

Julio César Cadena-Estrada^{1a}

¹Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Departamento de Investigación en Enfermería. Ciudad de México, México

ORCID

0000-0002-4899-3860^a

Palabras clave:

Enfermería
Enlace de Turno
Seguridad del Paciente
Gestión de la Información en Salud

Keywords:

Nursing
Shift Change
Patient Safety
Health Information Management

Resumen

La razón del ser y del saber que es objeto de estudio de la enfermería es el cuidado de las personas. Para garantizar la continuidad en el cuidado de las personas, el personal de enfermería realiza el enlace de turno en los diversos escenarios clínicos, durante el cual es imprescindible una actitud de compromiso, empatía y habilidad de comunicación efectiva para compartir —transferir— el estado de las personas que son sujetos de cuidados. Se han desarrollado herramientas que ayudan a reducir errores durante la transferencia de pacientes y el enlace de turno, como el protocolo Escuchar-escribir-leer-confirmar y la técnica SAER (Situación, antecedentes, evaluación y recomendaciones) o SBAR por sus siglas en inglés.

Abstract

The entire purpose which is the object of study of nursing is the care of individuals. To guarantee continuity on this task, the nursing staff performs the shift change in the various clinical scenarios, during which an attitude of commitment, empathy and effective communication skills is essential to share —transfer— the status of the individuals under care. Tools that help reducing errors during patient transfer and shift change have been developed, such as the Listen-Write-Read-Confirm protocol, and the SBAR technique.

La razón de ser y del saber de la enfermería es el cuidado de las personas. Este se manifiesta en todas las intervenciones que se llevan a cabo en los diversos escenarios clínicos: desde los cuidados básicos hasta los especializados, no solo del cuerpo sino también el de la mente, el espíritu, la relación social y la interacción de la persona con otras personas, y de estas con el entorno que les rodea.

Para garantizar la continuidad en el cuidado de las personas, las jornadas laborales de enfermería en las instituciones de servicios de salud están organizadas de tal forma que permiten la interacción del personal de enfermería durante el *enlace de turno*, para lo cual es imprescindible una actitud de compromiso y empatía, así como la habilidad de comunicación efectiva para compartir —transferir— el estado de las personas sujetos de cuidado y con él, sus signos vitales, estado de conciencia, manejo del soporte renal, ventilatorio o cardíaco, evolución durante el turno, signos y síntomas de alarma, tratamiento farmacológico actual, estudios y procedimientos realizados, como administración de medicamentos, ayuda para deambulación, cambios de posición, higiene corporal, cuidado bucal, alimentación, bienestar espiritual, autotrascendencia, educación para la salud y plan de alta hospitalaria, entre otros.

En esta compleja dinámica, se efectúa la comunicación entre profesionales de la salud, pacientes y familiares para obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas, para la seguridad de los pacientes hospitalizados en los establecimientos de atención médica.¹

Correspondencia:

Julio César Cadena Estrada
Correo electrónico:
julio.cadena@cardiologia.org.mx

No obstante, a pesar de las gestiones para realizar un enlace de turno de forma concreta, precisa y directa, hay factores que suelen pasar inadvertidos —o quizá invisibilizados— como consecuencia de las rutinas normalizadas por el personal de enfermería en torno a las personas sujetos de cuidado y a las formas de relación y de comunicación interpersonal y profesional; dichos factores interactúan con la estructura organizacional, con los profesionales de la salud y con las personas usuarias de los servicios.

Por ende, el enlace de turno, que es relevante para garantizar la continuidad del cuidado de enfermería, se convierte en un factor de riesgo para eventos adversos, en parte por el estado de vulnerabilidad en el que sitúa a los pacientes, ya que durante un tiempo de 20 a 40 minutos el personal está concentrado en la central de enfermería, la sala de juntas o afuera de la habitación en la entrega-recepción. La complejidad es aún mayor cuando se analiza el potencial y la influencia latente de otras variables como el índice enfermera-paciente relacionado con el nivel de dependencia de la persona que se cuida, el estado de conciencia, la movilidad y la red de apoyo social; el entorno laboral y la suficiencia de recursos humanos y materiales; las políticas y normas; los salarios y las prestaciones, así como las relaciones del personal de enfermería con otros profesionales de la salud. En específico, los principales indicadores que hay que considerar en el personal de enfermería se vinculan con el perfil —valores, conocimientos, competencias, habilidades, vocación y ética— y las habilidades de comunicación verbal, gestual y escrita.

Los problemas en el flujo de comunicación surgen de situaciones cotidianas, como la interrupción en la continuidad del cuidado durante el enlace de turno o la transferencia del paciente de un servicio a otro y en el momento del alta hospitalaria. En otros procesos también

surgen, como en la gestión y supervisión de los servicios para la distribución de personal con base en el rol o función que se va a desempeñar, el nivel de competencia y conocimiento y la relación-confianza-actitud; al interior de los escenarios clínicos, se incluyen las formas de organización del trabajo y asignación de pacientes de forma equilibrada con relación a la satisfacción laboral.^{2,3,4,5}

En este sentido, la eficacia en la comunicación como proceso de interacción humana cara a cara depende del entorno cultural y social en el cual se establece, así como de la globalización y la tecnología. En el ámbito organizacional de las instituciones de servicios de salud, el flujo de comunicación se establece de enfermera a enfermera, enfermera a médico y enfermera a otros profesionales.

En todo momento la comunicación entre los profesionales de la salud debe ser culturalmente sensible, empática, comprensiva y respetuosa entre todas las personas que colaboran en el cuidado de las otras personas.

En referencia se han desarrollado herramientas administrativas para mejorar la comunicación entre los pares de enfermería y de enfermería con otros profesionales de la salud, entre las cuales están el protocolo Escuchar-escribir-leer-confirmar y la técnica SAER, que se utiliza para reducir errores durante el traspaso de pacientes y enlace de turno con información correcta, oportuna y completa; se ha demostrado que mejora la comunicación en contextos dentro y fuera del hospital.^{6,7}

En conclusión, *la comunicación efectiva es la piedra angular del enlace de turno* con el diseño, la implementación y la evaluación de técnicas que han demostrado ser eficaces durante la transferencia de información relacionada con el cuidado de las personas, a fin de minimizar el riesgo de error, garantizar la seguridad y la continuidad de los cuidados a las personas.

Referencias

1. Consejo de Salubridad General. Acciones esenciales para la seguridad del paciente. México: Secretaría de Salud; 2023.
2. Schubert M, Ausserhofer D, Bragadóttir H, et al.; the RANCARE Consortium COST Action – CA 15208. Interventions to prevent or reduce rationing or missed nursing care: A scoping review. *J Adv Nurs*. 2021;77:550-64. doi: 10.1111/jan.14596
3. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall’Ora C, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2018;74(7):1474-87. doi: 10.1111/jan.13564
4. Zhao Y, Su J, Ma D, et al. The role of teamwork in the implicit rationing of nursing care: A systematic mixed-methods review. *J Nurs Manag*. 2021;29(5):890-904. doi: 10.1111/jonm.13231
5. Savundranayagam MY. Missed opportunities for person-centered communication: implications for staff-resident interactions in long-term care. *Int Psychogeriatr*. 2014;26(4):645-55.
6. Lo L, Rotteau L, Shojania K. Can SBAR be implemented with high fidelity and does it improve communication between healthcare workers? A systematic review. *BMJ Open*. 2021;11(12):e055247.
7. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, et al. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(8):e022202.

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Cadena-Estrada JC. La comunicación efectiva para mejorar la interacción del personal de enfermería durante el enlace de turno. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2023;31(3):67-8.