

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

FACULTAD DE LENGUAS

ESPECIALIZACIÓN EN DIDÁCTICA DE LAS LENGUAS EXTRANJERAS

Aportes del Interaccionismo Sociodiscursivo para la elaboración de material didáctico de portugués lengua extranjera con fines específicos para la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Río Cuarto (UNRC)

Estudiante: Prof. Mariana Larrieu

Director: Mgter. Richard Brunel Matias

Córdoba

Diciembre 2020

A la memoria de mi tío Ricardo Néstor Ante

Agradecimientos

Sin lugar a dudas tengo que agradecer a mi marido, Diego, que sin su apoyo y paciencia hubiese sido difícil cursar esta Especialización.

A mis hijas, Martina y Emilia porque han sabido entender que mamá tenía que estudiar y por eso ha tenido que resignar la posibilidad de compartir muchos fines de semana en familia.

A las docentes y Licenciadas en Enfermería Stella Felizzia y Mariela Acuña por la paciencia, por las largas charlas, por sus aportes, lecturas, revisiones y el apoyo emocional.

A mis alumnos de la Licenciatura en Enfermería, por enseñarme sobre su profesión.

A mi Director, Richard, por su enorme bondad, porque me ha llevado a transitar caminos teóricos nuevos, a sus lecturas y devoluciones, inclusive, algún domingo de enero.

Y no puedo dejar de agradecer a mis amigos, conocidos y desconocidos que se han movilizado para que pudiera reunir el corpus para este trabajo.

RESUMEN

En este trabajo presentamos los resultados de una investigación que surge de la necesidad de contar con un material didáctico que dé cuenta de la realidad comunicativa que requieren los alumnos de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Río Cuarto al estar cursando una carrera acreditada en el MERCOSUR. Con foco en el desarrollo de las cuatro macro habilidades, nuestra propuesta inicia con la modelización de uno de los géneros textuales más presentes en las prácticas de lenguaje de las enfermeras¹. Para ello, nos situamos en las bases teóricas y metodológicas del Interaccionismo Sociodiscursivo (ISD) de Bronckart (2004, 2007, 2009). Tal como afirman Bronckart y Dolz (2007) y Cristovão (2012) el Modelo Didáctico del Género (MDG) que deseamos incluir como objeto de estudio en nuestro futuro material didáctico nos orienta respecto de los contenidos que pueden ser enseñados y con ello en el diseño de, a posteriori, Secuencias Didácticas (SD). Siguiendo a Cristovão (2012), la construcción de un MDG debe ser entendida como la etapa anterior al proceso de producción del material didáctico. Por tal motivo, en esta investigación presentamos el análisis de necesidades que nos permitió identificar los eventos comunicativos en lengua materna más comunes en el ámbito laboral de las enfermeras y, en consecuencia, los géneros textuales que deberían dominar, en la lengua extranjera, los futuros Licenciados en Enfermería. Basándonos en el criterio de representatividad y complejidad (Bronckart y Dolz, 2007), seleccionamos el género de texto más común en el ámbito laboral de las enfermeras, la *entrevista de enfermería* para, en un segundo momento, identificar y describir, en base al Modelo de Acción de Lenguaje del ISD, las características del contexto de producción del género seleccionado².

Palabras-clave: portugués para fines específicos; enfermería; modelo didáctico; Interaccionismo Sociodiscursivo, entrevista de enfermería.

RESUMO

Neste trabalho apresentamos os resultados de uma pesquisa que surge como uma necessidade de contar com um material didático que reproduza a realidade comunicativa que requerem os alunos da *Licenciatura em Enfermería de la Universidad Nacional de Río Cuarto* que frequentam uma carreira acreditada no MERCOSUL. Com o intuito de desenvolver as quatro macro habilidades, nossa proposta inicia com a modelização de um dos gêneros textuais mais presentes nas práticas de linguagem das enfermeiras. Para isso, nosso embasamento teórico e metodológico é o Interaccionismo Sociodiscursivo (ISD) de Bronckart (2004, 2007, 2009). Como afirmam Bronckart e Dolz (2007) e Cristovão (2012) o Modelo Didático do Gênero (MDG) que desejamos incluir como objeto de estudo em nosso futuro material didático nos orientará sobre os conteúdos que podem ser ensinados e com isso a criar, a posteriori, Sequências Didáticas (SD). Segundo Cristovão (2012), a construção de um MDG deve ser entendida como a etapa anterior ao processo de produção do material didático. Por este motivo, nesta pesquisa apresentamos a análise de necessidades que nos permitiu identificar os eventos comunicativos na

¹ Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) con sede en Suiza, la utilización del término “enfermera” se refiere a ambos sexos. Es por ello que en este trabajo cuando se haga mención a “enfermera”, debe ser extendido a los profesionales de ambos sexos. Ver <https://www.icn.ch/es>

² Es importante aclarar que en esta investigación se trabajará con las representaciones del género *entrevista de enfermería*, de parte de profesionales de enfermería, y no con un *corpus* de entrevistas de enfermería producidas en contexto real, grabadas y transcritas.

língua materna mais comuns no contexto de trabalho das enfermeiras e, em consequência, os gêneros textuais que deveriam dominar, em língua estrangeira, os futuros *Licenciados en Enfermería*. Com base nos critérios de representatividade e complexidade (Bronckart e Dolz, 2007), identificamos o gênero de texto mais comum na prática de linguagem das enfermeiras, a *entrevista de enfermagem* para, em um segundo momento, descrever, segundo o Modelo de Ação de Linguagem do ISD, as características do contexto de produção do gênero selecionado.

Palavras-chave: português para fins específicos; enfermagem; modelo didático; Interacionismo Sociodiscursivo, entrevista de enfermagem.

ÍNDICE GENERAL

1.	INTRODUCCIÓN	6
2.	FUNDAMENTACIÓN Y PLANTEO DEL PROBLEMA	8
3.	ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA CUESTIÓN	11
4.	OBJETIVO DE LA PROPUESTA	12
4.1.	Objetivo general	12
4.2.	Objetivos específicos	13
5.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	13
5.1.	El Interaccionismo Sociodiscursivo (ISD)	13
5.2.	Definición de género textual y texto para el ISD	14
5.3.	Definición de capacidades del lenguaje	15
5.4.	El Modelo de Acción del Lenguaje y Modelo de Arquitectura textual	17
5.5.	La ingeniería didáctica del ISD	19
5.6.	La modalización de un género textual	21
6.	METODOLOGÍA.....	23
7.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	27
7.1.	El análisis de necesidades (AN)	27
7.1.1	Análisis y discusión de los resultados del AN	30
7.1.2	Conclusiones parciales	42
7.2.	Hacia un modelo didáctico de la entrevista de enfermería: análisis de la capacidad de acción	44

7.2.1	El contexto de enseñanza y las capacidades del lenguaje de los alumnos de la Licenciatura	45
7.2.2	Los saberes de referencia de la entrevista de enfermería	46
7.2.3	Resultados y discusión del análisis del corpus: la capacidad de acción	50
8.	CONCLUSIONES	53
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
10.	ANEXOS	61
10.1	Respuestas de los alumnos y algunos docentes al cuestionario inicial aplicado por medio de <i>Google Docs</i>	61
10.2	Preguntas y respuestas de los informantes (<i>corpus</i>)	78

LISTA DE CUADROS

1.	Parámetros constitutivos del contexto de producción	18
2.	Esquema de la transposición didáctica desde el ISD.....	21
3.	Esquema de la Secuencia Didáctica	23
4.	Instrumento utilizado para recolectar información y construir el <i>corpus</i>	25
5.	Esquema del Modelo Didáctico del Género según el ISD	26

1. INTRODUCCIÓN

El motivo que dio inicio a esta investigación se remonta a finales del año 2018, al ingresar como docente para el dictado de Portugués como Lengua Extranjera (en adelante PLE) para alumnos de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Río Cuarto (UNRC). El retraso en el inicio del curso y el desafío de organizar una materia desde el principio atrajo algunas inquietudes profesionales tales como ¿qué y cómo enseñar? ¿qué material usar? ¿armar actividades? ¿cómo? ¿con qué criterio, si el público conoce mejor que nadie los textos que puedo llegar a seleccionar?

Dado que la licenciatura en Enfermería está acreditada en el MERCOSUR, necesitábamos, además, de un material didáctico específico, es decir, que contemplase la enseñanza de las cuatro macrohabilidades comunicativas, una base teórica que sirviera como guía para poder construir un material didáctico para la enseñanza de Portugués Lengua Extranjera con fines específicos (a partir de ahora PLE-FE). La ausencia de material didáctico (a partir de ahora MD) para este tipo de cursos queda evidenciada en trabajos como el de Allegro (2014) y otros que presentamos en el capítulo 3. Respecto a la falta de propuestas didácticas con fundamentación teórica vigente, es apuntada por Miranda (2015)³.

A pesar de que la enseñanza de PLE por medio de géneros textuales era algo relativamente nuevo para nosotros, confiábamos en que podría ser el camino que debíamos transitar siguiendo a Bajtín (1982), quien afirma que la comunicación humana se realiza por medio de géneros textuales. Sin embargo, la necesidad de contar con un MD en el que el conjunto de actividades propuestas tuviera como objetivo el desarrollo por parte de los alumnos de las capacidades del lenguaje (Dolz, Noverraz & Schneuwly, 2004) necesarias para actuar en sus situaciones profesionales de comunicación era una realidad que urgía. Por ello, en una primera instancia indagamos respecto a las necesidades comunicativas de las alumnas-enfermeras para poder identificar los géneros textuales que circulan en su esfera de actividad.

³ Ambos trabajos son retomados en el capítulo 2.

Con esa información pudimos seleccionar uno de ellos, la entrevista de enfermería⁴ que es la primera instancia de comunicación que se establece entre una enfermera y paciente con el objetivo de recolectar la información necesaria para identificar los problemas reales o potenciales con el fin de recolectar los datos que sirvieran para identificar las necesidades y planear el cuidado adecuado y así avanzar en la construcción de un MDG, que no es más que el inicio para elaborar el MD que necesitamos (Cristovão, 2012). Como segundo paso, nos dedicamos al análisis de los parámetros de la situación de comunicación, es decir, los parámetros del Modelo de Acción de Lenguaje propuesto por el Interaccionismo Sociodiscursivo (Bronckart, 2004, 2007, 2009).

Para presentar los resultados, nuestro trabajo se organiza en ocho capítulos: Introducción; Fundamentación y planteo del problema; Antecedentes y estado de la cuestión; Objetivos; Fundamentación teórica; Metodología; Análisis y discusión de los resultados y Conclusiones.

En la *Introducción* describimos cómo llegamos a esta investigación e identificamos el problema. En la *Fundamentación y planteo del problema*, (a) describimos el contexto de la materia Portugués Nivel Introductorio dentro de la Licenciatura en Enfermería de la UNRC para contextualizar el problema al que nos enfrentamos, (b) hacemos una breve presentación de la situación de los materiales didácticos para la enseñanza de portugués con fines específicos en Argentina y (c) referimos a la falta de propuestas didáctica en torno al concepto de géneros textuales sobre la base del ISD para la enseñanza de PLE-FE, (d) además, resaltamos la importancia de contar con modelos didácticos de los géneros textuales como punto de partida para elaborar MD destinados a la enseñanza de PLE-FE. En el tercer capítulo, *Estado de la cuestión*, presentamos algunas investigaciones realizadas (a) en el campo de la elaboración de MD para fines específicos en el ámbito de la salud y (b) resultados de trabajos que tienen al ISD como base teórica para la elaboración de MD. En el cuarto capítulo presentamos los *Objetivos generales y específicos* de nuestra propuesta. En la *Fundamentación teórica* presentamos (a) las características generales del ISD y sus principales definiciones y (b) describimos el Modelo de Acción del Lenguaje y el Modelo de la Arquitectura Textual (Bronckart, 2004, 2009) para el

⁴ La entrevista de enfermería será abordada en profundidad en el Capítulo 7.2.2.

análisis de los géneros textuales y, para finalizar, (c) presentamos el modelo didáctico como objeto organizador de la situación de aprendizaje y como primer paso para la elaboración de MD. En el capítulo *Metodología*, presentamos los dos estudios que realizamos para alcanzar los objetivos. El primero versa sobre el Análisis de Necesidades (AN) (García-Romeu, 2006) realizado con el fin de identificar las necesidades comunicativas de los futuros Licenciados en enfermería. En el segundo, describimos cómo construimos el *corpus* que sirvió como objeto de estudio siguiendo el Modelo de Acción de Lenguaje del ISD (Bronckart, 2004, 2007, 2009). En el capítulo siguiente, *Análisis y discusión de los resultados*, presentamos los resultados y conclusiones de ambos estudios: (a) explicamos en qué consistió el AN y presentamos la discusión de los resultados obtenidos; (b) anticipamos algunas conclusiones parciales; (c) presentamos el inicio de un modelo didáctico de la entrevista de enfermería y analizamos el contexto de enseñanza de la materia dentro de la Licenciatura. Por último, (d) examinamos los resultados del análisis del *corpus* y exponemos el contexto de producción de la entrevista de enfermería. En el último capítulo presentamos las *Conclusiones*, destacando las dificultades y limitaciones que se nos presentaron al realizar la investigación y las posibles contribuciones para el campo de elaboración de MD para fines específicos siguiendo la propuesta del ISD.

2. FUNDAMENTACIÓN Y PLANTEO DEL PROBLEMA

La acreditación en el MERCOSUR de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Río Cuarto (UNRC) tuvo por objetivo, además de la integración regional, obtener el reconocimiento con fines académicos del título entre los países miembros (Lamagni, Piva, Riccomi, Singer, 2011). Dicha acreditación, iniciada en 2010 a través del *Sistema de Acreditação Regional de Cursos de Graduação*⁵ (ARCU SUR), encargado de ejecutar la validación y acreditación de las carreras universitarias en el ámbito del sector de educación del MERCOSUR, se traduce en la movilidad de estudiantes y docentes por un período de hasta 6 meses entre universidades de los países miembros y de sus asociados. En el caso de elegir Brasil como destino, los alumnos necesitan saber portugués a fin de atender las necesidades académicas de tal experiencia. En el año 2018, con la revalidación de la acreditación de la carrera en el

⁵ Para saber más sobre las acreditaciones de carreras en el MERCOSUR, consulte <http://edu.mercosur.int/arcusur/index.php/pt-br/acordo-de-criacao>

MERCOSUR, entra también en vigencia el nuevo Plan de Estudios de la Licenciatura. Este cambio de Plan incluye la incorporación de la materia Portugués como Lengua Extranjera (PLE) con foco en el desarrollo de las cuatro macro habilidades comunicativas.

Como docente de esta asignatura me enfrento con una dificultad común a la mayoría de los profesores de portugués en Argentina: la ausencia de material didáctico destinado a la enseñanza de PLE-FE, en mi caso, para la especialidad de Enfermería. Dicha realidad se ve reflejada en un relevamiento de libros didácticos para la enseñanza de PLE disponibles en Brasil y en Argentina, realizado por Allegro (2014), quien afirma haber identificado no más de 15 libros publicados entre los años 1981 y 2013, de los cuales apenas 3 son argentinos. Sin embargo, la mayoría de estas obras didácticas no contemplan el aprendizaje de la lengua de parte de públicos específicos.

En la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), desde el Departamento de Idiomas con Fines Académicos (DIFA), que tiene la función de diseñar, coordinar, asesorar y dictar sobre cursos de inglés, portugués y francés para las unidades académicas que lo requieran, profesores de estas lenguas publicaron material didáctico, sin embargo, no contamos con propuestas direccionadas a estudiantes de Enfermería. Además, los cursos de idiomas del DIFA privilegian el desarrollo de la lectocomprensión en desmedro de las cuatro macro habilidades como se objetiva en la Licenciatura en Enfermería de la UNRC.

Este también es el caso de UNRC, en la cual la enseñanza de Portugués con fines específicos está presente en diez carreras de la Facultad de Humanidades. No obstante, el material que se usa para la enseñanza del idioma en todas estas carreras es un mismo cuadernillo en los que se proporcionan actividades de lectocomprensión. Muchas de dichas actividades apuntan a cuestiones mayoritariamente gramaticales y preguntas de comprensión padronizadas, literales y repetitivas, realizadas en la misma secuencia que aparecen en los textos (Marcuschi, 1996).

Situados en este contexto y teniendo en cuenta una problemática sobre el abordaje de los *textos* en los materiales didácticos para PLE que ya viene siendo apuntada por Miranda (2015), quién afirma que todavía “existe una distancia significativa entre las propuestas de los didactas o teóricos de la enseñanza y las prácticas de los profesores en el aula.” (p. 291) y que la implementación de propuestas concretas de enseñanza de PLE en torno a la noción de géneros textuales recién está en sus inicios, entendemos que el propósito de aprender una lengua debería estar estrechamente vinculado al contexto sociocultural de la práctica lingüística (Bronckart, 2004). Por ende, la producción de MD para la enseñanza de PLE-FE para la Licenciatura de Enfermería de la UNRC es una necesidad actual, cuyo fin perseguimos. Sin embargo, dado que elaborar MD requiere de un trabajo complejo de investigación, el cual supera ampliamente los objetivos de esta tesis, consideramos viable iniciar nuestro trabajo mediante la modelización de uno de los géneros textuales más presentes en las prácticas de lenguaje de las enfermeras. Para ello, nos situamos en las bases teóricas y metodológicas del ISD, desde las cuales se entiende por Modelo Didáctico del Género al objeto de enseñanza construido con el fin de facilitar la organización de la situación de aprendizaje de un género y la secuencia de enseñanza (Bronckart y Dolz, 2007; Cristovão, 2012). Tal como afirman Bronckart y Dolz (2007) y Cristovão (2012), el MDG que deseamos incluir como objeto de estudio en nuestro futuro MD nos orienta a respecto de los contenidos que pueden ser enseñados y con ellos a diseñar, a posteriori, secuencias didácticas. Siguiendo a Cristovão (2012), la construcción de un MDG debe ser entendida como la etapa anterior al proceso de producción del MD.

Por lo tanto, dado que no contamos con una tradición en la producción de MD para PLE que se fundamente en las bases teórico-metodológicas del ISD, consideramos importante poder indagar sobre cuáles son las características del contexto de producción de uno de los géneros textuales que debe producir el alumno de la Licenciatura en Enfermería de la UNRC y que servirá de base para iniciar, a futuro, la elaboración de secuencias didácticas destinadas a la enseñanza de PLE-FE. En nuestra investigación trabajaremos con las representaciones del género textual entrevista de enfermería y no con muestras del género, por tratarse de un género oral. Por otro lado, delimitamos nuestro análisis, empleando el Modelo de Acción de Lenguaje del ISD, a identificar los parámetros del contexto de producción como primer paso en la elaboración de un

Modelo Didáctico de este género textual y, así, facilitar la organización de la situación de aprendizaje en el contexto mencionado.

3. ANTECEDENTES Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

Podemos mencionar numerosos y variados trabajos en el campo de la enseñanza de inglés con fines específicos (IFE) volcados al área de la medicina, sobre todo aquellos realizados por docentes e investigadores cubanos. Estos trabajos son el resultado de la necesidad que surge de la ampliación de las tareas de ayuda internacionalista del personal médico cubano que requiere de profesionales con una sólida preparación en lengua inglesa y de la carencia de MD para IFE que tienen. Podemos mencionar el de Pérez Irons, et al. (2008); Puig Espinosa (2010); Serret, B.C. I.; Navarro R. M. C.; Rosales, M.J. E, et al. (2012); Montané González et al., (2012); Rodríguez Estévez (2012).

Respecto al español con fines específicos (EFE), podemos citar el trabajo de Mendoza Puertas (2006) que presenta una propuesta para el área de diagnóstico por imagen por medio del enfoque por tareas e incorpora el uso de las nuevas tecnologías. Por otro lado, Díaz Ferrero (2018) presenta un repertorio sobre los heterotónicos en portugués y español en el ámbito de la salud.

Para la enseñanza de lenguas con fines específicos (LFE) con base teórica en el ISD identificamos dos trabajos. El primero consiste en una propuesta de secuencia didáctica para contribuir al desarrollo de capacidades del lenguaje de géneros académicos en un curso de química del Instituto Federal de Educación Tecnológica (Río de Janeiro). En su propuesta, Marques Beato-Canato (2011) quiere demostrar que es posible trabajar con IFE a partir de una perspectiva sociointeraccionista sin abandonar las características del abordaje instrumental. El segundo, es una tesis de doctorado en Lingüística Aplicada. Su autora, Labella Sanchez (2016) presenta una investigación de naturaleza cualitativa sobre el análisis de necesidades y géneros textuales para producir MD de EFE para un curso técnico en transacciones inmobiliarias por medio de secuencias didácticas. Si bien el trabajo pone el foco en géneros de otra esfera de la

comunicación, para el análisis y la didactización de las capacidades del lenguaje necesarias para la producción y/o recepción de géneros, la autora se basó en el cuadro teórico-metodológico del ISD. En sus conclusiones, Labella Sanchez encuentra en el ISD un potencial para planear un MD organizado en secuencias didácticas.

No encontramos trabajos que tengan al portugués como lengua a ser enseñada en los contextos y objetivos que nos interesan desarrollar. Refuerza esto, Cristovão (2012) quien indica que son pocos los MD que le den a la lengua un tratamiento como práctica social y coloquen al género como mediador pedagógico. Por su parte, Miranda (2015) en su investigación analiza la concepción de textos subyacentes en algunos MD de PLE. La autora encuentra que el lugar dominante de los textos en los MD es sólo un pretexto para enseñar vocabulario, gramática o contenidos socioculturales. Señala que, en la práctica, la producción textual está limitada a la selección de recursos léxicos, semánticos y sintácticos para producir textos descontextualizados. Por otra parte, rescata la necesidad de contar con docentes de lenguas extranjeras con una actitud crítica respecto a los textos de enseñanza, visto que el trabajo docente exige la toma de decisiones didácticas que conduzcan a la justificación de sus procedimientos. Para finalizar, advierte sobre la necesidad de elaborar MD apoyados en concepciones teóricas y metodológicas más actuales, destacando el ISD como una de las líneas posibles.

Por lo tanto, podemos decir que este trabajo es una contribución a la investigación para el uso de géneros textuales como herramientas pedagógicas mediadoras del aprendizaje en contextos de enseñanza del portugués con fines específicos en el campo de la enfermería desde una perspectiva interaccionista sociodiscursiva.

4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

4.1. Objetivo general

Iniciar la elaboración de un Modelo Didáctico de uno de los géneros textuales más frecuente en el campo de la enfermería con el fin de facilitar la organización de la situación de aprendizaje de este género.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar las necesidades comunicativas en portugués del alumno de la Licenciatura en enfermería de la UNRC;
- Identificar los géneros textuales más frecuentes en su ámbito profesional y académico;
- Seleccionar uno de ellos para iniciar la elaboración de un modelo didáctico de este género;
- Identificar y describir, sobre la base del Modelo de Acción de Lenguaje del ISD, las características del contexto de producción del género textual seleccionado.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. El Interaccionismo Sociodiscursivo (ISD)

El ISD es una corriente teórica y metodológica que nace en Suiza a finales de los años 80. Su principal representante, Jean-Paul Bronckart⁶, retoma como fuentes de referencia el concepto de dialogismo⁷ y el análisis de géneros discursivos iniciados por Bajtín (1982), y, según el propio Bronckart, del interaccionismo social de Vygotsky, toma la adopción del marco que implica analizar las conductas humanas como “acciones situadas”, cuyas propiedades estructurales y funcionales constituyen un producto (lenguaje) de la socialización (Bronckart, 2004).

En palabras de Bronckart (2009), “La tesis central del Interaccionismo Socio Discursivo es que la acción constituye el resultado de la apropiación, por el organismo humano, de las propiedades de la actividad social mediada por el lenguaje” (p. 42). En este sentido, el ISD

⁶ Bronckart junto a otros investigadores como Joaquín Dolz y Bernard Schneuwly de la Unidad de Didáctica de Lenguas de la Universidad de Ginebra suelen ser llamados como el Grupo de Ginebra.

⁷ Para Bajtín (1982), los enunciados se construyen a partir de la interacción con el otro. Por eso, para este autor el dialogismo es inherente al lenguaje.

aborda el estudio del lenguaje en sus dimensiones discursivas y/o textuales, pues constituyen las únicas manifestaciones empíricamente constatables de las acciones comunicativas humanas y es en tales manifestaciones que se puede ver con mayor claridad las relaciones de interdependencia entre las producciones lingüísticas y los contextos sociales en los que se evidencian (Bronckart, 2004, p. 14). El objetivo del ISD es justamente el de analizar las condiciones en las que funcionan los textos.

5.2. Definición de género textual y texto para el ISD

El estudio del lenguaje es abordado a partir de una concepción en la que cualquier producción verbal situada es considerada un texto (también llamado discurso) y debe ser entendida como una acción comunicativa humana en estrecha relación con los contextos sociales e históricos en los que se produce. De acuerdo con el ISD, el lenguaje como producto de la actividad social se materializa en textos empíricos. En este sentido, texto es definido “como toda unidad de producción verbal, oral o escrita, contextualizada (situada), que vehicula un mensaje lingüísticamente organizado y tiende a producir un efecto de coherencia en el destinatario” (Bronckart, 2004, p. 48), según las formaciones sociales, objetivos, intereses y propósitos específicos. Estas formaciones sociales elaboran diferentes clases de textos con características relativamente estables llamadas géneros textuales, entendidos como constructos históricos que están en constante movimiento y, por lo tanto, su clasificación no puede ser definitiva ya que se adaptan y evolucionan según la sociedad (Bronckart, 2007). No se trata de modelos estancados, sino que están contenidos en las prácticas del lenguaje de los predecesores, de quienes existieron antes, de ahí también su carácter dialógico y polifónico. En síntesis, un agente productor que emprende una acción verbal debe tener en cuenta el conocimiento sobre la situación de acción (adaptación del género-modelo) que le confiere, a su vez, las propiedades que le son singulares y que definen su propio estilo (texto empírico) (Bronckart, 2007, 2009).

En este sentido, los géneros textuales presentan determinada forma de organización respecto a su contenido referencial y ponen en práctica mecanismos de textualización que garantizan la cohesión y coherencia internas, aunque presentan características diferentes que los

tornan únicos. Sobre este aspecto, se distinguen, por un lado, las características que son propias de un género y que lo definen como perteneciente a dicho género⁸ y por otro se destacan las variaciones que cada agente productor realiza cada vez que reproduce y adapta un texto a una situación comunicativa, “cada productor individual introduce cuando re-produce una clase de textos y lo adapta a la situación de comunicación particular en la que está implicado” (Bronckart, 2004, p. 48). Este argumento, trae consigo la idea de singularidad que caracteriza a los textos porque cada producción textual, a pesar de constituir modelos sociales, es producto de decisiones individuales que le confieren un estilo propio (Bronckart, 2004, 2009).

5. 3. Definición de capacidades del lenguaje

La comprensión y producción de los textos respecto a sus propiedades estructurales y funcionales son resultado de la socialización (Bronckart, 2009) y su uso demanda el aprendizaje de capacidades del lenguaje. En este sentido, las prácticas del lenguaje, concebidas como forma de acción, implican dimensiones sociales, cognitivas y lingüísticas y por eso, la comprensión y producción de textos requiere contar con determinadas capacidades. El objetivo de los interaccionistas es justamente comprender la complejidad de la materialización de la comunicación en prácticas sociales (acciones situadas) por medio de textos. Bajo esta concepción, la enseñanza y aprendizaje de una lengua se traduce en saber dominar las operaciones necesarias del lenguaje que constituyen las capacidades del lenguaje para poder producir y comprender los géneros textuales (Bronckart, 2009).

Desde el ISD la definición de capacidad del lenguaje se aparta de aquella del concepto de competencia (formación y/o aprendizaje por competencia), muy utilizado en los contextos de enseñanza de lenguas. Bronckart y Dolz (2007) le dedican un capítulo completo al análisis de estos dos términos para justificar la elección de usar el término "capacidad" en lugar de

⁸ Es decir, al repertorio social de géneros textuales que están disponibles en determinada comunidad y que cada miembro de esa comunidad conoce y/o reconoce y que, ante una acción verbal dada y el reconocimiento del contexto (en sus aspectos físicos, sociales y subjetivos) por parte del agente, le permite recurrir a uno de esos géneros textuales y adaptarse a las exigencias de la comunicación que se trate.

"competencia". El término competencia define "toda capacidad adquirida por el saber o la experiencia." (Bronckart y Dolz, 2007, p. 151). Según estos autores, la definición de competencia aplicada al campo educativo es muy vaga, a pesar del esfuerzo de algunas corrientes de las ciencias humanas de querer darle un significado más preciso. En el recorrido histórico que hacen de la definición, concluyen que el concepto presenta dos movimientos contrarios: uno que va de las propiedades del sujeto a su adaptación al medio (de una capacidad biológica, independiente al contexto, a una capacidad social que está disponible en el organismo - conocida como competencia comunicativa) y el otro movimiento parte de las exigencias del medio hacia las capacidades requeridas de los sujetos (estas capacidades son las que responden a la lógica de la formación por competencias: ¿cuáles son necesarias para ser más eficaz según la situación? Esto es lo que se conoce como competencia social) (Bronckart y Dolz, 2007). Por otro lado, el término capacidad está relacionado a los conocimientos prácticos requeridos para participar plenamente en la vida social y comunicativa. La noción de capacidad está ligada a una concepción epistemológica y metodológica según la cual las propiedades de los sujetos (agentes) se pueden inferir a partir de las acciones que realizan mediante un proceso permanente de evaluación social. (Bronckart y Dolz, 2007).

Así, en términos didácticos, las capacidades del lenguaje están relacionadas a las aptitudes que se le requieren a un alumno para producir un género textual en una situación determinada. Para ello, es necesario identificar cuáles son las capacidades con las que inicia (entendidas como productos de aprendizaje social anterior), antes de organizar los objetivos de una secuencia didáctica. La aprehensión de los géneros textuales se realiza por medio de las capacidades del lenguaje entendidas como "el conjunto de operaciones que permiten la realización de una determinada acción del lenguaje" (Cristovão, 2012, p. 12). Se dividen en tres tipos:

- Las capacidades de acción (o contexto de producción). Los elementos que las constituyen son reagrupados en dos subconjuntos: las representaciones del mundo físico que corresponden a las representaciones respecto al ambiente físico y espacial (lugar y momento de la producción) y las representaciones del mundo social y subjetivo que permite a los sujetos seleccionar el género de texto adecuado y adaptar la producción

lingüística al contexto en el que se produce la comunicación, al nivel social de los participantes de la comunicación y al lugar social en el que transcurre la interacción.

- Las capacidades discursivas posibilitan que el agente productor se adecue a la infraestructura general del texto. Es el conocimiento que permite la organización del contenido y su forma de presentación.
- Las capacidades lingüístico-discursivas son las que realizan las operaciones que están implicadas en la producción textual y de sentidos para construir textos que tengan cohesión y coherencia.

5. 4. El Modelo de Acción del Lenguaje y Modelo de la Arquitectura Textual

Con el fin de revelar los trazos de un género textual, Bronckart (2004, 2009) propone un modelo de análisis textual que se divide en dos: Modelo de Acción del Lenguaje (capacidades de acción) y Modelo de la Arquitectura Textual (capacidades de lenguaje discursivas y lingüístico-discursivas).

El primero de ellos corresponde al análisis de las representaciones del contexto producción de un texto. Consiste en relevar el conjunto de representaciones que activamos sobre tres mundos: físico, social y subjetivo. Estas representaciones son las que influyen en la forma en que se organiza el texto. Las representaciones del mundo físico refieren al lugar de producción, momento, época, fecha, quién produce el texto, a quién. Las representaciones del contexto social refieren sobre la actividad social en la que el texto es producido, valores y normas o sobre el ámbito en el que se produce el texto, como por ejemplo, universidad, familia, comercio, etc. Las representaciones del contexto subjetivo son la que remiten a la posición social del emisor (profesor, enfermera, paciente, vendedor) y a la finalidad de la interacción en el sentido de efecto que puede producir.

Los parámetros constitutivos del contexto de producción son:

Conjunto físico del contexto de producción	
Lugar de producción	ambiente empírico en el cual los textos son producidos
Momento de producción	espacio de tiempo en el cual se produce el texto
Emisor	Sujeto o máquina que produce empíricamente enunciados orales o escritos para otros.
Receptor	sujeto que tiene acceso a los enunciados producidos por el emisor.
Conjunto del contexto sociosubjetivo	
Lugar social	Esfera social en la cual el texto se produce: salud, religiosa, escolar, periodística, etc.
Posición discursiva/social del emisor (enunciador)	Papel social/discursivo del emisor en la producción de los enunciados: papel de enfermera, hijo, periodista (enunciador).
Posición discursiva/social del receptor (destinatario)	En qué papel social se encuentra ese receptor desde el punto de vista de la enunciación: papel de educador, de hijo (destinatario).
Objetivo de la interacción	Finalidad que se persigue, efectos que se desean causar en el receptor.

Cuadro 1
Fuente: Bronckart, J. P. (2009, p. 91)

Las representaciones del contexto situacional son las que, en cierta medida, condicionan la producción del texto dado que, mediante la activación de dichas representaciones el agente-productor toma decisiones referidas tanto a la elección del género más adecuado a la situación de comunicación como así también a los tipos de discurso, de secuencias textuales, los mecanismos de textualización y los mecanismos enunciativos.

El modelo de Análisis de la Arquitectura Textual corresponde al análisis de la arquitectura interna de los textos o el análisis de lo que Bronckart (2009) llama de “milhojas”, constituido por 3 niveles:

- Infraestructura textual: plano textual global, tipos de discurso, planificación secuencial;
- Mecanismo de textualización: cohesión verbal y cohesión nominal;
- Mecanismos enunciativos: posicionamientos enunciativos, voces y modalizadores.

Para esta corriente, “el dominio real de las prácticas (sociales) implica una comprensión y un aprendizaje de los saberes ligados a ellas.” (Bronckart & Dolz, 2007, p. 157) y, en este sentido, es necesario el análisis de las situaciones concretas y los modos de enseñanza para que haya un dominio de los géneros, en tanto instrumentos de participación de la vida social y comunicativa, por parte de los alumnos (Bronckart & Dolz, 2007). Por eso, el objetivo es identificar los elementos “enseñables de un género” en relación a las capacidades del lenguaje de los alumnos y usar los géneros textuales como articuladores entre las prácticas sociales y los objetos escolares (Bronckart y Dolz, 2007).

5.5. La ingeniería didáctica del ISD

Para acceder al conocimiento de los géneros textuales, en términos de didáctica, el ISD propone la elaboración de Modelos Didácticos de los Géneros y las Secuencias Didácticas. Tanto

el MDG como la SD son dos propuestas que se definen como parte de la ingeniería didáctica del ISD.

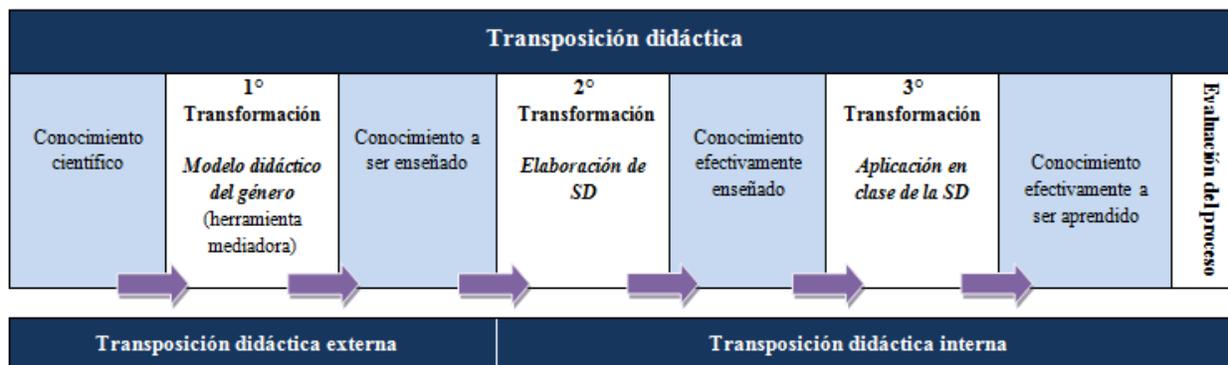
El MDG, definido por De Pietro; Erard; Kaneman-Pougatch, (1996) es “el objeto descriptivo y operacional, construido para aprehender el fenómeno complejo del aprendizaje de un género” (p. 108). Consiste en la construcción del conocimiento científico del género como el primer paso para construir el conocimiento empírico que nos permitirá, *a posteriori*, pasar de un conocimiento teórico del género a identificar los saberes que deben ser enseñados según el nivel de los alumnos y las capacidades del lenguaje de ellos. Este “paso” del conocimiento teórico del género a lo que realmente puede ser objeto de enseñanza en la clase es lo que los interaccionistas sociodiscursivos llaman *transposición didáctica*⁹ del género y el MDG es una herramienta mediadora que permite identificar los elementos que pueden ser enseñados dentro de una situación de comunicación específica y a organizar las categorías que debieran ser enseñadas por medio de una secuencia didáctica (Cristovão, 2001; Cristovão, 2012; Nascimento, 2010, Lousada 2010, Barros, 2012).

Barros (2012) define la transposición didáctica como “el proceso de transición entre el conocimiento científico del objeto de enseñanza y el conocimiento didactizado” (p. 12). Este proceso contempla tres niveles de transformación: en el primero, el conocimiento científico del género sufre una transformación para convertirse en conocimiento a ser enseñado. En el segundo, el conocimiento a ser enseñado se convierte en conocimiento efectivamente enseñado. Por último, el conocimiento a ser enseñado se transforma en conocimiento efectivamente aprendido (Machado y Cristovão, 2006).

⁹ Machado y Cristovão (2006) señalan que “el término transposición didáctica no debe ser comprendido como la simple aplicación de una teoría científica cualquiera a la enseñanza, sino como un conjunto de transformaciones que un determinado conjunto de conocimientos necesariamente sufre, cuando tenemos un objetivo de enseñarlo” (p. 552). Las autoras también apuntan a algunos problemas que pueden darse en el primer nivel de transformación de la transposición, tales como: el control social que puede ocurrir al seleccionar qué objetos del conocimiento científico pueden ser considerados objetos a ser enseñados; que no haya un conocimiento científico suficiente sobre determinado objeto y que su abordaje quede limitado al consenso común e/o ideología, o simplemente que, a los conocimientos a ser enseñados se le atribuyen otras significaciones. Como forma de superar estos problemas, los sociointeraccionistas proponen la elaboración de secuencias didácticas como abordaje que unifica los estudios de los contenidos y de las capacidades del lenguaje (Machado y Cristovão, 2006).

A continuación, presentamos un esquema que hemos elaborado para entender la transposición didáctica y el lugar del MDG como herramienta mediadora del aprendizaje:

Esquema de la Transposición Didáctica desde el ISD



Cuadro 2

5.6. La modelización didáctica de un género textual

Para arribar a un MDG es necesario, en primer lugar, analizar el contexto de enseñanza y las capacidades del lenguaje de los alumnos. Posteriormente, debemos consultar a los especialistas en el tema (estos pueden ser investigadores o profesionales del área) así como la literatura existente con el fin de recabar la información con la que cuentan los estudiosos sobre el género objeto de análisis. Por último, conformar y analizar un *corpus* de textos a partir de las categorías de análisis correspondiente al Modelo de Acción del Lenguaje.

Como forma de contribuir a la construcción de modelos didácticos de los géneros textuales, Barros (2012) diseñó un Dispositivo teórico/didáctico y propone una tabla que contempla una secuencia de preguntas que orientan el investigador en su tarea de modelización de un género textual. Dichas preguntas están agrupadas de tal manera que, al alcanzar las respuestas, se obtiene información respecto a las capacidades del lenguaje¹⁰.

¹⁰ Para saber más sobre el Dispositivo teórico/didáctico ver Barros, 2012, p. 19-20.

Aunque la autora se haya enfocado en la *carta de reclamo* para su investigación, el dispositivo que creó puede ser aplicado a cualquier género. En palabras de Barros (2012) “Ele não visa apenas à construção do modelo da carta de reclamação, mas possibilita a elaboração de qualquer modelo teórico/didático, pois direciona o processo de modelização a partir de perguntas-chave, proporcionando uma visão mais pontual sobre o objeto de ensino analisado”¹¹ (p. 21).

Una vez que contamos con el MDG tenemos a disposición los conocimientos de ese género que pueden ser enseñados. Con esta información, junto a las capacidades del lenguaje de los alumnos y a los objetivos comunicativos del curso, estamos en condiciones de elaborar secuencias didácticas¹².

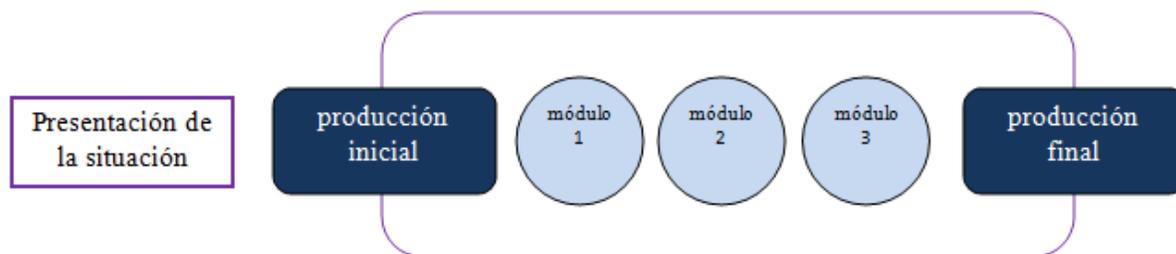
Dolz, Noverraz y Schneuwly (2004) definen a la SD como el “conjunto de actividades organizadas de manera sistemática, en torno a un género textual oral o escrito” (p. 82). Para los autores, la secuencia didáctica tiene por objetivo orientar al alumno a que domine mejor los géneros textuales para que pueda escribir o hablar de forma adecuada en determinada situación de comunicación. Para la elaboración de una secuencia didáctica, presentan un esquema como base, pudiendo ser adaptado, según las circunstancias¹³:

Esquema de la Secuencia Didáctica

¹¹ “El (dispositivo) no tiende únicamente a la construcción del modelo de la carta de reclamo, sino que posibilita la elaboración de cualquier modelo teórico/didático, ya que direcciona el proceso de modelización a partir de preguntas guías, proporcionando una visión más puntual sobre el objeto de enseñanza analizado” (traducción propia).

¹² El uso de secuencias didácticas, según Schneuwly & Dolz (2004) y Bronckart (2007), pueden ser utilizadas para la enseñanza de lengua materna, lenguas extranjeras, enseñanza de la oralidad y de la escritura.

¹³ Para saber más en detalle sobre el procedimiento para la elaboración de secuencias didácticas ver Dolz, J., Noverraz, M. & Schneuwly, B. (2004).

Cuadro 3¹⁴

Fuente: Dolz, J., Noverraz, M. & Schneuwly, B. (2004, p. 83)

Para Bronckart (2007) la secuencia didáctica constituye una serie de clases centradas en un género textual. La misma se basa en algunos principios generales:

- identificar un género de texto socialmente útil y elaborar el MDG,
- contar con un proyecto de clase que tenga significado para el grupo, para trabajar con tal o cual género textual,
- planificar la secuencia en una serie de actividades, que puedan ser flexibles a problemas que puedan surgir.

Las actividades que se propongan en una secuencia didáctica deben objetivar a que el alumno desarrolle todas las capacidades del lenguaje. No obstante, y como ya hemos mencionado, para los alcances de nuestra investigación, nos enfocamos en el análisis de los parámetros del contexto de producción del género más relevante del ámbito de la enfermería, la entrevista de enfermería, según se desprende del análisis de necesidades.

6. METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos planteados, desarrollamos dos estudios:

Estudio 1

¹⁴ Traducción propia.

Realizamos el Análisis de Necesidades (AN) que, según Brown J. D. (2009, *apud* en Documento adicional sobre Análisis de necesidades 2017), consiste en la recolección de la información necesaria para definir los contenidos y el método utilizado en los cursos de idioma con fines específicos. Diseñamos, utilizando la herramienta *Google Docs*, un cuestionario adaptado de García-Romeu (2006), con preguntas abiertas y de opinión, el cual fue aplicado a la totalidad de los alumnos y algunos docentes de la carrera con el objetivo de recolectar la información relativa a las necesidades. Con ello identificamos cuáles son los géneros textuales y eventos comunicativos en lengua materna (LM) más frecuentes en el ámbito laboral y académico de los estudiantes y, en consecuencia, cuáles son los géneros textuales que deben dominar en PLE-FE. A partir del análisis cualitativo y descriptivo de los resultados del cuestionario, pudimos identificar las especificidades de los eventos comunicativos en la LE de las enfermeras. La selección del género textual, entre todos los obtenidos, que será objeto de análisis de nuestra investigación, se realizó basándonos en el criterio de representatividad y complejidad de Bronckart y Dolz (2007)¹⁵.

Estudio 2

En este estudio conformamos un *corpus* bilingüe a partir de las respuestas de 12 entrevistas realizadas a 6 enfermeras argentinas¹⁶ y 6 enfermeras brasileñas de ambos sexos, sobre las representaciones que tienen respecto a la entrevista de enfermería y que fuera identificada en los resultados del AN. Usando el Modelo de acción del lenguaje desarrollado por Bronckart (2004, 2007, 2009), con las entrevistas relevamos parámetros del contexto de producción. Para la construcción de la entrevista nos servimos del primer bloque de preguntas del dispositivo teórico/didáctico que propone Barros (2012) y que corresponde al análisis de las representaciones del contexto de producción (contexto inmediato y contexto social más amplio).

¹⁵ Dado que la cantidad de géneros es ilimitada y no todos pueden ser enseñados, los criterios para la elección de aquellos que pueden ser objeto de programación didáctica pueden ser variados y "discutibles". Sin embargo, Bronckart y Dolz señalan que la selección de los géneros debe basarse en la representatividad (selección de ejemplares de cada una de las grandes familias de géneros) y de complejidad (selección de aquellos que se adaptan al nivel de los estudiantes). (Bronckart y Dolz, 2007).

¹⁶ A pesar de haber podido contar con más entrevistas a enfermeras argentinas, quisimos que el *corpus* fuera construido por el aporte equitativo de entrevistas a ambos grupos lingüísticos.

Esta secuencia de preguntas son las que nos permitieron obtener información respecto a las capacidades de acción de la entrevista de enfermería.

Las preguntas que sirvieron como guía para direccionar la modelización del género entrevista en enfermería y obtener información sobre las capacidades de acción fueron:

Preguntas guía para identificar las representaciones que tienen las enfermeras sobre el contexto de producción de la entrevista de enfermería
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>¿Cómo especialista del área, defina la entrevista de enfermería y explique para qué sirve (objetivos de la entrevista y contextos en los cuales es realizada).</i> 2. <i>¿La entrevista de enfermería es oral o escrita? (Si fuera ambas, especifique en qué casos debería ser una u otra).</i> 3. <i>¿Cuáles son las características generales que presenta el contexto de enfermería? (el objetivo de esta pregunta es explicar brevemente el contexto de trabajo de enfermería, como son y la importancia de la comunicación en el contexto en los cuales trabaja).</i> 4. <i>¿Quién es responsable de hacer la entrevista en enfermería?</i> 5. <i>¿Quién responde a las preguntas de la entrevista?</i> 6. <i>¿Quién es el destinatario de la entrevista de enfermería? (quién será el lector de las respuestas: enfermera, médico, paciente, pariente, etc.)</i> 7. <i>¿Con qué finalidad se realiza la entrevista de enfermería?</i> 8. <i>¿Cuáles son los temas tratados en la entrevista?</i> 9. <i>¿Cuál es la relación que se establece entre la persona que realiza la entrevista y el destinatario? (¿comercial?, ¿afectiva? etc.)</i> 10. <i>¿Cuál sería el valor de la entrevista de enfermería para la sociedad?</i> 11. <i>¿Cuál es el soporte de la entrevista de enfermería? (papel, digital, etc.)</i> 12. <i>¿En qué ambientes circula la entrevista en enfermería?</i> 13. <i>¿Podría dar un ejemplo de entrevista de enfermería? (modelo de entrevista a partir de su propia práctica/experiencia).</i>

Cuadro 4

Fuente: Adaptado de Barros Eliana Merlin Deganutti (2012, p. 19-20)

Así, en este estudio nos limitamos al análisis de las condiciones de producción de la entrevista de enfermería, es decir, al "conjunto de parámetros que ejercen influencia sobre la forma en que un texto es organizado" (Bronckart, 2009, p. 46). De esta forma relevamos el conjunto de representaciones que activamos sobre tres mundos: social, físico y subjetivo, dado que constituyen los elementos del contexto de producción los siguientes parámetros: el contexto físico de producción (lugar de producción, el momento de producción, el emisor, el receptor) y el contexto socio subjetivo de producción (lugar social, posición discursiva/social del emisor/enunciador), posición discursiva/social del receptor (destinatario), objetivo (de la interacción).

A continuación presentamos un esquema que muestra los límites de nuestra investigación:

Esquema del Modelo Didáctico del Género según el ISD



Cuadro 5

7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

7.1. El análisis de necesidades (AN)

El cuestionario con preguntas abiertas y de opinión que diseñamos fue aplicado a través de *Google Docs* y respondido por la totalidad de los alumnos de la primera comisión que cursó la materia en 2018 y de forma parcial por la comisión 2019. Mediante este instrumento recolectamos la información relativa a las necesidades del grupo e identificamos los géneros textuales y eventos comunicativos en lengua materna (LM) más frecuente en su ámbito laboral. A partir de un análisis descriptivo de enfoque cualitativo de los resultados del cuestionario, definimos las especificidades de los eventos comunicativos en la LE de práctica profesional. La muestra se compuso de 74 sujetos, entre alumnos y docentes de la Licenciatura en Enfermería de la UNRC. Cabe remarcar que todas las personas encuestadas son enfermeras profesionales que cursan el trayecto de Licenciatura. El cuestionario¹⁷ aplicado consta de 6 preguntas abiertas. Para su redacción, mantuvimos entrevistas previas con enfermeras y autoridades de la carrera y leímos información teórica al respecto del quehacer enfermero para poder orientar la producción de este instrumento de recolección de datos. Las preguntas que formaron parte del cuestionario fueron las siguientes:

- (1) *Si tuvieras que hacer prácticas en Brasil, ¿qué situaciones comunicativas propias de la enfermería considerarías importantes saber en portugués?*
- (2) *Como enfermera, ¿Qué tipo de planillas o documentos debés completar o redactar? (ejemplo: reporte, hoja de enfermería, etc.)*
- (3) *¿Qué información debe constar en cada uno de esos documentos?*
- (4) *¿Qué tipo de información debés solicitar al paciente en un interrogatorio?*
- (5) *Si bien las áreas y sectores en los que podés actuar en tu práctica enfermera son variadas (inmunización, prevención primaria de la salud social, terapia intensiva, neonatología, etc.) ¿Qué saberes tienen en común esas áreas y qué cuestiones, mínimas, deberías manejar en cada una de ellas?*

¹⁷ Este instrumento de recolección de datos se encuentra en anexo de esta tesis.

(6) *¿Qué otros saberes, en general, serían importantes manejar en portugués?*

La interpretación de la información se realizó sobre las bases del análisis cualitativo, específicamente sobre el análisis de contenido de un modo inductivo a partir de la observación de regularidades y datos particulares en las respuestas. Esto nos permitió generar las categorías analíticas e identificar los temas que fueran relevantes para nuestros objetivos específicos. La decodificación de la información resultante de las respuestas se realizó aplicando diferentes criterios clasificatorios, según correspondiera.

Para la codificación de la información resultante de la encuesta y dada la naturaleza de las preguntas, en 1, 2 y 3 tomamos como categorías de análisis las cinco etapas que forman parte del Proceso de Enfermería (PE): Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación dado que, todos los eventos comunicativos a los que está expuesta una enfermera en su práctica se relacionan a alguna de estas etapas (Silva Alvim, 2013).

El PE, como su nombre indica, es un proceso que atraviesa y organiza, de modo científico¹⁸ la práctica asistencial del trabajo enfermero. Las etapas sucesivas que conforman el PE se relacionan entre sí y son las que permiten prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática al paciente. A cada etapa se le atribuyen determinados géneros textuales de modo tal que será útil para obtener, además, información del contexto de producción.

Según el Coren Sp¹⁹ (2015), el Proceso Enfermero (PE) es “una herramienta intelectual de trabajo del enfermero que orienta el proceso de pensamiento clínico y la toma de decisión diagnóstica, de resultados y de intervenciones. La utilización de esta herramienta posibilita la documentación de los datos relacionada al [a las 5 etapas que constituyen el] proceso”²⁰ (p. 37). La primera etapa corresponde a la *valoración* que es considerada la instancia en la cual, por medio de un método idóneo, se recoge, de forma sistemática, información de datos personales y

¹⁸ Para conocer sobre la ciencia de la enfermería ver Urra M. E. (2009). Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina en *Ciencia y Enfermería* 15 (2), Concepción, Chile.

¹⁹ Consejo Regional de Enfermería de San Pablo.

²⁰ Traducción propia.

estado de salud del paciente que serán validados, organizados y registrados para poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. El *diagnóstico* consiste en el enunciado del problema real o potencial del paciente, las personas, familias o grupo, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. La *planificación* refiere a la organización del plan de cuidados, en el que se establecen prioridades, se plantean objetivos, se elaboran las intervenciones y las actividades de enfermería. Es una etapa de actividad intelectual de conocimiento y que, en algunas instituciones, está protocolizada (escrito de acuerdo a los diagnósticos) y en otras queda a criterio del profesional. En la *ejecución*, se lleva a la práctica el plan de cuidados. Aquí se realizan las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales del paciente, de las personas, familias o grupo. En esta instancia la enfermera se comunica con el paciente para informarle/comunicarle lo que le va a realizar: cambio de sonda, limpiarle una herida y cambiarle las vendas, poner un suero, etc. Las acciones se enmarcan en la etapa de ejecución del PE. Por último, en la *evaluación* se verifica si se pudieron resolver los diagnósticos establecidos o bien surgen otros nuevos. En ese caso, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva. En esta instancia, que corresponde al “cierre de turno o etapa de cuidado” es donde se realiza la evaluación de todo lo que se hizo durante las 8 horas anteriores, en otras palabras, es la evaluación del fin del proceso, en el cual la enfermera cierra un cuidado, atención o relación y se retira. Aquí se encuentran los pases de guardia y los registros de enfermería.

Los criterios seleccionados para la pregunta 4 tienen que ver con el tipo de información que la enfermera solicita a un paciente en una entrevista: *información personal, patologías previas o actuales, hábitos, familia, otra información relevante*. Aquí no se trata de indagar sobre la presencia y/o frecuencia de determinado género de texto sino que se busca saber qué información es la que se solicita, normalmente, en el género entrevista de enfermería, a un paciente que ingresa o que forma parte del universo de cuidado. Esta pregunta fue incorporada al cuestionario porque, como bien explicamos anteriormente, la valoración es la primera instancia del PE y la entrevista forma parte de ese primer contacto paciente-enfermera. De una buena valoración del paciente se obtienen las intervenciones para solucionar el problema y el desarrollo satisfactorio de todo el PE.

Para la codificación de la información de 5 y 6, se seleccionaron como categoría de análisis: *prácticas profesionales (técnicas, procedimientos, intervenciones, entre otros); relaciones interpersonales; conocimiento y vocabulario específico (enfermedades, medicamentos); otros aspectos relevantes.*

Para el análisis del contenido de las respuestas y la selección de las categorías nos orientamos por la lectura constante y el aporte teórico y experiencial de dos enfermeras que, además, son docentes de la Licenciatura. Algunos alumnos de la carrera también colaboraron con la lectura y esclarecimientos de dudas que surgían del análisis. Involucrar a los usuarios del género textual en la interpretación de los datos fue una forma de corroborar si las categorías analíticas que aplicamos para analizar las respuestas podían ser replicables²¹ también por ellos. Para el análisis, tuvimos en cuenta la totalidad de las respuestas abiertas que dieran indicios claros de los eventos comunicativos a los que referían. Por eso, el primer criterio aplicado para la selección de las unidades de análisis fue la presencia o ausencia de información significativa. Descartamos las respuestas que fueran excesivamente amplias o que comportaran expresiones de deseo o adjetivos calificativos, como por ejemplo: *"verbal"*, *"técnicas en común"*, *"considero que todas"*, *"muy importante"*.

Mediante este análisis pudimos identificar el género textual más referido, el cual nos sirvió como práctica de referencia para analizar sus condiciones de producción. Usamos como criterio la presencia y frecuencia del género en las respuestas de los encuestados. Además, los resultados obtenidos nos suministraron información respecto a las necesidades lingüísticas del futuro Licenciado y de los géneros textuales más importantes que circulan en la esfera de la enfermería y que, ellos mismos, consideran como relevantes conocer en la LE. El género entrevista de enfermería resultó ser la práctica de lenguaje más presente en las respuestas.

7.1.1. Análisis y discusión de los resultados del Análisis de Necesidades

²¹ Para lograr una mayor validez externa, compartimos con algunos estudiantes de la Licenciatura el resultado del análisis de contenido y las categorías analíticas seleccionadas para corroborar si nuestro análisis estaba correcto y confirmar (o no) si ellos hubieran obtenido el mismo resultado.

En (1) *Si tuvieras que hacer prácticas en Brasil, ¿qué situaciones comunicativas propias de la enfermería consideras importantes saber en portugués?* se indaga sobre las situaciones comunicativas de enfermería que debieran ser importantes manejar en portugués, los resultados fueron los siguientes:

Criterio Valoración
<p>Situaciones relacionadas a la comunicación con el paciente/familia con el fin de obtener una buena valoración (saludos, datos personales, entender sus dolencias, antecedentes): 43 respuestas.</p> <p>Algunos ejemplos²²:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Entablar un diálogo con el paciente para lograr una buena anamnesis.</i> - <i>Cómo identificarme, cómo hacer una encuesta para saber qué le sucede al paciente poder comprender lo que le pasa.</i> - <i>Diálogo básico para entrevista con el paciente.</i> - <i>Serían importantes en la presentación del enfermero ante el paciente, en la entrevista al paciente</i> - <i>Describir el rol que cumple el/la enfermero/a al paciente y familia en el primer contacto, con el fin de obtener comprensión y ayuda para establecer una buena comunicación y lograr una correcta relación enfermero/paciente, favoreciendo el desarrollo del proceso enfermero. (...)</i> - <i>Preguntar datos personales y datos sobre la salud de las personas</i> - <i>Son diversas de acuerdo al tipo de pacientes o personas que deba estar en contacto. Una de las más relevantes es la entrevista - otra es la relación enfermera paciente</i> - <i>El diálogo básico con el paciente.</i> - <i>Nombre, sexo, edad, alergia, patología bases, si presenta dolor y en qué lugar del cuerpo, si se encuentra solo.</i> - <i>Las preguntas para recolectar información el paciente, el diálogo para saber el tipo que vida lleva</i>

Criterio Diagnóstico
Se registraron 2 respuestas que refieren a diagnósticos de enfermería

Criterio Planificación²³
--

²² Los ejemplos han sido transcritos literalmente.

-

Criterio Ejecución

Vocabulario de elementos de trabajo y procedimientos: 6

Poder explicarle al paciente el procedimiento: 8

Algunos ejemplos:

-Cuando se va a realizar una práctica o acción sobre el paciente, el poder explicarle que se va a realizar.

-la explicación de algún cuidado de enfermería y en la explicación de alguna duda sobre su tratamiento.

- Palabras claves como el nombre de elementos de trabajo y procedimientos, palabras para dirigirme a los pacientes para saludarlos y entender sus dolencias para poder ayudarlos.

Criterio Evaluación

Vocabulario técnico para poder realizar los pases de guardia: 2

Redacción de registros: 2

Algunos ejemplos:

-Vocabulario técnico para poder realizar los pases de guardia en forma oral pudiendo comunicar las novedades del turno como (procedimientos realizados en el paciente por ejemplo: colocación de sonda, vía parenteral, vía central, oxígeno terapia, cambios en la medicación, etc. Estudios que se le practicaron al paciente por ejemplo: radiografías, tomografía, ecografía, resonancia, etc. Novedades en cuanto a su estado general por ejemplo: si tiene dolor, si se moviliza por sus propios medios o con ayuda, si no se puede movilizar, si tiene restricciones en la dieta, etc.

- Por ejemplo los pases de guardia, redacción de registros.

En (2) *¿Qué tipo de planillas o documentos debés completar o redactar? (ejemplo: reporte, hoja de enfermería, etc.)* se busca identificar el tipo de planillas y registros de la práctica profesional de enfermería. Se obtuvieron los siguientes resultados.

Criterio Valoración

²³ Recordemos que el criterio *planificación* del PE es una actividad intelectual y por ese motivo no se registran respuestas.

Planilla de ingreso: 4
Informe de enfermería (entrevista + anamnesis): 5
Entrevista de enfermería: 4

Algunos ejemplos:

- *Interrogatorio personal de datos*
- *Hoja de ingreso del paciente*
- *el informe de enfermería que se anexa a la historia clínica del paciente*
- *admisión (datos del paciente que ingresa),*
- *anamnesis del paciente*
- *La entrevista,*

Criterio Diagnóstico

Diagnóstico de enfermería: 1

Criterio Evaluación

Registro de enfermería, hoja de enfermería, reporte: 11
Cuaderno de pase de guardia: 6
Kardex²⁴: 4

Algunos ejemplos:

- *Registro de enfermería*
- *hoja de enfermería y cuaderno de pase de guardia*
- *Registro de enfermería, hoja de evolución del paciente, cuaderno de medicación.*
- *(...) registros de enfermería - entrega de guardia - hoja de balance de ingresos y egresos de líquidos y alimentos Etc.*
- *Pase de turno escrito registro de entrada y salida de un servicio a otro, pedido de farmacia.*
- *Kardex de los medicamentos recetados/indicados por médicos y administrados por enfermeros/as.*
- *Hoja de enfermería y evolución del paciente.*
- *(...) y (planilla) egreso del paciente. Planillas de control diario.*
- *Kardex, libros de actas, hoja de enfermería, planillas de turnos, consumo de insumos, etc.*

En (3) *¿Qué información debe constar en cada uno de esos documentos?* se indaga sobre el tipo de información que debe constar en los registros y planillas que se desprenden de (2). La información se resume de la siguiente manera:

²⁴ Registro de medicamentos en stock e insumos recetados por el médico y suministrados por la enfermera.

Criterio Valoración

Datos personales del paciente:

se registraron 34 respuestas sobre este ítem

Valoración general :

se registraron 10 respuestas sobre este ítem

Antecedentes patológicos (anteriores y actuales):

se registraron 13 respuestas sobre este ítem

Algunos ejemplos:

- *Son muchísimas: Datos personales, Hábitos y estilos de vida Información laboral, Antecedentes patológicos.*

- *El nombre y apellido, edad, patología, sexo, lugar de residencia, tratamiento.*

- *datos del paciente y patología*

- *Datos del paciente (nombre apellido, dónde vive, cuál es su patología, edad, historia clínica)*

Datos personales del paciente, patología por el cual ingreso, y antecedentes de salud anteriores, controles vitales, prácticas invasiva y no invasiva, etc.

- *Nombre del paciente, diagnóstico, signos vitales, valoración general, (...)*

- *nombre, apellido, edad, si es alérgico a medicamentos, antecedentes de enfermedades previas.*

- *Deben constar de los signos vitales del paciente y una valoración cefalocaudal (...)*

- *Nombre y apellido, mutual, hora ingreso diagnóstico DNI domicilio, teléfono, datos del familiar acompañante, grupo sanguíneo.*

- *Patología lugar del dolor etc.*

- *El nombre apellido dirección obra social antecedente personales de enfermedad. También los antecedentes familiares plan de vacunación nacional las obligatoria en el país*

- *Nombre y apellido de la/s personas, la práctica realizada, o las novedades*

- *Datos del paciente, diagnóstico, tratamiento y los cuidados de enfermería*

- *Datos principales del paciente, ejemplo: nombre y apellido, edad, donde nació, información de distintos diagnósticos y resultados.*

- *Información del paciente*

- *(...) valoración del estado de la persona.*

- *Nombre, apellido, tipo de sangre, ciudad, provincia, peso, edad, vacunas, antecedentes de todos tipos, familia, contactos de emergencia, domicilio, teléfono*

- *Edad, Nombre y apellido, Alergias, Diagnóstico, Patologías o antecedentes*

- *Información del paciente tanto personal como de su patología, (...)*

Criterio Diagnóstico

Se registraron 4 respuestas sobre diagnóstico de enfermería

- *(...) diagnóstico clínico, diagnóstico de enfermería (...)*

Criterio Ejecución

Información relacionada a intervenciones/procedimientos realizados (acciones de enfermería):

se registraron 13 respuestas sobre este ítem

Información relacionada a control de signos vitales/hemodinámico:

se registraron 8 respuestas sobre este ítem

Medicación suministrada:

se registraron 4 respuestas sobre este ítem

Acciones de higiene y confort:

se registraron 2 respuestas sobre este ítem

Algunos ejemplos:

- (...) *medicación que se le da, entre otras higiene y confort y baños.*
- *Signos vitales. Estudios a realizar. Procedimientos. Acciones de enfermería.*²⁵
- *La los procedimientos que se realizan al paciente. Control hemodinámico.*
- *Parámetros hemodinámicos del paciente*
- *Control de signos vitales, medicación administrada, tareas que tiene y confort, etc.*
- *Medicación, (...) procedimientos que se le realiza al paciente, datos objetivos y subjetivos, todo a lo que se le hace al paciente se registra porque si no está escrito no está hecho.*
- *Signos vitales, si el paciente se moviliza o no, Si tiene o no aporte de oxígeno, etc.*
- *(...) las acciones que realizamos, la medicación que se realiza, la cantidad de medicación e insumos del servicio, nuestra firma.*
- *Signos vitales de la persona, balance de ingresos y egresos.*
- *Acciones de enfermería estado del paciente técnicas realizadas*

Criterio Evaluación

Información relacionada a acciones terapéuticas: (medicamentos, nebulizaciones, dosis, vías):

se registraron 18 respuestas sobre este ítem

Información relacionada a acciones de registro (informe de enfermería):

se registraron 21 respuestas sobre este ítem

Información relacionada a acciones de relación con el paciente y su familia:

se registraron 2 respuestas sobre este ítem

Información relacionada a estado/evolución del paciente:

²⁵ Hay acciones que están en todas las etapas: los signos vitales son ejecución pero si el paciente está hipertenso es una valoración porque direcciona el accionar del profesional.

se registraron 10 respuestas sobre este ítem

Algunos ejemplos:

medicamentos , dosis, día, horario,

- Registro de enfermería (que se le hizo al paciente)

- (...) el informe debe tener todas las acciones realizadas al paciente y si hubo algún cambio en su estado o algo que se considere necesario expresarlo de forma escrito.

- Cómo evoluciona el paciente (respira por su cuenta, hipo o hipertensión, heridas, drenajes, coloración, afebril)

- (...) Registrar cambios sobre procedimientos sobre el paciente. Evolución del paciente durante mi guardia de 8 hs.

- Tipo de medicación (que se administra, que necesita y cuáles es alérgico)

- (...) medicamentos administrados y en qué horario

- Signos vitales, evolución del paciente, acciones de enfermería realizadas, indicaciones médicas.

- (...) en el informe de enfermería se debe escribir todos los procedimientos que se le realizaron al paciente y en qué estado lo reciben y lo dejan después terminado el turno, alguna anomalía que se encontró, los estudios que se realizaron, etc.; en la planilla de medicamentos se den escribir todos los fármacos que se encuentren en el servicio y su próxima fecha de vencimiento, realizar el listado de farmacia para que luego nos repongan los materiales que hacen falta; la organización de turnos consta de organizar al personal y distribuir correctamente los turnos y francos.

- Estado general de salud (si se encuentra orientado en tiempo y espacio), cómo están sus signos vitales, destacar aquellos que están fuera de los parámetros normales, qué procedimientos se llevaron a cabo en el paciente, si se administró o no medicamento, si comió o no, si tuvo tolerancia gástrica, si espera en ayunas para realizar un estudio, si manifiesta dolor, anomalías al realizar examen físico, si está solo o acompañado, por quién. Cómo es su adaptación al medio hospitalario y su tratamiento. Si tiene signos de violencia física.

- Deben constar las observaciones, cuidados, procedimientos y medicamentos administrados al paciente.

- En el registro: síntesis de la evolución del paciente, información sobre él y su contexto, detalles relevantes para la continuidad de sus cuidados.

- En la hoja de indicaciones médicas: medicaciones, dosis, vías.

- En la hoja de enfermería: unidad, paciente (apellido y nombre), fecha, hora, balance de ingresos y egresos (cantidades y unidades de medida por distintas vías) observaciones del turno, y características de los débitos (diuresis, catarsis, etc.).

- (...) indicaciones médicas, valores de las constantes vitales, balance hídrico del paciente etc.

- Cuaderno de actas con las novedades del turno como cambios en el estado de algún paciente, traslado de pacientes a otro Servicio, alta sanatorial de pacientes, stock de materiales de trabajo como (medicación, agujas, jeringas, soluciones parenterales, sondas, gasas, apósitos, etc.).

- Procedimientos -Medicación -Modificaciones Y registros en general - valores- volúmenes. Además de fecha y quien realizó tal acción.

En (4) *¿Qué tipo de información debés solicitar al paciente en un interrogatorio?* se busca ahondar en la información que debe recabar la enfermera en la entrevista de enfermería. El resultado se organizó en 5 criterios:

<p>Información personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Nombre, apellido, edad, lugar de origen, médico de cabecera, estado civil, número de documento, número de teléfono, domicilio, obra social,</i> - <i>Nombre completo, domicilio, edad, fecha y lugar de nacimiento, características de la vivienda, formación académica, ocupación, profesión.</i> - <i>Preguntas personales.</i> - <i>datos de fuentes primarias (persona/ paciente) (...)</i> - <i>Datos personales</i> - <i>Donde vive, quien vive con él (...)</i> - <i>datos personales, (...)</i> - <i>creencias,</i> - <i>información sobre el estado psicológico, sociológico y espiritual del paciente</i> - <i>datos del paciente,</i> - <i>Con quién vive</i> - <i>Nombre, apellido, edad</i>
<p>Otra información relevante</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>situación de la cual vive</i> - <i>motivo por el cual se encuentra en esta consulta, como se siente,</i> - <i>peso, talla,</i> - <i>valoración céfalocaudal</i>
<p>Patología (existente o pre existente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>(...) Enfermedades previas o crónicas etc.</i> - <i>antecedentes personales (...)</i> - <i>alergias, tipo de dolor</i> - <i>si es alérgico a algún medicamentos</i> - <i>(...) Si es alérgico</i> - <i>Síntomas</i> - <i>si posee alguna alergia o condición médica</i> - <i>antecedentes etc.</i> - <i>antecedentes de patologías,</i> - <i>antecedentes patológicos</i> - <i>estado fisiológico</i> - <i>Si su patología es hereditaria</i> - <i>si tuvo deposiciones u orinó, si siente náuseas</i> - <i>si es operado de algo, si tiene medicación crónica. Si es operado de algo,</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - hipertensión. Diabetes. Alergias - Si es alérgico a alguna medicación, si es hipertenso, diabético, si toma medicación, si ha tenido alguna cirugía o internación anterior - Siente dolor? Que necesita? Cuál es la medicación habitual? Es hipertenso? Es alérgico a algo?
Familia	<ul style="list-style-type: none"> - (...) datos de fuentes secundarias (familiares) - antecedentes familiares, - enfermedades de la familia - cómo se compone su familia, - (...) familiar a cargo
Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> - (...) si consume medicación, cuál?, si tiene hábitos tóxicos, frecuencia intestinal, si se hace los controles anuales de salud. - (...) si fuma, toma alcohol, alguna droga,. - Cuántas veces va al baño, Como se alimenta, Como vive en qué condiciones, Si hace actividades de recreación. - cantidad de horas de descanso, percepciones sobre su salud,

Con (5) Si bien las áreas y sectores en los que podés actuar en tu práctica enfermera son variadas (inmunización, prevención primaria de la salud social, terapia intensiva, neonatología, etc.) ¿Qué saberes tienen en común esas áreas y qué cuestiones, mínimas, deberías manejar en cada una de ellas? se trató de buscar información sobre los saberes que tuvieran en común las enfermeras independientemente del sector en el que trabajasen. Las respuestas se resumen a:

Prácticas profesionales (Técnicas, procedimientos, intervenciones, entre otros)	<ul style="list-style-type: none"> - Los controles hemodinámico (...) - Prevención de las infecciones cruzadas. - Csv²⁶. Patología.(...) - Parámetros de Signos vitales para cada situación. - Conocimientos teóricos como prácticos, teniendo en cuenta su estado de salud en su totalidad. - (...) Mantener una buena higiene, movilización. - (...) luego pasamos a realizar cuestiones básicas de enfermería, higiene confort, control de signos vitales, control de excretas y un millón de tareas más que en todos los servicios se realizan, no de igual manera pero si con el mismo fin. - Control de signos vitales, examen físico, diuresis, catarsis, - correcta administración de medicamentos. Valorar su estado general y satisfacer sus necesidades.
--	---

²⁶ Control de signos vitales.

	<ul style="list-style-type: none"> - control de signos vitales, manejo de medicación, - En común y principal es el cuidado como escénica de la profesión y actuar bajo el código de Ética - En todas las áreas de trabajo un enfermero debe conocer e identificar los signos vitales (pulso frecuencia cardíaca frecuencia respiratoria presión arterial) conocer medicación de uso frecuente, procedimiento básicos de enfermería como (colocación de distintos tipos de sondas, control de signos vitales, patologías más frecuentes con sus signos y síntomas, factores de riesgo, prevención. - La importancia de los control de signos vitales, las técnicas de administración de medicamentos, las técnicas de sondas tanto vesical como nasogástrica o orogástrica, la higiene y confort. -Un enfermero debe tener en cuenta y poner en práctica absolutamente todo lo que ha aprendido durante su estudio. Desde un simple lavado de mano hasta las técnicas más difíciles pueden ponerse en marcha en todos los ámbitos enfermeros. - Deberían saber los valores mínimos de ta , fc , sat , resp , valores de o2 de bicarbonato , etc. - De inmunización y de PPS, lo básico sobre los nombres de las vacunas, curaciones. Etc. de TI lo que uno utiliza, como la valoración cefalópodos caudal, por si tenemos que describir al paciente y la aparatología aplicada a él, por ej. Una Traqueo - Tienen en común brindar cuidados y bienestar en cualquier situación, se debería manejar por ejemplos protocolos para cada área. - Un saber general de acuerdo al área que esté trabajando: Signos vitales, Medicación, Técnicas - Medicación, manejo de primeros auxilios. - Reglas de bioseguridad - técnicas, anatomía general, medicación (farmacológica), aparatología (Tecnología) -Signos vitales confort higiene datos del pte educación al pte.
<p>Relaciones interpersonales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (...). escucha activa. Amor al paciente. - Lograr formular un vínculo con el paciente y familia a través de un diálogo fluido. - (...) Info personal del pte etc. - El saber en común que un enfermero tiene en todas las áreas que existen es la empatía, y el profesionalismo con el que se toman decisiones, desde allí se puede generar un plan de cuidados completo satisfaciendo las principales necesidades de la persona. Luego en cada área el enfermero debe conocer el manejo de ese tipo de paciente ya que cambia bastante, desde los parámetros de los signos vitales hasta los tratamientos y cuidados. - Educación, valoración y ejecución. - Cuidar la integridad del paciente y lograr empatía con el mismo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Una buena comunicación, (...) - Las indicaciones médicas - Una cuestión mínima es la relación enfermero paciente, desarrollar empatía y lograr entender el porqué de su estado o situación de dicho paciente.. (...) -Todos deberíamos poder entender lo que el paciente nos manifieste para valorar su estado de salud. -Cómo comunicarse según la edad, el nivel de instrucción. - (...) La comunicación básica entre paciente y enfermera. En emergencia. Etc. -Mantener una comunicación fluida con el paciente y con la familia para mantener una buena relación enfermera/paciente. - Poder preguntar y reconocer sus datos personales y además conocer su historia. - mostrar respeto al paciente y familiar y sobre todo ser compañero. - Datos personales, prevención, cvs - Trato cordial con jefes pacientes... colegas... y demás participantes del equipo. - Cuidados hacia las personas (de todas las edades y en el proceso salud-enfermedad), valoración: búsqueda de datos del paciente o su comunidad/familia para un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Capacidad de interacción o diálogo con otras disciplinas para un abordaje integral. - empatía con sus pares y paciente, - saludos, pasar una guardia oral,
<p>Conocimiento y vocabulario específico (enfermedades, medicamentos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El calendario de vacunación. Alguna medicación que se maneja en una internación. (...) - Códigos éticos y morales - Valores éticos y morales - Lenguaje básico para darse a entender al momento de una explicación a un paciente - códigos de moral y Ética - los números y sus manejos en el portugués como el uso de los mediciones habituales como ser miligramos mililitros peso -cartilla de vacunación,
<p>Otros aspectos relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la gestión del cuidado del paciente en calidad, promoción, educación y restauración de la salud - Saber observar al paciente - Profesionalidad. Secreto profesional. - El enfermero debe tener conocimientos para trabajar en diferentes áreas. Debería capacitarse. - Realizar un informe completo del paciente, saber explicar técnicas con

	<i>fundamentos, saber describir observaciones de manera detallada.</i>
--	--

En la última pregunta, (6) *¿Qué otros saberes, en general, serían importantes manejar en portugués?* se da libertad para que la enfermera responda sobre qué otros saberes serían importantes manejar en portugués. Los resultados fueron muy variados:

<p>Prácticas profesionales (Técnicas, procedimientos, intervenciones, entre otros)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -<i>Primeros auxilios (ahogamiento, quemaduras, desmayos, reanimación cardiopulmonar)</i> -<i>Controles prenatales (cuestionario)</i> -<i>Controles ginecológicos</i> -<i>Léxico enfermero, patologías, medicamentos, aparatología, técnicas, etc.</i> - <i>signos vitales, medicamentos y técnicas de administración, acciones de enfermería por ej. las más comunes y básicas rotar al paciente, higiene y confort, oxigenoterapia, etc.</i> -<i>Los cuidados para poder educar al pte.</i>
<p>Relaciones interpersonales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Relación interpersonal con prof. de la salud</i> - <i>Presentación personal, saludos</i> - <i>Saber cómo lograr una buena comunicación con el paciente para entender su entorno</i> - <i>Sería importante conocimientos, destrezas y conductas que facilite el quehacer profesional, permitiendo el trabajo en equipo multidisciplinario.</i> - <i>Poder interpretar correctamente. Poder lograr un buen intercambio fluido en la conversación</i> -<i>Realizar una entrevista o anamnesis del paciente de la manera más amena y fluida posible.</i> - <i>Cómo relacionarse</i> - <i>lo necesario para poder comunicarse con un paciente y no hace falta que ocurra en Brasil. una persona puede venir por cualquier situación a argentina y debemos tener en cuenta el idioma para que en ese momento se pueda establecer una comunicación</i> - <i>modos informales de comunicación , realizar una comunicación más interpersonal</i>
<p>Conocimiento y vocabulario específico (enfermedades,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Leyes.</i> - <i>Medicación</i> - <i>Diagnósticos de Enfermería</i> - <i>El diálogo técnico y común</i> - <i>Relacionado con diferentes enfermedades y cuidados de enfermería</i> - <i>las siglas, cómo se pronunciaron las distintas enfermedades, las abreviaciones, como pedir un alimento, etc.</i>

medicamentos)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Siglas que se usan en Enfermería</i> - <i>anatomía mínima, alteraciones físicas,</i> - <i>Nombre de analgésicos e inmovilizadores</i> - <i>Partes del cuerpo</i> - <i>Políticas de salud.</i> - <i>Diferentes emociones</i> - <i>Nombres de medicamentos y técnicas para el accionar de enfermería</i> - <i>como se llama los aparatologías más usadas. Respirado carro de paro desfibrilador electrocardiograma, espirometría, las abreviaciones de los laboratorios como ser bilirrubina hemoglobina glicemia entre otros.</i> - <i>También es importante las terminologías utilizadas en enfermería como ser anuria disuria oliguria disnea taquipnea bradipnea taquifigmia bradifigmia entre otras.</i>
Otros aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Cómo es vista la violencia en Brasil, cómo se interviene</i> - <i>Tener un nivel más avanzado en portugués.</i> - <i>Cultura de la gente, gustos, mitos, tipo de alimentación</i> - <i>Cuestiones dialécticas, es decir que el aprendizaje del idioma no sea estructurado sino que sea fácilmente adaptable a la realidad del país vecino.</i> - <i>Que sirva de herramienta para manejarse en distintos ámbitos de la cultura.</i> - <i>Una breve descripción del sistema de salud de Brasil.</i> - <i>La capacidad del entendimiento total de las personas que hablan portugués</i> - <i>siglas abreviaturas que se usen en Enfermería.</i> - <i>Las letras y como se pronuncian las palabras</i> - <i>Cómo llegar a ciertos lugares, descripciones</i> - <i>Religiones</i> - <i>lenguaje y escritura</i> - <i>Conocer las calles, las señales de tránsito, etc.²⁷</i> - <i>Información sobre salud y la comunidad</i> - <i>Todo lo relacionado a salud</i> - <i>Conocimiento sobre las instituciones</i> - <i>Interpretación de textos y lectura fluida ya que en momentos de urgencia se necesita realizar acciones rápidas.</i>

7.1.2. Conclusiones parciales

²⁷ Manejar esta información en la lengua extranjera es de suma importancia para aquellas enfermeras que trabajan en las guardias de los centros de salud y poder obtener información en casos de accidentes en la vía pública.

El trabajo que realiza la enfermera en su práctica cotidiana está en estrecha relación no sólo con el paciente como individuo, para brindarle las intervenciones enfermeras necesarias para la resolución del problema real o potencial que presenta y las necesidades asistenciales para su cuidado, sino que también está en estrecha relación con la familia y con la comunidad en general. Es una profesión con un gran componente asistencial y humanitario en la que la comunicación y la empatía son un eje fundamental para que el paciente se sienta en una situación de confianza y pueda expresar, inclusive de forma confidencial, lo que le sucede.

La relevancia de la comunicación en el trabajo enfermero queda evidenciada en las respuestas a la pregunta (1), que es justamente la que permite identificar los géneros textuales y eventos comunicativos más frecuentes en la LM, y que serían necesarios manejar en la lengua extranjera. La presencia y cantidad de respuestas asociadas a situaciones comunicativas que pertenecen al momento de la *Valoración* justifican lo dicho. En esta primera parte del proceso enfermero la entrevista de enfermería y la entrevista de anamnesis son los dos géneros textuales con más presencia entre las respuestas. Vale recordar que es en la *Valoración* cuando la enfermera entra en contacto por primera vez con el paciente y, por medio de una entrevista, recoge la información personal y del estado de salud que dará origen al tratamiento que le correspondiere. De una buena entrevista (*valoración*) dependerá el diagnóstico y el resto de las etapas del PE.

Sin embargo, otros géneros textuales propios de la esfera de la enfermería quedaron evidenciados en (2) tales como: el registro u hoja de enfermería, informe de enfermería, planilla de turnos, formularios de ingreso/egreso de pacientes, formularios de pase de guardia, cardex o planilla de medicación, libro o cuaderno de novedades, planilla de vacunación, hoja de signos vitales y reporte de incidentes. En este sentido podemos notar que, mientras en (1) se revelan las situaciones comunicativas en (2) se materializan algunos de los géneros textuales que servirán para vehicular la comunicación.

En (5) y (6) la relación interpersonal entre la enfermera y paciente vuelve a evidenciarse con bastante frecuencia cuando se indaga sobre los saberes que una enfermera debiera manejar independientemente del sector en el que actúe.

En (3) los criterios de *Valoración*, *Ejecución* y *Evaluación* son los que contienen mayor cantidad de información registrada en planillas, hojas y registros. Como ya dijimos, en la *Valoración* se encuentra la entrevista de enfermería, que después, al quedar registrada en papel o en formato digital junto a otras informaciones, se convierte en otro género textual que es la entrevista de anamnesis²⁸. La *Ejecución*, corresponde a las acciones enfermeras que se realizan al paciente. Aquí, la comunicación también cobra relevancia puesto que la enfermera debe, en todo momento, explicar al paciente el procedimiento que le realizará: “ahora te voy a pinchar el brazo izquierdo para ponerte una vía. Te va a arder un poco”. Ese procedimiento después queda registrado en la hoja de enfermería o también llamado reporte de enfermería: “se aplicó vía en brazo izquierdo”. La hoja de enfermería es básicamente un informe descriptivo de lo que se le realizó al paciente, por ejemplo: durmió, comió, recibió visitas, llora, no habla etc. En el caso del registro de enfermería se dejan asentados los datos generales cuantitativos o numéricos tales como: temperatura, tensión arterial, pasaron tantos cm por goteo, orinó 500cc etc.

Por lo expuesto, podemos inferir que la entrevista de enfermería es el evento comunicativo con mayor presencia y más relevancia en el AN puesto que, además de tratarse del primer contacto paciente/enfermera, de ella depende la resolución satisfactoria del problema. No obstante, es importante destacar que, como el trabajo enfermero está guiado por un proceso (PE), la comunicación con el paciente/familia está presente en cada etapa porque es con la enfermera que un paciente comparte más tiempo.

7.2. Hacia un modelo didáctico de la entrevista de enfermería: análisis de la capacidad de acción

Para iniciar el diseño de un MDG, primero describimos el contexto de enseñanza de los alumnos, después, para la construcción del conocimiento empírico del género, presentamos una

²⁸ La entrevista de anamnesis es un registro escrito en el que consta la información relevada en la entrevista de enfermería y otras informaciones objetivas recolectadas por el médico.

síntesis de lo que dice la literatura y los usuarios del género²⁹ entrevista en enfermería. Por último, analizamos el *corpus* bilingüe que construimos a partir de las entrevistas aplicadas a enfermeras argentinas y brasileñas adaptando el Dispositivo Didáctico de Barros (2012) con el fin de indagar sobre las capacidades de acción e identificar al conjunto de las representaciones que activamos sobre el mundo físico y socio subjetivo que son, para el ISD, los factores que ejercen influencia necesaria (pero no mecánica) sobre la organización de los textos (Bronckart, 2009).

Con el género entrevista de enfermería seleccionado, a partir de los resultados del Estudio 1, el paso siguiente fue indagar sobre el conocimiento que existe sobre ese género para dar inicio al proceso de modelización que realizamos a partir de la articulación entre el conocimiento científico del género y el *corpus*.

7.2.1. El contexto de enseñanza y las capacidades del lenguaje de los alumnos de la Licenciatura

Como ya señalamos, los alumnos que cursan el trayecto de Licenciatura ya se encuentran, en su mayoría, trabajando en su especialidad. Podemos decir que son sujetos que tienen desarrolladas capacidades de lenguaje para producir los géneros textuales que forman parte de su ámbito laboral. En este sentido, pueden producir e interpretar los géneros en sus dimensiones sociales, cognitivas y lingüísticas. Sin embargo, necesitan aprender cómo ese género textual funciona en la LE para poder interactuar en un contexto social de intercambio diferente al que conocen.

Es por esta razón, que el foco de la enseñanza de la materia Portugués se centra en el desarrollo de las cuatro macro habilidades, para que los alumnos desarrollen las capacidades del lenguaje necesarias en otros contextos de producción y, en consecuencia, cuenten con las

²⁹ Al no haber encontrado investigaciones específicas que tuvieran al género entrevista de enfermería como objeto de análisis recurrimos a la bibliografía teórica de clase, entre otros.

herramientas para poder adaptar su producción a los parámetros del ambiente físico social y subjetivo propias de la lengua-cultura brasileña.

Al respecto, Miranda (2017) señala que aunque un género textual pertenezca a más de una comunidad lingüística, no significa que sean iguales. La singularidad estará dada por las características sociales, históricas y culturales que serán particulares en cada ambiente. En este sentido la autora explica que “el estudio de los géneros [en un contexto de análisis comparativo] debe partir de una observación cuidadosa del funcionamiento socio histórico (y, por tanto, cultural) de los géneros para, después, describir los trazos (semio)lingüísticos convergentes y divergentes” (p. 824).

No obstante, este trabajo tiene por objetivo analizar solamente los parámetros del contexto de producción (capacidades de acción) de la entrevista de enfermería, aunque todas las capacidades del lenguaje están relacionadas entre sí.

7.2.2. Los saberes de referencia de la entrevista de enfermería

Para la construcción del conocimiento teórico tuvimos la limitación de no contar con investigaciones específicas del género entrevista de enfermería, lo que pone en evidencia los problemas que pueden darse en el primer nivel de transformación de la transposición, señalados por Machado y Cristovão (2006): no encontrar un conocimiento científico suficiente sobre determinado género. Sin embargo, las autoras indican que la construcción de los modelos teóricos no necesita ser perfecta, abriendo la posibilidad de que se puedan utilizar referencias teóricas de otra naturaleza tales como las que se obtienen por medio de la observación o de los usuarios del género en cuestión.

Por tal motivo, reconstruimos la información empírica a partir de la bibliografía de cátedra que nos fue suministrada por docentes de la Licenciatura, blogs especializados en enfermería, Manual del Coren (Conselho Regional de Enfermagem), además de publicaciones e

investigaciones que tienen como foco la entrevista en general y a la entrevista psiquiátrica (Pinto Cândida, 2007; Medrado Betânia, 2007; Pereira Tânia, 2005). Por otro lado, como se trata de un género que circula de modo exclusivo en la esfera de la enfermería y nuestros alumnos, que cursan el trayecto de Licenciatura, son enfermeras profesionales, también fueron consultadas como “usuarias especialistas” para poder reconstruir lo que significa entrevista de enfermería y que nos permitiera elaborar los saberes de referencia.

Existen diferentes tipos de entrevistas que, a su vez, poseen objetivos diferentes. En términos generales, la entrevista es una interacción de tipo cara a cara en la cual el entrevistado y el entrevistador interactúan verbalmente. Medrado (2007, pág.744) define a la entrevista como una práctica de lenguaje que posee una estructura caracterizada por el intercambio de turnos entre entrevistador (quien pregunta) y el entrevistado (quien responde). Es el entrevistador el responsable de abrir y cerrar la interlocución, elaborar las preguntas y encargado de dirigir la interacción hacia otros temas. En el caso del entrevistado, su papel es el de responder dando la información que le es solicitada. Como podemos notar, la entrevista de enfermería es una práctica del lenguaje necesaria dentro del trabajo enfermero.

De modo particular, la entrevista de enfermería forma parte de la etapa inicial del PE y tiene por objetivo buscar y recolectar, de forma sistemática, la información o datos con el fin de identificar los problemas reales o potenciales del paciente que luego serán validados con la realización del examen físico.

En otras palabras, la entrevista de enfermería es el proceso de comunicación que se realiza entre dos personas para obtener informaciones objetivas (datos personales) y subjetivas (motivo de consulta) de parte del entrevistado (paciente o familiar) de forma directa.

En la entrevista es importante que la enfermera sepa oír y entender al paciente, saber explorar los datos que el paciente trae a partir de preguntas, demostrar interés y conocimiento. La enfermera debe ser receptiva y establecer una comunicación clara con el paciente para que este

se sienta confiado para responder. La enfermera buscará conocer los hábitos individuales y sociales, con el objetivo de orientar al paciente a la unidad de tratamiento que le correspondiere.

Al tratarse de un momento en el que la enfermera buscará la recolección de informaciones personales y muchas veces confidenciales, es fundamental que la relación que se genere entre enfermera-paciente esté fundamentada en la confianza y respeto. La enfermera no podrá realizar suposiciones ni juzgar las respuestas del paciente.

Las informaciones que se requieren recabar con la entrevista son objetivas: datos personales, antecedentes familiares, si se encuentra acompañado o solo. Los datos que son considerados subjetivos son el motivo de la consulta, la información sobre síntomas y tiempo en el que estos se manifiestan, si es alérgico a alguna medicación, etc. Después de obtener la información del paciente, la enfermera realizará un examen físico a partir de la inspección ocular, auscultación, palpación o percusión, dependiendo del caso, con el fin de levantar datos sobre el estado de salud del paciente, anotando las anormalidades que pudieran aparecer. Es una forma de validar las informaciones que se desprenden de la entrevista de enfermería. Todas esas informaciones son las que quedan registradas (por escrito) en la entrevista de anamnesis.

Según el Coren SP (2015), es importante la calidad de la información que obtenga la enfermera para contar con datos:

Válidos: que representan las propiedades de la respuesta humana considerados válidos;

Confiables: obtenidos por instrumentos como termómetros, tensiómetros etc.;

Relevantes: son válidos, pero teniendo en cuenta el propósito de la recolección de información. Por otro lado, es importante que la enfermera se ocupe de conocer los antecedentes pre existentes para interpretar el estado actual de la salud.

La entrevista en enfermería tiene por objetivo establecer, por medio de la confianza, el primer contacto entre el paciente y la enfermera con el fin de recolectar datos que sirvan para identificar las necesidades y planear el cuidado.

El PE es la aplicación de un modelo científico a la práctica asistencial enfermera y consta de 5 etapas sucesivas que se relacionan entre sí para prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Estas son: VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN y EVALUACIÓN. A pesar de tratarse de pasos sucesivos muchas veces están superpuestos. Los objetivos del PE se centran en constituir una estructura que pueda cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente, de la familia y de la comunidad en general.

En la VALORACIÓN, la obtención de la información puede seguir diferentes criterios: siguiendo el orden “céfalo caudal” (se valora desde las características del pelo, la cara, lo gestual, higiene bucal si tiene todas las piezas dentarias; luego siguiendo por el cuello y así hasta llegar a los pies), por “sistemas y aparatos” (aparato respiratorio, digestivo, habla, etc.) o por “patrones funcionales de salud” (patrón de eliminación, de alimentación, recreación, descanso, sueño, sexual, etc.).

La entrevista de enfermería buscará recolectar, de forma sistemática, la información o datos con el fin de identificar los problemas reales o potenciales del paciente que luego serán validados con la realización del examen físico. La entrevista de enfermería se transforma después en la entrevista de anamnesis. Es decir, la entrevista de anamnesis es la planilla en la que se registra la información aportada por el paciente (en la entrevista) y por otros testimonios (como los provenientes del examen físico) para confeccionar su historial médico.

Las informaciones que se requieren recabar con la entrevista son datos objetivos, tales como: datos personales, antecedentes familiares, si se encuentra acompañado o solo. Datos que son considerados subjetivos: motivo de la consulta, información sobre síntomas y tiempo en el que estos síntomas se manifiestan, si es alérgico a alguna medicación, etc.

Después de obtener la información personal del paciente (con los datos objetivos y subjetivos) por medio de la entrevista, la enfermera realizará un examen físico a partir de la inspección ocular, auscultación, palpación o percusión, dependiendo del caso, con el fin de levantar otros datos objetivos sobre el estado de salud del paciente, anotando las anomalías

que pudieran aparecer. Es una forma de validar las informaciones que se desprenden de la entrevista de enfermería. Todas esas informaciones son las que quedan registradas (por escrito) en la anamnesis.

Una vez completada la primera etapa, se pasa al DIAGNÓSTICO. En esta instancia, después de analizar los datos obtenidos en la etapa anterior, se identificará el problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. En la tercera etapa, la PLANIFICACIÓN, la enfermera diseñará el plan de cuidados que se debe aplicar, elaborará las intervenciones y las actividades de enfermería que quedarán documentadas y registradas. En la EJECUCIÓN, se lleva a la práctica el plan de cuidados decididos en la etapa anterior. O sea, es el conjunto de medidas que decide la enfermera para direccionar y coordinar la asistencia enfermera de forma individualizada y continua con el objetivo de prevenir, promover, proteger y recuperar la salud del paciente. Las medidas solicitadas quedan debidamente documentadas en un registro (de enfermería). En la última etapa se encuentra la EVALUACIÓN, aquí la enfermera constata el estado general del paciente para identificar si hubiere nuevos problemas o si se debe introducir modificaciones al plan de cuidados. Esta instancia es muy importante ya que permite la valoración continua del paciente y favorece la retroalimentación del PE.

7.2.3. Resultados y discusión del análisis del *corpus*: el contexto de producción

Recordemos que, el camino recorrido para llegar a los resultados que presentamos a continuación, inició aplicando un cuestionario a alumnos y docentes de la Licenciatura con el fin de identificar los eventos comunicativos más comunes en la esfera enfermera. A partir de la adopción de diversos criterios de análisis, pudimos llegar a la entrevista de enfermería como uno de los géneros más mencionados en la práctica lingüística. Para el segundo estudio, a partir de una serie de preguntas que permiten identificar el contexto de producción de un género textual, respondidas por enfermeras argentinas y brasileñas, construimos el *corpus*. En las respuestas obtenidas no se registraron diferencias aparentes. Por último, analizamos ese *corpus* aplicando el Modelo de Acción del lenguaje con el que pudimos extraer información respecto a las

condiciones de producción de la entrevista de enfermería y relevar los parámetros del contexto situacional.

A continuación, sintetizamos los resultados:

Características del contexto de producción de la entrevista de enfermería:

FÍSICO

Lugar físico de producción del texto: Depende de por dónde ingresa el paciente: recepción, guardia, habitación del centro de salud.

Momento de producción: el día/momento que ingresa el paciente al centro de salud. Es el primer contacto entre el profesional de la salud y paciente.

Emisor (quién realiza el texto): el texto es co construido entre un sujeto que pregunta y otro que responde. Emisor y receptor se encuentran en el mismo tiempo y espacio.

Receptor (quién recibe el texto): todo el equipo de salud.

SOCIO SUBJETIVO

Lugar social: Esfera de la salud. El texto es producido dentro del ámbito cerrado de la institución de salud ya que se trata de información confidencial y funciona como documento legal. Por ética profesional, solo puede circular entre los interesados: enfermera, médico, directivos de la institución, en ocasiones puntuales entre el enfermo y familiares.

Posición discursiva social del enunciador una enfermera que asume el papel de un profesional de la salud, quien cuenta con los recursos y conocimientos para generar empatía con su interlocutor (paciente) y obtener informaciones válidas, confiables y relevantes para hacer la valoración. El paciente, es un sujeto que se encuentra en una situación de vulnerabilidad ante su interlocutor y a quién tiene que confiar su dolencia actual y su histórico de salud anterior.

Posición discursiva social del/los destinatario/s: los destinatarios son los médicos y enfermeras que necesitan contar con la información necesaria para poder auxiliar en la rehabilitación y resolver el problema.

Contenido temático información referida a datos personales (nombre completo, edad, sexo, procedencia, profesión, escolaridad, etc.); motivo de la consulta, antecedentes de la enfermedad o problemas actuales, antecedentes familiares, si está en tratamientos médicos, si es alérgico, cirugías previas, etc.

La relación que se establece entre los participantes de la interacción (enfermera/paciente).

Debe ser profesional, ni formal ni informal, basada en el respeto, ética y confianza.

Finalidad: identificar necesidades que conduzcan a una valoración y realizar los cuidados de enfermería correspondientes. Su papel en la sociedad es de suma importancia ya que sin la entrevista no se puede actuar para realizar la valoración del paciente y en consecuencia el diagnóstico y acciones posteriores. Sirve para elaborar estadísticas de enfermedades, investigaciones, control epidemiológico y prevención en la sociedad. Género oral restringido al ámbito de la salud. Se objetiva que sea una conversación entre una enfermera y un paciente o familiar, que genere empatía para conseguir la mayor cantidad de información posible. El resultado del intercambio verbal entre enfermera y paciente es lo que constituye el género entrevista de enfermería.

Una de las limitaciones que tuvimos al realizar esta investigación se refiere a la dificultad para conformar el *corpus* por el inconveniente que se nos presentó para conseguir informantes brasileños.

Por otro lado, al iniciar el análisis de las entrevistas, tuvimos dudas para entender por qué en algunas respuestas la entrevista de enfermería era oral y en otras escritas y por qué, a veces, se la usaba como sinónima de la entrevista de anamnesis. No obstante, a lo largo de los dos estudios aplicados parecen indicar que, tanto la entrevista de enfermería y la entrevista de anamnesis se presentan como las dos situaciones más mencionadas en la tarea enfermera. Estas situaciones poco claras (para nosotros) derivaron en reiteradas reuniones con dos docentes de la Licenciatura que nos orientaron para la interpretación de las respuestas. Esta elucidación reveló cómo, desde la perspectiva enfermera, entrevista de enfermería y entrevista de anamnesis formaban parte de “lo mismo”. Sin embargo, desde las bases teóricas del ISD, consideramos que se tratan de situaciones comunicativas diferentes ya que la entrevista de enfermería es un género oral que

forma parte de otro registro que es escrito, la anamnesis. Así, son dos géneros textuales diferentes, con características y objetivos diferentes, realizados, además, por sujetos diferentes. El primero, es de incumbencia enfermera, mientras que la entrevista de anamnesis es realizada únicamente por el médico e incluye la información obtenida por la enfermera en la entrevista. La entrevista de anamnesis se completa para dejar asentado de forma escrita en la historia clínica constituyéndose, además, como un documento legal para la institución de salud.

Los resultados obtenidos revelan que la entrevista de enfermería se trata de un género textual exclusivamente oral y no escrito como suponíamos. Si en los antecedentes no hicimos referencia a trabajos aplicados a géneros orales, se debe a que no encontramos y no porque hayamos limitado nuestra búsqueda. Esto deja en evidencia la necesidad de ampliar la cantidad de investigaciones sobre géneros escritos y orales en diferentes contextos de enseñanza de lenguas extranjeras. Por otro lado, la entrevista de enfermería es un género oral sobre el que nos estamos informando a partir de las representaciones relevadas y registradas mediante instrumentos escritos.

8. CONCLUSIONES

Nuestros estudios nos permitieron identificar, no solo al género textual más mencionado de la práctica enfermera, objeto de análisis para esta investigación, sino tener una visión más amplia de la variedad de géneros textuales que circulan en dicha esfera. Puntualmente, nuestra investigación nos permitió dilucidar que, en la multiplicidad de géneros, entrevista de enfermería y anamnesis no eran lo mismo y que sin una buena entrevista no se puede obtener la información necesaria para planear el cuidado adecuado que cada paciente requiere. Por otro lado, al tratarse de una interacción oral entre dos agentes es necesario saber cómo redireccionar la intervención a partir de las reacciones de los interlocutores que, probablemente será diferente en cada una de las comunidades lingüísticas de las que se trate, en este caso de Brasil y Argentina.

Para los alumnos de la Licenciatura, que son profesionales que poseen experiencia fáctica, esta interacción que se establece entre enfermera y paciente (y/o pariente) en un contexto de entrevista, no les resulta desconocida. Al respecto, Bronckart (2004) explica que la realización efectiva de una acción verbal, en el marco de una formación social dada, proviene, justamente, de la explotación de formas comunicativas que están en uso. Estas producciones verbales al percibirse en su relación con la actividad humana, articulan un conjunto de representaciones que el agente productor posee de los contextos de acción en sus aspectos físicos, sociales y subjetivos. Este conocimiento de los contextos le permite recurrir al conjunto de géneros textuales, entendidos como constructos históricos y adaptarlo constantemente a las exigencias socio comunicativas. En consecuencia, la ejecución de la acción verbal por parte del agente productor del texto exige un conocimiento de la situación de acción y, por ende, la selección del género textual para ese contexto. Como resultado, entre la relación que se establece entre las representaciones de los contextos de acción y las representaciones relativas a las lenguas naturales y a los géneros textuales, obtenemos un texto empírico. Este texto empírico es producto de una adaptación que hace el agente del género-modelo y de los valores que le atribuye a la situación de acción proporcionándole, a su vez, un estilo propio.

No obstante, a pesar de que una enfermera cuenta con el conocimiento de los parámetros del contexto físico de entrevista de enfermería, en lo que respecta al contexto socio subjetivo, los parámetros serán diferentes conforme factores culturales e históricos del interlocutor (paciente). En relación con eso, Bronckart (2004, 2009) nos ayudó a revelar cómo la situación de acción verbal designa las propiedades de los mundos físico, social y subjetivo que son susceptibles de ejercer cierta influencia sobre la producción textual. Estos mundos formales funcionan como un conjunto de representaciones sociales que puede ser objeto de una descripción *a priori*. Sin embargo, en una situación de producción dada, el agente productor no dispone más que de versiones particulares de esas representaciones sociales. En este sentido, conviene distinguir lo que se entiende como situación de acción comunicativa externa (las características de los mundos formales, tal como una comunidad de observadores podría describirlas); y la situación de acción comunicativa interna o efectiva, (las representaciones de esos mismos mundos, tales como un agente los ha interiorizado). Esta situación de acción interiorizada es la que incide en la

producción del texto empírico. En una situación de investigación como la nuestra, en principio, no tendríamos acceso directo a esta acción interiorizada.

Como indica Bronckart (2004, 2009), es muy difícil tener acceso a las representaciones específicas de las que dispone el agente productor a propósito de él mismo, del tema y del marco comunicativo, visto que requiere activar todas las representaciones del contexto socio subjetivo, como los referidos a conocimiento de los lugares sociales, normas y papeles de los individuos involucrados en la situación de comunicación que no siempre es de fácil reconocimiento. Aún así, al haber conformado un *corpus* a través de entrevistas directas con los agentes productores, pudimos identificar, con cierta “precisión”, información poco común respecto al contexto socio subjetivo.

Una característica de la entrevista de enfermería, que se desprende del contexto de producción socio subjetivo y del rol que cumplen enunciador y destinatario, tiene que ver con la forma bastante estructurada en el que la enfermera abre y cierra la entrevista y orienta la interacción, mientras que el paciente es, de alguna manera, obligado a responder lo que se le pide. Este movimiento que se genera en la acción verbal entre enunciador y destinatario, en cierta medida, influye en la organización del texto.

No obstante, para poder contar con más información respecto a las propiedades específicas de la entrevista de enfermería se torna imprescindible la necesidad metodológica de ampliar nuestro análisis y considerar los parámetros de la Arquitectura Textual para contar con la información disponible en los niveles del “milhojas” del texto con el fin de identificar los tipos de discurso (y sus modalidades de articulación), las secuencias textuales predominantes (y otras formas de planificación) y los mecanismos de responsabilidad enunciativa más presentes en el género textual objeto de estudio. Este análisis nos proporcionaría información pragmática sobre ciertos aspectos organizativos del texto y un mayor conocimiento de los elementos que podrían ser enseñados sobre el género en cuestión y servirían de subsidio para la elaboración de una secuencia didáctica que permitiera a nuestros estudiantes el desarrollo de todas las capacidades

del lenguaje, a fin de que pudieran dominar con mayor eficacia la entrevista de enfermería en portugués como lengua extranjera.

También sería recomendable poder realizar, a futuro, una investigación de carácter etnográfico con el objetivo de contar con información recolectada *in situ* de las situaciones de comunicación de la práctica enfermera, tanto en instituciones de salud en Brasil, como en Argentina. Esta propuesta nace de la necesidad de contar con “modelos de entrevista”, ya que, al tratarse de un género oral, que lo torna particular, único e irrepetible fue imposible contar con prácticas de referencia de ese género textual.

Por otro lado, podría considerarse también la realización de un estudio de alcance interlingüístico que permitiera identificar los trazos singulares que asume el género en cada una de las lenguas. Al respecto, Miranda (2017) señala que, el estudio de los géneros en perspectiva comparada toma como premisa que los géneros son elaborados y reelaborados por un colectivo socio histórico con trazos propios. Por tanto, la realización de un “mismo” género (hasta con idéntico nombre o con equivalente función socio comunicativa) no implica objetos iguales” (p. 824). Al tratarse del análisis de géneros de texto fundamentados en el ISD para la enseñanza de LE- FE, el análisis comparativo tendría que ser una opción.

También esperamos que nuestra investigación sea el antecedente para el análisis de otros géneros textuales propios del campo de la enfermería y que estos contribuyan al diseño de modelos didácticos del género y secuencias didácticas fundamentadas en las bases del ISD. Con el material didáctico como fin mayor esperamos que el futuro Licenciado en Enfermería pueda ser considerado un hablante discursivamente competente en portugués y realizar sus estadías en Brasil con éxito, dado que su carrera está internacionalizada en el contexto del MERCOSUR.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allegro, F. R. P. (2014). *Ensino de pronúncia em português língua estrangeira: análise de livros didáticos*. (Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo).
<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/13661>
- Bajtín, M. (1982). *Estética de la creación verbal*. México: Siglo XXI.
- Barros E. M. D. de (2012). Transposição didática externa: a modelização do gênero na pesquisa colaborativa. *Raído Revista do Programa de Pós-graduação em Letras da UFGD*. 6(11), 11-35. Recuperado de <http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/Raido/article/view/1687>
- Bronckart, J. P. (2004). *Actividad Verbal, textos y discursos. Por un Interaccionismo socio-discursivo*, España: Fundación Infancia y Aprendizaje.
- _____ (2007). *Desarrollo del lenguaje y didáctica de las lenguas*. Argentina: Miño y Dávila.
- _____ (2009). *Atividade de linguagem, textos e discursos. Por um interaccionismo sociodiscursivo*. São Paulo: Educ.
- Bronckart, J. P.; Dolz, J. (2007). La noción de competencia: su pertinencia para el estudio del aprendizaje de las acciones verbales. En Bronckart, J. P. (org.) *Desarrollo del lenguaje y didáctica de las lenguas*. (147-164). Argentina: Miño y Dávila.
- COREN-SP, (2015). *Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; Alba Lúcia B. L. de Barros [et al.] (org.) – São Paulo: Recuperado de: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>*
- Cristovão, V. L. L. (2001). *Gêneros e ensino de leitura em LE: os modelos didáticos de gêneros na construção e avaliação de material didático*. (Tese Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo).
http://www.leffa.pro.br/tela4/Textos/Textos/Teses/vera_cristovao.pdf
- _____ (2012). *Modelos didáticos de gêneros: uma abordagem para o ensino de língua estrangeira*. Secretaria de Estado de Educação de Paraná. Londrina, PR: UEL
- De Pietro, J.-F.; Erard, S.; Kaneman-Pougatch, M. (1996/1997). Un modèle didactique du “débat”: de l’objet social à la pratique scolaire. *Enjeux*. (39, 40), 100-129. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/43661163.pdf>

- Díaz Ferrero, A. M. (2018). Falsos amigos prosódicos entre la lengua portuguesa y la española en el ámbito de las ciencias de la salud. *Rev. EntreLínguas*. 4(2), 182-204. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=548012>
- Documento adicional sobre análisis de necesidades, consultado en (octubre de 2018). *Lenguas Extranjeras con Fines Específicos. Unidad N°1. Especialización en Didáctica de las Lenguas Extranjeras*. Córdoba: Facultad de Lenguas, UNC.
- Dolz, J., Noverraz, M. & Schneuwly, B. (2004). Secuencias didácticas para o oral e a escrita: apresentação de um procedimento. En Schneuwly, B. & Dolz, J. (orgs.) *Gêneros orais e escritos na escola*. (81-108). São Paulo: Mercado de Letras.
- Dolz, J.; Schneuwly, B; Haller, S. (2004). O oral como texto: como construir um objeto de ensino. In: *Gêneros orais e escritos na escola*. En Schneuwly, B. & Dolz, J.(orgs.) *Gêneros orais e escritos na escola*. (149-185). São Paulo: Mercado de Letras.
- García-Romeu, J. (2006). *Análisis de necesidades, negociación de objetivos, autoevaluación: una aplicación didáctica para evaluar y adaptar programaciones de cursos de nivel avanzado*. (Tesis de doctorado, Universidad Antonio de Nebrija). <https://www.educacionyfp.gob.es/educacion/mc/redele/biblioteca-virtual/numerosanteriores/2007/memoriaster/2-trimestre/garcia-romeu.html>
- Labella Sanchez, N. (2016). *Análise de necessidades e gênero de texto para o planejamento de material didático de espanhol para fins específicos: o curso técnico em transações imobiliárias* (Tese de doutorado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos). <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5247>
- Lamagni F., Piva J. A., Riccomi H. L., Singer, A. (2011). Los procesos de acreditación regional de carreras de grado (MEXA/ARCU-SUR). *La educación Superior como pilar para la integración y el desarrollo latinoamericano, I Congreso Internacional de la Red de Integración Latinoamericana*, Universidad Nacional del Litoral. Recuperado de: <http://www.uncuyo.edu.ar/relacionesinternacionales/upload/redilaeje13.pdf>
- Lousada, E. (2010). A abordagem do interacionismo sociodiscursivo para a análise de textos En: *Abordagens metodológicas em estudos discursivos. II EPED*, 1. ed.São Paulo: Paulistana. Recuperado de <http://eped.fflch.usp.br/sites/eped.fflch.usp.br/files/Livro%20II%20EPED.pdf>

- Machado, A. R.; Cristovão, V. L. L. (2006). A construção de modelos didáticos de gêneros: aportes e questionamentos para o ensino de gêneros. *Linguagem em (Dis)curso - LemD*. 6(3), 547-573.
- Marcuschi, L. A. (1996). Exercícios de compreensão ou cópia nos manuais de ensino de língua? *Em Aberto*. 16(69), 64-82.
- Marques Beato-Canato, A. P. (2011). O trabalho com línguas para fins específicos em uma perspectiva interacionista sociodiscursiva. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*. 11(4), 853-870.
- Medrado, B. P. (2007). A entrevista como espaço de construção de identidades. In: IV Simpósio Internacional de Estudos de Gêneros Textuais. *Anais do SIGET*. 2(01), 743-755.
- Mendoza Puertas, J. D. (2006). Propuesta didáctica para el español empleado en el área del diagnóstico por imagen. [revista virtual], *edELE: Revista Electrónica de Didáctica ELE*. 6. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/129423>
- MERCOSUR EDUCACIÓN, [Página web]. Disponible en <http://edu.mercosur.int/pt-BR/>
- Miranda, F. (2015). Os textos de português língua estrangeira: teorias e práticas. *Entre Línguas*. 1(2), 291-310. Recuperado de <https://periodicos.fclar.unesp.br/entrelinguas/article/view/8065>
- _____ (2017). Análise interlinguística de gêneros textuais: contribuições para o ensino e a tradução. *D.E.L.T.A.* 33(3), 811-842. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/delta/v33n3/1678-460X-delta-33-03-00811.pdf>
- Montané González, Et. Al. (2012). Estrategia para la superación profesional en Inglés Médico para profesores de Inglés General. *Rev. Ciencias Médicas*. 16(3), [revista virtual], Pinar del Río, Cuba. Recuperado de <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/944>
- Nascimento, E. L.; Saito, C. L. N.; Gonçalves, A. V., (2010). A língua em funcionamento nas práticas discursivas. *RBLA*. 10(4), 995-1024.
- Pereira, T. C. (2005). A entrevista psiquiátrica: uma prática da/na clínica. Disponible en <http://linguagem.unisul.br/paginas/ensino/pos/linguagem/eventos/cd/Port/127.pdf>
- Pérez Irons, I. Et. Al. (2008). Guía práctica español-inglés para entrevistar a un paciente en la consulta de Medicina General Integral. *ACIMED*. 17(5), [revista virtual]. Recuperado de

https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=51322&id_seccion=686&id_ejemplar=5205&id_revista=51

Pinto, C. M. (2007). Gênero entrevista: conceito e aplicação no ensino de português para estrangeiros. *Revista da ABRALIN*. 6(1), 183-203.

Puig Espinosa, J., (2010). La sala hospitalaria como escenario docente para la enseñanza del IFE en la educación posgraduada. *Educ Med Super*. Ciudad de la Habana, 24(4).

Rodriguez E., I. (2012). *La comprensión lectora del idioma inglés como lengua extranjera para estudiantes de primer año de la carrera de medicina* (Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Pedagógicas Capitán Silverio Blanco Nuñez).
<http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=293>

Schneuwly, B. & Dolz, J. (2004). *Gêneros orais e escritos na escola*. São Paulo: Mercado de Letras.

Serret, B.C.I.; Navarro R.M.C.; Rosales, M.J.E, (2012). Material didáctico para el desarrollo del seminario en Inglés con fines específicos en ciencias médicas. *MediSan*. 16(02), 298-307.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33094>

Silva Alvim, A. L. (2013). O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. *Enferm. Foco*, 4(2),140-141.

Urra M. E. (2009). Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. *Ciencia y Enfermería*. 15(2), Universidad de Concepción, Chile. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200002

10. ANEXOS

10.1. Respuestas de los alumnos y algunos docentes al cuestionario inicial de aplicado por medio de *Google Docs*

1. Si tuvieras que hacer prácticas en Brasil. ¿Qué situaciones comunicativas propias de la enfermera considera importantes saber en portugués?

En primer lo básico del idioma. Y luego las cuestiones académicas de la profesión.

Entablar un diálogo con el paciente para lograr una buena anamnesis

Verbal

Técnicas en comun

Todas las formas de comunicarnos ante distintas situaciones.

Conversación de educación al paciente

Tratamientos

Técnicas y procedimientos

Considero que todas

Como identificarme, como hacer una encuesta para saber que le sucede al paciente.poder comprender lo que le pasa

comunicación verbal y no verbal

Primero que nada saber leer para poder interpretar las indicaciones médicas (escritas)correctamente

Palabras claves como el nombre de elementos de trabajo y procedimientos, palabras para dirigirme a los pacientes para saludarlos y entender sus dolencias para poder ayudarlos

La relacion enfermera/paciente para asi poder brindarle una buena atencion.

Saber como esta el paciente, Si le duele algo, antecedentes quirúrgicos, enfermedades crónicas, etc

Procedimientos. Medicación

Si

Ser capaz de entablar una conversación para así poder entrevistar y realizar acciones que nos competen hacia al paciente

Saber comunicarse ante una situación de Emergencias

Necesidades basicas de la persona que necesita ayuda relacionadas a la salud.

patologías

Por ejemplo los pases de guardia,redaccion de registros.

Nombre de medicamentos

Saber expresar lo basico de la profesion

Poder comunicarme y expresarme correctamente para que el paciente me entienda. En forma oral y escrita.

Registro de enfermería

Diálogo básico para entrevista con el paciente

Diálogo fundamental con el paciente

Relación enfermero - paciente

considero que sería importante saber preguntar y comprender el estado de la persona o paciente: por ejemplo saber como se siente, que sepa decirme y señalarme si tiene dolor y en que parte del cuerpo, saber si es alérgico a algún medicamento o alimento, saber identificar situaciones que generen riesgo de vida para las personas

Vocabulario técnico para poder realizar los pases de guardia en forma oral pudiendo comunicar las novedades del turno como (procedimientos realizados en el paciente por ejemplo: colocación de sonda, vía parenteral, vía central, oxígeno terapia, cambios en la medicación, etc. Estudios que se le practicaron al paciente por ejemplo: radiografías, tomografía, ecografía, resonancia, etc. novedades en cuanto a su estado general por ejemplo: si tiene dolor, si se moviliza por sus propios medios o con ayuda, si no se puede movilizar, si tiene restricciones en la dieta, etc

El saludo, nombre y apellido, medicación la cultura de allí, hora

Sin dudas todo. Desde como expresarnos y comprender.

Medicación

La vacunación y como está el sistema de salud en Brasil

Como conectarme (lo básico) con las personas y la medicación

Los diagnósticos

El diálogo básico con el paciente

Conocer los idiomas y tener buen acento para poder comunicarse con las personas.

Muy importante

Presentación Saludo Dar gracias y por favor Preguntar el nombre ..edad Decir lugar de donde vengo

El llenado de los formularios acerca de mis pacientes y una comunicación recíproca entre ambos

Diálogo básico con el paciente .

nombre, sexo, edad, alergia, patologías bases, si presenta dolor y en que lugar del cuerpo, si se encuentra solo

lo necesario para poder relacionarse con el personal de salud y el paciente

Documentación de enfermería

El tema del lenguaje es prácticamente la barrera que nos impide tener una comunicación si tendría que ir a Brasil. Lo principal sería aprender las palabras propias del léxico enfermero además de comprender lo básico del lenguaje.

Aprender términos específicos de la carrera, poder expresarme y entender a los pacientes.

Interrogar al paciente sobre los temas relevantes a su estado de salud. También saber las partes anatómicas en portugués para valorar al paciente. Los diagnósticos médicos y medicación en

portugues ya que es importante saber para poder saber que medicacion toma y que medicacion indica el medico

Poder entender el idioma para también poder expresarme y así lograr una fluida comunicación.

Diagnosticos, como redactar un informe de enfermeria. Palabras propias de el pais relacionadas a salud.

Interrogacion de paciente

PRIMEROS AUXILIOS

Lograr una conversación fluida con pacientes y colegas y así lograr un mejor desempeño de mi tarea.

Prestaciones, atencion y cuidados.

Portugues Técnico

Cuantos dialectos existen

El saludo y si puede hablar o es sordomudo, lenguaje fácil de transmisión.

Escrito: registro en las hojas de enfermería y en la historia clínica Oral: entrevistas y en todas las etapas de comunicación en el marco del Proceso Enfermero para brindar poder llevar adelante las acciones de enfermería (técnicas, habilidades y destrezas).

Presentación personal, y preguntas para la recolección de datos para completar historia clínica del paciente.

La comunicación con todo el equipo salud.

Poder comunicarme claramente con el paciente y colegas

Serian importantes en la presentacion del enfermero ante el paciente, en la entrevista al paciente, la explicación de algun cuidado de enfermería y en la explicación de alguna duda sobre su tratamiento.

Comunicación con el paciente, con el equipo de trabajo con la familia

Describir el rol que cumple el/la enfermero/a al paciente y familia en el primer contacto, con el fin de obtener comprensión y ayuda para establecer una buena comunicación y lograr una correcta relación enfermero/paciente, favoreciendo el desarrollo del proceso enfermero. Explicarles normas hospitalarias necesarias a cumplir para favorecer el tratamiento y recuperación. -Ser capaz que expresar todas aquellas acciones de enfermería que se llevó a cabo en el paciente y flia con colegas y otros profesionales, como así diversa, ser capaz de comprender lo que el equipo de salud dice.

Me gustaría saber pronunciar y hablar el idioma principalmente para poder comunicarme y entablar una conversación fluida con el paciente y familiares.

Conversacion enfermero paciente - familiares -colegas.

Las preguntas para recolectar información el paciente, el dialogo para saber el tipo que vida lleva y la terminología necesaria para poder comunicarme con el médico u otros profesionales de la salud

preguntar datos personales y datos sobre la salud de las personas

Saber comunicarse con el paciente y con el equipo de salud. Saber el estado del paciente y sus nesecidades. Aprender medicaciones más utilizadas. Saber realizar preguntas adecuadamente

Son diversas de acuerdo al tipo de pacientes o personas que deba estar en contacto .Una de las mas relevantes es la entrevista - otra es la REP relacion enfermera paciente cuando se va a realizar una practica o acción sobre el paciente , el poder explicarle que se va a realizar

Presentación con el paciente con el equipo forma de entablar charla amena

X

2. *¿Qué tipo de planillas o documentos deben ser completadas o redactadas por el enfermero en su práctica? (ejemplo: reporte, hoja de enfermería, etc.)*

Hoja de enfermeria

Hoja de enfermería

Planilla de registros.

Informes de enfermería.

Hoja y libron de enfermeria o diagnostico

Registros de enfermeria

Informe de enfermeria

Registro de enfermería

Registros de enfermería con la evolución del paciente, Acta donde queda registrado lo que se hizo en cada turno.

Hoja de endermeeia

actas, datos de hospitalizacion, registro de enfermería e informes entre pares

Hoja de enfermeria , evolucion del paciente, libro de novedades , pase de guardia

Cardex, libros de actas, hoja de enfermería, planillas de turnos, consumo de insumos, etc.

Hoja de enfermeria, cuaderno de novedades

Hoja de enfermería y valoración del paciente

Informe de enfermería

Hoja de enfermeria y evolución del paciente.

Proceso enfermero, planilla de control por turno.

Hoja de encermeria, cuaderno de notificaciones, reporte de casos etc

Hoja de evolución de enfermeria.

hoja de enfermería, Cardex

Registro de enfermeria.

Planilla de enfermería

Planilla de parte medico y enfermero

Planillas de ingreso y egreso del pcte. Planillas de control diario. Planillas de vacunacion en centros de APS.

Registros

Planilla con todos los datos del paciente

Interrogatorio personal de datos

formularios de pase de guardia, reportes de incidentes, hoja de signos vitales, formulario de insumos,

Hoja de enfermería, libro de actas, historia clínica del paciente

Cuaderno de pase de guardia, planillas de medicación,

Informe de enfermería

hoja de enfermería, reportes, planillas

Hojas de enfermera

Planilla de egreso e ingreso, vacunacion, de evolucion, etc.

Registro Planilla de medicaciones e indicaciones Informes de enfermeria

Hoja de enfermería, hoja de datos quirúrgicos, hoja de vacunación

hoja de enfermeria .

hoja de enfermeria

informe de enfermeria

Hojas de enfermería, evolución del paciente, controles de signos vitales. Medicación

Todas las que la institucion le obliguen a completar para asegurar un buen cuidado del paciente.

kardex, planilla de medicamentos, hoja de registro.

Hoja de ingreso del paciente. Registro y informe de enfermeria ya que son instrumento leales para nuestra profesión

Hcu.hoja de anamnesis....

Informe de enfermeria. Distintos procedimientos. estudios. Diagnostico.

Datos pesonales

El reporte de enfermería, el informe de enfermería que se anexa a la historia clínica del paciente, hacer balances y stock de medicaciones e insumos, y cardex con indicaciones de medicación

Informe

Planilla de enfermeria

Reporte, hoja de enfermería, admisión (datos del paciente que ingresa), hola de medicación.

Hoja de enfermería, planilla de medicación y registros en general.

Informe diario, anamnesis del paciente, informe antes de cirugía, historia clínica, indicaciones médicas escritas y telefónicas, rotuladores para el paciente.

El registro de enfermería.

Registros de enfermería

Hoja de enfermería, notas de enfermería, en algunas instituciones el ingreso del paciente.

La entrevista, el informe

Registro de enfermería, informe de enfermería y Kardex de los medicamentos recetados/indicados por médicos y administrados por enfermeros/as

Las planillas que deben ser redactadas por el enfermero son: la hoja de signos vitales, el balance hidrico, el informe de enfermería, la planilla de medicamentos próximos a vencer, el listado de medicamentos para la farmacia, el listado de medicamentos en stock y la organización de los turnos, entre otros.

Hoja de enfermería y, de tenerlo la institución, la hoja de medicación

hoja de enfermería y cuaderno de pase de guardia

Registro de enfermería, hoja de evolución del paciente, cuaderno de medicación.

- Informe de enfermería - registros de enfermería - entrega de guardia - hoja de balance de ingresos y egresos de líquidos y alimentos Etc

pase de turno escrito , registro de entrada y salida de un servicio a otro , pedido de farmacia ,

Registro enfermero evolución

Z

3. *¿Qué informaciones deben constar en cada uno de esos documentos?*

Datos personales del paciente

La los procedimientos que se realizan al paciente. Control hemodinámico.

Control de signos vitales, medicación administrada, tareas d tiene y confort, etc

Datos referidos a la documentación

Acciones de enfermería estado del paciente técnicas realizadas

Nombre y apellido de la persona. Diagnóstico clínico o médico. Tratamiento medicamentoso(kardex), acciones o cuidados de enfermería a cumplir por el profesional enfermero. Signos vitales de la persona, balance de ingresos y egresos. Evolución y valoración del estado de la persona.

Control hemodinámico, parte para informe de enfermería, nombre, ciudad, diagnóstico, etc

Signos vitales, estado del paciente

Técnicas y procedimientos realizados por el enfermero hacia el paciente.

Datos personales del paciente, patología por el cual ingreso, y antecedentes de salud anteriores, controles vitales, prácticas invasiva y no invasiva, etc

Signos vitales, estado anímico, si esta orientado en tiempo y espacio, si se alimento, si elimino intestino, si tuvo dolor, quien lo visita, entre otras cosas.

Consta desde datos del paciente, evolución del mismo, procedimientos, acontecimientos y intercambio de información.

Parámetros hemodinámicos del paciente , infusiones , medicación administrada , estado general del paciente , novedades sobre el mismo

Información del paciente tanto personal como de su patología, acciones de trabajo, nombres de medicación y de otros elementos.

El proceso enfermero por turno

Signos vitales, si el paciente se moviliza o no, Si tiene o no aporte de oxígeno,etc

Todo lo realizado al paciente y remarcar lo relevante

Datos personales. Control de signos vitales. Registrar cambios sobre procedimientos sobre el paciente. Evolución del paciente durante mi guardia de 8hs.

Nombre y apellido del paciente, número de cama, servicio, signos vitales, peso, observaciones, etc...

Todo lo relevante al paciente

Estado del paciente. Medicación prescrita por el médico.

datos del paciente y patología

Todo lo que se le realizó al paciente en cada turno.

Procedimientos -Medicación -Modificaciones. Y registros en gral - valores- volúmenes. Además de fecha y quien realizó tal acción

Datos principales del paciente, estado del pte, como signos vitales. Depende el estado del pte, la evolución.

La valoración del paciente cefalosporinas caudal

Información verdadera y confiables

Diagnóstico, procedimientos, y valoración general

nombre y apellido del paciente, número de historia clínica, antecedentes patológicos previos, valor de signos vitales (tensión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, necesidad de oxigenoterapia, entre otros)

Hoja de enfermería con signos vitales (pulso, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, glucosa en sangre, presión venosa central), balance de líquidos con ingresos por vía parenteral y vía oral y egreso de líquidos por diuresis o drenajes. Historia clínica del paciente describiendo patología y estado general del paciente. Cuaderno de actas con las novedades del turno como cambios en el estado de algún paciente, traslado de pacientes a otro Servicio, alta sanatorial de pacientes, stock de materiales de trabajo como (medicación, agujas, jeringas, soluciones parenterales, sondas, gasas, apósitos, etc)

El nombre y apellido, edad, patología, sexo, lugar de residencia, tratamiento.

La hoja de informe varía según el servicio, aunque todos tienen los signos vitales, el informe debe tener todas las acciones realizadas al paciente y si hubo algún cambio en su estado o algo que se considere necesario expresarlo de forma escrita.

Procedimientos

. nombre y apellido y patología. T.A, FC, SAT, Resp entrada y salida de líquidos

Nombre y apellido de la/s personas, la práctica realizada, o las novedades

Datos del pte, diagnóstico, tratamiento y los cuidados de enfermería

Datos entendibles del paciente

Datos principales del paciente, ejemplo: nombre y apellido, edad, donde nació, información de distintos diagnósticos y resultados.

Información del paciente

Edad Nombre y apellido Alergias Diagnóstico Patologías o antecedentes Cuidados realizados al paciente Novedades sobre la evolución del pte

Nombre, apellido, tipo de sangre, ciudad, provincia, peso, edad, vacunas, antecedentes de todos tipos, familia, contactos de emergencia, domicilio, teléfono

datos básicos del paciente, ej: nombre, edad, etc,

csv, si se le realizó medicación prescrita por el médico, diuresis, catarsis, si se moviliza, si tolera dieta, si refiere dolor, si se encuentra acompañado

las acciones que se le realizaron al paciente, la intervencion de otro personal de salud y lo que manifiesta el paciente

Informaciones reales y detalladas de cada paciente.

informacion del paciente principalmente, ademas de todo lo que se le realiza como enfermero Medicación, datos del paciente, procedimientos que se le realiza al paciente, datos objetivos y subjetivos, todo a lo que se le hace al paciente se registra porque si no esta escrito no esta echo.

El nombre apellido direccion obra social antecedente personales de enfermedad. Tambien los antecedentes familiares plan de vacunacion nacional las obligatoria en el pais

Apellido, nombre, fecha nacimiento, dni, direccion

Signos vitales. Estudios a realizar. Procedimientos. acciones de enfermeria.

Patologia lugar del dolor etc

ESTADO EN QUE RECIBO AL PACIENTE , SIGNOS VITALES, DIURESIS, CATARSIS, SI SE CANALIZÓ Y POR QUE, MEDICACIÓN QUE SE LE DA, ENTRE OTRAS HIGIENE Y CONFORT Y BAÑOS.

El Estado del paciente, las acciones que realizamos, la medicación q se realiza, la cantidad de medicación e insumos del servicio, nuestra firma.

datos objetivos, firma y matricula del profesional. Informacion clara y concisa

Datos personales del paciente, enfermedades actuales, operaciones practicadas, Medicación que toma a diario, Alergias, Religión, estado físico y emocional en que se encuentra en el momento del ingreso a la internación.

Diagnostico de enfermeria

Nombre y apellido, mutual, hora ingreso diagnóstico DNI domicilio, teléfono, datos del familiar acompañante, grupo sanguíneo.

En la hoja de enfermería: unidad, paciente (apellido y nombre), fecha, hora, balance de ingresos y egresos (cantidades y unidades de medida por distintas vías) observaciones del turno, y características de los débitos (diuresis, catarsis, etc) En la hoja de indicaciones medicas: medicaciones, dosis, vías En el registro: síntesis de la evolución del paciente, información sobre el y su contexto, detalles relevantes para la continuidad de sus cuidados

Datos personales, antecedentes patologicos, alergias, si toma alguna medicación etc.

Deben costar las observaciones , cuidados , procedimientos y medicamentos administrados al paciente .

Datos del paciente, diagnóstico, tratamiento, etc

Datos completos del paciente, diagnóstico clinico, diagnóstico de enfermeria, intervenciones de enfermeria, indicaciones médicas, valores de las constantes vitales, balance hidrico del paciente etc.

Datos personales

Estado general de salud (si se encuentra orientado en tiempo y espacio), cómo están sus signos vitales, destacar aquellos que están fuera de los parámetros normales, qué procedimientos se llevaron a cabo en el paciente, si se administró o no medicamento, si comió o no, si tuvo tolerancia gástrica, si espera en ayunas para realizar un estudio, si manifiesta dolor, anomalías al

realizas examen físico, si está solo o acompañado, por quién. Cómo es su adaptación al medio hospitalario y su tratamiento. Si tiene signos de violencia física

Deben constar de los signos vitales del paciente y una valoración cefalocaudal; en el informe de enfermería se debe escribir todos los procedimientos que se le realizaron al paciente y en que estado lo reciben y lo dejan después terminado el turno, alguna anomalía que se encontró, los estudios que se realizaron, etc; en la planilla de medicamentos se den escribir todos los fármacos que se encuentren en el servicio y su próxima fecha de vencimiento, realizar el listado de farmacia para que luego nos repongan los materiales que hacen falta; la organización de turnos consta de organizar al personal y distribuir correctamente los turnos y francos.

Signos vitales, evolución del paciente, acciones de enfermería realizadas, indicaciones médicas.

Nombre del paciente, diagnóstico, signos vitales, valoración general, medicamentos administrados y en que horario

nombre, apellido, edad, si es alérgico a medicamentos, antecedentes de enfermedades previas.

Datos del paciente (nombre apellido, dónde vive, cual es su patología, edad, historia clínica)

Tipo de medicación (que se administra, que necesita y cuáles es alérgico) Cómo evoluciona el paciente (respira por su cuenta, hipo o hiper tensión, heridas, drenajes, coloración, afebril)

Registro de enfermería(que se le hizo al paciente)

Son muchísimas ... Datos personales Hábitos y estilos de vida Información laboral Antecedentes patológicos Etc

medicamentos , dosis , día horario , nombre apellido datos personales

Información personal antecedentes medicación

GSD

4. ¿Qué tipo de información la enfermera debe solicitar al paciente en un interrogatorio?

Datos personales

Historia clínica.

Nombre completo, domicilio, edad, fecha y lugar de nacimiento, características de la vivienda, formación académica, ocupación, profesión.

Preguntas personales. Y respecto a su patología

Datos personales . Enfermedades previas o crónicas etc

El enfermero realiza una entrevista, en donde recoge datos de fuentes primarias (persona/paciente) y de fuentes secundarias (familiares). Estos datos son de gran importancia, y se los recoge desde una perspectiva biopsicosocial para poder ofrecer el mas óptimo cuidado.

Datos que pueda acumular para la valoración como antecedentes personales y familiares, procedencia, tipos de necesidades

Nombre, alergias, tipo de dolor

Datos personales, antecedentes familiares, patologías, si es alérgico a algún medicamento.

Nombre, apellido, edad antecedentes de salud, situación de la cual vive

Donde vive, quien vive con el, enfermedades de la familia y de el, si es alérgico, si consume medicación, cual?, si tiene hábitos tóxicos, frecuencia intestinal, si se hace los controles anuales de salud, entre otras.

datos del paciente, acontecimientos sucedidos, reseña de la historia clínica como antecedentes personales, entre otros.

Primero que nada corroborar la identidad, si es alérgico a alguna medicación, antecedentes relevantes de alguna patología cursada

Datos personales, preguntarle cómo se siente, que medicación utiliza, si tiene enfermedades preexistentes, antecedentes quirúrgicos, antecedentes familiares, ocupación u oficio y otras preguntas relacionadas al estado de su salud.

Hacer cuestionario de los distintos patrones funcionales que existen para tener un mejor informe del paciente.

Si es alérgico a alguna medicación, si es hipertenso, diabético, si toma medicación, si ha tenido alguna cirugía o internación anterior

Datos personales. Patologías. Alergias. Medicación. Temores

Datos personales. Patologías como hipertensión. Diabetes. Alergias. Antecedentes personales.

Nombre y apellido, diagnóstico por el que ingresa, antecedentes patológicos, edad, peso, talla, etc etc

Preguntas abiertas en base a los patrones funcionales del paciente

Siente dolor? Que necesita?Cuál es la medicación habitual? Es hipertenso? Es alérgico a algo?

datos de su patología

Datos personales, antecedentes sobre alguna patología, antecedentes quirúrgicos, si es alérgico a algún tipo de medicación.

Nombre apellido, alergias a medicamentos, tratamientos previos

La información que se debe solicitar es la que ayuda al personal de salud en general, como Nombre edad antecedentes situación que lo llevo al paciente estar en estado de internación si esta solo o acompañado etc.

Debe preguntarle su nombre y apellido. Edad, cual es su problema, algunos datos de su historia clínica, su historia cultural. etc.

Datos personales, dolencias

Información verdadera y datos confiables y precisos

Si su patología es hereditaria, valoración cefalocaudal, si hay dolencia

en la institución donde trabajo se realiza al ingreso de cada paciente; una valoración inicial por lo que en enfermería se conoce como 11 patrones funcionales de Gordon donde se indaga sobre antecedentes previos del paciente, su familia, antecedentes de internaciones previas, medicación habitual, cantidad de horas de descanso, percepciones sobre su salud, etc

Antecedentes clínicos previos, antecedentes patológicos, antecedentes familiares, medicación que tome habitualmente, alergias alimentarias o a algún medicamento. Si presenta algún dolor y

su localización (en caso del tórax diferenciar la zona según la división del mismo en sus 9 regiones)

Sus datos personales, patologías, que es lo que lo lleva a ese lugar, su lugar de residencia con quienes vive.

El nombre, que le está pasando, hace cuánto que viene con este problema, si es alérgico a alguna medicación, si padece alguna enfermedad de base. Información personal, antecedentes de salud.

Nombre apellido edad si es alérgico etc

Nombre y apellido patología si posee alguna alergia y antecedentes

su nombre y apellido, su edad, si es alérgico a alguna medicación, si ha tenido alguna cirugía anteriores, si tiene alguna enfermedad crónica tipo diabetes, hiper o hipo tensión, etc

Datos del paciente medicación habitual ritmo cotidiano si padece de otra enfermedad

Sus datos principales, sus dolencias, sus inquietudes, etc.

Al momento del ingreso. Y una vez internado lo básico

Con qué frecuencia concurre al médico Cuántas veces va al baño Como se alimenta Como vive en qué condiciones Con quien vive Si hace actividades de recreación

Nombre, síntomas, signos y alergias

Datos general del paciente

nombre edad sexo si consume medicación alergias patologías bases si presenta dolor patologías familiares

datos objetivos y subjetivos

Todo tipo de información que tenga que ver con la salud y su situación

Se debe realizar una anamnesis al paciente recolectando datos de sus antecedentes, preocupaciones y problemas actuales que lo llevan a estar hospitalizado. el examen físico es igual de importante para la recolección de datos.

Nombre apellido, edad, si es alérgico algún medicamento, si tiene alguna enfermedad base como diabetes, hipertensión, etc.

Si toma algún medicamento si tiene alguna enfermedad antecedentes de salud

Nombre, edad, peso, talla, antecedentes de enfermedades crónicas familiares...

Nombre apellido. Edad. Peso. Patología. Medicación habitual si tomara.

Si es alérgico

SI ES ALERGICO, SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD, SI FUMA, TOMA ALCOHOL, ALGUNA DROGA, SI ES OPERADO DE ALGO, SI TIENE MEDICACIÓN CRÓNICA.

Sus datos personales, cuál es la consulta o el por qué se llegó hasta nosotros o a la institución donde trabajamos, que medicación ingiere habitualmente y porque, enfermedades de base, alergias a ciertas cosas o medicamentos, una interminable lista de preguntas.

datos de identificación, signos y síntomas, antecedentes

Datos personales del paciente, enfermedades actuales, operaciones practicadas, Medicación que toma a diario, Alergias, Religión, estado físico y emocional en que se encuentra en el momento del ingreso a la internación.

Antecedentes familiares

Datos personales, antecedentes de enfermedad alérgico a medicación, alimenticias, sueño, ejercicio, horas de trabajo, horas de estudio, inconvenientes que le han sucedido, si tiene estudios realizados (análisis, radiografías, ecografías)

Datos personales, socio-económicos, datos antecedentes y actuales clínicos, cuestiones afectivas, psicoemocionales.

Nombre, apellido, edad, lugar de origen, médico de cabecera, antecedentes patológicos, estado civil, número de documento, número de teléfono, domicilio, obra socia,

La valoración de enfermería es una recolección de información sobre el estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente .

Datos personales, antecedentes familiares de patologías, síntomas, donde vive con quién, etc

Datos personales, situación actual (trabaja? estudia? Convive con alguien?) datos sobre patologías anteriores, medicación (si tuviera indicada), síntomas

Antecedentes con quien vive por que vino al. Hospital

Edad, procedencia, si trabaja o no, si tiene hijos, cuando fue su ultima internación, motivo por lo cual fue internado anteriormente y el actual, antecedentes familiares, alergias a diversa índole (alimentos, medicamentos), cómo percibe el dolor. Según sexo y edad varía los las preguntas.

La información que debe solicitarse a un paciente es la siguiente: datos personales, antecedentes personales, enfermedades que padeció o padece, medicación habitual, si es alergico algún medicamento, estudios realizados recientemente, enfermedades hereditarias que tengan o no en la familia, etc.

Dependiendo de lo que el enfermero desee saber de acuerdo a la patologia del paciente. Datos personales, si es alergico a algo, etc

Nombre y apellido, edad, si posee alguna alergia o condición médica, motivo por el cual se encuentra en esta consulta, como se siente, si tuvo deposiciones u orinó, si siente náuseas, quien lo acompaña o quien puede hacerle compañía, como se compone su familia, entre otras cosas.

si es alergico a medicamentos, si tiene alguna enfermedad, si tiene dolor, diuresis y catarsis, que siente.

Datos personales, estado actual (como se siente, si toma medicación, si es alérgico a algo, cual el motivo de la internación)

Segun el tipo de paciente varian los aspectos a recabar... Sintomas, habitos, creencias, antecedentes etc

antecedentes de patologías , datos personales , familiar a cargo

Personal antecedentes conocimientos de su enfermedad dudas miedo

FGA

5. Si bien las áreas y sectores en los que puede actuar una enfermera son variadas (inmunización, prevención primaria de la salud social, terapia intensiva, neonatología, etc.)

¿Qué saberes tienen en común y qué cuestiones, mínimas, debería manejar una enfermera en cada una de ellas?

Los controles hemodinámico. escucha activa. Amor al paciente.

Lograr formular un vínculo con el paciente y familia a través de un diálogo fluido

Prevención de las infecciones cruzadas

Csv. Patología. Info personal del pte etc

El saber en comun que un enfermero tiene en todas las areas que existen es la empatia, y el profesionalismo con el que se toman decisiones, desde alli se puede generar un plan de cuidados completo satisfaciendo las principales necesidades de la persona. Luego en cada area el.enfermero debe conocer el manejo de ese tipo de paciente ya que cambia bastante, desde los parametros de los signos vitales hasta los tratamientos y cuidados.

Educacion, valoracion y ejecucion

Parameteos de Signos vitales para cada situacion

Cuidar la integridad del paciente y lograr empatia con el mismo

Conocimientos teóricos como prácticos, teniendo en cuenta su estado de salud en su totalidad.

Una buena comunicacion,Csv. Mantener una buena higiene, movilizacion.

la gestión del cuidado del paciente en calidad, promoción, educación y restauración de la salud

En todas mas áreas se debe tener como prioridad el correcto cuidado del paciente , correcta administración de medicamentos . valorar su estado general y satisfacer sus necesidades

Todos deberíamos poder entender lo que el paciente nos manifieste para valorar su estado de salud.

Brindar el mejor cuidado al paciente. Mantener una comunicacion fluida con el paciente y con la familia para mantener una buena relacion enfermera/paciente

Saber observar al paciente

Profesionalidad. Secreto profesional.

El enfermero debe tener conocimientos para trabajar en diferentes áreas. Debería capacitarse.

Realizar un informe completo del paciente, saber explicar técnicas con fundamentos, saber describir observaciones de manera detallada.

En común y principal es el cuidado como escénica de la profesión y actuar bajo el código de Ética

En cada sector o área estaría bueno saber. El calendario de vacunacion. Algún medicación que se maneja en una internacion. La comunicación básica entre paciente y enfermera. En emergencia.

Etc

el equipo que va a utilizar (soluciones fisiológicas, técnicas asepticas)

Tienen en comun brindar cuidados y bienestar en cualquier situacion, se deberia manejar por ejemplos protocolos para cada area.

Medicación, manejo de primeros auxilios,

En primer lugar el manejo del area quien es el supervisor o encargado de la misma y la medidas de bioseguridad.

Poder preguntar y reconocer sus datos personales y ademas conocer su historia.

Datos personales, prevencion,cvs

Códigos éticos y morales

Valores éticos y morales

Una amplia valoración y como cuestion mínima es control de signos vitales

control de signos vitales, manejo de medicación,

En todas las áreas de trabajo un enfermero debe conocer e identificar los signos vitales (pulso frecuencia cardíaca frecuencia respiratoria presión arterial) conocer medicación de uso frecuente, procedimientos básicos de enfermería como (colocación de distintos tipos de sondas, control de signos vitales, patologías más frecuentes con sus signos y síntomas, factores de riesgo, prevención

Saber científico, empatía con sus pares y paciente, técnicas a practicar según el servicio.

Todos los servicios se relacionan entre sí, todos brindan cuidados específicos para cada paciente o comunidad.

Las indicaciones médicas. Medicación

Deberían saber los valores mínimos de ta, fc, sat, resp, valores de O₂ de bicarbonato, etc

De inmunización y de PPS, lo básico sobre los nombres de las vacunas, curaciones, etc de TI lo que uno utiliza, como la valoración cefalópodos caudal, por si tenemos que describir al paciente y la aparatología aplicada a él, por ej. Una Traqueo

Signos vitales confort higiene datos del pte educación al pte

Conocimiento de todas las áreas

Poder manejar el idioma para poder llevar a cabo esas áreas.

Un saber general de acuerdo al área que este trabajando

Signos vitales Medicación Técnicas Trato cordial con jefes pacientes..colegas..y demás participantes del equipo.

Lenguaje básico para darse a entender al momento de una explicación a un paciente

códigos de moral y Ética

proceso enfermería es la de todo enfermero

tenes que cuidarse uno mismo para poder cuidar a los demás, información básica

Sj

Un enfermero debe tener en cuenta y poner en práctica absolutamente todo lo que ha aprendido durante su estudio.. desde un simple lavado de mano hasta las técnicas más difíciles pueden ponerse en marcha en todos los ámbitos enfermeros.

La importancia de los control de signos vitales, las técnicas de administración de medicamentos, las técnicas de sondas tanto vesical como nasogastrica o orogastrica, la higiene y confort.

Es importante saber los números y sus manejos en el portugués como el uso de las mediciones habituales como ser miligramos mililitros peso

Responsabilidad, interés, capacitación, autonomía...

Edad del paciente patología. Medicación que toma. Etc.

Adulto

EN ESE MOMENTO DEPENDE A LA AREA DESTINADA TENGO QUE ESTAR CAPACITADO, PARA CADA FUNCIÓN.

Una cuestión mínima es la relación enfermero paciente, desarrollar empatía y lograr entender el porque de su estado o situación de dicho paciente.. luego pasamos a realizar cuestiones básicas de enfermería, higiene confort, control de signos vitales, control de ezcetas y un millón de tareas mas que en todos los servicios se realizan, no de igual manera pero si con el mismo fin.

tecnicas, anatomia general, medicacion(farmacologia), aparatologia (Tecnologia)

Signos vitales, medicación, valoración, juicio critico

La educacion del paciente

Signos vitales, medicacion

Cuidados hacia las personas (de todas las edades y en el proceso salud-enfermedad), valoración: búsqueda de datos del paciente o su comunidad/familia para un diagnostico precoz y tratamiento oportuno. Capacidad de interacción o dialogo con otras disciplinas para un abordaje integral.

Los signos vitales dentro de parámetros normales, cuidados específicos dentro de cada area, medicación específica que se maneja dentro de cada area, cual es el equipo de trabajo.

Los conocimientos , las habilidades, destrezas y actitudes son necesarias para desempeñarse en esta profesión.

Reglas de bioseguridad

Los conocimientos y las habilidades deben ser iguales en cualquier área,desde la gestión y la administración en adelante.

El lenguaje

Control de signos vitales, examen físico,diuresis, catarsis, cartilla de vacunación, antecedentes familiares

Debería manejar ante todo el respeto y la discreción por el paciente y la enfermedad que lo limita, proporcionar el bienestar y el confort del paciente, trabajar en equipo con todo el servicio de salud, mantener las normas de bioseguridad.

Realizar un buen manejo de técnicas, mostrar respeto al paciente y familiar.y sobre todo ser compañero.

Signos vitales, valoración del paciente, conocimiento de medicación y del registro que se hace en x área

signos vitales, que los farmacos son de diferentes dosis, segun la edad del paciente, y tener presente que el enfermero debe prevenir, dar tratamiento oportuno y rehabilitar a los pacientes

Saberes en comun: cuidados, administración de medicación, anatomía y fisiología básica.

Como comunicarse segun la edad, el nivel de instruccion Que informacion sobre patologia y estado de salud se puede dar o no al paciente o familiar

saludos , pasar una guardia oral,

Registros manejos de paciente protocolos

FG

6. *¿Qué otros saberes, en general, serían importantes manejar en portugués?*

Leyes.

Todo lo que conierne a la salud y enfermedad

Lo necesario para poder manejarse en caso de necesitarlo

Relacion interpersonal en prof de la salud

La capacidad del entendimiento total de las personas que hablan portugues

Relacionado con diferentes enfermedades y cuidados de enfermeria

Generales

Medicación

Todos son importantes, nós ayuda a ser más acertijos y poder dar una buena calidad y comodidad en el cuidado

El dialogo tecnico y comun

Seria importante conocimientos, destrezas y conductas que facilite el quehacer profesional, permitiendo el trabajo en equipo multidisciplinario.

Poder interpretar correctamente. Poder lograr un buen intercambio fluido en la conversación .

Una breve descripción del sistema de salud de Brasil.

Tener un nivel mas avanzado en portugues.

Como relacionarse

Conocimiento sobre las instituciones

En todos los aspectos.

Interpretación de textos y lectura fluida ya que en momentos de urgencia se necesita realizar acciones rápidas.

Todo lo relacionado a salud

Personal

conocer los fármacos

Por ejemplo el manejo del enfermero en un hospital, o en cualquier otro tipo de lugar que brinde servicios de salud.

Primeros auxilios.

El saber como indagar en su ambito socioCultural en general

Conocer el idioma , para manejar me en la vida diaria

Presentación persona, l saludos

Siglas que se usan en Enfermería

Siglas que se usan en Enfermería

Nombres de medicamentos y tecnicas para el accionar de enfermería

en mi caso no poseo conocimientos previos sobre la asignatura asi que todo conocimiento sera muy bien recibido

Vocabulario básico en portugués para poder mantener una comunicación fluida con los pares

El saber científico, vulgar, comunicación, antropológicos

Las técnicas, y poder ser capaz de comprender el idioma. Que no sea obstáculo para desempeñar nuestro rol.

Educacion

Saludar , nombre de enfermedades , etc y todo lo referido a salud

las siglas, cómo se pronunciaron las distintas enfermedades, las abreviaciones, como pedir un alimento, etc

Los cuidados para poder educar al pte

En casi todos

Conocer las calles, las señasles de transito, etc.

Información sobre salud y la comunidad

Las letras y como se pronuncian las palabras

Cómo llegar a ciertos lugares, descripciones

siglas abreviaturas que se usen en Enfermería ,

lenguaje y escritura

lo necesario para poder comunicarse con un paciente y no hace falta que ocurra em brasil. una persona puede venir por cualquier situacion a argentina y debemos tener en cuenta el idioma para que en ese momento se pueda establecer una comunicacion

1

Lexico enfermero, patologias, medicamentos, aparatologia, tecnicas, etc.

signos vitales, medicamentos y técnicas de administración, acciones de enfermería por ej las mas comunes y básicas rotar al paciente, higiene y confort, oxigeno terapia, etc.

Es importante saber tambien como se llama los aparatologias mas usadas. Respirado carro de paro desfibrilador eletrocardiograma espirometria las abreviaciones de los laboratorios como ser bilirrubina hemoglobina glisemia entre otros . Tambien es importante las terminologias utilizadas en enfermeria como ser anuria disuria oliguria disnea taquipnea bradipnea taquifignia bradifignia entre otras

Entender el idioma para lograr conocer su cultura, educación, trabajo etc

Políticas de salud.

Nombre de analgescicos e inmovilizadores

EL IDIOMA, SABERLO BIEN

Realizar una entrevista o anamnesis del paciente de la manera mas amena y fluida posible.

Dignosticos de Enfemeria

anatomía mínima, alteraciones físicas,

Los dialectos existentes en la actualidad sobre el idioma

Alimentación,

Cuestiones dialécticas, es decir que el aprendizaje del idioma no sea estructurado sino que sea fácilmente adaptable a la realidad del país vecino. Que sirva de herramienta para manejarse en distintos ámbitos de la cultura.

Que cuidados o actividades estamos permitidos a realizar, los signos vitales y la variaciones con respecto a parametros normales, frente a una urgencia y emergencia saber que hacer.

Aprender idiomas nos permite progresar como estudiantes y profesional.

Medicación, fármacos

Lenguaje técnico, lenguaje o formas de comunicación que faciliten el entendimiento del tratamiento del paciente. Enfermería comparte muchas horas con el paciente y puede que surjan dudas sobre el tto, temor a expresar necesidades, temor a preguntar etc.

Saber como lograr una buena comunicación con el paciente para enrdener su entorno

-Primeros auxilios (ahogamiento, quemaduras, desmayos, reanimación cardiopulmonar) -
Controles prenatales (cuestionario) -Cómo es vista la violencia en Brasil, cómo se interviene -
Controles ginecológicos -Cartilla de vacunación -Cuidados paliativos

A mi parecer seria importante manejar en portugués los nombres de los medicamentos y los materiales o elementos varios que se van a utilizan en el servicio.

Normbre de enfermedades, el desarrollo de un procedimiento, para poder explicarlo bien.
Medicacion. Nombres de los instrumentos a utilizar.

Comunicación básica, poder interpretar lo que te dicen, entender terminología médica
nombres de farmacos e instrumentos de la labor diaria del enfermero

Cultura de la gente, gustos, mitos, tipo de alimentación

Partes del cuerpo Diferentes emociones Religiones

modos infromales de comunicacion , relaizar una comunicacion mas interpersonal

Forma de explicar que se apadapte a el conocimiento del paciente

SGFSA

10.2. Preguntas y respuestas de los informantes

1. *¿Cómo especialista del área, defina la entrevista en enfermería y explique para qué sirve (objetivos de la entrevista y contextos en los cuales es realizada).*
2. *¿La entrevista en enfermería es oral o escrita? (Si fuere ambas, especifique en qué casos debería ser una u otra).*
3. *¿Cuáles son las características generales que presenta el contexto de enfermería? (el objetivo de esta pregunta es explicar brevemente el contexto de trabajo del enfermera, como son y la importancia de la comunicación en el contexto en los cuales trabaja).*
4. *¿Quién es el responsable de hacer la entrevista en enfermería?*
5. *¿Quién responde a las preguntas de la entrevista?*
6. *¿Quién es el destinatario de la entrevista de enfermería? (quién será el lector de las respuestas: enfermera, médico, paciente, pariente, etc.)*
7. *¿Con qué finalidad se realiza la entrevista de enfermería?*
8. *¿Cuáles son los temas tratados en la entrevista?*

9. *¿Cuál es la relación que se establece entre la persona que realiza la entrevista y el destinatario? (¿comercial?, ¿afectiva? etc.)*
10. *¿Cuál sería el valor de la entrevista en enfermería para la sociedad?*
11. *¿Cuál es el soporte de la entrevista en enfermería? (papel, computadora, etc.)*
12. *¿En qué ambientes la entrevista en enfermería circula?*
13. *¿Podría dar un ejemplo de entrevista en enfermería? (modelo de entrevista a partir de su propia práctica/experiencia).*

- **CORPUS EN PORTUGUÉS**

INFORMANTE 1

1. Constitui a primeira etapa do processo de enfermagem. È nessa fase que o profissional de enfermagem estabelece o contato com o cliente, desenvolve o relacionamento terapêutico e levantar dados importantes para a identificação das necessidades e planejamento do cuidado.
2. A entrevista pode ser oral e escrita. A oral serve para entrevista de outros profissionais e a escrita serve para compor a história clínica e dar continuidade no tratamento do paciente.
3. O enfermeiro convive com muitas pessoas e talvez seja o profissional mais próximo do paciente. Por isso, ele deve estar atento às necessidades de todos e ser comprometido com o bem-estar do paciente e de sua família.

È importante que o enfermeiro também esteja ciente e envolvido com a missão da instituição em que trabalha e com os demais profissionais da equipe de saúde.

Usar a palavras de fácil entendimento com o paciente, conhecer bem o vocabulário técnico na hora de passar os casos (como troca de plantão) e conseguir conversar bem com outros profissionais que não são da área da saúde (como pessoal da administração) é fundamental para um enfermeiro que deseja se destacar.

Na área da saúde não se faz nada sozinho. o enfermeiro competente deve ser capaz de trabalhar em conjunto, respeitando as qualidades e as limitações de cada profissional que compõe sua equipe. Fazendo isso, a criação de um ambiente de trabalho harmonioso transmite ao paciente a confiança que ele precisa.

4. O responsável é o enfermeiro supervisor porque está habilitado para tal função.
5. O paciente entrevistado ambulatorial.
6. O destinatário será todo pessoal de saúde para poder ter uma comunicação e continuação assistencial no tratamento do paciente e também serve para ele mesmo.
7. para compor toda uma história clínica em função de um segmento de assistência no seu tratamento.
8. Os temas são: queixa principal, doença atual, antecedentes pessoais, história médica familiar, diagnóstico de enfermagem e plano de cuidados.
9. Tem que ser uma relação profissional prestando assistência e cuidados de enfermagem para com o paciente, sem ser uma relação nem tão próxima e nem tão distante.
10. Os dados recolhidos na entrevista de enfermagem servem para aportar à sociedade uma triagem de determinada doença de transmissão e promoção, dando empoderamento a nível singular, particular e no geral.
11. O suporte dependendo da instituição pode ser arquivos guardados como prontuários no próprio hospital ou pode ser uma instituição com um sistema operacional informatizado onde essas entrevistas seriam feitas na sala da enfermagem com um computador.
12. Ambulatórios, consultórios, sala da supervisão hospitalar, em mãos dos pacientes se caso o solicita, arquivos com segurança no computador da instituição, etc.
13. EXEMPLO DE ENTREVISTA:

Cardiovascular. Quando vamos avaliar um paciente com problemas cardíacos, devemos interrogar o paciente sobre sintomas como: dor torácica, dispneia, edema nos pés e tornozelos e palpitações, os quais sugerem a possibilidade de uma cardiopatia.

Em seguida, devemos perguntar se a pessoa tem outros sintomas como febre, debilidade, fadiga, falta de apetite e mal-estar generalizado, que também são indícios de cardiopatia. A seguir, questionamos o paciente sobre infecções anteriores, exposição prévia a agentes químicos, uso de medicações, álcool e tabaco, ambientes domésticos e profissional e atividades de lazer.

Também questionamos a pessoa acerca de membros da família que tiveram cardiopatias e moléstias afins e sobre paciente manifestar alguma outra doença que afete o sistema cardiovascular.

Durante o exame físico, devemos anotar o peso, o estado físico e o aspecto geral da pessoa, verificando a presença de palidez, sudorese ou sonolência - as quais podem ser indicadores sutis de uma cardiopatia.

Também é observada a disposição do indivíduo, pois isso é um aspecto que costuma ser afetado pelas cardiopatias. A avaliação da cor da pele é importante, porque a palidez anormal ou a cianose podem indicar anemia ou deficiência do fluxo sanguíneo. Esses achados podem indicar que a pele está recebendo oxigênio de forma inadequada devido a uma doença pulmonar, à insuficiência cardíaca ou a problemas circulatórios. O pulso de artérias do pescoço, sob os braços, nos cotovelos e pulsos, no abdômen, na região inguinal, nos joelhos e nos tornozelos e pés, para avaliar melhor se o fluxo sanguíneo é adequado e igual em ambos os lados do corpo.

A pressão arterial e a temperatura corpórea são sinais vitais verificados durante o exame. As veias no pescoço são então analisadas porque elas estão conectadas diretamente ao átrio direito do coração e fornecem uma indicação sobre o volume e a pressão do sangue que está entrando no lado direito do coração.

observamos a região torácica para determinar se a frequência e os movimentos respiratórios estão normais, precutimos o tórax com os dedos para determinar se os pulmões estão cheios de ar ou se contêm líquido, caracterizando uma evidência anormal. A percussão ajuda a determinar se o pericário ou a pleura contém líquido.

a ausculta dos sons respiratórios é realizada para determinar se o fluxo de ar encontra-se normal ou obstruído e se os pulmões contêm líquido em decorrência da insuficiência cardíaca.

Anormalidades das válvulas e de estruturas cardíacas produzem um fluxo sanguíneo turbulento, que dá origem aos sons característicos que denominados sopros. Em geral, o fluxo sanguíneo turbulento ocorre quando o sangue passa por válvulas estenosadas ou insuficientes. No entanto, nem todas as cardiopatias causam sopros, e nem todos os sopros indicam cardiopatia. É comum mulheres grávidas apresentarem sopros cardíacos em razão do aumento normal do fluxo sanguíneo. Sopros cardíacos inofensivos também são comuns em bebês e crianças, em virtude do rápido fluxo do sangue através das pequenas estruturas do coração.

À medida que as paredes dos vasos, das válvulas e dos outros tecidos enrijecem nos pacientes idosos, o sangue vai fluindo de forma turbulenta, mesmo que não exista cardiopatia grave

subjacente. O posicionamento do estetoscópio sobre artérias e veias em qualquer outro ponto do corpo permite realizarmos ausculta em busca de sons do fluxo sanguíneo turbulento, denominados ruídos e causados pela estenose dos vasos ou por conexões anormais entre vasos.

O abdômen deve ser palpado para determinar se o fígado está aumentando de volume em consequência do acúmulo de sangue nas veias principais que se dirigem ao coração. um abdômen com um aumento anormal de volume em decorrência da retenção de líquido pode indicar insuficiência cardíaca.

Os membros inferiores devem ser observados quanto à perfusão, edema e simetria dos pulsos periféricos.

A assistência de enfermagem ao paciente cardiopata deve ser sempre seguida de um exame físico e histórico completo, pois assim poderemos determinar as ações de enfermagem que deverão ser realizadas com este paciente.

Outro aspecto importante é a inclusão da família no tratamento deste paciente cardiopata, pois os hábitos alimentares e a atividade física são fundamentais para o sucesso do tratamento deste paciente.

INFORMANTE 2

1. Uma entrevista de enfermagem é a maneira de saber qual é a situação que um paciente apresenta desde as patologias anteriores até a situação atual em que a consulta é feita e assim poder gerar cuidados para a reabilitação.

2. As entrevistas são realizadas oralmente e por escrito.

A entrevista oral é principalmente quando se está em contato com o paciente em forma de conversa e em tranquilidade, onde as perguntas são mais para obter dados objetivos do paciente e ver o seu ponto de vista da sua condição atual.

Em vez disso, a entrevista por escrito é feita quando o paciente entra no sanatório para consulta médica, para que o médico gere um diagnóstico para seu atendimento e reabilitação.

3. Tanto quanto a relação paciente-enfermeiro como a comunicação são de grande importância para gerar um processo de cuidado de enfermagem, valorizando o paciente e desenvolvendo

a confiança mútua, assim, o paciente mostra completamente seus problemas do biopsicossocial.

4. Como a questão diz, é o enfermeiro que realiza a entrevista para gerar um relacionamento enfermeira-paciente e estabelecer uma conexão e confiança com o paciente.
5. A resposta é gerada pelo paciente, que são considerados dados objetivos, mas caso não possam ser desenvolvidos, são obtidos de familiares ou histórias clínicas, chamado de dados subjetivos.
6. Os resultados obtidos são utilizados pelos médicos, enfermeiros e todos aqueles da equipe de saúde que auxiliam na sua reabilitação.
7. O objetivo é gerar o diagnóstico e seu respectivo tratamento e seus respectivos cuidados.
8. Os tópicos tratados são dados de acordo com os padrões funcionais do biopsicossocial.
9. O relacionamento deve ser confiável e nunca afetivo, pois o paciente pode gerar dependência do enfermeiro obstruindo sua reabilitação e perdendo sua própria independência.
10. Os dados obtidos poderiam ser utilizados para futuras pesquisas de enfermagem e ser útil para tirar conclusões e implementá-las no cuidado.
11. O capotamento da informação é dado dentro de folhas de enfermagem que são salvas com a história clínica do paciente.
12. É feito no momento relevante que uma avaliação de enfermagem é necessária.
13. Existem dois tipos de entrevistas estruturadas que ocorrem em um determinado momento com perguntas preparadas para o paciente e a entrevista não estruturada que é dada sem limites, onde todos os tipos de informações são coletadas.

INFORMANTE 3 (esta informante respondeu solo a las preguntas que forman parte de la práctica enfermera)

7. Conhecer o candidato, qualidades e pretensões.
8. O assunto, sempre, deve ser relativo a Enfermagem e os temas específicos do hospital contratante.

9. Relação profissional, isenta de qualquer interesse, o Enfermeiro deve ser avaliado e contrato, se for o caso, por seus conhecimentos e qualidades profissionais.
 10. A sociedade sempre será beneficiada quando todos os profissionais, de qualquer setor, sejam contratados por suas qualidades e aptidões e a transparência for escolhida para as contratações evitando problemas futuros.
 11. Depende do hospital, há hospitais de grande porte e muita tecnologia e outros que só tem papel e caneta. Alguns hospitais têm rede interna de computador onde tudo se conecta: internação, alta, óbito, transferência, CTI, centro cirúrgico, nutrição e farmácia.
 12. Por sigilo e ética profissional só pode circular entre os interessados: chefia de enfermagem e direção do hospital que dará o aval financeiro para a contratação.
 13. Nome, endereço, data de nascimento.
- A anamnese de enfermagem. Queixa principal. Peso. Altura. Temperatura. Pulso. Respiração. Pressão arterial. Relatório final de Enfermagem. Relatório médico fica à cargo do médico que solicitou a internação.

INFORMANTE 4

1. A entrevista de enfermagem é o momento no qual o profissional de enfermagem estabelece o contato com o cliente/paciente. Serve para levantar dados importantes para a identificação das necessidades e planejamento do cuidado, a entrevista é realizada quando o paciente está internado.
2. A entrevista é baseada em perguntas que são feitas ao paciente e anotadas na história clínica de enfermagem.
3. O enfermeiro/a trabalha no cuidado direto ao paciente e para que isso aconteça de maneira exitosa é importante estabelecer uma boa relação entre ambos, baseada em respeito, confiança e para isso a comunicação ãe essencial.
4. A entrevista de enfermagem pode ser realizada pelo licenciado em enfermagem ou pelos técnicos em enfermagem.
5. O paciente quando está em condições de responder as perguntas ou o familiar que o acompanha.

6. Quem tiver acesso a história clínica do paciente, ou seja, médicos, enfermeiros, auditores, paciente e familiar quando for solicitado.
7. Conhecer o paciente, bem como suas condições físicas e necessidades específicas, para planejar o cuidado que irá receber.
8. Anamnese e exame físico.
9. Relação profissional baseada em respeito, ética, confiança.
10. A entrevista de enfermagem tem valor legal, epidemiológico e econômica.
11. A entrevista pode ser escrita manualmente em papel ou escrita no computador.
12. A entrevista de enfermagem fica registrada na história clínica de cada paciente.
13. Realização de uma boa anamnese com perguntas dirigidas, buscando coletar a maior quantidade de informações possíveis e um exame físico céfalo-caudal completo.

INFORMANTE 5

1. A entrevista é uma técnica qualitativa de coleta de informações envolvendo dois indivíduos (embora possam participar mais). O objetivo da entrevista clínica é o cuidado do paciente em solucionar um problema de saúde. É também um dos componentes do processo de enfermagem, um método sistemático de prestação de cuidados humanistas eficientes voltados para a consecução dos resultados esperados, a partir de um modelo científico feito por um profissional de enfermagem.
2. A entrevista pode ser oral e escrita, em um primeiro exemplo é verbal onde se recolhe informação direta a partir de perguntas ao paciente ou familiar. Depois se registra de forma escrita.
3. As características da pessoa que cuida e é cuidada, através da análise da narrativa de uma situação de enfermagem. Esse tipo de análise constitui uma contribuição para a valorização de nossa profissão e o reconhecimento acadêmico, científico e social.
4. a enfermeira quem cuida da atenção imediata ou direta e que planeja as atividades de cuidado.
5. o paciente, dependendo de suas chances e idade, ou a pessoa que acompanha o paciente.
6. em primeiro lugar: enfermagem (o enfermeiro), depois o médico, e, finalmente, o paciente e a família, uma vez que é incorporada na história clínica do mesmo.

7. uma entrevista de enfermagem não é apenas uma coleta de dados, mas é a primeira oportunidade de estabelecer uma relação com os pacientes.
8. dados pessoais (nome, idade, endereço,, etc.) e familiares, antecedentes patológicos são coletados .
9. estabelece uma relação interpessoal positiva, de confiança e aceitação
10. suponho que positiva, porque se dá um retorno que não é apenas positivo para a enfermeira, mas também para o paciente, uma vez que cria uma área de confiança com o entrevistado fornecendo as pautas para sua necessidade.
11. na maioria dos lugares é o formato de papel mas gradualmente se está informatizando.
12. isto é encontrado no prontuário do paciente à disposição de qualquer pessoa que o exigir.
13. Dados pessoais, queixa, sintomas, desde quando, histórico familiar.

INFORMANTE 6

1. Como especialista defino a entrevista como a ferramenta principal para o cuidado e atenção adequada ao paciente. Sem a entrevista não é possível descobrir o diagnóstico e dar início ao tratamento.
2. Em ambos os casos. Necessita perguntar e tirar o máximo de informação do paciente, mas para isso ser válido necessita estar registrado no prontuário.(Documentado)
3. Cuidado, melhora e recuperação do paciente.
4. O enfermeiro possui melhor conhecimento para elaborar perguntas na hora da entrevista, mas a equipe junto aos técnicos e auxiliares também precisam estar preparados para isso.
5. O paciente ou familiar que estiver acompanhando.
6. A entrevista e destinada ao paciente ou familiar em caso do paciente não estiver apto a responder. Cabe registrar para toda a equipe ter acesso ao prontuário.
7. Prestar a assistência adequada.
8. Tempo, Lugar, Causa, Cultura, Estilo de vida, etc
9. Relação interpessoal
10. Tem valor muito importante, pois mostra a capacidade do enfermeiro em atuar na sua profissão, além da melhora do paciente.

11. Primeiramente papel e logo registro em sistema computadorizado.
12. Hospital, rede pública de saúde, pronto socorro e toda a área onde realiza atendimento ao paciente.
13. Trabalhei em hospitais onde existia sistema de SAE implantados por meio de check list para registrar de forma rápida e segura os dados do paciente ao momento da internação.

- **CORPUS EN ESPAÑOL**

INFORMANTE 1

1. La entrevista de enfermería se utiliza fundamentalmente para comunicarse con las personas. Estas pueden ser pacientes (también sus familiares o amigos) pobladores u otros usuarios del sistema de salud. El objetivo principal es obtener información necesaria para realizar los cuidados de enfermería. Se utiliza en diversos contextos tanto asistenciales (hospitales, clínicas y sanatorios) como comunitarios (dispensarios centros de salud etc).
2. Puede ser una conversación informal poco estructurada o realizarse en forma escrita con preguntas pre establecidas. Depende del tipo de información que se quiere recabar la duración puede ser breve (unos minutos) o de mayor duración (hasta media hora). Por ejemplo si se recibe un paciente en una sala de internación en pocos minutos le explico las rutinas del servicio y me informo de sus hábitos más relevantes.
En cambio si debo realizar una anamnesis de una embarazada en un centro comunitarios seguramente están pautadas las preguntas y puede durar más tiempo.
3. Los contextos de trabajo de las enfermeras son numerosos.... depende del tipo de pacientes, del tipo de institución, de la cantidad de unidades de atención que presenta, de la especialidad, de la dependência (provincial, nacional privado)entre muchos otros.
4. Solo la realizan formalmente los profesionales o licenciados en enfermería. Los auxiliares de enfermería solo realizan conversaciones informales, que no siempre quedan registradas.
5. Responde el entrevistado si puede hacerlo de lo contrario la persona que lo acompaña.
6. Los motivos de entrevista son variados y numerosos. Enumero algunos:
 - conocer hábitos y costumbres de la persona

- informarse sobre antecedentes patológicos, cirugías y tratamientos previos.
- indagar sobre la forma de cumplir con el tratamiento y la toma de medicamentos
- conocer estilos de vida, características de la vivienda, lugar de residencia etc.
- registrar datos personales, familiares, laborales, económicos
- reconocer actitudes, sentimientos y vivencias frente a la enfermedad grave o incurable
- aplicar guías de valoración de diferentes aspectos de la persona como: estado de consciencia, dimensión del dolor etc.

7. Ya está respondida en las respuestas anteriores

8. Ídem anterior

9. Se establece una relación de empatía necesaria para brindar cuidado de enfermería donde la enfermera debe presentar un genuino interés por el otro.

10. no lo se...

11. Depende del tipo de entrevista y de las normativas de la institución.

12. En todo momento donde se relacione la enfermera con las personas objeto de su cuidado.

13. En la entrevista clínica, las preguntas corresponden a: nombre propio (sin apellidos), parentesco, edad, ocupación, escolaridad. Motivo de la consulta, exploración del cuadro clínico (síntomas o preocupaciones: inicio, intensidad, precisión semántica o cualitativa, duración, frecuencia, asociación con acontecimientos o situaciones). Historia directa de la dinámica del cuadro clínico (antecedentes, evolución de las relaciones en conflicto desde su origen, búsqueda de las dinámicas que provocaron directamente el cuadro clínico anterior). Historia general o contexto de vida.

INFORMANTE 2

1. Una entrevista de enfermería consiste en una serie de preguntas indagatorias, en relación a un tema específico. Planteando sus objetivos generales y específicos, plasmando el fin último de interrogar.
2. La entrevistas pueden ser tanto orales como escritas, de acuerdo a lo que se quiera indagar.
3. Los servicios de enfermería, de acuerdo a sus áreas tienen características particulares y variados, desde la sobrecarga de pacientes, la gran demanda de servicios, momentos de alegría y tristeza.

4. De acuerdo al tipo de entrevista, puede ser el enfermero que se encuentre en ese turno o el enfermero administrador.
5. De acuerdo a la finalidad que tenga pueden ser, los pacientes, los colegas o el equipo de salud.
6. Al igual que la respuesta anterior, de acuerdo a la finalidad que tenga pueden ser, los pacientes, los colegas, equipo de salud o público en general.
7. Generalmente considero que el propósito de la entrevista, es para mejorar la calidad de atención en enfermería y los servicios de salud, a fines de investigación y estadísticos.
8. Considero que cada área trata de entrevistar temas puntuales de cada servicio en particular, que van desde la calidad de atención, tratamientos, información brindada, antecedentes.
9. Se establece una relación desde el comprenderse, para poder establecer un buen diálogo y fluido.
10. Un gran aporte de conocimientos, vivencias y sobre todo con un fin científico dado por la investigación.
11. El soporte puede ser papel o computadora, dependiendo de la institución.
12. Circula únicamente en el ámbito cerrado de la institución.
13. El ejemplo de alguna entrevista, puede ser las que se realizan para investigaciones, que consisten en preguntas abiertas y cerradas, y también pueden contener preguntas a desarrollar y de clasificación.

INFORMANTE 3

1. La entrevista que realiza enfermería es en realidad una recolección de datos para así poder hacer una valoración de las necesidades del paciente. Evaluando qué es lo que ocurre o hacer un diagnóstico de situación con el objetivo de devolverle su estado previo de salud.
2. Siempre es oral ya que se evalúa la comunicación tanto lo verbal como la comunicación no verbal o sea que es importante lo que dice y también como lo dice.
3. La comunicación tiene un rol importante dentro del equipo de salud ya que cualquier anomalía se le comunica al médico de guardia para tomar acciones como por ejemplo si a los controles el paciente presenta 38 grados centígrados de temperatura, significa que está

con fiebre, se le comunica al doctor he indica realizar alguna medicación para disminuir la temperatura.

4. La entrevista la realiza tanto el enfermero como así también el licenciado en enfermería. Un vez recolectados los datos se realiza un diagnóstico de enfermería, a partir del mismo nos planteamos objetivos para alcanzar y desde ahí en adelante las acciones o intervenciones de enfermería para lograr los objetivos planteados.
5. Por lo general las entrevistas se realiza a una persona que pueda responder sino el familiar, en el caso contrario los datos obtenidos son a través de la valoración que realiza enfermería para con el paciente a través de la observación, palpación, percusión etc. Que serían las técnicas semiológicas.
6. La valoración o entrevista que realiza enfermería para con el paciente por lo general, no siempre está escrita, se toman los datos nosotros procesamos la información y salen o nacen los cuidados de enfermería. Esas acciones o los resultados serán volcados en las observaciones de enfermería que va a la historia clínica en donde cualquier integrante del equipo de salud puede leer con fines terapéuticos.
7. Recolectar datos, valorar estado del paciente, si responde a estímulos, si está conectado, conciencia, ver la comunicación no verbal etc.
8. Eso es muy relativo de acuerdo a lo que le pase es como estarán orientadas dichas preguntas. Por ejemplo si un paciente tiene una diarrea Las preguntas estarán destinadas o centradas en su aparato digestivo como por ejemplo.... Qué comió, Cuándo comenzó, frecuencia..etc.
9. Meramente profesional con fines terapéuticos para brindar una solución a su problema de salud.
10. Muy importante ya que no se puede actuar sino se realiza una valoración. O sea enfermería evalúa, de ahí nace el diagnóstico de enfermería y luego las acciones o intervenciones.
11. La observación de la comunicación no verbal. Se hace mentalmente. Solo al alumno cuando se le pide un proceso de enfermería lo vuelcan en un trabajo realizado en computadora y se entrega para ser evaluado.
12. Las entrevistas se realizan al lado del paciente en la cama, en la camilla, en el pasillo en un quirófano no existe lugar físico destinado a entrevistas.
13. Esta podría ser una de las preguntas para valorar escala de la ansiedad y depresión.

Escala de ansiedad y depresión de Goldberg		
Subescala de depresión	SI	NO
1. ¿Se ha sentido con poca energía?		
2. ¿Ha perdido usted el interés por las cosas?		
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4. Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
Subtotal (si hay dos o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
Total depresión		

INFORMANTE 4

1. La entrevista es un documento muy importante para enfermería, porque contiene todos los datos que necesitamos saber para planificar plan de cuidados... Tiene Como objetivo brindar información práctica, segura y verídica que nos guíen para un mejor tratamiento.
2. Siempre es oral y escrita, muchas veces para hacer que el paciente no se sienta tan incómodo uno va preguntando como de a poco y va anotando luego los datos relevantes.
3. Las características generales de la entrevista son que tengan datos personales completos, posibles alergias, antecedentes de enfermedades, cirugías anteriores, si existen tratamientos crónicos, etc.
4. En muchas instituciones la entrevista la comienza una recepcionista para tomar el turno pero debe ser completada por el médico y enfermera ya que somos los únicos que podemos detectar carencias de salud de acuerdo a una entrevista y así planificar cuidados.
5. Las preguntas las responde por lo general el paciente pero si este no puede responder lo puede realizar quien esté a su lado al momento de la entrevista.
6. El equipo de salud.
7. Con la finalidad de conocer al paciente y que quede documentado la atención por posibles problemas legales.
8. Datos generales, antecedentes, posibles alergias, etc.
9. No tiene que ser ni comercial ni afectiva las dos perjudicarán a la conducta, debe ser concisa con una buena postura profesional.
10. Da muchísimo valor ya que se pueden realizar estadísticas de enfermedades.
11. Ambas (papel, computadora).

12. Es un documento que queda en la historia clínica de cada paciente.
13. Nombre, apellido, edad, domicilio, número de historia clínica, sexo, motivo de la consulta, campaña de vacunación, si cursa tratamientos médicos, control de signos vitales, talla, peso, si es alérgico a medicación, cirugías previas, antecedentes familiares.

INFORMANTE 5

1. La entrevista es una parte muy importante ya que nos permite obtener la valoración de los pacientes, como objetivo de la misma nos acerca al diagnóstico y se realizan en contexto ante la internación o alta médica
2. La entrevista se realiza en forma escrita y oral ya que hay pacientes que no saben escribir o en casos no están conscientes de responder por ellos mismo si tenemos que nombrar momentos el escrito es ante la internación y oral durante su estadía en la institución o alta médica
3. Enfermero es quien está al lado del paciente los 365 días del año, 24 horas y los 7 días de la semana el rol más importante del enfermero es lograr la empatía con el paciente para que surja una comunicación y relación con el paciente, ya que si esto surge nos da la posibilidad de poder comunicarnos y realizar valoración como también podrán mencionar algún tipo de dolor por ejemplo.
4. El enfermero que se encuentre de turno.
5. El paciente, en caso de inconsciencia o problemas mentales la familia, en caso de ser menor padre, madre o tutor.
6. El destinatario será el médico en primer lugar ya que es importante para llegar al diagnóstico, luego la entrevista pasa a un archivo del paciente que es su historia clínica en donde la familia tiene derecho a la lectura en caso si hubiera algún problema legal.
7. Con la finalidad de valorar o notar alguna evolución o retraso en el tratamiento aplicado.
8. Datos personales, antecedentes de enfermedad, alergia a algún medicamento.
9. La relación es de brindar atención de salud.
10. Muchos no saben de la importancia de la entrevista o lo toman como que es algo obligatorio que debe hacer el enfermero pero si no se hicieran las entrevistas podría causarle un

problema muy grave al paciente por ejemplo si es alérgico a un medicamento y no se pregunta podría hasta morir.

11. En papel, aunque ahora en tiempos Modernos y tecnológicos se está utilizando las computadoras ya que están conectadas en red.
12. La entrevista debe circular dentro de la institución ya que es un documento legal lo cual requiere un comportamiento ético de la institución.
13. Datos personales, algún tipo de patología previa, alergia a algún medicamento si posee obra social, signos y síntomas si toma alguna medicación o si está bajo tratamiento médico etc. Va acorde a cada institución la entrevista.

INFORMANTE 6

1. La entrevista es una herramienta de la comunicación, que en nuestra profesión nos sirve para la valoración, obtener datos, que permitan identificar las necesidades del pte, y problemas reales y a partir de ella elaborar la planificación, que se llevará a cabo con su diagnóstico y planes de cuidados.. Se realiza siempre que ingrese un pte. al hospital, dispensario. Se realiza cuando, llega el pte. al centro de salud, mientras se realiza la entrevista, armas la anamnesis.

La anamnesis es parte del examen clínico que reúne todos los datos personales, hereditarios y familiares del enfermo, que se da mientras haces la entrevista.

2. De ambas maneras, es necesario dejar el registro de la información que se obtiene del pte. y la familia.
3. El contexto laboral, es particular de cada servicio y lo que vivencia cada enfermero. En lo particular, es muy importante la comunicación entre los colegas, ptes. y familia. Muchas veces no se da la empatía, todo lo contrario es una profesión con mucha competencia, y vicios humanos. Pero creo q es necesario realizar una transformación de fondo real de sistema, para que se cambie algunas prácticas que están naturalizadas. Muchas veces, estas en turnos donde logras funcionar de mejor manera con los compañeros y pasas una guardia buena.
4. Enfermera/o
5. Paciente o familia

6. El equipo de salud
7. Para realizar una valoración del paciente y planificar el plan de cuidados.
8. Contexto socio-económico. Salud- antecedentes.
9. Profesional- empatía
10. Es fundamental, porque es la primera instancia para conocerse con el pte. y así tomar las medidas pertinentes.
11. Depende de cada institución, en algunos papeles o computadora. Otros ambos y después se carga al sistema
12. Respeto. Confidencial.
13. Hay entrevistas de preguntas abiertas o cerradas. Depende cómo trabaja el servicio y la institución.
Datos de identidad personal: edad, sexo, procedencia, profesión, ocupación y escolaridad.
Motivo de consulta. Antecedentes de la enfermedad o problema actual.