

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**ASPECTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS DE LA ENTREGA DE TURNO DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA.**

PERLA CECILIA CALDÓN RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIDAD EN BIOETICA

CHÍA

2013

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	4
1.1 Objetivo General	4
1.2 Objetivo Específicos	4
MARCO TEORICO	8
3.1 Enfermería como profesión: Cuidados de enfermería y el poder médico delegado	11
DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA: SU ROL	14
4.1 Dimensión asistencial	14
4.2 Dimensión de gestión del cuidado	16
4.3 Dimensión humanista.....	19
REGISTROS DE ENFERMERÍA	23
5.1 Recibo y entrega de turno	24
5.1.1Propósito de la entrega y recibo del turno	25
5.1.2 Ventajas	26
5.1.3 Desventajas	27
5.1.4 Características del recibo y entrega de turno	27
5.1.5 Rol de la Enfermera: en el recibo y la entrega de turno	28
COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA.....	31
6.1 Elementos del lenguaje no verbal.....	33
6.2 Modelo de expresión oral.....	34
6.3 Escucha activa	34
6.4 Comunicación asertiva	36
6.5 Barreras en la comunicación.....	37
6.5.1 Estrategias para evitar las barreras de la comunicación.	38
6.6 Entrega de turno y comunicación	38
6.6.1 Aspectos a cuidar.....	40
6.6.2 Aspectos a evitar	42
ASPECTOS ÉTICOS DE LA ENTREGA DE TURNO.....	44
CONCLUSIONES.....	52

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión relativamente nueva que tiene como una de sus funciones primordiales el cuidado de los pacientes, muchos de ellos hospitalizados por varios días en las instituciones bajo el cuidado médico y de enfermería por diferentes dolencias, durante su permanencia estas personas requieren atención las 24 horas del día; el grupo encargado del cuidado es el personal de enfermería que cambia con frecuencia durante el día y la noche dependiendo de sus turnos de trabajo. Siempre se ha considerado importante hacer un empalme entre el personal que recibe y el que termina, para poder conocer la situación real del enfermo y los cambios acontecidos en las últimas horas. Este trabajo de empalme conocido como cambio de turno tiene una importancia relevante, porque permite enterarse de la evolución del paciente en las últimas horas, su respuesta a los diferentes tratamientos establecidos por los médicos y conocer que es lo que debe realizar de manera prioritaria.

Este acto de enfermería exige cuidado y responsabilidad y por ende tiene implicaciones éticas, *porque afecta la calidad y atención del paciente*¹

El aspecto concreto del cambio de turno no está contemplado en el código de ética de enfermería, pero si ha sido tratado y estudiado por diferentes enfermeras en el mundo y con una buena disponibilidad de bibliografía al respecto.

Hay momentos importante en los que la enfermera interactúa con los pacientes en el marco de la enfermería hospitalaria como son la entrega y recibo de turno de enfermería, la administración de medicamentos, el momento del alta del paciente con la explicación de las formulas, y la educación pertinente a la patología y en la realización de procedimientos como curaciones, venopunciones, paso de sondas entre otros. La entrega de turno es de especial relevancia para el trabajo en equipo que es absolutamente necesario para el buen manejo de los enfermos.

¹ Speas, Janet. Bolter staff relation with shift report. www.nursingmanagement.com

OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Identificar los aspectos éticos y bioéticos de la entrega de turno relacionados con el cuidado de los pacientes, a través de la observación del comportamiento del personal de enfermería durante esta actividad.

1.2 Objetivo Específicos

- a. Identificar en el código deontológico colombiano, en algunos textos de ética y bioética la correlación de la teoría de la entrega de turno de enfermería y los principios, valores, responsabilidad y acciones que se deben tener en cuenta durante esta actividad.

- b. Elaborar un documento que permita identificar la aplicación de los aspectos éticos, bioéticos que se deben tener en cuenta durante la entrega de turno.

Se revisaron una serie de artículos sobre la entrega de turno buscando las experiencias de otras enfermeras durante esta labor especialmente sobre la manera de realizarla y los contenidos e información suministrada a las colegas.

Considerado como un momento de cuidado la entrega y recibo de turno del personal de enfermería, se realizó:

1. La revisión sistemática de documentos que plantearon diversas modalidades de entrega de turno.
2. La recolección de las experiencias expuestas por las enfermeras durante esta rutina.
3. se realizó el análisis de la información brindada durante la entrega de turno
4. Se evaluó la entrega de turno como un momento para fortalecer las relaciones del personal.

Los diferentes documentos revisados permiten dar claridad sobre la importancia que tiene la entrega de turno como momento de cuidado e incluir los aspectos éticos que esta debe tener para dar un soporte completo a la rutina ejercida por las enfermeras. Esta revisión ha permitido evidenciar que el personal de enfermería utiliza las entregas de turno como un momento de empalme con el personal entrante, se realiza mediante una comunicación con un informe verbal de lo ocurrido con la evolución del paciente durante el turno anterior, de esta manera el personal entrante puede realizar una planeación y priorización del cuidado; *con el pasar del tiempo este procedimiento fue visto como un ritual a ser cumplido, percibiéndose en muchos funcionarios una actitud de cumplimiento de obligaciones, en lugar de considerarlo un proceso valioso.*²

Es un proceso valioso porque permite conocer en detalle la situación clínica de cada paciente para poder brindar un cuidado personalizado y dar continuidad a

² Nogueira,M,S; Mendez,I,A,C;Trevisan,M,A; Favero,N; Hayashida,M. Entrega de turno análisis de factores en la comunicación. Horizonte de Enfermería. V.10, n.1, p 8 – 18, 1999.

las actividades planeadas por el equipo de enfermería que hace entrega. No podemos olvidar que el cuidado es la esencia y razón de ser de la enfermería el cual debe ser realizado con la máxima responsabilidad y respeto por las personas que se tienen bajo su cuidado.

Dentro de las responsabilidades del personal de enfermería durante la entrega de turno se encuentran:

- Proveer una información clara, precisa, concreta y oportuna de manera que permita al personal de enfermería entrante planificar y dar prioridad a las actividades y al paciente de acuerdo a las condiciones de cada uno, teniendo en cuenta signos y síntomas que puedan cambiar la situación clínica del paciente.
- Informar y cumplir con las medidas sobre el manejo del paciente como son: control de infecciones (aislamientos) y medidas de seguridad.
- Informar y registrar todo incidente relacionado con el paciente.
- Propiciar un ambiente de respeto entre colegas evitando descalificar o censurar las actuaciones de sus colegas o demás profesionales en presencia de terceros.
- Guardar la confidencialidad de la información y el derecho a la intimidad de los sujetos de cuidado.

Teniendo en cuenta estas responsabilidades se da continuidad al tratamiento y al plan de cuidados de enfermería, se identifican problemas potenciales en los cuales se puede actuar de manera temprana para evitar complicaciones o recaídas en los pacientes.

Según la Ley 911 de 2004 “El profesional de enfermería debe garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Tal garantía no debe entenderse con relación a los resultados de la intervención profesional, dado que el ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios más no de resultados. La valoración Ética del cuidado de enfermería debe tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodeando los hechos y las

*precauciones que frente al mismo hubiese aplicado un profesional de enfermería prudente y dirigente*³

Este tipo de actuaciones garantizan un trabajo en equipo, y ofrece al paciente una atención y cuidados de calidad.

³ República de Colombia. Ley 911 de 2004 título III Capítulo I Artículo 11 (Responsabilidad el profesional de enfermería en la práctica)

MARCO TEORICO

Como menciona la Ley 911 de 2004 la esencia del ejercicio de la profesión es el cuidado, y este acto se da a partir de la comunicación y la relación interpersonal humanizada entre el profesional y el ser humano sujeto de cuidado, la familia o grupo social y este cuidado implica un juicio de valor y un proceso dinámico participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir un plan de cuidado de enfermería.

Desde esta visión la entrega de turno hace parte del proceso de identificación y priorización de necesidades del sujeto de cuidado, algunos autores lo han criticado considerándolo una debilidad, debido a una asociación de acciones irreflexivas y sin base empírica.⁴

Otros autores como Siqueira (2005) desde un enfoque comunicativo analizan la entrega de turno como una comunicación verbal, escrita y no verbal necesaria para informar lo ocurrido⁵

En el estudio de Nogueira (1999)⁶ sobre entrega de turno análisis de factores en la comunicación, se logro determinar que aspectos como el ruido, las interrupciones y el tiempo destinado a la entrega de turno son factores que dificultad la adecuada comunicación durante esta actividad.

El ruido funciona como una barrera de la comunicación y dificulta la resonancia de los mensajes, este factor según el estudio de Nogueira es más frecuente

⁴Cfr. O. Yonge. Shift report: a ritual play on a residential adolescent psychiatric unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2008, 15, 45–51.

⁵ Siqueira, Ilcp y Kurcgant, P. passagem de plantao: falando de paradigmas e estratégias Acta paul Enferm. 2005;18(4):446-51

⁶ Nogueira, M,S; Mendez,I,A,C;Trevisan,M,A; Favero,N; Hayashida,M. Entrega de turno análisis de factores en la comunicación. *Horizonte de Enfermería*. V.10, n.1, p 8 – 18, 1999.

durante el turno de la mañana y de la tarde debido a una mayor circulación de personas, el siguiente factor involucrado está relacionado con las interrupciones a las personas que se encuentran realizando la entrega de turno las cuales correspondían a llamadas telefónicas, solicitud de información, despedida del personal que termina turno, la entrada y salida de personas que no participan en la entrega de turno; estas interrupciones producen en los participantes de la entrega de turno, desvío de la atención, desinterés, desmotivación, indisciplina y falta de respeto entre colegas e interrupción en la conversación del emisor; como consecuencia de este comportamiento los integrantes manifestaron dificultad en el entendimiento de la información, tumulto, indisciplina, aumento del tiempo de entrega de turno así como omisión de información esencial para la continuidad de la asistencia.

En los estudio Nogueira y de Siqueira, mencionado anteriormente se dice que la falta de tiempo para este procedimiento, facilita el surgimiento de desvíos que afectan la comunicación en la entrega de turno. Sugieren que los mismos pueden influenciar negativamente el desempeño del grupo de enfermería, como emisor de mensajes en la entrega de turno y en consecuencia, se desarrollan implicaciones tanto para la asistencia como para el servicio de enfermería. La falta de atención, el ruido, las visitas, los familiares, la entrega de alimentos, urgencias con otros pacientes, y malas habilidades comunicativas pueden hacer que fracase la comprensión del mensaje que se desea transmitir en el cambio de turno⁷

En el estudio de Siqueira ⁸ se logro implementar un modelo de gestión donde se tuvo en cuenta la entrega de turno de tal manera que se utilizo un instrumento semiestructurado llamado plan de entrega de turno en donde la enfermera se reunía 30 minutos antes de la entrega de turno con su equipo de trabajo evaluando los registros de los procedimientos y acciones realizados y

⁷ Siqueira, Ilcp y Kurcgant, P. passagem de plantao: falando de paradigmas e estratégias Acta paul Enferm. 2005;18(4):446-51

⁸ Ibid

no realizados por el personal auxiliar y los cuales quedaban como pendientes en el plan de entrega de turno, además se realizaba una entrega de las complicaciones administrativas o hechos que requerían algún tipo de explicación. Dentro de los aspectos positivos se encontró la capacidad de organizar el trabajo especialmente por la priorización del cuidado, mejora en los registros de enfermería, reducción de las fallas en la atención, evaluación del personal de enfermería, para determinar el cumplimiento del objetivo propuesto y se observó un cumplimiento estricto en la hora de recibo y entrega de turno. De esta manera se logró ver que el personal era más receptivo, participativo y comprometido con el servicio; dentro de los aspectos negativos se observó una resistencia de las enfermeras a la adherencia inmediata a la nueva estrategia ya que las entregas de turno eran realizadas de manera individualizada. En este estudio se logró determinar que la entrega de turno es una rutina realizada por las enfermeras que requiere una revisión constante y la implementación de nuevas estrategias que favorezcan los procesos de comunicación, el trabajo en equipo y la evaluación de la atención y los resultados obtenidos.

En otros documentos referenciados se menciona la comunicación como un factor importante en la entrega de turno. Janet Speas menciona que el cambio de turno tiene cuatro funciones: informativo, social, organizativo y educativo. El informativo sirve para intercambiar información y mejorar las prácticas y no puede convertirse solo en una acción de rendimiento de cuentas, ni para asumir una actitud más de crítica que de alabanza; la labor social nos permite conocer mejor al paciente; la organizativa planear el trabajo de las próximas horas y la educativa le permite a la enfermera con experiencia formar a las más jóvenes, fomentar el trabajo en equipo y promover el profesionalismo⁹

El estudio de Dawn Dowding (2001) en el Reino Unido pone de manifiesto que la comunicación verbal en el cambio de turno tiene riesgos de ser mal interpretada y que requiere habilidad para transmitir y recibir la información, porque se han evidenciado discrepancias evidentes entre lo que se dijo o lo que se quiso decir y lo que fue entendido por la otra persona. Para evitar este

⁹ Speas, Janet. Bolter staff relation with shift report. www.nursingmanagement.com

tipo de problemas es necesario por parte de las personas prestar atención y poner cuidado para suministrar la información veraz y precisa y para recibirla adecuadamente, tomando nota de los aspectos más relevantes¹⁰

3.1 Enfermería como profesión: Cuidados de enfermería y el poder médico delegado¹¹

En la Ley 266 de 1996 se dice que la enfermería es una profesión liberal entendida esta como *el arte o labor adelantado por un ser humano para lo cual debe disponer de su entendimiento, conocimiento y albedrío individual y por lo cual, recibirá alguna retribución (...) y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son las personas, la familia y la comunidad con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar y cuyo propósito general es de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona; para lo cual fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos, y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y en sus propias teorías y tecnologías.*¹² Como dice Nightingale *La enfermería es un arte; y si se pretende que sea arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor; pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las bellas artes, casi diría la más bella de las artes*¹³

¹⁰ Dowding, Dawn. Examining the effect that manipulating information given in the change of shift report has on nurses' care planning ability. Journal of Advanced Nursing, 2001, 33 (6), 836- 846

¹¹ Deputed power of medical control: the hidden message in the ritual of oral shift report. Ekman, I. Segesten, K. Journal of advanced nursing, 1995,22,1006 – 1011.

¹² <http://www.consultame.co/> tomado 28 de agosto de 2011.

¹³ Quintero ,MC. Enfermería en el mundo cristiano. Aquichan, Volumen 1, n. 1, 2001.

A partir de esta serie de afirmaciones es importante saber que la enfermería como profesión tiene una serie de intervenciones en el cuidado, sustentadas en sus conocimientos y teorías, que dan una mirada holística de la persona; que integradas con las acciones e intervenciones de tipo biomédico favorecen la recuperación.

En el estudio de Ekman y Segesten (1995)¹⁴ se observó que las enfermeras tenían información y conocimiento sobre los antecedentes y el estado actual de los pacientes los cuales demandaban mucho tiempo y energía, pero prestando menos atención a los cuidados de enfermería, este estudio demostró que las prescripciones médicas tenían una mayor relevancia en comparación con la práctica de enfermería, revelando que la enfermería se observa prácticamente invisible, dado porque la medicina es vista como un servicio altamente valorado por la sociedad, en tanto que la enfermería aun tiene que convencer al público en general de su valor (Moloney 1986).¹⁵

La subordinación de la atención de enfermería se puede atribuir a la dificultad que existe en la articulación de la práctica de enfermería con las actividades biomédicas, lo que comúnmente se observa es un sistema organizado para facilitar la asistencia médica y administrativa y dejar de lado todo el enfoque de cuidado que pueden brindar la enfermera al paciente y su familia, teniendo en cuenta que este es un aspecto esencial para el cual están entrenadas y capacitadas las enfermeras no debería ser un tema que quede en segundo plano; por el contrario es importante rescatar el Proceso de Atención de enfermería. Este es un método que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, permitiendo la ejecución de los cuidados de enfermería, que comprenden cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; su objetivo principal es constituir una estructura, cubrir individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, para el desarrollo de este, el personal de enfermería debe tener una serie de capacidades técnicas, intelectuales y de relación.

¹⁴Ekman, I y Segesten, K. Deputed power of medical control: the hidden message in the ritual of oral shift reports. *Journal of advanced nursing*, 1995, 22, 1006 – 1011.

¹⁵ Ibid

La aplicación del proceso de enfermería permite garantizar la calidad de los cuidados de enfermería que finalmente se ven representado en la satisfacción del paciente y su familia y en la profesión.

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA: SU ROL

La ley 266 de 1996 define la profesión de enfermería como una disciplina de carácter social por lo tanto los sujetos a los cuales va dirigida su atención son las personas, la familia y la comunidad, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y el bienestar de estos.

Una de las competencias descritas en esta Ley es *ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en las áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas.*

En la realización del proyecto y como propuesta que articula el ejercicio profesional de enfermería en el quehacer de las instituciones hospitalarias, se tendrán en cuenta tres dimensiones para describir las competencias y responsabilidades que desarrollan las enfermeras en el ámbito del ejercicio profesional:

- Dimensión asistencial
- Dimensión de gestión del cuidado
- Dimensión humanista.

La descripción de cada una de ellas permite determinar la importancia del cuidado y su interrelación con la ciencia, la tecnología y el arte de enfermería centrado en la persona.

4.1 Dimensión asistencial

Describe las acciones y actividades realizadas directamente al sujeto de cuidado donde se integran *conocimientos teóricos, habilidades, actitudes y aptitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; necesarias para realizar las funciones tareas y roles de un profesional para desarrollarse adecuada e idóneamente en su puesto de*

trabajo que es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación. ¹⁶

Definidas las competencias como los conocimientos, actitudes y destrezas necesarias para desempeñar una ocupación dada se pueden describir para los profesionales de enfermería las siguientes: ¹⁷

- Desarrollar habilidades personales e interpersonales con responsabilidad, sensibilidad y pericia profesional expresadas en el humanismo y la solidaridad.
- Aplicar los principios éticos y morales en la atención a los pacientes o fallecidos y su familiares
- Desarrollar una actitud proactiva en los equipos de salud donde se desempeña, para respetar y hacer respetar las funciones de los integrantes, reconociendo el valor de la labor que cada uno ejerce.
- Aplicar los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de las acciones y procedimientos que realiza
- Desarrollar habilidades psicodinámicas en la atención de los pacientes, familiares y grupos de riesgo en la comunidad
- Dominar el método científico de la profesión logrando autonomía y creatividad en la atención integral al paciente
- Dominar procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos por diferentes vías, toma de muestras y preparación para la investigación clínica
- Desarrollar habilidades y destrezas que permitan determinar y ejecutar las acciones de enfermería encaminadas a la solución de problemas de urgencia en el adulto y el niño.
- Dominar los aspectos teóricos y prácticos de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, comunicación social y educación para la salud para incentivar la participación comunitaria y estilos de vida saludables.

¹⁶ Torres Esperon, Julia M. y Urbina Laza, Omayda. Perfiles profesionales y competencias del personal de enfermería en cuba. Educ Med Sup 2006;20(1)

¹⁷ Ibid

El desarrollo de estas habilidades son de gran importancia en el ámbito asistencial ya que le permite al profesional de enfermería indicar las acciones, responsabilidades e intervenciones que ejecuta el profesional al valorar e interpretar hechos, de esta manera participar activamente en el desarrollo del manejo interdisciplinario del tratamiento y la recuperación del paciente.

4.2 Dimensión de gestión del cuidado

La gestión del cuidado de enfermería considera que la enfermera utiliza sus conocimientos de las ciencias administrativas las interrelaciona con los conocimientos propios de la disciplina de enfermería y centra el cuidado en la persona y su familia, el entorno y las personas responsables del cuidado. Susan Kérouac (1996) define la gestión del cuidado como... “Un *proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interrelación con el entorno vive experiencias de salud*”¹⁸

Desde esta perspectiva se considera que las personas responsables del cuidado deben tener dos características importantes: el ejercicio del liderazgo y la motivación, estos son procesos importantes que favorecen un cuidado de calidad. *El liderazgo permite influir en las acciones de las personas, así la enfermera puede transmitir los valores del cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal responsable del mismo y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad.*¹⁹

¹⁸ Zarate Grajales, Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm* [online]. 2004, vol.13, n.44-45 [citado 2012-02-07], pp. 42-46 . Disponible en: D<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009>. Consultado 7 de febrero de 2012.

¹⁹ Ibid

La motivación considerada como un proceso que origina, estimula y direcciona voluntariamente los comportamientos hacia la realización de objetivos, permite medir el grado de autonomía que las enfermeras adquieren y el nivel de responsabilidad en el cuidado. Según Frederick Irvan Herzberg²⁰ la motivación tiene dos factores uno extrínseco que está relacionado con el contexto del trabajo y hace referencia al trato que las personas reciben en este y unos factores intrínsecos relacionados con la satisfacción en el cargo y la naturaleza de las tareas que el individuo ejecuta, esto factores están bajo el control del individuo e involucran la realización de un trabajo interesante, el logro, la responsabilidad, el reconocimiento, la posibilidad de desarrollo y el avance personal.

Es importante entonces que en el equipo de salud se genere un clima de trabajo favorable y participativo donde se reconozca y promueva el espíritu de trabajo en equipo y se reconozcan las capacidades de los miembros del grupo de cuidado. La motivación del personal responsable de cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento y promover la salud y el entorno de las personas que cuida, además de aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.

La Gestión del cuidado favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de las personas y de esta manera permite la solución de los problemas relativo a los cuidados, a los pacientes, a la familia, al personal de enfermería y al equipo interdisciplinario; por tal razón tiene la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccione prioridades e implemente modelos que permitan guiar la práctica de enfermería.

²⁰ <http://sigma.poligran.edu.co>. consultado 7 de febrero de 2012.

Dentro de las actividades realizadas por la enfermera en el área administrativa se encuentran las siguientes:²¹

- *Diseñar e instrumentar el modelo teórico en la atención de Enfermería.*
- *Conocer y aplicar protocolos establecidos en el servicio, participando en la elaboración y actualización de los mismos.*
- *Participa en la organización, instalación, ejecución y evaluación de las medidas de vigilancia y control epidemiológico intrahospitalario.*
- *Integrar las acciones del equipo de salud.*
- *Supervisar la atención que proporciona el personal técnico, auxiliar o en adiestramiento.*
- *Integrar y manejar la Historia clínica del paciente.*
- *Manejar y elaborar diversas formas, así como registros estadísticos.*
- *Solicitar el material y equipo necesarios para la atención de los pacientes.*
- *Manejar y controlar el material y equipo a su cargo.*
- *Detectar e informar de las fallas encontradas en la capacidad instalada de los servicios.*
- *Cumplir con las comisiones especiales asignadas por el personal de mayor jerarquía.*
- *Recibir y entregar turno.*
- *Participar en la ejecución de rutinas de servicio.*
- *Cumplir con la elaboración y preparación de los documentos de gestión dispuestos por la institución.*
- *Conocer y aplicar protocolos establecidos en el servicio, participando en la elaboración y actualización de los mismos.*
- *Mantener actualizados los registros de Enfermería.*
- *Participar en la organización y ejecución de programas de Educación en Servicio.*

²¹ Plasencia Rojas, Julissa V. Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los servicios de medicina de hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Gaceta académica de la unidad académica de medicina UAN. México. Febrero de 2007. .www.cybertesis.edu.pe. consultado 2012-09-19

*Las funciones administrativas expresan además de la planificación, organización dirección y control de los recursos humanos y materiales en su servicio, el asesoramiento en materia de enfermería en los ámbitos institucionales, la administración de unidades y/o servicios de salud, el diseño y participación de programas de evaluación de calidad de enfermería y el control del cumplimiento de los principios Éticos y Bioéticos.*²²

4.3 Dimensión humanista

En cualquier práctica profesional constantemente se busca mejorar el ejercicio de sus miembros, de tal manera que se logre la prestación de servicios eficientes y eficaces y ellos dependen de la actualización constante de conocimientos teóricos que permiten mejorar la práctica, logrando el reconocimiento y la imagen profesional, consolidando la ética y la moral de los profesionales, en esta afirmación enfermería no es la excepción pues el arte de cuidar está basado en la aplicación cuidadosa y humanística del conocimiento científico, conocimiento, que se basa en todas las otras ciencias humanísticas, así es como *la psicología que le enseña a la enfermería a conocer al hombre ya sea sano o enfermo situado en un entorno influyente. La sociología permite a la enfermería incorporar unos conocimientos que ayudan a comprender a los individuos, grupos, familia, cultura y sociedad para poder intervenir*²³

Todo paciente debe ser visto como un ser humano doliente, que es persona y por lo tanto único e irrepetible revestido de dignidad que lleva a que merezca todo nuestro respeto. La psicología nos permite conocer que los pacientes reacciona de manera diferente frente a la enfermedad, y se encuentran respuestas opuestas ya que cada uno de ellos afronta su situación de salud de

²² Torres Esperon, Julia M; Hernández Rodríguez, Juan C; Otero Ceballos, Martha y Urbina Laza, Omayda. Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los cuidados intensivos. Revista Cubana de medicina y Emergencias 2004; 3(4) 24- 46.

²³ Carbelo Baquero, Begoña; Romero Llord, Martha y Casas Martínez, Francisca. Teoría de enfermería. El cuidado desde una perspectiva psicosocial. Cultura de los cuidados, 1997. Año I – No2

manera diferentes; por esta razón en ocasiones se pueden observar pacientes: serenos o angustiado, colaboradores o no, respetuosos o groseros algunos explican sus síntomas de manera clara otros se encuentran confundidos, es por esto que la ética lleva a la enfermera a ser muy profesional con todos los pacientes, debe ser respetuosa, amable y cordial, ya que cada uno de los pacientes desde su condición personal merece respeto, de allí que el acto de cuidado de enfermería se da a partir de la comunicación y la relación humanizada ente la enfermera y los pacientes.

La Enfermería como ciencia humanística que tiene como objeto apoyar a las personas en las actividades de cuidado y ayudarlo a aumentar la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, con el fin de generar procesos de conocimientos de sí mismo. *Desde este punto de vista el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral, como coparticipe de las transacciones de cuidados humanos*²⁴ de tal manera que se favorezca el auto cuidado.

La dimensión humanista pretende que se dé una relación transpersonal, esto quiere decir una conexión o contacto del personal de enfermería consigo mismo y logre conectarse con el otro de una manera profunda y esencial, la enfermera es una persona cuidando personas, esto implica estar atenta a sus propias necesidades, deseos, comportamientos, emociones y sentimientos que requiere, conocerse a uno mismo lo suficiente, para después poder considerar algo similar en los demás.

El cuidado humano, como forma de expresión humana es un elemento fundamental que ayuda a fortalecer la relación paciente – enfermera. Cuidado significa: inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención y buen trato. *La teoría transpersonal, coloca al cuidado delante de la curación, como el ideal moral de enfermería y además como estándar ético por el cual se mide el*

²⁴ Watson J. The philosophy and science of caring. Colorado associated University Press, 1985

*cuidado de enfermería, preserva la dignidad humana en un sistema de atención sanitaria dominado por la curación*²⁵.

El cuidado logra ver al enfermo como una mirada diferente, lo percibe como un sujeto, no como una enfermedad, en tanto que los aspectos biomédicos y curativos lo tratan como una enfermedad u objeto de estudio, por lo tanto la ciencia del cuidado se *basa en una visión holística, biosicosocial, centrándose en las respuestas y procesos mórbidos y de salud* Watson considera que *el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente*²⁶.

Esta dimensión es importante potencializarla en el personal de enfermería, ya que en la actualidad las condiciones administrativas y los cambios generados en el sistema de salud han fomentado una deshumanización en el cuidado, donde la productividad es el resultado final de la atención, la percepción del cuidador y sujeto de cuidado no son un factor prioritario a la hora de tener en cuenta factores políticos, tecnológicos, sociales y culturales, donde cada vez se ve a la personas como objetos y no sujetos, el personal de enfermería es obligado a trabajar contra tiempo y con una carga administrativa que prima sobre el paciente, catalogando a la enfermera como un personal inhumano porque no llena en algunos casos las expectativas de persona sensible, comprensiva, amable que esperan de ellos el paciente y su familia.

Un aspecto que puede favorecer la deshumanización en el cuidado es la formación centrada en el desarrollo de habilidades técnicas, con escasos contenidos filosóficos, antropológicos y humanistas que tienen como resultado, profesionales con elevado saber científico y gran pericia técnica, pero a veces,

²⁵ Watson J. Nursing humano science and humano care. A theory of nursing. National League for Nursing New York, 1988.

²⁶ Poblete Troncoso, M. Valenzuela Suazo S. Cuidado Humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm 2007; 20(4):499 – 503. Consultada 10 de febrero de 2012-02-10

incapaces de reconocer a la persona enferma como fin de sí misma (Santos , 2001).

Una práctica humanizada logra una relación interpersonal más allá de la ejecución de procedimientos; facilita la relación terapéutica e interpersonal logrando cuidados individualizados y reconociendo la dignidad humana del paciente, esto implica que el personal de enfermería realice un gran apertura al tema humanista; de tal manera que favorezca y retome un cuidado centrado en la comunicación y la relación interpersonal humanizada utilizando la visión holística del cuidado para generar procesos dinámicos y participativos en la relación paciente – enfermera con el fin de plantear el plan de cuidado y favorecer estrategias de auto cuidado en el paciente y su familia que promuevan la salud y la recuperación.

REGISTROS DE ENFERMERÍA

La responsabilidad del profesional de enfermería en los registros de enfermería se encuentra dado en el artículo 35.... *Entiéndase por registros de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad*²⁷

El personal de enfermería realiza una descripción cronológica de la situación, evolución y seguimiento del estado de salud de los pacientes además de la identificación de necesidades, la realización de intervenciones y cuidados; para ello utiliza una serie de instrumentos que le permiten registrar dichas condiciones o intervenciones y de esta manera lograr una comunicación escrita con el resto del equipo de salud; algunos de los instrumentos utilizados son: Notas o registros de Enfermería, control de Signos vitales, Control de líquidos y Kardex este como instrumento utilizado para el recibo y entrega de turno.

*La utilización de estos Registros e Informes en Enfermería permiten no solo fortalecer la relación terapéutica, sino, también identificar problemas, así como la respuesta del individuo frente al proceso Salud Enfermedad que confronta mediante una adecuada interpretación de los datos obtenidos a través de la observación y la entrevista. Así mismo permite planear la terapia a seguir mediante acciones tendientes a ayudar al individuo a superar sus molestias, dificultades y limitaciones y fomentar su independencia.*²⁸

²⁷ República de Colombia. Ley 911 de 2004 título III Capítulo V Artículo 35 (Responsabilidad el profesional de enfermería con los registros de enfermería)

²⁸ Plasencia Rojas, Julissa V. Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los servicios de medicina de hospital Nacional

Estos registros de enfermería son fundamentales para

1. Proceso del cuidado

Los registros que diligencia el personal de enfermería son la base para documentar las actividades que se llevan a cabo durante el proceso de cuidado; facilitan el intercambio de información, diferencia el rol y la actuación de enfermería, además de favorecer la investigación científica y fomentar la educación y docencia; para finalmente contribuir al desarrollo disciplinario y profesional.

2. Calidad de la Información

Los registros de enfermería deben cumplir con las normas legales vigentes de tal manera que legitimen las actuaciones del personal de salud, teniendo en cuenta los principios Éticos y Deontológicos que permitan mantener la intimidad y confidencialidad de la información del paciente.

Los registros de enfermería deben hacer una descripción de todas las circunstancias que favorecen o no la evolución del paciente y de esta manera definir un plan de cuidado individualizado que permita brindar una atención humanizada y holística, desde la perspectiva de enfermería, razón por la cual el recibo y la entrega de turno es una actividad de suma importancia ya que permite el primer acercamiento y contacto entre el equipo de enfermería y el paciente.

5.1 Recibo y entrega de turno

Es un informe que se realiza a través de la comunicación verbal al finalizar el turno; que consiste en la exposición sobre todos los acontecimientos sucedidos durante el turno en el cliente. Su finalidad es garantizar la continuidad del cuidado y de mejorar la calidad de la atención de los usuarios, además de los

*progresos del mismo, así como de aspectos de los cuales se deben estar pendientes y que deben ser vigilados en el cuidado de los enfermeros del servicio. Incluye todos los aspectos obtenidos en la ronda, es decir proporcionará a los asistentes información objetiva sobre los sucesos ocurridos durante el turno*²⁹

Es un procedimiento útil ya que permite que el personal de enfermería conozca las condiciones en las que se reciben los pacientes y de esta manera planear los cuidados que requieren ser realizados de manera inmediata y oportuna, además permite conocer las actividades realizadas por el personal que entrega turno, evaluarlas y dar cumplimiento a aquellas que no se pudieron realizar.

5.1.1 Propósito de la entrega y recibo del turno

El personal de enfermería realiza la actividad de entrega y recibo de turno con el propósito de:

- *Facilita el esclarecimiento de los problemas del usuario.*
- *Desarrolla aptitudes de resolución de problemas del usuario.*
- *Desarrolla la cooperación y trabajo en equipo en su más alto sentido.*
- *Perfecciona la aptitud de discusión y de pensamiento reflexivo.*
- *Facilita el trabajo continuo de aquellos procedimientos no realizados.*
- *Facilita la distribución del trabajo sectorizado según la gravedad del usuario.*
- *Favorece la aplicación de nuevas alternativas de cuidado según la experiencia del grupo.*^{30 31}

Plasencia Rojas, Julissa V. Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los servicios de medicina de hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Gaceta académica de la unidad académica de medicina UAN. México. Febrero de 2007. www.cybertesis.edu.pe. consultado 2012-02-18

³⁰ Plasencia Rojas, Julissa V. Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los servicios de medicina de hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Gaceta académica de la unidad académica de medicina UAN. México. Febrero de 2007. www.cybertesis.edu.pe. consultado 2012-02-18

El desarrollo de cada uno de estos aspectos permiten que el personal de enfermería logre una mirada amplia a las condiciones en las que recibe el paciente e ir planificando todas las acciones y actividades que se van a realizar durante el turno, por esta razón esta actividad es de gran importancia ya que le aporta a la enfermera un panorama general de la evolución clínica de cada paciente.

5.1.2 Ventajas

Dentro de las ventajas del recibo y entrega de turno de Enfermería tenemos:

- *Aumenta los conocimientos y aptitudes y destreza intelectuales, así como el interés.*
- *Permite expresar la opinión de la enfermera sobre el cuidado o participación brindada al usuario.*
- *Permite el intercambio de información y de diálogo.*
- *Facilita la evaluación del plan de cuidado brindado.*
- *Desarrolla la capacidad de conducción de grupo.* ^{32 33}

Esta ventajas se dan a partir del desarrollo de una actividad dinámica y participativa de todo el equipo de enfermería que recibe y entrega los pacientes a su cargo, permitiendo un cuidado continuo, ya que esta actividad es el punto de inicio del contacto con el paciente, logrando un trabajo en equipo, que

³¹ Siqueira, Ilcp y Kurcgant, P. passagem de plantao: falando de paradigmas e estratégias Acta paul Enferm. 2005;18(4):446-51

³² Plasencia Rojas, Julissa V. Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los servicios de medicina de hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Gaceta académica de la unidad académica de medicina UAN. México. Febrero de 2007. www.cybertesis.edu.pe. consultado 2012-02-18

³³ Siqueira, Ilcp y Kurcgant, P. passagem de plantao: falando de paradigmas e estratégias Acta paul Enferm. 2005;18(4):446-51

permite observar un bienestar al final del turno en el paciente y su familia y la satisfacción del personal de enfermería por el trabajo bien hecho

5.1.3 Desventajas

La desventaja del Reporte de Enfermería esta dado por qué:

- *Demanda tiempo y la presencia de todo el personal para cada entrega de turno, al iniciar y al finalizar el servicio.*^{34 35}

Dada la importancia que tiene cada paciente, considerado cada uno como un ser único que busca el equilibrio físico, psicológico, emocional, espiritual y social, el personal de enfermería resalta la importancia de cada paciente y es tenido en cuenta durante el desarrollo del recibo y entrega de turno, por tal razón esta desventaja se terminaría convirtiendo en una ventaja para el paciente por el reconocimiento que se le da y para el personal de enfermería por que el tiempo dedicado permite dar un conocimiento asertivo de las condiciones con las que recibe los pacientes.

5.1.4 Características del recibo y entrega de turno

Las características que se describen a continuación permiten reflejar el trabajo bien hecho, que inicia con el recibo y entrega de turno donde planteamos las actividades del cuidado con calidad, y esto finalmente se ve reflejado en un quehacer con excelencia

³⁴ Plasencia Rojas, Julissa V. Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los servicios de medicina de hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Gaceta académica de la unidad académica de medicina UAN. México. Febrero de 2007. www.cybertesis.edu.pe. consultado 2012-02-18

³⁵ Siqueira, Ilcp y Kurcgant, P. passagem de plantao: falando de paradigmas e estratégias Acta paul Enferm. 2005;18(4):446-51

OBJETIVIDAD.- contiene información descriptiva y objetiva sobre lo que la enfermera ve, observa y escucha del paciente. Es menos probable que una descripción objetiva sea mal interpretada o provoque interpretaciones erróneas. Las palabras vagas no son aceptables, debido a que originan inferencias o conclusiones que no se apoyan en información objetiva

EXACTITUD.- La información que se brinda debe ser exacta, de modo que contenga información precisa sobre el ámbito biológico, psicológico y social del ser humano. Ya que las mediciones que se utilicen determinarán si las necesidades del paciente fueron satisfechas.

INTEGRIDAD.- La información debe ser completa, y contener información concisa y detallada sobre el paciente, se debe comprender al ser humano como un todo, o como persona holística. Es decir debe incorporar las respuestas humanas del paciente en el ámbito biológico, psicológico y social de modo que se conozca el efecto del Proceso salud enfermedad sobre la homeostasia del paciente.

ACTUALIDAD.- La información brindada debe ser la que se obtuvo durante el turno y no aquella que fue transmitida anteriormente, ya que las decisiones acerca de la atención sanitaria cambian constantemente y el personal debe conocer en el momento adecuado lo que sucede con el paciente.

*ORGANIZACIÓN.- La enfermera comunica la información de manera cronológica, lógica y ordenada.*³⁶

5.1.5 Rol de la Enfermera: en el recibo y la entrega de turno

Considerado el rol como la función o responsabilidad profesional en la ejecución de ciertas actividades, se describe el rol de la enfermera durante el recibo y la entrega de turno ya, que como *miembro del equipo de salud es importante, porque contribuye con sus conocimientos y experiencias, brindando*

³⁶ Plasencia Rojas, Julissa V. Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los servicios de medicina de hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Gaceta académica de la unidad académica de medicina UAN. México. Febrero de 2007. www.cybertesis.edu.pe. consultado 2012-02-18

al paciente los cuidados en los aspectos biológico, psicológico, espiritual y social. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimenta sobre la enfermedad y su tratamiento con el fin de administrar los cuidados óptimos, de tal manera que durante el recibo y la entrega de turno la enfermera tiene la responsabilidad de:

1. Comunicación

- *Trasmitir la información de manera objetiva, oportuna e integral sobre los acontecimientos, cuidados y actividades ejecutadas con el paciente durante el turno.*
- *Informar con exactitud las condiciones de salud de los pacientes.*
- *Facilitar la comunicación entre el paciente y el equipo de salud, ya que favorece la comunicación de necesidades o expectativas del paciente y su familia frente al manejo y los cuidados instaurados.*
- *Integrar y da a conocer el personal de enfermería que estará a cargo del cuidado del paciente.*
- *Informar los incidentes relacionados con la atención del paciente.*

2. Educación

- *Favorecer el proceso de socialización de procedimientos, diagnóstico, y la respuesta del paciente al tratamiento instaurado.*
- *Establecer un plan de educación al paciente y su familia para favorecer hábitos saludables y prevenir enfermedades y sus posibles complicaciones.*

3. Valoración

- *Como parte de la valoración la entrega de turno permite la observación sobre lo que la enfermera ve, escucha, palpa y huele. De tal manera que le permite hacer una observación descriptiva de las condiciones del paciente.*
- *Integrar los datos suministrados como son: historia clínica, examen físico y resultados de paraclínicos.*

4. Evaluación

- *Evaluar los resultados del cuidado de enfermería ejecutados por el turno anterior.*

- *Evaluar y velar por el cumplimiento de protocolos institucionales de manejo de los pacientes.*
- *Evaluar el entendimiento de la educación brindada al paciente y su familia.*

5. Planeación

- *Definir el plan de cuidados, las intervenciones y los responsables de la ejecución de acuerdo a la observación realizada durante la entrega de turno.*
- *Planear las necesidades de educación al paciente y su familia de acuerdo a las observaciones registradas en la entrega de turno.*³⁷

La enfermera como líder de su equipo de trabajo debe tomar decisiones, distribuir recursos y realizar acciones pensadas y reflexionadas que respondan a las necesidades detectadas durante el recibo y entrega de turno de tal manera que se contribuya al mejoramiento de la salud y al bienestar de los pacientes y se logre el cumplimiento de los objetivos planteados en el plan de cuidado de enfermería, brindando al paciente y su familia un cuidado individualizado con los recursos y la integración de habilidades específicas del equipo de trabajo.

Razón por la cual la comunicación oral entre el personal de enfermería debe cumplir con la trasmisión de información, sentimientos y vivencias de los pacientes. La entrega de turno utiliza como recurso la comunicación ya que permite el intercambio de ideas, ayudando al personal de enfermería a cubrir necesidades manifiestas por los pacientes y su familia, solucionando problemas, tomando decisiones que finalmente favorecen al desarrollo personal y profesional del equipo de enfermería; este proceso se puede ver afectado por la sensibilidad de los participantes con respecto a sus propios sentimientos y a los del resto del grupo.

La comunicación es un componente básico para la entrega de turno, ya que el profesional debe saber escuchar y entender el mensaje transmitido por sus

³⁷ Ibid

colegas; esta comunicación juega un papel importante en la toma de decisiones del equipo de salud y en la satisfacción que se genera al paciente y su familia

COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA

El fundamento del cuidado de enfermería es la relación interpersonal terapéutica que establece la enfermera con el sujeto de cuidado y con su familia; así mismo su relación con los demás trabajadores de la institución donde ejerce la profesión: Dicha relación a su vez se fundamenta en la comunicación de ahí la importancia de que esta se caracterice por la asertividad; cualidad que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de su formación y a lo largo del ejercicio profesional.

La comunicación en sentido general se define como un proceso que implica una interrelación entre dos o más personas con el fin de intercambiar ideas, conocimientos, sentimientos y experiencias. Así como existe la retroinformación, existe la preinformación que es la información que la fuente obtiene previamente acerca del receptor y la cual es utilizada para predecir la efectividad de la comunicación.

Pangrazzi considera que la comunicación es el corazón de la vida de un grupo. Cuando existen crecen las personas, se estiman, disfrutan estando y trabajando juntas; cuando falta las relaciones se deterioran, los miembros se distancian y disminuye el deseo de unión.³⁸

³⁸ De Romano. Gloria Inés. Comunicación asertiva en enfermería.

<http://www.trienfer.org.co/index:comunicacion:conferencia/> Consultado 19/09/212.

La comunicación oral debe constar de una emisión de información o mensaje por medio de un comunicador/a (emisor), y una reacción/ respuesta al mensaje o información recibida por parte del comunicando (receptor), como se puede ver en el siguiente gráfico:

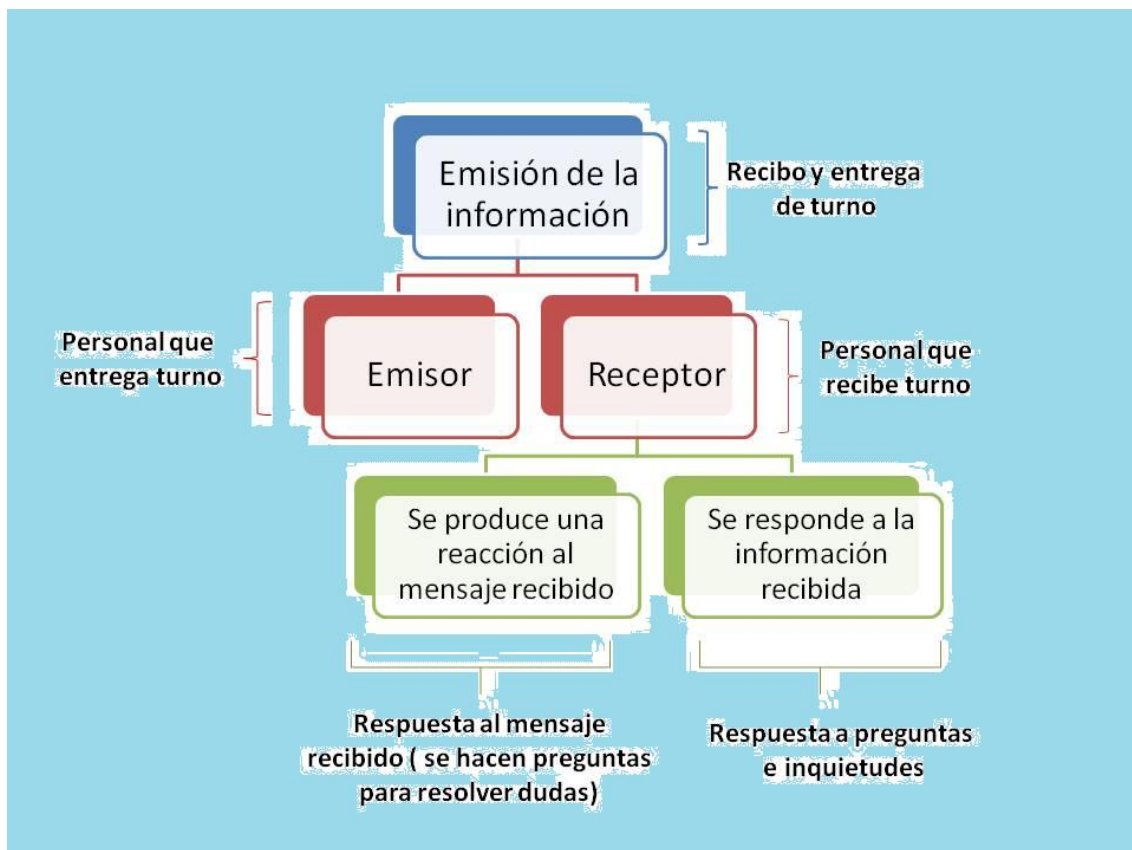


Fig. 1. Gráfico de la comunicación oral

Para conseguir que el mensaje sea comprendido de una forma sencilla por los interlocutores, se deben tener en cuenta una serie de **principios**:

- **Definición:** Indicar brevemente el motivo, alcance (lo que se pretende conseguir) y razones de la intervención
- **Estructura:** El mensaje a transmitir debe estar ordenado por etapas y de una forma coherente.

- **Énfasis:** Resaltar aquellas palabras o frases que son relevantes o que deben recordarse elevando un poco más el tono de voz y realizando pequeñas pausas.
- **Repetición:** Es conveniente repetir todas aquellas palabras o frases que ayudan a retener la atención del interlocutor y así posibilitar una mejor comprensión del mensaje.
- **Sencillez:** Exponer las ideas de forma sencilla y clara, utilizando un vocabulario accesible al interlocutor.

Además de los principios señalados es importante tener en cuenta al transmitir un mensaje las siguientes características:

- **Claridad:** Evitar el uso de un lenguaje excesivamente elaborado. Utilizar párrafos y frases cortas.
- **Brevidad:** Es importante centrarse en el tema.
- **Cortesía:** Saludar y presentarse antes de comenzar hablar y mantener una actitud positiva
- **Cercanía:** Utilizar expresiones en primera persona y evitar el manejo impersonal del receptor.

6.1 Elementos del lenguaje no verbal

Durante la comunicación verbal se utilizan otras formas de expresión como la mirada, los gestos o posturas, que pueden mostrar al interlocutor actitudes de rechazo, afirmación, duda, entre otras.

Los siguientes son elementos del lenguaje no verbal:

- **La apariencia personal:** La forma de vestir, el peinado o las condiciones de aseo introducen matices en la comunicación oral y hacen que el aspecto sea motivo de rechazo o bienvenida.

- **La mirada:** representa un papel muy importante en la comunicación oral, ya que se expresan emociones, aversiones, deseos o inquietudes que pueden llegar a revelar el estado del interlocutor.
- **La expresión facial:** Se expresa el grado de interés, la comprensión y el estado emocional. Se puede conocer el mejor al interlocutor.
- **Los gestos:** El movimiento de las manos sirve en ocasiones para resaltar o destacar aquellas palabras o frases que son importantes.
- **La postura:** El modo de sentarse, la postura física, la manera de caminar refleja actitudes y sentimientos internos y hacia los demás.
- **La proximidad y el contacto físico:** el contacto físico es sinónimo de afabilidad, simpatía, sociabilidad; sirve para indicar el tipo de relación existente entre personas.

6.2 Modelo de expresión oral

Según Bygate se distinguen 2 aspectos en la comunicación:

- **Conocimientos:** Información memorizada, que para expresarla exige el dominio de la lengua.
- **Habilidades:** comportamientos que se mantienen durante la comunicación oral tales como la adaptabilidad a un tema, habilidad para adecuar el lenguaje, entre otras.

6.3 Escucha activa

La escucha activa es uno de los comportamientos más valorados en la comunicación oral. Al prestar atención se trasmite al interlocutor la idea de que el mensaje transmitido es recibido y que se interpreta y comprende lo que las personas nos comunican.

Para la escucha activa es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- **Tener una disposición psicológica:** Pensar que entre más información se tenga se puede actuar mejor.
- **Observar al interlocutor:** comprender sus expresiones o identificar el momento en que desea que se hable.
- **Utilizar la palabra:** Emplear expresiones como “si no he entendido mal”, “comprendo”, “si...”.
- **Evitar realizar otras cosas mientras se escucha:** Realizar otro tipo de acciones durante la intervención del interlocutor demuestra poco interés. Se debe evitar además juzgar antes de tiempo, responder antes de recibir la pregunta o de terminar de hablar el interlocutor o interrumpirlo.
- **Usar el cuerpo y los gestos:** Tomar una postura activa, observar en todo momento al interlocutor.

Al escuchar activamente se consigue.

- Estimular y continuar la comunicación
- Promover que el interlocutor se sienta a gusto
- Convertir a las personas en significativas
- Llegar al fondo del problema.

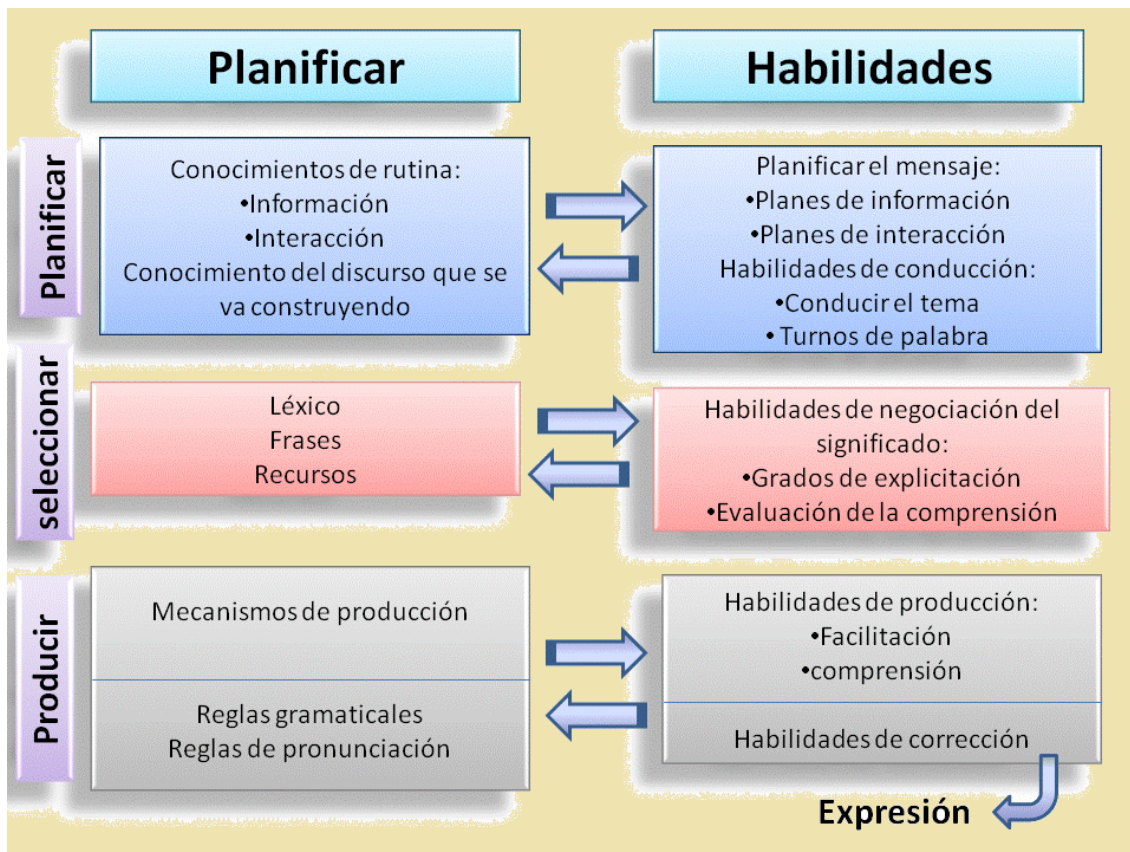


Fig. 2 Modelo de expresión oral de Bygate

6.4 Comunicación asertiva

Es la capacidad (cualidad) de una persona para expresar conocimientos, sentimientos, actitudes, deseos y opciones de un modo adecuado a cada situación social que se le presente, teniendo en cuenta las características de la persona con quien se interactúa, el lugar y la forma en que se comunica y buscando siempre el respeto de los derechos propios y de los otros.

Se trata de una capacidad de comunicación, en la que nuestro pensamiento se manifiesta libremente, sin miedo a que los demás no compartan lo que pensamos y respetando los derechos y sentimientos de los demás. En síntesis es la "pérdida de miedo al comunicarte". Tanto la comunicación pasiva como la agresiva encierran en el fondo sentimientos de miedo e inseguridad.

Ser asertiva es también la capacidad de decir los posibles aspectos en los que la otra persona está fallando, resaltando primero los aspectos positivos y

*luego los negativos, de lo contrario la otra persona esta predispuesta y no querrá escuchar lo negativo o mejor dicho sus posibles fallas.*³⁹

6.5 Barreras en la comunicación

Es importante conocer las barreras que interfieren en la trasmisión del mensaje:

1. **Barreras externas:** Afectan al receptor en el momento de recibir el mensaje.
 - 1.1 Físicas: Son la interferencias que se producen en el ambiente de la comunicación: ruidos o murmullos, que no permiten escuchar al emisor, interrupciones telefónicas, olores desagradables que distraigan a receptor , iluminación inadecuada o deficiente, altas o bajas temperaturas, pueden impedir la adecuada comprensión del mensaje por el receptor
 - 1.2 Diferencias socio-culturales: idioma, religión, raza, expresiones de rechazo.
 - 1.3 Semánticas: surgen de la comunicación debido a una incorrecta interpretación de los signos del código: por ejemplo idioma no dominado o terminología muy técnica que se desconoce

2. **Barreras Internas:**
 - 2.1 Personales o psicológicas: dolor, cansancio, diferentes tipos de sentimientos (tristeza, alegría, frustración) o el receptor puede ser influido por impresiones favorables o desfavorables que tiene de una persona, de manera que llega a perder información relevante

³⁹ De Romano. Gloria Inés. Comunicación asertiva en enfermería.

<http://www.trienfer.org.co/index:comunicacion:conferencia/> Consultado 21/09/212.

- 2.2 Personales por parte del emisor: redundancia al transmitir el mensaje puede producir en el receptor: aburrimiento, irritación y sentimientos de insulsez.

6.5.1 Estrategias para evitar las barreras de la comunicación.⁴⁰

El emisor al elaborar su mensaje deberá ser consciente de la existencia de las barreras y procurar evitarlas mediante:

- *La preparación del mensaje*
- *Utilización de un lenguaje sencillo*
- *Usar frases cortas y eliminar la información irrelevante*
- *Hacer uso de la retroalimentación, para comprobar si el receptor comprende el mensaje y corregir o aclarar lo que no queda claro.*

El receptor deberá hacer un esfuerzo en mantener una actitud de escucha activa que conlleve una atención y concentración plena, evitando los filtros y las distracciones.

6.6 Entrega de turno y comunicación

Durante el proceso de atención hospitalaria, bien sea desde los servicios ambulatorios hasta los servicios especializados, la atención y cuidado es brindada por una serie de trabajadores de la salud que dan cumplimiento a los procesos de atención donde el paciente debe interactuar con personas distintas, se suma además que en la práctica asistencial es común que los profesionales de la salud trabajen por turnos, lo que aumenta el número de personal asistencial que atiende un solo paciente.

⁴⁰ <http://www.tiemposmodernos.eu/ret-barreras-comunicación>. Consultado 21/09/2012

Razón por la cual es importante la coordinación de todo el personal involucrado para garantizar una atención segura; es aquí donde el proceso de comunicación con todo el personal involucrado en la atención del paciente toma una importancia relevante, pues de no hacerlo es factible la omisión o el error por falta de conocimiento sobre el manejo y tratamiento, pues no fue comunicado a tiempo por el resto del personal de la salud.

Desde este aspecto de la comunicación es donde el recibo y entrega de turno toma una relevancia, ya que la entrega de información precisa, garantiza una atención y cuidado oportuno al paciente y su familia minimizando el error, lo que al final da como resultado una atención segura y una satisfacción de la atención prestada.

Con el propósito de mejorar aspectos que favorecen la entrega de turno se lista una serie de acciones a evitar y otros aspectos a cuidar para asegurar una comunicación efectiva y una atención oportuna y segura durante el recibo y entrega de turno

Este cuadro comparativo numera los aspectos que favorecen el proceso de comunicación durante el recibo y entrega de turno y otras que son consideradas barreras en la comunicación que pueden aumentar el riesgo en la atención del paciente y que se puede ver representado en indicios de atención insegura.

ASPECTOS A CUIDAR	ASPECTOS A EVITAR
1. Información: Veraz, clara, completa, precisa y oportuna.	1. Durante la entrega de turno evitar el ruido
2. Propiciar un ambiente de respeto entre colegas	2. Evitar las interrupciones durante la entrega de turno
3. Guardar la confidencialidad de la información	3. Falta de atención entendida como desinterés en la entrega de turno
4. Participación Activa de todo el equipo de enfermería.	4. Conversaciones del grupo que interrumpen al emisor.
5. Definición del PAE dando prioridad a las actividades y cuidados según las condiciones de cada paciente	5. Tiempos prolongado durante la entrega de turno
6. Considerar la entrega de turno como un momento de cuidado	6. Dar información irrelevante, pasar por alto información importante
7. Buscar el mejor cuidado para cada paciente en particular	7. Dar conceptos que no brinden información.
8. Respetar creencias, valores y principios del paciente	8. Fallas en la comunicación.
9. Solidaridad: comprensión con el paciente que sufre y necesita apoyo	9. Comunicar aspectos no actualizados
10. Saber escuchar a lo colegas.	10. Hacer juicios peyorativos de los colegas o del paciente
11. Valorar a las otras personas con respeto	11. Incumplir las obligaciones del turno
12. No huir de los trabajos a realizar en el turno	

Fig. No 3 Cuadro comparativo de aspectos a cuidar y evitar durante la entrega de turno

6.6.1 Aspectos a cuidar

Definida la información como “*un conjunto organizado de datos que procesados constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimientos del sujeto o sistemas que reciben dicho mensaje*”⁴¹ la información transmitida durante el recibo y entrega de turno tiene un impacto de suma importancia ya que repercute directamente sobre las condiciones clínicas del paciente.

Durante este momento de cuidado la enfermera, tiene como *responsabilidad con sus colegas generar un ambiente de trabajo fundamentado en el respeto mutuo, independiente del nivel jerárquico y evitando censurar o descalificar la*

⁴¹ <http://es.wikipedia.org>. Consultado 26 de octubre de 2012

actuación de sus colegas o demás profesionales en presencia de terceros. ⁴²

Teniendo en cuenta que la coordinación entre el equipo de salud exige dialogo y comunicación asertiva; es importante la participación de todos los integrantes; ya que permita la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio del paciente y su familia.

Esta toma de decisiones oportunas permiten que la enfermera plantee el plan de cuidado de enfermería (PAE) defina la prioridad de las actividades a ejecutar durante el turno, genere estrategias de comunicación efectivas entre el equipo de salud, evalúe las actividades planteadas y finalmente defina aspectos relevantes que deben tener continuidad o plantee nuevas actividades a ejecutar.

La relación paciente- equipo de salud se basa en un relación de confianza mutua, la confidencialidad de la información referente a los aspectos de salud del paciente, deriva del derecho a la intimidad el cual se encuentra ligado a la dignidad de la persona, afecta tanto por lo que se nos dice como a lo que se deduce por la observación, evaluación y análisis de pruebas complementarias.

La confidencialidad se basa en tres pilares⁴³:

- El derecho a la intimidad o privacidad: definida como la preservación del sujeto y sus actos del resto de seres humanos⁴⁴, la Constitución Colombiana en el artículo 15 dice “ *toda persona tiene derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el estado debe respetarlo y hacerlo respetar*” ⁴⁵

⁴² República de Colombia. Ley 911 de 2004 título II Capítulo II Artículo 19 -20 (Responsabilidad el profesional de enfermería con los registros de enfermería)

⁴³ <http://www.camfic.cat>. Consultado 2 de noviembre de 2012

⁴⁴ <http://es.wikipedia.org>. Consultado 2 de noviembre de 2012

⁴⁵ República de Colombia. Constitución Política de Colombia 1991 título II Capítulo 1 Artículo 15

- *Confianza: es una opinión favorable en que una persona o grupo será capaz y deseará actuar de manera adecuada en determinada situación y pensamiento. Es la esperanza firme que alguien tiene de otro individuo*³²
- *Lealtad al paciente: es la obligación de fidelidad que el personal de salud le debe a sus pacientes.*

Teniendo en cuenta que el acto de cuidado de enfermería se da a partir de una comunicación y relación interpersonal humanizada, cuyo fin mismo es el sujeto de cuidado, esta comunicación debe partir de un proceso dinámico y participativo entre el equipo de salud y el paciente con el fin de identificar las necesidades y decidir el plan de cuidado, estos aspectos deben estar orientados por principios éticos y los valores fundamentales que orientan la profesión de enfermería. Una actividad profesional se puede definir como “*La actividad personal, puesta de una manera estable y honrada al servicio de los demás y en beneficio propio, a impulso de la propia vocación y con la dignidad que corresponde a la persona humana*”.⁴⁶ El ejercicio de la profesión es una acción de responsabilidad que implica una serie de deberes con las demás personas, consigo misma, con la sociedad y con la profesión. La responsabilidad está en libertad del sujeto por esta razón los actos ejecutados deben dar cuenta de él, es decir debe participar de los beneficios si el acto es honesto o reparar los perjuicios si el acto es deshonesto.

6.6.2 Aspectos a evitar

Los aspectos a evitar que se encuentren numerados en la **Fig. No 3 Cuadro comparativo de aspectos a cuidar y evitar durante la entrega de turno**, básicamente están relacionados con factores que son considerados barreras en la comunicación que pueden ser del emisor o del receptor, estas barreras se deben tener en cuenta especialmente durante el recibo y entrega de turno

⁴⁶ [Htt://eticaciudadana.blogspot.com/2007/la-etica-profesional.html](http://eticaciudadana.blogspot.com/2007/la-etica-profesional.html). Consultado 26 de octubre de 2012

ya que son brechas en la comunicación que pueden provocar interrupciones en la continuidad de la atención, un tratamiento inadecuado y un daño potencial para el paciente.

Se estima que el 75% de errores en el tratamiento de los pacientes involucra ciertas faltas en la comunicación dijo el coautor del estudio Richard M. Frankel, de la facultad de medicina de la Universidad de Indiana en Indianápolis⁴⁷.

Es importante que en el ejercicio de la profesión los trabajadores de la salud favorezcan la comunicación asertiva y conozcan los factores que pueden ser barreras en la comunicación con el fin de trabajar sobre ellos y evitar que interfieran en la transmisión del mensaje, ya que la comunicación es un elemento clave entre el equipo de salud, el cual repercute directamente sobre las condiciones clínicas del paciente, la fluidez de los procesos y la adecuada toma de decisiones.

La comunicación efectiva no es sencilla, requiere que estas condiciones (aspectos a evitar) sin lugar a duda sean tenidas en cuenta por el equipo de salud, ya que al haber disposición y transparencia se fomenta además un clima laboral saludable.

⁴⁷ <http://201.234.78.38/ocs/paquetes/020.html> consultado el 27 de octubre de 2012

ASPECTOS ÉTICOS DE LA ENTREGA DE TURNO

Para muchas personas no es fácil reflexionar sobre el impacto individual y colectivo de cada unas de las actividades y decisiones que tomamos, esto debido a que estamos en una sociedad individualista donde importan más los intereses personales, que dichos actos puedan tener en los semejantes sin tener en cuenta las repercusiones que dichos actos puedan tener en los semejantes.

Razón por la cual la Ética está vinculada con lo honesto, lo justo y lo bueno; esta es o debería ser intrínseca a cada acto humano, ya que cada acción, decisión, intención que afecte directa o indirectamente a otro individuo tiene consecuencias; la ética permite determinar si un acto es éticamente bueno o éticamente malo.

Es desde este aspecto es que la bioética es el *Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, analizados a la luz de los valores y principios morales.*⁴⁸

Aplicada al campo biológico la Bioética, presenta una amplitud mayor que si lo fuera sólo al campo de la medicina y, por ello, su competencia es posible delimitarla en relación con cuatro tipos de problemas:

- a) Los que surgen y se refieren a la práctica de los profesionales de la salud.
- b) Los que emergen en el ámbito de la investigación científica en el ser humano, aunque no sean directamente terapéuticos.

⁴⁸ Reich W.T. Encyclopedia of Bioethics, Nueva York 1978, I, p. XIX”

- c) Los de tipo social que tienen que ver con las políticas sanitarias nacionales o internacionales como es el caso de la asignación de recursos, salud laboral, planificación familiar y control demográfico, etc.
- d) Los que influyen o pueden producir desequilibrio en el ecosistema.

Tal como se concibe en la actualidad, podemos afirmar que la Bioética no trata de convertirse en juez de ninguna situación, sino más bien en una instancia de mediación; no se trata de una nueva ética profesional, sino de buscar nuevas respuestas a cuestiones nacidas de los nuevos avances tecnológicos.

En función de las cuestiones que trata, podemos considerar a la Bioética configurada en tres planos:

1. Bioética general. Se ocupa de la fundamentación ética.
2. Bioética especial. Analiza los grandes problemas vistos de forma general tanto en el terreno médico como en el biológico.
3. Bioética clínica. Se ocupa de forma concreta de la práctica de los profesionales sanitarios y del caso clínico en el que se ponen en juego los valores, buscando una vía correcta para encontrar una línea de conducta que no modifique esos valores.

Siguiendo un esquema similar a este de los planos, y teniendo también en cuenta las cuestiones de las que se ocupa, Pastor García establece tres niveles y las características de los asuntos de que se ocupa cada uno de ellos son:

- a) *La justificación de la bioética. En primer lugar, la bioética debe dar respuesta a los fundamentos del “deber ser” y para ello debe tratar de justificar la perspectiva moral que delimite el bien y el mal, lo que deberá hacer necesariamente a través de una filosofía moral de la investigación y la práctica médica.*
- b) *Los principios generales. Partiendo de los fundamentos filosóficos, la bioética debe establecer unos principios que guíen las acciones y sirvan*

de orientaciones generales respecto del obrar moral; estos principios no especifican la forma de actuar en cada momento, sino que marcan una dirección.

- c) *La normas de comportamiento. Para llevar a la práctica los principios generales y puesto que la bioética es también normativa, debe establecer normas de comportamiento que incluyan derechos y deberes para el paciente y los profesionales sanitarios y que puedan ser aplicadas a casos concretos.*⁴⁹

El recibo y entrega de turno es una actividad que implica una serie de acciones, decisiones e intensiones que tienen una acción directa sobre el paciente y su familia las cuales pueden repercutir favorable o desfavorablemente en la salud del paciente.

La práctica de enfermería en general se fundamenta en los principios éticos y morales y en el respeto de los derechos Humanos.

Los principios de la práctica de enfermería son⁵⁰:

1. ***Integralidad.*** *Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.*

2. ***Individualidad.*** *Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.*

3. ***Dialogicidad.*** *Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que*

⁴⁹ <http://www.aibarra.org/apuntes/legislacion-etica/> consultado el 2 de noviembre de 2012

⁵⁰ República de Colombia. Ley 266 de 1996. Capítulo I, Artículo 2. (Reglamentación de la profesión de enfermería en Colombia)

asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. Calidad. *Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.*

La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

5. Continuidad. *Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.*

Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

Cada uno de estos principios orienta la profesión de enfermería basados en una atención humanizada donde prime una relación de dialogo y comunicación con el paciente y el resto del equipo de salud; a partir de esta, definir el plan de cuidados, de tal manera que se brinde una atención segura que busque minimizar los riesgos, y que cumpla con los criterios de oportunidad, calidad, pertinencia y continuidad, estos dados a partir de un trabajo en equipo del grupo interdisciplinario que permita al paciente y su familia tener una percepción adecuada de la atención prestada por el personal, independiente del resultado final de la atención; ya que el ejercicio de la profesión de enfermería implica una obligación de medios, más no de resultados, la enfermera debe garantizar cuidados de calidad a cada uno de los pacientes que recibe sus servicios y debe propender por el respeto de los derechos del pacientes, por salvaguardar el respeto a la vida, la dignidad y los derechos humanos.

Durante el recibo y entrega de turno es importante tener en cuenta cada uno de estos principios, que permiten al grupo de enfermería tener un objetivo en común en busca de brindar la mejor atención y cuidado posible, manteniendo una comunicación y dialogo permanente con todo el equipo de salud de tal manera que se permita la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio del paciente y su familia.

En la práctica de enfermería existen dos aspectos diferentes aunque interrelacionados:

1. Relación interpersonal para el recibo y entrega de turno
2. La relación enfermera paciente

En este trabajo estamos haciendo una revisión de lo relativo al recibo y entrega de turno por las enfermeras, actividad importa porque es la que va a permitir que a pesar de cambiar el personal de acuerdo con los turnos de trabajo el trato mantenga una continuidad para beneficio del paciente, esto hace que la entrega de turno sea una actividad valiosa en la práctica de enfermería. Se ha discutido cual es el mejor modo de hacer esta entrega de turno (mencionado anteriormente algunas modalidades), pero sea cual sea el sistema que se utilice hay que tener presentes una serie de principios éticos, algunos de los cuales están mencionados en el código deontológico (Ley 911 de 2004) y en la ley 266 de de 1996 y otros no mencionados allí.

El código deontológico menciona la beneficencia y la no maleficencia que a la hora de la entrega de turno se traduce en brindar al colega que asume la responsabilidad del caso una información adecuada, precisa, concreta y veraz; la autonomía es un principio ético que nos lleva a respetar los valores, deseos y creencias del paciente y que debemos dejar explícitos en la entrega de turno; la justicia que nos lleva a dar a cada cual lo que le corresponde implica dar información correcta sobre el paciente para que quien recibe el turno tenga la menor posibilidad de errar; La solidaridad la lealtad y la fidelidad implican valorar profundamente al paciente y desear para él lo mejor al tiempo que ponemos los medios para que esto se cumpla.

Por otro lado la ley 266 menciona la integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad en la práctica de enfermería que concretadas en la entrega de turno se manifiesta en valorar al paciente como un individuo revestido de dignidad y merecedor de respeto a quien debemos tratar de manera integral y respetando sus principios y creencias que hemos conocido por el dialogo que establecemos con él en la relación enfermera paciente, lo cual nos lleva a brindar una atención esmerada y de calidad que procuramos continuar durante toda la estancia hospitalaria mejorando cada día en este proceso de la entrega de turno.

Además de los principios y valores mencionados el acto de la entrega de turno debe estar también permeado de responsabilidad, valor fundamental que nos lleva a realizar nuestro trabajo con la mayor perfección posible, siendo conscientes que los descuidos o mediocridad, pueden perjudicar seriamente a los demás y que si esto ocurre debemos responder por esas acciones.

No puede faltar el respeto que implica valorar a los demás adecuadamente como colegas, como profesionales y personas, el respeto lleva a saber escuchar y estar atento a lo que nos dicen, a no dejar pasar por alto información importante sobre el paciente.

La laboriosidad es una virtud que nos lleva a esmerarnos en trabajar bien y con calidad a no rehuir las obligaciones para con el paciente ni a dejarlas para después, desde luego esto implica espíritu de sacrificio que siempre se ha esperado del personal de enfermería.

La sociedad espera que la medicina y la enfermería sean unas profesiones heroicas que armonicen el humanismo y la ciencia.

*La comprensión humana, el amor real al prójimo, el autentico espíritu solidario y alto sentido de responsabilidad de los médicos y enfermeras, es lo que confiere dignidad y nobleza.*⁵¹

⁵¹ González Salas, Marcela. Los valores humanos y el médico. En: II Congreso Nacional de Bioética. Comisión Nacional Mexicana de Bioética. Universidad de Guanajuato. Memorias, noviembre 25-28, 1998, p. 445.

Humanización es comprender, ponerse en la situación del enfermo o del familiar: algo imprevisto, grave que le hace temer por su vida, que necesita ayuda, está solo.

La humanización es un asunto ético, que tiene que ver con la conducta de los trabajadores en el área de la salud, ya que se busca la atención y cuidado de los pacientes para suplir una serie de necesidades a nivel físico, emocional intelectual y social, este es un tema de gran importancia que busca que cada persona que labora en instituciones prestadoras de servicios de salud se ponga en la situación del paciente o de su familia de tal manera que desarrolle habilidades en la comunicación y el dialogo que favorezca un proceso centrado en una atención humanizada.

En todos estos aspectos éticos la enfermería participa como una disciplina que se encarga de las respuestas reales o potenciales de la persona, la familia y la comunidad tanto en personas enfermas como sanas, de tal modo que son vistas de manera holística este término utilizado en la ciencia de la enfermería ya que determina que el sistema completo se comporta de un modo distinto que la suma de sus parte. Considerando cada persona de modo holístico, lo que le da la capacidad a las enfermeras de realizar un plan de enfermería centrado en las respuestas humanas, y desde esta perspectiva orientar su cuidado de una manera sistemática, lógica y racional; este aspecto de holismo es importante tenerlo en cuenta durante el recibo y entrega de turno, ya que permite dar un cuidado de calidad, porque favorece una relación interpersonal entre el paciente y la enfermera que reconoce, observar y comunicar aspectos , dado que la entrega de turno más allá de las dolencias físicas y que necesitan intervención del equipo de salud.

Dice Nightingale... *debo decir a todas las jóvenes llamadas a esta vocación que deben calificarse para ello como lo hace un hombre para su trabajo. Que no crea que lo pueda asumir de otra manera*⁵². Para Nightingale cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es

⁵² Nightingale, F. en English Woman review. Citado por Alejandra León – Castilla en: <http://www.cientec.or.cr/eguidad/Nightingale.html>, Consultado 26 de marzo de 2012

*poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él*⁵³ dando la razón de ser de la enfermería como la ciencia del cuidado cuyo concepto se ratifica en la ley 266 de 1996 en donde dice que la enfermería *tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludable que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.*

Es importante tener en cuenta durante la entrega de turno los aspectos éticos y de la comunicación descritos anteriormente, ya que potencializarlos favorecen procesos de atención de calidad, dado que la entrega de turno hace parte de este proceso porque hace énfasis en las necesidades y la priorización de actividades enfocadas al bienestar del paciente y su familia y de permitir una atención y cuidado multidisciplinario dinámico dados por la continuidad de actividades que favorecen la salud y recuperación de los paciente que están bajo nuestro cuidado y atención.

⁵³ <http://cuidadosenfermeros.blogspot.com/> tomado 28 de junio de 2011

CONCLUSIONES

1. El recibo y entrega de turno es una actividad que le ha permitido al personal de enfermería conocer la evolución del paciente, por la información objetiva sobre los sucesos durante el turno anterior de tal manera que le permite planear y priorizar las actividades a desarrollar durante el turno, garantizar la continuidad del cuidado y mejorar la calidad de la atención,
2. Factores que influye negativamente en el desarrollo de las actividades y del desempeño del personal de enfermería durante la entrega de turno, son las fallas en la comunicación, que generan dificultades en el entendimiento del mensaje transmitido u omisión de información importante por el emisor.
3. El estudio de Siqueira demostró que las entregas de turno estructurados favorecen las capacidad de organización dado por la priorización del cuidado, reduciendo fallas en la atención, mejorando los registros de las actividades desarrolladas y disminuyendo el tiempo empleado para esta actividad; además de un personal receptivo, participativo y comprometido con el servicio.
4. Durante el ejercicio de la profesión las enfermeras desarrollan tres dimensiones (asistencial, humanística y la dimensión del gestión del cuidado) cada una de ellas aplicadas durante la actividad del cambio de turno así; la dimensión asistencial permite informar todas las acciones y actividades realizadas directamente al paciente, la dimensión humanística permite que la enfermera comunique reacciones y afrontamiento del proceso de salud – enfermedad manifestado por los pacientes y sus familias y la manera de intervenirlos; finalmente la dimensión de gestión del cuidado permite movilizar todos los recursos disponibles (humanos, administrativos, tecnológicos etc..) con el fin de

mantener y favorecer el cuidado de las personas que viven una experiencia de salud – enfermedad.

5. Los registros de enfermería permiten hacer una descripción cronológica de las actividades, intervenciones y cuidados realizados a los pacientes de tal manera que se logra una comunicación escrita, por esta razón es importante que estos registros cumplan con todas las condiciones legales y deontológicas de tal manera que permita soportar la información brindada durante el cambio de turno o dirigirse a esta para conocer algunos aspectos de la evolución del paciente.
6. La entrega de turno debe contar con una serie de características que permiten el cumplimiento de una actividad de manera rigurosa como son: la **Objetividad** para brindar una información descriptiva y correcta, **Exactitud** de la información con el fin de ser preciso y puntual. Es importante ver a la persona de manera holística y de acuerdo a las necesidades manifiestas; esto se logra a través de la **Integridad**; además durante la entrega de turno se busca que la información sea **Actualizada** y **Organizada** para la toma de decisiones.
7. La comunicación es un componente básico para la entrega de turno, ya que el profesional debe saber escuchar y entender el mensaje transmitido por sus colegas; esta comunicación juega un papel importante en la toma de decisiones del equipo de salud y en la satisfacción que se genera al paciente y su familia
8. Para favorecer la entrega de turno se lista una serie de acciones a evitar y otros aspectos a cuidar para asegurar una comunicación efectiva y una atención oportuna y segura durante el recibo y entrega de turno (Ver cuadro comparativo Fig. No 3 Pág.39)
9. Teniendo en cuenta algunos aspectos éticos el código deontológico menciona la beneficencia y la no maleficencia que a la hora de la entrega de turno se traduce en brindar al colega que asume la responsabilidad del caso una información adecuada, precisa, concreta y veraz; la

autonomía es un principio ético que nos lleva a respetar los valores, deseos y creencias del paciente y que debemos dejar explícitos en la entrega de turno; la justicia que nos lleva a dar a cada cual lo que le corresponde implica dar información correcta sobre el paciente para que quien recibe el turno tenga la menor posibilidad de error; La solidaridad la lealtad y la fidelidad implican valorar profundamente al paciente y desear para él lo mejor al tiempo que ponemos los medios para que esto se cumpla.

10. Por otro lado la ley 266 menciona la integralidad, individualidad, Dialogicidad, calidad y continuidad en la práctica de enfermería que concretadas en la entrega de turno se manifiesta en valorar al paciente como un individuo revestido de dignidad y merecedor de respeto a quien debemos tratar de manera integral y respetando sus principios y creencias que hemos conocido por el dialogo que establecemos con él en la relación enfermera paciente, lo cual nos lleva a brindar una atención esmerada y de calidad que procuramos continuar durante toda la estancia hospitalaria mejorando cada día en este proceso de la entrega de turno.
11. El acto de la entrega de turno debe estar también permeado de responsabilidad, valor fundamental que nos lleva a realizar nuestro trabajo con la mayor perfección posible, siendo conscientes que los descuidos o mediocridad, pueden perjudicar seriamente a los demás y que si esto ocurre debemos responder por esas acciones.