

La visibilidad del autocuidado: higiene, en el cambio de turno de los enfermeros

Maria Helena de Oliveira Penaforte¹

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins²

El objetivo fue comprender la visibilidad de los cuidados de higiene en la información del cambio de turno, inherentes a la persona internada con el autocuidado comprometido. Se recurrió al abordaje cualitativo, utilizando la observación y la entrevista semiestructurada. Fueron observados 33 enfermeros, 8 de los cuales fueron entrevistados, provenientes de un servicio de medicina y otro de cirugía. De los hallazgos, se puede destacar que el cambio de turno es una práctica recreada cíclicamente y apunta para el sentido de coherencia del grupo en la reactualización de la información, la continuidad de los cuidados y mantiene unidos a los enfermeros. Los cuidados de higiene muestran su presencia en los relatos del cambio de turno, con vínculo explícito en el turno de las 14h30min e implícito en los restantes cambios. La información sobre estos proporciona orientaciones para la continuación de dichos cuidados, así como de los restantes cuidados, actividades y ritmo del próximo turno.

Descriptores: Investigación en Enfermería; Autocuidado; Trabajo por Turnos.

¹ Enfermera, Estudiante de doctorado, Universidade de Lisboa, Portugal. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal
E-mail: mariaop@chtmad.min-saude.pt.

² Doctor en Ciencia de la Enfermería, Profesor Coordinador, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. E-mail: mmartins@esenf.pt.

Correspondencia:

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins
Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)
Rua Dr. António Bernardino de Almeida
4200-072 Porto, Portugal
E-mail: mmartins@esenf.pt

A visibilidade do autocuidado relativo à higiene na passagem de plantão dos enfermeiros

Objetivou-se compreender a visibilidade dos cuidados de higiene na informação da passagem de plantão, inerentes à pessoa internada com o autocuidado comprometido. Recorreu-se à abordagem qualitativa, utilizando-se a observação e a entrevista semiestruturada. Foram observados 33 enfermeiros, 8 dos quais foram entrevistados, provenientes de um serviço de medicina e outro de cirurgia. Dos achados, pode-se salientar que a passagem de plantão é prática recriada ciclicamente e aponta para o sentido de coerência do grupo na reatualização da informação, na continuidade dos cuidados e mantém unidos os enfermeiros. Os cuidados de higiene marcam presença nos relatos da passagem de plantão, com vínculo explícito na do turno das 14h30min e implícito nas restantes passagens. A informação sobre esses proporciona orientações para determinar o tipo de ajuda à sua continuação e a muitos outros cuidados, atividades e ritmo do turno seguinte.

Descritores: Pesquisa em Enfermagem; Autocuidado; Trabalho em Turnos.

The Visibility of Hygiene Self-Care in Nurse-to-Nurse Shift Change Reports

This study aimed to understand the visibility of hygiene care related to inpatients with compromised self-care through the nurse-to-nurse shift change report. A qualitative approach was used and data were collected through observation and semi-structured interviews. A total of 33 nurses from medical and surgical units were observed and eight of them were interviewed. The results indicate that the nurse-to-nurse shift change report is a cyclically recreated practice that results in group coherence in updating information and in the continuity of care, and keeps nurses united. Hygiene care activities are present in the shift change reports; they are frequent in the shift change from morning to afternoon and less frequent in the remaining. Information concerning these activities helps to determine the type of aid necessary to the continuity of hygiene and of many other care activities and the rhythm of the following shifts.

Descriptors: Nursing Research; Self-Care; Shift Work.

Introducción

El cambio de turno es una práctica utilizada por la enfermería para asegurar la continuidad de los cuidados desarrollados⁽¹⁾.

En la revisión de literatura, el cambio de turno ha sido descrito como un espacio donde la transmisión de información, es realizada de forma oral, siendo privilegiado el paciente en las vertientes social y humana, como fueron y deben ser prestados los cuidados de salud en general, y de modo particular los de enfermería, personalizados y continuados⁽²⁾. Se trata de un momento en que los enfermeros que encierran su jornada de trabajo, transmiten a los compañeros, una actualización de las acciones

efectuadas y orientaciones para las siguientes⁽³⁾. Además de que es en esa situación que la gestión de la información se presenta con elevada relevancia, permitiendo dar visibilidad a una situación efectiva de gestión individual y colectiva de las informaciones necesarias para la realización del trabajo de enfermería⁽³⁾. Es reconocida como una práctica que utiliza la comunicación como instrumento básico de enfermería, favoreciendo el compartir de la información, tornándose en un ejercicio de comunicación en el equipo de enfermería⁽⁴⁾.

En una perspectiva de desarrollo sustentado, es referida la necesidad de los enfermeros de demostrar

capacidades de comunicación en el grupo, como forma de practicar los procesos humanizados junto a los pacientes, apostando, cuando comunican en el uso del lenguaje según los modelos vigentes⁽²⁾. La perspectiva de desarrollo, asociada al cambio de turno, se revela un aspecto concordante en varios estudios⁽²⁻⁵⁾, en la medida en que es considerado un tiempo, que no se circunscribe sólo a un momento para la transmisión de informaciones clínicas relativas a los pacientes, pero puede también ser utilización para asumir perspectivas diferentes, destacándose el aprendizaje de nuevas situaciones⁽⁵⁾. De cierto modo tiene base en la medida en que puede permitir al enfermero, dirigir la mirada, analizar, discutir y criticar su práctica, proporcionando la condición esencial para que los mismos desarrollen sus competencias en la prestación de cuidados^(2,5).

La comunicación, es una competencia indispensable para los profesionales de enfermería, así ellos deben estar atentos a sus contenidos informativos y resultados del proceso de comunicación⁽¹⁾.

Por consiguiente, el código deontológico del orden de los enfermeros de Portugal viene a reforzar que el enfermero debe "mantener en el desempeño de sus actividades, en todas las circunstancias, un estándar de conducta personal que dignifique su profesión"⁽⁶⁾. Define también que le compete al enfermero "...asegurar la continuidad de los cuidados, registrando fielmente las observaciones e intervenciones realizadas"⁽⁶⁾, lo que reitera lo preconizado en los diferentes modelos de enfermería, consolidando la necesidad de promover el proceso de cuidar y asegurar un cuidado continuo.

De la investigación realizada, se reitera que la comunicación en el cambio de turno emerge como: forma de asegurar la continuidad de la asistencia de enfermería⁽¹⁻⁶⁾; de comunicación administrativa en función de la asistencia y del proceso de trabajo de enfermería⁽¹⁻⁴⁾; de comunicación de registro de datos⁽⁴⁾; y de desarrollo de capacidades y competencias⁽¹⁻⁶⁾.

Considerando específicamente la teoría del autocuidado⁽⁷⁾ que sustenta este propio concepto como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bien estar⁽⁷⁾, también argumenta que el requisito del autocuidado cuando formulado y expresado, constituye los propósitos del autocuidado formalizado. Son por lo tanto las razones por las cuales son practicados⁽⁸⁾, reconociéndose que estos deben constituir uno de los objetivos de la asistencia de enfermería, por posibilitar el estímulo a la participación activa del propio paciente en su tratamiento, al compartir con la enfermera la responsabilidad en la implementación de la asistencia y

en los propios resultados⁽⁸⁾.

Entonces, le cabe al enfermero actuar, seleccionando los métodos de ayuda, y enfocando sus acciones en las exigencias o requisitos de autocuidado de forma a tornarlo capaz y de progresar en su autonomía^(7,9).

Al profundizar la literatura del autocuidado, fue verificado que los cuidados de higiene atraviesan varios autocuidados universales, se desarrollan a lo largo de la vida de formas diferentes y por eso están ligados al autocuidado de desarrollo, pudiendo constituirse como forma de respuesta al autocuidado de desviación de salud⁽⁷⁾.

La necesidad de actuar, pensar y abordar el autocuidado ha sido, por lo tanto, una preocupación transversal de los enfermeros en el mundo, por eso es categorizada como un tipo de acción realizada por el propio⁽¹⁰⁾.

Se destaca que en un estudio efectuado sobre el proceso de enfermería, en la comparación entre unidades, se demostró la existencia de registros de enfermería pero existía la ausencia de diagnósticos de enfermería en las fichas, y que la sistematización de la asistencia de enfermería está presente en las actividades diarias del equipo. Siendo apuntadas diferencias en las informaciones teóricas y prácticas, perjudicando la aplicación del proceso de enfermería⁽¹¹⁾. De otro lado, se destaca la necesidad de buscar estrategias que minimicen ese distanciamiento, incorporando la formación continua al proceso de trabajo, tomando el desafío del paradigma crítico y reflexivo⁽¹²⁾ que mismo frente a las limitaciones del proceso de comunicación, las enfermeras muestran posibilidades de cambio enfatizando la formación y calificación profesional⁽¹³⁾. Lo que implica interés y responsabilidad del profesional frente a las situaciones cotidianas, como es reforzado en el estudio al respecto de la preparación de la relación de la atención⁽¹⁴⁾. La preparación del ambiente no es meramente la preparación de un espacio, esta se refiere al cuidado que la unidad de salud y el trabajador tienen al ejecutarlo, en donde se hace presente la postura del trabajador y la utilización de los recursos disponibles para adecuar respuestas a las necesidades de los pacientes⁽¹⁴⁾. Vale la pena, resaltar la necesidad de examinar los relatos de la información en el cambio de turno, en cuanto informaciones orales, sobre lo que los enfermeros relatan de los cuidados prestados en el autocuidado higiene y/o baño a la persona internada, dado su papel como mecanismo para asegurar la continuidad de la asistencia prestada⁽¹⁾, como momento de formación permanente en el contexto de trabajo^(2,15) y momento de preparación del ambiente de cuidados, del propio enfermero y de la relación de atención de las necesidades de los pacientes⁽¹⁴⁾.

La percepción del investigado/abordado ayuda a percibir la pertinencia y poderes de la comunicación en el cambio de turno, ajustándose a nuestras preocupaciones, enfocadas en la comunicación inherente al autocuidado de la higiene en esa práctica.

De lo expuesto, se cree en que el tema es capaz de contribuir para: la reflexión de las prácticas actuales de cambio de turno, considerando la integralidad de que se reviste el autocuidado; el desarrollo de capacidades y competencias en la comunicación en el cambio de turno, teniendo en vista la pertinencia de la asistencia en el autocuidado, más específicamente en los cuidados de higiene, en la continuidad de cuidados; y alertar alumnos, enfermeros y líderes del equipo de la necesidad de transmitir información en el cambio de turno, sustentada en la pertinencia de la asistencia de enfermería de forma a mejorarla. Por lo que constituye objetivo de este estudio: comprender la visibilidad del autocuidado higiene en la información del cambio de turno, de los enfermeros.

Material y métodos

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, de tipo exploratorio y analítico. Los métodos utilizados para la recolección de datos fueron la observación y la entrevista.

El estudio ocurrió en dos servicios de internación de un hospital del norte de Portugal, uno de medicina y otro de cirugía. En ambos, la estructura del trabajo cotidiano de los enfermeros contempla tres turnos que cubren las 24 horas: mañana (8h30min a las 15h30min), tarde (15h a las 22h) y noche (22h a las 8h30min). La transición entre estos, es marcada por el cambio de turno, donde los enfermeros hablan sobre lo que pasó con los pacientes que estuvieron bajo su responsabilidad, después de efectuar los registros formales. El método de trabajo era individual.

La organización de los recursos humanos estaba de acuerdo con el desarrollo de un conjunto de actividades, en gran número, en las mañanas, entre los cuales, los cuidados de enfermería que incluyen la higiene y el baño de los pacientes.

Fueron observados 33 enfermeros de los dos servicios, 17 del servicio de medicina y 16 del servicio de cirugía. Se consideraron como criterios de inclusión: pertenecer al equipo de enfermería de uno de los servicios; estar presente en las cambios de turno; tener pacientes atribuidos; no estar en período de integración en el servicio y aceptar participar en el estudio.

Las entrevistas fueron realizadas con 8 de los 33 enfermeros observados, (4 por servicio). Los criterios

de inclusión para los entrevistados fueron: hacer siempre el turno de la mañana; prestar diariamente, cuidados de enfermería de higiene y/o baño a los pacientes; ser responsable por integrar en el servicio nuevos compañeros; ser enfermero especialista, o estar frecuentando una especialización en enfermería, y tener por lo menos tres años de experiencia en el actual servicio. El grupo de los entrevistados son los portadores de un conocimiento especial del dominio en estudio, por ejemplo, sobre los procesos de interacción existentes, reglas culturales, rituales y lenguaje, usados. Siendo a ellos, que el investigador puede recurrir para validar sus ideas o percepciones de lo observado⁽¹⁶⁾.

En la metodología fue garantizado el respeto de todos los presupuestos deontológicos inherentes a la ética de la investigación y el señalado en la Declaración de Helsinki. Fue solicitada a la Dirección del Hospital y Comisión de Ética autorización para realizar el estudio, así como la colaboración de los enfermeros que trabajaban en los servicios de internación, garantizándose el anonimato y proporcionado el término de consentimiento informado.

La recolección de datos ocurrió entre el 12 de diciembre de 2007 a junio de 2008, en los dos servicios. En un primer momento, se realizó la observación directa, sistematizada, que además de la aproximación al campo y a los sujetos, objetivaba conocer las características del cambio de turno, características de la información transmitida y de la gestión de la misma. Fue realizada una visita por semana a cada uno de los servicios, alternadamente, así como la presencia en los diferentes cambios de turno, efectuándose 42 registros de observación (21 por servicio). Las observaciones fueron enfocadas en la situación de la información transmitida por el enfermero sobre cada paciente, en el cambio de turno. Los registros de observación eran hechos en el momento, y en hoja propia que estaba dividida en dos partes, a la izquierda para registro/comentarios del observador y a la derecha para efectos del análisis. Adicionándose los diálogos de los participantes.

La observación, proporcionó la aproximación del investigador a los sujetos y conocer el contexto, emergiendo información que necesitaba ser aclarada y comprendida, lo que permitió y orientó la construcción de las entrevistas, semiestructuradas. Las entrevistas fueron realizadas para obtener las representaciones de los sujetos y aprender lo que era utilizado en la (y de la) información, como la utilizaban, y también comprender los efectos de esta. A todos los entrevistados se les dirigió las siguientes preguntas: ¿Qué representa el cambio de turno? ¿Qué información acostumbra a transmitir? ¿Cómo usa la que recibe? ¿Cómo la jerarquiza? ¿Cuál es el significado de los

cuidados de higiene en esa información? Las entrevistas fueron grabadas, después del consentimiento de los participantes, y transcritas por el investigador.

El análisis e interpretación de los datos fueron basadas en la propuesta de análisis⁽¹⁷⁾, que tiene como enfoque el análisis de dominios, análisis taxonómica de componentes y de temas. Para identificar los dominios culturales fueron utilizados los registros de la observación y los de la entrevista. En ambos, fueron hechas lecturas y relecturas cuidadosamente, buscando la comprensión, procediendo a su exploración, se extrajeron unidades de datos (expresiones y frases de los registros) con significado para ese contexto. Se identificaron categorías, términos *incluidos*, y colocados en la columna de la derecha de la hoja de registros. En una fase siguiente, fueron identificados los dominios, términos *encubiertos*, que agrupan muchas de las categorías más pequeñas, y por fin, se identificó la relación semántica. Fueron encontrados apenas dominios mixtos y analíticos⁽¹⁷⁾.

De esta forma, fueron identificados ocho dominios culturales, cinco relaciones semánticas y un análisis taxonómico, de los cuales se presentan seis por ayudar a describir la aproximación de los sistemas de significados atribuidos por los participantes al momento del cambio de turno, es decir los dominios: Las expresiones usadas por los enfermeros para definir el cambio de turno; Razones para hacer el cambio de turno manifestadas por los enfermeros; pasos en el cambio de turno; lugar del cambio de turno; Formas de expresar la representación del autocuidado higiene; formas de comunicación usadas por los enfermeros en el cambio de turno.

Resultados y Discusión

De los 33 participantes en el estudio, 51,5 integraban el grupo de medicina y 48,5 el grupo de cirugía, que tenían: en promedio 35,9 años de edad; 10,6 años de tiempo de actividad profesional; 9,2 años de servicio en el hospital y 3,4 años en el actual servicio. El servicio de medicina era su primer local de trabajo para 51,5% y el de cirugía para 15,2%. Poseían una especialización en enfermería, 2 enfermeros y, 4 estaban cursando esa profesión.

De las expresiones usadas por los enfermeros para definir el cambio de turno, se destacan algunos términos incluidos/subcategorías: como tiempo significativo de inicio y fin del turno, [...] *un momento crucial para los enfermeros iniciar y terminar un turno* [...] (Entrevista 2); como proceso de gestión de cuidados, [...] *es una reunión actualizadora de los cuidados* [...] y *varias veces por día* [...] *hace la conexión entre los cuidados y el trabajo de los enfermeros* [...] *es un momento clik y mágico. Ya que de él me siento aliviada en el relevo, cumplí una*

misión al terminar un turno, quedo segura e integrada cuando el inicio [...] (Entrevista 6), [...] *y va a permitir continuar un trabajo ya iniciado por otros* [...] (Entrevista 15); como construcción de valores, [...] *es un momento nuestro, y sagrado para la enfermería* [...] (Entrevista 1); como momento de formación informal, [...] *más que todo es un momento de formación, sin se dar cuenta de eso, continuo y persistente, nos obliga a estar actualizados, y hay siempre alguna cosa diferente, un examen una preparación* [...] (Entrevista 15).

Este dominio sugiere la representación que los enfermeros tienen sobre el cambio de turno, constituyéndose en una actividad heredada, pero imprescindible en el contexto actual y organizacional de sus prácticas. Existe acuerdo con la sustentación de tal práctica por parte de los enfermeros, dándole el significado de reunión, encuentro o relevo. Es justificada fuertemente como una estrategia para el aprendizaje de la información y facilitadora en la integración de los enfermeros en los cuidados, en el servicio y en la continuidad de aquellos. Justificación que orienta para el segundo dominio, razones para hacer el cambio de turno manifestadas por los enfermeros. La razón para la acción, se traduce en el sentido del cambio de turno, reforzando la representación sobre tal práctica, que proviene del dominio anterior. [...] *No llega lo que se escribe* [...] *además de demorar mucho tiempo en la consulta de las fichas* [...] *siempre se hace así en la enfermería, es tradición hacer el cambio de turno. Siempre me recuerdo de eso, fue heredada, a veces hasta lo hacemos con prisa pero siempre ayuda, va a facilitar el tiempo y agilizar mejor el turno, después cada uno hace lo suyo, porque sabe lo que tiene por la frente* [...] (Entrevista 8). [...] *No hace sentido cambiar de turno sin decir lo que sucedió con nosotras y con los enfermos. Es una cuestión de responsabilidad y respeto en todos los ámbitos* [...] (Entrevista 6).

El cambio de turno se revela una práctica que parece favorecer la eficacia del tiempo y de la propia organización de la práctica, de los cuidados y del servicio. A su vez, compatibles con una aprendizaje momentáneo, rápido y de forma abreviada de la información sobre los pacientes, pero también, de algunas instrucciones, recados y recomendaciones, fomentando la implementación de esquemas normativos. Considerada, sin embargo, como ventajosa relativamente a otras formas de informar, como por ejemplo la consulta de la información escrita (repartida por varios instrumentos en el proceso del paciente y medio informático). De la misma forma que en otros estudios, el cambio de turno parece también favorecer una integración en los cuidados, conservadora y optimizadora de energías, en lo que se refiere a los procesos de raciocinio del enfermero, incluyendo en el propio encadenamiento de sus actividades, en la

continuidad de los cuidados y procedimientos^(2,5,18-19). Estar en esta práctica, indica para los enfermeros procurar ganar tiempo, desarrollando de forma explícita una actualización precisa, pero implícitamente, usar y desarrollar conocimientos informales^(15,19-20).

La necesidad de substituir a los enfermeros al fin de un período de tiempo es clara y da objetividad a la propia organización de la práctica y del trabajo, significando *poder para*, conseguir eficacia, incluyendo la capacidad para alcanzar objetivos, los medios para asegurarlos y habilidades para actuar de acuerdo con ellos⁽²¹⁾. Por otro lado, significa para enfermero un momento que le proyecta seguridad y alivio al ser relevado, al (re) producir la información sobre aquello que sabe y lo que le hizo al paciente, porque lo preocupa y desgasta, [...] *Ya que de él me siento aliviada en el relevo, cumplí una misión al terminar un turno, quedo segura [...] e integrada cuando inicio un [...] (Entrevista 6)*. Esta reposición, es concordante con lo ya defendido en otros trabajos, porque parece contribuir para proporcionar seguridad y equilibrio emocional y hasta organizacional, contra los riesgos objetivos y subjetivos inherentes a la actividad⁽¹⁸⁾. Es de destacar que estos locales sociales son complejos por que lidian con la vida, por la importancia dada a la misma y a los inherentes ciclos vitales. También el cambio de turno apunta ser un momento de cierta ambigüedad, de cambio y de "margen"⁽¹⁸⁾. En este sentido, ella contribuye para suavizar los efectos de los cambios en los enfermeros (de los que están entrando y de los que van a salir del turno), frente a las necesidades de las reactualizaciones para dar continuidad a los cuidados. Se destaca un cambio orientado para la eficacia de la actividad del enfermero, vehiculada a través de la transmisión de información objetiva, recreada después del término del registro escrito, en el final de cada turno, así como por la división del trabajo efectuado por el enfermero jefe. Tiene la función de mantener el orden en el grupo y en el servicio, garantizando la continuación de los cuidados^(2-3,18-19). En este sentido, el código deontológico consagra que "el enfermero, al respetar el derecho al cuidado en la salud o en la enfermedad, asume el deber de asegurar la continuidad de cuidados, registrando fielmente las observaciones e intervenciones realizadas⁽⁶⁾. El cambio del "testigo oral" viene a destacar el tipo de información importante a ser retenida, objetivando la competencia, productividad y las pérdidas de tiempo. Este aspecto está de acuerdo con lo ya destacado en otros trabajos, en el hecho de ser productor de procesos de educación informal, donde los conocimientos de la acción, oriundos de la práctica, a veces escondidos, son utilizados para ganar tiempo^(18-19,22).

De los dos dominios emergen los binomios

conceptualización- práctica /conocimiento - organización que orientan para preguntas del conocimiento, lo que los enfermeros dicen que es, saben y hacen en el cambio de turno. En todo, parece surgir la oposición de conocimientos teóricos y los conocimientos de acción, por contraponer conocimientos de naturalezas distintas^(9,20). El cambio de turno se revela en el estudio, una práctica, situada en un tiempo y lugar específicos, recreada cíclicamente^(2-4,19), sin embargo permeable a la actualización permanente, no siempre explícita, pero con evidencia en el encaminamiento de las respuestas a las situaciones de cuidados emergentes⁽¹⁵⁾.

Los pasos seguidos por los enfermeros en el cambio de turno y las formas de comunicar que estos usan en el cambio, nos remiten a preguntas tales como: ¿Qué hacen los enfermeros? Y ¿Cómo lo hacen? ¿Qué dicen? ¿Cómo lo dicen y que quieren decir? Coexiste también un otro dominio, el local del cambio de turno, el cual se ofrece como uniforme en los dos servicios del hospital, determinante en la actividad del enfermero y de los servicios: *la sala de enfermería, [...] nuestra sala [...]* (Entrevista 5). La organización de estos espacios se orienta para una evidente estandarización, pero es identificado y asumido como un lugar del grupo de los enfermeros⁽¹⁹⁾ y de identificación de la enfermería. Local donde la diversidad y especificidad de la información se almacena (local de guarda de los procesos de los pacientes internados) y se cruza (local de interacción multiprofesional). Espacio, simultáneamente aglutinador y motor de la información. Además también, productor de conocimientos de acción, para los enfermeros, a veces estresantes e imprevistos, marcados fuertemente por la forma de prescripción directa e indirecta, del conocimiento médico^(19,23). Indirecto por regresar a este espacio las marcaciones y respuestas de otros servicios en función de la colaboración solicitada frente a las necesidades y situación clínica del paciente.

Posicionamiento ya descrito en otros estudios, y que realzan la existencia de una contradicción elemental, delineada entre la valorización del papel psicosocial de la enfermería en cuanto aspecto fuerte de la profesión, y su estatuto, determinado por la posición objetiva que el enfermero ocupa en la prestación de cuidados^(19,23).

La preparación del acto entra en sintonía con la organización del espacio y la formalidad del momento⁽¹⁴⁾, del cambio de turno, dada la movilización de las competencias para la objetividad de la información y el asumir de la responsabilidad, implícita, en la *performance* de los intervinientes. En este sentido, ese ritual de cambio de turno, obedece a reglas estrictas, porque un error puede comprometer la calidad del trabajo, la recuperación y mismo la vida del enfermo⁽²⁾. La secuencia de los pasos

en el cambio de turno combina básicamente además de los relatos, la movilización de instrumentos relacionados con la escrita y la manutención de la actitud de escuchar. Del permiso para hacer preguntas objetivas sea por el receptor, [...] *¿hoy cuanto tenía de hemoglobina? ¿Pero es para hacer sangre? [...]* (Observación 12), sea por el que trasmite, [...] *¿para quién es este enfermo? ¿Es para ti J.? [...]* (Observación 12), surge el refuerzo en la objetividad y precisión de la información, el redirigir de la misma, haciendo eficaz el raciocinio operativo. Se destaca no haber sido registrados cualquier refuerzo y solicitud, inherentes a las acciones en el autocuidado higiene.

Por lo encontrado, se puede inferir que el cambio de turno surge como eslabón de ligación para asegurar la continuación de los cuidados de enfermería y como refuerzo de la responsabilidad de cada enfermero en la decisión de los cuidados^(1-4,6).

Las formas de comunicar que los enfermeros usan en el cambio de turno ayudan a identificar el lugar que ocupa la situación del autocuidado en lo que concierne a los cuidados de higiene de la persona internada, en la información a retener y (re)producir en el cambio de turno. Destaque diferentes oponen las prácticas encontradas: lectura de los registros, y relato oral. En la lectura de los registros escritos, la primacía de las referencias va explícitamente para los cuidados de higiene, en conformidad con la secuencia escrita, después de la presentación inicial, oral, sobre la identificación del paciente, [...] *Sr. A., cama 64. Prestados cuidados de higiene y confort, posicionado y masajeado. Efectuado levante hasta las 12h30 minutos [...]* (Observación 2); [...] *D. B, cama 31, ejecutados cuidados de higiene en la cama, cambiado pañal, posicionada, [...]* (Observación 12); *D.O, cama 34, ya fue para la ducha, tiene eco a las 10 horas, [...]* (Observación 3). Por oposición, en el relato oral, la referencia a aquellos cuidados surge después de la identificación del enfermo, de la situación patológica y de algunos aspectos generales (por ejemplo, de bienestar, o estado de consciencia), pero de forma frecuentemente implícita, subyacente o anexo a otras situaciones de cuidados relatados: [...] *el Sr. O., cama 64, AVC hemorrágico, glasgow 12, sin crisis convulsivas, fue dependiente en el autocuidado* (Observación 3); [...] *A D. M.A., cama 51, fiebre más trombocitopenia, enfermo en la cama, desorientado, con rejas de protección laterales elevadas [...]* (Observación 10); [...] *J. F. cama 57, HDA, enfermedad hepática alcohólica crónica, estuvo consciente, es dependiente y fue posicionado [...]* " (Observación 12). Información, que orienta al enfermero para la movilización de conocimientos, como por ejemplo los de acción, a fin de identificar el tipo de respuesta y ayuda a la situación de cuidados. Conocimientos oriundos del trabajo concreto, en muchos

casos informales, escondidos, utilizados para rentabilizar el trabajo o mismo los vicios⁽¹⁹⁾. El contexto funciona como campo de mediación a la construcción de competencias, por eso que los conocimientos construidos se reconstruyen y recomponen en los contextos de la práctica, dando origen a un nuevo ciclo de aprendizaje⁽¹⁵⁾.

De lo proveniente de ambas formas de informar en el cambio de turno, sea a través de la verbalización explícita o implícita de los cuidados de higiene, se puede afirmar que estos marcan su presencia en la información relatada, la cual se orienta básicamente para los resultados de las intervenciones de enfermería. Cuidados que aparentemente son tan simples y que para muchos enfermeros exige apenas buen sentido, obedecen a una secuencia de procedimientos⁽¹⁹⁾, apuntan la continuidad, la ligación, la coherencia y la cohesión del grupo⁽²⁴⁾, sin embargo aproximando, del referencial teórico de enfermería y encaminan para la importancia dada en el origen de la enfermería, a la higiene, al baño y al confort.

De la información proveniente de la lectura de los registros escritos, destacar los cuidados de higiene como primera nota leída, en los registros, apunta para su visibilidad concreta, compatible con los conocimientos académicos y los oriundos de la práctica, tantas veces informales^(2,19-20). Esta marca en los registros y relatos de los enfermeros vienen a reforzar el hecho de aquellos cuidados están incluidos en un agrupamiento que lidia con necesidades humanas básicas y mejorar la condición del paciente, según el estudio que describe el baño como un ritual terapéutico⁽²⁴⁾. Destacando, que de los cambios de turno a cada 24 horas de trabajo, los cuidados de higiene se hacen explícitos en las verbalizaciones del cambio de turno de la mañana para la tarde, por oposición a los otros cambios, cuya expresión es típicamente implícita. Esto, parece estar de acuerdo con el volumen de actividades desarrolladas en el turno de la mañana, donde se incluyen la higiene de los pacientes, ayudando a percibir las características de los turnos y respectivos agrupamientos de actividades y los propios cuidados^(18,24). La información de los cuidados de higiene en el cambio de la mañana para la tarde, sugiere un papel de mediación para la continuidad de cuidados, dada la naturaleza y secuencia de las actividades, que caracterizan el ritmo del turno y mismo para los otros cambios. Recordamos de otro estudio, que el cambio de turno constituye un momento privilegiado para el análisis ergonómico de las exigencias cognitivas del trabajo, esencialmente para comprender la forma como los enfermeros regulan sus actividades de gestión de información, con la finalidad de responder a las exigencias del trabajo⁽³⁾.

Las formas de expresar la representación del

autocuidado higiene, en la información del cambio de turno permiten percibir su significado para la continuidad y organización de los cuidados al paciente y el desarrollo de competencias del enfermero. En los relatos de las entrevistas, estos cuidados se tienen como básicos y fundamentales para adecuar los modos de intervenir con el paciente. Es reconocida importancia, una necesidad y un deber integrarlos en la información del cambio de turno, sin embargo, es también reconocido por los enfermeros su débil abordaje oral, por oposición a los registros escritos, considerándolos una exigencia y una defensa. En la práctica, la transmisión de esa información no acompaña el reconocimiento de la necesidad de la visibilidad teórica. En lo cotidiano, predominan acciones de rutina que responden a la ejecución ritualista incorporada en la cultura del hospital, como práctica habitual, aprendida y adaptada⁽²⁵⁾. Los cuidados de higiene emergen en el cambio de turno como un lenguaje que se auto-encamina y ayudan a definir muchos otros cuidados, pudiendo contribuir como preparación del ambiente de cuidados y en las respuestas a las necesidades⁽¹⁴⁾. Afirmado, se reitera considerarlo como tema emergente, por la marca explícita e implícita de su presencia y visibilidad en el cambio de turno. La información del cambio de turno del final de la mañana sobre los cuidados de higiene, representa así, el vehículo privilegiado en la objetividad de la (re)producción de aquella información y de su mediación para los cuidados siguientes, es una parte necesaria al repertorio profesional de las enfermeras⁽²⁴⁾.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos y revisión de la literatura, el estudio permitió abordar la visibilidad de los cuidados en el autocuidado higiene en la información del cambio de turno, lo que contribuyó para percibir el papel de esa información en la orientación y organización de los cuidados de higiene.

Fue comprendida la representación del cambio de turno y también las características que la soportan en estos servicios. El cambio de turno, se revela como una actividad representativa del día a día de enfermería, en cuanto organización y sentir profesional, pautado por la diferencia de asistencia en salud. Recreada cíclicamente en el trabajo diario del enfermero, se revela una marca en su cotidiano profesional. El cambio de turno señala el inicio de un turno y el fin de otro, tornándose en un momento de cambio, configurado en un espacio, reivindicado por el grupo y ocupa un tiempo determinado, sin embargo, próximo del legislado. Práctica, que reproducida, apunta para el sentido de coherencia del grupo en la reactualización

de la información y en la continuidad de los cuidados y sirve para mantener unidos a estos enfermeros. Revela, de cierto modo la expresión del cooperativismo profesional, asumiendo en ese momento una representación suprema y muy compartido por los pares.

Resalta la visibilidad de los cuidados de higiene, que marcan presencia en los relatos de la información del cambio de turno, con vínculo más objetivo y preciso en el cambio de la mañana para la tarde, y más implícito en las restantes. Hay reconocimiento de la visibilidad e importancia teóricas. La importancia teórica reconocida en la presencia de estos cuidados, en la información del cambio de turno, no es acompañada por la importancia dada en la práctica. Del discurso y palabras utilizadas para expresar los cuidados de higiene en la información del cambio de turno, emergen sea de forma implícita o explícita, orientaciones para determinar el tipo de ayuda en los propios cuidados de higiene y en muchos otros cuidados, actividades y ritmo del turno siguiente. La información sobre los cuidados de higiene faculta el acceso a muchas de las necesidades del paciente y a la organización de las respuestas, llamando para sí el papel de mediación estética, en la continuidad de estos cuidados, con efecto sistémico.

Este estudio destaca alertas para continuar a profundizar la investigación y reaprovechar las posibilidades de cambio en una base crítica reflexiva de la información sobre el autocuidado higiene en el cambio de turno.

Referencias


1. Pimentel ILC, Siqueira PK. Passagem de Plantão: falando de paradigmas e estratégias. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(4):445-50.
2. Soares CSC. A Reunião de passagem de turno: Contributos para uma Reflexão. *Rev Invest Enferm.* fev 2004;(9):14-23.
3. Pinho D L M, Abrahão JI, Ferreira MC. The operatory strategies and information process o the nursing work in hospital context. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(2):168-76.
4. Silva EE, Campos LF. Passagem de Plantão na Enfermagem: Revisão da Literatura. *Cogitare Enferm.* 2007;12(4):502-7
5. Bártolo E. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos: Um lugar onde os profissionais de saúde aprendem. *Rev Cienc Educ.* 2005;(5):7-18
6. Ordem dos Enfermeiros (PT). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2005.
7. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en

- la práctica. Barcelona: Ed. Científicas y Técnicas; 1993
8. Cavanagh SJ. Modelo de Orem: Aplicación Práctica. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería; 1993.
 9. Caetano JA, Pagliuca LMF. Self-care and HIV/aids patients: nursing care systematization. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(3):336-45.
 10. International Council of Nurses - ICN: International Classification for Nursing Practice. Version 1. Geneva: ICN; 2005
 11. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing process: from literature to practice. What are actually doing? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(3):302-7
 12. Ledesma-Delgado ME, Mendes MMR. The nursing process presented as routine care actions: building its meaning in clinical nurses` perspective. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(3):328-44.
 13. Araújo IMA, Silva RM, Bonfim IM, Fernan, AFC. Nursing communication in nursing care to mastectomized women: a grounded theory. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(1):54-60
 14. Matumoto S, Mishima SM, Fortuna CM, Pereira MJB, Almeida MCP. Preparing the care relationship: a Welcoming tool in health units. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(6):1001-8
 15. Pain A. Education informelle: les effects formateurs dans le quotidien. Paris: L'Harmattan; 1990.
 16. Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research for Nurses. Oxford: Blackwell Science; 1996.
 17. Spradley JP. Participant Observation. New York: Holt Rinehart and Winston; 1980.
 18. Mercadier C. O trabalho emocional dos prestadores e cuidados em meio hospitalar: O corpo, âmago da interação prestador de cuidados - doente. Loures: Lusociência; 2004.
 19. Guimarães P. Espaço, tempo e processos de educação informal numa enfermaria. Rev Educ. 2002;15(1):85-109.
 20. Barbier JM. Savoirs Théoriques et Savoirs d'Action. Paris: PUF; 1996.
 - 21- Hawks JH. Power: a concept analysis. J Adv Nurs. 1991;16(6):754-62.
 22. Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
 23. Carapinheiro G. Saberes e Poderes no Hospital: Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares. Porto: Edições Afrontamento; 1993.
 24. Wolf Z. Nursing rituals. Can J Nurs Res. 1988;20(3):59-69.
 25. Mantzoukas S, Jasper M. Reflective practice and daily ward realy: a covert power game. J Clin Nurs. 2004;13:923-33.

Recibido: 19.10.2009

Aceptado: 3.12.2010

Como citar este artículo:

Penaforte MHO, Martins MMFPS. La visibilidad del autocuidado: higiene, en el cambio de turno de los enfermeros. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-feb. 2011 [acceso en: ];19(1):[09 pantallas]. Disponible en:

URL

www.eerp.usp.br/rlae

mes abreviado con punto