

## Estudio lingüístico-comunicativo de los planes de cuidado de enfermería como género: perspectivas didácticas

*Rafael Forteza Fernández 1*

### Resumen

Sobre la base de los postulados de la lingüística sistémica-funcional de Halliday y la teoría de los géneros, se realizó un estudio lingüístico-comunicativo de 63 modelos de planes de cuidado en enfermería en los cuales se analizó el modo, el campo y el papel del discurso, así como tres metafunciones del lenguaje: la ideática, la interpersonal y la textual. Se identificaron tres estadios fundamentales de desarrollo y las regularidades fundamentales en la estructura de la lengua a nivel de la cláusula en este tipo de texto. Esto constituye un paso de avance en el conocimiento del lenguaje científico en las ciencias médicas y presenta una influencia positiva en el desarrollo de la enseñanza del idioma inglés en la educación médica superior.

*Descriptor (DeCS):* ESTUDIOS DEL LENGUAJE; COMUNICACIÓN; ENFERMERIA

*Descriptor (DeCI):* ESTUDIOS DEL LENGUAJE; INVESTIGACION SOBRE LA COMUNICACIÓN; ENFERMERIA

### Abstract

Based on Halliday's Systemic-Functional Linguistics and Genre Theory, a linguistic and communicative study of sixty-three models of nursing care plans was carried out. The study included the analysis of the mode, the field, and the tenor of discourse as well as the three metafunctions of language: the ideational, the interpersonal, and the textual. Three fundamental stages of text development were found as well as the principal regularities at clause level for this type of text. The findings constitute a step forward in the scientific knowledge of language in the medical sciences regardless of a positive influence in the teaching of English as a foreign language in higher medical education.

*Subject headings (DeCS):* LANGUAGE ARTS; COMMUNICATION; NURSING

*Subject headings (DeCI):* LANGUAGE ARTS; COMMUNICATION RESEARCH; NURSING

Entre las comunicaciones escritas utilizadas por el personal de enfermería: notas, informes, guías para el paciente y planes de cuidado, son precisamente estos últimos los que reflejan un mayor grado de uniformidad en cuanto a formas de redacción y normas para su elaboración.

Los planes de cuidado pueden considerarse como géneros (genre) en toda la extensión de la palabra. Primero, porque en ellos se involucran una serie de relaciones entre personas que actúan en un contexto social determinado en el cual desempeñan determinadas funciones, en este caso, desarrollar y evaluar el proceso de atención de enfermería (PAE) en instituciones de salud; segundo, porque los planes de cuidado se reconocen como tales por otros miembros de la comunidad discursiva; es decir, las enfermeras, los médicos y el personal paramédico relacionado con dicho proceso reconocen que están en presencia de un plan de cuidados a partir del uso de esquemas mentales; o sea, el conocimiento previo que guía sus expectativas sobre este tipo de texto. Por un texto debe entenderse "la unidad de lenguaje social y

contextualmente completa". 1

El conocimiento previo de índole académica, en sentido general, y de cultura de la disciplina (contenidos del esquema), en particular, así como el conocimiento, también previo, de las características genéricas de este tipo de texto (esquemas formales) son la base para guiar las expectativas acerca del contenido potencial y la forma.

Finalmente, el propósito comunicativo de realizar y evaluar el PAE constituyen su razón de ser, lo que indudablemente delimita su retórica.

Como consecuencia de todo lo anterior, puede plantearse que el personal de enfermería guía y orienta su proceso a partir de un documento elaborado con esos fines. Es por ello que, producen un texto que responde a esas expectativas con patrones estructurales, estilo y contenido bien definidos para un público preconcebido.

A pesar de que la literatura sobre la teoría de género y su análisis es bastante extensa, fue imposible encontrar trabajos sobre el estudio lingüístico-comunicativo de los planes de cuidado. Pocas de las publicaciones, en esta área del saber, mencionan al profesional de esta especialidad. Al respecto Berg y Bowker plantean que aunque las enfermeras permanecen mucho más tiempo con los pacientes, su presencia en los registros médicos es limitada al tener sus propios formularios y secciones dentro de los registros, las enfermeras son separadas de los médicos física e intelectualmente.<sup>2</sup>

De acuerdo con lo planteado anteriormente, el presente trabajo se propone como objetivo fundamental descubrir las potencialidades lingüístico-comunicativas de los planes de cuidado en idioma inglés y analizar las perspectivas didácticas de este tipo de estudio para la enseñanza-aprendizaje de las lenguas extranjeras.

La teoría de género tiene su origen en la Lingüística Sistémica-Funcional (LSF) de Halliday, para quien (1978), la estructura generica está fuera del sistema lingüístico; esta es la lengua como la proyección de un nivel superior de estructura semiótica. Esta estructura junto con la textual y la cohesión permite distinguir el texto del no texto. Se reconoce así que el texto es una unidad semántica, la cual no está compuesta de oraciones, sino que se realiza en oraciones. Un texto es al sistema semántico lo que una cláusula al léxico-gramatical y una sílaba al sistema fonológico.<sup>3</sup>

En la LSF, la interpretación del contexto social incluye dos planos de comunicación: el género que se da en el contexto de la cultura y el registro en el contexto de la situación. Los géneros son procesos sociales, por fases, dirigidos a un objetivo, en los cuales se enfrascan los miembros de una cultura. Tienen sus propias estructuras distintivas debido a las funciones que cumplen en esa cultura. Ocurren en situaciones particulares tipo y son sus características las que influyen en las formas del lenguaje. Por lo tanto, es su registro el segundo aspecto del contexto social que influye en la realización lingüística del género.

El contexto de la situación de un texto, es decir su registro, se analiza a partir de las variables contextuales de campo, función y modo del discurso.

El "campo del discurso" se refiere a qué sucede, a la naturaleza de la acción social, y se refleja en la lengua en su transitividad, en las clases de cosas, calidad, tiempo y lugar. Incluye, además, tipos de acción definida sin referencia a la lengua, en la cual esta tiene un papel totalmente subordinado y el concepto campo de la ciencia en aquellos contextos donde la acción social es de naturaleza verbal simbólica.

La "función del discurso", por su parte, se refiere a quienes toman parte, a la naturaleza de los participantes, sus diferentes estados y funciones. En la lengua, esto se refleja en la selección de opciones personales en los sistemas de modo, modalidad, persona, intensidad, evaluación y otros.

La tercera variable, el "modo del discurso" se valora a partir de la medida en que el lenguaje constituye parte o es el apoyo del proceso social en que este funciona, la medida en que existe la posibilidad de retroalimentación por parte del receptor, es decir, el medio a través del cual se entra en contacto con el mensaje y el canal que se utiliza; canal y medio pueden ser congruentes o no.

En su aspecto situacional, la lengua en el "modo del discurso", que se estudia sobre la base de los marcadores de cohesión textual, el sistema Tema/Rema, y en conjugación con la transitividad y el modo

gramatical, la colocación lexical y la repetición, organiza la estructura de la información. A lo anterior debe agregarse que también forma parte del "modo del discurso" si se está en presencia de un diálogo, monólogo, un informe, una carta, etcétera.

Según Martin (1992), la estructura textual se produce a nivel del género y, como parte del proceso de realización, las opciones genéricas preseleccionan el campo, la función y el "modo del discurso", los que están asociados con elementos particulares de la mencionada estructura.

De acuerdo con lo planteado anteriormente, la interpretación del contexto donde se desarrollan los planes de cuidado, incluye los dos planos de comunicación antes mencionados, con el registro como la forma de expresión del género al mismo tiempo que el lenguaje funciona como la forma de expresión del registro.

Un elemento, también central en la LSF, es la consideración de la semántica como la conexión entre el lenguaje y el contexto de la situación o registro. Es por ello que la semántica también se interesa por los significados que emanan de las tres variables funcionales mencionadas. En este sentido, los significados que se refieren a las ideas expuestas (metafunción ideítica) se realizan en el campo del discurso; los significados interpersonales (metafunción interpersonal) mediante la "función del discurso" y, los significados textuales a partir del "modo del discurso".

La léxico-gramática es, por lo tanto, un recurso para los significados potenciales de las palabras que se revelan mediante las diferentes configuraciones lexicales y elementos gramaticales. Visto de este modo, la léxico-gramática se caracteriza por el mismo tipo de diversificación metafuncional, es decir, la metafunción ideítica, la interpersonal y la textual. En conclusión, la gramática sistémica-funcional (GSF) es más sociológica en orientación; se dedica a la comprensión de cómo las vías, utilizadas en el lenguaje para diferentes propósitos y en situaciones, le han dado forma a su estructura. Su interés es el paradigma, no el sintagma; trabaja a partir del sistema de opciones potenciales que ofrece la lengua.

## **Métodos**

Para el análisis del plan de cuidado como género lingüístico propio de la enfermería se seleccionó un corpus lingüístico de 63 planes modelos, en idioma inglés, a partir de diferentes textos de la especialidad. Los modelos de planes de cuidado, que reflejan el criterio de reconocidos especialistas de la materia, abordan diferentes áreas del quehacer de las enfermeras en pacientes con las más diversas patologías.

El método de análisis utilizado fue el propuesto por Chandlers,<sup>4</sup> el cual por medio de preguntas permite la valoración de las tres variables funcionales del discurso (campo, función y modo) como reflejo de las tres metafunciones de la LSF: la metafunción ideítica, la interpersonal y la textual.

## **Resultados**

El campo del discurso como reflejo de la metafunción ideítica

Los planes de cuidado estudiados abordan la respuesta humana a una amplia variedad de problemas reales y potenciales de salud. En términos de contenidos, estos se diferencian mucho de los conceptos médicos propiamente dichos. La enfermera trabaja a partir de diagnósticos de enfermería, que tienen modos muy precisos de formularse mediante el lenguaje, no a partir de diagnósticos médicos.

Pudo comprobarse la existencia de tres estadios o fases de desarrollo textual, íntimamente ligados:

Primera fase: Establecer un diagnóstico de enfermería.

Segunda fase: Establecer los objetivos a lograr en el PAE.

Tercera fase: Definir las intervenciones terapéuticas.

Cada uno de estos estadios, o 'move' en inglés, es una "unidad de la estructura del discurso que presenta una orientación definida, tiene características estructurales específicas y posee claramente funciones diferentes".<sup>5</sup>

No existe un formato definido para la orientación del texto en el espacio, sin embargo, se prefiere la orientación horizontal de modo que se pueda identificar rápidamente por el receptor el diagnóstico, las expectativas y las intervenciones.

En los planes estudiados, fundamentalmente en el área de los conceptos, se observan diferentes supuestos ideológicos y valores propios del tipo de sociedad en que se desarrolla la atención de salud; la palabra 'client' (cliente), por ejemplo, es reflejo del carácter mercantil de la atención de salud.

En consulta con expertos en el PAE, se corroboró la idea de que los textos analizados reflejan un alto nivel de competencia profesional por parte de sus autores.

A nivel estructural, el primer estadio de desarrollo textual se realiza en el rango de la frase. La frase está compuesta por dos núcleos informacionales (NI) unidos por el participio pasivo 'related to':

a) Impaired physical mobility related to sensory loss  
NI 1 conector NI 2.

Existe una relación causal entre ambos NIs, el NI 1 es el efecto del NI 2 o factor relacionado, como puede observarse en los ejemplos siguientes: b) Pain related to meningeal irritation, c) Postoperative pain related to surgical incision. Los NIs presentan dos patrones de construcción gramatical común. Generalmente se construyen a partir de una frase sustantiva (FS) compuesta por un solo sustantivo (S) o por un sustantivo y varios adjetivos (A) u otros sustantivos que actúan como modificadores:

d) joint pain FS=S+S d) Ineffective airway clearance FS=A+S+S

El segundo patrón gramatical que se observa contiene una preposición:

e) High risk for infection, o sea, FS=FS(A+S)+P+S.

El desarrollo del segundo estadio del texto se realiza a nivel de la cláusula. Como corresponde, la metafunción ideática genera los recursos para construir la experiencia del mundo exterior e interior (campo del discurso). En el lenguaje, esta se refleja a partir del sistema de transitividad en dos tipos de variables: tipo de proceso y tipo de participación en el proceso.

La variable tipo de proceso es la que predomina en las cláusulas de los planes estudiados: f) Patient appears relaxed. (tipo de proceso: mental), g) Patient maintains adequate caloric intake. (tipo de proceso: material), h) Patient/family describes the illness, treatment, and expected outcome. (tipo de proceso: verbal).

Los ejemplos anteriores se configuran de acuerdo con la LSF del siguiente modo:

f) Actor+Sensor+Fenómeno

g) Actor+Proceso

h) Actor+Proceso+Meta

Las cláusulas que realizan esta segunda fase de desarrollo textual se caracterizan por estar en todos los casos en presente simple con su significado de realización en el futuro, aunque también se observan algunas expectativas formuladas propiamente en futuro: i) Patient will verbalize his/her fears.

No se encontraron ejemplos que reflejaran la transitividad en su segunda variable fundamental: el tipo de participación en el proceso, sin embargo, se observó en muchos ejemplos cosas lo que la LSF llama proyección como una opción de las cláusulas verbales y mentales, es decir, la proyección de la cláusula como el contenido del proceso mental o verbal. Los ejemplos 'h' e 'i', ilustran este concepto.

En lo que concierne a la tercera fase de desarrollo del texto: definir las intervenciones terapéuticas; se observan patrones similares de desarrollo en lo que a transitividad en su primera variable se refiere:

j) Ensure that tubes have enough slack so pulling is avoided.

Tipo de proceso: material Proceso+Meta

k) Explain environmental factors that may increase risk of anaphylaxis.

Tipo de proceso: verbal Proceso +Meta

En esta fase de desarrollo textual, se observan algunas cláusulas que ejemplifican la segunda variable de transitividad mencionada, es decir, la participación en el proceso: l) Assure patient and significant others of close continuous monitoring that will ensure prompt interventions. Tipo de participación en el proceso: verbal. Proceso+Meta

La "función del discurso" como reflejo de la metafunción interpersonal

Tratada por los sistemas gramaticales de modo y modalidad, es posible apreciar una serie de elementos interesantes que son comunes a los planes de cuidado y que pueden establecerse como regularidades de ellos.

El plan de cuidados se elabora después de un riguroso proceso de recolección de datos por diferentes vías y constituye la guía para el trabajo con el paciente; en este sentido, el lenguaje utilizado en el plan apoya ese proceso social llamado PAE. Existe, indudablemente, la posibilidad de retroalimentación en la comunicación por parte del personal que lo emplea en las instituciones hospitalarias y policlínicas donde más de una enfermera trabaja con el mismo paciente. Por el contrario, en la enfermería comunitaria, donde una sola enfermera trabaja con grandes grupos de pacientes, la retroalimentación es prácticamente nula.

El receptor entra en contacto con el mensaje por medio del canal gráfico y el medio escrito. En este caso, medio y canal, son congruentes: los patrones de escritura utilizados en el plan de cuidados son propios de esta modalidad del lenguaje.

En la primera fase de desarrollo textual, se observan, en primer lugar, las restricciones institucionales en cuanto a la forma de redacción de los diagnósticos y, segundo, en cuanto a qué diagnósticos pueden formularse. En este sentido, las restricciones provienen de la NANDA (siglas en inglés de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), la cual rectoriza todo este proceso.

En la segunda y tercera fase de desarrollo textual, se observa un contraste en cuanto a la selección que se ejecuta dentro del sistema de modo gramatical. Los ejemplos "h" y "j", donde "h" está en indicativo y "j" en imperativo, demuestran como los contrastes sistémicos se realizan estructuralmente, en el caso de "h", el indicativo, por medio de la presencia de un sujeto que no como aparece en imperativo.

Las cláusulas utilizadas para realizar la segunda fase tienen en todos los casos polaridad positiva al igual que las de la tercera.

El modo del discurso como reflejo de la metafunción textual

La creación del texto con la presentación de los significados ideíticos e interpersonales, como información que se le entrega al receptor en la medida que se desenvuelve el texto, se realiza mediante el "modo del discurso".

Dos de los sistemas fundamentales del "modo del discurso" son el de Tema/Rema e Información Nueva/Información Dada. En los planes de cuidados estudiados, estos se reflejan del siguiente modo:

m) Patient attains a nonverbal means to express needs and concerns.

n) Risk of infection is decreased through ongoing assessment and early intervention.

Tema Rema

Inf. Dada Inf. Nueva

En todas las cláusulas que implementaron la segunda fase del desarrollo del texto no se marca el tema; al mismo tiempo, y a partir de los ejemplos estudiados, se pudo comprobar que el patrón: información dada + información nueva constituye también una regularidad que caracteriza el foco de información.

También es de interés señalar la ausencia de elipsis y referencias de tipo exofórico y anafórico que conlleven a ambigüedades en la interpretación. En el caso de ser necesarias, las repeticiones que se realizan son siempre exactas.

En la tercera fase de desarrollo, la organización textual se realiza en cláusulas independientes una de la otra. Por medio del uso de instrucciones, y debido a la característica estructural de este tipo de función comunicativa y su polaridad positiva, se logra la cohesión textual. "Assess", "Monitor", "Administer", "Maintain", etc. Son algunos de los verbos que encabezan estas instrucciones.

El tema, al igual que en la segunda fase no es marcado, y el foco de información sigue el patrón Dado + Nuevo:

o) Assess temperature with routine vital checks.

p) Monitor BP frequently.

Tema Rema  
Inf. Dada Inf. Nueva

Se observan también algunas cadenas lexicales: q) Provide patient with appropriate assistive devices (long handed bath sponge, shower chair, safety mats, grab bars).

## **Discusión**

Desde el punto de vista lingüístico-comunicativo, el plan de cuidados presenta características sui generis que permiten clasificarlo como un género en el contexto de la cultura de las ciencias médicas.

En ellos se reflejan no sólo las concepciones del pensar de la profesión, sino cómo influyen en la estructura textual y regulan toda la estructura del lenguaje. En lo lingüístico, se observan regularidades en la selección de las opciones dentro del sistema de la lengua y un predominio de un grupo de patrones que van desde las frases que se constituyen en núcleos informacionales al formular el diagnóstico con normas institucionales bien definidas hasta la cláusula en el segundo y tercer estadio de desarrollo del texto.

Desde el punto de vista del campo del discurso, el texto se realiza en cláusulas que exhiben ambos tipos de transitividad: tipo de proceso y tipo de participación en el proceso, donde se dan procesos materiales, mentales y verbales, en una variada gama de actores, procesos, fenómenos y metas. En este sentido, se está frente a una rica experiencia lingüística corroborada por la variedad de significados y situaciones de uso del lenguaje.

Desde el punto de vista de la función y el modo del discurso, existe una marcada diferenciación al seleccionar la forma de realización gramatical de las cláusulas entre el segundo y tercer estadio. En este sentido, al seleccionar dentro del sistema cláusulas declarativas, con polaridad positiva, tema no marcado y foco de información dado + nuevo, se comprueba como esta comunidad de profesionales defienden formas preseleccionadas dirigidas a comunicar potencialmente qué se espera lograr con el paciente de modo claro, sencillo y sin lugar a ambigüedades.

Cuando en la tercera fase se opta por el imperativo, con polaridad positiva, tema no marcado y similar al anterior foco de información, también se comunica del mismo modo. Todo lo anterior posibilita una comunicación fluida con amplias posibilidades de retroalimentación en caso de ser necesario.

Debe señalarse además, que sobre la base de los conceptos del "análisis crítico del discurso" (Fairclough y Van Dijk) por medio del plan de cuidados, se establecen también relaciones de poder, entre quien lo diseña y quien lo ejecuta, entre el personal de enfermería y el paciente, entre el que sabe que debe hacerse y el que no, entre la institución de salud que prescribe normas y aquellos que están en la obligación de ejecutarlas normas que son fiscalizadas.

Todo lo anterior se refleja en el plan, y qué es sino esto mismo lo que se observa en las normas de redacción de todo el texto, en los diagnósticos, en las intervenciones. Esa es la razón de ser del imperativo.

En otro orden de cosas, el estudio realizado ofrece una serie de elementos nada despreciables que son de uso inmediato para la enseñanza-aprendizaje del idioma inglés en la Licenciatura en Enfermería en los Centros de Educación Médica Superior (CEMS).

En primer lugar, la definición clara y precisa de las regularidades genéricas de este tipo de texto permite la toma de decisiones sobre qué aspectos deben recibir un alto grado de generalización durante la formación y desarrollo de habilidades en el idioma extranjero en esta especialidad; permite, además, la elaboración de indicadores para el diagnóstico de la formación y desarrollo de habilidades en la redacción de este tipo de texto, lo que indudablemente tiene su influencia en la dirección del proceso docente-educativo en su condición de partida.

Los elementos que descubre el estudio son de aplicación inmediata en el pre y posgrado, y a más largo plazo abre el camino para estudios similares en otros géneros de las ciencias médicas como son la entrevista y el reporte de casos.

Se concluye que como género, los planes de cuidado presentan regularidades lingüísticas que potencian sus

posibilidades comunicativas dentro del contexto en que se desarrollan. Exhiben una estructura textual y de realización a nivel de la cláusula que los diferencia totalmente de otros géneros usados en las ciencias médicas. El estudio realizado, desde el punto de vista filológico, abre las puertas al conocimiento de cómo funciona el lenguaje en el área médica sobre la base de postulados científicos, al tiempo que ofrece elementos sustanciales aplicables a la enseñanza de idiomas en los CEMS.

### Referencias bibliográficas

1. Kress G. Genre as social process. En Cope B, Kalantzis M, eds. The powers of literacy: a genre approach to teaching writing. London: Falmer, 1993. p.24.
2. Berg M, Bowker G. The multiple, bodies of the medical record: toward a sociology of an artifact. The Sociolog Q 1997; 38(3):513-25.
3. Halliday MA K. Language as social semiotic. The social interpretation of language and meaning. London: UPP; 1978. p. 135.
4. Chandlers D. An introduction to genre theory. Disponible en: <http://www.aber.ac.uk/media/Documents/intgenre/intgenre.html>. (Acceso: 9 de octubre del 2002.)
5. Nwogu, KN. Discourse variation in medical texts: schema, theme and cohesion in professional journalistic accounts. Nottingham: University of Nottingham; 1990. p. 120-32.

Recibido: 2 de diciembre del 2002

Aprobado: 17 de enero del 2003

*Rafael Forteza Fernández*

Departamento de Inglés. Filial de Ciencias Médicas Holguín.

Carretera del Valle, Pueblo Nuevo; Holguín. CP 50 500. Correo electrónico: [forteza@enfer.hlg.sld.cu](mailto:forteza@enfer.hlg.sld.cu)

[1 Máster en Teoría y Práctica de la Enseñanza del Inglés Contemporáneo. Profesor Auxiliar. Filial de Ciencias](#)

---

© 2004 2000, Editorial Ciencias Médicas

Calle E No. 452 e/ 19 y 21, El Vedado, La Habana, 10400, Cuba.



[acimed@infomed.sld.cu](mailto:acimed@infomed.sld.cu)