l'anàlisi dels enunciats.

4. Marc metodològic. El corpus ACOPRI

En aquest capítol s'explica el concepte corpus lingüístic, les característiques que el defineixen i els criteris de disseny. A continuació es presenta el corpus lingüístic d'enunciats d'infermeria ACOPRI que és el que s'ha creat per a l'elaboració d'aquesta tesi doctoral. D'aquest corpus s'exposen les característiques, els criteris de disseny i s'elabora una descripció dels enunciats.

4.1 Què és un corpus lingüístic

A la història de la lingüística apareix com una constant la relació entre la teoria i les dades que constitueix la possibilitat de construcció de models teòrics. A la dècada dels anys 50 s'afegeix una possibilitat més a la construcció de models amb l'aparició del concepte *corpus* que permetrà treballar amb grans quantitats de dades.

Sembla interessant, doncs, presentar diverses definicions de corpus extretes de la bibliografia consultada i comentar algunes idees diferents al respecte:

Conjunto lo más extenso y ordenado posible de datos o textos científicos, literarios, etc., que pueden servir de base a una investigación. (Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española).

Conjunt de dades lingüístiques que és pres com a mostra d'una llengua i, per tant, n'ha de ser representatiu. Un corpus pot estar format per textos escrits o per gravacions i la seva anàlisi és el primer pas en la descripció d'una llengua; també pot ser emprat per verificar hipòtesis sobre una llengua. (...) . Els paràmetres bàsics que caracteritzen un corpus són la seva mida, el tipus de varietat lingüística que reflecteix i la seva procedència (oral o escrita) . Segons la mida del corpus es poden realitzar generalitzacions més o menys precises. (Diccionari de Lingüística. J Tusón (dir) 2000:88)

Una colección de datos lingüísticos, ya sean textos escritos o una transcripción de habla grabada, que puede ser utilizada como punto de partida para la descripción lingüística o como un medio para verificar hipótesis sobre una lengua. (Crystal 2000:149)

A corpus is not simply a collections of texts. Rather, a corpus seeks to represent a language or some part og a language. (Biber, Conrad and Reppen 1998: 246)

A corpus can be defined as a collections of texts assumed to be representative of a given language put together so that it can be used for linguistic analysis. (Tognini-Bonelli 2001: 2)

(...) un corpus és un magatzem organitzat de materials lingüístics, normalment de textos (...) destinat a facilitar la consulta de dades lingüístiques.. (...), resulten útils sobretot en l'elaboració de diccionaris i en els estudis estilístics o discursius. (Payrató 1997: 107, 108)

Aquestes definicions coincideixen a definir un corpus com un conjunt de dades o textos per poder estudiar el llenguatge. Algunes definicions parlen de textos i altres ho fan de dades. La diferència és important sobretot quan s'ha de decidir l'objectiu de l'estudi.

Tot i que els estudis del llenguatge sempre han tingut la necessitat de treballar amb dades, el concepte corpus cobra més èmfasi amb l'aparició de tecnologies que permeten la informatització i la possibilitat de treballar amb grans quantitats d'informació. Les primeres tasques d'informatització en aquest àmbit es produïren en el corpus de la Universitat de

Brown (1961-1964) d'un milió de paraules i en el de Londres-Lund de 500.000 paraules de l'anglès parlat. En una segona època ja en van aparèixer d'altres més complexos com el corpus de Birmingham amb 20 milions d'ocurrències en el que hi ha materials procedents de la llengua escrita i de la llengua parlada. Els materials d'un corpus es poden convertir en elements útils per diferents camps de la recerca. La majoria de corpus es creen amb intenció d'investigacions en el camp de la lexicologia (diccionaris, diccionaris d'ús), la fonètica (els corpus orals), qüestions semàntiques, variabilitat i evolució d'una llengua i hi ha opinions diferenciades sobre si un corpus creat amb un objectiu concret pot servir posteriorment per satisfer altres inquietuds investigadores.

Els estudis del llenguatge es poden dividir en dues grans àrees, la que intenta explicar l'estructura i la que intenta explicar l'ús. Segons la finalitat d'estudi, possiblement, el corpus ha de tenir característiques diferents. L'estudi de l'estructura del llenguatge cerca més una vessant quantitativa que és assequible obtenir-la mitjançant alguna aplicació informàtica que prèviament necessitarà la conversió d'un text- ja sigui escrit o una transcripció d'una conversa- en un recull de dades marcades segons les convencions del programa informàtic que s'utilitzi. Els estudis d'ús del llenguatge cerquen qüestions com informació coneguda vs informació nova d'un text, referències d'íctiques o la informació compartida entre emissor i receptor. Aquestes cerques són més complicades pels programes informàtics i fan d'aquest estudis una feina més complexa i artesana.

Una definició de corpus que englobaria les presentades anteriorment podria ser la següent: un corpus és una col·lecció de documents provinents de qualsevol àmbit (oral, escrit) i de qualsevol gènere i registre (literari, conversa, col·loquial, etc.) que tingui com a objectiu qualsevol tipus d'estudi sobre el llenguatge. La presentació d'aquests documents és possible que variï en funció de l'objectiu d'estudi; si es vol investigar qüestions de l'estructura del llenguatge o si es vol cercar qüestions d'ús del llenguatge i per tant tenir en compte situacions de context, tot i que els dos tipus d'investigacions no són excloents sinó que es complementen.

Una altra de les qüestions interessants amb el treball en corpus és les diverses opinions sobre si aquests s'han de tractar com una teoria o com una metodologia. Sembla que l'opinió més generalitzada és que encara que molts lingüistes treballin amb corpus es

considera una metodologia que porta a una tipologia d'estudis concrets i, per tant, com qualsevol metodologia, s'ha d'aplicar d'una manera correcta per poder assolir els objectius.

El treball amb corpus lingüístics es considera des d'un estatus teòric i com a tal, contribueix especialment en diferents aplicacions com la lexicografia, l'ensenyament de llengües, la traducció, gramàtica, lingüística computacional i altres. És pràcticament imprescindible partir d'una teoria concreta del llenguatge per aplicar la metodologia del treball de corpus. La teoria que s'utilitzi tindrà influència directa en el tipus de marcatge del text.

4.1.1 Característiques d'un corpus lingüístic

Prenent com punt de partida les definicions de corpus i, per tant, els objectius que es pretenen assolir, s'enten que un corpus metodològicament correcte ha de complir uns requisits concrets. Els més bàsics que s'han de tenir en compte són l'autenticitat dels textos del corpus, la representativitat del llenguatge inclòs en el corpus i els criteris usats en la selecció dels textos.

1. Autenticitat dels textos

Tot el material que s'inclou en un corpus, ja sigui oral o escrit, ha de ser pres de comunicacions genuïnes dels parlants en situacions normals, és el que assegurarà que el corpus està basat en l'evidència. Si en algun cas es plantejés alguna restricció en l'elecció dels textos ha de quedar clarament explicada.

2. Representativitat del llenguatge

El llenguatge d'un corpus és representatiu quan les troballes fetes es poden generalitzar a un hipotètic corpus més extens. L'extensió del corpus és un dels problemes que es plantegen en la representativitat. Es tornarà a parlar d'aquest aspecte més endavant quan es considerin els criteris de disseny d'un corpus.

3. Criteris en la selecció dels textos

Si s'assumeix que un corpus és representatiu per fer generalitzacions del llenguatge, el que caldrà és definir la població diana que el corpus representarà. També s'haurà de tenir en compte, per a la selecció dels textos, el tipus d'anàlisi que es voldrà dur a terme. Diferents criteris que es poden emprar, a més a més de qüestions de disseny, són criteris socials de la mostra i criteris lingüístics. Les relacions entre aquests dos pot ser un interessant objectiu d'estudi de l'ús del llenguatge.

4.1.2 Disseny d'un corpus lingüístic

Els criteris de selecció de la mostra d'un corpus són els que han d'assegurar que s'acompleixin les característiques que faran que els estudis que es derivin del mateix tinguin fiabilitat i validesa en l'estudi del llenguatge. Els criteris poden ser diferents en funció del tipus de corpus, malgrat això, en línies generals, es poden considerar el següents:

1. Tipologia del material

Avui en dia, el material es presenta en format electrònic, per la qual cosa s'haurà de tenir en compte el procés a seguir. Es poden triar diversos mètodes d'entrada:

- a) adaptar el material que ja estigui en format electrònic
- b) conversió mitjançant reconeixement òptic
- c) conversió mitjançant el teclat

En la majoria de corpus s'utilitzaran més d'un d'aquests mètodes sobretot si el material prové d'originals en diferents formats. El material escrit a mà haurà de ser teclejat i els textos de diaris només es podran utilitzar en el seu format electrònic. L'escàner serà una bona ajuda si volem utilitzar textos de diferents fonts documentals.

2. Autoritzacions

Aconseguir els permisos per utilitzar els textos és un punt important. L'autorització no només ha de servir per tenir accés sinó també per poder manipular-los en el sentit del criteri anterior. L'autorització per a la utilització d'alguns textos amb finalitats que no són les primàries dels mateixos, en alguns casos està regulada per llei i s'haurà de ser molt curós en aquest aspecte per no violar cap dret de les persones.

3. Tipologia de la llengua: oral o escrita

Aquest criteri es centra en la tria dels textos. Un corpus pot estar format per textos que provenen només de la llengua oral, altres amb textos que provenen només del llenguatge escrit i també es pot plantejar un corpus amb textos de provinença mixta.

Les dificultats que planteja un corpus de la llengua oral són grans i s'han de considerar. No és possible evitar-les utilitzant guions de pel·lícula o textos de teatre ja que aquests tenen un valor molt limitat atès que se'ls considera llengua escrita amb intenció d'imitar la parlada. Si el que es planteja és un corpus general de la llengua escrita s'haurà d'incloure des de l'estil literari fins l'estil estàndard.

El plantejament d'un corpus no general, és a dir, que el que pretén és l'estudi d'un subllenguatge, ja sigui professional, social, etc., també haurà de tenir en compte la recopilació de textos no uniformes amb procedències suficientment variades per tal que s'acompleixin les característiques esmentades en l'apartat anterior.

4. Mida i Períodes

Les dimensions d'un corpus és un dels criteris que estan més a debat entre els investigadors. Sobre aquesta qüestió, Sinclair (1991) el que aconsella és que un corpus com més gran sigui millor i, a més a més, que ha de ser un recurs en constant creixement. Si el que es vol és estudiar el comportament de les paraules en els textos s'ha de tenir a disposició un gran nombre d'ocurrències lèxiques. Però no és només important la quantitat de paraules d'un corpus, és també important, en funció del tipus d'estudi, la quantitat de registres, la quantitat de textos de diferents categories i el nombre global de la mostra. La major part dels corpus, també intenten abastar un període determinat de temps.

4.2 El corpus lingüístic ACOPRI³¹

A l'apartat anterior que situa els estudis generals de corpus, ha quedat evidenciat que quan es parla de corpus s'està parlant d'un conjunt de dades lingüístiques que, informatitzades i degudament marcades, han de servir per avançar en el coneixement del llenguatge en molts dels diferents camps que a la ciència lingüística li pertoca. La gran part dels àmbits d'estudis del llenguatge es centren en la vessant estructural i, per tant, la vessant de l'ús queda encara

³¹ Es recorda que ACOPRI és un acrònim que correspon a Anàlisi COmunicativa i Pragmàtica dels Registres d'Infermeria

una mica al marge, tot i que, existeixen alguns programes que donen informació que es podria orientar en el camp de la pragmàtica.

Partint de la definició que un corpus és una col·lecció de documents provinents de qualsevol àmbit (oral, escrit) i de qualsevol gènere i registre (literari, conversa, col·loquial, etc.) que tingui com a objectiu qualsevol tipus d'estudi sobre el llenguatge no hi ha dubte que el que es presenta en aquest treball ho és.

El que ha servit de base per aquest estudi és el corpus ACOPRI de textos escrits elaborat a partir dels fulls d'observacions d'infermeria (FOI) que aquests professionals escriuen diàriament per deixar constància de l'atenció prestada i de l'evolució de l'usuari. Es tracta, doncs, d'un corpus en el que s'hi troba un llenguatge professional de l'àmbit de la salut i concretament d'una de les professions d'aquest àmbit la qual cosa el diferencia dels tipus de corpus que s'utilitzen més habitualment en els estudis del llenguatge.

4.2.1 Característiques del corpus ACOPRI

S'analitzen les característiques de l'ACOPRI seguint les que han de tenir els corpus lingüístics, tal i com s'ha explicat en l'apartat anterior.

1. Autenticitat dels textos

Tots els textos s'han extret d'històries clíniques reals de sis centres hospitalaris i de tres centres d'atenció primària tots ells d'utilització pública. Dels nou centres, sis són de l'àrea del Vallès Occidental, dos del Barcelonès i un del Maresme.

2. Representativitat dels textos

La procedència dels textos de nou centres diferents és una garantia de la representativitat dels textos. S'han triat centres que utilitzen sistema manual de registres i centres amb sistemes informatitzats. Dos dels centres tenen un sistema mixt, part manual i part informatitzat. Als centres hospitalaris es van demanar textos provinents de diferents unitats d'hospitalització i als centres d'atenció primària es van demanar escrits que pertanyessin a diferents professionals d'infermeria. Als centres hospitalaris la diversitat de professionals està assegurada atès l'organització laboral, no obstant això, la sol·licitud que fossin de distintes unitats encara augmentava més la diversitat i per tant la representativitat.

3. Criteris de selecció dels textos

El criteri que s'ha proposat ha estat el fet indispensable que els escrits provinguessin dels professionals d'infermeria, atès que en algun dels centres altres professionals de l'equip de salut usen els mateixos fulls o pantalles per deixar constància de l'activitat professional.

Un altre criteri ha estat poder disposar d'una fotocòpia dels fulls als centres amb sistema manual. Als centres amb sistema informatitzat s'oferia dues possibilitats. Una era disposar de la impressió dels escrits i l'altra era crear un arxiu en word perfect dels escrits seleccionats si el programa informàtic específic ho permetia. No obstant això, sempre s'ha treballat amb una versió impresa dels textos.

Als centres amb sistema informatitzat, aquest criteri ha suposat la cerca d'enunciats a partir de diferents històries clíniques i, mitjançant la possibilitat informàtica de copiar i enganxar, generar fulls en els que hi constessin els enunciats triats. Aquest sistema s'ha aplicat bé perquè a les pantalles hi havia elements que el centre no volia cedir, bé perquè altres professionals empraven la mateixa pantalla o full i tan sols interessaven els escrits dels professionals d'infermeria.

4.2.2 Disseny del corpus ACOPRI

1. Tipologia del material

El material triat forma un conjunt de textos manuscrits i informatitzats i dels que s'ha disposat d'una còpia en paper. Aquests textos, degudament identificats, s'han introduït en la base de dades ACOPRI creada específicament per aquest estudi. Aquesta base de dades s'ha elaborat amb l'aplicació informàtica Acces del paquet Office pel Servei de Tecnologia Lingüística (STeL) de la Facultat de Filologia de la Universitat de Barcelona.

2. Autoritzacions

El primer contacte amb els centres triats va ser una carta de presentació de l'estudi i de sol·licitud del material necessari. La resposta va ser positiva en tots els casos i es va iniciar el procés de recopilació dels fulls d'observació d'infermeria.

La història clínica pertany al pacient, per la qual cosa poder disposar d'alguns dels documents que en formen part no és un procés fàcil. La utilització de la documentació clínica per fer estudis requereix seguir uns protocols que es fan una mica més feixucs si l'investigador no pertany a la institució, com és el cas. Hi ha centres que aquests protocols els tenen molt instaurats i d'altres on encara estan en procés d'elaboració o instauració i per això el procés de recollida ha estat diferent a cada centre. Des de necessitar tant sols una carta de presentació amb l'explicació del tipus i objecte d'estudi fins a haver d'enviar una carta a diferents usuaris sol·licitant el seu permís per utilitzar part de la seva història clínica. El que si ha estat necessari en tots els casos és la presentació d'un codi ètic de l'estudi en el que s'havia d'assegurar que no es faria públic cap nom que aparegués als fulls i qui es feia responsable dels documents lliurats.

3. Tipologia de la llengua: oral o escrita

L'ACOPRI és un corpus format per textos escrits, tant manuscrits com informatitzats.

4. Mida i Períodes

A cada centre es va demanar entre 16 i 18 fulls d'escrits professionals d'infermeria. La quantitat d'enunciats de cada centre és diferents en funció de la quantitat d'informació de cada un. El conjunt de fulls de cada centre en la versió impresa, van ser numerats a partir del número 1. Aquests fulls es van subdividir en enunciats entenent com a tal tot allò que havia escrit un professional durant un torn de treball. La numeració dels enunciats de cada full també s'ha iniciat en el número 1. El concepte d'enunciat és en el que es basa la mida de l'ACOPRI. Un cop introduïts tots els enunciats de cada full a la base de dades, el nombre total és de 1320. La relació de tots els enunciats del corpus ACOPRI es presenta a l'annex 8.1.

Quant al període de temps en que s'havien produït els registres, es va demanar que fossin el més actuals possible sense més concreció. El temps en que es van recollir els escrits van ser en dues èpoques, durant el mes de novembre de 2006 i durant els mesos d'abril i maig de 2008. Els enunciats recopilats durant el mes de novembre de 2006 són els que van servir per l'elaboració de la memòria de recerca del programa de doctorat. En aquest cas eren tots enunciats manuscrits i procedents de centres d'assistència hospitalària. Per l'elaboració d'aquesta tesi doctoral es va ampliar el nombre de centres i les característiques afegint textos informatitzats i centres d'assistència primària.

4.2.3 Elements i complimentació del corpus ACOPRI

Després d'explicar les característiques generals i el disseny del corpus, és necessari explicar tot el procés que es va seguir per a la realització de la base de dades i la següent complimentació.

L'ACOPRI es va dissenyar en funció dels elements dels textos que es pretenia analitzar. S'ha tingut en compte la fàcil identificació dels enunciats i el tipus d'anàlisi que es planteja. Els camps que s'han utilitzat es poden dividir en tres apartats. El primer apartat correspon a informació identificativa de l'enunciat, el segon el constitueix la transcripció de cada un dels enunciats i el tercer està format pels elements lingüístics de l'anàlisi. A les figures 4.1 i 4.2 es presenten mostres de la pantalla de treball del corpus en les quals s'aprecien els apartats esmentats.

Els camps de la identificació dels enunciats el componen els següents elements: centre, número del full del centre, número de l'enunciat en el full, origen (manuscrit o informatitzat) i l'idioma (català o castellà). A la pantalla de la base de dades, el nom del centre és explícit, per als resultats els centres s'identifiquen amb un número. Es va crear la possibilitat per a les consultes d'identificar en conjunt els textos procedents de l'assistència hospitalària i els procedents dels centres d'assistència primària.

Al segon apartat, el que constitueix la transcripció dels enunciats, va ser necessari crear un sistema d'identificació de la tipografia dels enunciats com marques de color, mots subratllats, paraules ratllades, mots o lletres encerclats i paraules il·legibles. En aquest apartat es pot considerar també els camps disponibles per a introduir l'ús irregular de majúscules³², la identificació del temps de l'enunciat i un subapartat per a observacions.

El tercer apartat del corpus correspon als elements lingüístics que identifiquen l'ús del llenguatge. Aquest apartat configura la informació en la que s'ha basat prioritàriament aquest estudi. Els camps d'aquest apartat són: abreviatures, sigles, símbols, identificació de l'emissor, identificació de l'espai, identificació del temps, generalitzacions, aspectes no físics de l'usuari, ambigüitats, redundàncies, normativa, interferències lingüístiques, identificació d'actes realitzatius i d'accions el subjecte de les quals no és ni el referent ni l'emissor, neologismes, expressions en forma passiva i errors dactilogràfics.

³² Finalment es va optar per identificar només els textos escrits en majúscula a l'apartat observacions

Figura 4.1. Mostra de pantalla del corpus ACOPRI

Microsoft Access - [ACOPRI: formulari de gestió d'enunciats]

Archivo Edición Ver Insertar Formato Registros Herramientas Ventana ?

MS Sans Serif 8 N K S

Escriba una pregunta

Centre: [dropdown] Número de full: 17 Número en el full: 4 Idioma: Castellà Origen (Tipus): Informalitzat Id Enunciat: 674

Texte: Afebril, resto de ctes mantenidas, autónomo en sus cuidados
Realizada biopsia, al subir de la biopsia refiere que se encuentra muy chafado

Tempes de l'enunciat: Escriure totes les marques de temps separades per ; (punt i coma)
data i hora: [input]

Ús irregular de majúscules: [input]

Observacions: refiere que se encuentra muy chafado. Si es literal posar cometes, si no es literal utilitzar una altra paraula

Marques tipogràfiques en el text:

- negreta: paraula
- cursiva: paraula
- subratllat: <u>paraula</u>
- tatxat: <s>paraula</s>
- encerclat: <enciclat>paraula</enciclat>
- color: <color class="valor_color">paraula</color>
- paraula il·legible: marquem amb guions baixos (_), tants com caràcters tingui la paraula

per exemple:

- marquem la paraula "pacient" com subratllada: inspecció del <u>pacient</u>
- marquem la paraula "pacient" com blava: inspecció del <color class="blau">pacient</color>
- marquem una paraula il·legible: te una ____ alta

Expressions en passiva Identificació de l'espai Referent no pacient Realitzatiu Ortografia i normativa Errors dactilogràfics Interferències lingüístiques Aspectes no físics

Abreviatures Sigles Mots escurpats Símbols Identificació de l'emissor Identificació del temps Neologismes Expressions ambigües Generalitzacions Redundàncies

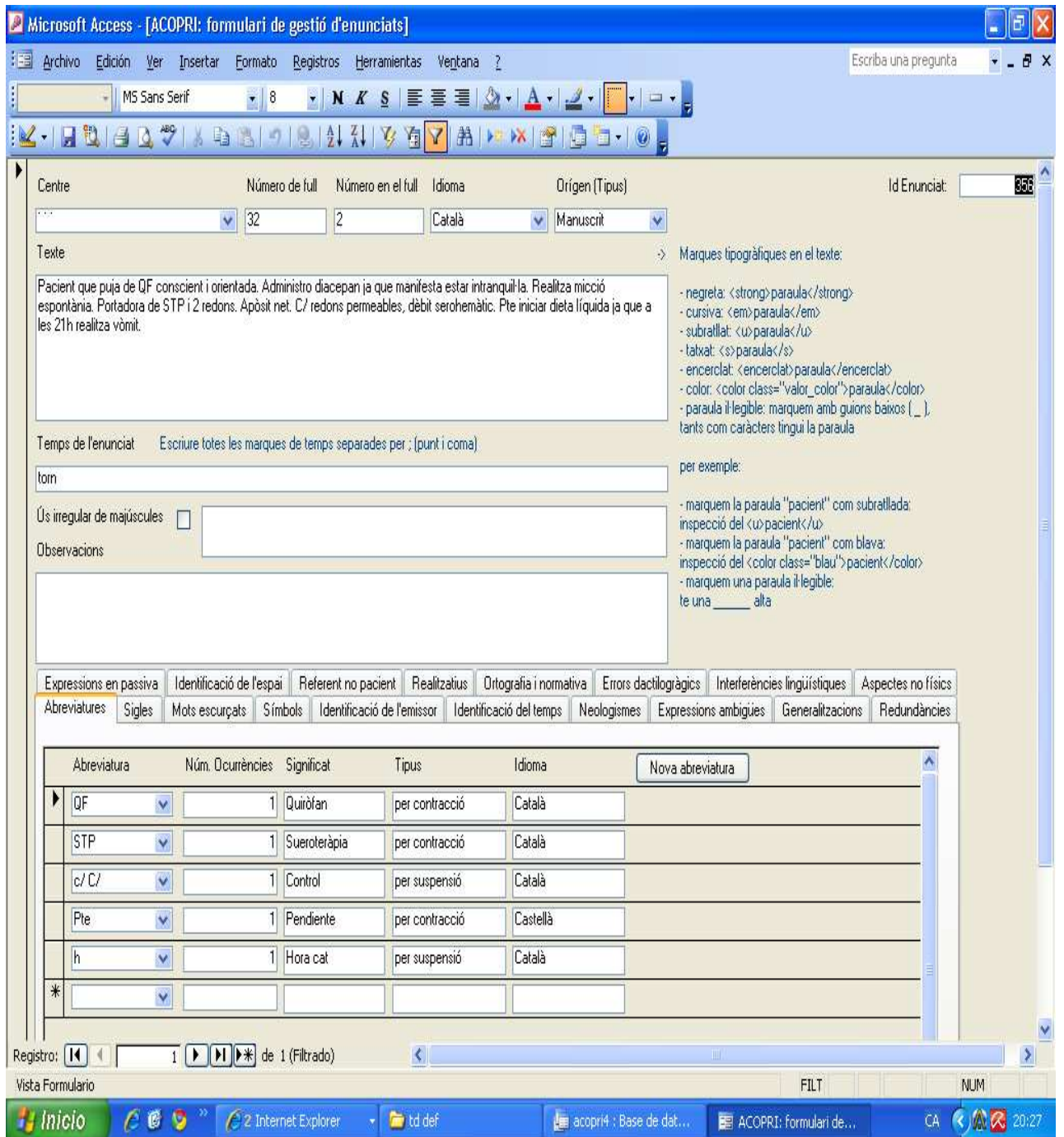
Abreviatura	Núm. Ocurrences	Significat	Tipus	Idioma	Nova abreviatura
ctes / Ctes	1	Constantes	per contracció	Castellà	
*					

Registro: 1 de 1 (Filtrado)

Vista Formulario

Windows taskbar: Inicio, Home - Windows..., Microsoft Outloo..., TD, acopri4 : Base d..., ACOPRI: formul..., CA, 20:19

Figura 4.2. Mostra de pantalla del corpus ACOPRI



Algun dels camps esmentats incorpora subcamps amb informació específica. Seguidament es presenta cada un dels camps i s'explica la informació que permet ser introduïda:

- abreviatures: s'introdueix l'abreviatura identificada, el nombre d'ocurrències en l'enunciat, el significat si es coneix, el tipus (per suspensió o per contracció) i l'idioma de l'abreviatura. Aquests subcamps es poden apreciar a les figures 4.1 i 4.2.
- sigles: s'introdueix la sigla, el nombre d'ocurrències, el significat si es coneix, si correspon a una paraula o a una locució³³ i l'idioma.
- símbols: s'introdueix el símbol, el nombre d'ocurrències i el significat.
- identificació de l'emissor: s'introdueix la forma verbal, el nombre d'ocurrències, la persona verbal emprada (primera del singular o del plural i impersonal) i un subapartat per a explicacions.
- identificació de l'espai: s'introdueix l'expressió identificativa d'espai, el nombre d'ocurrències, si l'expressió identificada correspon a l'emissor o al referent i un subapartat per a explicacions.
- identificació del temps: s'introdueix l'expressió identificativa del temps, el nombre d'ocurrències, si correspon al temps de l'escrit o al temps extralingüístic i un subapartat per a explicacions.
- generalitzacions³⁴: s'introdueix la generalització identificada, el nombre d'ocurrències i l'idioma.
- aspectes no físics de l'usuari: s'introdueix l'expressió de l'enunciat que fa referència a aspectes no físics de l'usuari com, per exemple, l'estat d'ànim o si està acompanyat per la família.

³³ Aquest camp, finalment, no es va considerar doncs les sigles d'una paraula es van considerar abreviatures

³⁴ Es considera generalitzacions aquelles expressions que es fan de manera rutinària i no permeten conèixer l'evolució de l'usuari tal i com s'ha explicat al capítol 2.

- expressions ambigües: s'introdueix l'expressió i comentaris o l'expressió desambiguada.
- redundàncies: s'introdueix l'expressió redundant.
- normativa i ortografia: s'introdueix la paraula o expressió amb errors ortogràfics i l'idioma.
- interferències lingüístiques: s'introdueix l'expressió en la que es detecta la interferència lingüística.
- identificació d'actes realitzatius: s'introdueix l'expressió que conté l'acte realitzatiu.
- referent no pacient: permet introduir la frase i la identificació del referent.
- neologismes: s'introdueix el neologisme i el nombre d'ocurrències.
- expressions en passiva: s'introdueix l'expressió i el nombre d'ocurrències.
- errors dactilogràfics: s'introdueix l'error dactilogràfic. Aquest camp només s'ha usat en els enunciats informatitzats.

Un altre camp del corpus és el que permet identificar els mots escurçats, finalment, però, no se'n ha identificat cap.

Algunes expressions es poden identificar en més d'un camp i així s'han introduït. Per exemple "tranquil" refereix un aspecte no físic de l'usuari però, al mateix temps, es considera generalització atès que la informació que es dona no es objectiva i no permet una interpretació unívoca. Altres expressions que poden identificar-se en més d'un camps són les interferències lingüístiques que en algun cas es poden considerar, també, vulneracions de la normativa. En aquest cas s'ha fet una diferenciació segons la investigadora en funció del que s'ha cregut més escaient.

Un cop dissenyada i construïda la base de dades es va procedir a complimentar-la introduint tota la informació identificativa, la transcripció del text i els elements lingüístics identificats de cada un dels 1320 enunciats que conformen el corpus ACOPRI.

4.2.4 Descripció dels enunciats del corpus ACOPRI

Els 1320 enunciats que formen el corpus ACOPRI provenen de nou centres diferents. Per una primera visió descriptiva de les característiques dels textos cal conèixer les dades quantitatives en relació a l'idioma en el que han estat escrits i a l'origen manuscrit o informatitzat. A la taula 4.1 que proporciona aquesta informació s'observa com més de la meitat dels enunciats estan escrits en castellà i són d'origen manuscrit. El reduït nombre d'enunciats provinents de l'atenció primària es deu a qüestions tècniques dels programes informàtics que feien molt difícil l'obtenció dels documents necessaris.

El major nombre d'enunciats escrits en castellà no té perquè tenir relació directa amb l'ús de la llengua parlada. A les taules 4.2 i 4.3 es presenten dades per centres. Els centres identificats amb els números del 2 al 7, ambdós inclosos corresponent a centres d'assistència hospitalària i els identificats amb els números 8, 9 i 10 corresponen a centres d'assistència primària. A la taula 4.2 es mostra de cada centre el nombre total d'enunciats i les característiques en funció de l'idioma i de l'origen manuscrit o informatitzat. A la taula 4.3 es mostra quin és l'idioma dels enunciats distribuïts segons l'origen.

A la taula 4.2 s'observa dos centres que disposen de registres manuscrits i informatitzats simultàniament. Són centres que usen un o altre sistema en funció de l'usuari i de la possibilitat d'incloure'l en trajectòries clíniques protocolitzades. Si l'usuari no pot ser-hi inclòs el registre es realitza de forma manuscrita.

Taula 4.1 Dades generals dels enunciats

Dades generals dels enunciats		
Nombre total d'enunciats 1320		
Nombre total d'enunciats manuscrits 749 (56,7%)		
Nombre total d'enunciats informatitzats 571 (43,3%)		
Nombre total d'enunciats hospitalaris 1094 (82,9%)		
Nombre total d'enunciats d'AP 226 (17,1%)		
	Català	Castellà
Nombre total d'enunciats	583 (44,1%)	737 (55,9%)
Nombre total d'enunciats manuscrits	281 (37,5%)	468 (62,5%)
Nombre total d'enunciats informatitzats	302 (52,9%)	269 (47,1%)
Nombre total d'enunciats hospitalaris	455 (41,6%)	639 (58,4%)
Nombre total d'enunciats d'AP	128 (56,6%)	98 (43,4%)

Als enunciats provinents de centres d'atenció primària l'idioma més emprat és el català com s'observa a la taula 4.3.

Les dades dels diferents camps del corpus s'expliquen en els capítols analítics. No es fa un recompte quantitatiu de cada un d'ells, tan sols d'aquells en els quals aquesta informació és rellevant. El que interessa, en general, és conèixer l'ús del llenguatge en aquests escrits professionals i poder-ne extreure la màxima informació de la intenció comunicativa en relació amb el context, la interpretació i altres elements pragmàtics. No importa tant saber el nombre exacte de ocurrències d'alguna expressió sinó què és el que s'ha volgut dir i perquè encara que només sigui usada un cop. Les possibles interpretacions, la visualització professional i conceptes de seguretat són d'igual importància independentment del nombre d'ocurrències.

Taula 4.2. Característiques segons l'idioma i l'origen de cada centre

Centre	Nº enunciat	Idioma		Origen	
		Català	Castellà	Manuscrit	Informatitzat
2	157	21	136	157	0
3	198	70	128	198	0
4	209	84	125	209	0
5	131	5	126	3	128
6	177	149	28	0	177
7	189	110	79	182	7
8	181	109	72	0	181
9	46	19	27	0	46
10	32	16	16	0	32
TOTAL	1320	583	737	749	571

Taula 4.3. Identificació de l'idioma segons l'origen manuscrit o informatitzat.

Centre	Manuscrits		Informatitzats	
	Català	Castellà	Català	Castellà
2	21	136	0	0
3	70	128	0	0
4	84	125	0	0
5	0	3	5	123
6	0	0	149	28
7	106	76	4	3
8	0	0	109	72
9	0	0	19	27
10	0	0	16	16
TOTAL	281	468	302	269

5. Anàlisi comunicativa i pragmàtica dels enunciats del corpus ACOPRI

Aquest capítol mostra l'anàlisi comunicativa i pragmàtica dels enunciats del corpus. Està estructurat en sis apartats que corresponen a diferents camps de la base de dades i a les possibilitats que aquesta proporciona de cerca específica de paraules i expressions i al que s'ha introduït al camp d'observacions.

Al primer apartat es presenten els aspectes normatius i les marques tipogràfiques. En els primers s'inclouen les faltes d'ortografia i gramaticals i els errors dactilogràfics, les interferències lingüístiques i les paraules il·legibles i l'ús de majúscules. En els segons s'inclouen les paraules subratllades, les marques de color, les paraules ratllades i les paraules o mots encerclats. Al segon apartat s'exposen conceptes de contradicció, ambigüitat i redundància i se'n mostren exemples. En aquest capítol, també, s'ha inclòs la identificació de neologismes, de camps semàntics i d'expressions identificatives d'un centre. El contingut d'alguns enunciats i algunes expressions que s'hi llegeixen permeten identificar l'emissor amb algun dels estils comunicatius professionals i això és el que s'exposa en el tercer apartat. Els elements díctics d'identificació de persona, temps i espai és el que guia el quart apartat. Al cinquè s'exposa el resultat de l'anàlisi de les abreviatures, sigles i símbols i es fa una proposta d'estandardització del seu ús. Finalment, el sisè analitza les generalitzacions. En aquest apartat es realitza, també, una proposta d'interpretació unívoca

de les mateixes basada en el significat intencional professional. Al final de cada apartat es realitza una recapitulació dels conceptes explicats i dels resultats.

5.1 Aspectes normatius i marques tipogràfiques

5.1.1 Aspectes normatius

En els aspectes normatius s'han identificat faltes d'ortografia, errors dactilogràfics i interferències lingüístiques. L'ús no normatiu de la majúscula que es pot emmarcar tant en els elements tipogràfics com en els normatius, també s'ha considerat en aquest apartat. Els comentaris sobre aquest ús juntament amb els de les paraules il·legibles es presenten en un subapartat específic. No s'ha tingut en compte l'accentuació, no perquè no es cregui en la importància de la mateixa, sinó perquè als enunciats manuscrits és pràcticament impossible, a vegades, discernir entre accent obert i tancat, en el cas del català, i fins i tot, si hi ha accent o no en els dos idiomes.

5.1.1.1 Faltes d'ortografia i errors dactilogràfics

Les faltes d'ortografia detectades en els enunciats i les ocurrències de cadascuna es presenten a les taules 5.1 i 5.2 pels enunciats escrits en català manuscrits i informatitzats respectivament.

Les faltes detectades corresponen a diferències entre “s” sorda i sonora, “l” geminades, dubtes entre “o” i “u” i alguna es podria definir com hipercorrecció com en el cas de “ennuresi” i “tol lera”. L’aproximació a la parla i en concret a la variant parlada de l’emissor, és també la causant d’alguns d’aquests errors, tal i com es pot observar a “s’ha li ha destapat”. L’entorn bilingüe en el que es mouen els emissors provoca alguns dels errors detectats que es podrien considerar com a interferències lingüístiques.

Taula 5.1 Faltes d’ortografia. Enunciats escrits en català manuscrits

Text	Nº Ocurrences	Text	Nº Ocurrences
Aixefada	1	excesives	1
algo macerat i sangrant ocasiona	1	Juliol	1
Aplicat enplast (emplastre)	1	líquits	1
asintomàtic	1	motius assistencials	1
assintomàtic	1	no prurit	1
Assiptomàtica	1	no sap a on està	1
Autocuidado algo millor	1	Només a pres camamilla	1
C y O	1	Pacient deambulan	1
Camviada via	1	Pasa el matí	1
colaborador	1	per que hi veu	1
Colocar	1	portava suplementació a casa	1
comenca	1	possar-li	1
munyó	3	ressupó	1
de expectoració	1	Sat 85% bé tolerada	1
Deambula per l'unitat	4	tol lera	2
Deambulació fins al WC bé tolerada	1	tol lera	1
Diuresis	1	Tranquila	4
Dolor al movilitzar-la	1	trovi	1
Donc	1	Va mantinguent millor contacte	1
enfermeria	1		

Taula 5.2 Faltes d'ortografia. Enunciats escrits en català informatitzats

Text	Nº Ocurrències	Text	Nº Ocurrències
1er dit	7	Ingresa	1
2on dit	1	la analgèsia	1
3er dit	2	l'estomag	2
a disminuït	1	l'insulina	1
a realitzat	1	mínim esforç	1
Abanço	1	Mobilització amb el caminador per el domicili	1
abundament	1	molt xafat	1
Aïllament	1	netejem	1
al posar-li analgèsia	1	no s'ha li veu	1
analgèssia	2	oclusió	1
anular	1	PALIDESA	1
Arriva	1	Pendre	1
assentat	1	per comprovació	1
col·loració	1	possats	1
diuresis	11	provablement	1
bores	6	quand li posen	1
nafre	3	quand parla no s'ha l'entent	1
d'aspecte mel·lènic	1	que te de fer quand li pasa	1
de la administració	1	Reste de tractament	1
Deambulació per el domicili	1	Reste nit	1
decissió	1	SANGNAT	1
desde dilluns	1	Secressions	1
despertan-lo a la nit	1	s'egreixat una mica	1
dons	2	sel veu tranquil	1
Durant la nit no n'ha fet cap episodi de rectorràgia	1	s'està obsesionant	1
el exercici	1	s'ha li ha destapat	1
ennuresi	7	s'ha li sentien sorolls al respirar	1
Escasses secressions	2	Solicitar caminador	1
Està sentada al menjador	1	soport	1
Feta cura muñón	1	suministrar-les	1
fins que l'hi facin	1	té mareixos	1
FUNCIONAN	1	teràpia de suport	4
gassa	1	tol·lera ingesta	1
gassos	1	tranquilla	1

Text	Nº Ocurrències	Text	Nº Ocurrències
Glicemia correcte	1	trasl·lat	2
Hi han presents dues filles	1	una altre filla	1
inconcienment	1	VENIN	1
infermetat	1	xafat	1

Les taules 5.3 i 5.4 corresponen a les faltes d'ortografia detectades als enunciats en castellà manuscrits i informatitzats respectivament.

Taula 5.3 Faltes d'ortografia. Enunciats escrits en castellà manuscrits

Text	Nº Ocurrències
a ido	1
Canvio	1
labavo	1
Ucxi	1

Taula 5.4 Faltes d'ortografia. Enunciats escrits en castellà informatitzats

Text	Nº Ocurrències
Descansa a la noche	1
Doi	3
el sr	1
enrojecida	1
hace que halla mejorado	1
le ayuda ha realizar	1
micción expontanea	1
Recogo cultereter	1

Es fa evident la diferència de quantitat de faltes detectades en els dos idiomes. Per cercar el motiu, caldria informació, de la qual no es disposa, sobre l'edat i aspectes sociolingüístics dels professionals.

Els errors dactilogràfics identificats als FOI d'origen informatitzat poden ser repetició, canvi o falta d'una lletra. La seva presència no impedeix la correcta lectura de la paraula que l'emissor tenia intenció d'escriure. A continuació es presenten alguns enunciats amb exemples d'aquest tipus d'error.

(1) Sigue curso, cts mantenidas. Afebril. Tolera sedestación y deambulación. Pasa servicio COT. **Relizada** ECO MUSCULAR, pte valorar, posible alta (enunciat 603)

(2) BUENA **MAÑNAA** (enunciat 620)

(3) Ctes **mantennidas** y afebril. Dolor controlado. Resto de la tarde sin incidencia (enunciat 694)

(4) Trasl'at de la habitació 421. Afebril, normotens, **amnté** STO2 basal 96%. A les 16h refereix dolor a la regió lumbar li posem el tromadol de pauta. Feta Rx de Tòrax. Després de pujar de fer RX, segueix **mb** dolor li posem l'enantium de pauta. Ha fet repòs al llit, s'ha li ha destapat un tap del porta-cath, li ha sagnat una mica. El netejem amb S Fisiològic i li deixem tapat. El dolor li augmenta a la mobilització. Demà RNM lumbar a les 11,30, cal dejú de 3 hores. (enunciat 740)

(5) Arriba a planta a les 19 hores traslladat del quart pis. **Traquil**, desorientat, acompanyat per la família. Administro ATB de pauta. Canviada via per extravessació. Posat A/20. Portat sopar (enunciat 789)

(6) Control enuresi: en 30 dies 15 núvols i 15 sols. Augmentar el Minurin 0,3 .Quan va anar de **colonis** i no es va fer pipi. Màxim 4 sols seguits. Seguir 1 mes igual, comentat amb la Dra. Passem a Minurin flash 2 comp/sblingual (enunciat 1110)

La quantitat d'errors dactilogràfics és de 67 pels enunciats en català i 52 pels enunciats en castellà.

5.1.1.2 Interferències lingüístiques

La interferència lingüística és un altre dels elements que s'estudien per realitzar una descripció dels enunciat. Crystal (2000: 312) al *Diccionario de lingüística y fonética*, defineix interferència com:

Término usado en Sociolingüística y en el aprendizaje de lenguas extranjeras para hacer referencia a los errores que introduce un hablante en una lengua como consecuencia del contacto con otra lengua (...)

Tusón (2000: 185) al *Diccionari de Lingüística*, citant a Weinreich defineix interferència com:

Desviació respecte de les normes de qualsevol de les dues llengües que es donen en la parla dels individus bilingües com a resultat de la seva familiaritat amb més d'una llengua.

Les interferències lingüístiques identificades als enunciat a estudi es presenten en ambdues llengües. Les interferències del castellà en el català majoritàriament es troben en enunciat informatitzats. Al contrari les ocurrencies són les mateixes tant en els enunciat d'origen manuscrit com en els informatitzats.

En ambdós idiomes es troben interferències d'estructura sintàctica i de lèxic. En castellà s'evidencia que algunes de les ocurrencies poden ser degudes a que els termes en llenguatge oral s'usen habitualment en català i a l'hora de passar-los al llenguatge escrit es manté l'idioma habitual. La causa pot ser variada; o no es coneix el terme en castellà, o es creu que no cal traduir-lo atès que es pensa que ja s'entendrà i en algun cas com el de “resopó” el que ocorre és que no existeix un mot amb el mateix significat i, per tant, s'opta per posar el terme en l'altre idioma.

Exemples d'interferències en els enunciat en català són: “enfermeria” per “infermeria”, “assentat” per “assegut”, “parxe” per “pegat”, “bordes” per “vores” o “reste” per “resta”.

Algunes de les faltes d'ortografia i gramaticals presentades a l'apartat anterior, també es podrien considerar interferències lingüístiques tant sintàctiques com lèxiques.

A continuació, a les taules 5.5 i 5.6 es mostren les interferències dels enunciat. La primera correspon a les interferències en els enunciat escrits en català i la segona en els enunciat escrits en castellà.

Taula 5.5 Interferències lingüístiques. Enunciat escrits en català

Interferència al català	
"retortijons"	Lesión 2n dit
acompanyada per enfermeria	No diarreas
Algies en zona lumbar	parche
amb residuo de restes fecals	Parxe
assentat	per la tarde
bordes (irregulars, macerats)	poder algo nerviós
Deterioro	Pte
dintre d'uns mesos	quand li posen
E Alzheimer	Realitzar ECG diario
en ferida (1er dit, taló)	Reste nit
Entrego recepta	sentada al silló
fets acurats (de la pell, generals, habituals)	Ulceras ambas piernas
Lavado con agua jabonosa y coloco nugel + aquacel AG y apósito	Visitado
Cuidado	

Taula 5.6 Interferències lingüístiques. Enunciat escrits en castellà

Interferència al castellà	
femta líquida	excepto necesidad perills
aunque se le sienten secreciones	Ingres a "a" planta
Cama (D /E)	para cambiar s/v + valoració infermera
Cursado esput	pegat
Descansa a la noche	pero todo y la banda abre la boca y resopla
Diuresis correcta, manté SV	productivo seros
Resopó / Resupó	Refiere quadro de sudoración
Entregada guia de acollida	según plan de curas
erupción cutania	

A continuació es mostren alguns enunciats en els que s'observen interferències lingüístiques:

(7) ULCERA TALÓ <encerclat> E </encerclat> Presenta una zona indurada en el taló <encerclat>E</encerclat>i dolorosa. Posem Irujol pomada + **parche** secundari (per aconseguir desbridar) (enunciat 91)

(8) Realitzats **cuidados** habituals d'infermeria i **sentada** al silló. Conscient i orientada. Col·laboradora. Sense dispnea. Manté constants. Apetent, bona deglució. ECG de control per aquesta tarda.(enunciat 169)

(9) Estable. Afebril. A 1ª hora no realiza deposición diarreica. Toma **resopó**. Más animado. Descansa. Sin incidencias 6h Realiza deposición diarreica abundante. Buena diuresis. (enunciat 84)

(10) Paciente consciente y orientada. Deambula por la habitación. Hecha cura, mismo aspecto Sin incidencias A las 20h me comenta la paciente q no lleva el **pegat** ya que esta mañana se lo ha quitado (o algo así me ha comentado). Llamo a M Guardia, q comenta no reiniciar hasta mañana. La paciente ha estado todo el dia asintomática (enunciat 207)

11) Realizadas actividades de enfermería s/ **plan de curas**. Dieta líquida bien tolerada. Mantiene STP y tto EV. No refiere molestias. Reclamada Rx tórax. Subirán cuando puedan. Realizada Rx tórax (enunciat 331)

En un cas es troba un enunciat escrit alternant els dos idiomes. És l'enunciat nº 62:

Pacient HTA, apàtica, no reactiva, afebril, no algies Col·loco parche de NTG *No buena tolerancia oral, no come nada via oral i familiares no quiere forzar a la paciente No medidas agresivas Reunión dia 12/X con la familia + médicos para hablar de centro XXXX Glicemias ↑↑ Presenta 1 petita envermelliment en zona sacra, apliquem _____*

Les aplicacions informàtiques emprades als centres estudiats no tenen a disposició de l'usuari l'opció del corrector ortogràfic. Tècnicament, afegir aquesta funció és possible. Si això es realitzés i els professionals ho tinguessin en compte, es donaria una visió dels emissors en general i dels escrits en concret més professional i més reflexiva.

5.1.1.3 Paraules il·legibles i ús de majúscules

Les paraules il·legibles es troben només en els enunciats manuscrits. L'existència de mots impossibles de llegir provoca inseguretat a tots els participants de la interacció inclòs l'usuari. S'han identificat 71 enunciats procedents de diferents centres hospitalaris amb algun mot il·legible. Als exemples que es mostren a continuació els mots il·legibles estan identificats amb guionets, tal i com figuren al corpus. Cada grup de guionets corresponen a un mot

(12) C y O. Tolera sedestació. Paciente HTA: 192/100, admo Capoten 25 mg, no efectivo 18,30h: 202/100, aviso Dr XXXX que pauta otro Capoten. Pdte de efectividad. Glicemia 372 mg/dl, aviso Dr XXXX que indica admon de 8 ui de insulina rápida Paciente <encercat>+</encercat> reactiva- 21h: 202/100. Pautado por Dr XXXX _____ orden telefónica (enunciat 48)

(13) Estable, adormilada. Fet canvi postural, no dep. Aplico _____ en zones de pressió _____ No dep. Fet canvi postural (enunciat 484)

(14) Ligera tendencia a HTA. _____ ctes correctas. Afebril FC 88 x'. No _____ dolor _____: DXT OK. Diuresis mantenidas. Seguimos actividades planificadas. Sin cambios _____ (enunciat 903)

(15) Estable a la _____ col·locat _____ (enunciat 912)

(16) Afebril. _____ via clínica. _____ de S miccional. Disnea a _____ no _____ <encercat>-</encercat> _____ (enunciat 921)

(17) Deterioro cognitiu. _____. Vista _____ per artrosis de genoll. _____ i palpació _____ febre sense factor clar. Cir estable, no es queixa de res. Afebril amb _____ (enunciat 985)

(18) _____ (enunciat 991)

En aquests exemples es pot apreciar com en funció del nombre de mots il·legibles la dificultat d'interpretació va augmentant fins a tenir tot un enunciat il·legible. De totes maneres, l'existència d'un sol mot il·legible ja és causa de dificultat d'interpretació.

L'ús no normatiu de majúscules s'observa en aquests enunciats de forma irregular. El més habitual és no utilitzar la majúscula al inici de frase. Aquest fet es fa difícil de valorar atès que, a vegades, també és difícil saber si l'emissor ha tingut la intenció de posar un punt al final d'una paraula que es podria interpretar com final de frase. S'intueix la situació pel contingut de l'oració.

Respecte l'ús de majúscules, el que també s'evidencia és alguns enunciats escrits totalment en majúscula. Aquests escrits que procedeixen tots de l'origen informatitzat són més difícils de llegir i seria recomanable evitar-ne l'ús. Es presenten a continuació alguns exemples.

(19) MANTIENE CTES ANALGESIA EFECTIVA APOSITO LIMPIO BUENA MAÑNAA (enunciat 620)

(20) VALORADA POR DRA XXXX. MANTENEMOS EN D ABSOLUTA POR POSIBLE IQ FAMILIA INFORMADA FAMILIA MUY MOLESTA YA QUE DICEN QUE ES UNA URGENCIA Y NO ENTIENDEN NADA DE ESTE HOSPITAL. LES INFORMO QUE SI NO SE OPERASE QUE LA COT DE GUARDIA SUBIRIA A HABLAR CON ELLOS CAMBIAMOS PAÑAL, MICCIONES (enunciat 631)

(21) NO DPS PTE FECA-TEST SERIADOS HOY A/G (enunciat 660)

(22) PTE FECHA DE FGS CON SEDACIÓN MAÑANA ANALÍTICA GENERAL HA SIDO VISITADA POR ORL (enunciat 687)

(23) RETIRATS PUNTS DE SUTURA, FERIDA BON ASPECTE, PORTADOR DE COLOSTOMIA (FUNCIONAN). PALIDESA CUTÀNIA, EL PACIENT COMENTA QUE VENIN AMB EL COTSE HA SANGNAT X RECTE. PASSA EL DR XXXX, FET TACTE RECTAL. ES TRASLLADA A UCIES X CONTROL AC (enunciat 839)

La implementació progressiva i extensiva de la informàtica en l'àmbit sanitari evitarà les paraules il·legibles i donarà seguretat als membres de l'equip de salut i, el que és més important, repercutirà en la seguretat de l'usuari dels serveis. Respecte l'ús de majúscules, aquest s'hauria de limitar a la normativa.

5.1.2 Marques tipogràfiques

Quant a la tipografia i entenent com a tal aquelles marques que emprava l'enunciador per assenyalar quelcom amb alguna finalitat, s'han identificat les següents: ús de color, paraules ratllades, subratllades i mots i lletres encerclades.

La tipografia és una propietat exclusiva del llenguatge escrit equiparable als trets paralingüístics del llenguatge oral. La disposició d'aquests components gràfics és important en la visualització i la rellevància del contingut. Les marques tipogràfiques són senyals visuals que orienten la lectura d'un text.

Als textos estudiats aquests senyals s'usen normalment per marcar quelcom que es considera important i que s'ha de tenir en compte per futures actuacions professionals. Les marques tipogràfiques identificades al corpus ACOPRI són paraules subratllades, ús de color, paraules ratllades i mots o lletres encerclats.

Les paraules o grups de paraules subratllades que s'han identificat, sempre s'ha interpretat, que ho eren per cridar l'atenció sobre la importància d'allò que s'estava indicant. A continuació es presenten alguns exemples:

- (1) Paciente consciente, orientado. Responde a estímulos verbales verbalizando (respondiendo) a preguntas simples. 9h No administro atenolol por hipertensión. Cambios posturales. Presenta mucosidad que va expectorando. (enunciat 67)

(2) Marxa a ECO-Cardio Pauten GN A 1,5L. Refereix dolor cervical per mala postura dormint. Resta sense incidències. Demà espirometria a les 9h no donar inhaladors al matí (enunciat 378)

(3) Hb ____, Ht 30,7%, leucos 11150, ____ 8570, plaq 29600. Pla: contactem amb PADES ja que l'esposa se'l vol endur a casa i cuidar-lo ella. Avui STP vanco ev. Si estabilitat clínica -> atable dimarts 13/5/08. Sol·licitem O2 a domicili (enunciat 877)

En els exemples, els mots subratllats es refereixen a modificacions d'accions habituals professionals a (1) i (2) o a l'excepcionalitat d'algunes accions a (3). Dels 15 enunciats identificats amb mots subratllats tots procedeixen de l'origen manuscrit i el centre de procedència és divers.

Respecte de l'ús de la marca de color, s'han identificat 11 enunciats, i el color és el vermell en tots ells. Tots procedeixen del mateix centre i són d'origen manuscrit. A continuació es presenten alguns exemples en els quals el color ha estat modificat per la lletra cursiva:

(4) Tranquil. No àlgies. Sense més incidències *Demà ECO-ABDOMINAL 9,40b* (enunciat 385)

(5) No precisa d'insulina ràpida, pren resopó. No dolor toràcic. Nit sense incidències. *Avui MIBI-ESPECT a les 15b* (enunciat 429)

(6) Paciente ctes mantenidas. Administro perfalgan ev por cefalea. *Mañana gaso a GN 1,5 l* (enunciat 477)

En aquests exemples es pot apreciar com l'ús del color es utilitza per cridar l'atenció cap alguna cosa que s'ha de produir i que requereix unes condicions específiques de preparació i per tant unes activitats professionals concretes.

Una altra de les marques tipogràfiques a tenir en compte són les paraules ratllades. Responen a quelcom que s'ha escrit però que és incorrecte i, per tant, cal anul·lar-lo. La normativa legal no permet usar líquid corrector ni tampoc permet l'escriptura en llapis, consegüentment, l'única manera de fer-ho és aplicant una ratlla sobre la paraula o paraules, però cal fer-ho mantenint la possibilitat de lectura. Tant sols s'han identificat 5 enunciats

amb aquesta marca i per les característiques de la mateixa, els enunciats són d'origen manuscrit. Alguns exemples són:

(7) Desorientado, se levanta varias veces de la camilla por los pies 24h Persiste desorientación, comento con Dr XXXX y pauta Orfidal 1,30 Persiste desorientación, sigue levantándose por los pies. Comento con Dra XXXX. Pauta 1/2 ~~Largactil EV~~ --> NO VALE 1/2 a HALOPERIDOL EV que no es efectivo 2h Adm 1/2 a mas de Haloperidol EV. Se arranca la via se la vuelvo a canalizar (...) (enunciat 7)

(8) HTA, ~~afebril~~, no algia, febrícula. Sedestació OK <encerclat>+</encerclat> reactiva Glicemies ↑ Bona tolerància oral, millor que ahir (enunciat 47)

(9) Tranquilo durante la noche. Dieta bien tolerada, no nauseas ni vómitos, ~~abdominal~~ abdomen blando y depresible. c/ sutura sin signos de infección. Dolor controlado con analgesia pautada. Descansa. (enunciat 284)

A (7) les paraules ratllades corresponen a un error en el nom de la medicació pautada, a (8) pot ser que l'error sigui causat per la identificació errònia i momentània amb un altre usuari i a (9) pot ser que sigui degut a un canvi en la sintaxi de l'oració.

La darrera marca tipogràfica que s'exposa és la de paraules o mots encerclats. Per les característiques de la mateixa totes les ocurrències es produeixen en escrits manuscrits i procedeixen de diversos centres. A continuació es presenten alguns exemples en els quals la identificació del mot/s encerclat es presenta tal i com s'ha introduït a l'ACOPRI per la impossibilitat informàtica de evidenciar-ho. A (8) hi ha una ocurrència d'aquesta tipografia en el símbol +.

(10) No ingesta oral. Mantiene hiperTA aunque <encerclat>- </encerclat> que en días anteriores. Paciente apática que verbaliza "querer morir" Glicemias ↑↑ No ingesta medicación oral en <encerclat>TT</encerclat> (enunciat 60)

(11) El Sr no refereix dolor però té mobilitat disminuïda de l'EI <encerclat>D</encerclat>. No cal protecció de talons doncs no presenta pressió. Entrego recepta faixa per iniciar mobilització demà (enunciat 110)

(12) Ingres procedent d'urg x AC X FA, anèmia i hipoglicèmies Conscient i orientada. No autònoma per les AVD. Està passant [Hte]. Avui a les 15h --> <encerclat>A</encerclat> urg + PC (enunciat 194)

(13) Tranquila. No ↑ de disnea ni otras molestias. Realizo cura tópica de úlcera de EEII <encerclat>D</encerclat>. Buen aspecto. (enunciat 426)

(14) Estable. Afebril. Eupneico. EF OK. Diuresis OK. Analítica: f renal mejor. Resto <encerclat>N</encerclat> Plan: ATB vo. Valorar alta hoy/mañana (enunciat 906)

Com es pot apreciar, l'ús dels mots encerclats no respon a cap objectiu únic si no és el de cridar l'atenció sobre algun aspecte per tal que s'hi presti més atenció o perquè, l'expressió que acompanya al mot o paraula encerclada pot derivar en dues opcions i el que es vol és incidir en quina és l'elegida. Per exemple en el cas de N (normal) a (14) es vol incidir en aquesta característica i no en el seu antònim, al igual que en el cas de D (dreta) a (13) es vol incidir en l'extremitat de la qual s'està parlant i evitar la confusió amb l'altra possibilitat, l'esquerra.

Algunes de les marques tipogràfiques analitzades només són possibles o necessàries en els escrits manuscrits i és en aquest context en el que majoritàriament apareixen. L'ús dels programes informàtics permet reescriure una paraula errònia sense necessitat de ratllar-la. La marca encerclat, informàticament es podria substituir per altres com negreta, subratllat o cursiva. Els programes informàtics tenen a disposició dels professionals la possibilitat de marcar si el professional així ho considera, però l'ús és mínim.

5.1.3 Recapitulació

Els aspectes normatius presentats i les marques tipogràfiques tenen diferents consideracions en el context dels registres d'infermeria. Algunes faltes d'ortografia i algunes

interferències lingüístiques es podrien considerar conjuntament, doncs, a vegades es fa difícil distingir-les. De totes maneres, i considerant la importància i les característiques d'aquests escrits haurien de ser inexistents. L'existència de les mateixes reflecteix una escriptura poc acurada i un desconeixement de les normatives dels dos idiomes que no hauria d'ocórrer o hauria de ser mínim.

Respecte les paraules il·legibles el plantejament ha de ser més estricte, doncs, plantegen un risc real d'incomprensió de l'escrit, la qual cosa va més enllà que la qüestió de la interpretació. Una paraula, grup de paraules, o, fins i tot, tot un enunciat il·legible anul·la tot l'enunciat. L'ús de majúscules dificulta la lectura i, com ja s'ha comentat, s'hauria de limitar el seu ús a la normativa.

De les marques tipogràfiques, les paraules subratllades, el color i les encerclades, s'entén que la intenció de l'emissor és cridar l'atenció sobre quelcom. Amb aquesta finalitat també s'usa, a vegades, la majúscula de manera puntual. És una manera de dirigir la vista del lector cap a alguna qüestió que es creu rellevant i, pràcticament, inexcusable no llegir-la per les seves repercussions, és a dir, per les accions que pot provocar en el receptor. Aquest fet remet als actes perlocutius explicats al capítol 3 Marc teòric.

La darrera marca tipogràfica identificada són les paraules ratllades. Aquesta marca s'usa per anul·lar un text, ja sigui per un error, ja sigui per modificar-ne l'expressió. L'ús de les aplicacions informàtiques provoca la desaparició d'aquesta marca, doncs, en el moment que l'emissor desitja modificar l'escrit ho pot fer en els marges de temps que el programa admeti.

Els elements identificats en aquest apartat s'haurien d'unificar per tal que tots els professionals usessin els mateixos i, per tant, fossin interpretats igual. Actualment la tria entre subratllat, color o mot encerclat és arbitrària. Un destinatari indirecte o no previst podria pensar que cada una de les marques s'ha d'interpretar de diferent manera quan la realitat no és aquesta.

La progressiva incorporació de la informàtica als registres fa desaparèixer alguns dels elements comentats. Les paraules il·legibles no són possibles amb aquest mitjà la qual cosa és una millora.

Fora bo tenir una convenció d'ús de marques tipogràfiques i del seu significat. Atès que informàticament no és possible encerclar mots o lletres, l'opció podria ser la marca negreta per cridar l'atenció d'allò que es consideri oportú. Es podria consensuar diferents marques per qüestions de caire diferent. Respecte les faltes d'ortografia, els errors dactilogràfics i les interferències lingüístiques seria molt fàcil afavorir-ne la desaparició a través, també, de les aplicacions informàtiques.

La informàtica hauria d'afavorir la complimentació unitària i correcta d'aspectes comentats en aquest apartat. Actualment els programes informàtics de història clínica permeten marques tipogràfiques però no contenen un corrector ortogràfic. La simple incorporació del mateix seria suficient per palesar una millora important en aquesta qüestió. No obstant això, s'hauria d'incidir amb els professionals de la importància de millorar aquests aspectes, doncs, transmeten una imatge personal i professional negativa de l'emissor.

5.2 Contradicció, ambigüitat, redundància i altres usos del llenguatge

En aquest apartat es pretén deixar constància de diferents elements identificats als enunciats del corpus. En primer lloc es presenten alguns dels enunciats del corpus que es podrien interpretar com contradictoris, ambigus o redundants i requereixen l'activació de mecanismes pragmàtics per a la correcta interpretació. En segon lloc es presenten altres usos del llenguatge que s'han analitzat. En formen part neologismes, camps semàntics i expressions identificatives dels centres.

5.2.1 Enunciats contradictoris, ambigus i redundants

Primerament es defineixen aquests termes i s'adequa la definició a l'anàlisi dels enunciats. Pel terme redundància s'adopta la definició lexicològica. A les definicions de contradicció i ambigüitat es plantegen ampliacions de significat respecte de la definició del diccionari de l'IEC (Institut d'Estudis Catalans) i del diccionari de la RAE (Real Academia Española de la Lengua) que permeten aplicar-les amb més concreció en aquest estudi.

El diccionari de la RAE defineix contradicció com una “afirmación y negación que se oponen una a otra y recíprocamente se destruyen”. El diccionari de l'IEC defineix contradicció com l'oposició entre dos termes. Per aplicar-ho a aquest estudi, es proposa una ampliació de la definició que contingui no només l'oposició entre dos termes, sinó també entre dues expressions o frases en un mateix enunciat. Aquestes dues expressions o

frases es poden presentar explícita o implícitament en un enunciat; la primera significa que els dos fragments oposats estan escrits en els enunciats, es poden llegir; la segona significa que una part de l'enunciat implica quelcom que s'oposa amb una altra part de l'enunciat sense que es puguin llegir explícitament les dues parts de l'oposició.

La definició del terme ambigu del diccionari de la RAE diu:

Dicho especialmente del lenguaje: Que puede entenderse de varios modos o admitir distintas interpretaciones y dar, por consiguiente, motivo a dudas, incertidumbre o confusión

La definició dels termes ambigu-a i ambigüitat del diccionari de l'IEC és la següent:

Ambigu-a. Que ofereix diferents sentits, que admet diferents interpretacions.

Ambigüitat. 2.1 ambigüitat lèxica. Fenomen lingüístic que es dóna quan es poden atribuir diversos significats a un mot en una oració. 2.2 ambigüitat sintàctica. Fenomen lingüístic que es dóna quan es poden assignar diverses descripcions estructurals, i en conseqüència, diverses interpretacions semàntiques, a una oració

Per a l'aplicació a aquest estudi, aquestes definicions, serveixen, tan sols, parcialment. De les definicions presentades del terme el que té interès per aplicar-ho a l'anàlisi dels enunciats és la idea que quelcom ambigu és allò que admet diferents interpretacions. La definició de l'IEC amb les diferents entrades clarifica diferents tipus d'ambigüitat. L'ambigüitat lèxica està lligada a la polisèmia. L'ambigüitat sintàctica està lligada a les possibles interpretacions de significat en funció de l'estructura de l'oració. El que es troba a faltar, per poder-ho aplicar a l'anàlisi és un concepte d'ambigüitat lligada a la pragmàtica, a les possibilitats de producció i d'interpretació que no tenen res a veure ni amb la polisèmia ni amb la sintaxi sinó amb la intenció comunicativa i amb la distància que hi pot haver entre aquesta i la construcció que s'emet. Aquest tipus d'ambigüitat és al que s'ha de recórrer en algunes expressions per poder-les desambiguar. Aquest procés es realitza aplicant, sobretot, el coneixement del context i el coneixement compartit, tot i així, hi ha ocasions en les quals resulta difícil extreure'n el significat que l'emissor tenia intenció de transmetre.

Del concepte redundància es prenen com a base les entrades 1.2 i 2 del diccionari de l'IEC i les entrades 2 i 3 del diccionari de la RAE:

Diccionari de l'IEC:

Redundància 1.2 Acumulació d'elements lingüístics equivalents que no són estrictament necessaris per a la recepció o la interpretació correctes d'un missatge. 2 En la transmissió d'informació, fracció de la informació continguda en un missatge que pot ésser eliminada sense produir una pèrdua de la informació essencial

Diccionari de la RAE:

2. Repetición o uso excesivo de una palabra o concepto.
3. Cierta repetición de la información contenida en un mensaje, que permite, a pesar de la pérdida de una parte de este, reconstruir su contenido.

Hi ha expressions que són contradictòries, o ambigües o redundants. La unió dels tres conceptes en un mateix apartat es justifica perquè en alguns casos s'han identificat expressions que poden ser qualificades en més d'un. Per exemple, una expressió pot ser contradictòria per ser redundant o pot ser ambigua per ser contradictòria.

Al igual que en altres capítols, no es fa una anàlisi quantitativa de les expressions que responen als continguts d'aquest apartat. El que es mostra és el que interessa a la pragmàtica, usos del llenguatge i el que aquests porten implícit, les inferències que cal fer per interpretar-los.

A continuació es mostren alguns exemples d'enunciats amb contradiccions.

- (1) Inapetente, no quiere resopón. Mantenemos en reposo 24h Tranquila pero **desorientada** Descansa durante la noche. **Orientada**. Diuresis abundante (enunciat 87)
- (2) 15,30h Llega de quirófano. Despierto. Apósito limpio. Portador de s vesical, redón, STP y cateter epidural. Dieta ABSOLUTA **Dolor controlado** con analgesia Realiza TRIFFLOW Animado Redón productivo **Refiere dolor**. Precisa analgesia de rescate (enunciat 111)

(3) Ingresa procedente de UCIAS pac q de 94 años por ICC No alergias conocidas HTA. No DM<u>AP en el dorso</u> Llega a pl consciente y orientado. Demandante de atención. **Lleva pañal** (por el Seguril), **no es incontinente**. Se autorretira la via accidentalmente Hoy traerán la pomada para curar la úlcera Mantiene ctes. No se objetiva disnea A las 6,30h levantada al sillón. Abundante micción en pañal y cama (enunciat 214)

(4) A las 24h refiere mareo. TA 85/45. Comentado con Dra XXXX. Visitada: realizada descarga (no muy deprisa) de 200cc SF, no adm Seguril EV de la 1h, TA 90/60. Refiere mejoría Se levanta sola **Lleva pañal Ha ido al WC** (enunciat 216)

(5) Modificada pauta de tto. **Saturación de O₂ cada 12h sin O₂**. aseo en lavabo con ayuda de la familia. Sedestación (enunciat 574)

(6) (...) Miccions continents **la majoria i ocasionalment** (...) (enunciat 508)

Les contradiccions s'han marcat en negreta, però cal fer aclariments respecte les mateixes i classificar-les amb el criteri d'explícites o implícites. Les explícites, com ja s'ha explicat, són aquelles que empren mots antònims o expressions que s'oposen semànticament. Les implícites, per ser identificades, requereixen, coneixements compartits i de l'entorn. A (1), (2) i (6) la contradicció és evident. Les paraules o expressions marcades en negreta són contradictòries. A (1) i (6) s'empren dos antònims, a (2) tenir dolor o no tenir-ne també es pot considerar antònim. Una possible interpretació fora que el que l'emissor està indicant és quelcom que ha tingut una evolució en el temps, però al no trobar marques de temps no es pot saber si aquesta seria la interpretació correcta. Aquestes contradiccions provoquen ambigüitat. A (1) resulta ambigu per no saber quin és realment l'estat quant a l'orientació del pacient i a (2) no es sap si la persona té o no dolor.

Les contradiccions de (3), (4) i (5) es poden classificar també com a explícites però la contradicció és entre expressions. A (3) es comenta l'ús de bolquers amb la capacitat de contenir o no l'emissió d'orina. Si algú necessita usar bolquers el motiu més habitual és la incontinència urinària, per tant, portar bolquers i ser continent és contradictori. Però, en aquest cas, el mateix professional, dóna una informació entre parèntesi que clarifica la situació. Si s'ha d'administrar un medicament diürètic, com és el Seguril®, es suposa que la quantitat de micció en un període no molt llarg de temps serà superior al que es consideraria habitual. Les modificacions en els hàbits habituals d'eliminació que el

professional ha suposat que causaria l'administració del medicament, li han fet prendre la decisió de posar bolquers a l'usuari. En aquest cas el mateix professional soluciona la possible contradicció.

Seguint amb qüestions d'eliminació, a (4) la contradicció està en que si algú usa bolquers no té necessitat d'anar al WC per satisfer aquesta necessitat. L'argumentació, en aquest cas, pot ser la mateixa que a (3). Es pot afegir que la pacient opta per anar al WC en algunes ocasions, quan ho requereix la situació. També situa una pacient que no pateix incontinència. És una pacient, a qui també se li administra Seguril® i el professional, aplicant el judici clínic ha cregut oportuna aquesta actuació. Pel que diu l'enunciat, es pot interpretar, també, que l'estat anterior a l'enunciat, obligava a l'ús de bolquers. El fet que hagi millorat pot fer que aquests ja no siguin tan necessaris i el fet que la pacient hagi anat sola al WC, així ho demostra.

Els enunciats de (3), (4) i (5), tot i ser considerats com contradiccions explícites requereixen de l'aplicació de mecanismes pragmàtics i dels coneixements compartits entre l'emissor i un destinatari de l'àmbit sanitari, per arribar a una interpretació que segurament és molt aproximada a la intenció de l'emissor. A (5) s'ha de distingir el que és una prova analítica que mesura la saturació d'O₂ a la sang i l'administració terapèutica d'O₂.

A la definició de contradicció que s'ha presentat al inici del capítol s'ha proposat una ampliació que feia referència no només a l'existència de dos termes oposats en una mateixa frase sinó també a l'oposició entre dues frases en un mateix enunciat. S'ha diferenciat entre contradicció explícita i contradicció implícita. Els exemples mostrats fins ara ho són de contradicció explícita. L'exemple següent correspondria a la contradicció implícita:

Dolor controlado con analgesia de pauta. Deambula de la cama al WC. Sin otras molestias por la tarde. Acompañado (enunciat 279)

Al iniciar la lectura d'aquest enunciat, es presenta un usuari sense signes de molèsties, "dolor controlado", "deambula", són expressions que transmeten aquesta sensació. Però la lectura de "sin otras molestias por la tarde", dóna la sensació que ha tingut algun problema i que es contradia amb les expressions anteriors. En aquest enunciat no hi ha mots contradictoris, ni expressions que signifiquin el contrari. El que hi ha és la presentació

d'una situació que per ser interpretada requeriria més coneixement de l'entorn, del que realment s'ha produït.

Respecte l'ambigüitat, ja s'ha comentat que el que s'identifica en els enunciats s'emmarca en l'ambigüitat lèxica, l'ambigüitat sintàctica i en el que s'ha definit com ambigüitat pragmàtica. En aquest darrer aspecte és en el que s'entén que Grice va postular la seva màxima de modalitat del principi de cooperació en qualsevol acte comunicatiu. L'ambigüitat es relaciona amb la manera de dir les coses i no tant amb les coses que s'han de dir. La manera pot induir a interpretacions errònies o, si més no, a dubtes de què és el que realment s'ha volgut dir.

D'exemples d'ambigüitat als enunciats se'n troben en expressions com: “come bien”, “ha comido bien”, “berena bé”, “toma bien el DNO”, “pren bé med oral”, “bona diüresi”, “buena ingesta hídrica” o “va comiendo mejor”. La interpretació d'aquestes expressions no depèn de la polisèmia de “bien”, “bé” o “bona”, ni de la construcció sintàctica de la frase. Segons el diccionari aquests adjectius es refereixen a quelcom que es realitza de manera satisfactòria, desitjosa, amb beneficis. Quan es vol aplicar això a l'àmbit sanitari sorgeixen dubtes d'interpretació ja que no sempre l'emissor es vol referir a quelcom profitós. La intenció pot ser referent a la quantitat de la ingesta, al tipus de menjar o inclús es podria interpretar amb el sentit de si menja o beu sol o si necessita ajuda o si ho ha fet de manera correcta, educada.

Si aquesta interpretació és plausible per les expressions que fan referència a la ingesta, per l'expressió “bona diüresi” no serveix. En aquesta, possibles interpretacions són que es fa referència a la quantitat, a la qualitat (color, olor) o inclús a l'absència de dolor en l'emissió. Les expressions comentades no es troben en negatiu. No s'han identificat expressions com “toma mal el DNO”, “ha comido mal” o “mala diüresi”.

Altres expressions que es poden qualificar com ambigües per la poca definició de les paraules emprades són: “diüresis escassa”, “diüresi correcta”, “diüresi abundant”, “diüresi justa”, “SNG muy productiva” o “discreto sangrado”. Aquestes expressions resulten ambigües per la poca concreció que impliquen. La interpretació del que estan dient és poc objectiva i poc clara. Seguint amb el principi de cooperació de Grice, es podria dir que

violèn la màxima de quantitat; que la seva contribució tingui tota la informació que requereixi el propòsit del diàleg.

Més exemples d'expressions ambigües són les següents:

- (7) Ha miccionat sense incidències (enunciat 198)
- (8) (...) AP en el dorso (...) (enunciat 214)
- (9) (...) Curada. Buen aspecto (...) (enunciat 323)
- (10) (...) Va fins a la dutxa acompanyada per infermeria i ho tolera (...) (enunciat 420)
- (11) (...) Refiere no tener dolor cuando se le pregunta (...) (enunciat 509)
- (12) (...) Administro perfalgan 1 gr EV por dolor referido (...) (enunciat 531)
- (13) (...) Mañana sin incidencias (enunciat 598)
- (14) (...) No dolor controlat amb analgèsia de pauta (...) (enunciat 808)
- (15) (...) Sedestació amb faixa i deambulació (...) (enunciat 814)
- (16) (...) Se l'està clavant i ha fet ferida (...) (enunciat 1216)
- (17) Pacient que ↑a planta després de posar-li una pròtesi de colon al parc taulí (no sedació ni anestèsia). (...) (enunciat 329)
- (18) (...) Apósito manchado de quirófano (...) (enunciat 570)
- (19) Curo diferents lesions sense canvis respecte ahir (...) (enunciat 1209)
- (20) (...) con sensación de mareo que reconoce como hipo (...) Refuerzo hipos (...) (enunciat 1276)
- (21) (...) Duerme sin manifestar incidencias (...) (enunciat 452)
- (22) (...) Acompañada del hijo mantiene gafas nasales a 2lt x' (...) (enunciat 405)

- (23) (...) Colocamos banda mandibular para mantener boca cerrada pues fuga y Sat O₂ 48%, al solucionar la fuga ↑ Sat O₂ hasta 77% pero todo y la banda abre la boca y resopla (...) (enunciat 365)
- (24) (...) Sedestamos, bien tolerada (...) (enunciat 450)
- (25) (...) Aviso a médico de guardia (Dra XXXX) que es valorado (...) (enunciat 11)
- (26) (...) Cap demanda. Adm orfidal a demanda (enunciat 812)
- (27) (...) Dolor controlado con analgesia de pauta que no es controlado en el movimiento (...) (enunciat 731)
- (28) (...) Camina per l'habitació amb ajuda de la crossa i O₂ (...) (enunciat 243)
- (29) (...) Se levanta varias veces de la camilla por los pies (...) (enunciat 7)
- (30) Realizados cuidados habituales de enfermería (...) (enunciat 170)
- (31) (...) Mañana llamar al sintrom para saber si debe iniciar pauta. (...) (enunciat 312)
- (32) (...) Puede pedir cuña, pero no es continente (enunciat 579)
- (33) Colocada nueva VP n° 20 en ESD por pérdida de la anterior (enunciat 583)
- (34) (...) feta deposició al bolquer (enunciat 773)
- (35) (...) Feta sedestació correcta.(...) (enunciat 774)
- (36) (...) Feta micció espontània (...) (enunciat 813)
- (37) (...) està molt neguitós amb les mans (...) (enunciat 795)
- (38) (...) Glicèmia controlada con lenta.(...) (enunciat 1022)

Aquestes expressions que s'han qualificat com ambigües abasten les diferents tipologies que s'han anomenat al inici. A (8) i (12) s'evidencia l'ambigüitat lèxica. A (8) el primer que cal fer per desambiguar és identificar el significat de la sigla AP. Segons el que es planteja al capítol d'anàlisi de les abreviatures, sigles i símbols, aquesta sigla pot significar "Antecedents personals" o "Antecedents patològics". El mot "dorso" pot significar tant al

darrera d'alguna cosa com, aplicat al cos humà, l'esquena. En aquest cas s'entén que el significat correcte és el primer i que l'expressió s'està referint a que al dors del full hi ha escrits els antecedents personals o patològics. A (12) el problema està en el mot "referido". Aquest es pot atribuir al participi del verb "referir" i, per tant, el que s'està indicant és que l'usuari ha referit dolor i aquest és el motiu de l'administració del medicament. També, però, és pot referir a un tipus de dolor. El dolor referit és aquell que es percep en una estructura distinta de la que està lesionada.

Les expressions (10), (18), (19), (22) i (29) són exemples d'ambigüïtat sintàctica. Si s'intenten desambiguar es produïrien expressions com: "Va fins a la dutxa acompanyada per infermeria. Tolera la deambulació"; "El apósito colocado en quirófano está manchado"; "Curo les diferents lesions. No presenten canvis respecte a ahir"; "Acompañada del hijo. Mantiene gafas nasales a 2lt x"; i "se levanta por los pies de la camilla".

Altres ambigüïtats venen donades per qüestions que es comenten a l'apartat d'anàlisi dels elements d'íctics, en concret a l'apartat de la dixi personal. L'ús d'una forma verbal o altra, en relació a la persona, provoca el dubte de qui fa l'acció i per tant, l'ambigüïtat. A (24), (34), (35) i (36) es podria dubtar de qui és l'agent. A (24) l'emissor s'està referint a que s'ha col·locat a l'usuari en sedestació no a que l'emissor ha efectuat la sedestació. A (34), (35) i (36) es refereix a accions realitzades per l'usuari. L'ús del participi del verb podria induir a pensar que és l'usuari qui ha realitzat les accions.

Exemples d'ambigüïtat pragmàtica són: (13) en la que s'està indicant que durant el torn del matí no hi ha hagut incidències i no fa referència al demà futur; (28) en la que l'O₂ no és un ajudant de la deambulació sinó que és un acompanyant de l'acció que indica aspectes de la situació mòrbida; (31) en la que el Sintrom® no és algú a qui s'ha de "trucar", sinó que s'està informant que s'ha de contactar amb el servei corresponent que ha de donar la pauta del medicament (Sintrom®); i (38) en la que el mot "lenta" es refereix a un tipus d'insulina, insulina lenta, en contraposició a un altre tipus que és la insulina ràpida.

En aquestes expressions presentades, també es troba algun exemple d'expressió ambigua per ser contradictòria. S'observa aquest fet a (6), (14) i (26). A (6) l'ús dels mots

contradictoris “la majoria” i “ocasionalment” provoquen l’ambigüitat per a la interpretació. A (14) la partícula negativa “no” ocasiona la contradicció i al mateix temps l’ambigüitat per a poder interpretar tota l’oració. Si no hi ha dolor no cal controlar-ho, i si l’usuari ha presentat dolor no es pot iniciar la informació dient “no dolor” atès que això ocasiona una representació mental que després es contradia amb el que segueix. A (26) “cap demanda” i després “a demanda” és el que provoca la contradicció i al mateix temps l’ambigüitat. Si s’administra un medicament “a demanda” es pressuposa que, com a mínim, l’usuari ha realitzat una demanda que ha originat l’acció professional. Això és el que es contradictori i ambigu alhora.

El tercer fenomen lingüístic a anàlisi en aquest capítol és la redundància. Segons la definició que s’ha presentat, expressions com “tolera bé la dieta oral”, “escassa ingesta oral” o “constants estables, afebril” es poden qualificar com a redundants. A les dues primeres la dieta o la ingesta ja porta implícit que és realitza via bucal. Per a la tercera, quan es parla de constants (vitals) es considera que s’està parlant de la tensió arterial, la freqüència cardíaca i la respiratòria i la temperatura. Aquesta tercera expressió és, entre les expressions redundants, la més usada. Es podria dir que els professionals consideren la temperatura a banda de les altres constants i com quelcom prou important per deixar-ne constància de manera explícita.

Expressions que mostren redundància:

- (39) (...) Responde a estímulos verbales verbalizando (respondiendo) a preguntas simples.(...) (enunciat 67)
- (40) Afebril, ctes mantenidas (...) (enunciat 140)
- (41) (...) Tolera mejor bipedestación unos minutos a 1ª hora (al levantarla) (...) (enunciat 173)
- (42) (...) Canviada via per extravasació de via perifèrica de l'ESE (...) (enunciat 490)
- (43) Constantes mantenidas, afebril Autónomo para su autocuidado (...) (enunciat 650)
- (44) (...) Constants estables, afebril (...) (enunciat 748)

(45) (...) Tolera bé la dieta oral, (...) (enunciat 814)

(46) (...) Curo dit EIE peu (...) (enunciat 1035)

(47) (...) Escasa ingesta oral (...) (enunciat 485)

A (40), (43), (44), (45) i (47) es mostren exemples del que s'ha comentat respecte les constants vitals. A (43), també, es mostra un altre exemple de redundància a la segona frase. L'autocura és sempre cap a un mateix i, per tant, l'ús de "su" és sobrer.

A (41) el que el professional escriu entre parèntesi per aclarir el que està dient, resulta redundant doncs és evident que la bipedestació es produeix en el moment de passar d'una altra posició a la d'estar dret. A (42) la repetició de via és sobrera i a (46) ho és el mot peu doncs tractant-se d'un dit de l'extremitat inferior esquerra (EIE) només pot ser un dit del peu.

5.2.2 Neologismes, camp semàntic i expressions identificatives dels centres

A (48), (49) i (50) es pot apreciar un altre fenomen poc freqüent però interessant. És la formació de neologismes, nous mots que seguint les regles morfològiques de l'idioma es creen en aquest context específic. A (48) es crea "altable", a (49) "termometrada" i a (50) "recontrolar". Un altre neologisme és "normoestable" que s'ha inclòs, també, a l'apartat 5.6 Generalitzacions. Aquest nou mot s'aprecia a (52). Malgrat que són paraules noves, no suposen cap problema d'interpretació.

(48) Pacient estable HMD. Retiro via perifèrica. Altable a domicili (enunciat 907)

(49) NOTA INGRESO RESUMEN EN MI () NOTA INGRESO UCIAS 1/5/08
Paciente de 73a que consulta por MEG. Ap: v nota UCIA. MC: desde hace 3 dias, MEG,

disuria y oliguria con tenesmo. No fiebre termometrada pero si sensación distérmica y sudoración nocturna profusa. Ex (planta): 108/46, FC 80 x', FR 12 x', Tª 36, Sat O2 93%. BEG, C, O, AC: TC rítmicos (...) (enunciat 898)

(50) BEG. Dolor controlado. Alta el lunes. Ingesta oral escasa. Glicemia elevada, 320 mg/dl. Llamo al médico de guardia y me dice de recontrolarla a las 22h (enunciat 1044)

(51) Buena diuresis. No refiere dolor. Menos secreciones que días anteriores. Febricular. Dieta líquida tolerada. Descansa a la noche (enunciat 850)

(52) Normoestable, afebril, continua queixos de cefalgies i dolor articular. No vol fer sedestació, se li fa la higiene al llit. Port-a-cath permeable. A l'hora de dinar sensació nauseosa i refereix vòmit poc abundant. Refereix EVA de 5. Resta sense demandes. Està acompanyat. Dilluns analítica (enunciat 706)

Una altra qüestió observada en l'anàlisi dels enunciats és la identificació de camps semàntics específics de l'àmbit. La definició que proposa Tusón, J (2000: 52) de camp semàntic s'adiu amb el que es vol explicar:

Estructura configurada per tots els elements lèxics que es poden vincular entre ells gràcies a una associació del significat (...).

Tanmateix, per adaptar, totalment, aquesta definició, a aquest estudi i com que s'està tractant única i exclusivament d'enunciats escrits, cal ampliar el tipus d'elements que formen part d'un camp semàntic i afegir que un camp semàntic està configurat per tots els elements gràfics i no només lèxics. Als enunciats estudiats s'ha identificat un camp semàntic dels elements gràfics que indiquen quantitat. A continuació, es presenta la taula 5.7 amb tots els elements identificats als 1320 enunciats que han estat usats per indicar quantitat. No s'han tingut en compte els que corresponen a convencions internacionals.

Malgrat que tots aquests elements pertanyents al camp semàntic de quantitat es presenten en català, la majoria han estat identificats en les dues llengües.

Taula 5.7 Camp semàntic de quantitat

Mínima	Quelcom
Escasa	Una mica més
Molt	Una mica menys
Un pèl	Abundant
Poc	Super (abundant)
Força	Disminució
Un xic	Important (disminució)
Mitjanament	lleugerament
Discret	+, ++, +++ / (+), (++) , (+++)
Una mica	↑, ↑↑, ↑↑↑
Menys	↓

L'ús d'algunes expressions identificatives d'un centre, és un altre aspecte que es planteja. Hi ha expressions que sols s'usen en un centre. Aquestes expressions, en general, no ofereixen dubtes quant a la seva interpretació. És molt possible que hagin sorgit de manera espontània, sense ser conscients els professionals que ells són els únics que la utilitzen. En aquest aspecte també s'observa la tria dels centres d'una de les opcions possibles per definir una situació.

L'usuari que està amb prescripció de no menjar, al centre 2 s'identifica com dieta absoluta, mentre que al centre 3 i al 4 s'identifica com dieta famis. La intenció comunicativa és la mateixa però els centres es decanten per una de les possibilitats i no s'ha trobat alternança entre les opcions en un mateix centre. El mateix ocorre quan el professional vol indicar que l'usuari ha necessitat una dosi extra d'analgèsia. És el que, normalment, en la prescripció s'identifica com "si ho precisa". Quan es dona aquesta situació i el professional en vol deixar constància, al centre 4 s'identifica com "analgèsia de escape" i al centre 6 com "analgèsia de rescate".

Altres expressions que es poden identificar amb un centre concret són les que fan referència a la intenció del professional de deixar constància que ha realitzat les activitats

d'infermeria marcades al pla de cures. Al centre 3 es troben dues expressions d'aquest tipus: “realizados cuidados habituales de enfermería” i “realizadas actividades de enfermería según plan de curas”. Aquestes expressions, a més a més, poden resultar ambigües doncs no hi ha convenció en quines són les cures habituals o les activitats d'infermeria. L'expressió “fets acurats” que només es troba al centre 6 i les expressions del centre 7 “seguim ritme / continuem ritme / seguim activitats planificades”, contenen la mateixa intenció³⁵.

Al centre 3 s'identifica una expressió que no es troba en cap altre centre: “Riesgo de complicaciones s/a³⁶ intervención quirúrgica” o “Riesgo de complicaciones según patología”. Una altra expressió que només es troba en un centre és “fets acurats”. Aquesta locució s'explica i es raona a l'apartat 5.6 Generalitzacions. Malgrat l'especificitat quant al centre, són expressions que volen palesar un llenguatge propi i estandarditzat d'infermeria.

5.2.3 Recapitulació

En aquest capítol s'ha presentat diversos usos del llenguatge als enunciats estudiats. S'ha comentat qüestions de redundància, ambigüitat, contradicció, neologismes, camps semàntics i expressions identificatives d'un centre.

Pel que fa als elements plantejats de redundància, contradicció i ambigüitat, malgrat l'evident caràcter lingüístic dels conceptes també tenen repercussions professionals. S'ha demostrat que el que pels professionals sanitaris no és problema a l'hora de la interpretació i, per tant, es podria considerar segur, no ho seria en el cas que professionals d'altres àmbits es convertissin en receptors – destinataris com, per exemple, en el cas d'un destinatari

³⁵En aquest capítol tant sols es pretén deixar constància de les diferents opcions per significar el mateix. Les expressions que es presenten en aquest paràgraf i en el següent s'analitzen en funció del seu significat professional a l'apartat 5.6 Generalitzacions.

³⁶ *Secundarias a...*

indirecte o no previst. Aquest fet es correspon als conceptes explicats de contradicció implícita i d'ambigüitat pragmàtica. Es podria donar en el cas que els escrits formessin part de documentació legal en una situació de caràcter jurídic, en aquest cas, al no existir coneixement compartit de les circumstàncies, els mecanismes pragmàtics possiblement no funcionarien.

Les contradiccions explícites no són segures atès que l'oposició semàntica de mots o d'expressions provoquen la impossibilitat de decidir quina ha estat la intenció comunicativa. Les contradiccions implícites, que també poden resultar ambigües, poden aclarir-se si es coneix el context.

L'ambigüitat lèxica presenta informació poc objectiva i que és difícil d'interpretar en funció de la intenció comunicativa. L'ambigüitat sintàctica resulta sorprenent a la lectura, però, fàcilment, pot ser desambiguada. Per l'ambigüitat pragmàtica el comentari és el mateix que per a les contradiccions implícites, es poden interpretar si s'és coneixedor del context.

Altres usos del llenguatge que s'han mostrat en aquest apartat tenen una aplicació majoritàriament lingüística. El camp semàntic presentat, els neologismes i les expressions identificatives d'un centre exemplifiquen la riquesa d'aquests escrits.

La diversitat d'elements que concorren en aquests escrits mena a una anàlisi estrictament lingüística en algun cas i a una anàlisi professional en altres. El que caldria plantejar és si en uns escrits professionals l'aparició d'aquests fenòmens és adequat doncs mostren poca cura en l'escriptura d'uns textos perennes que volen ser informatius.

5.3 Estils comunicatius professionals

5.3.1 Els estils comunicatius professionals a través dels enunciats

L'estil comunicatiu professional és l'actitud que el professional empra per apropar-se a l'usuari i per tot allò que té a veure amb el seu posicionament en relació a la persona cuidada. Amb l'actitud que mostra el professional delimita el que està o no disposat a fer i fins quin punt s'implica emocionalment. Borrell afirma:

Cada uno de nosotros nos configuramos, al responder estas cuestiones, no en un plano teórico, sino con nuestros actos cotidianos (Borrell 1989:4).

A continuació, Borrell, identifica 4 models assistencials o estils comunicatius professionals: el professional tècnic, el professional sacerdot, el model de camaraderia, i el model contractual.

El professional tècnic és aquell que la seva preocupació està centrada en els aspectes biològics de la persona. Oblida altres aspectes de igual importància pel desenvolupament de la professió com les repercussions a la vida diària d'alguna limitació física, els sentiments, la visió de l'usuari o la percepció de l'usuari front el problema a tractar. La relació es basa en qüestions el més objectives possible sense deixar espai per a la subjectivitat. El que preocupa és establir fets, però, fins i tot en moments de gran patiment biològic, el pacient desitja ser tractat com un ésser humà i per un ésser humà (Borrell 1989).

El professional sacerdot presenta un usuari que ha de fer el que diu el professional que és qui sap del tema. La persona cuidada no pot qüestionar l'opinió professional ni pot fer aportacions. El professional es converteix en el pare protector i, fins i tot, en algunes ocasions autoritari. Aquest professional dóna consell, dicta comportaments i interpreta successos. És mostra intolerant front actituds oposades al seu parer. Una versió d'aquest estil professional és aquell que amb el seu discurs paternalista, tracta l'usuari com a un nen petit sense tenir en compte l'edat real ni la maduresa de la persona. Transforma els usuaris en persones incapaces d'autocuidar-se i dificulta la conducta autònoma i responsable.

El tercer estil comunicatiu és el professional camarada. Aquest professional no sap mantenir la distància terapèutica i s'apropa als usuaris com a amics, com a col·legues. Els diàlegs que manté amb les persones cuidades són com el que mantindria amb els amics. Els professionals camarades aconseguen un clima de cordialitat i franquesa però exempt de continguts professionals. Els usuaris no necessiten amics, necessiten i cerquen professionals que actuïn com a tals i amb qui puguin analitzar les seves emocions i resoldre els problemes.

El darrer dels models assistencials identificats és el contractual, també anomenat cooperatiu-contractual. Aquest model considera l'usuari com un ésser autònom, capaç de prendre les seves pròpies decisions sempre i quan estigui assessorat. El professional contractual manté la distància terapèutica i des d'aquesta ofereix els seus serveis. Els usuaris necessiten algú que entengui els seus problemes de veritat i que creï un entorn de confiança marcat per la veracitat, l'empatia i l'assertivitat, tal i com ho fa un professional que usa l'estil contractual.

Als enunciats estudiats es troben exemples dels diferents estils. El major nombre d'exemplificacions és del professional tècnic. Aquest fet es palesa en les poques referències que hi ha als enunciats en relació a aspectes no físics dels usuaris. El que el professional escriu per deixar constància de l'atenció prestada i de l'evolució de la persona, majoritàriament té a veure amb el procés morbíd físic. Les repercussions d'aquest fet en l'estat d'ànim, en la vida diària o en l'entorn familiar, es contemplen poc.

Enunciats que reflecteixen la visió biòloga són els següents exemples:

- (1) Visitada x el Dr XXXX. Sigue con ATB EV. Solicitada A G para mañana (enunciat 324)
- (2) Persisteix dispnea a min esforços. Sense incidències rellevants, continuem act planificades (enunciat 923)
- (3) Persiste taquicardia, asintomática. No ↑ disnea, c/ nebulizaciones. Sin otras molestias (enunciat 256)
- (4) Ingresa sr programado para IQ: Resección anterior + ileostomía. Se inicia preparación de colon, fosfosoda a las 12 hras, es la hora que llega a la unidad. Aporta pre-op, valorao x anestesia. Mañana IQ 8,30 (enunciat 876)
- (5) Mañana IQ. Toma Parri. Efectivo. Resto sin incidencias (enunciat 108)
- (6) Matí sense incidències. DTX 175. Fet TAC (enunciat 390)

En aquests enunciats s'aprecia com l'interès dels professionals és reflectir qüestions referents a activitats delegades i, per tant, del rol col laborador sense evidenciar la resposta de la persona a les diferents accions. No obstant això, no es pot descartar que el professional hagi valorat altres qüestions, les quals, però, no ha cregut oportú reflectir-les als registres.

Als enunciats (2), (3), (5) i (6) s'observa l'expressió “sin incidencias” o “sin molestias”. Caldria esbrinar d'aquestes expressions quina ha estat la intenció comunicativa i a partir de quins fet han sorgit. A (2) el terme “rellevants” pot interpretar-se com que hi ha hagut algunes incidències que no ha calgut reflectir als escrits. Si aquesta interpretació és correcta s'hauria de comentar que el professional no deixa constància de tot el que ha ocorregut durant el torn de treball i, per tant, els registres no són correctes. A (3) es pot utilitzar el mateix argument doncs el terme “otras” ens hauria de remetre a informació prèvia de molèsties, la qual cosa no es palesa. A (5) ocorre el mateix però amb el terme “resto”. No podem interpretar de manera unívoca a què es refereix l'emissor i per tant hi ha la possibilitat de diferents interpretacions segons qui ho llegeixi. A (6) el terme “incidencias” també podria ser interpretat de varies formes. Caldria plantejar quin és el significat professional d'aquestes expressions per poder fer una interpretació unívoca i com a resultat tenir uns registres amb informació clara i amb interpretació inequívoca.

Una altre element que pot referir-se a l'estil biòlegista és l'ús de la passiva verbal per part de l'enunciador. Les oracions passives produeixen l'efecte de destacar l'objecte de l'acció verbal la qual cosa deixa en segon lloc el subjecte lògic o fins i tot l'òbvia. Al corpus ACOPRI s'han identificat 86 enunciats amb expressions en forma passiva que es presenten a la taula 5.8.

Taula 5.8 Expressions en forma passiva identificades al corpus

Expressions en passiva	
Català	Castellà
aerosolteràpia ben tolerada	aerosolteràpia tolerada
dieta ben tolerada	aviso a médico de guardia que es valorado
dieta ben tolerada	deambulación bien tolerada
dieta tolerada	deambulación tolerada
es visitat per una amiga	dieta bien tolerada
fosfosoda ben tolerada	dieta líquida bien tolerada
ingesta ben tolerada	dieta líquida tolerada
líquids ben tolerats	dieta tolerada
sedestació ben tolerada	el lunes será valorado por su médico habitual
sedestació molt ben tolerada	ingesta tolerada
sedestación tolerada	medicación bien tolerada
valorat per	oxigenoterapia tolerada
valorat per	pinzada SNG bien tolerada
visitat per	sedestación bien tolerada
vist per	sedestación mal tolerada
	sedestación tolerada
	temperatura bien tolerada
	valorado por
	visitado por

Un exemple d'ús de la forma passiva és la tria entre “tolera dieta” i “dieta bien tolerada”. La diferència és on es posa l'accent de l'acció, en l'agent o en l'objecte. En el primer cas la força està posada en l'usuari, en canvi, en el segon la força està posada en la dieta. Un altre exemple és “tolera sedestació” i “sedestació ben tolerada”.

Com es pot apreciar, les expressions en passiva dels enunciats obvien l'agent que en la majoria dels casos és l'usuari, donant més força i rellevància a l'objecte, la sedestació, l'oxigenoteràpia o la dieta. S'observa que l'agent d'alguna d'aquestes expressions no és l'usuari sinó que és un altre participant, un altre professional sanitari ("valorado por", visitat per,...). En aquests casos l'usuari és l'objecte de l'acció verbal i està elidit.

A continuació es presenten alguns exemples d'enunciats que contenen aquest tipus d'expressions:

(7) Tranquil·la i sense referir molèsties. **Sedestació tolerada** (enunciat 412)

(8) **Deambulació tolerada** Acompañado Sin incidencias (enunciat 612)

(9) Afebril, HDM estable Aplicamos crioterapia + pomada antihemorroidal No precisa laxante, refiere que no le cuesta realizar deposiciones Acompañado **Dieta tolerada** (enunciat 597)

(10) Afebril. Desorientat però tranquil. Fets canvis posturals i acurats de la pell, miccions abundants als bolquers. **Sedestació ben tolerada**. Abdomen tou i depresible. Ingesta ben tolerada. Acompanyat per la família (enunciat 779)

(11) **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 (enunciat 531)

A les expressions en forma passiva identificades, es pot observar com algunes tant sols es diferencien per l'ús d'un adjectiu (sedestació tolerada a l'exemple (7), dieta ben tolerada a l'exemple (10)). El que es podria preguntar és com s'explicita la diferència entre aquestes dues formes o més encara amb la forma "sedestació molt ben tolerada" que apareix a altres enunciats.

De les altres tipologies comunicatives (sacerdot-paternalista i camarada) també s'ha trobat evidències. El professional paternalista més evident als escrits és el que infantilitza l'usuari. Aquest fet es palesa en l'ús de diminutius a l'hora de deixar constància de l'assistència. Mots com "febreta" o "doloret" en són exemples. A (15) s'intueix que l'usuari és un nen per la

qual cosa podria està justificat l'ús de diminutiu. No obstant això, hauria de ser un ús restringit a la comunicació oral i no en l'escriptura professional. El diminutiu "regalet" apareix a quatre enunciats.

(12) C i O. Manté ctes, afebril. Dolor controlat mab analgèsia de pauta. Més animat, diu que cada dia està una mica millor. Avui ha deambulat fins w c, on s'ha fet la higiene i ha tolerat sedestació **una horeta**. Després de tot refereix trobar-se molt cansat. Port-a-cath fibrilinitzat. Acompanyat, sense demandes (enunciat 703)

(13) Normotens, **febreta** (37,5). Feta Eco Abdominal, rebut i vist resultat. De moment ha fet repòs al llit. Acompanyat per la seva esposa. Desorientat però tranquil (enunciat 783)

(14) Ha passat la nit molt tranquil. Cts correctes, afebril. SAT correctes amb O2 de pauta. Escasses seccions. Abdomen globulós però tou. Ileostomia amb depos pastosa, manté dispositiu. Ferida amb bon aspecte. SNG en decliu menys productiva durant la nit, amb aspecte de retenció gàstrica => TOTAL 24H: 3350. Escàs peristaltisme. Diuresis moderada espontània. STP + D=0. **Doloret** ben controlat. Descansa tota la nit sense demanades. (enunciat 855)

(15) Control enuresi: en 30 dies 19 sols i 11 núvols dels quals 6 són seguits. Dono **regalet**. Control en 1 mes. (enunciat 1098)

És més difícil posar de manifest el model de camaraderia en els enunciats. La raó pot ser que aquest estil, quan es produeix, ocorre en la comunicació verbal. Els escrits no són transcripcions literals de l'oralitat i, per tant, en l'escriptura queda diluït. No obstant això, a continuació es presenten enunciats que poden ser reflex d'aquest estil comunicatiu:

(16) Paciente consciente y orientada. Deambula por la habitación. Hecha cura, mismo aspecto. Sin incidencias. A las 20h me comenta la paciente q no lleva el pegat ya que esta mañana se lo ha quitado (**o algo así me ha comentado**). Llamo a M Guardia, q comenta no reiniciar hasta mañana. La paciente ha estado todo el día asintomática (enunciat 207)

(17) Retiro CPAP, ja no vol fer més migdiada. Precisa analgèsia durant la tarda per dolor lumbar. Acompanyada.. Dispnea a mitjans esforços, li aconsello que no es retiri l'O2 per anar al WC, **però no fa cas**. (enunciat 364)

(18) Visita de enfermería a domicilio. Ver hoja de M de DM2. Me dice el marido que no hace la dieta **porque no tiene voluntad y come de lo que no tendria que comer y así estan los controles MAL**. TA buen control, pero la glicemia NO. Vuelvo a repasar la dieta, ejercicio hace por el piso. NC dentro de 15 días. (enunciat 1297)

A (16) i (17), el que està marcat en negreta és propi d'una expressió col·loquial oral. No sembla que un escrits professionals donin cabuda a aquest tipus d'expressió. A més a més, a (16) deixar constància de quelcom sense tenir la seguretat que ha passat de la manera que es relata, porta a tornar a plantejar el tema de la seguretat i, en aquest cas, també d'una possible falta ètica. Basant-se en teories pragmàtiques es pot dir que el que fa el professional a (17) és violar la màxima de veracitat del principi de cooperació de Grice. A (18) el professional relata la situació com si ho expliqués oralment; inclús l'escriptura de *MAL* en majúscules, es pot interpretar com que ho diu amb un to i un volum diferent a la resta de l'oració. Aquest enunciat presenta una barreja d'estils comunicatius. L'expressió esmentada, també es pot incloure en un estil paternalista autoritari tenint en compte elements paralingüístics.

Altres qüestions que denoten una manera concreta d'apropar-se a l'usuari i l'actitud del professional front la persona, són expressions com les dels següents exemples:

(19) **Rechaza analgesia**, dice que no tiene dolor. A primera hora de la tarde ha realizado una deposición diarreica.. Paciente decaída a lo largo de toda la noche. Sin más incidencias (enunciat 483)

(20) 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. (enunciat 1056)

A (19) l'ús del verb *rechazar* ens col·loca en una situació de pugna i d'oposició. A (20) és el verb *arrancar* el que configura un fet que podria ser autodestructiu. Aquestes expressions, sembla que presenten un usuari amb actituds autodestructives i que es culpabilitzat de rebutjar quelcom que se li ofereix pel seu bé. Els enunciats mostrats a (19) i (20) són un exemple que aproxima a un professional sacerdot-paternalista.

Una altra consideració a l'expressió assenyalada de (20) és que, molt probablement, el professional no ha vist com l'usuari cometia l'acció. El que ha passat és que ha entrat a l'habitació i ha trobat que la via no estava canalitzada. S'hauria violat la màxima de qualitat del principi de cooperació de Grice, no digui res del que no en tingui proves suficients. La constància escrita hauria de ser del fet que s'ha observat no del fet que es suposa. Aquesta clàusula també pot tenir una altra interpretació. Si s'activen qüestions d'identificació de l'emissor es pot deduir que la segona interpretació és que ha estat el professional qui ha arrancat la via. L'ús de la forma impersonal com identificativa de l'acció de l'emissor ho permet.

En altres enunciats es troba l'expressió "se autoretira la via". La primera imatge de la situació és que amb l'ús del doble reflexiu el que es pretén és deixar clar que qui ha retirat la via ha estat el propi malalt. Si això fos així, seria una manera d'acceptar, inconscientment, l'ambigüitat del impersonal com a identificar de l'emissor. Aquest doble ús del reflexiu podria ser considerat, també, com una redundància.

De l'estil comunicatiu professional cooperatiu-contractual que és el que es considera idoni, també, se'n troben alguns exemples. Són enunciats en els quals s'informa de l'estat d'ànim del pacient, d'algun intercanvi comunicatiu amb el mateix i del resultat. De totes maneres, són molt minoritaris. Alguns exemples es presenten a continuació:

(21) Paciente afebril. Escasos sorbos de H₂O durante la mañana, manifiesta escasas nauseas. Sueroterapia permeable. En la comida ingesta de una manzanilla. Recomendamos que guarde reposo absoluto. No refiere dolor. (enunciat 124)

(22) Visita control a domicilio de enfermería. Las úlceras ya han curado solo le queda una pequeña lesión en el tobillo en via de resolución. Presenta edema en pie iz que aumenta cuando está sentada porque no puede poner los pies en alto. Dieta: variada y en cantidad suficiente. Eliminación bien de momento aun lo pide y la familia le acompaña al lavabo, ya no utiliza el andador, solo la silla de ruedas. Tiene lesiones escamosas y cuando cae la piel la zona queda enrojecida y algo inflamada (comento al D XXXX). Deterioro progresivo de la movilidad ya no usa baston ni andador. Descansa mejor, tiene dolor controlado con la medicación. Educación sanitaria para prevención úlceras + ejercicios para evitar retracciones. Aumentar ingesta de agua y aplicar + crema corporal (enunciat 1306)

(23) No vómitos. Deposición diarreica. Cuidados habituales. Apático y decaído. Cursamos orina de 24h (enunciat 69)

(24) Passa el matí molt deprimít i plorant. Resta sense molèsties (enunciat 456)

A (21) s'observa com el professional deixa constància de la reacció del pacient front l'inici de dieta hídrica i com planteja recomanacions a l'usuari per al seu confort. A (23) el professional fa un repàs a les diferents necessitats de l'usuari i en dóna la informació que creu oportuna. Aquest fet implica que el professional coneix que la seva tasca ha de tenir en compte tots els aspectes de la persona. A (24) llegim un enunciat molt orientat a l'estat d'ànim del pacient, malgrat que no es dóna molta informació objectiva.

Les al·lusions que apareixen de qüestions que es poden assimilar a l'estil cooperatiu són les que reflecteixen aspectes no físics. Les que s'han trobat són si l'usuari està acompanyat per algun familiar i en algun cas excepcional, es menciona l'estat d'ànim. Les referències a temes de repòs i son, també es podrien considerar com aspectes no físics sempre i quan es tingüés la seguretat que el professional ho ha fet amb aquesta intenció. Per això caldria dotar algunes d'aquestes expressions de la definició que permeti la interpretació com a tal. A partir d'assumir aquesta convenció, el seu ús sí que pot ser considerat com a evidència d'un professional no biològic i que s'encamina cap a un estil contractual-cooperador. Per les expressions que indiquen que l'usuari està "tranquil" amb les diferents variacions, es planteja el mateix raonament.

Altres aspectes identificats que es pot considerar que palesen aspectes no físics, són els que fan referència a l'estat de consciència, tot i que, s'interpreta que la majoria de vegades, aquestes referències s'anoten per tenir relació amb l'evolució de la malaltia. La mateixa argumentació és vàlida per aspectes que es refereixen a la mobilitat de l'usuari. Si camina o si s'asseu té més a veure amb l'evolució favorable de l'estat físic que no pas amb aspectes referents a tenir un estat anímic que ho afavoreixi.

A continuació es presenten exemples d'enunciats en els que es narren aspectes comentats:

(25) ♂ de 80 a que ingresa para el servicio de M Interna. OD: - Episodio sincopal de etiología neurológica - TEP ? **Consciente y orientado Independiente AVD** (enunciat 6)

- (26) **Desorientado y agitado** con el haloperidol se queda un poco más tranquilo. se queda en cama. Comentado con Medicina doy 5 gtas más de Haloperidol (13h) (enunciat 13)
- (27) No vómitos. Deposición diarreica. Cuidados habituales. **Apático y decaído**. Cursamos orina de 24h (enunciat 69)
- (28) Realizados cuidados habituales de enfermería Realizado ECG de control. **Tranquila y acompañada**. No refiere molestias (enunciat 164)
- (29) Mantiene ctes. Hoy <encercat>A</encercat>. Dificultad para dormir. **Refiere nerviosismo (no sabe por qué)** (enunciat 184)
- (30) **Pte nerviosa, dice que nunca ha estado enferma y no entiende lo que le pasa**. Curada úlcera pie <encercat>D</encercat> (pongo linitul para que no se quede pegada la gasa) **Más tranquila durante la tarde** (enunciat 215)
- (31) No se ha quejado de dolor y ha dormido, **ha estado acompañada**. Sigue con aspiración (enunciat 292)
- (32) Ingres a ♀ procedente de urgencias por Insuficiencia Respiratoria. **Consciente y orientada. Vida intradomiciliaria por obesidad mórbida**. Presenta ortopnea y disnea a mínimos esfuerzoa. O2 VMK 24% 3lx' (enunciat 470)
- (33) **Força decaigut i desanimat**. S vesical permeable, orina clara. Adm analgèsia per a confort Descansa durant la nit. S vesical permeable, orina clara i abundant (enunciat 538)
- (34) Presenta apósito limpio. No algias. Mantiene extremidad elevada en la tarde. **Recibe visitas en la tarde** (enunciat 619)
- (35) **Conscient i orientat**. A primera hora de la nit refereix dolor lumbar que augmenta al mobilitzar-se. EVA7. Posat l'analgèsia s/pauta, que és efectiva. Reste nit tranquil. Estable. **Sol**. Dolor controlat amb l'analgèsia EVA3. Fets acurats generals. No diarreas. Manté port-a-cath fibrilinitzat permeable.(enunciat 723)
- (36) Pacient estable, no deposició per la tarda, afebril, sedestació ben tolerada, bipedestació inestable però col·laborador, **acompanyat de la dona**, sense incidències a destacar. (enunciat 770)

(37) Pacient **col·laborador**. No dolor. **No té cap visita**. Afebril. Pendent ECG (enunciat 973)

(38) BMtest al matí controlat. Curo munyó amb topionic i bena elàstica, taca bastant, per ordre mèdica sinó taca deixem embenat 48 hores. Curo EIE amb silvederma , avui molt més net, té molt menys esfacels encara que és molt dolorós. **Molt desanimada**. Menja molt poc (enunciat 1043)

(39) **Passa el matí molt deprimida i plorant**. Resta sense molèsties (enunciat 456)

Més amunt s'ha comentat que aspectes com la mobilitat i l'estat de consciència poden ser considerats aspectes no físics però, la majoria de vegades, s'anoten per ser aspectes lligats a la malaltia. Això es pot evidenciar a (26) en el que els aspectes no físics responen a efectes farmacològics o a (37) en el que es pot interpretar que el pacient és col·laborador a conseqüència d'un estat físic d'absència de dolor. Les expressions tranquil/l·la i "tranquilo/tranquilla" apareixen en 195 enunciats però en molts casos la consideració és la mateixa que pels aspectes de mobilitat i consciència. Malgrat el intent de diferenciar els aspectes físics dels aspectes psíquics, emocionals i de les repercussions a la vida diària de la malaltia, les interaccions són evidents.

S'han identificat 565 enunciats amb alguna anotació que fa referència a aspectes no físics del pacient. No obstant això, si es compara el nombre de vegades que apareixen als enunciats algunes paraules, es pot comprovar que, en general, el biaix és biològic. Paraules com preocupat/da, tant en català com en castellà, hi apareixen a 4 enunciats i animat/da, desanimat/da ho fan en 23. En canvi paraules com afebril apareix en 243 enunciats, constants/ "constantes" en 69, diüresis en 93 i ferida / nafra / úlcera / "herida" apareix a 156 enunciats. Altres exemples són aspectes relacionats amb la comunicació que hi apareixen a 7 enunciats o a la sensació de confort que ho fa en 2 enunciats.

Les identificacions d'aspectes no físics que es presenten en més enunciats són les que fan referència a si el pacient està acompanyat o sol. Aquestes apareixen en 145 enunciats. Alguns exemples es presenten a continuació:

- (40) Estable. Dolor controlado. Iniciamos dieta líquida que tolera. Mantiene reposo relativo aunque se recomienda reposo absoluto. **Acompañado** (enunciat 125)
- (41) Realizados cuidados habituales de enfermería. Realizado ECG de control. Tranquila y **acompañada**. No refiere molestias (enunciat 164)
- (42) Febricular. Duerme toda la noche. Persiste dolor en hemitorax izquierdo al movilizarse y al toser. **Acompañada** de familiar (enunciat 575)
- (43) Dolor controlat amb analgèsia de pauta. Descansa. Es queda **sol** a la nit (enunciat 704)
- (44) Concient, desorientat però tranquil. Manté TA però continua fent pics febrils. A primera hora, 38,8. Administrat Perfalgan ev. Fets acurats habituals + hidratació. Canvis posturals. Ha estat **sol**. Avui en dejú per Eco Abdominal a les 12,30h. Resta sense canvis (enunciat 784)

Unes altres expressions que es troben als enunciats del corpus són les del tipus: “no refereix molèsties” o “no comenta dolor”. Aquestes expressions sembla que són fruit d'un intercanvi comunicatiu amb l'usuari, tanmateix la interpretació és que no és així. El que s'interpreta és que el pacient no ha referit o no ha verbalitzat això, però, no implica que el pacient no tingui molèsties o dolor. Si l'expressió fos fruit d'un intercanvi comunicatiu la partícula negativa “no” s'hagués escrit després del verb: “refereix no tenir molèsties” o “refereix no tenir dolor”. De fet, apareixen enunciats en els quals l'ordre és verb + partícula negativa + (). Exemples d'enunciats amb aquest tipus d'expressions són els que es presenten a continuació:

- (45) Pacient HDM estable. Afebril. El pacient **no refereix dolor**. v perifèrica ES <encerclat>D</encerclat> permeable. Mantenim en ABSOLUTA. Pte trasllat habitació 921 (enunciat 115)
- (46) Pacient estable **No refereix molèsties**. Continua fent deposicions continuament. TA mantinguda. Dorm (enunciat 332)
- (47) Assintomàtic. **No manifesta cap molèstia** Ha passat bona nit (enunciat 392)

(48) Estable. **No manifiesta dolor.** Solo Descansa sin incidencias (enunciat 717)

(49) Cts correctes, afebril. SAT Ok amb O2. Escasses seccions. **No dolor manifestat.** Abdomen tou, ferida amb bon aspecte. SNG menys productiva amb dèbit biliós. Diuresis abundant. Ileostomia amb escassa deposició biliosa. STP + D=O. Descansa tranquil sense demanades. Demà A curs. (enunciat 853)

(50) Visitado por Dr XXXX, presenta globo vesical Coloco sonda vesical foley <símbol>cercle partit</símbol> 20 globo vesical de 1200cc, se vacia de forma intermitente Confortable. No nauseas ni vómitos Sonda vesical permeable, orina colúrica, no hematuria **Refiere no tener dolor cuando se le pregunta**, buena ingesta hídrica (enunciat 509)

(51) Estable y asintomática. Toma resopón. **No verbaliza molestias** Sin incidencias durante la noche (enunciat 462)

A tots els exemples es pot apreciar el que s'ha comentat. A (50) s'observa com la partícula negativa està col·locada després del verb i com s'explicita que el comentari es fruit de la interacció verbal amb el malalt.

Els verbs que s'utilitzen per aquestes expressions als escrits en català són: referir, comentar i manifestar. En castellà són: referir, verbalizar i manifestar.

Algunes paraules o expressions que fan referència a aspectes no físics de l'usuari i les expressions que s'acaben de comentar amb la partícula negativa davant del verb es relacionen a l'annex 8.5 Generalitzacions. La introducció en aquest apartat de la base de dades respon a que són expressions que no donen informació concreta i objectiva del pacient. A l'apartat d'anàlisi 5.6 Generalitzacions, es tornen a abordar aquestes expressions i s'inclouen a la proposta de significat intencional professional.

5.3.2 Recapitulació

Algunes expressions dels enunciatos palesen el posicionament del professional front l'usuari. L'estil comunicatiu correcte és el cooperatiu - contractual. Aquest estil reflecteix un professional empàtic, que es preocupa no només per la malaltia sinó també per la resposta humana de la persona front una situació que esdevé de no salut. Els estils biològista, paternalista i camarada no es consideren adequats professionalment doncs no estimulen la confiança professional - malalt i, a més a més, poden ser contraproductius pels objectius professionals. S'ha palesat com aquests estils s'evidencien en l'escriptura. En una relació professional - usuari, el primer hauria de tenir sempre present la manera de relacionar-se, la distància terapèutica i la promoció de la confiança. No obstant no tenir-ho present, quan algú inicia un procés d'escriptura, aquest fet implica una reflexió del que s'escriu. Si els professionals ho fessin conscient, tal vegada, els enunciatos haurien pogut ser diferents. Potser, el fet, de llegir el que s'ha escrit ho permetria.

La revisió del que està escrit hagués pogut modificar expressions que s'han mostrat. De les possibilitats de producció la tria hauria de ser aquella que resultes més neutra. Si en algun dels exemples presentats la tria hagués estat "vía no canalizada", o "no toma la medicación porque no tiene dolor" o "no toma la medicación porque le provoca vómitos", la informació fora més objectiva i la percepció que es transmet de la relació amb l'usuari és de cooperació. Una altra opció seria reflectir literalment l'expressió de l'usuari.

La tria de l'opció cooperativa no només és important per la visió que es dona del professional i pel que informa de la posició d'aquest front l'usuari, ho és també pel que pot condicionar de la visió de l'usuari i de la posició front aquest als altres membres de l'equip. L'actitud amb la que s'enfrontarà una situació després de llegir el que un professional ha escrit és molt important.

S'han mostrat enunciats en els que es palesen aspectes no físics de la persona i, per tant, orienten a una relació cooperativa amb l'usuari. No obstant això, alguns dels aspectes no físics estudiats són poc explorats i no mostren una descripció aprofundida de la situació.

El fet que, majoritàriament, es deixi constància d'aspectes físics de l'usuari pot orientar cap a l'anàlisi d'allò que el professional considera oportú i necessari deixar reflectit per escrit. Si creu que la seva obligació abasta els aspectes físics relacionats amb l'evolució de la malaltia és això el que fa. És possible que en la interacció amb el pacient, el professional reconegui aspectes no físics, aspectes relacionats amb les emocions, amb les vivències, en definitiva, amb la resposta humana, això, però, no queda evidenciat en les observacions escrites. Caldria plantejar que si els registres realment són una manera d'avaluar l'atenció prestada, el fet de no incidir en aquest tipus de qüestions, es podria interpretar com una mala praxis. Si fos així, la reincidència en termes de seguretat professional dels escrits torna a adquirir rellevància.

Quant a la utilització de les formes passives que marquen l'objecte i no l'agent donen una visió en la que el professional marca la importància de l'acció no la importància de qui la realitza. Atès que els registres tenen com a objectiu deixar constància de l'atenció prestada i de les sensacions, emocions i canvis en l'estat de la persona atesa, fora recomanable sempre utilitzar les formes verbals actives.

Es podria dir que els professionals pregunten poc i es basen en allò que el malalt, espontàniament, comunica, ens diu, i sobretot en la interpretació del que el malalt no diu. Això s'ha palesat amb les expressions amb la partícula negativa davant del verb. L'ús de la negació anterior al verb ("no manifesta dolor"), és la que porta a la interpretació de poca comunicació. Des de l'àmbit en el que s'estudia la comunicació professional, és ben sabut que una qüestió que s'ha de tenir en compte és que no s'ha de creure que una persona pel sol fet de tenir algun problema ens el dirà sense cap altra intervenció, sinó que s'ha de donar peu, ajudar en l'expressió, és a dir, utilitzar tècniques que ajudin a la narració.

5.4. Dixi personal, espacial i temporal

L'objectiu d'aquest apartat és l'anàlisi dels elements d'íctics de persona, espai i temps. Aquesta anàlisi ha de permetre conèixer com es posiciona i s'identifica l'emissor, com es relaciona amb l'espai que l'envolta, amb els altres personatges del text i com es mesura el temps. La dixi és un dels fenòmens que afecta més específicament la pragmàtica atesa la seva funció d'indicador contextual tant en l'elaboració com en la interpretació dels enunciats.

Els elements d'íctics organitzen els temps i l'espai, situen els participants i els mateixos elements textuais del discurs. La situació canònica d'enunciació és egocèntrica en el sentit que el parlant, pel fet de ser-ho, s'assigna el paper del jo i ho remet tot al seu punt de vista. L'egocentricitat és temporal i espacial.

La dixi personal permet identificar l'emissor quant a la seva responsabilitat en els esdeveniments narrats i la seva relació amb l'usuari. La dixi espacial situa l'emissor i el referent en un espai concret a partir del qual ocorren els esdeveniments. I, finalment, la dixi temporal marca el moment dels fets ja sigui el passat, el present o el futur. La dixi de persona, de temps i d'espai en un text sigui escrit o oral, és una anàlisi pragmàtica que ens indica la posició de qui escriu amb els personatges del text i amb el seu entorn

Aquest apartat s'organitza en tres subapartats, dixi personal, dixi espacial i dixi temporal. A partir dels resultats extrets dels enunciats, s'interpreta la visió dels professionals de cada un dels elements d'íctics. No es realitza una anàlisi quantitativa atès que el que es considera important és l'anàlisi d'ús, l'anàlisi pragmàtica. No és rellevant si una expressió s'usa un

nombre de vegades determinat sinó com s'usa, quines inferències permet i com permeten identificar l'emissor, l'espai i el temps.

A l'apartat de la dixi personal-identificació de l'emissor s'analitzen les persones de les formes verbals usades pel professional i la seva significació quant a l'assumpció de responsabilitats de l'atenció prestada i quant a la identificació dels altres participants en l'acte comunicatiu. En aquest apartat es comenta la identificació del referent que usa l'emissor i, també, alguns elements de dixi social identificats en els enunciats.

La dixi espacial s'analitza a partir de les estructures del llenguatge que l'emissor emprava per indicar posicions físiques, tant d'ell mateix com del referent i per indicar moviment.

Quant a la dixi temporal, a partir dels elements usats que indiquen temporalitat com els morfemes verbals de temps, dies de la setmana o els adverbis de temps, es fa una anàlisi interpretativa.

5.4.1 Dixi personal

La dixi personal marca les persones del discurs, les presents i les no presents. Les distincions gramaticals bàsiques d'aquesta dimensió són les categories de primera, segona i tercera persona. La primera persona és el centre díctic, com ja s'ha comentat, i per tant inclou el parlant. La segona persona és el destinatari i la tercera persona mostra l'exclusió del parlant i del destinatari. També s'analitza l'ús de la primera persona del plural i de les formes impersonals i es mostren exemples de personificació d'objectes.

Als enunciats estudiats, s'han comptat 849 ocurrències de verbs que marquen d'alguna manera l'emissor. Aquest s'identifica majoritàriament amb la 1a persona del singular amb

389 ocurrencies, altres opcions d'identificació són la 1a persona del plural amb 187 ocurrencies i la forma impersonal (s'administra, es col·loca...) amb 273 ocurrencies.

L'ús de la 1a persona del singular mostra un professional-emissor conscient de la responsabilitat dels seus actes. Assumeix les seves accions front l'usuari i així en deixa constància. Aquesta pràctica també identifica, sense cap dubte, qui ha realitzat l'acció que es descriu.

Exemples:

- (1) 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. (Enunciat nº 1077)
- (2) Cura habitual. EIE està més net. **Recullo** cultius de monyó, EID i nasal i **curso**. **Retiro** brànula. Se'n va d'alta. Avisada ambulància. (Enunciat nº 1050)
- (3) Dorm tranquil·la. **Trobo** el flascó de 1l de S Glucosat pràcticament ple. **Augmento** ritme de perfusió per diüresi escassa. (Enunciat nº 564)

L'ús de la primera persona del plural, en algun cas, pot fer referència a alguna acció que ha requerit més d'una persona per realitzar-la, però quan s'usa com a identificació de l'emissor-enunciador dilueix la responsabilitat i l'incorpora en un grup professional.

Exemples:

- (4) Desorientado, **colocamos** medidas de contención ya que ha saltado barandas y a ido a WC.. Dolor costal (Enunciat nº 12)
- (5) 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 (Enunciat nº 158)
- (6) 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

autònoma. **Realizamos** valoración de enfermería. Es un traslado del HGTP, donde se ha realizado ECG+ AG + Rx tórax (Enunciat nº 700)

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

En aquests exemples a (4) es pot inferir que s'ha necessitat més d'un professional per poder realitzar l'acció. Aquesta possibilitat no sembla plausible a (5), (6) i (7). No és probable que per avisar al Dr o per deixar una garrafa es necessiti més d'un professional. Enunciats com aquests són els que identifiquen la 1a persona del plural amb l'emissor.

La identificació de la persona emissora amb la primera persona del plural incorpora al locutor a un grup. És el grup, aleshores, qui proporciona la responsabilitat de l'enunciat. Hi ha algun cas, però, que aquesta forma verbal pot fer dubtar, en un primer moment de qui realitza l'acció. Vegi's el següent exemple:

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

Si es considera que la primera persona del plural sempre inclou l'emissor, a (8) s'hauria d'interpretar que és aquest qui realitza l'acte de sedestar juntament amb altres participants de l'acte comunicatiu. En realitat, això no és així, en aquest cas la intenció comunicativa de l'emissor és informar que qui s'ha assegut és la pacient i l'emissor, ell sol o amb la col·laboració d'altres, ha facilitat l'acció.

La tercera opció d'identificació és la forma impersonal. Aquesta forma provoca la total falta de responsabilitat poden atribuir l'acció a algú desconegut. El que fa l'emissor en aquests casos és distanciar-se del que diu i respecte a qui ho diu. Aquestes formes fan desaparèixer les marques del protagonista de l'enunciació

Exemples:

(9) TA mantenida. Afebril. Via extravasada, **se canaliza** otra via (Enunciat 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. (Enunciat nº 1296)

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

Als tres exemples precedents, l'ús de la forma impersonal es pot entendre com que l'emissor narra quelcom que ha succeït, però que no té perquè haver estat implicat en l'acció.

A (11) s'observa una forma impersonal (modificat tto) que requereix una altra argumentació. Aquest verb no es pot interpretar com identificació de l'emissor atès que aquest no té la potestat de realitzar l'acte indicat. En aquest cas l'emissor actua com a transmissor d'un acte realitzatiu comés per la persona autoritzada. La mateixa argumentació serveix per la forma "valorats" de (19). Les expressions atribuïbles a l'emissor com a transmissor d'actes realitzatius que s'han trobat fan totes referència a qüestions del tractament farmacològic, realització d'exploracions complementàries o previsions d'alta hospitalària com es palesa a (12), (13) i (14):

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

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

(14) **Valorats resultats AC.** Pot iniciar tolerancia oral. Modificada pauta STP per hiponatrèmia (enunciat 834)

La marca d'identificació de l'emissor pot ser variable en un mateix enunciat. Aquesta combinació d'opcions pot donar lloc a interpretacions diferents.

Exemples:

- (15) **Realitzada** valoració _____. **Fem** derivació a PADES Mataró i a inf enllaç per seguiment a domicili (enunciat 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. (enunciat 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** sopar.(enunciat 789)
- (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. (enunciat 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** (enunciat 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 sediment. (enunciat 228)

La presència de formes amb la primera persona ja sigui del singular o del plural, i de formes impersonals en el mateix enunciat podria indicar que l'agent de l'acció del verb és diferent. Aquesta combinació no deixa clar qui fa què atès que, com s'ha vist, l'emissor s'identifica amb diferents formes. A (17) es pot interpretar que qui ha administrat la medicació i qui ha portat el sopar no són la mateixa persona. La darrera frase "portat sopar", amb molta probabilitat vol dir, també, que ha menjat. El mateix passa en altres enunciats en els que es narra que s'ha pautat un medicament i en els quals la interpretació correcta és que ja s'ha iniciat el tractament amb el producte farmacològic indicat. Estan informant d'una acció professional i no només de la prescripció.

A (20) es pot dubtar de qui es qui ha retirat la via accidentalment si l'usuari, el professional o algú altre. Si, de manera acordada, l'emissor sempre s'identifiqués amb la primera persona del singular, la interpretació de diferents agents seria correcta. La primera persona indicaria l'acció de l'emissor i la forma impersonal informaria d'una acció comesa per un altre agent.

L'ús de la primera persona del singular, en algun cas, també pot fer dubtar de quin és exactament l'acte o acció de la que s'informa. A l'enunciat n° 154 es troba l'expressió "recuerdo Triflow" que fa dubtar si el recordatori és un acte reflexiu de l'enunciador o és una informació que avisa d'un acte de tipus perlocutiu.

Enunciat n° 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 interpretació més plausible és que el professional - emissor hagi recordat al referent la necessitat de realitzar exercicis respiratoris mitjançant el "Triflow". Això és possible només gràcies als mecanismes pragmàtics i al coneixement compartit del context.

Quant al concepte de Verschueren de l'enunciador insertat es poden trobar exemples quan l'enunciador principal fa referència i cita informació subministrada per altres (metge, familiars). A l'enunciat n° 297 es pot llegir "Truco a Dr XXXX que pauta primperan EV per ordre".

L'emissor-enunciador és sempre el professional que escriu i ja s'han comentat les diferents possibilitats quant a formes verbals d'identificació. La tercera persona del singular s'usa, majoritàriament per identificar el referent, de qui es parla. La majoria de vegades el subjecte de les frases en tercera persona del singular està elidit. S'observen frases del tipus "duerme", "mantiene constantes", en les que ja se sap que a qui es refereixen és a l'usuari.

Exemples:

(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 pauta. (enunciat 814)

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

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

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

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

Si es dóna una altra situació habitualment apareix el subjecte. Si en una frase en tercera persona del singular no apareix el subjecte i el que està elidit no és l'usuari, es posen en funcionament altres elements pragmàtics. Un exemple es troba en la frase, “modifica la pauta”. No és possible pensar que la persona que fa aquesta acció sigui l'usuari atès que no té l'autoritat per fer-ho i, per tant, encara que ho fes no és consideraria legitimada la modificació. El mateix raonament serveix pel professional d'infermeria que actua d'emissor i en aquest cas de transmissor. Conseqüentment, només pot ser el metge qui té l'autoritat social reconeguda per exercir en aquest àmbit. Aquesta situació és similar al que s'ha presentat a (11) i a (19) amb la forma verbal impersonal.

Altres frases amb tercera persona del singular, el subjecte de les quals no està elidit, són les del tipus “herida buen aspecto”. Amb el mateix raonament anterior, com que no s'està parlant de l'usuari cal evidenciar el subjecte, però aquest no és una persona sinó un objecte; en aquest cas “la herida”. Altres frases que presenten les mateixes característiques són “redon productivo”, “via permeable” o “pruebas realizadas”.

Exemples:

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

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

(28) Normotensa, Afebril. **Via permeable**. S O₂ basal 98% (enunciat 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 família. (enunciat 868)

L'exemple (29) també serveix per constatar l'ús del recurs literari de la personificació d'un objecte o una entitat. Les UN (ulleres nassals), la SV (sonda vesical) o un redó no són capaços de cap acció. Les "bones saturacions" de les UN fan referència a la saturació d'O₂ a la sang de l'usuari, el contingut serohemàtic del redó prové d'alguna ferida a la qual s'ha deixat l'estri en qüestió per afavorir la sortida de líquid nociu i les "bones diuresis", evidentment ho són de l'usuari a qui se li ha col·locat la SV.

Un altre tipus d'expressions que s'usen són del tipus "estable" (v. (22), (23)), "micciones abundantes en pañal", "millor estat general", en les que només apareix un sintagma nominal. Tot fa suposar, mitjançant el coneixement del context i la informació compartida, que s'estan palesant aspectes de la situació de l'usuari com als exemples següents del (30) al (35).

Exemples:

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

(31) **Buena evolución** (enunciat 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 continentales**, orina clara (enunciat 512)

(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**. (enunciat 508)

(35) Pacient tranquil. Tª 37,3 (12h). Deambula per la unitat. Va a la dutxa acompanyat per familiar. **Algies controlades. Dieta tova.** Realitzada AVN (enunciat 506)

La dixi social, normalment inclosa en la dixi personal, assenyala les identitats de les persones del discurs i la relació entre elles i l'audiència. La dixi social es serveix, sobretot, dels honorífics. En aquests enunciats, ja s'ha explicat que la majoria de vegades el subjecte està elidit i que les formes verbals corresponen a la primera persona i al impersonal. Aquestes dues qüestions podrien fer pensar que no hi ha cap marca que pugui ser considerada com dixi social. De totes maneres, el tractament de Dr / Dra potser es podria entendre en aquest àmbit de la dixi social. Dr / Dra és una de les abreviatures més usades en els FOI, en canvi Sr / Sra per referir-se a l'usuari és una de les abreviatures menys usades. Quan els professionals es refereixen a l'usuari majoritàriament obvien el subjecte, però quan es refereixen al metge cal explicitar-lo. Aquest fet no és cap convenció, però sí que pot ser un reflex de la importància social professional que els infermers donen als diferents participants i, per tant, pot orientar sobre la visió que es té de la relació entre els professionals sanitaris i entre aquests i els usuaris.

Totes les possibilitats presentades identifiquen el centre díctic no marcat com l'enunciador. De la segona persona del singular, s'ha de comentar que a penes s'usa. Habitualment, en la comunicació oral, l'ús d'aquesta persona identifica el destinatari. El fet que s'està treballant amb comunicació escrita i les variades possibilitats de destinataris difuminen aquest rol i fa perdre la identificació del mateix.

5.4.2 Dixi espacial

La dixi espacial organitza el lloc en el que es desenvolupa l'acte comunicatiu. Assenyala els elements de lloc en relació amb l'espai que crea el "jo" com subjecte de l'enunciació. Compleixen aquesta funció els adverbis o perífrasis verbals de lloc (aquí/allà, a prop/lluny,

amunt/avall, dins/fora, a dalt/a baix, davant/darrera), els demostratius (aquest/aquesta, aquell/aquella) i també alguns verbs de moviment (venir/anar, pujar/baixar).

Als enunciats d'origen hospitalari s'observa, respecte la dixi espacial, un fet interessant. El centre dític és l'espai en el que està l'enunciador. Com que de qui s'està parlant és de l'usuari cal marcar el centre dític referencial d'aquest que és l'habitació. Al centre dític espacial de l'enunciador, aquest es troba en situació dreta o asseguda en un punt indeterminat de la unitat d'hospitalització. Al centre dític de l'usuari, aquest es troba en posició d'enllitament i cal informar dels canvis que es produeixen. La dixi espacial en aquests escrits presenta un element addicional que és la posició en l'espai. Es pot parlar d'espai no marcat i de posició no marcada tant del centre dític espacial de l'enunciador com del centre dític espacial del referent.

Malgrat la distinció esmentada d'espai no marcat de l'emissor i espai no marcat del referent, el punt de referència explícit o implícit, el punt de partida per parlar del moviment a través de l'espai és el lloc on es troba l'emissor amb una mirada àmplia, és a dir, la unitat d'hospitalització o tot el centre hospitalari. Això ratifica la idea que del referent el que interessa és la posició en l'espai i que el punt de referència, el no marcat del referent és l'habitació. Quan es mou d'aquest punt s'esmenta.

En aquest estudi s'ha identificat d'una banda les expressions que fan referència a la identificació de l'espai per part de l'emissor i d'altra banda els canvis en l'espai que marquen la posició del referent. Cadascuna d'aquestes modalitats es pot diferenciar segons el tipus de centre si és hospitalari o un centre d'assistència primària.

Els identificadors d'espai per part de l'emissor hospitalari, són verbs que indiquen moviment: pujar, baixar, marxar, venir, tornar, anar-se'n, arribar, subir, bajar, llegar, traer, regresar. Amb aquests verbs es pot inferir d'una banda, l'estructura, quant a distribució dels serveis, que majoritàriament tenen els centres hospitalaris als quals pertanyen els escrits, i d'altra banda, els diferents centres dítics de referència de l'emissor.

Quant a l'estructura dels centres, sembla que els serveis centrals, quiròfan, exploracions complementàries, serveis de guàrdia estan situats a les plantes més baixes i les unitats

d'hospitalització a les més altes. Això s'evidencia quan l'emissor usa “puja”, “baja” o “subirán” entre altres com es veu (1), (2), (3), (4) i (5). En aquests enunciats el centre d'íctic no marcat és la unitat d'hospitalització on es troba l'emissor i altres qui es belluguen, puguen, o baixen. Aquests altres es mouen des d'un servei del centre hospitalari a la unitat d'hospitalització del mateix centre. A (6), (7), (8), (9) i (10) el centre d'íctic no marcat es tot el centre hospitalari atès que el referent es mou d'un centre a un altre. Els verbs utilitzats pels moviments intrahospitalaris són: pujar, baixar i els seus equivalents en castellà. Els verbs utilitzats per moviments extrahospitalaris són: tornar, anar-se'n i traer. Altres com regresar, arribar, marxar i venir s'utilitzen en els dos casos.

Exemples:

(1) Persiste desorientación importante Realiza deposición negra con restos de coágulos, avisamos al MG que **sube** y pide analítica urgente para mañana conducta expectante No descansa 7 pinchamos analítica urgente y canalizamos. via (enunciat 33)

(2) Pacient que **puja** de QF conscient i orientat. Portador de STP. Pte iniciar dieta líquida a les 11h i micció espontània. CP: Dolor s/c a IQ controlat amb analgèsia s/ pauta. Portador de Redon. C/ Redon permeable, dèbit serohemàtic. (enunciat 334)

(3) No realizados los sprays **Baja** a espirometria. (enunciat 381)

(4) Afebril y con resto de ctes en la normalidad Refiere disnea a esfuerzos. No secreciones ni sibilancias Se avisa para **bajar** a misa, va con una voluntaria Me comenta que presenta sd miccional desde hace unos meses tras tto antibiótico x neumonía hace unos meses. Comentar mañana. (enunciat 695)

(5) Realizada higiene al llit. No s'inicia _____ per estar desorientada. Es mantenen contencions d'EESS per estar agitada. Agresivitat verbal. Acompanyada de familiars. Visitada pel Dr XXXX. Es demana TAC Abd urgent i parlo amb Geriatria (veure ___) Adm 1/2 amb SL Haloperidol. Es reintrodueix una mica la SNG Visitada per la Dra XXXX i el Dr XXXX. Modificat tto Pte adm 5 mg de _____ SC abans del TAC. Avisaran de RX Truquen de RX i em comuniquen que venen a buscar a la pacient. Administro 5mg de _____ SC. Posada nova via per retirada accidental. Baixa a Radiologia **Puja** de radiologia més tranquil·la. Portadora d'una via perifèrica ESE i una altra

a ESD. Canviem el llençol de sota per estar estripat. Tranquil·la. Desorientada. Acompanyada de familiars Reclamo planxeta a Radiologia ja que no **l'han pujat** a planta. (enunciat 492)

(6) **Marcha** hacerse prueba. Regresa de hacerse prueba para mañana 2ª parte a las 10,30. (enunciat 434)

(7) **Marxa** a Mútua a fer 2ª PART MIBI. **Arriba** a les 13,30. Donem dinar. (enunciat 409)

(8) Bien durante la noche, el paciente tiene AG programada para el martes desde domicilio, aviso laboratorio para que la pinchen **aquí**. También tiene consultas externas en oncología el día 8/5/08. (enunciat 679)

(9) Normotensa. Afebril. Retirem brànula. **Se'n va** d'alta. (enunciat 995)

(10) Manté constants estables. Afebril. Assimptomàtic. Feta cura nefrostomia i reservori. **Marxa** d'alta amb PADES i O2 domiciliari. Seguim protocol d'alta. (enunciat 887)

A (8) s'observa que la marca d'espai és un adverbi de lloc, “aquí”. Aquest adverbi també delimita, segons el cotext, el centre díctic espacial com el centre hospitalari en contraposició a “domicili”. L'assignació de referència de l'adverbi és necessària com a pas previ per a l'adequada comprensió. Només el coneixement previ de la situació pot proporcionar les dades necessàries per a decidir que l'emissor s'està referint al aquí no marcat tant de l'emissor com del referent (Escandell: 1999).

Els identificadors d'espai per part de l'emissor d'assistència primària trobats són, també verbs que indiquen moviment: venir, acudir, voler, traer. En aquests enunciats qui es mou és sempre l'usuari (v. (11), (12), (13) i (14)), a excepció d'un cas en el qual qui es mou és el professional i canvia el centre díctic que passa a ser el domicili de la persona atesa (15)).

Exemples:

(11) **Viene** para cura seroma herida post intervención apendicetomía: lleva gasa insinuada, drena poco, herida limpia y abierta, se cura. (enunciat 1120)

(12) **Acude** a curarse escara en abdomen, no sabe procedencia objetivo que puede ser quemadura esterilla (paciente intervenida de transplante renal, DM, HTA, dislipemia Cura herida escara abdominal con furacin pomada y apósito oclusivo. (enunciat 1263)

(13) Explica que se le está acabando el Codiovan, ha pedido hora con el médico pero le dan hora el día 10 del mes que viene. Explica encontrarse muy bien, me enseña Ta de la farmacia y son normotensas. Doy consejos de posible ola de calor para días próximos. **Volverá** el lunes que estará el médico. (enunciat 1275)

(14) Me **trae** controles capilares basales de 111-99-105 y alguno de 87-84 con sensación de mareo que reconoce como hipo, explica bien como resolverla y el motivo de las hipos. Explica TA normotensas en el domicilio. Refuerzo hipos. Refuerzo cuidados del pie diabético y doy información oral y escrita. Pido A anual. Próxima visita en diciembre. (enunciat 1276)

(15) **Acudo** al domicilio para cambiar s/v + valoración enfermera y PAE. Mujer de 72 años con demencia tipo Alzheimer, muy deteriorada, encamada no verbaliza, prácticamente todas sus dependencias están asistidas por cuidador. Higiene, riesgo de úlceras por presión braden 11, portadora de s/v. (enunciat 1316)

Al inici d'aquest apartat d'identificació de l'espai, s'ha explicat que en aquest estudi s'ha identificat d'una banda les expressions que fan referència a la identificació de l'espai per part de l'emissor que són les que ja s'han examinat, i d'altra banda els canvis en l'espai que marquen la posició del referent que són les que es presenten a continuació.

Ja s'ha comentat també, que l'enllitament en l'àmbit hospitalari s'identifica com la posició en l'espai no marcada del referent, i per tant situat en un espai concret que és l'habitació. Els identificadors de posició en l'espai del referent, amb 130 ocurrencies són les que es relacionen a la taula 5.9.

A més a més de la situació a l'espai del referent, aquestes expressions també ens informen dels moviments a l'espai (deambula per l'habitació, va fins a la dutxa, deambulació fins al WC). Els canvis en la posició d'enllitament i les sortides del centre d'íctic no marcat del referent queden explícites. Si no és així, tot el que ocorre és a l'habitació: sedesta,

L'asseiem, va fins a la dutxa, s'aixeca, asseguda. Els identificadors d'espai ho són prenen com a centre referencial el del referent.

Exemples:

(16) El paciente realiza **sedestación** y come bien. Refiere algo de dolor Con dificultad para administrar inhaladores --> comentario con Dr XXXX y cambia aerosol. (enunciat 18)

(17) Igual. Está afebril. Va comiendo un poco. **Dejamos en cama**. (enunciat 73)

(18) Estable. **Deambula por el pasillo** con familiar. HTA Estable. (enunciat 102)

(19) Fem cura. **L'asseiem**. SNG amb aspiració lleu. (enunciat 160)

(20) Despierta y + colaboradora. **Sentada en el sillón**. Va comiendo mejor. Esta tarde ECG. (enunciat 166)

(21) Paciente consciente, **deambula por la habitación**. Cambiadas GN. (enunciat 210)

(22) **Sedesta** tota la tarda. **S'aixeca** al WC per orinar, dispnea a mitjans esforços. (enunciat 373)

(23) **Va fins a la dutxa** i ho tolera Punxada gasometria urgent Resta sense + incidències. (enunciat 423)

(24) C i O. Manté ctes, afebril. Dolor controlat amb analgèsia de pauta. Port-a-cath fibrilinitzat. No vòmits durant la tarda ni tampoc sensació de nàusees. Durant la tarda ha fet **repòs al llit**, comenta que al matí **ha caminat fins al WC** i ha fet una mica de **sedestació** i que ara està molt cansat. Resta sense incidències. (enunciat 705)

La utilització d'identificadors de la situació en l'espai del referent en enunciats de centres d'assistència primària només s'ha identificat a l'enunciat 1320:

ATDOM amb l'alumna XXXX. La pacient **està asseguda al sofà del menjador**, conscient, orientada i col·laboradora. Diu que es troba millor del refredat. Li facilito el resultat de l'anàlisi d'orina i li dic que la Dra XXXX ha comentat que és correcta i que no

s'angoixi. Queda pendent l'anàlisi complet de sang i orina. Fem glicèmia capilar. Acaba de berenar: 261 mg/dl. Reforç de la dieta. Quedem pendent analítica.

Taula 5.9 Identificadors de posició en l'espai del referent

Català	Castellà
L'asseiem	No sedestación
Asseguda al silló	Sentada en el sillón
Fa sedestació	Dejamos en cama
S'aixeca	Realiza sedestación
Va fins a la dutxa	Deambula por el pasillo
Enllitada	Deambula por la habitación
Ha caminat fins al WC	Deambula
Sedestació	Sedestamos
Bipedestació inestable	Deambula al wc
Sedestació ben tolerada	Sentada
Ha caminat	Levantada al sillón
Deambulació	Realiza sedestación
Ha passejat	Tolera mejor bipedestación
Deambula per la unitat	Sedesta
Deambula pel passadís	Deambula por la unidad
Asseguda al sofà del menjador	En la cama (ponemos)
Deambulació fins al WC	En la cama (higiene)
Sedesta	Sedestamos
Deambula per l'habitació	Pasea un rato
	Sedestación

Lyons quan explica les expressions espacials parla de la relació entre entitats i llocs com ja s'ha explicat al capítol Marc teòric. Diu que en la mesura que les entitats ocupen espai poden servir per identificar els llocs que ocupen (Lyons 1980:627). Als enunciats del corpus hi ha entitats que remetent directament a un lloc, en aquest cas a una part del cos i provoquen en el destinatari una imatge de la situació de l'usuari que portarà a una mirada dirigida a un lloc concret quan el vegi. Si és la primera vegada que el professional veu a un pacient i prèviament ha llegit als registres que es portador de sonda nasogàstrica i sonda vesical, el professional, al entrar a l'habitació sabrà que haurà de revisar la situació

d'aquestes dues sondes i per tant dirigirà la mirada al nas del pacient i també buscarà la bossa de diüresi per confirmar el correcte funcionament de la sonda vesical i les característiques de la orina.

Exemples:

(25) Dorm tranquil·la. Trobo el flascó de 1l de S Glucosat pràcticament ple. Augmento ritme de perfusió per diüresi escassa **SNG productiva** d'abundant liq biliós. Adm tto vo x sonda i deixo pinçada aprox 45 min- 1h. Punxada analítica urgent (enunciat 564)

(26) **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 (++) (enunciat 154)

(27) Normotenso y afebril. Dolor controlado con analgesia ev de pauta. **Portador de STP** permeable. Apósito correcto. Cambio **redón** ya que el anterior pierde vacio. Drena 30 ml SH. Realizados nebulizadores, ligera disnea. **Lleva GN** a 2lx'. Presenta tos, doy faringésic y consigo dormir. Solo. **SV buena diüresis** (enunciat 867)

(28) **S vesical permeable**, orina clara i bon ritme. Adm analgèsia oral per a confort. Bon ritme de diuresis, orina clara. Ha descansat durant la nit (enunciat 541)

Si aquest tipus de relació entitat/espai es considera com a element díctic espacial, altres entitats com la ferida i la úlcera també s'hi poden incloure. A (27) s'observen altres entitats que remetent a un lloc: la serumteràpia, el redó i les ulleres nassals.

Les entitats anomenades també podrien ser considerades, senyals i més concretament, amb l'esquema ja clàssic de Pierce³⁷, indicis ja que informen d'una relació entre l'efecte i la causa. Quan a (27), l'enunciador escriu "apósito correcto", en realitat ens està informant que a sota de l'apòsit hi ha una ferida i la que sembla està correcta és aquesta. A (29) i (30) es troben exemples similars.

³⁷ Ch S Pierce, semiòleg nord-americà que va distingir tres tipus de senyals; els indicis, les icones i els símbols. Els indicis són signes físicament lligats a l'objecte substituït; les icones reproduïxen característiques de l'objecte substituït; i els símbols tenen una relació convencional o arbitrària amb l'objecte substituït.

(29) Apósito limpio. Analgesia efectiva (enunciat 611)

(30) Pacient que puja de QF conscient i orientada. Administro diacepan ja que manifesta estar intranquil·la. Realitza micció espontània. Portadora de STP i 2 redons. Apòsit net. C/redons permeables, dèbit serohemàtic. Pte iniciar dieta líquida ja que a les 21h realitza vòmit.(enunciat 356)

A (29) l'apòsit net indica que la ferida no supura, és la ferida la que està neta. A (30) se'ns dóna informació que els redons drenen líquid serohemàtic, però la entitat que realment drena aquest tipus de líquid és la ferida oberta on estan col·locats els redons que són els que canalitzen la sortida del líquid.

Respecte a la identificació de l'espai, a l'enunciat n° 7, es troben unes frases a les que resulta interessant parar atenció:

- I. se levanta varias veces de la camilla **por los pies**
- II. sigue levantándose **por los pies**
- III. se saca segufix **por abajo**

A I) i II) “los pies” es refereix a “los pies” de la llitera, però no a les potes que aguanten la llitera sobre el terra sinó a la part distal de la llitera. “Los pies” actua com a entitat que denota un lloc a l'espai. A III) “por abajo” fa referència a la part distal de l'usuari, per tant, als peus de l'usuari. Sempre es manté el centre díctic referencial de l'usuari en posició d'enllitat.

Amb la dixi espacial s'organitza el lloc en el que es desenvolupa l'event comunicatiu. Es selecciona, de l'entorn físic, allò que interessa destacar i es situa en el fons o fora de l'escenari allò que no interessa o només de manera subsidiària. La dixi espacial assenyala els elements de lloc en relació amb l'espai que crea el jo com subjecte de l'enunciació.

5.4.3 Dixi temporal

La dixi temporal indica els elements temporals prenent com a referència “ara” que marca el centre dític de l'enunciació. Bàsicament compleixen aquesta funció els adverbis i les locucions adverbials de temps, el sistema de morfemes verbals de temps, algunes preposicions i alguns adjectius.

Amb el sistema de morfemes verbals de temps es podria marcar la diferència entre el “món narrat” i el “món comentat” partint d'un temps 0 que és el de l'emissor en el moment de l'enunciació. El pretèrit i l'indefinit marcarien el “món narrat”.

Pot ser també interessant fer la distinció entre temps de l'event i el temps de l'enunciat. El primer és el moment en que ha succeït el que s'explica, el temps de l'enunciat és el moment en que s'escriu.

La dixi temporal presenta, sobretot, dos aspectes importants per l'anàlisi. D'una banda amb elements dítics s'identifica el temps de l'escrit i d'altra banda es troben identificacions de temps en els enunciats que tant es poden referir a quelcom que ja ha passat com a quelcom que ha d'esdevenir.

L'ús del temps passat en oracions simples situa l'acció de la qual es fa alguna asseveració en el passat amb respecte al temps de l'enunciació, es refereix al abans d'ara. L'ús del temps present, no sempre implica contemporaneïtat amb l'acte d'enunciació (Lyons 1989).

La identificació del temps de l'escrit es realitza mitjançant la identificació del torn de treball i la data. Es pot parlar d'un centre dític de temps, el temps no marcat, que pren com a referència el moment de l'escrit, el temps de l'escrit. Als enunciats informatitzats, automàticament aquesta informació queda reflectida. Als enunciats manuscrits la informació del dia i del mes majoritàriament es troba però això no és així amb la identificació de l'any.

Els enunciats manuscrits incorporen la data, sobretot, al inici del dia, la resta d'identificacions es fan a través del torn de treball (matí, tarda o nit). Els enunciats informatitzats incorporen la informació completa de la data cada cop que un emissor fa un registre.

Un dels requisits dels escrits és que es facin el més simultanis possibles a l'atenció prestada. Amb les identificacions dels enunciats es pot tenir una idea si això es compleix. Si només hi ha una identificació de temps al que escriu un emissor es pot inferir que, aquest escrit, ha estat realitzat al final del torn i per tant, en la majoria dels casos, amb una certa distància temporal al moment del registre. El que s'ofereix és una narració del que ha ocorregut durant la jornada de treball. En el cas que un emissor presenti varis identificadors de l'hora en el decurs de l'enunciat es pot interpretar de dues maneres. D'una banda pot suposar que està fent una narració del que ha ocorregut d'una manera molt detallada marcant la cronologia i d'altra banda pot suposar que a mida que han ocorregut els fets s'ha anat deixant constància de l'atenció i per tant la distància entre el temps del event i el temps de l'escrit és menor.

(1) Pte desperto, desorientado a ratos, inquieto. HTA, tc. Disnea a mínimos esfuerzos, _____ con aerosoles, refiere dolor gestual a la movilización. Abundante micción en pañal, dep Se deja segufix y contención mecánica por riesgo de caída

4h Pte inquieto, se quita la via periférica, refiere dolor costal. Se canaliza nueva v periférica en ES<encercat>I</encercat>. Pte ~~disneico~~ más disneico que a primera hora. Aviso a médico de guardia (Dra XXXX) que es valorado, se adm Risperdal Flash sbl y se coloca O2 a _____ 26% con sat O2 a 95%

4,30h Pte más tranquilo

6h Pte disneico <tatxat>_____</tatxat> cuando nos ve al entrar en la habitación, inquieto. Acomodamos en cama y disminuye disnea (enunciat 11)

(2) A las **22,30h** dolor en zona escapular D (contractura ?), refiere mal gesto en URG al incorporarse de la cama. A las **3,30h**, persiste dolor, damos friega voltarén pda zona de deltoides D todavía bastante afectado x reacción a VAT Roncadora importante durante el

sueño. Tendencia a somnolencia pero C y O. Cianosis. Micciones +++ en cuña (enunciat 377)

A (1) i a (2) s'aprecia que l'enunciador ha emès diferents registres en funció de l'hora i per tant la distància temporal entre el temps de l'event i el temps de l'enunciat es suposa petita. A (2) el darrer paràgraf, que no disposa de marca de temps, s'ha de suposar que ha estat escrit al finalitzar el torn de treball, al igual que altres enunciats sense marca concreta de temps. Aquesta absència és el que palesa que l'emissor escriu, majoritàriament al finalitzar el torn de treball.

Als enunciats es pot observar com en la majoria d'ocasions l'ús del temps present no es refereix exactament al moment en que s'està produint l'enunciat sinó que té un espectre de temps més ampli que normalment correspon al torn de treball del professional. El que ha ocorregut durant aquest període de temps, malgrat s'escrigui al final del torn és "ara". En alguns casos l'ús indistint del temps passat i del temps present conviuen en un mateix enunciat, en principi, sense distinció de temporalitat.

Exemples:

(3) ♂ de 80 a que **ingresa** para el servicio de M Interna. OD: - Episodio sincopal de etiología neurológica. - TEP?. Consciente y orientado. Independiente AVD (enunciat 6)

(4) **Deambula** x la unidad. Sin algias. S vesical permeable, orina clara. Buen control de diuresis. Sigue **preocupado** por el estreñimiento, lo **tranquilizo** explicándole que ya lleva laxante. (enunciat 540)

A (3) i (4) l'acció ha estat realitzada en un moment concret del període de treball i no en el moment de l'enunciat. Quan l'acció s'ha iniciat en un moment concret del període però manté certa continuïtat, s'usa la forma perifràstica amb el gerundi que dóna la sensació de quelcom que no s'ha acabat, com s'observa a (5) al contrari que amb el present.

Exemples:

(5) Mas dormido y tranquilo. **Ha ido comiendo** un poco y **tomando líquidos**. No sedestación (enunciat 15)

(6) **Ha descansado** bien. **Se encuentra** tranquilo (enunciat 137)

A (6) l'acció s'ha produït durant un període de temps però el passat indica que ja ha finalitzat en el moment de l'enunciat. La segona frase de (6) indica el present i en aquest cas el temps de l'event i el temps de l'enunciat es pot considerar que és, si més no, pròxim atès que l'acció de "descansar" ha finalitzat. Quan el passat fa referència a alguna acció feta pel professional o no feta per l'usuari, s'utilitza el participi com s'observa a (7) i (8).

(7) A primera hora **cursats** hemocultius. **Cursada** analítica urgent i **vist** rtat. **Refereix** dolor abdominal "retortijons", nausees, mucositat, diarrea. **Recollit** cultiu femta i **cursat**. Falta recollir urinocultiu. Només **ha pres** camamilla (enunciat 224)

(8) Tranquil. **Canviats** bolquers s/ necessitat (...) (enunciat 763)

A (7) s'aprecia la diferència del temps verbal entre l'acció de l'emissor expressada amb el participi³⁸ i la del referent expressada amb el present.

Quan s'utilitza el temps passat per indicar una acció ocorreguda durant la jornada de treball, majoritàriament s'usa el passat imperfecte, tant en castellà com en català. L'imperfecte ens indica quelcom que ja ha passat però no implica gran distància temporal amb l'ara. Es troben, però, alguns enunciats en castellà, on el temps passat emprat és el perfect i el que es narra és quelcom que ha ocorregut en la jornada laboral, és a dir, amb poca distància de temps amb l'ara (v. (9), (10) i (11)). Aquest fet porta a pensar en un enunciat que habitualment usa aquesta forma verbal per aquestes circumstàncies i, per tant, podria ser un professional que tingués com a ús habitual una variant del castellà com les usades a països sudamericans. Aquesta circumstància podria provocar incertesa temporal al destinatari i en l'àmbit pragmàtic aproxima les marques d'identificació de temps amb les de l'emissor.

(9) Hora 24: T 36,4°C, FC 60x', PA 125/60. Diuresis 600cc. **Reclamó** analgesia. Pendiente fecha para una TAC ABD. Tratamiento y controles sin modificar. A/s xv/Nov el 9/11/06. Tranquilo. **Descansó y durmió** bien. **No presentó** ningún tipo de problema nuevo. T36°C. Diuresis 400cc Total 1900 cc (enunciat 496)

³⁸ L'ús del participi com a identificador de l'emissor ja s'ha tractat al subapartat 5.4.1.

(10) Tª 37,2 °C, FC 60x', PA 125/80. Diuresis 600cc. Relata dolor intenso a las 23h. Administrada analgesia según pauta siendo efectiva. Tratamiento y controles sin modificar. Tranquilo. **Descansó y durmió** bastante. **No presentó** ningún tipo de problema nuevo, aunque fué necesario administrar analgesia de rescate a las 3h efectiva. Tª 36,2°C, FC 68x', PA 110/65. Diuresis 500cc total 1100cc (enunciat 543)

(11) Tª 37,5 °C, FC 76x', PA 102/46. Diuresis 800cc. Canalizada nueva via periférica por flebitis. **Precisó** analgesia a las 22 horas. Tratamiento y controles sin modificar. Tranquila. **Descansó y durmió** bastante. **No presentó** ningún tipo de problema nuevo ni de importancia (enunciat 547)

Els adverbis i les locucions adverbials de temps també s'usen com a marques de temps. A (7) s'aprecia també, la locució “a primera hora” que no té perquè fer referència a la primera hora del dia, sinó a la primera hora en funció del torn de treball. Si és el torn de tarda estaria indicant la primera hora d'aquest torn.

Altres exemples:

(12) Tranquilo **durante la noche**. Dieta bien tolerada, no nauseas ni vómitos, ~~abdominal~~ abdomen blando y depresible. c/ sutura sin signos de infección. Dolor controlado con analgesia pautaada. **Descansa**. (enunciat 284)

(13) Sin novedad. Sin cambios. **Pide** la cuña y **tiene quitada** la CPAP. Se la **volvemos** a recolocar. Sin novedad **en la noche**. **Hoy** gasometría basal 11h (enunciat 422)

(14) Ctes ok. Mejora disnea y no presenta sibilancias, aunque refiere encontrarse muy temblorosa **toda la mañana**. Lo comento con Dr XXXX, que tras valoración, **revisa** tto. Aumento o2 a 35%, que coloco con silenciador (enunciat 698)

(15) **Realizada** la higiene en cama. Micción en pañal. **Mañana** posiblemente iq (enunciat 635)

(16) Ctes <encerclat>N</encerclat>, afebril. Feta cura muñón (3 vegades durant el dia). EEIE **al matí** segons pauta. 2 nafres a zona sacre. (enunciat 1046)

(17) **Desde ayer** aplico Iruxol en placa necrótica. Resto igual (enunciat 1138)

(18) Control enuresi. **En 1 mes** ha fet 19 núvols i 15 sols. 5 núvols seguits i 4 sols seguits. No s'enrecorda massa de fer els exercicis. Fa restricció d'aigua a partir de les 20 h, poca aigua. Ha d'anar de colònies **la setmana que ve i a l'estiu** anirà a l'esplai, plantejo Minurin, ho comento amb la Dra. farà tact amb Minurin 0,2 mg (enunciat 1099)

(19) Visita domicilio para control. Estable sin cambios significativos. Eliminar: bien. Dieta: dice que **ahora** come mejor y de todo. Movilidad: cada vez más incapacitada **ahora** ya no utiliza el andador solo la silla de ruedas. **Ahora** solo tiene una herida en la ext inferior d producida por un roce en la pared. Estimular autocuidado de las actividades básicas diarias. Prevención caídas y úlceras (enunciat 1305)

En algun cas, tot i l'ús de l'adverbi “ahora”, la referència no és ni al moment contemporani a l'enunciat ni a un moment concret, sinó a un període “interminable” de temps com l'anomena Levinson (1989). A (19) s'aprecia que “ahora”, en els tres casos, no indica un moment concret sinó un canvi de situació que s'inicia i que, es creu, perdurarà. A (17), l'expressió “desde ayer” no indica que l'acció s'està realitzant des del moment que s'indica sinó que “desde ayer” és el punt de partida d'un canvi, d'una nova situació.

Com ja s'ha explicat, la identificació del temps de l'event, més o menys concreta, sempre es troba als enunciats, per tant, identificar exactament a quin dia es refereix l'emissor quan diu ahir, demà, o durant el matí no tenen dificultat. Altres marques de temps extralingüístic és l'ús dels dies de la setmana. Aquests identificadors de temps presenten problemes d'interpretació, doncs no hi ha cap element als enunciats que connecti amb aquesta mesura i, per tant, saber quan ha ocorregut o quan ha d'ocórrer quelcom és una tasca més difícil. Els enunciats del (20) al (26) exemplifiquen aquestes qüestions en referència als dies de la setmana.

(20) Mateix aspecte ferida taló. Ferida 1er dit teixit perilesional molt macerat. P/ aplico Aquecel retallant boca lesió per recollir exudat en ferida 1er dit + Iruxol Mono. En ferida taló Nugel + aquecel. **Ctrol dimecres**. (enunciat 1170)

(21) Tranquil. **Canviats** bolquers s/ necessitat. Deposició (+). Fets canvis posturals c/3H i C/decúbits. **Dijous** trasllat a l'HSA (enunciat 763)

(22) Curo s/p. Millor aspecte totes 2, millor ctrol maceració. P/ **cura diària ctrol dill** (enunciat 1172)

(23) Ferida 1: una mica macerada, retiro mepilex i aplico urgotul + gassa. **Cura ella dx i ctrol divendres**. Ferida 2: tanca en fals i supura una mica purulent. P/ neteja i cura s/p (enunciat 1243)

(24) Visita domiciliaria. Autocontroles glicemia basal 105-103-110-101-108. Antes cenar 135-140-160. Insul 34-0-24. **El sábado** bajó a 50 mg/dl. Comenta que las piernas a dias estan menos hinchadas. Consultar con Dra la pauta de insulina. Hago 2 recetas de furosemida. (enunciat 1295)

(25) Ambas heridas sin cambios, mantiene piel perilesional macerada en herida plantar. P/ **cura jueves** (enunciat 1185)

(26) Cuidados habituales. Postrado y poco colaborador. Dejamos garrafa para recoger orina de 24h (**de domingo a lunes**) (enunciat 66)

A l'exemple (27) es pot observar diverses identificacions de temps en un mateix enunciat. D'una banda s'aprecien les marques de diferents temps de l'event i d'altra banda l'expressió "en este momento" marca un temps indeterminat malgrat el que pot semblar en una primera lectura. Aquesta referència temporal ha de voler marcar un moment concret entre més enllà de les 12h i abans de les 17h.

(27) Diuresis desde las **12h** --> 100 cc. Finaliza descarga, administro seguril EV, colocamos urimeter. Seguril efectivo 250cc **en este momento. 17h** 250 cc más. Baja para hacerse RX. Sube de Rx. Diuresis desde las 16h --> 700 cc, colocamos nuevamente bolsa de diuresis normal. Refiere dolor abdominal, comentado con Dr XXXX <símbol>fletxa amunt</símbol> pauta de analgesia, vista Rx nos indica que puede cursarse TAC Abdominal aunque se ve gastrografin. Administro Toradol ev (enunciat 494)

Les bases per al sistema de càlcul i medició del temps, són habitualment els cicles naturals de dia i nit, els mesos lunars, les estacions i els anys. Als enunciats estudiats es poden observar aquest tipus de marques de temps, juntament amb els morfemes verbals, amb adverbis de temps, locucions adverbials, el torn de treball dels professionals i altres.

Les marques de temps que s'han recopilat es mostren a la taula 5.10.

Taula 5.10 Marques de temps

Català		Castellà	
Marca de temps	Nº Ocurrències	Marca de temps	Nº Ocurrències
A la nit	1	A primera hora	9
A la tarda	2	A última hora	1
A l'hora de dinar	1	Antes de irse	1
Ahir	4	Jueves	1
Al llarg de la tarda	1	De domingo a lunes	1
Aquest matí	1	Dentro de 15 días	1
Aquesta nit	1	Desde esta mañana	2
Aquesta tarda	1	Durante la mañana	11
Ara	4	Durante la noche	18
Aviat	2	Durante la tarde	13
Avui	24	Lunes	18
Bona part de la tarda	1	Martes	1
Demà	37	En este momento	1
Dijous	4	En la tarde	6
Dilluns	20	Hasta ahora	1
Dimarts	3	Mañana	42
Dimecres	2	Por la mañana	3
Diumenge	1	Por la noche	1
Divendres	7	Por la tarde	2
Durant el dia	2	Resto mañana	3
Durant el matí	6	Resto noche	1
Durant la nit	18	Resto tarde	4
Demà	1	Verano	1
Matí	1	Ayer	1
Ahir	1		
Per la tarda	1		
Resta de la nit	3		
Resta del dia	1		
Resta del matí	1		

5.4.4 Recapitulació

El llenguatge en general, i en aquest cas, els enunciats a estudi han de relacionar-se amb el món real. Aquesta relació té a veure amb el posicionament d'un enunciat en una realitat i, consegüentment, amb el posicionament de l'emissor-enunciador amb la realitat que l'envolta. Els elements que palesen aquesta relació són els elements díctics en les dimensions personal, espacial i temporal.

Amb l'anàlisi de les diferents persones del temps verbal es pot reflexionar sobre com aquests professionals es relacionen amb els diferents actors i com és la seva visió de la professió.

L'anàlisi de les diferents tries que fa l'enunciador mostra possibilitats importants d'estudi. De l'ús de les persones verbals, la tria és quina s'identifica amb l'enunciador. Les diferents variants presentades (1a persona del singular, 1a persona del plural, formes impersonals) poden indicar el grau d'assumpció de la responsabilitat que adquireix el centre d'íctic no marcat respecte la informació que està deixant escrita. Sembla que l'ús de la 1a persona del singular indica un professional que assumeix qualsevol tipus de responsabilitat que es derivi de l'atenció prestada. L'ús de les altres formes verbals per referenciar l'enunciador poden coincidir amb una intenció de repartir les responsabilitats. Un rol de l'enunciador és el d'actuar de transmissor de la informació dels altres actors que intervenen, tant de l'usuari com dels altres professionals.

No hi ha una forma verbal que identifiqui el destinatari atès que aquest no es concreta en una sola persona ni tant sols en un sol estament o tipologia. El destinatari són totes aquelles persones que per la seva condició poden llegir aquests escrits i poden ser professionals d'infermeria, professionals mèdics, altres professionals relacionats amb el procés, l'usuari, membres de l'estament judicial i també el mateix enunciat. Aquest és un tret distintiu respecte de la comunicació oral en la que l'emissor no és mai el destinatari del que ha emès.

Aquesta situació porta a la no utilització de la 2a persona tant del singular com del plural. La indefinició de destinatari, inclús el no coneixement per part de l'emissor si en algun moment hi haurà un destinatari potser una de les causes de l'escriptura poc reflexiva quant a diferents aspectes que es poden englobar en el concepte de seguretat.

La 3a persona del singular, per defecte, referencia l'usuari i per tant, la majoria de vegades s'elideix. Quan la situació canvia cal recórrer a diferents recursos per la correcta interpretació de l'escrit. O s'explicita el subjecte o per estratègies pragmàtiques com la dels enunciats realitzatius, s'identifica i es fa una correcta interpretació. En aquestes situacions es posen en marxa les possibilitats d'interpretació del destinatari.

Per qüestions professionals, ètiques i d'assumpció de responsabilitat, s'hauria d'emprar sempre la primera persona del singular en la identificació d'activitats o de qualsevol acte del qual l'emissor en sigui el responsable, així, saber qui realitza què seria clar.

La identificació de l'espai, si no hi ha un punt de referència explícit o implícit en el context de l'enunciat, s'acostuma a considerar que és la localització de l'emissor el que val com a punt de partida del viatge real o imaginari. A les expressions locatives que comporten orientació sempre hi ha un punt de referència explícit o implícit en els enunciats. Sempre hi ha la possibilitat de donar una interpretació dinàmica en forma de trajecte des del punt de referència. Aquesta interpretació dinàmica es palesa amb el moviment cap a la situació del parlant, en el que es podria denominar, segons Levinson (1989) la situació normativa o residència base.

La identificació de la situació a l'espai del referent és un aspecte nou en la dixi espacial. Verschueren (2002) afirma que la referència espacial està normalment en relació a una perspectiva que pot ser l'espai de l'enunciador o espai de referència (la característica de la posició del referent n'és un clar exemple). L'emissor dels enunciats, constata la posició del referent, en base a la seva posició espacial. Com que el referent està situat, normalment, a l'habitació que li pertoca i en aquesta hi ha un llit, la posició d'enllitament sembla ser la no marcada. Això podria orientar cap a una visió del referent de feblesa, tot i que, els canvis d'aquesta posició, es consideren una millora en l'estat de l'usuari i així es palesa marcant

aquests canvis. Una altra evidència d'aquesta qüestió, és la manca de marques espacials de posició del referent als enunciats de centres d'assistència primària.

Als enunciats estudiats l'espai gira a l'entorn de l'emissor-enunciador que és qui controla els moviments de tots els altres participants. En relació a les opcions de l'emissor respecte a la identificació de l'espai, no es creu que provoqui interpretacions errònies i per tant no segures tant pel professional com per l'usuari. L'anàlisi de la dixi espacial queda emmarcada en l'estudi professional i en l'interès pragmàtic.

El temps del discurs es pot considerar en tres moments: l'ara enunciatiu, l'abans d'ara i el després d'ara. Altres distincions possibles quant a la identificació del temps són el temps de codificació que coincidiria amb el temps de l'enunciat, i el temps de recepció.

Respecte a l'ara enunciatiu ja s'han fet consideracions. Aquest és el moment en que es realitza l'enunciat i s'identifica, normalment, amb el moment final del torn de treball si no es troben altres marques d'identificatives. El temps verbal usat és el present o el passat imperfet i normalment fa referència no a l'ara concret sinó a un temps més ampli que acostuma a coincidir amb el torn de treball. Quant a la relació entre el temps de codificació i el temps de recepció no està determinada. Si en la comunicació oral aquests dos temps coincideixen, en la comunicació escrita no és així. Són uns escrits que estan destinats a perdurar en el temps i tot i que serveixen per la comunicació intra i interprofessional el temps de recepció és indeterminat. La característica de l'escriptura els fa perennes i assequibles als membres de l'equip de salut o a altres membres autoritzats.

De les qüestions plantejades a l'anàlisi, quant a la dixi temporal, cal remarcar que les marques de temps emprant els dies de la setmana, es considera una pràctica poc segura i es recomana la utilització identificativa amb la data complerta.

La màxima coincidència entre el temps de l'event i el temps de l'enunciat que es reflecteix amb la identificació dels diferents moments en que ocorre un fet hauria de ser una pràctica habitual d'aquest tipus d'escrits. Això asseguraria fidelitat al que ha succeït. Amb el pas del temps es poden oblidar fets que poden tenir importància i aquesta distància temporal porta a la narració general sense detalls.

Tot enunciat real és espacial i temporalment únic al ser escrit en un determinat lloc i en un determinat moment i per un determinat emissor. El llenguatge proporciona els mitjans adequats per explicitar aquestes referències, així com les referències a aquells esdeveniments que estan fora del temps i de l'espai de la situació real d'enunciació, a través dels quals es pot identificar també l'actitud dels diversos participants. A vegades, això només és visible pels qui estan familiaritzats en el context. L'anàlisi pragmàtica permet fer-ho visible per part d'observadors externs.

5.5 Abreviatures, sigles i símbols

En aquest apartat s'examina l'ús d'abreviatures, sigles i símbols en els enunciats estudiats. La definició d'aquestes conceptes permet diferenciar-los i presentar-los en diferents epígrafs.

La quantitat d'abreviatures, sigles i símbols en els enunciats estudiats és la base per plantejar una proposta de convenció d'aquestes marques. L'objectiu és la unificació interpretativa que ha de permetre millorar la qualitat dels serveis prestats i alhora millorar la percepció dels professionals i consegüentment de la professió.

La cerca de sistemes braquigràfics no és exclusiu dels professionals d'infermeria però en aquest àmbit resulta important aquesta anàlisi ja que al no existir una convenció, les diferents possibilitats d'interpretació poden dur al professional a fer-ne de no adequades a la situació concreta i, per tant, a no ser segures ni pel pacient ni pel professional.

L'abreujament, la siglació i l'ús de símbols és conegut gairebé des dels inicis de l'escriptura. L'interès de qui les usa pot ser un estalvi del temps que es dedica a l'escriptura o un estalvi del suport en el que s'escriu.

La legislació que regula la documentació clínica dictamina que s'ha de deixar constància de l'atenció prestada i de tot el procés de manera clara i objectiva. Quan s'aplica l'adjectiu "clara" a l'ús d'abreviatures, sigles i símbols dels registres d'infermeria i, en concret, als fulls d'observacions d'infermeria, s'observa que, com que no existeix cap convenció sobre aquestes pràctiques els professionals les empren de diferent manera. Quant a les abreviatures i les sigles, en articles de revistes especialitzades, es diu que no s'han d'usar

sinó només les que són d'ús comú, sense més concreció. Per alguns dels símbols (els que es refereixen a mesures) que si que hi ha acord internacional, l'ús, a vegades, també és divers.

Es troben diferents definicions i classificacions d'abreviatura, sigla i símbol. C Riera proposa la següent definició d'abreviatura:

Les abreviatures són reduccions gràfiques de termes d'ús freqüent, en els quals s'han suprimit algunes lletres mantenint-hi almenys la inicial, i es caracteritzen per escriure's amb un punt al final (Riera 1993:27).

Se'n distingeix de dos tipus, per suspensió i per contracció. Les primeres mantenen la primera o primeres lletres (acad. per acadèmic o ampl. per amplada), les segones suprimeixen lletres interiors del terme mantenint-ne d'inicials i finals (cf. per confronteu o gral. per general)

Pel que fa a les sigles, Riera en fa la següent definició:

Una sigla es pot definir com l'abreviació, normalment d'un terme compost -continu o discontinu- o d'una locució d'ús corrent i específic, mitjançant les lletres inicials (o conjunt de lletres o síl·labes) que formen una amalgama de signes amb un únic significat. (...) Modernament, les sigles s'escriuen sense punts abreviatius i sense espais entre lletra i lletra. El llenguatge científic usa moltes sigles, en la seva tendència vers un sistema internacional simple i alhora codificat (Riera 1993:29).

Riera, també defineix els símbols com tipus d'abreviatures, establertes segons l'anomenat Sistema Internacional que s'escriuen sense punt final. No admeten morfema de plural, encara que el terme tingui aquest valor. Serveixen per a representar magnituds, quantitats, unitats de mesura, etc, fixades per les instàncies científiques internacionals. Segons quina sigui la grafia establerta, els símbols es poden escriure en minúscula, en majúscula o combinant lletres majúscules i minúscules. A més dels símbols que són lletres, n'hi ha que combinen lletres amb nombres i d'altres que són ideogrames o pictogrames com ♀ i ♂.

Yetano i Alberola al *Diccionario de siglas médicas* publicat pel *Ministerio de Sanidad y Consumo*, utilitzen les següents definicions:

1. Abreviatura: es la representación de una palabra o de las palabras de una frase por alguna o algunas de sus letras, la primera de las cuales ha de ser la inicial de la palabra abreviada. Las abreviaturas conservan el género y el número de la palabra concreta (la a.c., la auscultación cardíaca) (Yetano i Alberola 2003:7).

Aquests autors també distingeixen entre abreviatures per suspensió o truncament i abreviatures per contracció.

- a) suspensión o truncamiento. Se corta la palabra en un momento determinado y se omite el resto. El corte puede hacerse después de la letra inicial (a. por anatomía) o después de las consonantes anteriores a la vocal de la primera sílaba o sílabas siguientes (anat., por anatomía). Se escriben en minúscula, llevan punto abreviativo y se leen desarrolladas. Si indican una palabra en plural no se debe añadir la letra ese ni duplicar la inicial.
- b) contracción: se eliminan todas o algunas letras interiores y se conserva un fragmento inicial y uno final (pte., pendiente). Se escriben en minúscula, aunque no siempre (Dr, doctor). Llevan punto abreviativo y se leen desarrolladas. (Yetano i Alberola 2007:7)

Els mateixos autors defineixen sigla com:

2. La sigla es un caso particular de abreviatura por suspensión. Se forma con las letras iniciales de palabras (HPV, herpes papiloma virus). No se respetan los dígrafos ni los grupos consonánticos y se omiten las partículas a, de, y, con, el, la: UVI, unidad de vigilancia intensiva, FUR, fecha de la última regla. No llevan punto abreviativo, se escriben en mayúscula, no se añade la letra ese para el plural y se pueden leer como palabras (UVI, FUR); como sucesión de letras (CTX, ce-te-equis; HIV, hache-i-ve); en forma completa, como si la palabra no estuviese abreviada (DMNID, diabetes mellitus no insulino dependiente; BCRD, bloqueo completo de rama derecha). (Yetano i Alberola 2007:8)

La definició de símbol d'aquests autors és la mateixa que la de Riera però sense la consideració dels ideogrames i pictogrames.

En aquest estudi la identificació d'abreviatura s'ha fet en base a una combinació entre les dues definicions presentades. S'identifica com abreviatura la representació d'una paraula o d'un terme compost continu mitjançant una reducció gràfica bé sigui per contracció o per

suspensió. La sigla s'identifica com una abreviació, d'un terme compost discontinu o d'una locució d'ús corrent i específic, mitjançant les lletres inicials de les paraules que el formen. La definició de símbol que proposa Riera, al considerar també ideogrames i pictogrames, és la que escau al que s'estudia en aquest treball.

Els resultats quantitius i l'anàlisi pragmàtica es presenten en tres apartats un per a cada concepte. Als resultats quantitius es presenta informació general de cada una de les tipologies. Les taules amb cadascuna de les abreviatures, sigles i símbols trobats amb el nombre d'enunciats i el nombre d'ocurrències segons si l'origen és manuscrit o informatitzat i segons si és d'un centre hospitalari o d'un centre d'assistència primària i el significat es presenten als annexos 8.2, 8.3 i 8.4. A cada un dels apartats d'aquest capítol s'inclou la proposta d'interpretació convencional que s'ha elaborat.

5.5.1 Abreviatures

5.5.1.1 Anàlisi quantitativa

Les dades generals referents a l'ús d'abreviatures es presenten a la taula 5.11. En aquesta taula s'evidencia que més de la meitat dels enunciats presenten alguna abreviatura. El nombre d'abreviatures trobades i el nombre d'ocurrències de les mateixes no presenta grans diferències en funció de l'idioma. Es pot apreciar que l'ús d'abreviatures és majoritari als enunciats provinents de centres hospitalaris.

A la taula 5.12 es presenten les abreviatures amb més ocurrències segons l'idioma i a la taula 5.13 es poden observar les abreviatures amb més ocurrències segons l'idioma i segons l'origen.

Taula 5.11 Dades generals abreviatures

Dades generals abreviatures		
Nombre total d'enunciats amb abreviatures 753 (57%)		
Nombre total d'abreviatures 392		
	Català	Castellà
Nombre d'enunciats amb abreviatures	355 (69,9%)	398 (54%)
Nombre d'enunciats manuscrits amb abreviatures	152 (54%)	268 (57,2%)
Nombre d'enunciats informatitzats amb abreviatures	203 (67,2%)	130 (48,3%)
Nombre d'enunciats hospitalaris amb abreviatures	258 (56,7%)	368 (57,5%)
Nombre d'enunciats d'AP amb abreviatures	97 (75,7%)	30 (30,6%)
Nombre d'abreviatures	195	197
Abreviatures en enunciats manuscrits	117	147
Abreviatures en enunciats informatitzats	126	95
Abreviatures en enunciats hospitalaris	158	186
Abreviatures en enunciats d'AP	53	23
Nombre d'ocurrències	944	991
Nombre d'ocurrències en enunciats manuscrits	411 (43,5%)	720 (72,6%)
Nombre d'ocurrències en enunciats informatitzats	533 (56,5%)	271 (27,4%)
Nombre d'ocurrències en enunciats hospitalaris	665 (70,5%)	949 (95,8%)
Nombre d'ocurrències en enunciats d'AP	279 (29,5%)	42 (4,2%)
Nombre màxim d'abreviatures en un enunciat	19	14

El nombre màxim d'abreviatures que s'ha trobat en un enunciat és de 19 i correspon a l'enunciat 493 escrit en català. En castellà el nombre màxim és de 14 i correspon a l'enunciat 898. A continuació es presenten aquests enunciats amb les abreviatures marcades amb negreta.

Enunciat 493:

Realitzada higiene al llit. Es deixa enllitada. Adormilada durant el matí. No refereix dolor abdominal. No nausees ni vòmits.

Acompanyada de la família

SNG productiva de **liq** biliòs

Manté **cts**. Diuresi en **6h** --> 100 cc. Orina colúrica

Resultat de l'analítica a la planxeta. Aviso MG, **Dr XXXX**. **Pte** visita

Adm Perfalgan **EV** per referir cefalea.

Visitada pel **Dr XXXX**. Valorada analítica i **Rx Abd** d'ahir.

Inicio descàrrega de 500c de SF a passar en **2h**. Quan finalitzi **adm** 1 gr Seguril **EV**

Cursada petició de **Rx Abd** urgent

Cursada petició analítica per demà (**8h**)

Pte cursar demà matí a 1^a hora petició TAC **Abd** urgent. Deixo a la planxeta.

No deposició

Enunciat 898:

NOTA INGRESO RESUMEN EN MI __ NOTA INGRESO UCIAS 1/5/08 Paciente de 73a que consulta por MEG. Ap: v nota **UCIAS**. MC: desde hace 3 días, MEG, disuria y oliguria con tenesmo. No fiebre termometrada pero si sensación distérmica y sudoración nocturna profusa. **Ex** (planta): 108/46, FC 80 x', FR 12 x', **T^a** 36, **Sat** O2 93%. **BEG, C, O,**

AC: TC rítmicos

AR: MVC

Abd: anodino

E complementarios: v nota **UCIAS**

OD:1) Infección urinaris 2) IRC agudizada probablemente de etiología prerenal 3) ACXFA rápida. Revertida espontáneamente 4) DM 2 Descompensación hiperglucémica 5)

Miocardopatía dilatada FE 27% 6) HTA

Plan: **ECO** abdominal, AG lunes, control diuresis

Quant a la tipologia de les abreviatures, el 62% de les abreviatures en castellà i el 67% en català són per suspensió.

Una altra qüestió que s'observa és que en els enunciats en català apareixen abreviatures en castellà, amb un nombre total d'ocurrències de 69 (taula 5.14). A la inversa ocorre una sola vegada. Aquest fet també pot ser considerat com una interferència lingüística. El que identifica la interferència, en la majoria de casos, és l'ús de la e / o final de les abreviatures.

Taula 5.12. Abreviatures amb més ocurrències segons l'idioma

Català			Castellà		
Abreviatura	Significat	Nº Ocurrències	Abreviatura	Significat	Nº Ocurrències
h	Hora	83	h	Hora	121
P	Pla	57	ctes / Ctes	Constantes	57
Ctrol	Control	46	Dr	Doctor	50
Dr	Doctor	30	Pte	Pendiente	46
Pte	Pendiente	30	Tto	Tratamiento	42

Taula 5.13. Abreviatures amb més ocurrències segons l'idioma i l'origen

Català				Castellà		
	Abreviatura	Significat	Nº Ocurrències	Abreviatura	Significat	Nº Ocurrències
Origen 1	h	Hora	46	h	Hora	99
	Pte	Pendiente	23	c/ C/	Control	40
	Dr	Doctor	20	Dr	Doctor	38
	ECG	Electrocardiograma	17	tto	Tratamiento	32
	STP	Serumteràpia	15	ev / EV	Endovenoso	29
Origen 2	P	Pla	57	ctes /Ctes	Constantes	26
	Ctrol	Control	46	pte	Pendiente	24
	h	Hora	37	h	Hora	22
	idem	El mateix	14	Dr	Doctor	12
	STP	Serumteràpia	14	tto	Tratamiento	10
	P	Pes	14			

Taula 5.14 Abreviatures en castellà en enunciat en català

Abreviatura	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences
bte	Bastante	1	1
ctes / Ctes	Constantes	17	17
E	Enfermedad	1	1
pde	Pendiente	1	1
pdte	Pendiente	1	1
Pte	Paciente	1	1
Pte	Pendiente	28	29
Pte	Pendiente	1	1
tto	Tratamiento	9	9
tto	Tratamiento	3	4
ttº	Tratamiento	4	4
Total			69

Les dues files que corresponen a Pte i a tto són en funció del tipus de centre. La primera de les dues files correspon als centres hospitalaris i la segona als centres d'assistència primària.

5.5.1.2 Anàlisi pragmàtica

L'interès d'aquesta anàlisi rau en l'observació de les diferents maneres d'abreujar una paraula i que una mateixa abreviatura pot tenir diversos significats per la coincidència de lletres en dues paraules diferents. Aquestes qüestions, però, no es poden deixar a l'atzar en aquests tipus d'enunciats.

Es pot observar com les paraules “tractament”, “constants”, “pendent”, entre altres tenen més d'un abreujament diferent i com, per exemple, l'abreviatura D pot significar dieta, dret o diüresi. En aquests enunciats la majoria de vegades coincideix la intenció amb la interpretació i això ocorre pel context, hi ha ocasions, però, en les que es fa difícil la interpretació fora de l'àmbit concret. Algun d'aquests casos s'exemplifiquen en la taula 5.15

en la que s'observa els diferents abreuïjaments d'una sola paraula i la coincidència de la mateixa manera d'escurçar el mot de dues paraules diferents:

Taula 5.15 Abreviatures diferents per una paraula i mateixa abreviatura per varies paraules

Català		Castellà	
Abreviatura	Significat	Abreviatura	Significat
Dep / depo / depos	Deposicions	Ctes / cts / cts	Constantes
S / sat / SAT / satu	Saturació	Ad / adm /	Administro / administrada
Pac / pct /	Pacient	Pac / pce / pcte / pte	Paciente
Pd / pde / pdt / pdte	Pendent	Pdte / pt / pte	Pendiente
Tact / tt / tta / ttm / tto / ttº	Tractament	S / sdme / sdre	Síndrome

Es poden posar exemples de possibles interpretacions errònies. Als enunciats en català s'abreuja igual sedestació i sediment, "sed". Imaginem la frase: "sed OK". Encara que poséssim en marxa tots els mecanismes pragmàtics possibles, la interpretació correcta seria molt difícil. Imaginem una altra situació. Si s'abreuja deposició com "dep", com que no és una decisió convencional, aquesta mateixa abreviatura es podria utilitzar per dependència. La interpretació de la frase: "lleugera dep" es convertiria en una missió difícil. Amb aquests dos exemples s'evidencia que la necessitat de marcar uns estàndards no és una mera qüestió d'unificació sinó que també és una qüestió de seguretat del usuari i del professional.

El tipus d'abreviatura que pot provocar més opcions d'interpretació i per tant s'hauria d'evitar és aquella que només usa la primera lletra del mot. Es podria considerar com una excepció la "h" que està considerada al Sistema Internacional i que abreuja "hora" sempre i quan es trobi després dels números que fan referència a l'hora en concret, v.g. 18h i la "a" que abreuja "anys" o "años" sempre i quan es trobi després del número que fa referència a l'edat.

Alguns dels exemples de les diferents possibilitats d'interpretació per a paraules abreujades amb la primera lletra del mot, extrets dels enunciats del corpus són:

1. A: abbocath, analítica, antecedents
2. C: col laborador, conscient
3. S: saturació, sèrum, síndrome, sonda
4. I: infecció, insulina, *izquierdo*
5. v: *veces*, *ver*, via
6. O: oral, orientat

En alguns casos s'utilitzen marques tipogràfiques que intenten cridar l'atenció sobre quelcom de l'abreviatura. Aquestes marques que ja han estat comentades a l'apartat 5.1.2 Marques tipogràfiques, són subratllat o encerclat i es presenten exclusivament en els enunciats manuscrits, els informatitzats tenen altres opcions tipogràfiques com color, negreta o cursiva.

Algunes de les paraules que es troben abreujades, no ho haurien de ser doncs no és el que s'espera trobar pel coneixement de l'àmbit. Exemples en són “a”: anestèsia, bte: bastant, “F”: full, “r”: ritme, “cma”: cama.

El fet que algunes de les abreviatures es trobin en només un centre indica que són pròpies de la cultura d'aquest i fora de l'entorn concret són difícils d'interpretar. Actuen com emblemes que identifiquen una comunitat. No s'usen perquè els altres no entenguin el que diuen sinó per entendre's millor entre ells.

Per evitar possibles interpretacions errònies i al mateix temps per poder fer sempre una interpretació única és pel que es proposa una unificació de la interpretació de mots abreujats utilitzats als enunciats. En aquesta proposta només apareixen les abreviatures trobades en els enunciats a estudi. Els mots que no apareixen en aquests enunciats poden escurçar-se seguint els mateixos criteris i així evitar la interpretació errònia.

Els criteris utilitzats per aquesta proposta són:

1. S'inclouen només els mots dels quals s'ha identificat l'abreviatura en els enunciats estudiats.
2. Actualment conviuen els registres escrits i els informatitzats i per tant la proposta ha de ser aplicable als dos, és per això, que a la proposta de convenció s'evita qualsevol marca tipogràfica.
3. Els mots que es proposen amb la seva abreviatura convencional són els mateixos en català i en castellà, malgrat que algun d'ells, en els enunciats estudiats, només apareix en un dels idiomes.
4. La taula s'ha elaborat per ordre alfabètic tot i que en alguna ocasió s'ha prioritzat que el mot abreujat en català i en castellà es trobés a la mateixa fila.
5. En el cas de dues paraules abreujades igual s'ha triat, com a primer criteri, la forma més usada i en el cas de formes amb el mateix nombre d'ocurrències la que s'aproximés més a la definició presentada al inici del capítol. Si s'ha tingut necessitat d'aplicar algun altre criteri s'ha utilitzat el d'abreujar més curt el mot més curt.
6. Pels noms comuns, la majúscula de la primera lletra de l'abreviatura no és regula doncs anirà en funció del lloc que l'abreviatura ocupi en la frase. Si és la primera paraula s'entén que la primera lletra haurà de ser majúscula.
7. Els mots compostos continus es proposa abreujar-los en majúscules.
8. Pel que fa a la tipologia de l'abreviatura s'ha optat majoritàriament per abreujar mitjançant la suspensió de lletres doncs és la tipologia més utilitzada. S'utilitza la contracció per facilitar la diferenciació amb altres mots de forma similar.
9. Totes les abreviatures proposades ho són en singular. Si s'abreuja un mot en plural, no s'ha d'afegir la lletra s.

10. Aquell mot, l'abreviatura del qual només estalvia una lletra no s'inclou a la proposta. Tampoc s'inclouen aquells mots que no es habitual trobar-los abreujats com ja s'ha comentat més amunt. Per exemple: full, ritme, *bastante*.
11. Els dies de la setmana no s'han inclòs, doncs ja existeix una convenció d'abreujament (dll, dt, dc, dj, dv, ds, dg). Per l'abreujament dels dies de la setmana en castellà no existeix convenció i es recomana escriure'ls desplegats. L'ús de la primera lletra podria ser confós amb altres abreviatures que es proposen.
12. No s'ha considerat el mot "hipo" com abreviatura. L'ús d'aquest terme sol és totalment ambigu i pot fer referència a una hipoglucèmia, a una hipotensió o altres situacions. S'hauria d'utilitzar tota la paraula completa o abreujar tot el mot, per exemple: hipoglucèmia HPG.
13. En el cas que la paraula abreujada pugui ser femenina o masculina, s'ha optat per abreujar només la forma masculina i considerar-la com a genèrica. Exemple: C, col·laborador/col·laboradora, Cir, cirurgia/cirurgiana,...
14. Dels mots que es troben abreujats amb una sola lletra, n'hi ha alguns que són usats de manera general als diferents centres. En aquest cas s'inclou a la proposta per què es considera que pot ser identificada com d'ús comú i es proposa utilitzar-la sempre amb majúscula. Pels altres mots amb abreujaments de la mateixa lletra es fa una nova proposta.
15. En el cas d'utilitzar dues abreviatures consecutives d'una sola lletra, s'ha de deixar clar que corresponen a dos mots, interposant alguna partícula o algun signe de puntuació: Ex C, O o bé C i O. Les paraules que es proposen amb només la lletra inicial, seran així sempre i quan es presentin soles o acompanyades d'una paraula desenvolupada. Si apareixen al costat d'altres inicials, s'han de considerar com sigles d'una locució i el seu significat pot canviar. Per exemple, I, com abreviatura significa Insuficiència, però si es presenta seguida de les inicials AM, s'ha de llegir com Infart.

16. El punt final es considera optatiu tot i que es recomana el seu ús.

5.5.1.3 Proposta de convenció d'abreviatures

A la taula 5.16 es mostra la proposta de convenció, en català i en castellà, de les abreviatures. Les abreviatures que es troben dins un parèntesi al costat de les proposades, corresponen als diferents abreuaments de la paraula que s'han identificat.

Taula 5.16. Proposta de convenció d'abreviatures

Català		Castellà	
Mot	Abreviatura	Mot	Abreviatura
A		A	
Analítica	A	Analítica	A
Anys	a	Años	a
Abdominal	Abd	Abdominal	Abd
Activitat	Act	Actividad	Act
Administrat /administrador	Adm	Administrado / administrador	Adm (ad, adm, ADM, admdo)
Ampolla	Amp (am, amp)	Ampolla	Amp
Antibiòtic / Antibioteràpia	ATB	Antibiótico / antibioterapia	ATB
Axilar	Ax	Axilar	Ax
B		B	
Bilateral	Bilat	Bilateral	Bilat
C		C	
Cada	c/	Cada	c/ (c, cda)
Col·laborador	Col	Colaborador	Col
		Comida	Cda
Comprimit	Comp	Comprimido	Comp
Conscient	C	Consciente	C
Constants	Cts (cnts, ctes, cts)	Constantes	Ctes (cntes, ctes, cts, ctts)

Català		Castellà	
Mot	Abreviatura	Mot	Abreviatura
Consulta	Cta	Consulta	Cta
Contínua	Cont	Continua	Cont
Control	Ctrol	Control	Ctrol
Cardiologia / cardiològic	Cardio	Cardiología / cardiológico	Cardio
Cirurgia / cirurgia	Cir	Cirugía / cirujano	Cir
D		D	
Dieta	Dta	Dieta	Dta
Diüresi	Drs	Diuresis	Drs
Dependència	Depend	Dependencia	Depend
Deposició	Depo (dep, depo)	Deposición	Depo (dep, depo, dps)
Dret	D	Derecho	D (D, dcho)
		Desayuno	Dno
Dislipèmia / dislipèmic	DLP	Dislipemia / dislipémico	DLP
Doctor / Doctora	Dr / Dra	Doctor / Doctora	Dr / Dra
Destrostix	Dtx (DTX, DxT)	Destrostix	Dtx
E		E	
Esquerra	E (E, Esq, esque)		
Ecografia	ECO	Ecografía	ECO
Electrocardiograma	ECG	Electrocardiograma	ECG
Endovenós	EV	Endovenoso	EV
		Enfermería / enfermera	Enf
Evolució	Evol	Evolución	Evol
Exercicis	Exerc	Ejercicios	Ej
Exploració	Ex	Exploración	Ex
Extern	Ext	Externo	Ext
Extremitat	Extat	Extremidad	Exdad
F		F	
Fibrogastroscòpia	FGS	Fibrogastroscofia	FGS
Fisioteràpia	FTP	Fisioterapia	FTP
Fractura	Fx	Fractura	Fx
G		G	
		Gafas	G
Gasometria	Gaso	Gasometria	Gaso
General	Gral	General	Gral
Glucosat	Glc	Glucosado	Glc
Gotes	Gts	Gotas	Gts
Granulació	Granul	Granulación	Granul

Català		Castellà	
Mot	Abreviatura	Mot	Abreviatura
H		H	
Habitació	Hab	Habitación	Hab
Hematia	Hte	Hematie	Hte
Hematòcrit	Ht	Hematocrito	Hto
Hematologia	HMT	Hematología	HMT
Hemocultius	Hemos	Hemocultivos	Hemos
Hemodinàmia /hemodinàmicament	HDM (HDM, HMD)	Hemodinamia / hemodinàmicamente	HDM (HDM, HDCM, HMD, HMDC)
Hemoglobina	Hb	Hemoglobina	Hb
Heparina	Hep	Heparina	Hep
Història	H ^a	Historia	H ^a
Hora	H /h	Hora	H / h (h, hra)
I		I	
Infecció	Infec	Infección	Infec
Infermera / infermeria	Inf		
Injecció / injectable	Inj	Inyección / inyectable	Iny
Insuficiència	I	Insuficiencia	I
Insulina	Ins	Insulina	Ins
Interconsulta	IC	Interconsulta	IC
Intramuscular	IM	Intramuscular	IM
		Izquierdo	Izq (I, iz, izq)
L		L	
Leucòcits	Leucos	Leucocitos	Leucos
Líquid	Liq	Líquido	Liq
M		M	
Manteniment	Mtm	Mantenimiento	Mt ^o (mto, MT ^o)
Medicació	Med (med, medi)	Medicación	Med
Medicina	Me	Medicina	Me
Metge	M	Médico	M
		Merienda	Mda
Minuts	Min	Minuto	Min
Modifica	Mod	Modifica	Mod
Monitorización	Monit	Monitorización	Monit
Moviment	Mov	Movimiento	Mov
N		N	
Nasogàstrica	NG	Nasogástrica	NG
Nebulitzacions	Nbl	Nebulitzacions	Nbl
Necessitat	Nec	Necesidad	Nec
Nitroglicerina	NTG	Nitroglicerina	NTG

Català		Castellà	
Mot	Abreviatura	Mot	Abreviatura
Normal	N	Normal	N
O		O	
Oral	Or	Oral	Or
Orientat	O	Orientado	O
Otorinolaringologia	ORL	Otorrinolaringología	ORL
P		P	
Pacient	Pct (pac, pct, pte)	Paciente	Pct (pac, pce, pcte, pte)
Pendent	Pd (pd, pde, pdt, pdte, pend, pt, pte)	Pendiente	Pte (pdte, pt, pte)
Pla	P	Plan	P
Planta	Pl	Planta	Pl
Pielonefritis	PNF	Pielonefritis	PNF
Planificades	Planif	Planificadas	Planif
Plaquetes	Plaq	Plaquetas	Plaq
Pomada	Pda	Pomada	Pda
Posterior	Post	Posterior	Post
Povidona	PVD	Povidona	PVD
Premedicació	Premed	Premedicación	Premed
Preoperatori	Preop	Preoperatorio	Preop
Preparat	Prep	Preparado	Prep
Problema	Probl	Problema	Probl
Procedent	Proced	Procedente	Proced
Programat	Prog	Programado	Prog
Protecció	Prot	Protección	Prot
Protocol	Prtl	Protocol	Prtl
Pulsacions	Puls	Pulsaciones	Puls
Pulsioxímetro	Pulsi	Pulsioxímetro	Pulsi
Q		Q	
Quiròfan	QF	Quirófano	QF
R		R	
Radiografia / radiologia	Rx	Radiografía / radiología	Rx
Reanimació	Rea	Reanimación	Rea
Rehabilitació	RHB	Rehabilitación	RHB
Respiratori	Resp	Respiratorio	Resp
Resultat	Rtat	Resultado	Rdo
S		S	
Salinitzada	Sal	Salinizada	Sal
Saturació	Sat	Saturación	Sat

Català		Castellà	
Mot	Abreviatura	Mot	Abreviatura
Secundari	Sec	Secundario	Sec
Sediment	Sed	Sedimento	Sto
Sedestació	Sdt	Sedestación	Sdt
Segons (adverbi)	s/	Según	s/
Senyor / senyora	Sr / Sra	Señor / señora	Sr / Sra
Sèrum	S	Suero	S
Serumteràpia	STP	Sueroterapia	STP
Setmana	Set	Semana	Sem
Síndrome	Sd (S, sd)	Síndrome	Sd (S, sd, sdme, sdre)
Sonda	Sda	Sonda	Sda
Subcutani	SC	Subcutáneo	SC
Sublingual	SL	Sublingual	SL (SL, subl, sbl)
Superficial	Superf	Superficial	Superf
Superior	Sup	Superior	Sup
T		T	
Talla	T	Talla	T
Temperatura	T ^a	Temperatura	T ^a
Tractament	Tt (tact, tt, tta, ttm, tto, tt ^o)	Tratamiento	Tto (trat, tto, tt ^o)
U		U	
Ulleres	U		
Unitats	Ud	Unidades	Ud
Urgències	UCIES	Urgencias	UCIAS
Urgent	Urg	Urgente	Urg
Urologia	Uro	Urologia	Uro
V		V	
Vascular	Vasc	Vascular	Vasc
Via	V	Vía	V
Ventimask	VMK	Ventimask	VMK
Vist / visitat	Vt /a	Vist / visitat	Vt /a

5.5.2 Sigles

5.5.2.1 Anàlisi quantitativa

Les dades generals quantitatives referents a l'ús de sigles es presenten a la taula 5.17 en la qual s'aprecia com l'ús majoritari de sigles es troba en els enunciats provinents de centres hospitalaris i respecte l'idioma en els enunciats en castellà.

Taula 5.17 Dades generals sigles

Dades generals sigles		
Nombre total d'enunciats amb sigles 514 (38,9%)		
Nombre total de sigles 267		
	Català	Castellà
Nombre d'enunciats amb sigles	258 (44,2%)	256 (34,7%)
Nombre d'enunciats manuscrits amb sigles	110 (39,1%)	180 (38,4%)
Nombre d'enunciats informatitzats amb sigles	148 (49%)	76 (28,2%)
Nombre d'enunciats hospitalaris amb sigles	204 (44,8%)	243 (38%)
Nombre d'enunciats d'AP amb sigles	54 (42,1%)	13 (13,2%)
Nombre de sigles	120	136
Sigles en enunciats manuscrits	63	90
Sigles en enunciats informatitzats	81	71
Sigles en enunciats hospitalaris	111	132
Sigles en enunciats d'AP	18	9
Nombre d'ocurrències	456	484
Nombre d'ocurrències en enunciats manuscrits	209 (45,8%)	328 (67,8%)
Nombre d'ocurrències en enunciats informatitzats	247 (54,2%)	156 (32,2%)
Nombre d'ocurrències en enunciats hospitalaris	391 (85,7%)	468 (96,7%)
Nombre d'ocurrències en enunciats d'AP	65 (14,3%)	16 (3,3%)
Nombre màxim de sigles en un enunciat	10	18

A la taula 5.18 es presenten les sigles amb més ocurrences segons l'idioma i a la taula 5.19 es poden observar les sigles amb més ocurrences segons l'idioma i segons l'origen.

Taula 5.18 Sigles amb més ocurrences segons l'idioma

Català			Castellà		
Sigla	Significat	Nº Ocurrences	Sigla	Significat	Nº Ocurrences
s/p	Segons pauta	32	IQ	Intervención quirúrgica	32
IQ	Intervenció quirúrgica	29	TA	Tensión arterial	31
SNG	Sonda nasogàstrica	27	HTA	Hipertensión arterial	26
TA	Tensió arterial	23	FC	Frecuencia cardíaca	23
EVA	Escala visual analògica	22	TAC	Tomografía axial computerizada	16

Taula 5.19 Sigles amb més ocurrences segons l'idioma i l'origen

	Català			Castellà		
	Sigla	Significat	Nº Ocurrences	Sigla	Significat	Nº Ocurrences
Origen 1	IQ	Intervenció quirúrgica	19	IQ	Intervención quirúrgica	25
	SNG	Sonda nasogàstrica	18	TA	Tensión arterial	20
	TA	Tensió arterial	14	FC	Frecuencia cardíaca	18
	WC	Lavabo	11	HTA	Hipertensión arterial	17
	FC	Freqüència cardíaca	10	TAC	Tomografía axial computerizada	15
Origen 2	s/p	Segons pauta	30	TA	Tensión arterial	11
	EVA	Escala visual analògica	22	HTA	Hipertensión arterial	9
	IQ	Intervenció quirúrgica	10	IQ	Intervención quirúrgica	7
	TA	Tensió arterial	9	EEII	Extremidades inferiores	7
	SNG	Sonda nasogàstrica	9	OD	Orientación diagnóstica	6
	HTA	Hipertensió arterial	8	VS	Vía salinizada	6

El nombre màxim de sigles que s'ha trobat en un enunciat és de 10 i correspon a l'enunciat 299 escrit en català. En castellà el nombre màxim és de 18 i correspon a l'enunciat 898³⁹. A continuació es presenten aquests enunciats amb les sigles marcades amb negreta.

Enunciat 299

Ingressa pct ♂ de 53a, procedent de quiròfan. Postoperat d'HERNIA d'HIATUS. A l'arribada pct conscient i orientada

CP --> Risc de complicacions **s/a IQ**: apòsit quirúrgic tacat. El rotulo. Portador de **SNG** en decliu. Portador d'un SYLASTIC, dèbit hemàtic. També porta **SV**

CP --> Dolor **s/a IQ**: no ha referit amb l'adm de l'analgèsia adm a REA

21h --> Retirada **SNG p o** Dr XXXX

Enunciat 898:

NOTA INGRESO RESUMEN EN MI __ NOTA INGRESO UCIAS 1/5/08 Paciente de 73a que consulta por **MEG**. **Ap**: v nota UCIAS. **MC**: desde hace 3 dias, **MEG**, disuria y oliguria con tenesmo. No fiebre termometrada pero si sensación distérmica y sudoración nocturna profusa. Ex (planta): 108/46, **FC** 80 x', **FR** 12 x', Tª 36, Sat O2 93%. **BEG**, C, O,

AC: **TC** rítmicos

AR: **MVC**

Abd: anodino

E complementarios: v nota UCIAS

OD: 1) Infección urinaris 2) **IRC** agudizada probablemente de etiología prerenal 3)

ACXFA rápida. Revertida espontáneamente 4) **DM 2** Descompensación hiperglucémica 5) Miocardiopatía dilatada FE 27% 6) **HTA**

Plan: ECO abdominal, **AG** lunes, control diuresis

³⁹ Aquest enunciat també conté el nombre màxim d'abreviatures.

5.5.2.2 Anàlisi pragmàtica

Per aquesta anàlisi es poden dividir les sigles en diferents tipologies:

1.- les que tenen el significat en locucions de l'idioma anglès: CPAP, MARSÀ, MIBI. En aquests casos s'estan utilitzant sigles que s'usen internacionalment. Malgrat això, es poden trobar diverses formes de les sigles: MARSÀ / MRSA.

2.- les que siglen diagnòstics mèdics, serveis o altres qüestions mèdiques: EAP, MPOC, AAS, IAM. Aquestes sigles no són pròpies de la professió però els professionals d'infermeria també les han d'emprar. L'ús de les sigles habituals d'algun diagnòstic mèdic no li treu possibilitats d'interpretació. Per exemple: IRA, tant pot ser interpretat com Insuficiència respiratòria aguda com Insuficiència renal aguda. El que es pot desprendre, quant a l'actuació professional d'una interpretació o altra pot ser molt diferent i torna a aparèixer el tema de la seguretat del professional i del usuari.

3.- les que siglen locucions que fan referència a paràmetres vitals, parts del cos, o altres conceptes professionals amb ús generalitzat: EVA, EEII, NOC, AVD. L'ús generalitzat no porta implícit que la sigla sempre sigui la mateixa. Exemples són les diferents maneres de siglar les extremitats superiors i inferiors i també les diferents maneres de siglar Activitats de la vida diària.

4.- altres: EF *estado físico*, PH pobre en hidratos, AO, àrea observació, NV *nuevo control*. La majoria de les que pertanyen a aquesta tipologia no són sigles habituals i sorprèn el seu ús.

La majoria de les sigles s'interpreten correctament pel context, però fins i tot així n'hi ha algunes que ha resultat força complicada la interpretació i s'ha hagut d'anar a la font de l'enunciat.

A la següent taula 5.20 es mostren alguns exemples extrets dels enunciats estudiats de com una mateixa sigla s'empra amb significats diferents o com la mateixa locució es sigla amb distinta forma.

Taula 5.20 Sigles diferents per una locució i mateixa sigla per diferents locucions

Català		Castellà	
Sigla	Significat	Sigla	Significat
AC	Anàlisis clíniques / arítmia cardíaca	AC	Aire comprimido / arritmia cardíaca / auscultación cardíaca
EEII / EEIIS / eeiis	Extremitats inferiors	EEII D (encerclat) / EI D (encerclat) / EID	Extremidad inferior derecha
EEIE / EIE / EIEsq	Extremitat inferior esquerra	EII / EIIZDA	Extremidad inferior izquierda
PC	Placa control / perímetre cranial	IR	Insuficiencia renal / insuficiencia respiratoria / insulina rápida
s/p	Segons pauta / si precisa	SVP	Sonda vesical permanente / sonda vesical permeable

A banda d'aquests exemples, hi ha sigles que es podrien interpretar de diferents maneres:

- AR: auscultació respiratòria, anèmia refractària.
- EC: escala canadense, edat cronològica, *enfermedad celíaca*, *enfermedad común*, *enfermedad coronaria*, *enfermedad de Crohn*.
- PCA: bomba d'infusió per analgèsia (la sigla correspon a la locució en anglès), pancreatitis crònica alcohòlica.
- TC: tons cardíacs, traumatisme cranial.
- CE: consulta externa, cardioversió elèctrica, *contraste endovenoso*.

Les possibilitats d'interpretació d'aquestes sigles ha estat elaborat amb el que apareix als enunciats i amb les possibilitats d'interpretació trobades a Yetano i Alberola (2003) *Diccionario de siglas médicas* publicat pel *Ministerio de Sanidad y Consumo*. En aquest diccionari, els autors, fan un recull de sigles i abreviatures utilitzades en l'àmbit mèdic i de totes les possibilitats d'interpretació. Aquests exemples serveixen, al igual que amb les abreviatures,

per exemplificar la manca de seguretat pel professional i pel pacient si no es disposa d'algun tipus d'acord a l'hora d'emprar-les.

Una de les sigles amb molt de risc, és a dir, insegura, en funció de la interpretació és s/p. Si la interpretació és "si precisa" o és "segons pauta", l'actuació que se'n deriva és força diferent i les repercussions recauen en l'usuari. Si a això li afegim que, tal i com s'ha explicat a l'apartat 5.3, els professionals parlen poc amb l'usuari i si aquest no es queixa és que no li passa res, les repercussions encara poden ser més importants. Un altre exemple d'aquest tipus de siglacions és RSTP. Es pensa que en realitat el que el professional volia dir és "retirar/retiro/sueroterapia", però aquesta sigla s'ha trobat precedida de la informació d'extravasació de la via i, per tant, la interpretació "reinicio sueroterapia" també és plausible. També, es pot afegir a aquests exemples SVP. La interpretació tan pot ser sonda vesical permanent com sonda vesical permeable. La segona possibilitat dóna més informació i mou a una actitud del professional de coneixement no només de l'estat sinó del funcionament.

Igual que a les abreviatures, es troben marques tipogràfiques que intenten remarcar algun mot de la locució. El més habitual es l'ús d'una rodona encerclant alguna de les lletres de la sigla. Aquesta marca es usada, sobretot, per distingir entre la dreta i l'esquerra de les extremitats.

Per evitar possibles interpretacions errònies i al mateix temps per poder fer sempre una interpretació única és pel es proposa una unificació de la interpretació de locucions siglades utilitzades. En aquesta proposta només apareixen les sigles trobades en els enunciats a estudi. Les locucions que no apareixen en aquests enunciats poden siglar-se seguint els mateixos criteris i així evitar la interpretació errònia.

Els criteris d'elaboració de la proposta i les normes d'ús són:

- 1 S'inclouen només les locucions de les que s'ha identificat la sigla en els enunciats estudiats.

- 2 Actualment conviuen els registres escrits i els informatitzats i per tant la proposta ha de ser aplicable als dos, és per això, que a la proposta de convenció s'evita qualsevol marca tipogràfica.
- 3 Les locucions que es proposen amb la seva sigla convencional són les mateixes en català i en castellà, malgrat que alguna d'elles, en els enunciats estudiats, només apareix en un dels idiomes.
- 4 La taula s'ha elaborat per ordre alfabètic tot i que en alguna ocasió s'ha prioritzat que la locució siglada en català i en castellà es trobés a la mateixa fila.
- 5 En el cas de dues locucions siglades igual s'ha triat, com a primer criteri, la forma més usada i en el cas de formes amb el mateix nombre d'ocurrències la que s'aproximés més a la definició presentada al inici del capítol.
- 6 Només es tenen en compte les locucions o els mots compostos discontinus.
- 7 Totes les sigles es proposen en lletres majúscules.
- 8 Per clarificar la interpretació, en algun cas es proposa l'abreujament d'algun dels mots de la locució, sobretot, si aquest ja està inclòs a la proposta d'abreviatures.
- 9 El plural de les sigles s'ha de marcar mitjançant l'article que la precedeix. Tan sols es proposen formes en plural, duplicant les lletres en aquelles locucions fixades per l'ús. Tampoc es proposa formar el plural afegint una s minúscula després de la sigla.
- 10 En algun cas la sigla sorgeix de la unió d'abreviatures que a l'adoptar el format de sigla mantenen el significat: AVN analítica via normal.
- 11 Es desestimen aquelles expressions, que pel coneixement de l'àmbit, no es considera que han de ser siglades, les que no s'espera trobar amb aquest format, aquelles, la siglació de les quals, coincideix amb una altra locució que s'usa habitualment amb l'altre significat i aquelles que tenen fàcilment diferents interpretacions i per tant és millor desenvolupar-les.

- 12 No s'han considerat aquelles locucions poc freqüents i de les quals alguns dels seus mots ja ha estat proposat com a abreviatura: rehabilitació funcional es troba com RF. La paraula rehabilitació ja ha estat proposada com a RHB. Es creu que és més segur continuar emprant aquest abreujament i afegir el mot desplegat que calgui.
- 13 Algunes de les locucions que no s'inclouen a la proposta, es podrien siglar i afegir-les a la taula corresponen doncs poden ser necessàries. AC es proposa com arítmia cardíaca però també s'usa com auscultació cardíaca. Es podria proposar l'abreviatura Ausc Cardio tenint en compte que aquest segon mot si que es proposa abreujat. Un cas similar seria el d'auscultació respiratòria.
- 14 Per acotar la proposta a les locucions d'interès professional, no s'inclouen les sigles de centres assistencials.
- 15 Les sigles de les locucions s'han d'emprar sempre juntes. No es pot usar una sola de les lletres de la sigla intentant que el seu significat sigui el mateix que li corresponen quan identifica una locució.
- 16 En el cas de la siglació de Insuficiència respiratòria aguda, es canvia l'ordre per deixar al final la paraula que ja té abreujament (IA Resp) i així distingir-la de Insuficiència renal aguda.
- 17 Pel que s'ha explicat anteriorment, la locució "si precisa" s'hauria d'emprar desplegada i per tant tampoc s'inclou a la proposta.
- 18 La sigla AMC antecedents mèdics coneguts no s'ha recollit completa, només s'ha recollit AM antecedents mèdics, atès que s'ha entès que mai es podran recollir els antecedents mèdics no coneguts i per tant aquest últim mot no aporta cap nova informació a la locució.
- 19 Altres locucions que no s'inclouen a la proposta són: CE i AC. CE "contraste endovenoso", tenint en compte que endovenós ja té abreujament es considera més segur usar "contraste" desplegat i a continuació l'abreujament corresponent a

endovenós. AC com aire comprimit s'hauria d'escriure desplegat, si es voles abreujar “comprimit” seria fàcilment confós amb comprimit com a medicament.

5.5.2.3 Proposta de convenció de sigles

A la taula 5.21 es mostra la proposta, en català i en castellà, de convenció de les sigles. Les sigles que es troben dins un parèntesi al costat de les proposades, corresponen a les diferents siglacions de la locució al corpus.

Taula 5.21 Proposta de convenció de sigles

Català		Castellà	
Locució	Sigla	Locució	Sigla
A		A	
Accident vascular cerebral	AVC	Accidente vascular cerebral	AVC
Àcid acetilsalicílic	AAS	Ácido acetilsalicílico	AAS
Activitats de la vida diària	AVD	Actividades de la vida diaria	AVD (ABVD, AVD, avd, AVDB)
Analítica general	A gral	Analítica general	A gral
Analítica via normal	AVN	Analítica vía normal	AVN
Angioplàstia coronària transluminal percutània	ACTP	Angioplastia coronaria transluminal percutánea	ACTP
Antecedents mèdics	AM	Antecedentes médicos	AM
Antecedents patològics	A Pat	Antecedentes patológicos	A Pat
Antecedents personals	AP	Antecedentes personales	AP
Antidiabètic oral	ADO (ADO, ADOS, ADOs)	Antidiabético oral	ADO
Àrea bàsica de salut	ABS	Área básica de salud	ABS
Arítmia cardíaca	AC	Arritmia cardiaca	AC

Català		Castellà	
Locució	Sigla	Locució	Sigla
Atenció domiciliària	ATDOM	Atención domiciliaria	ATDOM
Aturada cardio-respiratòria	ACR		
B		B	
Bactèria gramm negatiu	BGN	Bacteria gramm negativo	BGM
Bon estat general	BE gral	Buen estado general	BE gral
Bomba d'infusió contínua	BIC	Bomba de infusión continua	BIC
Bomba d'infusió per analgèsia	PCA	Bomba de infusión para analgesia	PCA
C		C	
Centre d'assistència primària	CAP	Centro de asistencia primaria	CAP
Centre de salut mental infantil i juvenil	CSMIJ	Centro de salud mental infantil y juvenil	CSMIJ
Cirurgia ortopèdica i traumatologia	COT	Cirugía ortopédica y traumatología	COT
Complicació potencial	CP	Complicación potencial	CP
Concentrat hematies	CH	Concentrado hematíes	CH
Consultes externes	CCEE	Consultas externas	CCEE
Continuous pression air way positive	CPAP	Continuous pression air way positive	CPAP
D		D	
Diabetis mellitus	DM	Diabetes mellitus	DM
Decúbit lateral esquerra	DLE	Decúbito lateral izquierdo	DLI
E		E	
Edema agut de pulmó	EAP	Edema agudo de pulmón	EAP
		Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	EPOC
Escala canadenc	EC	Escala canadiense	EC
Escala visual analògica	EVA	Escala visual analógica	EVA
Estat general	E gral	Estado general	E gral
Extremitats inferiors	EEII (EEII, EEIIS, eeíis)	Extremidades inferiores	EEII
Extremitat inferior dreta	EID	Extremidad inferior derecha	EID
Extremitat inferior esquerra	EIE (EEIE, EIE, EIEsq)	Extremidad inferior izquierda	EII (EII, EIIZDA)
Extremitats superiors	EESS	Extremidades superiores	EESS
Extremitat superior dreta	ESD	Extremidad superior derecha	ESD
Extremitat superior esquerra	ESE	Extremidad superior izquierda	ESI
F		F	

Català		Castellà	
Locució	Sigla	Locució	Sigla
Fibril·lació auricular	FA	Fibrilación auricular	FA
Fibrocolonoscòpia	FCN	Fibrocolonoscopia	FCN
Freqüència cardíaca	FC	Frecuencia cardíaca	FC
Freqüència respiratòria	FR	Frecuencia respiratoria	FR
G		G	
		Gafas nasales	GN
Glicèmia digital	BMT	Glucemia digital	BMT
H		H	
Hipertensió arterial	HTA	Hipertensión arterial	HTA
I		I	
Índex de massa corporal	IMC	Índice de masa corporal	IMC
Infart agut de miocardi	IAM	Infarto agudo de miocardio	IAM
Inhibidors de l'enzim convertidor d'angiotensina	IECA	Inhibidores del enzima convertidor de la angiotensina	IECA
Insuficiència cardíaca	IC	Insuficiencia cardíaca	IC
Insuficiència cardíaca congestiva	ICC	Insuficiencia cardíaca congestiva	ICC
Insuficiència renal	IR	Insuficiencia renal	IR
Insuficiència renal crònica	IRC	Insuficiencia renal crónica	IRC
Insuficiència respiratòria	I resp	Insuficiencia respiratoria	I resp
Insuficiència respiratòria aguda	IA resp	Insuficiencia respiratoria aguda	IA resp
Insulina ràpida	Ins rap	Insulina rápida	Ins rap
Intervenció quirúrgica	IQ	Intervención quirúrgica	IQ
Intervenció transuretral	ITU	Intervención transuretral	ITU
L		L	
Lavabo	WC	Lavabo	WC
		Lavado vesical	LV
		Lavado vesical continuo	LVC
M		M	
Mal estat general	ME gral	Mal estado general	ME gral
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	MPOC		
Medicina interna	MI	Medicina interna	MI
Metge de guàrdia	MG	Médico de guardia	MG
Meticilin aminoglicòsid resistent staphylococcus aureus	MRSA	Meticilin aminoglicósido resistent staphylococcus aureus	MRSA
Metoxi-isobutil-isonitrilo	MIBI	Metoxi-isobutil-isonitrilo	MIBI
Metoxi-isobutil-isonitrilo-simple photon emission	MIBI-SPECT	Metoxi-isobutil-isonitrilo- simple photon emission computed	MIBI-SPECT

Català		Castellà	
Locució	Sigla	Locució	Sigla
computed tomography		tomography	
Monitorització ambulatoria pressió arterial	AMPA	Monitorización ambulatoria presión arterial	AMPA
Murmuri vesicular conservat	MVC	Murmullo vesicular conservado	MVC
N		N	
Nursing interventions classifications	NIC	Nursing interventions classifications	NIC
Nursing outcomes classifications	NOC	Nursing outcomes classifications	NOC
O		O	
Ordre mèdica	OM	Orden médica	OM
Orientació diagnòstica	OD	Orientación diagnóstica	OD
P		P	
		Paro cardio-respiratorio	PCR
Peak flow	PF	Peak flow	PF
Per ordre	PO	Por orden	PO
Per ordre mèdica	POM	Por orden médica	POM
Procés d'atenció d'infermeria	PAI	Proceso de atención de enfermería	PAE
Programa d'atenció domiciliària i equip de suport	PADES	Programa de atención domiciliaria y equipo de soporte	PADES
Pielonefritis aguda	PNA	Pielonefritis aguda	PNA
R		R	
Recuperació cardio-pulmonar	RCP	Recuperación cardio-pulmonar	RCP
Resecció transuretral	RTU	Resección transuretral	RTU
Ressonància magnètica	RNM	Resonancia magnética	RNM
Retenció aguda d'orina	RAO	Retención aguda de orina	RAO
S		S	
Secundari a	s/a	Secundario a	s/a
Segons pauta	s/p	Según pauta	s/p
Sèrum fisiològic	SF	Suero fisiológico	SF
Síndrome d'apnea obstructiva de la son	SAOS	Síndrome de apnea obstructiva del sueño	SAOS
Sonda nasogàstrica	SNG	Sonda nasogástrica	SNG
Sonda vesical	SV	Sonda vesical	SV
T		T	
Tensió arterial	TA	Tensión arterial	TA
Tomografia axial computeritzada	TAC	Tomografía axial computerizada	TAC
Tons cardíacs	T card	Tonos cardíacos	T card

Català		Castellà	
Locució	Sigla	Locució	Sigla
Torn matí	TM	Turno mañana	TM
Torn tarda	TT	Turno tarde	TT
Tot bé	OK	Todo bien	OK
Trajectòria clínica	TC	Trayectoria clínica	TC
Tromboembolisme pulmonar	TEP	Tromboembolismo pulmonar	TEP
U		U	
Úlcera per pressió	UPP	Úlcera por presión	UPP
Ulleres nasals	UN		
Unitat bàsica assistencial	UBA	Unidad básica asistencial	UBA
Unitat cirurgia sense ingrés	UCSI	Unidad cirugía sin ingreso	UCSI
Unitat funcional d'intervenció socio-sanitària	UFISS	Unidad funcional de intervención socio-sanitaria	UFISS
Unitats internacionals	UI	Unidades internacionales	UI
Unitat de vigilància intensiva	UVI	Unidad de vigilancia intensiva	UVI
V		V	
Vacuna antitetànica	VAT	Vacuna antitetánica	VAT
Via oral	VO	Vía oral	VO
Via perifèrica	VP	Vía periférica	VP
Via salinitzada	VS	Vía salinizada	VS
W		W	
World Health Organisation	WHO	World Health Organisation	WHO

5.5.3 Símbols

5.5.3.1 Anàlisi quantitativa

Les definicions de símbol de Riera i de Yetano i Alberola els consideren com abreviatures convencionals internacionalment que en la ciència i la tècnica representen una paraula, un sintagma o un valor. Serveixen per a representar magnituds, quantitats, unitats de mesura,

etc, fixades per les instàncies científiques internacionals. Combinen lletres majúscules i minúscules i també poden ser idiogrames o pictogrames.

En aquest estudi s'ha assumit aquesta definició i s'hi ha afegit tot allò que s'ha trobat en els enunciatos que no correspon a lletres o números, per exemple →, +, x, ↓, ↑.

Els símbols que corresponen a convencions internacionals que identifiquen quantitats o magnituds s'empren en diferents versions. En algun cas sembla que sigui una abreviatura i no un símbol convencional.

A la taula 5.22 es mostren les dades quantitatives generals de l'ús dels símbols. En aquesta taula es pot observar com, malgrat el nombre total de símbols usats és molt inferior si ho comparem amb el nombre total d'abreviatures i sigles, el nombre d'ocurrències no és inferior i per tant es pot afirmar que els símbols són molt utilitzats.

Taula 5.22 Dades generals dels símbols

Dades generals símbols		
Total símbols 125		
Total enunciatos amb símbols 447 (33,8%)		
	Català	Castellà
Nombre d'enunciatos amb símbols	214 (36,7%)	233 (31,6%)
Nombre d'enunciatos manuscrits amb símbols	91 (32,3%)	171 (36,5%)
Nombre d'enunciatos informatitzats amb símbols	123 (43,7%)	62 (23%)
Nombre d'enunciatos hospitalaris amb símbols	151 (33,1%)	211 (33%)
Nombre d'enunciatos d'AP amb símbols	63 (49,2%)	22 (22,4%)
Nombre de símbols	61	66
Símbols en enunciatos manuscrits	41	58
Símbols en enunciatos informatitzats	41	29
Símbols en enunciatos hospitalaris	55	64
Símbols en enunciatos d'AP	20	5
Nombre d'ocurrències	459	495
Nombre d'ocurrències en enunciatos manuscrits	188 (41%)	373 (75,4%)
Nombre d'ocurrències en enunciatos informatitzats	271 (59%)	122 (25,6%)
Nombre d'ocurrències en enunciatos hospitalaris	317 (69%)	462 (93,3%)
Nombre d'ocurrències en enunciatos d'AP	142 (31%)	33 (6,7%)
Nombre màxim de símbols en un enunciat	10	13

Els símbols més usats en funció de l'idioma i en funció de l'origen es presenten a les taules 5.23 i 5.24 respectivament.

A continuació es presenten els enunciats que tenen més quantitat de símbols. En català és el n° 1176 que en conté 10 i en castellà és el n° 365 que en conté 13:

Enunciat 1176

Mateix estat cures. Cura taló: neteja clorexidina + SF + purilon + aquacel. Cura 1er dit: neteja idem + iruxol mono + aquacel + mepitel P/ comprarà cavilon x posar làmina x zona perilesional x veure si ajuda a controlar maceració. Ferida + neta, es comença a veure zones amb teixit granulació, P/ es curarà ella dge i dimarts. Ctrol Izarbe dimecres i divendres

Enunciat 365

La encontramos sin O₂ (se le ha caído pero no avisa para que se lo pongamos, le insistimos)

Colocamos CPAP + O₂ 2lx' + pulsioxímetro

Lavados nasales x obstrucción y mala tolerancia a CPAP

Colocamos banda mandibular para mantener boca cerrada pues fuga y Sat O₂ 48%, al solucionar la fuga ↑ Sat O₂ hasta 77% pero todo y la banda abre la boca y resopla

Cambiadas pilas al pulsioxímetro

Controlando fuga Sat O₂ 85%

En varias ocasiones micción + deposición en cuña

Retiramos CPAP, O₂ y pulsi a las 6,30h

Taula 5.23 Símbols amb més ocurrences segons l'idioma

Català			Castellà		
Símbol	Significat	Nº Ocurrences	Símbol	Significat	Nº Ocurrences
+	i	77	+	y	45
+	Més	51	→	Resultado	36
O ₂	Oxígen	40	x'	Por minuto	35
%	Percentatge	23	x	Por, a causa de	32
x'	Per minut	21	+	Más	30

Taula 5.24 Símbols amb més ocurrences segons l'idioma i l'origen

Català				Castellà		
	Símbol	Significat	Nº Ocurrences	Símbol	Significat	Nº Ocurrences
Origen 1	O ₂	Oxígen	21	→	Resultado	36
	+	i	20	O ₂	Oxígeno	36
	%	Percentatge	17	x	Por, a causa de	29
	x'	Per minut	16	x'	Por minuto	27
	x	Per, a causa de	14	+	y	23
Origen 2	+	i	57	+	Más	23
	+	Més	49	+	y	22
	:	Igual	19	x'	Por minuto	8
	O ₂	Oxígen	19	%	Porcentaje	6
	=	Igual	14	=	Igual	6
	x	Per a	11			

5.5.3.2 Anàlisi pragmàtica

Els símbols en qüestió es poden dividir en tres grups:

- 1.- els que corresponen a convencions internacionals i expressen magnituds, quantitats o símbols químics: centímetres cúbics, litres, mercuri,...
- 2.- els que són ideogrames i que s'usen de manera generalitzada no només en l'àmbit sanitari: ♀, ♂.
- 3.- els que són símbols que expressen un concepte i que poden tenir diferent significat dependent del lloc en l'enunciat: +, →, x, ↓, ↑.

El símbol més utilitzat en tots els enunciats és “+” substituint la conjunció i / y i normalment usat quan s'esmenta una successió o suma d'elements. És interessant remarcar que, si amb les abreviatures i les sigles el que es pretén és un estalvi de temps, en el cas d'aquest i altres símbols no és així atès que el temps que es necessita per escriure la conjunció o el símbol és el mateix.. El motiu, doncs, de l'ús d'aquests elements ha de correspondre a altres motivacions que podrien anar units a qüestions de comunicació actuals com missatges SMS o correu electrònic.

Els símbols que informàticament requereixen realitzar algun acte a través del menú tenen una utilització molt baixa. Alguns exemples d'aquest símbols són: ♂, ♀, ↑, ↓. D'aquest fet se'n poden fer dues valoracions, o realment és per un estalvi de temps o els programes informàtics de cures d'infermeria no inclouen aquests símbols. En el primer cas la situació és que el professional s'estima més escriure el mot desenvolupat, en el segon cas s'hauria de valorar la necessitat d'incloure els símbols més usats en els programaris.

Els símbols, en general, no donen lloc a diferents interpretacions i per tant es pot dir que no creen problemes d'inseguretat excepte aquells que fan referència a quantitats i que no són dels més usats. Els símbols +, ↑ i ↓ per indicar quantitat en funció del nombre que se'n presenta, suscita confusió. La quantitat que vol representar si és un símbol, dos o tres dependrà de qui ho llegeixi i per tant de la interpretació. El que s'hauria de fer amb aquests símbols és atorgar-los rellevància en el procés mòrbid sense identificar quantitat. Una proposta de rellevància pot ser la següent:

- +: poca quantitat, s'han de mantenir les activitats de vigilància però de moment no requereix cap altra actuació.
- ++: quantitat que indica que s'han de prendre mesures, iniciar activitats d'actuació, intensificar la monitorització...
- +++: situació greu que requereix actuació urgent.
- ↓ /↑: desviació a l'alça o disminuïda que s'ha de vigilar però de moment no requereix cap altra actuació.
- ↑↑ /↓↓: desviació a l'alça o disminuïda que requereix prendre mesures, iniciar activitats, intensificar la monitorització...
- ↑↑↑ /↓↓↓: desviació a l'alça o disminuïda que indica situació greu i requereix actuació urgent.

Amb aquestes rellevàncies no caldria emprar més de tres símbols junts. Per la intensitat del dolor seria aconsellable utilitzar alguna de les diferents escales existents per valorar-ne la intensitat.

Malgrat que, com ja s'ha esmentat, els símbols, en general, no són insegurs, es fa també una proposta d'unificació. Al igual que en les abreviatures i les sigles, a la proposta es desestimen les marques tipogràfiques que no són possibles en els dos orígens. També es desestimen els parèntesis que emmarquen diferents quantitats de + fent referència a quantitat. Els parèntesis s'haurien d'emprar per escriure alguna clarificació.

La proposta d'unificació es basa en:

- símbols que ja tenen convenció internacional del significat i són els que fan referència a quantitats, mesures, símbols químics. Aquests no admeten morfema de plural i s'escriuen sense punt final i en minúscula (a excepció de litre que admet L segons el *Real Decreto 2032/2009, de 30 de diciembre, por el que se establecen las unidades legales de medida*).

- símbols que, malgrat no existeix una convenció internacional, s'usen en la ciència internacionalment amb el mateix significat.
- símbols ideogràfics o pictogràfics.
- altres símbols que són usats en aquests enunciats que s'estudien a excepció dels que ja s'ha explicat que es desestimen o dels que se'ls ha atorgat rellevància.

Igualment com amb les abreviatures i les sigles, només s'inclouen a la proposta els símbols que tenen ocurrencia en els enunciats a estudi.

5.5.3.3 Proposta de convenció de símbols

A la taula 5.25 es presenta la proposta de convenció dels símbols.

Taula 5.25 Proposta de convenció de símbols

Símbol	Significat
♂	Femení / dona
♀	Masculí / home
?	Dubte, qüestió que no es sap si és veraç
+	Positiu / suma aritmètica / per extensió suma d'elements / per similitud fonètica pot substituir l'adverbi "més"
-	Negatiu / resta aritmètica / per extensió resta d'elements
x	Multiplicació aritmètica / per similitud fonètica pot substituir "per, a causa de"
//	Suspès / retirat
=	Igual a / resultat després d'una operació aritmètica
%	Percentatge
x'	Per minut (després d'una xifra)
Nº / nº	Indica un nombre concret
°C	Graus centígrads
H ₂ O	Aigua
O ₂	Oxigen

Símbol	Significat
Ag	Argent
Hg	Mercuri
Ca	Calci
'	Minut (després d'una xifra)
L, l	Litre
cm ³	Centímetres cúbics
dl	Decilitres
g	Gram
mg	Mil·ligrams
ml	Mil·lilitres
mmHg	Mil·límetres de mercuri

El mot “minut” es troba tant a les abreviatures com als símbols. Un cop revisat el Sistema Internacional de mesures, s'hauria d'incloure les dues possibilitats “min” i “'” com a símbol doncs així hi consta .

5.5.4 Recapitulació

La quantitat d'abreviatures, sigles i símbols emprats en el corpus i les característiques de les mateixes que s'han explicat evidència la necessitat d'un acord convencional del seu ús. Les propostes presentades per a les abreviatures, sigles i símbols està elaborada, com ja s'ha explicat, en base al que s'ha trobat en els enunciats estudiats. La seguretat de l'usuari és un tema de gran vigència i de gran preocupació pels dirigents i gestors sanitaris. La majoria de vegades quan es parla de seguretat es refereix a la seguretat física de la persona que fa ús del sistema sanitari. Amb alguns exemples exposats en aquest capítol, s'evidència com la documentació clínica i en concret els fulls d'observació d'infermeria també tenen importància per la seguretat.

L'ús d'aquesta unificació ha de resultar més segur tant pel professional com per l'usuari. Com que els professionals usen les abreviatures, sigles i símbols combinats, conjuntament en els enunciat, s'hauria d'utilitzar tal i com es proposa estrictament, sobretot, pel que fa a l'ús de majúscules i minúscules. Imaginem que s'escriu: "vta x Cir". La interpretació és "Visitada per Cirurgia ". Si enlloc d'escriure Cir, s'escriu CIR s'estaria escrivint una sigla que es podria interpretar com Creixement Intrauterí Retardat. La interpretació "visitada per Creixement Intrauterí Retardat" és molt diferent a l'anterior i segurament tindria conseqüències d'actuació molt diferents.

Quant a les abreviatures i les sigles, n'hi ha algunes que s'usen i que no apareixen en aquest estudi doncs no hi ha ocurrencies en els enunciat estudiats. Alguns exemples són: SIDA, Síndrome d'immunodeficiència adquirida o ADVP, addicte a drogues per via parenteral.

El motiu d'usar mots i locucions en forma braquigràfica, normalment, està causat per un estalvi de temps. No obstant això, el que ha de prevaldre és la seguretat en que es fan els escrits. L'abreujament i la siglació aleatòria s'ha mostrat insegura malgrat que l'ús d'algunes formes és generalitzat. Quant als símbols, s'ha vist, que el que cal és l'ús normatiu determinat pel Sistema Internacional pels que indiquen magnituds, mesures o símbols químics. Altres símbols requereixen dotar-los de rellevància atès que la interpretació exacta és fa molt difícil, són les fletxes amunt o avall i el signe de suma (+) quan volen indicar quantitat.

Les formes que s'estudien en aquest capítol, igualment com les de la resta de l'estudi, han estat extretes dels enunciat estudiats, malgrat això, les abreviatures, sigles i símbols, s'usen en altres fulls de la documentació clínica que usen els professionals d'infermeria. Una utilització unitària i convencional d'aquestes formes, no només milloraria els registres d'infermeria sinó també altres documents de la història clínica de l'usuari i de la documentació clínica en general.

L'ús d'abreviatures, sigles i símbols està molt extès en aquest col·lectiu professional. La quantitat diferent que s'ha identificat així ho evidencia. Els problemes que es plantegen amb aquesta pràctica són varis. D'una banda la legislació recomana no fer-ne ús, però també és cert que és una manera més ràpida de fer els escrits i la pressió assistencial així ho

demana a vegades, d'altra banda la no existència d'alguna llista unificada i acceptada de les mateixes porta a que cada professional les usi segons el seu criteri o segons criteris que s'han creat en el centre sense cap regularització. També és cert que hi ha algunes sigles, sobretot, que es poden trobar en llibres científics i que es podrien considerar com acceptades, però també és cert que algunes d'aquestes tenen diferents interpretacions i per tant la recomanació seria no usar-les.

Si els registres d'infermeria es basessin en aquesta proposta d'unificació s'evitaren interpretacions diferents i errònies, les intervencions serien les adients, es donaria cohesió al llenguatge infermer per presentar-lo estandarditzat i unificat i s'adequarien a criteris de bones pràctiques per a la seguretat del pacient.

5.6 Generalitzacions

En aquest apartat es realitza l'anàlisi de les expressions que s'han denominat generalitzacions que aporten poca o nul·la informació concreta de la situació del pacient com explica Pera (2000). Són expressions que s'empren amb assiduitat i que, per tant, es necessari dotar-les de significat. Si els professionals les usen, és factible pensar que, malgrat l'expressió pròpiament no aporta concreció, qui l'usa vol comunicar quelcom.

Després de definir el terme generalització es planteja, primerament, l'anàlisi quantitativa que mostra les generalitzacions més emprades segons l'idioma, l'origen (manuscrit o informatitzat) i el tipus de centre (hospitalari o atenció primària). L'anàlisi pragmàtica posterior mostra el possible significat professional d'algunes d'aquestes expressions i per a d'altres proposa una reflexió teòrica professional per valorar-ne l'ús. La relació de les generalitzacions identificades es mostra a l'annex 8.5 en la qual s'han inclòs, també, expressions del tipus “no refiere molestias” per considerar que responen a la definició emprada de generalització. Aquestes expressions han estat comentades a l'apartat 5.3.1.

Es defineix com generalització aquella expressió o paraula que aconpleixen alguna de les següents característiques:

- no informen de dades objectives
- no informen de la situació del pacient de manera que només admeti una interpretació
- no concreten la situació de l'usuari
- la interpretació pot variar en funció de qui ho llegeix

- es poden trobar aïllades en els enunciats. Un enunciat pot està constituït per una sola d'aquestes expressions
- no donen informació específica/concreta
- no es refereixen a l'usuari sinó que fan referència a activitats professionals

Amb molta freqüència es troben expressions que responen a aquestes característiques. La utilització d'aquest tipus d'expressions dona informació poc concreta i poc objectiva de l'usuari, això provoca que la interpretació pugui variar i de diferents interpretacions se'n puguin derivar intervencions diferents. Malgrat aquest fet, les generalitzacions tenen la intenció d'aportar dades sobre l'estat de l'usuari i, per tant, en el context professional acostumen a aportar més informació que el que la lexicografia proporciona. El interès es unir la intenció comunicativa o sigui la producció i la interpretació d'allò que els professionals escriuen als fulls d'observació.

Les expressions trobades en aquest estudi poden necessitar tractaments diferents per reduir la distància entre la intenció comunicativa i la interpretació i per complir els objectius de deixar constància de l'atenció prestada i, sobretot, de la resposta humana de manera professional, objectiva i concreta. Algunes requereixen una definició professional convencional que no és la que es troba en un diccionari, en el cas que l'expressió consti d'una sola paraula, ni tampoc és la que correspondria a la suma de significats de diccionari si la generalització està formada per vàries paraules. Requereixen dotar-les de significat intencional professional, és a dir, definir allò que el professional ha volgut dir. Aquesta acció comporta que algunes de las expressions presents en els enunciats estudiats, no es considerin correctes per no aportar informació addicional. Altres generalitzacions necessiten una reflexió professional per comprovar que el que s'està emetent no té contingut professional. Algunes s'amaguen darrera d'un format de bona metodologia professional, s'aproximen a etiquetes diagnòstiques de col·laboració però realment no estan emetent informació sobre l'estat de l'usuari i tampoc s'estan emprant correctament dins de l'àmbit de la correcta aplicació del mètode de treball infermer. La majoria d'aquestes expressions no fan referència a un estat de l'usuari sinó que fan referència a activitats del professional.

5.6.1 Anàlisi quantitativa

En un total de 590 enunciats (44,6%) apareixen generalitzacions. Dels enunciats en català es troben generalitzacions en 259, 154 són manuscrits i 105 informatitzats. Dels enunciats en castellà es troben generalitzacions en 331, 249 són manuscrits i 82 informatitzats.

El nombre total de generalitzacions identificades és de 68 pels enunciats en català i de 69 pels enunciats en castellà⁴⁰. En un mateix enunciat s'han identificat fins a 5 generalitzacions i també s'han trobat enunciats sense generalitzacions. L'enunciat amb més generalitzacions és el n° 402 (les generalitzacions es mostren en negreta):

Estable, no refereix molèsties. Fem canvi postural. Micció incontinent. **Dorm.** Avui ECG. **Estable,** ha dormit. Fem canvi, miccions incontinents i abundants. **No refereix molèsties**

Altres exemples d'enunciats amb generalitzacions són els següents:

- (1) **Estable, no refereix cap molèstia.** Demà eco-abdominal. **Ha passat bona nit, cap problema.** Avui ECO-Abdominal 9,40h (enunciat 386)
- (2) Comentado rdo a MG y no comenta cambios. Visto ECG. **No refiere molestias** (enunciat 245)
- (3) **Realizados cuidados habituales de enfermería.** Realizado ECG de control. **Tranquila y acompañada. No refiere molestias** (enunciat 164)

Les xifres totals evidencien que la diferència d'ús de les generalitzacions, tant en català com en castellà, està en el tipus de centre. Als centres hospitalaris s'empren molt més que en els

⁴⁰ Les generalitzacions que als FOI es presenten en masculí i femení, en aquest treball es presenten unificades al masculí com a forma genèrica.

centres d'assistència primària. Dels enunciats en català, sobre el total d'ocurrències, el 94% s'han produït en centres hospitalaris i tan sols el 6% en centres d'assistència primària. L'origen del registres (manuscrit o informatitzat) no té pràcticament influència. Les generalitzacions en registres manuscrits es del 55,5% i dels informatitzats és del 44.4%.

Dels enunciats en castellà, sobre el total d'ocurrències, el 99% s'han produït en centres hospitalaris i tan sols l'1% en l'altra tipologia de centre. Les generalitzacions en registres manuscrits en castellà és del 73,5%, i en registres informatitzats és del 26,5%. En aquest cas es major en els registres manuscrits.

Les generalitzacions més usades segons l'idioma es presenten a la taula 5.26 en la qual s'observa les coincidències de 3 en els dos idiomes.

Taula 5.26 Generalitzacions més usades segons l'idioma

Català		Castellà	
Generalització	Nº Occurrències	Generalització	Nº Occurrències
Tranquil	75	Estable	73
Estable	45	Sin incidencias	66
Sense incidències	44	Tranquilo	55
Bon aspecte (ferida)	26	Descansa	49

Les generalitzacions més usades segons l'origen de l'enunciat i segons l'idioma es presenten a la taula 5.27

Taula 5.27 Generalitzacions més usades segons l'origen de l'enunciat i segons l'idioma

Català		Castellà		
	Generalització	Nº Ocurrències	Generalització	Nº Ocurrències
Origen 1	Sense incidències	42	Estable	65
	Estable	38	Tranquilo	45
	Tranquil	29	Descansa	41
	Descansa	13	Sin incidencias	40
Origen 2	Tranquil	44	Sin incidencias	26
	Bon aspecte(ferida)	21	Buena noche	10
	Fets acurats	16	Tranquila	9
	Cap demanda	10	Seguimos actividades planificadas	8

5.6.2 Anàlisi pragmàtica

Per aquesta anàlisi, les generalitzacions es divideixen en les dues tipologies que s'han esmentat a l'inici del capítol, segons el tractament que requereixen.

Per a les que es proposa el significat intencional professional (SIP), es parteix de les definicions convencionals del *Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (RAE)* per a les generalitzacions escrites en enunciats en castellà i de les del *Diccionari del Institut d'Estudis Catalans (IEC)* per a les escrites en enunciats en català.

La definició de significat intencional professional s'ha realitzat des del coneixement de la realitat i aplicant la definició convencional per definir la intenció comunicativa professional. Normalment aquesta definició amplia la convencional de diccionari afegint els aspectes que donen sentit a l'ús d'algunes de les generalitzacions. El SIP també afegeix variables de cada terme definit i analitza si les partícules que s'afegeixen al terme central aporten més informació i el interès de l'ús.

Per a les generalitzacions que requereixen reflexió professional, es planteja aquesta reflexió, es menciona la possible intenció comunicativa de l'emissor i en base a això, es considera l'adequació del seu ús.

5.6.2.1 Proposta de convenció de generalitzacions en català

Significat intencional professional (SIP)

Bé: significat (sig) convencional IEC: adv. Segons podia desitjar-se, d'una manera satisfactòria o avantatjosa. SIP: persona que malgrat la malaltia roman en un estat satisfactori i adequat al procés mòrbid. Es troba sol o associat a formes verbals que indiquen un espai de temps en el que es presenta la situació indicada: “passa bé el/la matí, ...tarda, ... nit”. També s'associa a formes verbals a les quals modifica: “dorm bé” (veure dorm).

També apareix l'expressió “ferida bé” que modifica un substantiu indicant que la ferida mostra aspectes satisfactoris i adequats al procés, és a dir, no presenta cap dels signes que indicarien que s'estan presentant problemes: calor, dolor, rubor i inflamació.

Bon aspecte (referit a una ferida): sig convencional IEC aspecte: manera de presentar-se o aparèixer, algú o alguna cosa, als ulls, a l'esperit. Sig convencional IEC bo: que reporta utilitat, satisfacció, benefici, avantatges. SIP: ferida que, a la vista, presenta aparença

satisfactòria, sense signes ni símptomes de deteriorament (no rubor, calor, tumor i/o dolor).

Es troba també l'expressió "molt bon aspecte". Es fa difícil definir la diferència entre les dues expressions identificant signes objectius. Malgrat això, la interpretació professional de "molt bon aspecte" apunta cap a una situació que evoluciona favorablement amb més rapidesa.

No s'ha trobat l'expressió "bon aspecte", referit a persones. Si es donés aquesta circumstància s'ha d'aconsellar usar expressions que objectivin l'aparença de la persona, color i estat de la pell, trets facials o posició del cos que reflecteixen amb més exactitud la fonamentació del que es diu.

Bon descans: veure (V) descans.

Bon estat: V estat.

Bona nit: sig convencional IEC bo/bona: que reporta utilitat, satisfacció, benefici, avantatges. Sig IEC nit: part del dia solar compresa entre el vespre i la matinada. SIP: Es refereix a la situació en la qual una persona ha passat la nit. No implica haver dormit. Indica que la persona s'ha mantingut sense complicacions de la patologia, sense presentar nous problemes i tranquil.

Canvi: sig convencional IEC: acció de canviar, l'efecte. SIP: situació en la qual la persona experimenta una modificació de l'estat físic. Es presenta amb la preposició "sense" que denota exclusió, mancança, privació. L'expressió "sense canvis" implica una situació que no ha canviat respecte un altre moment. Implica comparació i, per tant, si aquesta no és pot efectuar es desaconsella l'ús. La generalització "resta sense canvis" implica que la comparació es fa amb quelcom que s'acaba d'explicar, allò que ha presentat canvis a diferència de les altres qüestions. Els paràmetres haurien de tenir en compte la visió integral del individu.

També es troba l'expressió "sense canvis importants" que també és desaconsella atès que implica que hi ha hagut algun canvi però que no són considerats suficients com per deixar-

ne constància. Aquesta expressió es podria considerar legalment imprudent doncs infringiria el dret de l'usuari que quedi reflectit en la documentació clínica tot allò que té a veure amb el seu procés.

Una altra variant és l'expressió "sense més canvis" a la qual a més a més del comentari de l'expressió "sense canvis" s'hauria d'afegir que si no va precedida d'informació referent a canvis en l'estat de salut s'ha de desaconsellar-ne l'ús.

Cap demanda: V demanda.

Cap incidència: V incidència.

Cap problema: V problema.

Comentar: sig convencional IEC: escriure, fer comentaris sobre alguna cosa. SIP: acció de l'usuari en la que ens explica quelcom de la seva situació. S'empra acompanyat de la partícula "no", el que indica que l'usuari no ha dit o explicat res.

Demanda: sig convencional IEC: acció de demanar allò que volem obtenir. SIP: manifestació verbal d'una persona en la que sol·licita, comunica o fa la petició de quelcom. Als enunciats s'usa acompanyat de "cap", "sense", "no" i també ampliant la informació de incidències: "sense demandes ni incidències". Significa que la persona no ha demanat res. La definició implica només la no existència de manifestació verbal, la qual cosa no significa que no hagi tingut alguna necessitat que no ha estat comunicada. Aquesta expressió s'hauria d'evitar en qualsevol de les diferents presentacions ja que no aporten informació objectiva de l'estat de l'usuari.

També es troba l'expressió "resta sense demandes". Aquesta expressió es podria utilitzar sempre i quan, abans, s'hagués fet esment d'alguna demanda en relació a quelcom concret. Indicaria que per la resta de qüestions no hi ha hagut demandes.

Descans: sig convencional IEC: fet de descansar. SIP: persona que durant un període de temps, generalment el nocturn, roman en repòs. Es troba acompanyat per l'adjectiu "bon" o per l'adjectiu "correcte". L'ús de l'expressió "bon descans" es pot interpretar com una tautologia atès que en el descans ja està implícita la bondat de l'acció.

La unió amb l'adjectiu "correcte" que indica lliure de errors o defectes no sembla adient. Un descans amb errors o defectes o que es separa de les regles establertes no existeix i per tant l'expressió no s'hauria d'emprar. El que sí que pot ser el descans és reparador, continuat, etc.

Descans correcte: V descans.

Descansar: sig convencional IEC: Cessar de fer un exercici, un treball, una activitat, per fer desaparèixer el cansament. Dormir. SIP: generalment s'usa amb la idea de reposar força, fer desaparèixer el cansament i no amb l'accepció de dormir. Indica l'estat del malalt durant un període de temps, normalment el nocturn, en el qual la persona ha romàs sense necessitat d'actuació professional i sense alteració, reposant.

Es troba amb diferents combinacions: "Descansa sense demandes", "descansa sense incidències", "descansa tranquil sense demandes" i "descansa tranquil". Aquestes diferents combinacions no aporten informació a la qualitat del descans. "Sense demandes", "sense incidències", "tranquil sense demandes" o "tranquil" fan referència a estats o actituds de l'usuari. És la persona qui no ha fet demandes o incidències, no el descans. Es pot interpretar "descans tranquil" com una tautologia atès que el descans és tranquil per definició sinó no és descans. Atès que "descansar" és el que es suposa que les persones han de fer durant la nit, s'aconsella utilitzar les formes verbals de "descansar" sense afegir cap partícula ja que el descans sempre és afavoridor per la persona.

Descansa sense demandes: V descansa i V demanda.

Descansa sense incidències: V descansa i V incidència.

Descansa tranquil sense demandes: V descansa i V demanda.

Descansa tranquil: V descansa.

Dorm: sig convencional IEC: dormir: estar en un estat de repòs caracteritzat per la suspensió de certes funcions de l'activitat vital. SIP: persona que malgrat la malaltia, roman en l'estat de repòs definit i que no ha hagut de menester dels serveis professionals.

Es troba sol o associat a formes que indiquen un espai de temps en el que es presenta la situació indicada: “dorm tota la nit”. També s’associa amb l’adverbi “bé”. Caldria preguntar-se si aquesta expressió dóna més informació que la forma verbal sola. Si bé és cert que quan la persona dorm està en un estat d’inconsciència que li permet recuperar forces, no és menys cert que malgrat es dormi tota la nit hi ha modificadors de la qualitat del son. Per tant la forma verbal sola indica l’estat de la persona durant un període de temps. Els adverbis bé o malament ens indiquen no només l’estat sinó també la qualitat del son. Es proposa informar sobre els efectes i la qualitat de la son.

Dorm bé: V dorm.

Dorm tota la nit: V dorm.

Estable: sig convencional IEC: adj. fermament establert, que no es mou de lloc o canvia de posició fàcilment. Que tendeix a perseverar en el mateix estat. SIP: persona que no mostra variació en els signes vitals i en altres signes físics. Normalment no s’usa per expressar estabilitat emocional o vestibular.

Estat: sig convencional IEC: manera d’ésser, de trobar-se, en un moment donat, algú o alguna cosa. SIP: situació d’una persona que es percep bona en relació a l’aparença física. Es presenta acompanyat de l’adjectiu “bon” i referit a la pell i, per tant, s’està referint a l’observació de la mateixa (coloració, temperatura...).

Ferida bé: V bé.

Força tranquil: V tranquil.

Incidència: sig convencional IEC: allò que sobrevé en el curs d’un afer. SIP: “sense incidències”: no sobrevenir cap esdeveniment en el curs de la malaltia o de l’estat de falta de salut. Si ha precisat dels serveis professionals ha estat en assumptes esperats per la pròpia evolució.

Es troben, també, les expressions “cap incidència”, “sense més incidències”, “sense incidències a destacar” i “sense incidències rellevants”. A excepció de “cap incidència” qualsevol de les altres varietats que es presenten indiquen que hi ha hagut alguna qüestió

que ha sobrevingut i que o ja s'ha explicat abans (“sense més incidències”) o no han estat prou rellevants com per deixar constància de les mateixes (“sense incidències a destacar”, “sense incidències rellevants”). Aquesta segona possibilitat es podria considerar legalment imprudent doncs infringiria el dret de l'usuari que quedi reflectit en la documentació clínica tot allò que té a veure amb el seu procés.

També es troba l'expressió “resta sense incidències”. Aquesta expressió es podria utilitzar sempre i quan, abans, s'hagués fet esment d'alguna incidència en relació a quelcom concret. Indicaria que per la resta de qüestions no hi ha hagut incidències.

S'aconsella emprar l'expressió “sense incidències” quan la intenció comunicativa coincideixi amb la proposta SIP o l'expressió “sense més incidències” sempre i quan hi hagués hagut incidències en algun dels aspectes de les cures dels quals ja s'ha deixat constància però no en altres. No s'aconsella l'ús de “sense incidències a destacar” doncs una possible interpretació és que ha ocorregut quelcom del qual no s'ha deixat constància.

Inquiet: sig convencional IEC: que no sap estar tranquil. Agitat per anhels, dèries, etc. SIP: es diu d'aquella persona que mostra gestos de nerviosisme, que no pot romandre en repòs perquè està preocupat per alguna cosa estigui o no identificada. S'hauria d'utilitzar aquesta expressió quan a través de l'exploració s'hagi confirmat la preocupació. No s'hauria d'utilitzar per reflectir signes objectius. En aquest cas s'hauria de parlar d'agitació.

Apareix amb el modificador “molt” que, de manera poc objectiva, vol indicar un grau alt de mostra d'inquietud. Per tal de donar la màxima informació objectiva, s'aconsella acompanyar l'expressió d'aquelles dades que palesin aquesta situació.

Manifestar: sig convencional IEC: donar a conèixer obertament, públicament. SIP: donar a conèixer de paraula o per escrit algun símptoma físic que apareix com nou o que essent ja conegut es deixa constància de la seva situació actual. Apareix sempre en negatiu: “no manifesta dolor”, “no manifesta molèsties”.

La definició implica només donar a conèixer la qual cosa no vol dir que la persona que pateixi o tingui alguna molèstia, àlgia, dolor o malestar. Aquestes expressions s'haurien

d'evitar ja que no indiquen l'estat real de la persona, tant sols indiquen que no ha donat a conèixer.

Més tranquil: V tranquil.

Millor estat general: sig convencional IEC: millor: més bo. Sig convencional IEC: estat: manera de trobar-se, en un moment donat, algú. Sig convencional IEC general: que concerneix la totalitat d'un cos. SIP: situació de la persona en què comparativament a algun altre moment, mostra una situació més favorable. S'acostuma a referir majoritàriament a l'estat físic. Aquesta expressió hauria d'implicar la possibilitat de comparació i si aquesta no es pot efectuar s'hauria de desaconsellar l'ús de la mateixa ja que no aporta nova informació.

Molèsties: sig convencional IEC: pertorbació del benestar material del cos o de la tranquil·litat de l'ànim, causada per un mal, una nosa, un destorb, una cosa enutjosa. SIP: sensació que experimenta el pacient que pot abastar des del dolor en un lloc concret del cos fins a la sensació indefinida d'incomoditat o dolor generalitzat però de poca intensitat.

Les expressions que apareixen en els enunciat són “no comenta molèsties”, “no manifesta molèsties”, “no ha referit molèsties” i “sense molèsties”. Tant la partícula “no” que implica negació, absència com la preposició “sense” que implica relació d'exclusió, mancança o privació absoluta donen a l'expressió el significat que la persona no ha presentat cap tipus de sensació com la que es proposa al SIP. Per ampliar informació veure “comentar” i “manifestar”.

Molt bon aspecte (ferida): V bon aspecte.

Molt inquiet: V inquiet.

Molt nerviós: V nerviós.

Molt postrat: V postrat.

Molt tranquil: V tranquil.

Nerviós: sig convencional IEC: estar en un estat d'excitació nerviosa. SIP: persona que es mostra en un estat d'agitació física.

Apareix amb el modificador “molt” que, de manera poc objectiva, vol indicar un grau alt de mostra de nerviosisme. Per tal de donar la màxima informació objectiva, s'aconsella acompanyar l'expressió d'aquelles dades que palesin aquesta situació.

No comenta molèsties: V molèsties i V comentar.

No demandes: V demanda.

No ha referit molèsties: V referir i V molèsties.

No manifesta dolor: V manifestar.

No manifesta molèsties: V manifestar i V molèstia.

No refereix àlgies: V referir.

No refereix cap molèstia: V referir i V molèstia.

No refereix dolor: V referir.

No refereix molèsties: V referir i V molèstia.

No refereix molèsties excessives: V referir i V molèstia.

No referència malestar: V referir.

Passa bé...: Les expressions que es presenten fan referència a un període de temps determinat: “passa bé el matí”, “passa bé la tarda”, “passa bé la nit”. Veure bona nit.

Postrat: sig convencional IEC prostrar: treure a algú el vigor, les forces. SIP: persona que presenta un estat en la que la seva resposta motora i a estímuls verbals i sensitius és mínima. Apareix amb el modificador “molt” que, de manera poc objectiva, vol indicar-ne un grau alt. Per tal de donar la màxima informació objectiva, s'aconsella acompanyar l'expressió d'aquelles dades que palesin aquesta situació.

Per valorar aquesta situació existeixen escales de valoració que donarien informació objectiva del grau de prostració aportant la informació que permetria diferenciar l'estat de prostració amb l'estat de molta prostració.

Problema: sig convencional IEC: qüestió, dificultat a resoldre, a aclarir. SIP: qualsevol nova situació que presenta la persona que implica una intervenció professional diferent de la prevista en el pla de cures. Es presenta unit a les partícules “cap” i “sense” que indiquen que l'usuari no ha presentat cap nova situació.

Referir: sig convencional IEC: fer saber de paraula o per escrit. SIP: donar a conèixer de paraula o per escrit algun símptoma físic que apareix com nou o que essent ja conegut es deixa constància de la seva situació. Es presenta sempre amb complement directe i en negatiu: “no refereix àlgies”, “no refereix cap molèstia”, “no refereix dolor”, “no refereix molèsties” i “no refereix malestar”.

La definició implica només donar a conèixer la qual cosa no vol dir que la persona que pateixi o tingui alguna molèstia, àlgia, dolor o malestar. Aquestes expressions s'haurien d'evitar ja que no indiquen l'estat real de la persona, tant sols indiquen que no ha donat a conèixer.

L'expressió “no refereix molèsties excessives” pot tenir una altra interpretació: la persona ha referit molèsties, ha donat a conèixer algun tipus de molèstia però no en un grau excessiu. És tracta d'una expressió ambigua i poc clara ja que es fa difícil definir el grau d'excessiu. Seria aconsellable usar l'expressió en positiu i explicar quines han estat les molèsties referides.

Resta: sig convencional IEC: allò que resta d'una cosa de què s'ha sostret, ha desaparegut, ha passat, alguna part. SIP: després de deixar constància de part de l'atenció prestada i de la resposta de la persona, significa les qüestions no nombrades. Es presenta unit a diferents elements: “resta igual”, “resta sense canvis”, “resta sense incidències” o “resta sense demandes”. Les qüestions no nombrades haurien de tenir en compte la visió integral del individu.

Resta sense canvis: V resta i Vcanvi.

Resta sense demandes: V resta i V demanda.

Resta sense incidències: V resta i V incidència.

Sense canvis: V canvi.

Sense canvis importants: V canvi.

Sense demandes: V demanda.

Sense demandes ni incidències: V demanada i V incidència.

Sense incidències: V incidència.

Sense incidències a destacar: V incidència.

Sense incidències rellevants: V incidència.

Sense més canvis: V canvi.

Sense més incidències: V incidència.

Sense molèsties: V molèstia.

Sense problemes: V problema.

Tranquil: sig convencional IEC: no agitat. SIP: persona que durant un període de temps, generalment, el d'un torn de treball, es mostra sense signes de nerviosisme o malestar i per tant es pot dir que no presenta disconfort. La utilització de "tranquil", a vegades va més enllà de l'estat de no nerviosisme o malestar i fa referència a una situació anímica en la que la persona no només presenta una tranquil·litat física sinó també anímica i relacionada amb l'entorn.

S'utilitza acompanyat de l'adverbi comparatiu "més" però sense afegir la comparació. Aquesta situació desaconsella la utilització de l'expressió "més tranquil" ja que al no poder executar la comparació no permet dotar-la d'informació objectiva.

Es troben altres presentacions com “força tranquil” i “molt tranquil”. L’adverbi “força” significa en alt grau, en gran nombre, en quantitat i l’adverbi “molt” significa en grau considerable. S’hauria de considerar l’ús d’aquests adverbis juntament amb tranquil atès que l’augment d’intensitat que provoquen a la situació podria arribar a la consideració d’una situació negativa.

També es troba referida a una unitat de temps que coincideix amb el torn de treball del professional: “tranquil durant...(el matí, la tarda o la nit)”.

Per a les expressions “descansa tranquil” i “descansa tranquil sense demandes”, veure descansa.

Tranquil durant...: V tranquil

Reflexió professional

Continuem activitats planificades: La continuïtat de les activitats planificades, és a dir, del pla de cures és el que es suposa que realitzen diàriament els professionals. Aquesta expressió no aporta cap informació sobre la resposta del pacient i de la seva evolució. S’han de registrar els canvis del pla de cures i els motius d’aquests. És una expressió que es refereix a l’activitat professional i no a la resposta del pacient.

Continuem ritme: V ritme.

Fets acurats: sig convencional IEC acurat/da: fet amb gran cura. Curós. Sig IEC fet: acció de fer alguna cosa. Allò que hom ha fet. SIP: la intenció comunicativa d’aquesta expressió resulta de difícil definició. “Fets” tant pot ser forma verbal del verb fer i per tant referir-se a una acció o ser un substantiu i referir-se a allò que s’ha fet. “Acurats”, segons la definició convencional, ja inclou l’acció de fer i per tant si l’accepció triada de “fets” és la de participi, l’expressió seria redundant. Malgrat això, es podria definir el SIP com allò que s’ha fet amb gran cura, curosament, amb molta atenció. Prenen aquesta definició com a bona, i aplicant-hi la reflexió professional, s’hauria de dir que és una expressió legalment

imprudent doncs significaria que hi ha accions que s'han realitzant amb molta cura i altres que no. Es podria definir com una manifestació explícita de negligència professional.

Si es revisen tots els enunciats en els que apareix l'expressió "fets acurats" que apareixen a la taula 5.28 es poden apreciar diverses qüestions:

- el número identificatiu de l'enunciat és gairebé correlatiu, la qual cosa significa que només s'usa aquesta expressió en un centre. Es podria dir que es una expressió pròpia i particular d'aquest.
- l'observació de les frases completes que contenen l'expressió "fets acurats" porta a deduir que "acurats" està emprat com substantiu; sintàcticament és igual que "canvis", "hidratació", i a més a més, en algun cas hi apareix un complement al darrera, "acurats habituals".

Taula 5.28 Generalitzacions. Enunciats en els que apareix l'expressió "fets acurats"

Nº d'identificació de l'enunciat	Expressió literal
755	Fets acurats + canvis posturals
756	Fets acurats habituals pell i per incontinència
759	Fets acurats habituals
762	Fets acurats per incontinència i cura pell
764	Fets acurats habituals + hidratació
767	Fets acurats habituals + canvis posturals
770	Fets acurats + hidratació + canvis posturals
771	Fets acurats de la pell
773	Fets acurats habituals
774	Fets canvis posturals i acurats de la pell
776	Fets acurats habituals
777	Fets acurats de la pell
779	Fets acurats habituals + hidratació
780	Fets canvis posturals i acurats de la pell
783	Fets acurats + hidratació
787	Fets acurats generals

En conseqüència, si “acurats” està utilitzat com substantiu, o estan mal redactades sintàcticament les frases o quan es diu “acurat” en realitat el que es vol utilitzar és un altre substantiu. Aquesta darrera opció és la que es planteja com més versemblant.

La professió infermera té com objectiu el tenir cura de les persones i ho fa mitjançant cures d'infermeria. El terme “cura” s'usa en diferents accepcions. Una és la convencional segons l'IEC: atenció a vetllar pel bé o pel bon estat d'algú o alguna cosa, segons la qual, qualsevol de les intervencions professionals són cures. L'altra és la que iguala “cura” al fet de curar una ferida que pot incloure treure l'apòsit, netejar la ferida, aplicar-li el producte o productes adients per guarir-la.

La primera accepció és molt més àmplia atès que inclou no només aquelles accions manuals sobre una lesió de la pell sinó també qualsevol acció professional directa o indirecta o el conjunt de les mateixes, que tinguin repercussió en l'estat de la persona. El nostre context bilingüe provoca que, a vegades, quan en català es diu “cura” no es tradueix per la paraula castellana “cuidado” que seria l'adient sinó per la paraula “cura” que fa referència a la segona de les accepcions abans esmentades. Aquest fet, en l'expressió que s'està analitzant, pot haver provocat una hipercorrecció per aclarir el terme i haver creat una paraula com “acurats” tenint en compte que “cuidado” té forma de participi i “acurat” també. És una expressió que es refereix a l'activitat professional i no a la resposta del pacient. Es pot considerar l'expressió “fets acurats” com un sinònim de “realitzades cures d'infermeria” que s'explica més endavant.

Hemodinàmicament estable: A l'àmbit infermer aquesta expressió s'usa per expressar l'estabilitat dels signes vitals en els paràmetres que es consideren normals.

Normoestable: Aquesta és una expressió que no té entrada al diccionari de l'IEC. És una paraula composta i atenent al significat de les dues arrels que la conformen es podria definir com: persona que presenta situació estable en els paràmetres normals. Aquests paràmetres normals poden fer referència als signes vitals o a altres signes i símptomes com el dolor o la mobilitat. Aquesta expressió ja s'ha comentat a l'apartat 5.2.2 al parlar de neologismes.

Realitzades activitats d'infermeria: Totes les intervencions professionals requereixen activitats d'infermera. Aquesta expressió pot interpretar-se com tot el conjunt

d'intervencions que un professional pot realitzar per dur a terme la cura de la persona de forma integral.

Quan s'utilitza als enunciats fa referència a les activitats d'infermeria planificades en el pla de cures específic del pacient però no dona informació de la resposta humana que és en realitat el que interessa en la evolució. D'allò que s'ha de deixar constància és del motiu pel qual no es realitza alguna activitat planificada. La constància del que s'ha fet ha de figurar en altres fulls, no en els fulls d'observació d'infermeria. És una expressió que es refereix a l'activitat professional i no a la resposta del pacient. També es podria interpretar com que el professional pot realitzar altres activitats que no són d'infermeria.

Realitzades cures d'infermeria: Totes les intervencions professionals són cures d'infermeria. Aquesta expressió pot interpretar-se com que el professional pot fer altres activitats o intervencions que no són cures d'infermeria. Quan s'utilitza al corpus fa referència a les activitats d'infermeria planificades en el pla de cures específic del pacient però no dona informació de la resposta humana que és en realitat el que interessa en la evolució. D'allò que s'ha de deixar constància és del motiu pel qual no es realitza alguna activitat planificada. La constància del que s'ha fet ha de figurar en altres fulls, no en els fulls d'observació d'infermeria. És una expressió que es refereix a l'activitat professional i no a la resposta del pacient.

Risc de complicacions s/a IQ: Malgrat que el format de redacció és el dels Problemes de Col·laboració, aquesta expressió no aporta informació objectiva i concreta de quines són les possibles complicacions. S'hauria de concretar quines són les possibles complicacions en funció de la intervenció quirúrgica. Això permetria avançar en el mètode de treball infermer i definir un pla de cures ajustat a les necessitats del pacient.

Ritme: sig convencional IEC: proporció de temps entre diversos moviments, sons, fenòmens o actes repetitius. Les expressions que es presenten són “seguim ritme” i “continuem ritme”. Si es vol aplicar la definició lexicogràfica a aquestes expressions de l'àmbit professional, s'anirà a parar a quelcom similar a les expressions “seguim activitats planificades” o “seguim activitats d'infermeria”. En aquesta situació “ritme” fa referència a la seqüenciació de les activitats/intervencions d'infermeria i, igual com les altres

expressions, no aporten res referent a la resposta humana de la persona, no donen informació, es refereixen al professional.

Seguim activitats planificades: El seguiment del pla de cures planificat és el que es suposa que realitzen diàriament els professionals. Aquesta expressió no aporta cap informació sobre la resposta del pacient al mateix i de la seva evolució. S'han de registrar els canvis del pla de cures i els motius d'aquests. És una expressió que es refereix a l'activitat professional i no a la resposta del pacient.

Seguim activitats d'infermeria: V seguim activitats planificades.

Seguim cures d'infermeria: V seguim activitats planificades.

Seguim cures planificades: V seguim activitats planificades.

Seguim ritme: V ritme.

5.6.2.2 Proposta de convenció de generalitzacions en castellà

Significat intencional professional (SIP)

Bien: sig convencional RAE: *Según es debido, con razón, perfecta o acertadamente, de buena manera.*

SIP: persona que malgrat la malaltia roman en un estat satisfactori i adequat al procés mòrbid. Es troba sol o associat a formes verbals a les quals modifica: *descansa bien, duerme bien* (V *descansa* i *duerme*).

Buen aspecto: sig convencional RAE *aspecto: Apariencia de las personas y los objetos a la vista.*

Sig RAE *buen/a: dicho de una cosa: no deteriorada y que puede servir.* SIP: referit a una ferida, aquella que, a la vista, presenta aparença sense signis ni símptomes de deteriorament (no rubor, calor, tumor i/o dolor). L'ús de *buen aspecto*, referit a persones s'ha de desaconsellar i donar preferència a usar expressions que objectivin l'aparença de la persona, color i estat de

la pell, trets facials, posició del cos..., que reflecteixen amb més exactitud la fonamentació del que es diu.

Buen curso: V *curso*.

Buen descanso: V *descanso*.

Buen descanso nocturno: V *descanso*.

Buen estado (herida): V *estado*.

Buena evolución: V *evolución*.

Buena mañana: V *buena noche*.

Buena noche: sig convencional RAE: *La que se ha pasado con diversión, con quietud, descanso y sosiego*. SIP: període de temps durant el qual, el malalt, l'ha passat descansant i sense manifestar necessitats que indiquin disconfort. No implica haver dormit. S'aplica també a altres períodes del dia en funció dels horaris laborals del professional. Ej: *buena mañana, buena tarde, buen día*. L'expressió completa seria *Ha pasado buena noche*.

Buena tarde: V *buena noche*.

Cambio: sig convencional RAE: *cambio: cambiar. Dejar una cosa o situación para tomar otra*. SIP: situació en la que la persona experimenta una modificació de l'estat físic. Es presenta amb la preposició "sin" que denota exclusió, falta, privació. L'expressió "sin cambios" implica la no modificació de paràmetres respecte a una situació anterior. S'ha d'emprar sempre que sigui possible la comparació amb la situació anterior. La generalització "resto sin cambios" implica que la comparació es fa amb quelcom que s'acaba d'explicar, allò que ha presentat canvis a diferència de les altres qüestions. Els paràmetres haurien de tenir en compte la visió integral del individu.

Quan es troba unit a l'adjectiu "significativo", pretén indicar que és possible que hagi ocorregut algun canvi en els paràmetres respecte una situació anterior però que no impliquen un gran avanç positiu en el procés del malalt. Aquesta expressió es podria

considerar legalment imprudent doncs infringiria el dret de l'usuari de que quedí reflectit en la documentació clínica tot allò que té a veure amb el seu procés.

Curso: sig convencional RAE: *Paso, evolución de algo*. SIP: Situació de la persona en la qual va experimentant el pas gradual a un estat de salut millor. Generalment, s'usa acompanyat de l'adjectiu "buen" o de la forma verbal "sigue": "Buen curso", "sigue curso". El significat intencional és el mateix que el de "evolució". Es poden usar las dues expressions indistintament. Es pot utilitzar l'expressió "buen curso posoperatorio" per indicar el procés que segueix l'estat del pacient sotmès a una operació quirúrgica, des de la intervenció fins a la curació tenint en compte que es refereix només a l'estat físic (dolor, mobilitat, confort) i no a l'estat de la ferida quirúrgica.

Demanda: sig convencional RAE: *Súplica, petición, solicitud*. SIP: manifestació verbal d'una persona en la que sol licita, comunica o fa la petició de quelcom. S'usa acompanyat de la preposició "sin" amb la que significa que la persona no ha demanat res. La definició implica només la no existència de manifestació verbal, la qual cosa no significa que no hagi tingut alguna necessitat que no ha estat comunicada. Aquesta expressió s'hauria d'evitar en qualsevol de les diferents presentacions ja que no aporten informació objectiva de l'estat de l'usuari

Descansar: sig convencional RAE: *Reposar, dormir*. SIP: generalment no s'usa amb l'accepció de dormir. Indica l'estat del malalt durant un període de temps, normalment el nocturn, en el qual la persona ha romàs sense necessitat d'actuació professional i sense alteració, reposant.

Es troba sol o associat a formes que indiquen un espai de temps en el que es presenta la situació indicada: "descansa a ratos". També s'associa a altres formes verbals com: "descansa bien", "descansa tranquilo", "descansa sin incidencias". Caldria preguntar-se si aquestes generalitzacions donen més informació que la forma verbal sola que indica l'estat d'una persona durant un període de temps. L'adverbi "bien" o l'adjectiu "tranquilo" i "sin incidencias" indiquen estats de l'usuari no variacions del descans. És la persona qui està "bien", "tranquila", o "sin incidencias" no el descans. Es pot interpretar "descansa tranquilo" com una tautologia atès que el descans és tranquil per definició sinó no és

descans. S'aconsella utilitzar les formes verbals de “descansar” sense afegir cap partícula ja que el descans sempre és afavoridor per la persona.

Descansa a ratos: V *descansar*.

Descansa bien: V *descansar*.

Descansa sin incidencias: V *descansa* i V *incidencia*.

Descansa tranquilo: V *descansar* i V *tranquilo*.

Descanso: sig convencional RAE *descanso: Quietud, reposo o pausa en el trabajo o fatiga*. SIP: Persona que durant un període de temps, generalment un torn de treball, roman en repos. S'acostuma a referir al descans nocturn. L'ús de l'expressió “buen descanso”, tant si és presenta sola com acompanyada de la part del dia en que s'ha produït, s'entén inadequat ja que en el terme “descanso” està implícita la bondat de l'acció.

Duerme: sig convencional RAE *dormir: estar en aquel reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario*. *Duerme: persona que permanece en aquel reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario*. SIP: persona que, malgrat la seva malaltia roman en aquell repòs que consisteix a la inacció o suspensió dels sentits i de tot moviment voluntari i no ha requerit serveis professionals.

Es troba sol o associat a formes verbals que indiquen un espai de temps en el que es presenta la situació indicada: “duerme toda la noche”, “duerme a ratos”. També s'associa a altres formes com: “duerme bien”, “duerme tranquilo”, “duerme sin incidencias”. Caldria preguntar-se si aquestes expressions donen més informació que la forma verbal sola. Si bé és cert que quan la persona dorm està en un estat d'inconsciència que li permet recuperar forces, no és menys cert que malgrat es dormi tota la nit hi ha modificadors de la qualitat del son. Per tant la forma verbal sola indica l'estat de la persona durant un període de temps. L'adverbi “bien” o l'adjectiu “tranquilo” ens indiquen no només l'estat sinó també la qualitat del son. Es proposa informar sobre els efectes i la qualitat de la son.

Duerme a ratos: V *duerme*.

Duerme bien: V *duerme* i V *bien*.

Duerme sin incidencias: V *duerme* i V *incidencia*.

Duerme toda la noche: V *duerme*.

Duerme tranquila: V *duerme* i V *tranquila*.

Estable: sig convencional RAE: *que se mantiene sin peligro de cambiar*. SIP: persona que no mostra variació en els signes vitals ni en altres signes físics. Normalment no s'usa per expressar estabilitat emocional o vestibular.

Estacionaria: sig convencional RAE: *Dicho de una persona o de una cosa: Que se mantiene en el mismo lugar, estado o situación*. SIP: estat d'una persona que no ha canviat, que es manté igual. No mostra variació en els signes vitals ni en altres signes físics.

Estado: sig convencional RAE: *Situación en que se encuentra alguien o algo, y en especial cada uno de sus sucesivos modos de ser o estar*. SIP: es presenta referit a una ferida i acompanyat de l'adjectiu "buen", per tant, s'està referint a aquella que, a la vista, presenta aparença sense signes ni símptomes de deteriorament (no rubor, calor, tumor o dolor). Indica el mateix que "buen aspecto".

Evolución: sig convencional RAE: *Acción y efecto de evolucionar. Desarrollo de las cosas o de los organismos, por medio del cual pasan gradualmente de un estado a otro*. SIP: Situació de la persona en la qual va experimentant el pas gradual a un estat de salut millor. Generalment s'usa acompanyat de l'adjectiu "buena": "Buena evolución". Si al que es vol fer referència és a la milloria d'una ferida es pot utilitzar: "buena evolución de la herida quirúrgica en cuanto al rubor, tumor, dolor...".

Herida buen aspecto: V *buen aspecto*.

Igual: sig convencional RAE: *De la misma naturaleza, cantidad o calidad de otra cosa*. SIP: quan s'utilitza sol, es pretén reflectir que l'estat de la persona no ha canviat, segueix en la mateixa situació. S'han trobat les formes "resto igual" i "sigue igual". El fet de no saber quina és la base de la comparació desaconsella la utilització d'aquest adjectiu com indicatiu de

l'evolució d'una persona excepte quan és possible realitzar la comparació, per exemple “igual que ayer en cuanto al dolor”, si a l'enunciat escrit del dia anterior es poden apreciar dades objectives.

Incidencia: sig convencional RAE: *Acontecimiento que sobreviene en el curso de un asunto o negocio y tiene con él alguna conexión*. SIP: *sin incidencia*: no sobrevenir esdeveniment en el curs de la malaltia o de l'estat de falta de salut. Si ha precisat dels serveis professionals ha estat en assumptes esperats per la pròpia evolució. Es troben, també, les expressions “sin más incidencias”, “resto sin incidencias” i “sin incidencias a destacar” que indiquen que hi ha hagut alguna qüestió que ha sobrevingut i que o ja s'ha explicat abans (“sin más incidencias”) o no han estat prou rellevants com per deixar constància de les mateixes (“sin incidencias a destacar”).

S'aconsella emprar l'expressió “sin incidencias” quan la intenció comunicativa coincideixi amb la proposta SIP o l'expressió “sin más incidencias” sempre i quan hi hagués hagut incidències en algun dels aspectes de les cures dels quals ja s'ha deixat constància però no en altres. No s'aconsella l'ús de “sin incidencias a destacar” doncs una possible interpretació és que ha ocorregut quelcom del qual no s'ha deixat constància la qual cosa es podria considerar legalment imprudent.

Inquieta: sig convencional RAE: *que no está quieto, o es de índole bulliciosa. Desasosegado por una agitación del ánimo*. SIP: es diu d'aquella persona que mostra gestos de nerviosisme, que no pot romandre en repòs per estar preocupat per alguna cosa estigui o no identificada. S'hauria d'emprar aquesta expressió quan a través de l'exploració se hagi confirmat la preocupació. No s'hauria d'emprar només per reflectir signes objectius. En aquest cas s'hauria de parlar de “agitación”.

Más despierto: sig convencional RAE: *despierto: Avisado, advertido, vivo*. SIP: no s'utilitza sol. S'acostuma a utilitzar acompanyat de l'adverbi comparatiu “más” però sense afegir la comparació. Aquesta situació desaconsella la utilització de l'expressió “más despierto” perquè al no poder executar la comparació no permet dotar-la d'informació objectiva. (sig convencional RAE: *más: denota idea de exceso, aumento, ampliación o superioridad en comparación*)

expresa o sobrentendida. Unido al nombre, al adjetivo, al verbo y a otros adverbios y locuciones adverbiales, y cuando la comparación es expresa requiere la conjunción que).

Más tranquilo: V tranquilo.

Mejoría estado general: sig convencional RAE: *mejoría: Alivio en una dolencia, padecimiento o enfermedad.* Sig convencional RAE: *estado general: estado físico, bueno o malo, no referido a ninguna parte del cuerpo en particular.* SIP: situació de la persona en què comparativament a algun altre moment, mostra un situació més favorable. S'acostuma a referir majoritàriament a l'estat físic. Aquesta expressió hauria d'implicar la possibilitat de comparació i si aquesta no es pot efectuar s'hauria de desaconsellar l'ús de la mateixa ja que no aporta nova informació.

Mismo estado general: sig convencional RAE *mismo: Idéntico, no otro.* Sig convencional RAE *estado general: estado físico, bueno o malo, no referido a ninguna parte del cuerpo en particular.* SIP: tenint en compte la indefinició quant a la favorable o desfavorable intenció de "estado general", no permet la unió amb "mismo" i per tant es desaconsella la utilització. També s'ha de considerar que l'expressió "mismo estado general" implica possibilitat de comparació i si aquesta no es pot efectuar hem de concloure que no aporta informació objectiva.

Muy tranquilo: V tranquilo.

Manifestar: sig convencional RAE: *Declarar, dar a conocer.* SIP: donar a conèixer de paraula o per escrit algun símptoma físic que apareix com nou o que essent ja conegut es deixa constància de la seva situació actual. Es presenta sempre en negatiu, és a dir, es deixa constància de la falta de manifestació de la qual es dedueix que la persona no té res que manifestar. No implica que la persona no tingui res que exposar, sinó que no s'ha explorat i el professional es limita a deixar constància que el malalt no ho ha fet. Aquesta generalització s'hauria d'evitar ja que no implica l'estat real de la persona.

Es presenta amb complement directe, "no manifiesta problemas". Aquest complement el que fa és restringir allò que manifesta el malalt sense afegir informació objectiva d'altres conceptes que podria manifestar.

Molestia: sig convencional RAE: *molestia*. *Desazón originada de leve daño físico o falta de salud. Falta de comodidad o impedimento para los libres movimientos del cuerpo, originada de cosa que lo oprima o lastime en alguna parte.* SIP: sensació que experimenta el pacient que pot abastar des del dolor en un lloc concret del cos fins a la sensació indefinida d'incomoditat o dolor generalitzat però de poca intensitat. Unit a la partícula “no”, implica negació, absència. La presentació sense verb implica inferir l'acció de “manifestar”, “referir” o “verbalitzar” per la qual cosa es pot ampliar informació a la llegenda d'aquestes expressions.

No manifiesta dolor: V *manifestar*.

No manifiesta problemas: V *manifestar*.

No molestias: V *molestia*.

No refiere algias: V *referir*.

No refiere dolor: V *referir*.

No refiere molestias: V *referir* i V *molestia*.

No refiere ningún tipo de molestias: V *referir* i V *molestia*.

No verbaliza molestias: V *verbalizar* i V *molestia*.

Pasa buena...: Les expressions que es presenten fan referència a un període de temps determinat: “pasa buena mañana”, “pasa buena tarde”, “pasa buena noche”. Veure *buena noche*.

Problema: sig convencional RAE: *Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin.* SIP: qualsevol nova situació que presenta la persona que implica una intervenció professional diferent de la prevista en el pla de cures. Es presenta unit a la preposició “sin” que denota carència o falta d'alguna cosa. Les expressions “sin problemas” o “resto sin problemas” ens informen que no ha ocorregut cap nova situació. Per l'expressió “resto sin problemas” veure també *resto*.

L'expressió “sin problemas durante la...(mañana, tarde o noche)” indica el període de temps.

Referir: sig convencional RAE: *Dar a conocer, de palabra o por escrito, un hecho verdadero o ficticio.* SIP: donar a conèixer de paraula o per escrit algun tipus de símptoma físic que apareix com nou o que essent ja conegut es deixa constància de la situació actual.

Apareix sempre acompanyat de complement directe i en negatiu: “no refiere molestias”, “no refiere dolor”, “sin referir molestias”, “no refiere algias”, “no refiere ningún tipo de molestias”.

La definició implica només donar a conèixer la qual cosa no implica que la persona pateixi alguna molèstia. Aquesta generalització s'hauria evitar ja que no implica l'estat real de la persona. Les diferents presentacions que s'enumeren no aporten més informació.

Resto: sig convencional RAE: *resto: parte que queda de un todo.* SIP: després de deixar constància de part de l'atenció prestada i de la resposta de la persona, significa les qüestions no nombrades. Es presenta unit a diferents elements: “resto igual”, “resto sin cambios”, “resto sin incidencias” i “resto sin problemas”. Les qüestions no nombrades haurien de tenir en compte la visió integral del individu.

Resto igual: V *resto* i V *igual*.

Resto sin cambios: V *resto* i V *cambio*.

Resto sin incidencias: V *resto* i V *incidencia*.

Resto sin problemas: V *resto* i V *problema*.

Sigue curso: V *curso*.

Sigue igual: V *igual*.

Sin cambios: V *cambio*.

Sin cambios significativos: sig convencional RAE *significativo: Que tiene importancia por representar o significar algo.* Veure *sin cambios*.

Sin demandas: V *demanda*.

Sin incidencias: V *incidencia*.

Sin incidencias a destacar : V *incidencia*.

Sin más incidencias: V *incidencia*.

Sin molestias: V *no molestias*.

Sin novedad: sig convencional RAE: *loc. adv. Con normalidad, sin variación respecto a la evolución habitual de los hechos*. SIP: situació en què no s'aprecia l'aparició de nous signes o símptomes en el procés d'evolució de la situació de la persona. Incorpora un element de comparació i per tant s'hauria d'usar sempre i quan es pogués establir aquesta.

Sin problemas: V *problema*.

Sin problemas durante la....: V *problema*.

Sin referir molestias: V *referir* i V *molestia*.

Tranquilo: Sig convencional RAE: *quieto, sosegado, pacífico*. SIP: persona que durant un període de temps, generalment el de un torn de treball, es mostra sense signes de nerviosisme o malestar i per tant es pot dir que no presenta disconfort. La utilització de “tranquilo”, a vegades va més enllà de l'estat de no nerviosisme o malestar i fa referència a una situació anímica en la que la persona no només presenta una tranquil·litat física sinó també anímica i relacionada amb l'entorn.

S'utilitza, a vegades, acompanyat de l'adverbi comparatiu “más” però sense afegir la comparació. Aquesta situació desaconsella la utilització de l'expressió “más tranquilo” perquè al no poder executar la comparació no permet dotar-la de informació objectiva. També s'empra acompanyat de l'adverbi “muy” que anteposat a noms adjectivats, adjectius, participis, adverbis i modes adverbials, denota en ells grau superlatiu de significació. A vegades es troba referit a un període de temps que coincideix amb el torn de treball: “tranquilo durante la tarde, (...) durante la mañana, (...) durante la noche”.

L'expressió “duerme tranquilo” ens informa d'una qualitat del son. Veure *duerme*.

Per l'expressió “descansa tranquilo” veure *descansar*.

Tranquilo durante la...: V *tranquilo*.

Verbalizar: Sig convencional RAE: *Expresar una idea o un sentimiento por medio de palabras*. SIP: la utilització d'aquest verb implica la intenció del professional de posar èmfasi en les pròpies paraules de la persona cuidada implicant que si no verbalitza no existeix. L'expressió usada és “no verbaliza molestias”. Els comentaris són els mateixos que per “referir” i “manifestar”.

Reflexió professional

Cuidados habituales: La interpretació que s'ha de fer d'aquesta expressió és que el professional que firma l'enunciat ha realitzat les cures d'infermeria habituals al pacient. La dificultat d'atorgar a aquesta expressió dades objectives és que no hi ha una definició professional de “cuidados habituales”. Cada centre assistencial pot tenir uns hàbits diferents en funció del personal i de la organització. Aquesta expressió no permet cap interpretació unitària i professional i per tant no seria aconsellable el seu ús.

Hemodinàmicamente estable: A l'àmbit infermer aquesta expressió s'usa per expressar l'estabilitat dels signes vitals en els paràmetres que es consideren normals.

Realizadas actividades de enfermería: Totes les intervencions professionals requereixen activitats d'infermeria. Aquesta expressió pot interpretar-se com tot el conjunt d'intervencions que un professional pot realitzar per dur a terme la cura de la persona de forma integral. Quan s'utilitza fa referència a les activitats d'infermeria planificades en el pla de cures específic però no dóna informació de la resposta humana que és en realitat el que interessa. D'allò que s'ha de deixar constància és del motiu pel qual no es realitza alguna activitat planificada. També es podria interpretar com que el professional pot realitzar altres activitats que no són d'infermeria.

Realizamos actividades planificadas: El seguiment del pla de cures planificat és el que es suposa que realitzen diàriament els professionals. Aquesta expressió no aporta cap informació sobre la resposta del pacient al mateix i de la seva evolució. S'han de registrar els canvis del pla de cures i els motius d'aquests. És una expressió que es refereix a l'activitat professional i no a la resposta del pacient.

Riesgo de complicaciones secundarias a patología: Malgrat que el format de redacció d'aquesta expressió és el dels Problemes de Col·laboració, la redacció no aporta informació objectiva i concreta de quines són les possibles complicacions. Aquestes s'haurien de concretar en funció de la patologia, això permetria avançar en el mètode de treball infermer i definir un pla de cures ajustat a les necessitats del pacient.

Riesgo de complicaciones secundarias a Intervención Quirúrgica: Les observacions i comentaris són els mateixos que per l'expressió anterior. La diferència és que les possibles complicacions s'han d'identificar segons quina sigui la intervenció quirúrgica.

Seguimos actividades planificadas: V *realizamos actividades planificadas*

Seguimos plan de cuidados: El seguiment del pla de cures planificat és el que es suposa que realitzen diàriament els professionals. Aquesta expressió no aporta cap informació sobre la resposta del pacient al mateix ni sobre la seva evolució. S'han de registrar els canvis del pla de cures juntament amb els motius.

5.6.3 Recapitulació

Tal i com mostren les taules d'anàlisi quantitativa, el nombre de generalitzacions i les ocurrències de cadascuna indiquen que són expressions molt usades pels professionals. Els percentatges d'ús segons l'origen dels enunciats faciliten conclusions globals sense haver de diferenciar entre enunciats manuscrits o informatitzats. Mereix un comentari l'ús majoritari

amb un percentatge molt més alt d'aquestes expressions als centres hospitalaris. Aquesta diferència pot ser deguda a que moltes d'aquestes expressions fan referència a l'evolució d'un procés seguit molt a prop la qual cosa es produeix en aquests centres. L'evolució de l'usuari en els centres d'assistència primària és a més llarg termini i no permet fer referència a períodes concrets de temps (el matí, la tarda, la nit) ni a situacions que s'han produït durant aquests. El professional, als centres d'assistència primària rep a l'usuari durant un moment molt concret i puntual.

A l'anàlisi qualitativa s'observa que amb la intenció de deixar constància de l'estat del pacient, els professionals tenen tendència a usar certes expressions que poden tenir diferents interpretacions o que no aporten informació nova, clara i objectiva la qual cosa pot ocasionar intervencions professionals diferents. Algunes d'aquestes expressions podrien ser punibles legalment i, també, poden ser considerades com violacions de les màximes de quantitat i qualitat del principi de cooperació de Grice. El SIP pretén evitar la variabilitat interpretativa i també identificar aquelles expressions informatives. Altres expressions no només no donen informació nova o no ens informen de la situació del pacient d'una manera objectiva i clara sinó que a més a més poden fer pensar en un professional que no ha interaccionat amb el pacient i que el que reflecteix és allò que la persona no ha manifestat. Són les expressions que fan referència a allò que el malalt diu. S'interpreta que si no diu no té (molèsties, àlgies,...). Aquesta tipologia d'expressions pot portar a pensar en un professional que contrasta poc les seves opinions amb les de la persona en qüestió i si el pacient no es queixa o no verbalitza, és que no li passa res.

Es podria dir que els professionals pregunten poc i es basen en allò que el malalt, espontàniament, comunica, ens diu, i sobretot en la interpretació del que el malalt no diu. Si l'expressió, per exemple, "no refiere algias" o "no manifesta dolor" fos fruit d'haver demanat l'opinió al pacient, s'hagués escrit "dice no tener dolor", "diu que no té dolor" o utilitzant alguns dels verbs habituals "manifiesta no tener dolor" o "comenta que el dolor ha desaparegut". L'ús de la negació anterior al verb ("no manifiesta dolor"), és la que porta a la interpretació de poca comunicació. Des de l'àmbit en el que s'estudia la comunicació professional, és ben sabut que una qüestió que s'ha de tenir en compte és que no s'ha de creure que una persona pel sol fet de tenir algun problema ens el dirà sense cap altra

intervenció, sinó que s'ha de donar peu, ajudar en l'expressió, és a dir, utilitzar tècniques que ajuden a la narració.

La definició de significat intencional professional és una proposta d'interpretació de les expressions usades i s'ha realitzat des del coneixement de la realitat i aplicant la definició convencional al que se considera la definició professional, conclouent el SIP. Normalment aquesta definició amplia la convencional de diccionari afegint els matisos que donen sentit a l'ús de cada una de les expressions usades. El SIP és una proposta d'estandardització del llenguatge infermer emprat per deixar constància de l'evolució del pacient.

El SIP també afegeix variables de cada terme definit i analitza si les partícules que s'afegeixen al terme central aporten més informació i el interès del seu ús. Eliminant algunes expressions el que s'aconsegueix és reduir-les i al mateix temps concretar-ne el significat.

Quant a les expressions que necessiten reflexió professional s'observa que:

- no s'haurien d'usar perquè no aporten informació sobre l'evolució del pacient. En alguns casos informen d'activitats realitzades pels professionals d'infermeria des de la visió de l'execució i no des de la visió dels efectes provocats i de la resposta humana. També s'ha de considerar que no indiquen informació clara i objectiva ja que no hi ha estandardització de quines són les cures habituals o de les activitats d'infermera essent aquestes específiques per a cada persona en funció de la situació concreta. La utilització d'aquestes expressions podria portar-nos a interpretar que es realitzen les mateixes activitats i les mateixes cures a tots els usuaris oblidant quelcom molt important i una de les bases de la professió que és la individualització.
- Una altra interpretació possible és que el que es fa és aplicar protocols. Com que els protocols acostumen a anar lligats a Problemes de Col·laboració podria ser plausible, però això també pot ser interpretat com que s'està oblidant la part de Rol propi. La utilització de Trajectòries clíniques, o de Plans de Cures Estandarditzats, podria ser una altra interpretació però el coneixement dels diferents centres als que pertanyen els enunciats descarta aquesta interpretació.

Amb les dues tipologies que s'han descrit, les que necessiten SIP i les que necessiten reflexió professional, es podria concloure que es troben generalitzacions que fan referència a l'usuari i altres que fan referència al professional. Per a les primeres el que cal definir és a quin estat, situació o comportament de l'usuari estan fent al·lusió. Per a les segones el que cal definir és la situació del professional. A la majoria d'aquestes generalitzacions, a l'anàlisi qualitativa, s'ha dit que la informació que aporten no és prou concreta i, per tant, resulta poc rellevant. Per informar i deixar constància de la feina feta hi ha altres documents de la història clínica que tenen aquesta finalitat. Els fulls d'observació d'infermeria haurien de ser usats per deixar constància de la resposta de la persona, de l'estat anímic, de l'evolució i d'aquelles situacions imprevistes.

El nombre total de vegades que es presenten aquestes expressions informa que són d'ús freqüent la qual cosa és motiu per a la regularització del significat. En moltes ocasions és l'únic que forma part d'un enunciat del que es pot deduir que en alguns casos s'utilitzen per escriure alguna cosa amb la intenció de donar informació sense aconseguir-ho d'una manera correcta. Aquest fet també és una argumentació per a la regularització de l'ús, així el llenguatge infermer a l'etapa d'execució aportarà informació necessària per a unes cures de qualitat, per a que siguin una mostra objectiva de l'atenció prestada i de la resposta de l'usuari i al mateix temps amb seguretat per a l'usuari i per als professionals.

6. Conclusions

El darrer capítol d'aquest treball presenta la síntesi global de l'anàlisi realitzada dels diferents elements discursius. Com qualsevol estudi, aquest no està exempt de limitacions que cal palesar per tal de considerar-lo en la justa mesura. A partir d'una recerca s'han d'obrir perspectives que orientin a altres treballs per continuar avançant en el coneixement. Aquestes tres qüestions, síntesi, limitacions i investigacions futures, són els continguts d'aquest capítol.

En primer lloc es valora l'acompliment dels requisits dels registres exposats als capítols 2 i 3 a través dels camps de la base de dades del corpus. A continuació, i després de donar resposta a les preguntes de la recerca exposades al capítol 1, s'elabora pròpiament la síntesi de l'estudi que respon als objectius generals de la recerca, plantejats també al capítol 1 Introducció i que inclou les aportacions i contribucions de la mateixa. Finalment, es presenten les limitacions de l'estudi i es plantegen propostes d'investigacions futures a partir del treball realitzat.

6.1 Acompliment dels requisits dels registres

Els requisits dels registres s'han anunciat a l'apartat 2.3.2 "Requisits dels registres" del capítol 2. A l'apartat 3.2.1 "Requisits dels registres d'infermeria i elements pragmàtics" del capítol 3 s'han identificat les marques d'assoliment que permeten extreure els comentaris que es presenten en aquest apartat final després de l'anàlisi realitzada.

L'ordre en què es relacionen és el mateix presentat en els capítols inicials i s'inclouen les valoracions específiques després de cada un.

- 1.- Mostrar la visió holística de les persones que és la mirada pròpia dels professionals d'infermeria.

Ja s'ha observat com els aspectes no físics, en general, són poc explorats i es basen, majoritàriament en deduccions sense explicitar els senyals objectius que han conduït a les mateixes. La visió holística, és a dir, tractar al pacient com un tot d'elements físics, psicològics i socials queda menguat per la quantitat de qüestions físiques i lligades a la malaltia que s'evidencien en els enunciat. El pacient és important, però, les construccions en passiva evidencien que el que és important, en aquestes ocasions, és la qüestió de la dieta o la sedestació donant força a l'objecte i no a l'agent. Aquest tipus de qüestions també s'evidencien amb la detecció del centre d'íctic espacial del referent i de la seva posició a l'espai que és l'enllitament. Les modificacions explicitades del mateix donen importància a les millores en l'evolució.

Les expressions dels aspectes no físics es limiten, sobretot, a si està tranquil o si està acompanyat. Les expressions que inclouen les sensacions de dolor o molèsties no sempre mostren l'interès dels professionals per aquests aspectes fruit de la interacció amb l'usuari. El que es referencia és que el pacient no ha dit i el que es fa és la deducció dubtable que si no ha dit no té. No donen la visió de professional contractual.

2.- Visualitzar la competència pròpia dels professionals d'infermeria i les cures individualitzades evidenciant la cura i les atencions que s'han mantingut envers el pacient.

Aquest requisit es pot valorar a partir de l'ús de llenguatges estandarditzats ja establerts, aquesta anàlisi, però, no és part del nucli d'anàlisi d'aquesta tesi doctoral. Els fulls on s'han de registrar la detecció dels problemes, objectius i activitats són els que corresponen a altres etapes de la metodologia del treball infermer i aquest treball només ha estudiat els fulls que corresponen a l'etapa d'execució. No obstant això, en quatre registres de centres d'assistència primària s'ha observat l'ús explícit de llenguatges estandarditzats, en concret objectius de la taxonomia NOC i intervencions de la taxonomia NIC.

El que si s'ha estudiat és algunes expressions que semblaven estandarditzades atès l'ús. Són les que han requerit reflexió professional a l'apartat 5.6 Generalitzacions en el que ja s'han fet les consideracions oportunes. S'hauria d'acordar prèviament el significat i tota la seva dimensió per tal de definir la intenció comunicativa i aleshores es podrien usar com un llenguatge estandarditzat al igual que les altres expressions del mateix apartat. Pot ser que el que el professional ha fet és usar-ho sense reflexionar exactament què és el que implicava la forma d'expressió usada.

Altres explicacions ja presentades sobre el que els professionals creuen que s'ha de deixar reflectit palesen la idea que no és prioritari deixar constància de la resposta humana de l'usuari front de les intervencions d'infermeria des d'una visió holística.

3.- Que siguin segurs per l'usuari i pel professional.

En aquest requisit es considera l'ús d'abreviatures, sigles i símbols i algunes qüestions de la identificació del temps. Algunes expressions identificades amb les generalitzacions també podrien ser considerades en aquest requisit. De totes maneres es creu que tenen més relació amb el requisit següent i és en aquest apartat on es comentaran.

Ja s'ha evidenciat com l'ús indiscriminat d'abreviatures, sigles i símbols és insegur tant pel professional com per l'usuari. L'ús de les propostes plantejades d'estandardització tant de les abreviatures, sigles i símbols com de les generalitzacions disminuiria el risc d'errors en la interpretació.

Respecte la identificació del temps aquest sempre s'hauria d'identificar mitjançant la data completa la qual cosa evitaria errors o dificultats d'interpretació.

4.- Demostrar clarament l'assumpció de responsabilitat (qui ha fet què) donant informació precisa i objectiva del que ha ocorregut i de l'estat del pacient mitjançant un llenguatge clar, objectiu i amb interpretació unívoca i inequívoca.

Les diferents possibilitats d'identificació de l'emissor indueix a dubtes sobre el responsable dels fets que s'expliquen. La recomanació és que l'emissor sempre hauria d'emprar la primera persona del singular per identificar-se a ell, d'aquesta manera l'ús d'altres formes verbals identificaria sense cap dubte altres situacions i altres actors de les situacions.

Les expressions denominades generalitzacions no aporten informació clara doncs no responen a la definició lexicogràfica. Com que no hi ha un acord estandarditzat de la intenció comunicativa la interpretació dependrà del destinatari. La proposta d'estandardització del significat d'aquestes expressions aportaria informació clara, més

extensa i amb un llenguatge propi que seria específic de l'etapa d'execució de la metodologia de treball infermer.

5.- Visualitzar la vàlua personal i professional de qui ho escriu i la importància d'aquests escrits com a mitjà de comunicació perenne i com a testimonis de la història .

Tot el que s'ha evidenciat a l'apartat 5.2 mostra un professional amb poca cura a l'hora de efectuar els registres. Algun dels aspectes, com els errors dactilogràfics, no tenen més importància ja que no provoquen dubtes en la interpretació, però, si l'emissor revisés el que ha escrit també es podrien evitar. La idea que un text escrit no es pot donar per bo sense revisar-lo no s'acompleix en aquests escrits. Tenint en compte que són perennes i que deixen constància d'una part de la història de l'usuari haurien de ser correctes ortogràfica i sintàcticament.

La convenció d'ús de marques tipogràfiques en els registres informatitzats, per remarcar de manera visual qüestions que es consideren importants donaria unificació als registres i els dotaria d'informació.

Els neologismes trobats al corpus donen idea de la riquesa de la llengua i de la seva capacitat d'adaptació a les necessitats dels parlants. El camp semàntic presentat, també, hauria de ser posat en qüestió d'acord convencional de les mesures de quantitat. L'acceptació de la dotació de significat de les marques +, ↓ i ↑ també seria una manera d'estandarditzar la informació.

Amb la utilització de les propostes d'estandardització d'aquest treball, s'evitarien expressions emprades només en un centre i que poden resultar de dubtosa interpretació en un altre centre.

6.2 Respostes a les preguntes de la recerca

A partir del capítol d'anàlisi es pot donar resposta a les preguntes que s'han plantejat a la introducció. Es recorden les preguntes dels dos àmbits, el pragmàtic i el d'infermeria, i a continuació s'exposen les respostes.

6.2.1 Respostes a les preguntes a partir de la perspectiva pragmàtica

Les preguntes plantejades a partir de la perspectiva pragmàtica exposades a la Introducció i a les quals es dona respostes són les següents:

- ¿A quin tipus de comunicació escrita responen els registres d'infermeria? Les característiques que s'apliquen a la comunicació escrita, ¿es poden aplicar a aquests escrits específics?
- ¿Com s'usen els elements d'íctics en els registres d'infermeria? ¿Com s'identifica l'emissor i com aquest identifica els altres participants?. Respecte a l'identificació del temps i de l'espai, ¿com els marca l'emissor i quines són les relacions que s'estableixen entre aquest i l'entorn?
- ¿Quina és la intenció comunicativa dels professionals i quina la informació pragmàtica necessària per a la correcta interpretació? ¿Com els participants poden plantejar diferents interpretacions?
- ¿Quin és el grau de correcció ortogràfica, sintàctica i semàntica?

Per tal de respondre aquestes qüestions es pot dir que no és possible classificar com a llenguatge acadèmic o d'especialitat el que aquests professionals escriuen en text lliure cada dia atès que amb aquest concepte es considera el que s'escriu per a congressos, llibres de text, monografies o revistes especialitzades. El qualificatiu més adient per aquests escrits és el de llenguatge professional. S'aplica una distinció inhabitual que permet diferenciar entre el registre que s'estudia i el llenguatge acadèmic o d'especialitat. Aquesta delimitació és concreta en la comunicació escrita.

El llenguatge professional escrit és el que s'utilitza en el dia a dia que emprava un lèxic singular amb unes tendències sintàctiques i estilístiques pròpies, amb peculiars estratègies comunicatives i amb uns trets culturals determinats per la comunitat a la qual es pertany.

Els escrits del corpus ACOPRI incompleixen algunes de les característiques que d'una manera formal s'atribueixen a la comunicació escrita. Presenten una sintaxi poc complexa, hi apareixen discordances, el lipsis i hi ha omissions quant a l'explicitació d'alguns elements, sobretot, referencials. El coneixement de l'entorn espacial i temporal per part del destinatari influeix en els trets lingüístics emprats.

L'aproximació a la comunicació oral d'aquests textos es fa evident amb el canvi continu d'enunciador i amb la possibilitat real de que cada enunciadore, en algun moment, és també destinatari. S'està, doncs, davant d'uns escrits professionals que tot i ser comunicació escrita presenten característiques de la comunicació oral, la qual cosa podria ser singular d'aquests professionals de la salut. La possibilitat d'aplicar l'anàlisi d'un esdeveniment comunicatiu oral a aquests escrits els situa en un estadi entremig de l'oralitat i l'escriptura.

Els participants de l'esdeveniment comunicatiu que s'identifiquen a través de la dixi de persona són l'emissor promotor o animador, algun emissor insertat, i el referent (de qui es parla). No es troben marques d'íctiques d'identificació del destinatari en cap de les seves categories.

L'emissor identifica el temps i l'espai des de la seva visió i des del seu lloc. L'"ara" es refereix a tota la jornada de treball, si més no quan no hi ha marques específiques de temps que marquin la successió dels fets narrats. El que es narra es mou a partir del centre d'íctic

no marcat que és el lloc on es troba l'emissor. Aquest lloc pot ser la unitat d'hospitalització o tot el centre assistencial

En aquests escrits es troba un element nou que és el centre d'íctic espacial no marcat del referent. Aquest, que és el pacient, es troba enllitat a l'habitació adjudicada i a partir d'aquí es narra com es mou i com canvia de posició.

En la majoria d'ocasions, la intenció de l'emissor es redueix al deure d'escriure quelcom. L'emissor escriu pensant només en l'obligació de registrar. No cal tenir en compte el coneixement compartit amb qui ho ha de llegir ja que el coneixement del món és el de l'emissor i el comparteix amb ell mateix. L'interès o la possibilitat de ser llegit comporta adequar el llenguatge al públic lector. En els escrits estudiats això no es fa palès; sembla com si l'emissor, en la majoria dels casos, mantingués un diàleg intern. Si s'esbrinés el perquè d'aquesta situació, es podria proposar alguna estratègia de millora. Una hipòtesi podria estar relacionada amb la usabilitat i la valoració inter i intraprofessional d'aquests escrits.

La presència en els enunciats d'interferències, faltes d'ortografia, redundàncies, marques tipogràfiques diverses i altres aspectes paratextuals impliquen poca cura en l'escriptura. L'emissor hauria de tenir en compte que són uns textos perennes, que comporten la prova de les accions realitzades i de l'evolució de l'usuari que és a qui pertanyen. Les eleccions d'íctiques dels emissors són manifestacions d'un llenguatge professional que participa d'una amalgama dels registres escrit i oral.

6.2.2 Respostes a les preguntes a partir de la infermeria

Les preguntes plantejades a partir de la infermeria exposades a la Introducció i a les quals es dona resposta són les següents:

- ¿Quina és la percepció que es transmet de la professió i dels professionals?
- ¿Quina és la visió de l'usuari per part dels professionals?
- ¿Quins són els elements dels quals es deixa constància escrita?
- A partir de la visió legal dels registres ¿es compleixen els requisits i són segurs pel professional?
- ¿La informació que s'exposa als fulls d'observació d'infermeria és clara, objectiva i, permet identificar clarament la situació narrada sense errors en la interpretació?

Els enunciats analitzats han d'acomplir la funció comunicativa inter i intraprofessional. L'emissor que cada dia escriu les observacions ho fa amb intenció de deixar-ne constància i per cobrir una funció professional legislada que és alhora un dret de l'usuari. La dificultat, però, d'identificació d'un destinatari concret, d'un lector mena a no pensar en ell, dificulta la redacció i porta a que escriure sigui un acte obligatori més que funcional i professional. De manera no premeditada els emissors només pensen en presències que poden ser diverses, altres professionals d'infermeria, els metges, auxiliars d'infermeria, fisioterapeutes, treballador social i altres inclús el mateix emissor i l'usuari. Aquestes presències no s'interpreten com destinataris i, per tant, no cal pensar en elles quant a la interpretació i llegibilitat.

L'emissor és sempre el mateix. El professional, però s'identifica usant les formes verbals de primera persona del singular, primera persona del plural i impersonal. Habitualment això no comporta cap dificultat d'interpretació a qui ho llegeix però s'han aportat proves que podria no ser així. La tria d'una o altra forma és inconscient, malgrat això, l'emissor, en ocasions, té la necessitat d'explicitar la situació ocorreguda i provoca redundàncies. El professional s'hauria d'identificar amb la primera persona del singular assumint la responsabilitat de la feina, de les valoracions i consegüentment, de l'escrit. La identificació de qui fa l'escrit i qui ha realitzat les accions descrites són també un requisit legal.

La visió que es dona del professional es pot observar en els subapartats 5.3, 5.4 i 5.5 d'aquest treball. En alguns dels enunciats presentats el perfil de l'emissor és el d'un professional al qual li manca la interacció amb l'usuari i, per tant, aquest dona una visió tècnica i en alguns casos, també, amb manca d'assumpció de la responsabilitat.

És d'agrair l'esforç que alguns dels professionals realitzen per incloure en els fulls d'observació d'infermeria expressions properes als llenguatges estandarditzats propis, en concret, del rol col·laboratiu, per exemple, "Risc de complicacions secundàries a intervenció quirúrgica". En la majoria dels casos, però, la utilització sembla feta de manera automàtica i poc reflexionada i no resulta informatiu.

Un concepte pragmàtic important en els enunciats és l'elecció que realitza l'emissor quan produeix un enunciat. Aquesta opció va relacionada amb les possibles interpretacions que en pot fer el destinatari, però, sobretot, va unida a la concepció que l'emissor té de si mateix i de la persona a la qual està fent referència contínuament que és l'usuari.

L'estil comunicatiu professional reflecteix la manera d'aproximar-se a les persones ateses. Dels que es descriuen, el que propicia una relació terapèutica és el contractual o cooperador i hauria de reflectir-se també en els escrits. Els exemples mostrats d'altres estils juntament amb el que s'ha explicat al capítol de les generalitzacions que palesa el poc intercanvi comunicatiu amb l'usuari, marquen que no sempre els professionals són cooperatius, si més no, això és el que es desprèn dels escrits. La manca de registres que deixen constància de la resposta humana des d'una visió holística i integral de la persona reforça aquesta idea.

Les escasses referències a aspectes no físics de l'usuari, de ben segur, no són un reflex de l'atenció prestada. Si que és, però, un reflex de la visió que tenen els professionals del que ha de quedar per escrit i, per tant, del que es creu rellevant. És una necessitat pel desenvolupament professional evidenciar la importància d'intervencions del rol propi de la infermeria. Aquestes evidències (resposta humana, aspectes psicosocials, estat anímic) ajudarien a que els altres membres de l'equip de salut entenguessin quina és la missió dels infermers. Així, es contribuiria a la visibilització de l'atenció infermera, una cosa de la que tot sovint es queixa aquest col·lectiu.

Dels diferents documents que formen part de la història clínica s'hi troba el full de paràmetres. Aquest document permet deixar constància de forma gràfica del resultat dels paràmetres marcats en el pla de cures que es mesuren en l'usuari, tensió arterial, temperatura, freqüència cardíaca i altres. En els escrits analitzats s'ha trobat gran quantitat d'informació sobre aquests paràmetres. La documentació clínica estudiada s'hauria d'emprar per deixar constància de l'evolució de l'usuari, de la resposta humana i de qüestions imprevisibles com un canvi en el pla de cures. Tot allò que disposa d'altres documents específics per deixar-ho registrat no s'hauria de repetir, si més no, si es tracta de resultats que no mereixen una atenció especial. La duplictat de la informació dificulta la comprensió.

Els requisits marcats per la llei sobre les característiques de la informació en la documentació clínica incideixen en què la informació ha de ser objectiva, clara i ordenada. Alguns articles de revistes especialitzades concreten aquests requisits i expliciten el fet de restringir l'ús d'abreviatures, sigles i símbols, no emetre judicis de valor, deixar constància només d'allò que hem vist, etc. Aquests aspectes es poden abordar des de la pragmàtica mitjançant les màximes de qualitat, quantitat, mode i relació del principi de cooperació de Grice explicades al capítol 2 i les possibles violacions de les mateixes.

La màxima de qualitat s'evidencia en “no digui allò que cregui fals ni allò del que no en tingui proves suficients”. A l'apartat 5.2 “Estils comunicatius professionals”, s'ha exposat algun exemple de violació d'aquesta màxima com quan s'afirmen accions de l'usuari de les quals no es té proves suficients sinó que són deduccions de les causes a partir dels efectes. La màxima de quantitat recull que “la seva informació no contingui més informació del que sigui necessari”. Aquesta màxima es viola quan la informació escrita no mostra les dades objectives que es requeririen en alguns casos. Alguns enunciats la violen per defecte, altres es fa difícil valorar si contenen la informació necessària. La màxima de modalitat que es concreta amb “eviti l'obscuritat de l'expressió, eviti l'ambigüitat” té relació amb elements analitzats als apartats 5.2, 5.4 i 5.5.

La màxima de relació o rellevància, que s'especifica amb “digui les coses rellevants”, també es viola. El receptor parteix de la base que el que s'ha escrit és rellevant, important en el procés de l'usuari. L'esforç per cercar aquesta rellevància impregna algunes expressions

d'un significat propi, no convencional i per tant sense confirmació que sigui realment allò el que s'ha volgut dir.

Els casos de violació són, majoritàriament, violacions encobertes, és a dir, discretes i sense ostentació però pot induir a error i l'emissor corre el risc de ser acusat de no ser prou informatiu. Els casos en els quals es violen les màximes del principi de cooperació de Grice menen a una avaluació negativa del comportament lingüístic. Amb l'aplicació de les propostes de convenció de significat que s'han presentat, s'evitarien algunes d'aquestes violacions.

S'ha de suposar que qui escriu ho ha de fer amb la intenció de ser rellevant, d'aportar informació que resulti informativa. A través de la lectura dels enunciats s'evidencia que els emissors d'aquests escrits en molts casos no tenen en compte el component de ser informatius i tampoc el de ser comunicatius. Aquest fet queda palesat amb la presentació d'enunciats que es componen tan sols d'una paraula, amb enunciats amb dificultats lèxiques (abreviatures, sigles, redundàncies, ambigüitats) i amb enunciats amb dificultats materials (gran nombre de paraules il·legibles, ús no normatiu de majúscules). La intenció comunicativa existeix, però, per guanyar temps o per no tenir en compte les implicacions dels registres, hi ha molta distància entre la intenció i la producció. En aquestes circumstàncies es quan s'han de posar en marxa els mecanismes pragmàtics per intentar esbrinar la intenció de l'emissor.

El concepte de seguretat s'ha d'emprar de manera àmplia. La seguretat pel professional es palesa en una informació objectiva, clara i concreta permetent acomplir amb criteris legals i oferint la constatació d'un professional que actua amb bona praxi. La seguretat de l'usuari es palesa amb un intercanvi d'informació que deixa constància de tot el succeït amb una visió integral i humanista del bon fer professional.

Utilitzar un llenguatge convencional i estandarditzat dona seguretat al professional i a l'usuari i, a més a més, crea un llenguatge professional, específic i propi. L'ús de les propostes d'unificació del significat d'abreviatures, sigles i símbols i de les expressions denominades generalitzacions ho facilitaria. Quan es parla de llenguatges estandarditzats infermers es fa referència a les taxonomies NANDA, NIC i NOC. Aquestes

homogeneïtzen el llenguatge en la segona, la tercera i també la cinquena etapa de la metodologia del treball infermer, l'anàlisi, la planificació i l'avaluació respectivament. L'ús de les propostes de convenció d'aquest treball pot ampliar el llenguatge infermer estandarditzat a la quarta etapa, l'execució. Això suposaria poder parlar d'un llenguatge propi infermer en, pràcticament, totes les etapes de la metodologia de treball i hauria de comptar amb l'acceptació dels ens que regulen la professió. L'ús d'expressions pròpies d'un centre van en contra del concepte de llenguatge professional infermer. L'ús de llenguatges estandarditzats afavoreix els requisits de seguretat.

Les respostes a les preguntes de la recerca permeten realitzar una valoració global de l'acompliment dels objectius del treball exposats al capítol I Introducció. Aquesta valoració palesa les aportacions i contribucions de la recerca.

6.3 Aportacions i contribucions de la recerca

En aquest apartat es presenta la valoració de l'acompliment dels objectius de la recerca exposats al capítol I Introducció mitjançant la qual es poden extreure les aportacions i contribucions d'aquest treball.

Els objectius plantejats són:

1. Identificar l'acompliment d'alguns aspectes legals dels registres, d'aspectes comunicatius i de seguretat i valorar la necessitat de consensuar certes expressions o paraules per tal d'una interpretació unívoca i inequívoca.
2. Valorar l'ús d'abreviatures, sigles i símbols i les seves conseqüències.

3. Marcar les implicacions quant a seguretat del pacient i del professional que té el tipus d'escriptura usada.
4. Identificar l'estil comunicatiu del professional d'infermeria. Alguns elements que es troben en els enunciats a estudi permeten aproximar l'emissor a algun dels estils comunicatius professionals.
5. Posar de manifest l'assumpció de la responsabilitat de l'emissor, la seva identificació i la dels altres participants a través de la dixi personal.
6. Identificar el context en el que es situa l'emissor i la seva concepció de la realitat a través d'elements discursius.
7. Esbrinar el grau de formalitat de l'escriptura identificant elements d'incompliment normatiu, de sintaxi errònia i de semàntica correcta.
8. Valorar la necessitat de formació específica en l'escriptura professional infermera.

Els objectius 1, 2 i 3 fan referència, directa o indirectament a qüestions de seguretat. A tot el treball s'ha pogut evidenciar com el concepte de seguretat del professional va unit a l'acompliment de criteris legals, no així el concepte de seguretat de l'usuari que va unit a conceptes professionals. La seguretat del professional, majoritàriament depèn de que les possibilitats de producció siguin restringides a aquelles en què la intenció comunicativa i la interpretació per part del destinatari sigui la mateixa. Això es pot aconseguir mitjançant els llenguatges estandarditzats. Per emprar de forma global el concepte de seguretat és pel que s'ha elaborat les propostes de llenguatge estandarditzat d'abreviatures, sigles, símbols i generalitzacions.

La possibilitat de diferents interpretacions s'ha argumentat en diversos capítols. Algunes de les causes són l'ús de generalitzacions, d'abreviatures, sigles i símbols sense convenció en el significat. La correcta interpretació ha de tenir en compte les possibles inferències del destinatari, i ha de comptar amb grans parcel·les d'informació compartida entre enunciadador i receptor. Si no es donen aquestes condicions, en molts casos, la interpretació és

impossible atès que la simple unió de significats no orienta cap a una comprensió cabdal. Els mecanismes de desambiguació i assignació correcta de referents són imprescindibles per una correcta interpretació d'aquests textos.

L'objectiu 4 fa referència a la identificació de l'estil comunicatiu professional. La visió que es reflecteix als enunciats del tipus de cures que donen els professionals, en la majoria d'ocasions, fa difícil valorar si les cures són individualitzades o si el que es fa és aplicar protocols o intervencions sense una base d'evidència clínica. Amb la proposta de significat intencional professional i amb l'acceptació de les reflexions a nivell professional d'algunes expressions es podrien convertir en escrits en els que es visibilitzés l'atenció holística.

Les pautes que haurien de marcar els criteris per a emplenar correctament qualsevol document de la història clínica són: deixar clar el que es diu amb una intenció comunicativa concreta i professional, deixar clar qui fa què, quan i on, emprar una redacció clara, concreta i objectiva i revisar el que s'ha escrit pensant en un destinatari i no només en l'obligació de registrar quelcom. Aquests criteris han d'assolir l'objectiu de mostrar la visió d'un professional cooperatiu, assertiu, amb visió integral de les persones preocupat per la seguretat de l'usuari i assumint la seva responsabilitat en la cura de les persones.

Els objectius 5 i 6 prenen com a base d'anàlisi els elements d'íctics per a posar de manifest l'assumpció de responsabilitat de l'emissor, la identificació dels diferents participants i la identificació del món temporal i espacial de l'emissor.

Conèixer i reconèixer el responsable de les activitats efectuades és un requisit important en l'acte comunicatiu concret. Es pot considerar que la impossibilitat d'identificar clarament qui és el responsable, la dificultat d'interpretació de abreviatures, sigles i símbols i haver de recórrer a estratègies pragmàtiques per no errar en la interpretació pot dificultar la bona comunicació. També la quantitat de paraules que no s'han pogut interpretar és una dificultat afegida per a la comunicació reeixida.

S'hauria de promoure la reflexió dels professionals sobre la finalitat dels registres i sobre el que ha de quedar escrit. Algunes expressions no haurien de formar part d'allò que es deixa constància doncs reflecteixen un estil professional poc contractual. S'hauria d'exercitar l'escriptura objectiva detallant els fets ocorreguts i deixant de banda les opinions personals i

les deduccions. Caldria una reflexió sobre la finalitat de cada un dels fulls de la documentació clínica i així evitar duplicitats. La gran quantitat sobre informació dels paràmetres com constants vitals, així ho aconsellen.

També, les diferents formes verbals d'identificar-se l'emissor i el tipus de redacció deixa a l'atzar la interpretació de redundàncies, ambigüitats i contradiccions. A diferents interpretacions diferents reaccions i intervencions dels professionals la qual cosa deriva en la inseguretat pel pacient. La clara identificació de qui ha realitzat les activitats referenciades als enunciat, la cura en l'escriptura i l'ús d'expressions professionals amb contingut de l'àmbit propi de coneixements, a més a més d'afavorir la cultura de seguretat reflectirien uns professionals que entenen la importància de la comunicació escrita i significarien a la professió com a tal.

Les dimensions de la dixi són part important d'aquesta anàlisi presentada. Hauria de ser fàcil i clara la interpretació i la responsabilitat de les intervencions narrades. També la correcta identificació del temps s'hauria de considerar com un element important sobretot per qüestions que poden afectar l'usuari. Altres elements de la dixi reflecteixen la concepció del món de l'emissor quant a la seva posició temporal i espacial i quant a la posició espacial de l'usuari.

L'acceptació de les propostes de convenció del llenguatge infermer, juntament amb unes normes d'estil seria el que es podria identificar com un llenguatge realment professional. Donaria una visió professional dels emissors, utilitzaria expressions i formes amb un significat propi i hauria de permetre avaluar les intervencions ja fossin tècniques o de components relacionals i facilitaria la realització d'estudis científics.

Els professionals d'infermeria haurien d'incorporar el registre d'observacions d'infermeria i d'evolució del pacient com una part fonamental de les seves responsabilitats. Que els responsables sanitaris hi donessin la importància que tenen també ajudaria a la concepció professional i a pensar en els sistemes informàtics que ho afavoreixin.

La informatització progressiva dels centres assistencials ha de convertir-se en un recurs professional que ha d'ajudar a la complimentació segura de la comunicació escrita. Els responsables sanitaris haurien de tenir en compte aquest tipus de qüestions sense

considerar-les menors i introduint la participació dels professionals en el procés d'informatització sanitària. La introducció en els programes informàtics del llenguatge estandarditzat propi i d'expressions que es presenten en aquest treball com a propostes de convenció podria facilitar la feina professional. Per deixar constància de l'estat anímic del pacient i, també, relacionat amb el procés d'informatització, es podria considerar l'acceptació de les emoticones que s'usen a la xarxa per a reflectir emocions. No s'hauria d'oblidar la possibilitat de correctors ortogràfics, sintàctics i l'ús de les marques tipogràfiques.

Per millorar la comunicació escrita dels professionals d'infermeria es podria pensar a consensuar un manual d'estil en el que s'hi podrien recollir abreviatures, sigles i símbols unificats amb caràcter d'oficials, expressions que no s'haurien d'emprar, recomanacions d'utilització del paratext, possibilitats d'identificació de l'enunciador i altres aspectes que es consideressin importants no només des del punt de vista legal sinó també des del punt de vista comunicatiu i professional que ho engloba més genèricament.

El corpus ACOPRI és un repertori de textos específics professionals que permeten contribuir a palesar les connexions entre la comunicació escrita i la oral, però també permeten introduir l'anàlisi d'alguns aspectes pragmàtics concrets en un àmbit professional específic que necessita saber emetre escrits amb validesa professional, científica i legal. En definitiva, s'identifica com una necessitat dels professionals d'infermeria ser capaç d'establir una comunicació cooperativa tant en la oralitat com en l'escriptura

L'anàlisi plantejada amb la comparació entre les característiques de la comunicació escrita i l'oral i els enunciats del corpus, porten a identificar aquests com un tipus d'escriptura diferent al que habitualment es denomina acadèmica, d'especialitat o professional. És una escriptura professional funcional que necessita reflexió per part dels professionals sobre l'ortografia, la sintaxi i la semàntica emprada i, sobretot, sobre el que es pot inferir de la visió de la professió, dels professionals i de l'usuari.

Totes les conclusions presentades reforcen la idea que és necessària una formació específica en la que s'inclouï no només qüestions de forma sinó també qüestions de fons, de reflexió professional.

En aquest estudi s'ha plantejat l'anàlisi d'uns escrits des de dues visions; la professional i la pragmàtica que malgrat tenen implicacions diferents es nodreixen mútuament. La professional inclou aspectes legals, de la cultura de seguretat, de l'estandardització del llenguatge infermer i de la identificació i la visió dels professionals a través dels seus escrits. La visió pragmàtica inclou aspectes discursius i d'íctics dels escrits. El corpus ACOPRI que s'ha creat expressament per a la elaboració d'aquesta tesi doctoral, ha permès l'extracció d'informació relacionant ambdues visions esmentades.

L'estudi presentat constata l'aplicació de la perspectiva pragmàtica a la comunicació escrita dels professionals d'infermeria. És un estudi interdisciplinar que propicia la reflexió teòrica i l'aplicada sobre la comunicació escrita d'aquests professionals que tenen el deure de deixar constància a la història clínica de l'atenció prestada i de l'evolució del pacient. Un dels documents que els professionals tenen a l'abast és en format de text lliure, que és el que s'ha emprat com a material del treball. La consideració d'estudi interdisciplinar obliga a cercar les inferències de l'anàlisi específica en els escrits professionals i, per extensió, en la professió i en les repercussions possibles en els usuaris de la salut.

L'aplicació de la perspectiva pragmàtica a aquests escrits professionals proporciona un nou àmbit d'aplicació dels elements pragmàtics i una nova visió dels escrits professionals infermers i de la professió. La riquesa de la interdisciplinarietat permet noves perspectives d'estudi tant des de la pragmàtica com des de la infermeria i permet avançar en el desenvolupament professional infermer donant força a la perspectiva pragmàtica.

6.4 Limitacions de l'estudi i investigacions futures

La total valoració d'un treball de recerca ha de contemplar les limitacions inherents a qualsevol estudi.

En aquest treball es poden considerar les sis següents:

1. Aquest estudi emprà com a material de treball escrits dels professionals d'infermeria de l'àmbit hospitalari i de l'assistència primària. Els centres hospitalaris referenciats en aquest estudi no són centres d'alta complexitat. No es disposa de documentació procedent de l'assistència socio-sanitària.
2. El menor nombre d'enunciats de l'àmbit de l'assistència primària és degut a dificultats tècniques informàtiques per disposar dels enunciats dels professionals d'infermeria. Aquest fet limita la comparació de l'anàlisi de resultats en funció del tipus de centre.
3. Podria ser considerat, també, com una limitació, la no diferenciació dels escrits hospitalaris en funció de l'especialitat mèdica o quirúrgica de la qual provenen. No obstant això, el propòsit de l'estudi és donar una visió global de la comunicació escrita professional.
4. No es pot considerar aquest estudi com a base per avaluar la complimentació dels aspectes legals dels registres d'infermeria. La metodologia emprada per a l'elaboració del corpus permet l'anàlisi d'alguns d'aquests aspectes, però d'altres queden fora de les possibilitats conceptuals i tècniques. Alguns d'aquests són: la cronoseqüència, la identificació personal de l'emissor en els escrits manuscrits, el tancament correcte de cada enunciat o la constància d'informació de tots els torns de treball.
5. La introducció dels diferents enunciats com a entitats diferents no permet valorar la connexió entre els diferents enunciats d'un mateix referent. Poder realitzar aquesta valoració suposaria la possibilitat d'incloure l'anàlisi del cotext i podria suposar incloure aspectes de la teoria de l'argumentació en l'anàlisi pragmàtica.
6. Es pot considerar una limitació el fet de no plantejar resultats i anàlisis per centre i presentar-los de manera global. És possible extreure resultats i informació en funció del centre, però, s'ha optat per fer-ho globalment doncs,

s'ha considerat que aquesta opció és la que dóna més fonamentació professional a l'anàlisi.

Després de la presentació de les limitacions de l'estudi, cal presentar les investigacions futures que es poden desenvolupar a partir de l'anàlisi realitzada. Algunes sorgeixen del procés investigador, altres a partir de les conclusions.

Un treball de recerca té un objectiu inicial que guia el desenvolupament, però, al mateix temps, durant tot el procés, van sorgint noves idees i possibilitats per a ampliar i continuar investigant. Aquest estudi no n'és una excepció.

Una de les possibilitats que ja s'ha plantejat més amunt és l'edició d'un manual d'estil que unifiqués l'escriptura professional en la forma i en el contingut. Algunes de les normes d'estil que s'hi podrien incloure són les deu que es presenten a continuació i que sorgeixen directament d'aquest estudi:

1. Unificació de marques tipogràfiques (informàtica).
2. Ús de majúscules restringit a la normativa.
3. Acceptació del Significat Intencional Professional (SIP).
4. Utilitzar expressions professionals amb contingut específic.
5. Identificació de les accions realitzades per l'emissor amb primera persona del singular o amb primera persona del plural quan l'acció ha requerit més d'un participant.
6. Identificació clara dels altres participants i de les accions que han realitzat.
7. Utilitzar les identificacions de temps indicant el dia, el més i l'any.
8. Emprar les abreviatures i les sigles de manera unitària.
9. Emprar els símbols reconeguts internacionalment.

10. Utilitzar llenguatge neutre, objectiu, clar i concret amb les màximes dades possibles i tenint com a objectiu prioritari la rellevància i la seguretat global.

Per tal que aquest manual fos acceptat i s'usés, caldria abans consensuar amb els professionals algunes de les propostes d'aquest estudi. Els apartats que es podrien consensuar haurien de ser, sobretot, les propostes de convenció del Significat Intencional Professional (SIP) i les propostes de les abreviatures, sigles i símbols. D'aquests darreres s'haurien de consensuar també els criteris que guien la incorporació de noves formes.

En els procés d'informatització dels centres sanitaris, es podria considerar la incorporació del termes consensuats als programes informàtics d'història clínica de manera que al aparèixer les opcions en un menú, el professional només hagués de triar el mot, l'abreviatura, la sigla o el símbol necessari. Això facilitaria la tasca dels professionals, unificaria el llenguatge infermer i el dotaria de significació pròpia.

La possibilitat de comparar aquests escrits amb els d'altres estaments professionals sanitaris podria derivar en un concepte d'escrits professionals més ampli. Potser s'identificarien similituds amb el que altres professionals sanitaris escriuen, i el que en aquest estudi s'ha identificat com a escrits professionals infermers podria derivar a escrits professionals dels professionals de la salut. Per a tots podria ser útil el manual d'estil.

Les propostes de SIP i d'abreviatures, sigles i símbols haurien de ser propostes en contínua incorporació de noves formes. Això hauria de derivar en la publicació periòdica de les incorporacions o modificacions.

Fora interessant, també, poder estudiar en aquests escrits la connexió de continguts entre els diferents enunciats d'un mateix referent. El corpus ACOPRI "Anàlisi COMunicativa i Pragmàtica dels Registres d'Infermeria", tal i com està concebut, no seria l'instrument adequat. Caldria estudiar les modificacions que s'hi haurien de realitzar per acomplir aquest objectiu.

L'ampliació de l'ACOPRI amb escrits procedents de l'àmbit socio-sanitari proporcionaria la visió de l'escriptura professional de tots els àmbits assistencials. Es podria valorar també la incorporació d'escrits procedents de centres hospitalaris d'alta complexitat. Una altra de les aplicacions que es podria desenvolupar és la formació específica en aquest àmbit tal i com ja s'ha comentat en altres apartats. Aquesta formació es podria incloure als plans d'estudi universitaris o com formació continuada.

Per cloure la memòria de recerca manifestem que el present estudi està motivat per la convicció que la interdisciplinarietat aporta una perspectiva renovadora i profitosa. Relaciona i permet el diàleg entre especialistes i propicia l'examen de principis i pràctiques, tant científiques com professionals. L'aplicació interdisciplinària recau positivament en les disciplines que hi participen enriquint-les i mostrant que la ciència és global, integral i holística.

7. Fonts documentals

ALBEROLA, P.; BORJA, J. *et al* (1996): *Comunicar la ciència*. Picanya, Edicions del Bullent.

ALCARAZ, E.; MATEO, J.; YUS, F. (eds) (2007): *Las lenguas profesionales y académicas*. Barcelona, Ariel.

ALCOBA, S. (coord) (1999): *La oralización*. Barcelona, Ariel.

ARIZONA HOSPITAL AND HEALTHCARE ASSOCIATION. *SBAR Communication*. URL: http://www.azhha.org/patient_safety/sbar.aspx (Darrera consulta el 3 - III - 2011).

AUSTIN, J. L. (1962): *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona, Paidós, 1971.

AUSTIN, S. (2007): “Aspectos de la documentación de enfermería”. *Nursing*, Vol 25, número1.

BASSOLS, M. (2000): *Les claus de la pragmàtica*. Barcelona, Eumo Editorial.

BASTARDES-BOADA, A. (2009): “Complejidad y emergencia en lingüística y ciencias de la comunicación”. *Glossa. An Ambilingual Interdisciplinary Journal* vol. 4, n. 2, 2009. URL: <http://bibliotecavirtualut.suagm.edu/Glossa2/Journal/Oct2009/Complejidad-y-Emergencia.pdf> (Darrera consulta el 15 - VI- 2011).

- BENAVENT, A.; LEAL, M^a I. (2000): "Los registros de enfermería: consideraciones ético-legales". *Cuadernos de Bioética* 2000/1.
- BIBER, D.; CONRAD, S.; RANDI, R. (1998): *Corpus Linguistics. Investigating Language Structure and Use*. Cambridge, Cambridge University Press.
- BORRELL, F. (1989): *Manual de entrevista clínica*. Barcelona, Doyma Libros.
- BORRELL, F. (2004): *Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas*. Barcelona, Semfyc Ediciones.
- BROWN, G.; YULE, G. (2005): *Análisis del discurso*. Madrid, Cambridge Univ.Press.
- BUTCHER, H.; MCCLOSKEY- DOCHTERMAN, J. (2009): *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5^a ed. Barcelona, Elsevier.
- CALSAMIGLIA, H.; TUSÓN, A. (1999): *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Barcelona, Ariel Lingüística.
- CANTERO, F. J.; DE ARRIBA, J. (1997): *Psicolingüística del discurso*. Barcelona, Octaedro.
- CARPENITO, L. J. (2002): *Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica*. 9a ed. Madrid, Mc Graw-Hill-Interamericana.
- CASSANY, D. (1998): *La cuina de l'escriptura*. 7a ed. Barcelona, Les Naus d'Empúries.
- Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. Competències de la professió.
URL: <http://www.coib.cat//Generiques.aspx?idPagina=431&idMenu=487>
(Darrera consulta el 18 -VI- 2011).
- COLLIÈRE, M. F. (1993): *Promover la vida. De la pràctica de la mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid, McGraw-Hill. Interamericana.
- CONCA, M.; COSTA, A.; CUENCA, M. J.; LLUCH, G. (2003): *Text i gramàtica. Teoria i pràctica de la competència discursiva*. Barcelona, Teide.

- CUETOS, F. (1991): *Psicología de la escritura. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura*. Madrid, Ed Escuela Española.
- CRYSTAL, D. (2000): *Diccionario de lingüística y fonética*. Barcelona, Octaedro.
- DOMINGO-POZO, M.; GÓMEZ-ROBLES, F. J. *et al* (2005): “Del cuidado registrado al diagnóstico enfermero”. *Enferm. Clin.* 2005;15 (5): 267-74.
- DEL OLMO, S. M.; CASAS, L.; MEJÍAS, A. (2007): “El registro de enfermería: un sistema de comunicación”. *Enferm clin.* 17 (3): 142-145.
- ESCANDELL, M. V. (1996): *Introducción a la pragmática*. Barcelona, Ariel Lingüística.
- ESCANDELL, M. V. (2005): *La comunicación*. Madrid, Gredos.
- FAY YOCUM, R. (2003): “Registros de enfermería: cuidados de calidad”. *Nursing*. Marzo 2003-V: 21-n 3, Pg: 22-27.
- GARCIA, C.; MARTÍNEZ, M. L. (2001): *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del Cuidado Enfermero*. Madrid, Ed Harcourt.
- GARCÍA, S.; NAVÍO, A. M.; VALENTÍN, L. (2007): “Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería”. *Nure Investigación*, 4 (28). URL: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/PDF_protocolo28.pdf (Darrera consulta el 3 - III - 2011).
- Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. (1990): *Els registres d'infermeria en l'atenció primària*. Barcelona.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2005): *Acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya. Manual-Vol.1. Estàndards Essencials*. Barcelona.
- GÓMEZ, J. L.; SANTAMARÍA, J. M.; JIMÉNEZ, M. L. *et al* (2009): “Conceptualizaciones acerca del cuidado: los registros de los cuidados de la salud (i): definición, análisis de su estructura y normalización”. *El lenguaje del cuidado*, en; 1: 2-14. URL: http://ome.fuden.es/media/docs/lenguaje_num01_ene_09.pdf (Darrera consulta

el 3 - III - 2011).

- GÓMEZ, J. L.; SANTAMARÍA, J. M.; JIMÉNEZ, M. L. *et al* (2009): “Conceptualizaciones acerca del cuidado: los registros de los cuidados de la salud (ii): acceso y funciones”. *El lenguaje del cuidado*, abr; 1 (2): 5-22. URL: http://ome.fuden.es/media/docs/lenguaje_num02_abr_09.pdf (Darrera consulta el 3 - III - 2011).
- GÓMEZ ROBLES, J.; DOMINGO POZO, M. *et al* (2003): “Terminología utilizada por las enfermeras del Hospital General de Alicante en la hoja de cuidados de enfermería”. *Index Enferm* (edició digital) ; 40-21. URL: http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articula_16-19.php (Darrera consulta el 11-VII-2011).
- GORDON, M. (1996): *Diagnósticos enfermeros. Proceso y aplicación*. 3ª ed. Madrid, Ed Mosby /Doyma.
- GRICE, H. P. (1975): *Lógica y conversación*, a Valdés Villanueva, L. M. (comp), *La búsqueda del significado*. (1999) 3a ed. Madrid, Ed Tecnos.
- HENDERSON, V. (1994): *La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después*. Madrid, Ed. McGraw-Hill-Interamericana.
- HERNÁNDEZ-SAN ANTONIO, N.; GOTJÓN-HERNÁNDEZ, J. *et al* (2006): “Evolución de la actividad en los registros de enfermería en pacientes que ingresan para prostatectomía”. *Enfuro*, 98: 28-30.
- Institut d'Estudis Catalans (2007): *Diccionari de la llengua catalana*. 2a ed. Enciclopèdia catalana. Barcelona, Edicions 62.
- Institut d'Estudis Catalans. *Diccionari de la llengua catalana*. 2a ed. URL: <http://dlc.iec.cat/>
- IYER, P. (1992): “Trece reglas para realizar unos registros que le protejan legalmente”. *Nursing* 92, Marzo.

- JIMÉNEZ, J. C.; CERRILLO, D. (2010): “Registros de Enfermería: un espejo del trabajo asistencial”. *Metas de Enfermería*, 13 (6): 8-10.
- JOHNSON, M.; BULECHEK, G. *et al* (2007): *Interrelaciones NANDA, NOC y NIC*. 2a ed. Madrid, Ed Elsevier Mosby.
- KEENAN, G. M.; YAKEL, E. *et al* (2008): *Documentation and the nurse care planning process*, a Hughes RG (editor), *Patient safety and quality: and evidence-based handbook for nurses* (2008) Rockville (MD): Agency for healthcare research and quality (US). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2674/> (Darrera consulta el 16-II-2011).
- KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1980): *L'enonciation. De la subjectivité dans le langage*. París, Ed. Armand Colin. Ed 1999.
- LABORDA, X. (1993): *De retòrica. La comunicació persuasiva*. Barcelona, Ed Barcanova.
- LABORDA, X. (1996): *Retòrica interpersonal. Discursos de presentació, dominio y afecto*. Barcelona, Ed Octaedro.
- LEÓN MOLINA, J.; MANZANERA SAURA, J. T.; LÓPEZ MARTÍNEZ, P.; GONZÁLEZ NIETO, L. (2010): “Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica: aspectos jurídicos”. *Enfermería Global*, Jun; 9. URL: <http://revistas.um.es/eglobal/issue/view/9341/showToc> (Darrera consulta el 9 - III - 2011).
- 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.
- 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.

LEVINSON, S. (1989): *Pragmática*. Barcelona, Ed Teide.

LUIS, M. T. (2008): *Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica*. Barcelona, Ed Elsevier Masson.

LYONS, J. (1980): *Semántica*. 2ª edició 1989. Barcelona, Ed Teide.

MARRINER, A.; RAILE, M. (2007): *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid, Ed. Elsevier.

MARTÍNEZ QUESS, A. A.; (2004): “Aspectos legales y prácticos”. *Revista Galega de Actualidad Sanitaria*. Vol 3 nº 1, marzo.

MEY, J. L. (1993): *Pragmatics an introduction*. Massachussets, Ed Blackwell Publishers. Rev 1994.

Ministerio de Sanidad y Política social. *Indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente. Resultados de su medición en una muestra de hospitales del Sistema Nacional de Salud español*. Informes, estudios e investigación 2009. URL: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Indicadores_buenas_practicas_SP_Resultados_medicion_hospitales_SNS.pdf (Darrera consulta el 16 - III - 2011).

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.; SWANSON, E. (2009): *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 4ª ed. Barcelona, Elsevier.

MORRIS, CH. (1938): *Foundations of the theory of sings*, en J. Neurath, R. Carnap y C. Morris, eds., *International Encyclopedia of Unified Science*, Chicago, University of Chicago Press.

MURPHY, J.; BURKE, L. (1991): “Anotar las excepciones. Una forma más eficaz de hacer”. *Nursing*. Marzo.

NANDA INTERNATIONAL.(2010): *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011*. Barcelona, Elsevier.

- National Quality Forum*. URL: <http://www.qualityforum.org/> (Darrera consulta el 16 - III – 2011).
- NIGHTINGALE, F. (1990): *Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es*. Barcelona, Ed. Salvat.
- NOGUÉ, N. (2008): *La dixi de persona en català*. Barcelona, Ed. Publicacions de l'Abadia de Montserrat.
- Ordre de 10 de juliol de 1991, per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris. Publicat al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 1991; 1477.
- ORTEGA, C.; SÁNCHEZ, N. (1999): “Lenguaje de enfermería en las publicaciones científicas”. *Enfermería Científica*. Num. 206-207. Mayo-Junio.
- PAYRATÓ, LL.; BOIX, E. (1996): *Corpus, Corpora*. Barcelona, Ed. PPU.
- PAYRATÓ, LL. (1997): *De professió lingüista. Panorama de la lingüística aplicada*. Barcelona, Ed Empúries.
- PAYRATÓ, LL. (2003): *Pragmàtica, discurs i llengua oral. Introducció a l'anàlisi funcional de textos*. 2a ed 2010. Barcelona, Ed UOC.
- 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/articulos.aspx?idPagina=40&idMenu=385&Pagina=3&Inici=3>
- PERPIÑÁ, J. (2005): “Análisis de los registros de enfermería del Hospital General Universitario de Alicante y pautas para mejorar su cumplimentación”. *Enfermería Clínica*, 15 (2): pp 95-102.
- PORTOLÉS, J. (2001): *Marcadores del discurso*. Barcelona, Ed Ariel Practicum.
- Real Academia Española de la Lengua. *Diccionaria de la lengua española*. 22a ed. URL: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA

Real Decreto 2032/2009, de 30 de diciembre, por el que se establecen las unidades legales de medida. Publicat al Boletín Oficial del Estado, Núm. 18, del Jueves 21 de enero de 2010, Núm 18.

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. Annex VII. Conjunto de datos del informe de cuidados de enfermería. Publicat al Boletín Oficial del Estado: jueves 16 de septiembre de 2010, Núm. 225.

REYES, G. (1990): *La pragmàtica lingüística. El estudio del uso del lenguaje*. Barcelona, Ed Montesinos. (2a ed 1994).

REYES, G. (1995): *El abecé de la pragmática*. 6ª edición 2003. Madrid, Arco/Libros SL.

RIERA, C. (1993): *Manual del català científic*. Barcelona, Ed Claret.

ROBINS, R. H. (1992): *Breve historia de la Lingüística*. 6a ed. Madrid, Ed Paraninfo.

ROMERO, M. J.; ROMERO, E. (2008): "Registros de enfermería: la importancia de lo escrito". *Revista de enfermería ROL*. Set; 31(9): 20-22.

RODRÍGUEZ-ARIAS, C.; ROJO, R.; FAJARDO, M. J. *et al* (1996): "Responsabilidades en los cuidados enfermeros: la información nuestra mejor arma". *Enfermería Científica*. N° 170-171 Mayo-Junio.

SANGLES. R. (2009): *Compendi de normes d'estil*. 3a ed. Barcelona, Ed Llengua nacional.

SAN JOSÉ, P. (1994): *Reformas sanitarias en Europa y la elección del usuario*. Barcelona, Ed Diaz de Santos.

SERRANO, S. (1993): *Comunicació, societat i llenguatge. El desenvolupament de la lingüística*. Barcelona, Ed Empúries.

SERRANO, S. (1999): *Comprendre la comunicació. El llibre del sexe, la poesia i l'empresa*. Barcelona, Ed. Proa.

-
- SINCLAIR, J. (1991): *Creación de corpus*. En *Las industrias de la lengua*. Dir. Vidal J. Madrid, Fundación Germán Sánchez Ruipérez.
- TARRUELLA-FARRÉ, M. (2009): “Cumplimentación de los requisitos legales de las hojas de observación de enfermería”. *Revista de enfermería ROL*, Vol 32, nº10, pp 54-58.
- TARRUELLA-FARRÉ, M. (2009): “La imagen profesional a través de la comunicación escrita. Estudios de los aspectos comunicativos y pragmáticos de los registros de enfermería”. *Revista de enfermería ROL*, Vol 32, nº4, pg 294-298.
- TOGNINI-BONELLI, E. (2001): *Corpus Linguistics at Work*. Amsterdam, Ed. John Benjamins BV.
- TUSON, A. (1995): *Anàlisis de la conversa*. Barcelona, Ed Empúries.
- TUSON, J. (1996): *L'escriptura*. Barcelona, Ed Empúries.
- TUSON, J. (1999): *Introducció al llenguatge*. Edicions de la Universitat Oberta de Catalunya i Ed Proa. Barcelona.
- TUSON, J. (dir) (2000): *Diccionari de Lingüística*. Barcelona, Ed Vox.
- VAN DIJK, T. A. (comp) (2000): *El discurso como estructura y proceso. Estudios sobre el discurso I: Una introducción multidisciplinaria*. Barcelona, Ed. Gedisa.
- VERSCHUEREN, J. (2002): *Para entender la pragmática*. Madrid, Ed Gredos.
- VERSCHUEREN, J. (2009): *The pragmatic perspective* a Verschueren J and Östman J (editors) *Key notions for pragmatics* (2009). Amsterdam, John Benjamin B V.
- WEINRICH, H. (1964): *Estructura y función de los tiempos en el lenguaje*. Madrid, Ed Gredos. 1974.
- YETANO, J.; ALBEROLA, V. (2003): *Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas, epónimos y términos médicos*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ZAMPOLLI, A. (1991): *Corpora de referència*. En *Las industrias de la lengua*. Dir. Vidal J. Madrid, Fundación Germán Sánchez Ruipérez.

Sumari

1. Introducció	13
2. La infermeria: procés de professionalització, metodologia de treball, llenguatges estandarditzats i documentació clínica.....	27
3. Marc teòric.....	51
4. Marc metodològic. El corpus ACOPRI.....	111
5. Anàlisi comunicativa i pragmàtica dels enunciats del corpus ACOPRI	131
6. Conclusions	281
7. Fonts documentals	303
8. Annexos	¡Error! Marcador no definido.

