



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN**

PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA EN UN EFECTOR DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Autores:

Soledad Cruz
Patricia Duarte
Sara Fontans
Neides González
Victoria González
Enzo Saratsola

Tutores:

Prof. Agda. Lic. Enf. María Inés Umpiérrez
Prof. Adj. Lic. Enf. Mariana Tejera

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2016

INDICE

Resumen	6
Introducción	8
Pregunta Problema y Justificación	11
Objetivo General y Específicos	13
Capítulo 1:	
1.1 Antecedentes	14
Capítulo 2:	
2.1 Conceptualización	19
2.2 Seguridad	24
2.3 Comunicación en el Pase de Guardia	26
Capítulo 3:	
3.1 Metodología	33
3.2 Variables	35
3.3 Procedimientos e Instrumentos	43
3.4 Consideraciones Éticas	43
Capítulo 4:	
4.1 Resultados	44
Capítulo 5:	
5.1 Discusión	65
5.2 Conclusión	71
5.3 Limitantes del Estudio	73
5.4 Recomendaciones	74
Bibliografía	75
Anexo N° 1	80
Anexo N° 2	89
Anexo N° 3	92

Pase de guardia de Enfermería en un efector de salud del segundo nivel de atención

Autores:

Br.: Cruz, Soledad

Br.: Duarte Patricia

Br.: Fontans, Sara

Br.: González, Neides

Br.: González, Victoria

Br.: Saratsola, Enzo

Trabajo de Investigación Final

Grado

Facultad de Enfermería

2016

Conformación del Tribunal:

Tutores:

Prof. Agdo. Lic. Enf. Umpiérrez, María Inés

Prof. Adj. Lic. Enf. Tejera Mariana

Agradecimientos:

Por intermedio de éstas líneas, queremos agradecer en primer lugar a las autoridades de Enfermería del Hospital Público donde desempeñamos nuestra investigación, a los jefes de los servicios y a las docentes tutoras que nos acompañaron en éste proceso del trabajo de Investigación, permitiéndonos enriquecer nuestros conocimientos para nuestro futuro desempeño laboral como Licenciados en Enfermería, facilitándonos el ingreso a los diferentes servicios, Médico- Quirúrgicos.

También queremos agradecer a los funcionarios que, con gran aceptación y amabilidad, dispusieron de su tiempo laboral para permitirnos conocer la realidad del Pase de Guardia.

Abreviaturas y siglas:

AUX.: Auxiliar

COSEPA: Comisión de Seguridad del Paciente.

EJ: ejemplo.

FUNDASAMIN: Fundación para la Salud Materno Infantil.

LIC.: Licenciado/ a.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RRFF: Recursos Financieros.

RRHH: Recursos Humanos.

RRMM: Recursos Materiales.

SAER: Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación.

SBAR: Situation Background Assessment Recommendation

UNISEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Resumen:

Este estudio corresponde al trabajo final de investigación, requisito necesario para la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

El mismo fue realizado por seis estudiantes de la Facultad de Enfermería, pertenecientes a la Universidad de la República.

El área de Investigación que abordamos fue el Pase de Guardia en un efector de Salud del segundo nivel de atención. Allí se investigó como los Licenciados en Enfermería del servicio llevan a cabo el pase de guardia en la práctica diaria.

La investigación se realizó en los Servicios Médicos y Quirúrgicos, de un Hospital Público de la ciudad de Montevideo, Uruguay.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, utilizándose un muestreo no probabilístico. Se incluyeron en la muestra 21 Licenciados en Enfermería de los turnos mañana y tarde que se encontraban en los servicios correspondientes al momento de relevar los datos. Como instrumento utilizamos un cuestionario estructurado con preguntas cerradas.

El análisis se realizó a través de estadística descriptiva y se presenta en tablas y gráficas.

El propósito de ésta investigación, fue identificar qué características tiene el pase de guardia de Enfermería en los servicios Médicos –Quirúrgicos, de un Hospital Público.

Como principales resultados se identificó que los Licenciados en Enfermería llevan a cabo el pase de guardia, pero lo hacen de forma heterogénea, tanto en el contenido de la información transmitida, el tiempo estimado para realizarlo y el lugar donde se lleva a cabo.

Palabras Claves: Pase de Guardia, Enfermería, Seguridad del Paciente

INTRODUCCION:

Este estudio corresponde al trabajo final de investigación, requisito necesario para la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

El mismo fue realizado bajo la responsabilidad de la Cátedra de Administración por seis estudiantes de la Facultad de Enfermería.

El tema de interés para la investigación antes mencionada, fue el Pase de Guardia en Enfermería, de los servicios médico-quirúrgicos del segundo nivel de atención.

En el pase de guardia se transmite la información trascendente de los cuidados de enfermería realizados por el personal de un turno saliente a uno entrante.

Es un momento crítico, de relevancia para la continuidad, seguridad e indicador de calidad de los cuidados prestados.

Para la realización del mismo, se consideraron distintas variables como los recursos humanos disponibles, los horarios que cumple el personal del servicio, que puede favorecer o no este proceso, así como la propia sistematización o no del pase de guardia y las interferencias propias de la dinámica de las unidades de hospitalización.

Consideramos de interés para el colectivo profesional realizar un estudio sobre éste tema, ya que es una herramienta independiente de nuestra disciplina y donde la bibliografía nos informa que en este proceso se origina la mayor parte de eventos adversos en los pacientes.

Estos eventos, están relacionados principalmente con la forma de trabajo, actitudes, incumplimientos en horarios de llegada al sector y distintos factores externos que interfieren en el proceso, como por ej.: llamadas telefónicas, ruidos e interrupciones no oportunas, etc. Estas variables, actúan como elemento de distracción dificultando e interrumpiendo la comunicación, elemento esencial en el pase de guardia para la continuidad de la atención.

Es importante entonces, que el equipo de salud del servicio, así como las estructuras tácticas y estratégicas de la institución jerarquicen este proceso para minimizar los riesgos a los que se exponen pacientes y personal, ya sea por duplicación de cuidados, incumplimientos de tratamientos, etc.

Por eso resulta indispensable contar con un vocabulario común para comunicar la información esencial. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud, recomienda la técnica SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación), SBAR (Situation Background Assessment Recommendation). SAER es un modelo de comunicación estructurado y creado para fortalecer la comunicación dentro del equipo de salud. El mismo apunta a recabar la información que es necesaria de forma sencilla y sistematizada, para luego comunicar adecuadamente dicha situación, definirla y tomar las decisiones que correspondan; por consiguiente, el sistema SBAR resulta favorable para la realización del pase de guardia ya que es una técnica que facilita la transferencia de la información en situaciones complejas.

Según la COSEPA (Comisión de Seguridad de Paciente y Prevención del Error en Medicina), los eventos adversos están relacionados a factores humanos del proceso asistencial, equipamiento, ambiente, información, liderazgo, supervisión insuficiente, conductas personales, etc.

Como consecuencia, estas fallas hacen que el paciente se encuentre expuesto a diversos riesgos de sufrir daños con diferentes grados de severidad o incluso fatales, con el agravante de que muchos de ellos son prevenibles.¹

En la Ley 18995 se “declara el 14 de abril de cada año como el Día de la Seguridad del Paciente”, donde se deben promover actividades considerando la prevención y el control; así como también, corrección sobre seguridad del paciente”.

De acuerdo a lo expresado y la escasa investigación en la temática, nos propusimos conocer cómo se realiza el Pase de Guardia en Enfermería en los servicios convencionales Médico-Quirúrgicos de un hospital público a través de un estudio descriptivo de corte transversal.

¹ Hernández Camberos LY. El aprendizaje basado en problemas frente a la seguridad del paciente, en el proceso quirúrgico del hospital militar central Bogotá D.C. [Internet] 2015. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/6403/1/ABP%20EN%20PROCESO%20QUIRURGICO%20DEL%20HMC.pdf> [consulta: 16 jul 2015].

Pregunta problema:

¿Conocer cómo se realiza el Pase de Guardia de Enfermería, en los servicios convencionales Médico- Quirúrgicos de un Hospital Público?

Justificación:

El pase de guardia es considerado como un momento crucial, de transición, en donde se transmite toda la información relevante de los pacientes y sus cuidados. En él pueden ocurrir ciertas fallas, si no se realiza de forma óptima. Según investigaciones previas,² estas fallas se relacionan primordialmente con la comunicación dentro del equipo de enfermería a la hora de transferir la información, se muestran también, inadecuadas condiciones de trabajo, en cuanto a falta de recursos humanos y conductas inapropiadas; como impuntualidad, falta de compromiso con el servicio, entre otras. Como consecuencia de tales fallas se muestra un elevado porcentaje de eventos adversos que se producen a diario en los distintos servicios de salud en el mundo³.

En nuestro país no tenemos una estadística certera que represente el impacto de tales eventos.⁴

² Bagnulo H, Barbato M, Godino M, Basso J. Evaluación del riesgo en eventos adversos. Rev Méd Urug [Internet] 2010; 26(1): 55-7. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902010000100009&lng=es [consulta: 16 jul 2015].

³ Comisión de Seguridad del Paciente del Colectivo Médico Rochense. Comisión de Seguridad del Paciente COSEPA de COMERO. [Internet]. Disponible en: <http://www.cosepa-comero.com/nosotros/> [consulta: 16 jul 2015]

⁴ Ibid.

Esta falta de información cobra relevancia ya que nos impulsa a reconocer nuestra realidad y aportar a nuestro contexto situacional; realizando así un estudio que sirva como aporte al conocimiento científico y que brinde utilidad para la seguridad de los usuarios en el proceso de atención, así como también, fortalecer el avance de Enfermería como profesión.

La seguridad del paciente dentro de los programas que garantizan la calidad, es una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado.⁵

El término “seguridad del paciente”, impulsa a practicar una atención a la salud libre de daños evitables”. Ello supone desarrollar sistemas y procesos encaminados a reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema y errores de las personas, aumentando la probabilidad de detectarlos cuando ocurren para así mitigar sus consecuencias.⁶

Como profesionales de la salud, la enfermera/o Profesional, debe poner énfasis en brindar cuidados seguros, lo cual es imprescindible para desarrollar una mejor calidad asistencial. Es por ello que la seguridad del paciente, entendida como la minimización del riesgo de producir daño asociado a la asistencia sanitaria (International Clasification for Patient Safety. OMS 2007, June) constituye actualmente una prioridad para las principales organizaciones de salud, como la OMS.

⁵ _Red de Enfermería en Seguridad de Pacientes en Uruguay. Historia de la seguridad en Uruguay. [Internet]. 2011. Disponible en:<http://www.fenf.edu.uy/Respu/Ultimos%20agregados/Historia%20de%20Seguridad%20en%20Uruguay.pdf> [consulta: 10 abr 2015].

⁶ Ibid.

OBJETIVO GENERAL

Identificar qué características tiene el pase de guardia de Enfermería en los servicios Médico-Quirúrgicos, de 2do nivel de atención, de un Hospital Público de Montevideo - Uruguay, en una muestra realizada en el mes de Mayo de 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ☛ Caracterizar los RRHH de Enfermería de los servicios médico quirúrgicos.
- ☛ Identificar el tipo de comunicación que se utiliza para el pase de guardia.
- ☛ Identificar el contenido de la información transferida.
- ☛ Comparar los resultados en ambos servicios.

Capítulo 1

1.1 Antecedentes del problema:

Las búsquedas de investigaciones previas se realizaron a través de los buscadores científicos, Pub Med, Scielo y Plataforma Eva con las palabras claves: comunicación/ pase de guardia/ entrega de turno/ protocolo de pase de guardia, entre los años 1999-2015, tanto nacionales como internacionales, así como recursos de la Biblioteca de Facultad de Enfermería.

A nivel nacional, se obtuvo información sobre una tesina realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermería en Octubre del año 2013.

Este estudio, tuvo como objetivo “Conocer la opinión de los profesionales de Enfermería en relación al Pase de Guardia y el empleo de la técnica del SAER como herramienta relacionada a la seguridad del paciente”⁷ Se trata de un estudio cuali-cuantitativo descriptivo dirigido a Licenciados/as en Enfermería donde se realizaron preguntas semi- abiertas.

En este estudio las dificultades encontradas en el pase de guardia fueron:

Mala comunicación relacionada a: desorganización (80%), retraso en los procedimientos (53%) y falta de priorización en los cuidados (46%).

Además, el 80% refiere que existe interrupción por llamadas telefónicas e impuntualidad; por último, también manifiesta que el 46% realiza un pase de guardia incompleto.

⁷Agretti M, Delgado L, Monzillo F, Morales G, Pereira B. Opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente- empleo de la técnica SAER [tesis] [Internet]. 2013. p.1. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0519TG.pdf> [consulta: 10 abr 2015].

Las principales dificultades que se manifiestan en el pase de guardia, están relacionadas con: la forma de trabajo de enfermería, actitudes, incumplimiento en horarios de llegada al sector y distintos factores externos del ambiente.

Se obtiene como resultado que solo un 50% de Licenciados entrevistados reconocen y emplean la técnica del S.A.E.R.

En nuestro país indagamos aproximadamente, casi 10 instituciones públicas y privadas, que correspondían a nuestros lugares de trabajo y/o práctica; se constató que solo una contaba con un protocolo escrito. Al analizarlo con detenimiento, destacamos que es poco específico, comparándolo con el marco teórico reunido. Por consiguiente, las instituciones de salud del Uruguay casi en su totalidad no utilizan la técnica SAER y esta herramienta funcionaría como tal, si fuese implementada paulatinamente.

Utilizando el buscador Scielo, con las palabras claves Pase de Guardia, encontramos una tesina “La comunicación durante el pase de guardia en el plantel de enfermería”⁸, un estudio descriptivo de corte transversal, tipo encuesta, realizado en Buenos Aires, por la Universidad Abierta Interamericana en Octubre del 2012.

El objetivo de la investigación, fue evaluar si la calidad del pase de guardia influye en el tratamiento y la atención de los pacientes.

Los principales resultados muestran falencias comunicacionales durante el pase de guardia, señala también cuales son las interferencias frecuentes y sus causas: interrupciones y distracciones (ocasionadas por llamadas telefónicas,

⁸ Novoa J. La comunicación durante el pase de guardia en el plantel de enfermería [tesis] [Internet]. 2012. p.1. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC108234.pdf> [consulta: 10 abr 2015].

visitas médicas u de otros profesionales, consulta de parte de familiares, etc.), la existencia de conflictos interpersonales y la falta de puntualidad.

Se realizó otra búsqueda bibliográfica con las palabras claves; pase de guardia enfermería/entrega de turno y encontramos una tesina realizada en la clínica San Camilo; Facultad de Ciencias Médicas, de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Favaloro, Argentina entre Agosto y Noviembre del 2010⁹.

El objetivo de la investigación es determinar las dificultades que presenta el personal de enfermería al realizar el pase de guardia.

Se trata de una investigación cualitativa, que tiene un diseño de estudio exploratorio, donde se realizaron entrevistas abiertas a 20 Licenciados en Enfermería, aquí se identifica la problemática a través de la actuación del plantel de enfermería.

Los principales resultados que se identifican están relacionados con la cantidad y complejidad de los pacientes, en cuanto al tiempo que se debe dedicar a los mismos y también se identifica como problema; la falta de compromiso del personal entrante, dada por las llegadas tardes al servicio. Describe una mala organización y distribución del personal de Enfermería, existencia de falencias en cuanto a la falta de responsabilidad y desinterés del personal, dado que los enfermeros señalan que el personal opta por retirarse del servicio antes de tiempo, realizando un pase de guardia superficial.

⁹ Aquino C, Ortelin C. Pase de guardia de enfermería en internación general. [tesis] [Internet]. 2010. p.1. Disponible en: http://mx2.favaloro.edu.ar/BD_FullText/Aquino_Ortelin_ENFERMERIA_7985.pdf [consulta: 15 jun 2015].

En el ámbito internacional, se realizó una nueva búsqueda y hallamos una publicación de la revista Enfermería Global, de Enero, 2015 llamada “El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería”-TheHandover: A Central Concept in NursingCare. Ésta publicación colombiana, de la Universidad de la Sabana; fue elaborada por Guevara, Maryory (Magister en Enfermería, Prof. Facultad de Enfermería y rehabilitación) Arroyo Marles (Especialista en Gerencia en Instituciones de Salud), Ligia Patricia (Directora Enfermería Clínica Universidad de La Sabana. Colombia) 10

Los objetivos planteados del artículo son “reflexionar acerca del valor del cambio de turno como momento y eje central del cuidado de enfermería”, frente a la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado. Se elabora un modelo de Cuidado de Enfermería propio, que parte de la visión ontológica y el concepto epistemológico de cuidado, que cuenta con tres fases:

Una Primera fase de Planeación y Diseño de la normalización y estandarización de la información, que aborda el conocimiento empírico y teórico de enfermería; aplica un contexto práctico en cuanto a los patrones de enfermería.

En la Segunda, fase se valida el instrumento en conjunto con el grupo de enfermería, para ello realiza un previo análisis de las dificultades encontradas en la práctica. La Tercer fase, consiste en la estandarización del instrumento en el servicio.

Este proyecto permitió resumir la historia clínica del paciente, llevar un seguimiento y registro completo e integral para dar continuidad a los cuidados

de enfermería planteados, facilitar la comprensión y mejorar la entrega de turno.

Los resultados del estudio fueron: falta de claridad de los datos que se deben llenar, el dejar pasar por alto la valoración de signos vitales por parte del profesional de enfermería, también se observó falta de valoración del dolor en más de 50% de los registros, falta de diagnósticos de enfermería en un menor porcentaje (13%), falta de registro de medicamentos (8%), etc.

Merece destacar, que este estudio tuvo una gran revisión literaria de 80 artículos analizados, en referencia al pase de guardia, 50 de estos fueron los artículos que contaban con el criterio de inclusión. El resultado reveló que de 50 artículos analizados solo el 30 % eran investigaciones cuantitativas. Por lo cual, señala el problema de la escasa información sobre la temática y más aún si se habla de países de habla hispana; donde solo el 6% del total de información estaba sujeta a nuestro idioma, el resto de la información recaudada fue en el idioma inglés y portugués.

Capítulo 2

Marco teórico y conceptual:

Este capítulo comprende la conceptualización del pase de guardia, calidad asistencial y seguridad de la atención de enfermería.

2. 1 Conceptualización

El pase de guardia podría definirse como “el informe verbal que representa la síntesis de todo aquello significativo que ocurrió en el turno”¹⁰; o más estrictamente como “la transmisión de información que se manifiesta en referencia a un paciente, su diagnóstico, tratamiento y cuidados, que se delegan hacia otro enfermero una vez finalizada la guardia”¹¹.

Nuestra búsqueda bibliográfica muestra que con el pasar del tiempo éste procedimiento fue visto como un ritual a ser cumplido, percibiéndose en muchos funcionarios una actitud de cumplimiento de obligación, en lugar de considerarlo un proceso valioso.

Hay varios autores que manejan el concepto de pase de guardia: según Nogueira 1988¹² lo define como “los informes verbales que tienen como finalidad relatar lo ocurrido en la asistencia prestada a un paciente durante el turno anterior para que los integrantes del turno siguiente conozcan los

¹⁰ Ibid. p.16.

¹¹ Martínez E. Pase de guardia de enfermería: ¿optimiza la continuidad del cuidado? Rev Enfermería Neonatal [Internet] 2009; 7: 22. Disponible en: http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Revista_de_Enfermeria_07.pdf%20modificada.pdf [consulta: 18 jun 2015].

¹² Nogueira MS, Mendes IAC, Trevizan MA, Fávero N, Hayashida M. Entrega de turno análisis de factores en la comunicación. Horizonte de Enfermería [Internet] 1999;10(1): 8-18. Disponible en: <http://gepecopen.eerp.usp.br/files/artigos/artigo81fin.pdf> [consulta: 12 may 2015].

aspectos fundamentales de su condición actual y garanticen la continuidad de la atención”.

Hays (2003) ¹³ define al pase de guardia como: “la transferencia de información del personal saliente al personal entrante”; refiere que el informe es una parte compleja e importante dentro de la práctica profesional.

En el (2007) Maissner ¹⁴ menciona que el concepto de pase de guardia atiende varios propósitos, incluyendo la comunicación, el suministro de información actualizada, la continuidad y calidad del cuidado del paciente, así como la asignación de las responsabilidades y tareas de rutina.

Sexton¹⁵(2004) define como un “proceso importante de intercambio de información para asegurar y mantener la continuidad y la calidad de la atención en pro de la seguridad del paciente, que cumple con las normas legales de la práctica profesional”.

Algunos autores como Sexton piensan que hay interferencias en el pase de guardia, señala que los informes que se presentan en el cambio de turno muestran carencias frecuentes en lo que refiere a la forma y estructura, por lo que muchas veces la información que se trasmite es irrelevante, repetitiva y

¹³ Guevara M, Arroyo Marles LP. El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. Enfermería Global [Internet] 2015; 14 (1): 418. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/178711/171311> [consulta: 18 jun 2015]

¹⁴ Meissner A, Hasselhorn H, Estry-Behar M, Nézet O, Pokorski J, Gould D. Nurses' perception of shift handovers in Europe: results from the European nurses' early exit study. Rev J Adv Nurs [Internet] 2007; 57(5): 535-42. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=a950b1b9-ae6b-4201-b2f5-cd22dc1d76ab%40sessionmgr103&hid=117> [consulta: 18 jun 2015].

¹⁵ Sexton A, Chan C, Elliott M, Stuart J, Jayasuriya R, Crookes P. Nursing handover: do we really need them? Rev J Nurs, Manag [Internet] 2004; 12(1): 37-42. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/8604214_Nursing_Handovers_Do_We_Really_Need_Them [consulta: 18 jun 2015].

especulativa, y compromete el proceso en varios casos por la falta de normativas o cumplimiento de las mismas.

En el 2009, Terry ¹⁶ incorpora nuevos elementos y define al pase de guardia como “una responsabilidad y una rendición de cuentas del cuidado de un paciente, que se transfiere de una enfermera a otra, donde la comunicación está vinculada a la seguridad del paciente y a la continuidad de su cuidado”.

En su estudio Terry encontró que las fallas en este proceso interferían en la continuidad del cuidado, y los diferentes espacios para realizar el informe y su tiempo, los cuales varían de una institución a otra.

Al analizar la temática del pase de guardia a lo largo de la historia, se ha ido conociendo el trasfondo, entendiéndose de que no se habla de un hecho aislado e independiente, sino de que el mismo articula constantemente con diferentes enfoques y argumentos.

En cuanto al “Deber ser” del pase de guardia la licenciada Edith Martínez perteneciente FUNDASAMIN (Fundación para la salud Materno Infantil) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) de Argentina menciona distintos ítems específicos a tener en cuenta como guía. Menciona como debe ser un pase de guardia completo, sistematizado y planificado.

Enfatiza en la priorización de los cuidados de enfermería, en utilizar buenos registros y en la prevención del tiempo adecuado. Da cuenta de nuestra responsabilidad y compromiso colectivo en el cuidado del paciente.

¹⁶ Griffin T. Bringing change-of-shift report to the bedside: a patient- and family centered approach. J Perinat Neonatal Nur [Internet] 2010; 24(4): 348-53.

Según el marco conceptual en cuanto al “deber ser del pase de guardia” destacamos que éste debe de realizarse de forma oral y escrita, teniendo en cuenta que el ideal es que se realice en la unidad del paciente, requiere una transmisión directa cara a cara, de Licenciado saliente del turno y el equipo de enfermería al Licenciado entrante, con un lenguaje preciso, sin ambigüedades, ésta información debe de tener claridad en el mensaje y poder de síntesis, evitando la posible información accesorio que sólo brindará confusión a quien la recepciona, manteniendo la confidencialidad tanto ética como legal.

Enfermería tendrá la responsabilidad de proteger el derecho a la intimidad de los pacientes, además debe resguardar la información para uso de los profesionales, evitar comentarios subjetivos de las familias de los pacientes y que el acceso a los registros esté limitado a aquellas personas que tengan implicancia directa en su cuidado.^{17, 18, 19, 20}

La unión de las características antes mencionadas, nos brindan una base para la calidad asistencial.

En este sentido, el término calidad se utiliza en las diferentes actividades y disciplinas llevadas a cabo por el hombre. En la industria se define como “la capacidad en que un producto consigue el objetivo deseado al coste más bajo posible.”²¹

Los servicios de salud no quedaron ajenos de la medición de la calidad; fue

¹⁷ Martínez E. Pase de guardia de enfermería: ¿optimiza la continuidad del cuidado? Op.Cit. p. 22.

¹⁸ Novoa J. La comunicación durante el pase de guardia en el plantel de enfermería. Op.Cit. p. 17

¹⁹ Agretti M, Delgado L, Monzillo F, Morales G, Pereira B. Opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente- empleo de la técnica SAER. Op. Cit. p.13.

²⁰ Aquino C, Ortelin C. Pase de guardia de enfermería en internación general. Op. Cit. p.15.

²¹ Vuori H. El control de calidad de los servicios: conceptos y metodología. Barcelona: Manson Salvat; 1988.

Avedis Donabedian que “en uno de sus artículos en 1966 introdujo los conceptos de Estructura, Proceso y Resultado, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud”.²²

Existen múltiples conceptos y enfoques dentro de la calidad; más a fin a nuestro proyecto. La OMS define **Calidad en Salud** como: “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

Posteriormente la OMS redefine el concepto de calidad como: “Medida en la que la atención sanitaria proporcionada en un marco determinado, permite alcanzar los resultados más favorables”.

Las actividades de enfermería ocupan un amplio rango en todos los niveles de la organización: atención directa al usuario, gestión de RRHH, de RRMM, formación del personal, relaciones externas de la institución (familiares, otros centros, etc.).

Por lo cual, el trabajo de Enfermería tiene un importante impacto en los resultados obtenidos, siendo uno de los parámetros que delimitan la calidad total de la organización.

²² Torres Samuel M. Medición de la eficiencia usando análisis envolvente de datos (DEA). INFOcalSER [Internet] 2015. Disponible en: <http://infocalser.blogspot.com.uy/> [consulta: 20 ago 2015].

A lo largo de la historia este proceso ha trascendido como un pilar fundamental dentro de la enfermería, adquiriendo importancia en el proceso de atención de los pacientes; motivando el desarrollo de protocolos que apuntan a estandarizar el proceso en las diferentes instituciones de salud.

2.2Seguridad:

La OMS define a la seguridad como: “la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de efectos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” ²³

Es importante señalar que la práctica asistencial sanitaria ha sido considerada una actividad de riesgo. Cuando hablamos de actividad de riesgo hacemos referencia a un peligro latente para el paciente. El mismo se encuentra presente durante toda la atención sanitaria, más aún si nos focalizamos en el período de transición de información durante el pase de guardia, ya que es una etapa de mayor vulnerabilidad. Aquí el error puede producirse y ser una de las causas que generen eventos adversos.

²³ Red de Enfermería en Seguridad de Pacientes en Uruguay. Historia de la seguridad en Uruguay. Op. Cit.

El daño y el error no siempre se ven ligados, sin embargo, aquí, en los errores es donde se deben aplicar todas las medidas y enfatizar en cuanto a la prevención, ya que los errores son prevenibles.

Al “evento adverso” ²⁴ se lo conoce como una situación o acontecimiento inesperado relacionado con la atención sanitaria de un paciente que tiene o puede tener consecuencias negativas para el mismo y no está relacionada con el proceso natural de enfermedad.; ej.: caída, errores de enfermería en procedimientos, comportamientos disruptivos, etc.

Estas causas impulsaron a la elaboración de nuevas estrategias nacionales, y el surgimiento de nuevos organismos como la COSEPA (Comisión de Seguridad del Paciente) ²⁵ que, a partir del año 2006, se dedica a la gestión de calidad, además analiza, colabora y promueve la elaboración de protocolos y la ejecución de los mismos.

Uno de los desafíos que presenta la COSEPA es brindar seguridad en los espacios de transiciones de cuidado, así como pases de guardia, traslados intra e inter hospitalarios, y elaboración de diseño estandarizado de transferencias de información y responsabilidad.

Desde el Ministerio de Sanidad y política Social (Madrid) en el año 2009, se lleva a cabo el proyecto Séneca que se encarga de realizar estudios para

²⁴ Bagnulo H, Barbato M, Godino M, Basso J. Evaluación del riesgo en eventos adversos. Op. Cit. p. 57.

²⁵ Comisión de Seguridad del Paciente del Colectivo Médico Rochense. Comisión de Seguridad del Paciente COSEPA de COMERO. Op.Cit.

evaluar estándares de calidad y promueve cuidados para la seguridad del paciente.²⁶ Esto evidencia la importancia del rol de Enfermería en la gestión de seguridad de los pacientes.

“Equivocarse es parte del ser humano; es necesario analizar el porqué de los errores para ofrecer soluciones y evitar que vuelvan a suceder”.²⁷

2.3 Comunicación en el pase de guardia:

Dentro de la historia de la Enfermería la comunicación siempre ha sido un aspecto fundamental y vital, aún más si se habla de transferencia de información de los procesos de salud Enfermedad de los usuarios asistidos.

Resulta evidente mencionar que la seguridad de los pacientes y la calidad de atención requieren de una adecuada comunicación, más si hablamos de pase de guardia ya que es aquí donde los profesionales (médicos, enfermeros, técnicos) pueden olvidarse de transmitir información esencial, o bien ésta puede ser mal interpretada por quien la recibe.

Estas brechas pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de atención, un tratamiento inadecuado y un daño potencial para el paciente. Por

²⁶ España. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. [Internet]. 2009. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>

[consulta: 20 ago 2015].

²⁷ Escobar Díaz FA, Agudelo CA. Evaluación del proceso de priorización en salud en Colombia: perspectiva de grupos de investigación ubicados en Bogotá. Rev Salud Pública [Internet] 2009; 11(2): 212-24.

Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a06.pdf> [consulta: 20 ago 2015].

ello resulta necesario contar con un lenguaje técnico, libre de ambigüedades, y que tenga un idioma común para comunicar la información crucial.

La Organización Mundial de la Salud comenzó a recomendar la herramienta del SAER ya que es una estrategia que facilita la transferencia de la información en situaciones complejas, clarifica qué tipo de información debe ser comunicada entre los miembros de un equipo, por lo que mejora el trabajo dentro de éste y coadyuva al desarrollo de una cultura de seguridad en las instituciones.

Dicha comunicación es un proceso fundamental a la hora de realizar el pase de guardia, la misma nos permite la comprensión de información y el intercambio de ideas. Es la clave fundamental para priorizar cual es el paciente que requiere una asistencia óptima y oportuna. La misma debe ser eficiente y los registros e informes que trasmitan (en cuanto a la información del paciente) deben de ser específicos. A través de ésta se transmite, recibe y delegan tareas entre el equipo de salud implicando una activa interacción entre los distintos profesionales y la continuidad en el trabajo. Garantiza la identificación de problemas y necesidades para su posterior análisis situacional, lo cual permite una constante reorientación en la planificación del cuidado de enfermería.²⁸

La falta de comunicación y los errores comunicacionales explican un elevado porcentaje de los eventos adversos que se producen a nivel global.

²⁸ Guevara M, Arroyo Marles LP. El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. Op. Cit. p. 418.

Si bien en nuestro país no tenemos una estadística certera que represente tales eventos relacionados implícitamente a la ejecución del pase de guardia en enfermería, sabemos que, en él, se propicia el pasaje de información de un turno saliente a un turno entrante. Momento decisivo en el cual pueden ocurrir reacciones adversas si el pase de guardia no es llevado a cabo.

La comunicación verbal es la que más nos interesa a la hora de realizar el pase de guardia ya que se establece un dialogo cara a cara con el emisor, esto enriquece el proceso comunicacional, en tanto se aclaran dudas, se discuten y se analizan en conjunto, haciendo del proceso algo más dinámico. Al escuchar no solo se lo debe entender por un proceso pasivo, por el contrario, requiere máxima concentración y esfuerzo. Para ser eficiente la enfermera en el proceso de la comunicación, tiene dos responsabilidades fundamentales: hablar bien y escuchar atentamente cuando otra persona habla.

“La comunicación no es un proceso estático, es un medio dinámico estimulante y recompensado que la enfermera tiene a su disposición y que puede ayudarla a ser comprendida y a comprender”.²⁹

Se debe tener en cuenta: ambiente favorable, condición física y/o emocional del interlocutor, momento adecuado, mensaje apropiado, utilización del tono y la inflexión de voz.

Para que el desempeño del pase de guardia se realice de forma óptima es necesario tener una actitud profesional o lo que es más específico, enfatizar en “la responsabilidad” de enfermería, en cuanto al desempeño de sus funciones. Según la Asociación Americana de Enfermería afirma que “responsabilidad”, se refiere a “la capacidad de responder a alguien por algo que hemos hecho”,

²⁹ Novoa J. La comunicación durante el pase de guardia en el plantel de enfermería. Op. Cit. p. 22.

“significa dar una explicación a uno mismo, al usuario, a la Institución y a la profesión de Enfermería”.³⁰

“La valoración y la transmisión de los informes son responsabilidad de enfermería, por ello tiene un papel fundamental la actitud que el profesional ejerza en su tarea”.³¹

De acuerdo con la definición, se habla de responsabilidad y conserva su significado original de obligación, pero también se interpreta como la capacidad de responder y la necesidad de ofrecer respuestas y explicaciones a otras personas.

En ocasiones la responsabilidad puede verse directamente comprendida por los profesionales sanitarios e instituciones; otras veces no ocurre de igual forma, por lo cual es necesario diferenciar la responsabilidad directa del profesional de enfermería con otros acontecimientos que se pueden desencadenar dentro de lo circunstancial.

“Las enfermeras deben ser capaces de asumir la responsabilidad profesional, participando activamente en el cuidado del paciente y tomando decisiones dentro del equipo de salud para crear una propia filosofía de trabajo en equipo: favoreciendo la integración de los esfuerzos individuales que asegure la continuidad de los cuidados”.³²

³⁰ Ibid. p. 13.

³¹ Delgado Martín MC, Pericas Cabre L. Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. Rev Bioética Derecho 2009; (15): 6-14. p. 25.

³² Ibid.

Si hablamos de actitud profesional, “el comportamiento y la postura que reflejen, va a incidir directamente en todas las actividades que llevan a cabo”.

Dentro de la literatura se valoran diferentes actitudes, necesarias y esenciales para un correcto pase de guardia:

1. Amabilidad.
2. Confianza.
3. Respeto al colega.
4. Voluntad y actitud de escucha.
5. Interés de cada miembro del equipo.
6. Puntualidad.
7. Honestidad en la información brindada.
8. Responsabilidad.
9. Control y evolución permanente.
10. Disminuir interrupciones en la medida de lo posible.

Por otro lado, diversos estudios muestran que existen ciertas interferencias a la hora de realizar el pase de guardia, algunas que pueden ser evitables y otras lamentablemente, no.

Desde luego una de las más usuales y frecuentes es la “Impuntualidad”, generalmente sucede en la toma de guardia. La puntualidad es una de las expresiones de la responsabilidad y es una condición que debe exigirse siempre a todo el personal entrante.

El promedio de tiempo determinado para el desarrollo del pase de guardia es de 15 a 45 minutos, con una media óptima de 30 mín., que varía según el número de pacientes y su condición, este es uno de los retos más reafirmados en los profesionales de enfermería para mantenerse dentro del marco de tiempo asignado.³³

Athwal y Hays han abordado principalmente el tipo, la duración, el contenido o características, sus ventajas y desventajas (^{34,35}), así como, pruebas con cambios en el proceso frente al paciente y su familia.

Este tiempo es reconocido en el total de horas como jornada laboral por parte de las instituciones.

La retransmisión de la información para quién no estaba presente al momento del pase de turno, en general tiene sesgo de omisión que inciden en el planteamiento de los cuidados de enfermería.

³³ Hays MM. The phenomenal shift report: a paradox. *Journal for Nurses in Staff Development* 2003; 19(1): 25-33.

³⁴ Ibid. p. 26.

³⁵ Athwal P, Fields W, Wagnell E. Standardization of change of shift report. *J Nurs Care Qual* 2009; 24(2): 143-7.

Otra de las interferencias frecuentes son las “distracciones”, las cuales pueden ser causadas por diversos motivos. Los sonidos molestos, como los teléfonos del servicio que deben ser atendidos, celulares ajenos; otros profesionales del equipo de salud que requieran de nuestra atención al momento del pase de guardia; todas aquellas situaciones que no revistan urgencia, interrumpen el pase de guardia y actúan como elementos distractores.

Muchos factores en la vida cotidiana, causan “agotamiento, cansancio y fatiga”. Pueden ser debido a toda una serie de causas, desde una inofensiva molestia pasajera hasta patologías graves del profesional de Salud. Lo cierto es que dentro del proceso del pase de guardia actúan como interferencias dentro del mismo.

Puede haber factores intrínsecos y extrínsecos, cualquiera sea la causa es importante identificarla a fin de actuar a tiempo frente a los primeros síntomas.

Es frecuente que en las “relaciones interpersonales” se produzcan diferencias o desavenencias que conlleven al conflicto y por ende a interferencias en el pase de guardia.

En los complejos ámbitos de enfermería puede suceder que la percepción de determinadas situaciones y su posterior interpretación influyan negativamente en las mismas, en el momento del pase de guardia muchas veces afloran estos conflictos y salen a relucir resentimientos o desacuerdos cargados de subjetividad y prejuicios.

Otra de las interferencias frecuentes en el pase de guardia es “Ausentarse del sector”, realidad que se produce muchas veces por la misma necesidad del servicio y responde a múltiples factores. Algunos de estos factores pueden ser, por ejemplo: falta de personal para el traslado de paciente, retirar material, colaborar con otro sector, complejidad de los pacientes, tareas accesorias, o eventualidades que suceden en las proximidades horarias de los cambios de turno. Es importante tenerlas en cuenta sobre todo desde la administración de recursos por parte del departamento de enfermería y resolver las problemáticas que estas situaciones plantean.

En definitiva, estas interferencias repercuten de manera negativa a la hora de realizar el pase de guardia; y por ende se ve afectada la seguridad del paciente y la calidad de atención en el servicio.³⁶

³⁶ Novoa J. La comunicación durante el pase de guardia en el plantel de enfermería. Op. Cit. p. 21.

Capítulo 3

3.1 METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo.

Universo: Licenciados en Enfermería operativos de los servicios de internación Médico-Quirúrgicos, de un Hospital Público.

Muestra: La muestra fue no probabilística por conveniencia y correspondió a los Licenciados en Enfermería que se encontraron desempeñando sus funciones en los turnos mañana y tarde en las clínicas quirúrgicas y médicas respectivamente.

Unidad de análisis:

La información proporcionada por los Licenciados en Enfermería que participaron en la investigación.

Criterios de Inclusión:

Licenciados en Enfermería que estaban trabajando en los servicios a la hora de realizar el relevamiento de la información y que consintieron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Licenciados en Enfermería que estaban de licencia o con certificación médica al momento de realizar el relevamiento de la información, y los que no se encontraron en el servicio al momento de hacer el relevamiento de la información.

3.2 Variables

A. Sexo:

Variable: Cualitativa Nominal

Definición conceptual: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Definición operacional: Masculino – Femenino.

B. Edad:

Variable: Cuantitativa – discreta.

Definición Conceptual: Período de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un individuo hasta el momento actual.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

 20 – 30 años

 31 – 40 años

 41– 50 años

 51 años

C. Empleos:

Variable: Cualitativa nominal.

Definición conceptual: Presencia de más de un empleo.

Definición Operacional:

 SI

 NO

D. Turno de Desempeño Laboral:

Variable: Cualitativa nominal

Definición Conceptual: tiempo que conforma la jornada laboral de Enfermería en la institución.

Definición Operacional:

☀️ Turno Mañana:

- 0630: - 12:30

- Otro:

🌆 Turno Tarde:

- 12:00- 18:00

- Otro:

E. Servicio de desempeño laboral.

Variable: Cualitativa nominal

Definición conceptual: Lugar físico donde se encuentra trabajando el licenciado en enfermería.

Definición Operacional:

🏥 Clínica Médica:

🏥 Clínica Quirúrgica:

F. Antigüedad laboral:

Variable: cualitativa ordinal

Definición Conceptual: años de actividad laboral transcurridos en el servicio.

Definición Operacional:

🏥 Menos de 5 años.

 De 6 a 10 años.

 Más de 11 años.

G. Realización del Pase de Guardia:

Variable: cualitativa nominal

Definición Conceptual: Actividad realizada al finalizar y comenzar un turno entre dos Licenciados en Enfermería, donde se transmiten información relevante a los cuidados de los usuarios internados, situación de salud individual, disponibilidad de RRHH y RRMM; y estudios realizados y pendientes entre otras cosas.

Definición Operacional:

 SI

 NO

H. Tiempo destinado al pase de guardia:

Variable: Cualitativa Ordinal

Definición Conceptual: Tiempo normado institucionalmente para el pase de guardia.

Definición Operacional:

 Menor a 15 min.

 De 15 a 30 Min.

 De 30 a 45Min.

 Especifique otro tiempo.

I. Personal que realiza el pase de guardia

Variable: cualitativa nominal.

Definición conceptual: personal de enfermería que lleva a cabo el pase de guardia en el servicio.

Definición Operacional:

- Licenciado en Enfermería del turno saliente
- Personal Auxiliar de Enfermería
- Licenciado y Auxiliares en Enfermería

J. Personal que recibe la guardia:

Variable: cualitativa nominal.

Definición conceptual: personal de enfermería que recibe la información en el pase de guardia en el servicio médico-quirúrgico en el cual trabajan.

Definición operacional:

- Licenciado en Enfermería:
- Auxiliar de Enfermería:
- Licenciado y Auxiliares de Enfermería.

K. Lugar físico donde se realiza el pase de guardia.

Variable: Cualitativa Nominal

Definición conceptual: Espacio geográfico donde se realiza la actividad.

Definición operacional:

- 📍 En la unidad de cada paciente.
- 📍 En la enfermería de la unidad.
- 📍 En otro lugar físico.

L. Instrumento utilizado para el pase de guardia:

Variable: Cualitativa Nominal.

Definición conceptual: Herramienta para llevar a cabo la transmisión de información entre los integrantes del equipo de enfermería en el cambio de turno

Definición operacional:

- Estandarizado SBAR.
- Cuaderno de novedades.
- Cardex.
- Historia Clínica.
- Otro:

M. Modo de comunicación:

Variable: Cualitativa Nominal

Definición conceptual: Condición en la que se trasmite la información.

Definición operacional:

- Verbal
- Escrita
- Verbal y escrito.

N. Información transmitida:

Definición conceptual: Contenido de la información transferida en el pase de guardia.

Variable: cualitativa compleja que se operacionaliza a través de distintas dimensiones.

I. Transmisión del Número de pacientes en el servicio:

Definición Conceptual: Información al turno entrante de la cantidad de usuarios que se encuentran ocupando unidades en el servicio.

Operacionalización:

- Se transmite
- No se transmite
- No Sabe, no contesta

II. Información de la situación de salud individual de cada paciente:

Definición conceptual: Contenido de la transmisión de la situación actual del paciente frente a procesos vitales, procesos de salud reales o potenciales.

Operacionalización

a) Dx. Médico

- Se trasmite
- No se trasmite
- No sabe, no contesta

b) Dx. Enfermería

- Se trasmite
- No se trasmite
- No sabe, no contesta

III. Transmisión de los cuidados de enfermería realizados

Definición Conceptual: Información de la actividad que realiza el personal de enfermería vinculada a la preservación y/o conservación del estado de salud del paciente, brindando asistencia y ayuda al mismo.

Dicha labor se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo, orientada a monitorear la salud.

Operacionalización:

- Se trasmite
- No se trasmite
- No sabe, no contesta.

IV. Transmisión del mantenimiento físico de las unidades de internación:

Definición conceptual: Información en el pase de guardia del estado en el cual se encuentra la planta física referido a deterioro o desperfectos.

Operacionalización:

- Se transmite
- No se trasmite
- No sabe, no contesta

V. Disponibilidad de Recursos Humanos para el próximo turno:

Definición Conceptual: Cantidad de personal, Aux.de Enfermería y Licenciados que un servicio cuenta para el próximo turno.

Definición operacional:

- Se trasmite

- No se trasmite
- No sabe, no contesta

VI. Disponibilidad de RRMM:

Definición conceptual: Cantidad de recursos materiales que posee un servicio para continuar con los cuidados de enfermería para los siguientes turnos.

Definición Operacional:

- Se trasmite
- No se trasmite
- No sabe, no contesta

VII. Estudios y coordinaciones realizadas y o pendientes:

Definición Conceptual: Estudios pendientes o a coordinar que se les debe realizar a los usuarios internados para su diagnóstico o control del proceso Salud_ Enfermedad.

Definición Operacional:

- Se trasmite
- No se trasmite
- No sabe, no contesta

3.3 Procedimientos e instrumentos:

La información fue recabada a través de un cuestionario auto administrado y anónimo con preguntas específicas, dirigido a Licenciadas/os de Enfermería.

Se realizó en los turnos mañana y tarde. Nos presentamos en grupos de dos estudiantes por cada clínica una hora antes del comienzo de cada turno, se explicó en que consiste el estudio y se les garantizó su anonimato.

Una vez cumplido los pasos anteriores, se procedió a la aplicación del instrumento. (Anexo n°1).

3.4 Consideraciones éticas:

Institucionales

Se relevó el consentimiento informado de los Licenciados en Enfermería participantes. (Anexo n°1.)

Capítulo 4

Resultados:

Fueron entrevistados 21 Licenciados de Enfermería operativos, distribuidos en los turnos mañana y tarde en los diferentes servicios.

En el turno matutino en los servicios médicos los profesionales estaban distribuidos en seis salas, en las cuáles había uno por sala, con la excepción de uno que debía cubrir la asistencia de los pacientes de dos salas de internación.

En el turno de la tarde en éste mismo servicio se relevó la información de cuatro profesionales de enfermería donde dos de ellos tenían la responsabilidad de una sala cada uno, los otros dos debían cubrir dos salas de internación cada uno.

En el servicio quirúrgico los profesionales estaban distribuidos en ocho salas, con un Licenciado en Enfermería por sala en la mañana, en la tarde la distribución fue de un Licenciado cada dos salas de internación.

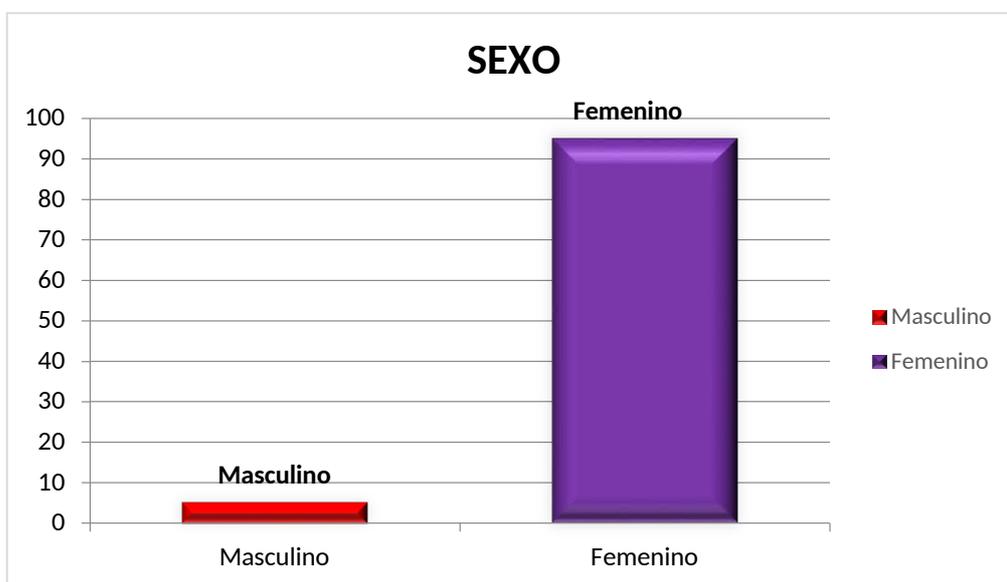
Se destaca que existe un promedio de 14 pacientes por sala.

TABLA N°1: Distribución de la Población total encuestada según Sexo

Sexo	FA	FR%
Masculino	1	5
Femenino	20	95
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016.

Gráfico N°1:



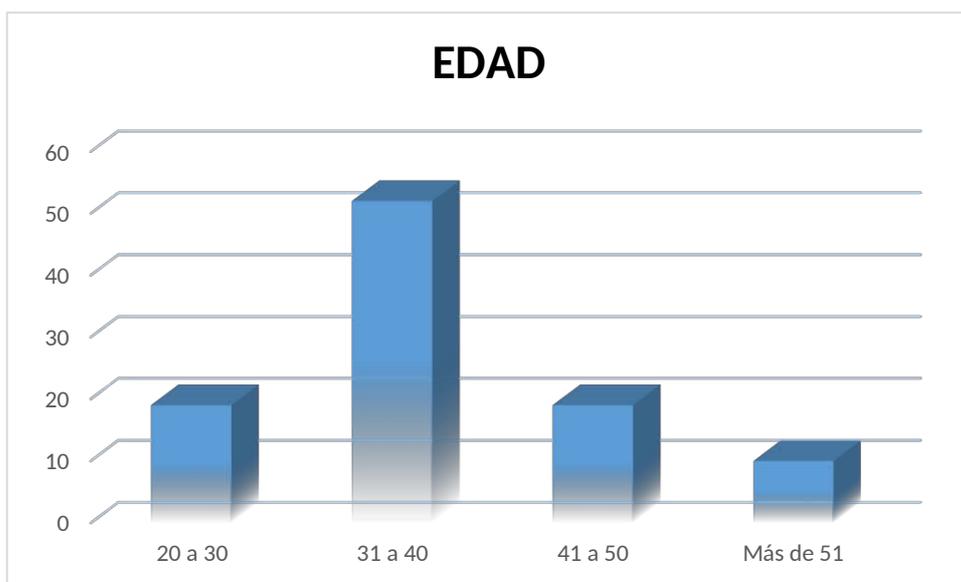
Descripción: La tabla muestra que el 95% sexo femenino y 5% sexo masculino.

TABLA N°2: Distribución de la población total encuestada según Edad

Edad	FA	FR%
20 a 30	4	19
31 a 40	11	52
41 a 50	4	19
Más de 51	2	10
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Gráfico N°2:



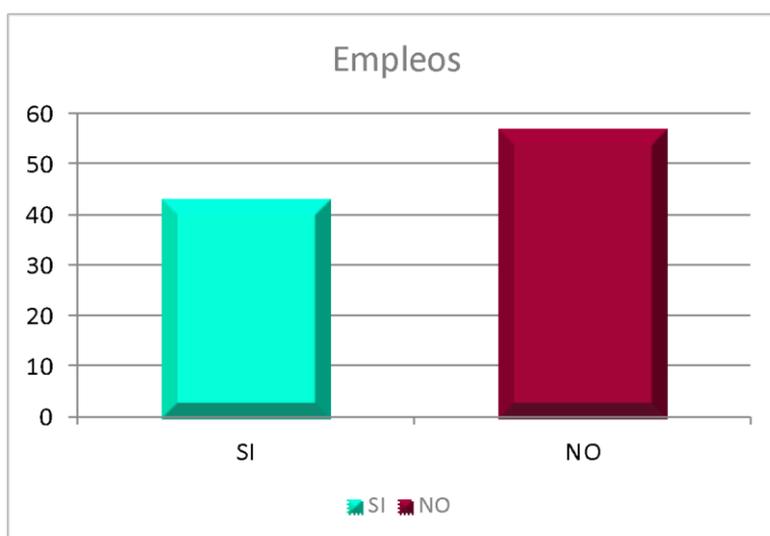
Descripción: 20 a 30 años y de 41 a 50 años corresponde al 19% cada uno; con el 10% los mayores a 51 años y con el 52% la población de 31 a 40 años.

TABLA N°3: Distribución de la población total encuestada, respecto al desempeño laboral en más de un empleo.

Empleos	FA	FR%
SI	9	43
NO	12	57
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Gráfico N° 3:



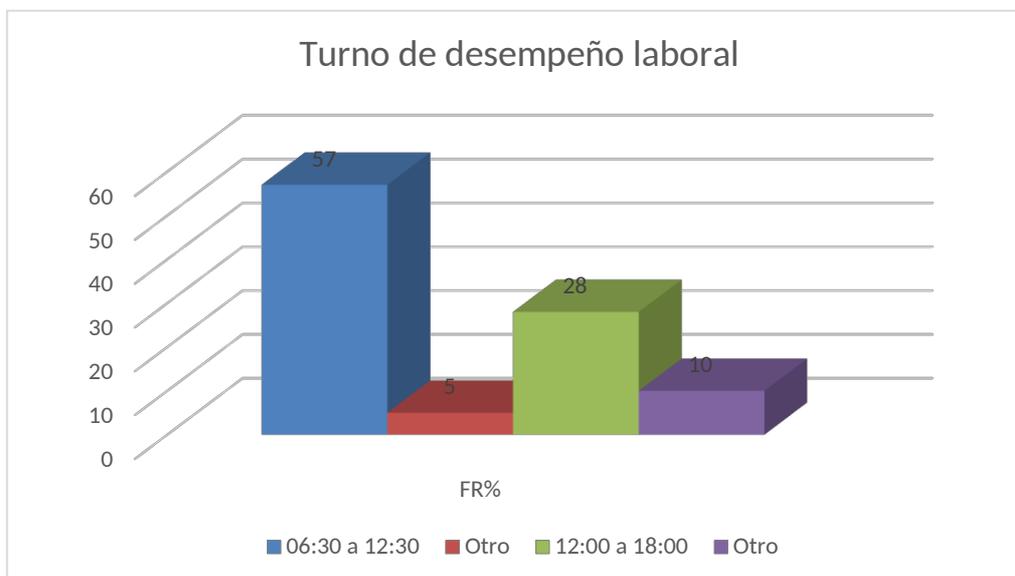
Descripción: El 43% tiene más de un empleo y el 57% restante no.

TABLA N°4: Distribución de la población total encuestada según horario de desempeño laboral.

Turno	FA	FR%
06:30 a 12:30	12	57
Otro	1	5
12:00 a 18:00	6	28
Otro	2	10
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Gráfico N° 4:



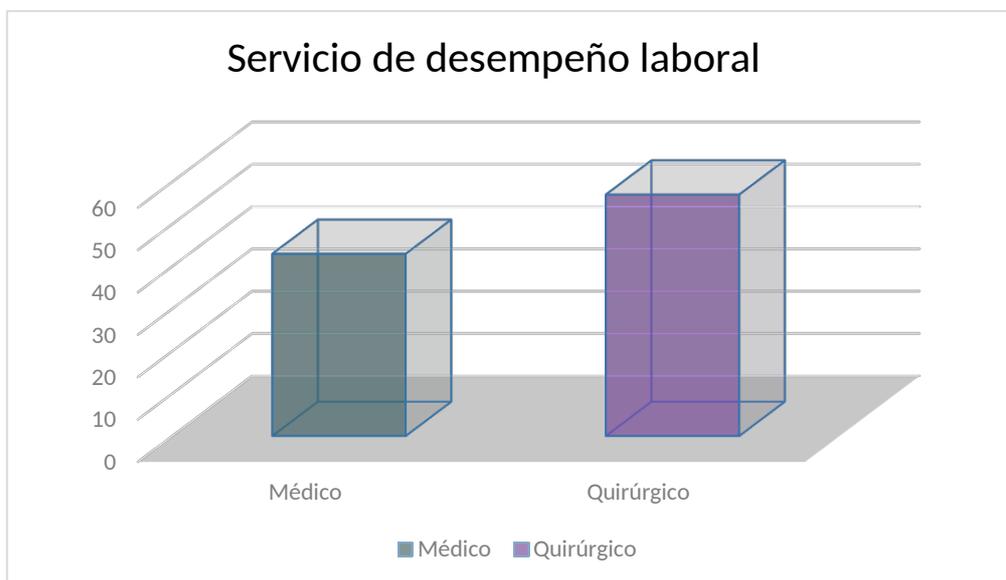
Descripción: El 57% corresponde al turno de la mañana, mientras que solo el 28% corresponde a la tarde, con un 10% de extensión horaria para los del turno de la tarde y con un 5% a la extensión horaria del turno de la mañana.

TABLA N°5: Distribución de la población total encuestada según el servicio donde desempeña su labor.

Servicios de desempeño laboral	FA	FR%
Médico	9	43
Quirúrgico	12	57
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Gráfico N°5:



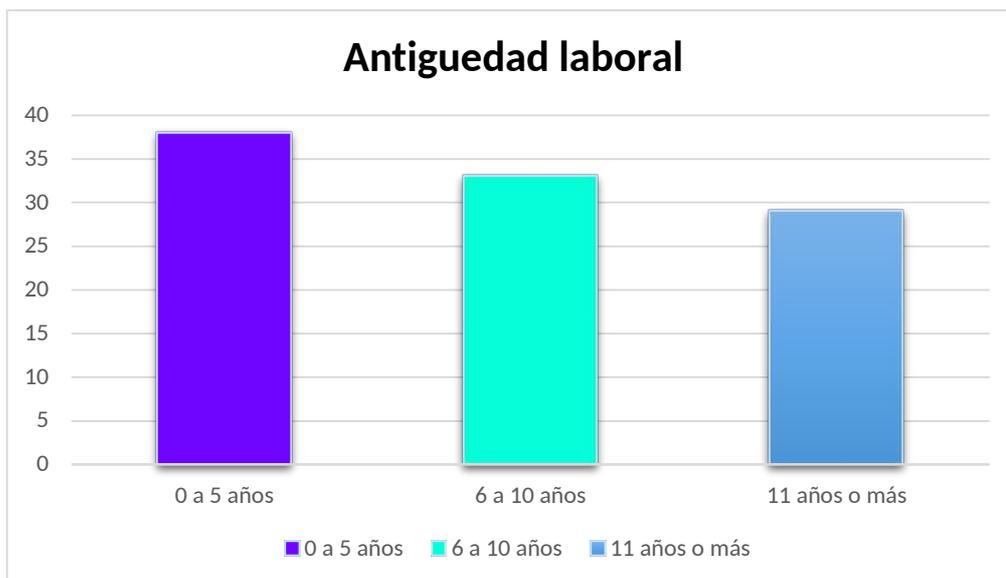
Descripción: El 57% corresponde al servicio quirúrgico mientras que el 43% restante corresponde a los servicios de medicina.

TABLA N°6: Distribución de la población total encuestada según su antigüedad laboral.

Antigüedad Laboral	FA	FR%
0 a 5 años	8	38
6 a 10 años	7	33
11 años o más	6	29
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Gráfico N° 6:



Descripción: El 38% corresponde al rango de 0 a 5 años de antigüedad laboral, el 33% al rango de 6 a 10 años; mientras que el 29% corresponde a los que hacen más de 11 años que desempeñan su labor en el servicio.

TABLA N°7: Distribución de la población total encuestada respecto a la realización del pase de guardia.

Realiza Pase de Guardia	FA	FR%
SI	21	100
NO	0	0
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Gráfico N° 7:



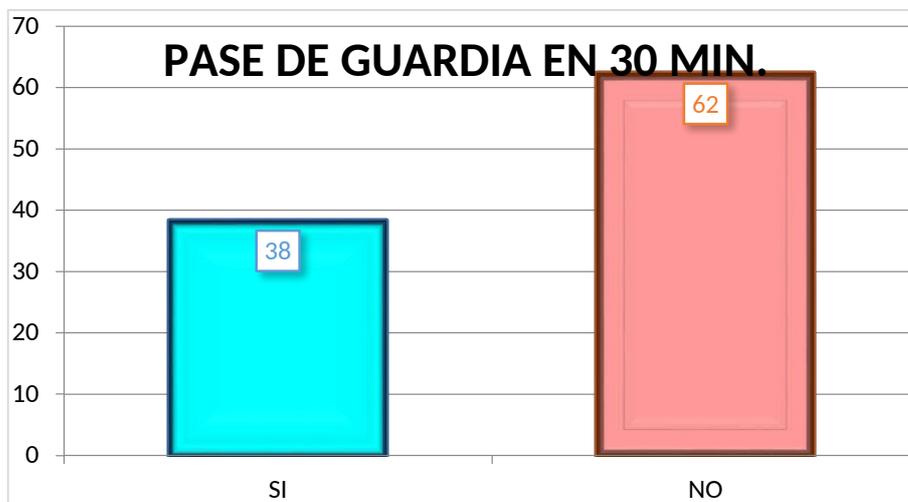
Descripción: El 100% de los encuestados cumple con el Pase de Guardia.

TABLA N°8: Distribución de la población total encuestada según la realización del pase de guardia en 30 minutos.

Pase de guardia en 30´	FA	FR%
SI	8	38
NO	13	62
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Gráfico N° 8:



Descripción: El 38% de la población encuestada refiere realizar el pase de guardia en 30 minutos y el 62% que no lo realiza en ese tiempo.

Cabe destacar que el tiempo estandarizado por el servicio para dicho acto es por sala, puesto que refirieron todos los entrevistados que existen ocasiones que bajo su cargo poseen más de una sala y en ocasiones todas las salas del piso que le corresponde.

Tabla N°9: Distribución del personal que realiza el Pase de Guardia.

Personal que lo realiza	FA	FR%
Lic. en Enf.	6	29
Aux. en Enf.	0	0
Lic en Enf. Y Aux. en Enf	15	71
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Gráfico N° 9:



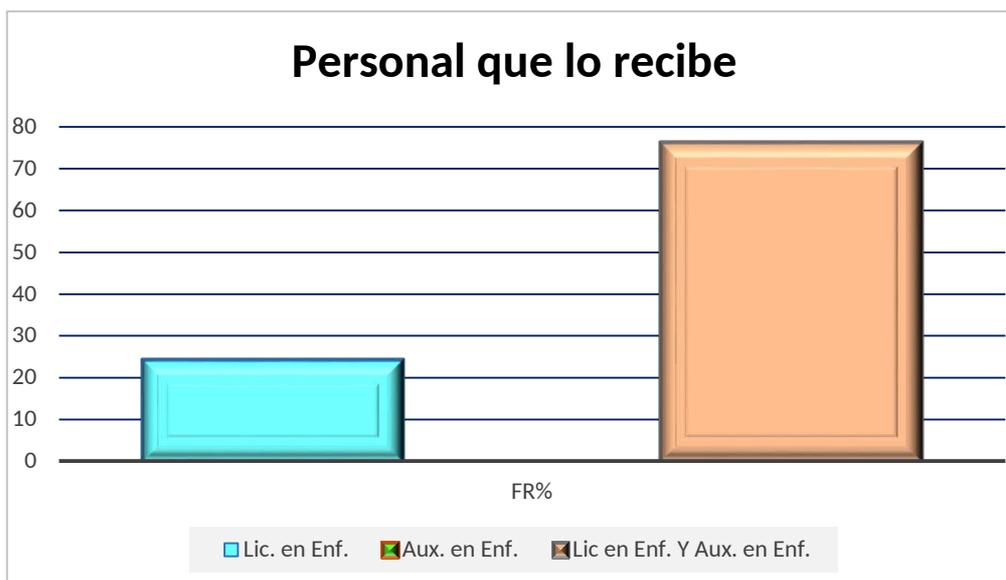
Descripción: El 71% de los Licenciados en Enfermería realiza el pase de guardia junto al Auxiliar en Enfermería y solo el 29% de los Licenciados lo realiza solos y se puede observar que en ninguna oportunidad el Aux.de Enfermería realiza el Pase de Guardia solo.

Tabla N°10: Distribución del personal que recibe el Pase de Guardia.

Personal que lo recibe	FA	FR%
Lic. en Enf.	5	24
Aux. en Enf.	0	0
Lic en Enf. Y Aux. en Enf.	16	76
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Gráfico N° 10



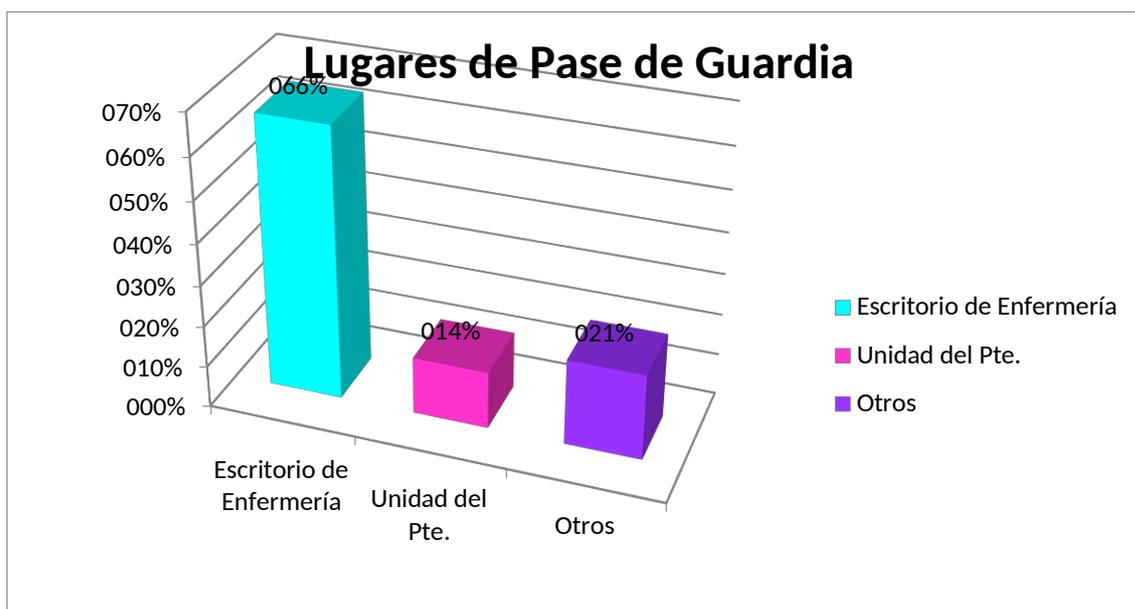
Descripción: El 76% de los Licenciados en Enfermería con el Aux.de Enfermería recibe el Pase de Guardia y solo el 23% de los Licenciados lo reciben solos, se puede observar que en ninguna oportunidad el Aux.de Enfermería recibe el Pase de Guardia solo.

TABLA N° 11: Lugar físico donde se realiza el pase de guardia

Lugar físico	FA	FR %
Unidad de Enfermería	19	65,5
Unidad del Paciente	4	13,8
Otros	6	20,7

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016.

Gráfico N° 11:



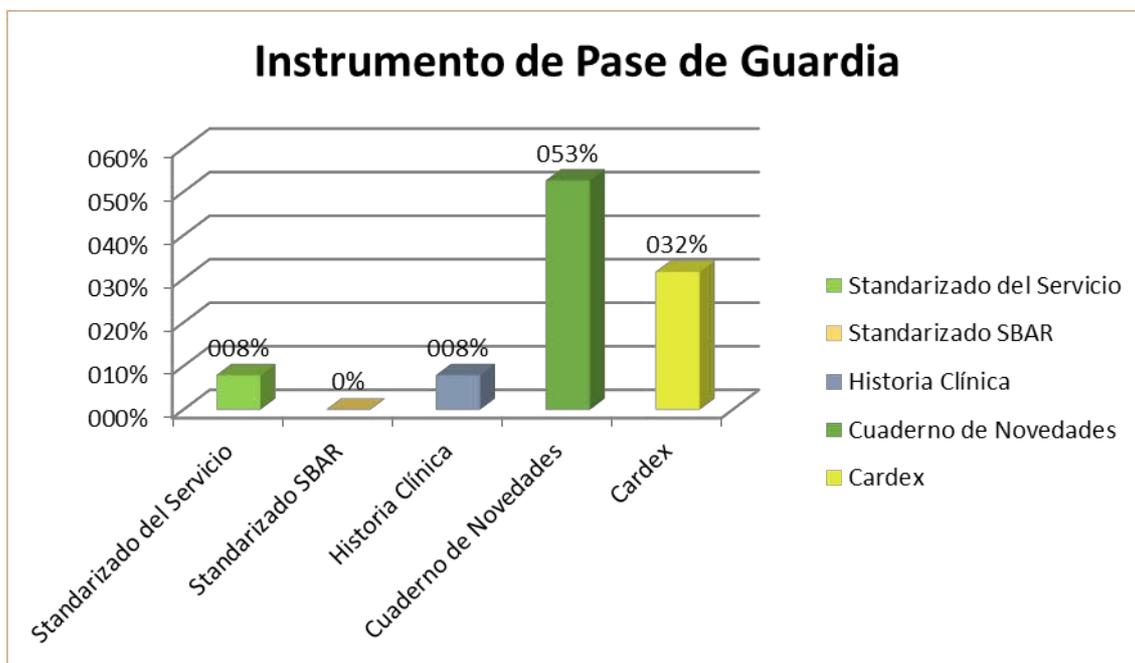
Descripción: en esta toma de datos destacamos que los Licenciados en enfermería no se vieron limitados a responder solo por una opción, ya que el pase de guardia (según los entrevistados) no lo realizan siempre en el mismo lugar. El total no equivale al N° de población ya que puede haber varias opciones. El **66%** realiza el pase de guardia en el Escritorio de Enfermería; el 14% solamente en la unidad del paciente y el 21% refieren realizarlo en otros lugares.

TABLA N°12: Distribución de la población que refiere utilizar algún instrumento para realizar el Pase de Guardia

Instrumento	FA	FR%
Estandarizado del Servicio	3	7,90
Estandarizado SBAR	0	0
Historia Clínica	3	7,90
Cuaderno de Novedades	20	52,60
Cardex	12	31,60

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Gráfico N° 12:



Descripción: Aquí hay que señalar que los entrevistados pueden utilizar más de un instrumento a la hora de pasar de guardia. El total no equivale al N° de población ya que puede haber varias opciones. El 53% de los encuestados utilizan el cuaderno de novedades; el 32% el cardex; el 8% utiliza la Historia

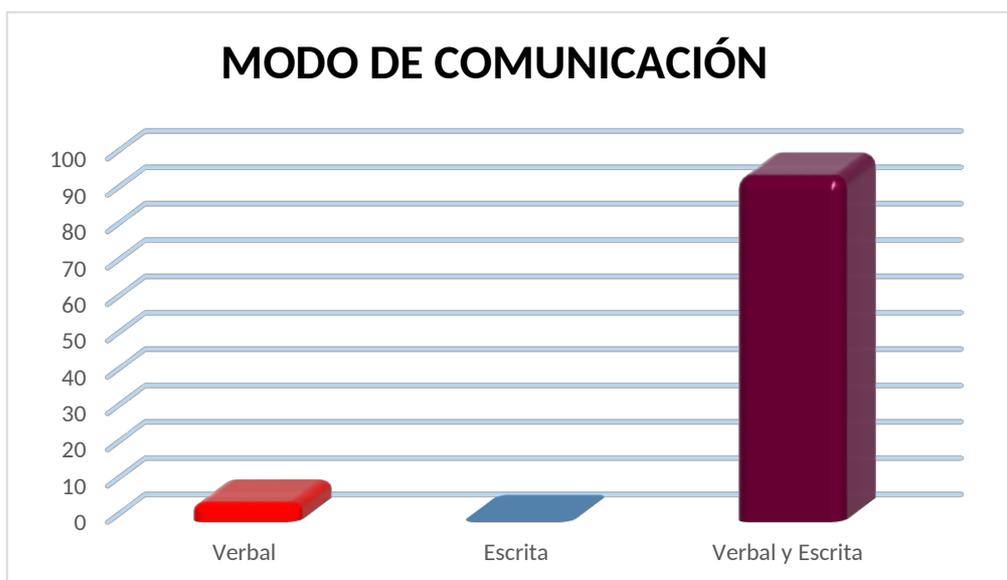
Clínica; el otro 8% estandarizado por el servicio; mientras que ninguno conoce o utiliza SBAR. Destacamos que el 33% utiliza más de un instrumento para pasar la guardia.

Tabla N° 13: Distribución de la Población con relación al Modo de Comunicación en el pase de guardia.

Modo Comunicación	FA	FR%
Verbal	1	5
Escrita	0	0
Verbal y Escrita	20	95
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Gráfico N° 13:



Descripción: El 95% de los encuestados realizan el Pase de Guardia de forma verbal y escrita y solo el 5% restante lo hace solo verbal.

Información transferida durante el Pase de Guardia:

Tabla N° 14 a): Distribución de Información transmitida acerca del número de pacientes en el servicio.

Número de pacientes	FA	FR%
Se transmite	19	90
No se transmite	2	10
NS/ NC	0	0
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Tabla N° 14 b) 1): Distribución de la población respecto a la Información transmitida sobre Diagnósticos Médicos.

Dx. Médico	FA	FR%
SI	16	76
NO	4	19
NS/ NC	1	5
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016.

Tabla N° 14 b) 2): Distribución de la población respecto a la información transmisión de Diagnóstico de Enfermería.

Dx. De Enf.	FA	FR%
SI	2	10
NO	19	90
NS/ NC	0	0
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Tabla N° 14 c): Distribución de la población respecto a la información transmitida vinculada con los cuidados de Enfermería realizados.

Cuidados de Enf.	FA	FR%
SI	19	90
NO	2	10
NS/ NC	0	0
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016.

Tabla N° 14 d): Distribución de la población respecto a la trasmisión del mantenimiento de las unidades de internación.

Mantenimiento de Unidades de Internación	FA	FR%
Se transmite	17	81
No se transmite	2	9,5
NS/ NC	2	9,5
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016.

Tabla N° 14 e): Distribución de la población respecto a la trasmisión de disponibilidad de RRHH.

Disponibilidad de RRHH	FA	FR%
SI	18	86
NO	3	14
NS/ NC	0	0
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016.

Tabla N° 14 f): Distribución de la población respecto a la trasmisión de la disponibilidad de RRMM.

Disponibilidad de RRMM	FA	FR%
SI	14	67
NO	7	33
NS/ NC	0	0
Total	21	100

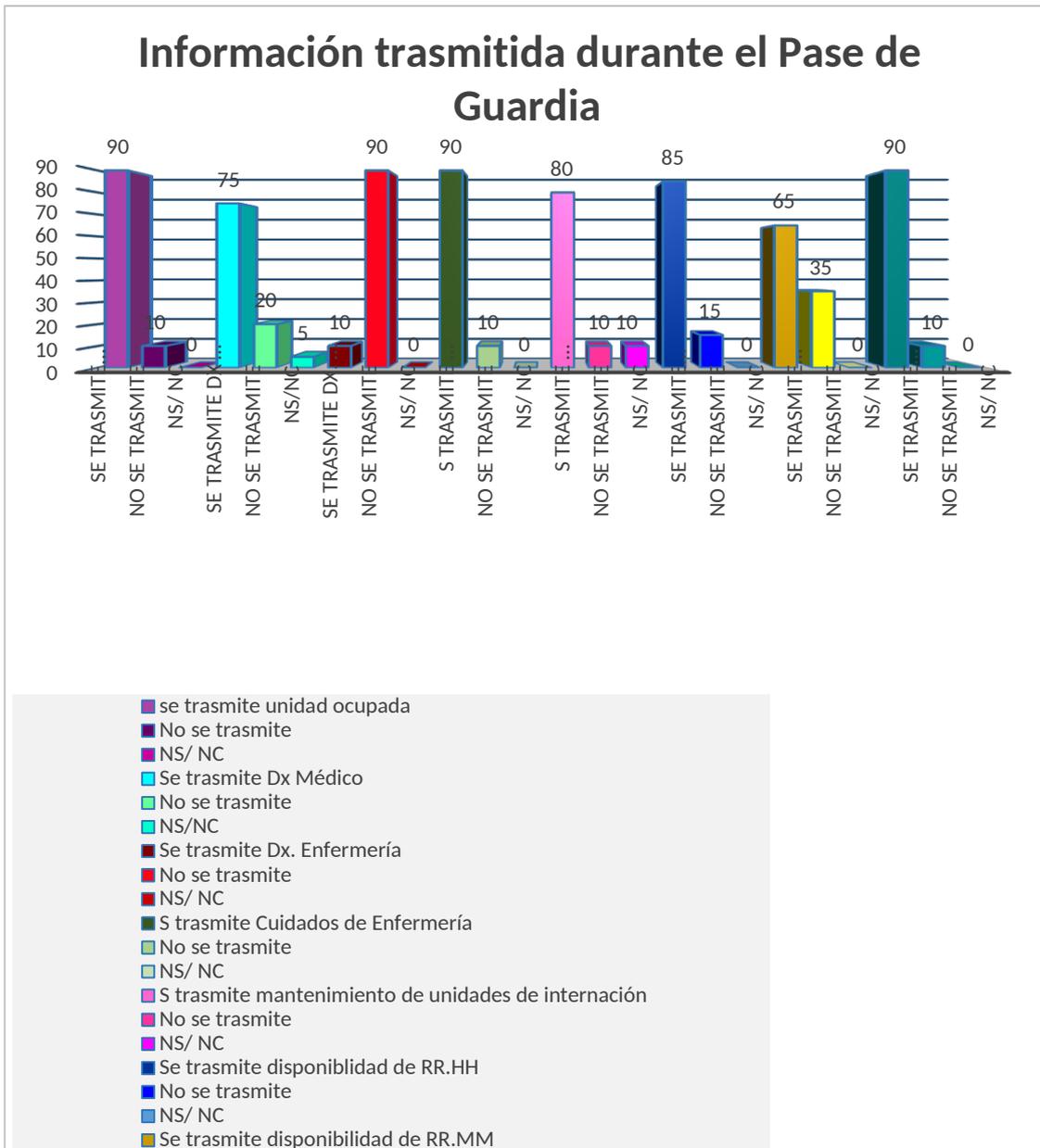
*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016

Tabla N°14 g): Distribución de la población respecto a la información transmitida relacionada a estudios pendientes y realizados.

Estudios realizados O Pendientes	FA	FR%
Se transmite	19	90
No se transmite	2	10
NS/ NC	0	0
Total	21	100

*Fuente: Cuestionario de Recolección de datos *Fecha: – 09, 10 Y 11 de Mayo 2016.

Gráfico N° 14:



Descripción: El 90% de los encuestados refiere que sí se transmite el número de pacientes en el servicio en el Pase de Guardia y solo el 10% restante no lo hace.

El 76% de los encuestados refiere que si se transmite los Dx. Médicos en el Pase de Guardia y solo el 19% restante no lo hace; mientras que el 5% no sabe no contesta.

El 90% de los encuestados refiere que no se transmiten Dx. De Enfermería en el Pase de Guardia y solo el 10% restante lo hace.

El 90% de los encuestados refiere que si se transmite los cuidados de enfermería en el Pase de Guardia y solo el 10% restante no lo hace.

El 80% de los encuestados refiere que si se transmite el mantenimiento físico de las unidades de internación en el Pase de Guardia y solo el 10% restante no lo hace; mientras que el 10% no sabe, no contesta.

El 86% de los encuestados refiere que si se transmite la Disponibilidad RRHH en el Pase de Guardia y solo el 14% restante no lo hace.

El 67% de los encuestados refiere que si se transmite la Disponibilidad RRMM en el Pase de Guardia y solo el 33% restante no lo hace.

El 90% de los encuestados refiere que si se transmite los estudios realizados o pendientes en el Pase de Guardia y solo el 10% restante no lo hace.

Capítulo 5

5.1 Discusión:

A partir de la tabulación de los datos, se identifica que la población estudiada es predominantemente femenina, lo cual es habitual y característico de la profesión.

Es una población adulta joven con un promedio entre 31 y 40 años. El 43 % tiene más de un empleo, pero la mayoría posee solo uno.

Según el estándar nacional sugerido por el MSP, las salas convencionales del segundo nivel de atención deberían de contar con 1 Licenciado cada 15 pacientes.

En el turno de la mañana, las clínicas quirúrgicas cumplen con este estándar, con una relación de 1 Licenciado cada 14 pacientes. Sin embargo, en las clínicas médicas encontramos que de los 5 Licenciados que se encontraban desempeñando su función, 1 no cumplía con la relación estándar sugerida presentando 28 pacientes a su cargo.

Cuando nos referimos al turno tarde podemos observar en las clínicas médicas que, de los 4 Licenciados, que cumplen sus tareas, 2 de ellos superan el estándar Nacional con 28 pacientes, al igual que los 4 Lic. que se encontraban trabajando en las Clínicas Quirúrgicas.

Esta característica es importante dado que la recarga de trabajo en el personal de enfermería incide en mayor probabilidad de errores en el proceso de atención y que pueden traducirse en la entrega de turno. Pudiendo encontrarse

con algún Evento Adverso, que puede presentar consecuencias negativas que no se relacionan con el proceso de enfermedad de los usuarios, como caídas, duplicación de estudios, duplicación de cuidados, etc.; como nos habla Bagnulo, H (Rev. Médica Uruguaya, 2010).

El 57% de la población se desempeña en el turno de la mañana y en los servicios quirúrgicos. Este porcentaje, aunque no se muestra con una gran diferencia con la cantidad de profesionales en el servicio de medicina, se puede inferir que, aun siendo casi igual, el usuario de un servicio médico tiene más alta dependencia de enfermería que el usuario quirúrgico de un servicio convencional.

De los profesionales que integraron la muestra solo el 29 % tienen una antigüedad laboral mayor a 11 años, por tanto, el resto de la población se sitúa en iguales porcentajes de una población que no presenta una vasta antigüedad laboral.

La distribución de los Licenciados en Enfermería se identifica inequitativa entre los turnos, mientras en la mañana hay una cobertura predominante de un Licenciado en Enfermería por sala en la tarde el comportamiento es de uno cada dos salas.

En cuanto a los Licenciados en Enfermería encuestados, un 100% refieren cumplir con el pase de guardia.

Con respecto al tiempo destinado para el Pase de Guardia, el 76% le dedica entre 15 -30 minutos y el 24% restante lo hace en menos de 15 minutos; cuando consultamos con mayor exactitud el tiempo dedicado a este proceso un

62% responde que no le dedica 30 minutos a dicho proceso y un 38% responde que sí.

Los funcionarios encuestados dentro del 62% que no le dedica los 30 minutos se les pidió que especificaran el tiempo empleado para la realización del mismo; el 46% respondió que le dedica 15 minutos, el 38% unos 20 minutos, un 8% le dedica 10 minutos y el otro 8% restante solamente 5 minutos.

Sí contrastamos el resultado con los definidos por la normativa institucional que tiene definido 30 minutos entre un turno y otro para la realización del pase de guardia, los resultados arrojan un porcentaje considerable de acuerdo a lo mencionado, que no se cumple y más aún si un Licenciado tiene que dar cobertura a dos salas de internación con 14 usuarios en promedio.

Sin embargo, algunos autores como Sexton (2004, Australia, Nueva Gales del Sur) plantea una oscilación de tiempo entre 15 y 45 minutos para este proceso que, si consideramos la información a trasladar de un turno a otro de cada usuario y de la unidad se podría inferir como insuficiente los 15 minutos, más insuficiente aún, dado que este debe ser realizado en la unidad del usuario.

En cuanto al personal de Enfermería que realiza el pase de guardia y quien lo recibe hay una coincidencia en un 70 % transferido por el profesional y el auxiliar y recibido también por ambos, pero también hay un porcentaje que oscila en un 25 a 30 % que lo realiza y recibe solo el profesional de Enfermería.

Según refieren los autores Hays, Terry y Maissner (2007, Europa), todo el equipo de enfermería debería de estar presente al momento de transferir y recibir la guardia, esto se encuentra directamente vinculándolo a la seguridad del paciente.

Es importante destacar que, en la descripción de cargo del Auxiliar de Enfermería del Hospital seleccionado, una de las tareas definidas en él es la ejecución del Pase de Guardia, sin embargo, no está definido en la descripción del Profesional.

El equipo investigador consideró relevante ésta información, ya que el Profesional de Enfermería es quien dirige el cuidado de enfermería desde la definición del Plan de Estudios de la carrera, así como del marco legal vigente, por tanto es responsabilidad del profesional realizar este proceso.

En cuanto al lugar donde llevan a cabo el Pase de Guardia, los hallazgos son en la unidad de enfermería en el 66%. En el 14% en la unidad del paciente, en otros lugares el 10%; así como en el comedor, vestuario y vía telefónica el 3 %. El no realizarse en la unidad del usuario no es posible constatar la información que se transmite y por tanto con lleva riesgos adicionales.

Con respecto al instrumento utilizado para el pase de guardia, con el 53% utiliza el cuaderno de novedades y el 32 % el cardex, el 8% la historia clínica y otro 8% el estandarizado por el servicio, mientras que ninguno conoce ni utiliza la técnica SBAR, (éste instrumento permitiría a los profesionales garantizar la continuidad y homogeneidad del cuidado a los usuarios).

El cuaderno de novedades y el cardex son los más utilizados para apoyar el pase de guardia. A su vez, se observa que 17 Licenciados que desempeñan tareas en clínica quirúrgica son los que más utilizan ambos a la vez.

Se destaca el desconocimiento de la técnica SBAR , dado que integra la lista de recomendaciones de la OMS, que tiene como objetivo mejorar la

comunicación entre los profesionales de la salud en el curso de la atención sanitaria, como herramienta que permitiría evitar errores por parte de profesionales sanitarios y favorecer la seguridad del paciente, y que el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Fondo Nacional de Recursos (FNR) presentaron a todas las instituciones dicho sistema de comunicación a los efectos de su adopción a través de la COSEPA.

Los errores en la comunicación explican un elevado porcentaje de los eventos adversos que cita Bagnulo H, en un artículo de la revista Médica Uruguaya vol. 26 N° 1 en Montevideo, Uruguay en Marzo del 2010.

Destacamos que la totalidad de los encuestados consideran que la manera de comunicación que mayormente es utilizada con el 95 % es de forma verbal y escrita y solo el 5 % verbal. Esto demuestra una gran concordancia en contraste con nuestro marco conceptual, según la Lic. Edith Martínez, minimizando los márgenes de errores u omisiones.

En cuanto a la información que se transfiere al momento del Pase de Guardia, debimos desglosar los datos, obteniendo que el 90% refieren transmitir el número de pacientes que se encuentran en el servicio internados y sólo el 10% que no lo hace.

Con respecto a la información que se transmite, se destacan los dx médicos y cuidados de enfermería. Este accionar es necesario ya que señala la condición actual en que se encuentran los pacientes. Realizarlo, ayuda a garantizar la continuidad de los cuidados y la calidad de los servicios prestados, como nos refiere el autor Nogueira (1988, Ribeirao Preto, Brasil). El mismo describe en su estudio que la transferencia de información en cuanto a los cuidados

realizados, son fundamentales para continuar con el tratamiento indicado sin interrupciones.

En relación a los estudios pendientes o realizados el 90% respondió que se transmite y solo el 10% que no, esto nos habla de que consideran importante transmitir dicha información para el turno entrante, lo cual favorece el cumplimiento de las actividades interdependientes

Otra información que expresan los encuestados que es transmitida, es el mantenimiento físico de las unidades de internación y la disponibilidad de RRHH para el turno siguiente. Esto nos demuestra que se toma en cuenta para la distribución de las tareas como nos manifiesta Maissner (2007, Europa).

En cambio, cuando se pregunta si se transmiten dx. de Enfermería el 90% dice que no se comunican y solamente el 10% que si lo hacen.

Por tanto, no aparece como importante el transmitir los dx de enfermería como información independiente del cuidado, y solo aparecen los cuidados no ligados a estos.

5.2 CONCLUSIONES:

La investigación permitió identificar el estado de situación de los servicios mencionados en cuanto a la realización del pase de guardia de Enfermería.

Se logró dar cumplimiento a los objetivos planteados y comparando ambos servicios no se identificaron diferencias significativas en este proceso.

Los profesionales participantes de la investigación identificaron en el 100 % que realizan el pase de guardia.

Los recursos humanos profesionales asignados a los servicios estudiados son heterogéneos en cuanto a los turnos de desempeño laboral como a los servicios. Por tanto, hay una adecuación de los recursos profesionales de enfermería en el turno de la mañana respecto a los estándares nacionales de dotación de enfermería en relación a lo que sucede en el turno de la tarde para los mismos servicios en los cuales hay menos recursos profesionales.

La metodología utilizada para el pase de guardia es también diversa en lo manifestado por los profesionales de los servicios, en cuanto a tiempo destinado al mismo, instrumentos y lugar donde se realiza. Estos indicadores alertan de los riesgos a los cuáles pudieran estar expuestos los usuarios, en cuanto a la trasmisión de información en otro lugar que no es el área de internación de los mismos (vía telefónica), así como el escaso tiempo destinado para transferir la información necesaria para la continuidad y seguridad en el cuidado.

Cuando hablamos de los instrumentos también se destaca que no es conocida la estandarización SBAR aconsejada por la OMS y la COSEPA.

Es homogénea la información que se transmite en ambos servicios, destacándose la ausencia en todos los casos de los diagnósticos de enfermería, como centro del cuidado profesional y sí aparece con alta prevalencia el traslado de información de dx médicos, estudios realizados y pendientes.

En este sentido se puede inferir que en el ambiente clínico prevalece el modelo biologicista en la atención y si bien hay un alto porcentaje de transferencia de cuidados de enfermería, resta saber o no fue indagado, si son cuidados de enfermería independientes o actividades interdependientes de otros profesionales lo que muestra el indicador.

El identificar los Diagnósticos de enfermería, permite plantearnos objetivos a alcanzar, planificar los cuidados y evaluar los mismos de forma independiente.

La transmisión oral y escrita se identifica como importante por el grupo investigador.

Sin duda, la transmisión ordenada y sistematizada del pase de guardia permite que se planifiquen e implementen estrategias para un óptimo cuidado, así se pueden evaluar los resultados que se observan día a día, lo cual es fundamental para gestionar un trabajo en equipo de forma eficaz y eficiente, logrando favorecer el bienestar del usuario y su familia. Comunicarse de forma clara, oportuna y sencilla permitirá evitar errores en la atención al usuario.

En tanto el pase de guardia de Enfermería, es un proceso independiente del quehacer del equipo de Enfermería liderado por el profesional, y reconocido

como tal por éstos, así como también por los autores mencionados, sin embargo la norma o descripción del cargo en el hospital no le adjudica al Profesional de Enfermería la responsabilidad en este proceso, por tanto se puede inferir una mayor inseguridad para los usuarios en la transferencia de la información para la continuidad de la asistencia. (Anexo N°2 y3)

5.3 Limitantes del estudio:

Si bien en el protocolo se consideraron las unidades médicas y quirúrgicas para estimar el número de Licenciados, al realizar el trabajo de campo, el equipo investigador encontró que debido a las reformas edilicias, no todos los servicios se encontraban habilitados.

5.4 RECOMENDACIONES:

Consideramos que sería necesario realizar instancias de capacitación del personal en relación de herramientas para el pase de guardia, como el SBAR. u otra sistematización y evaluar su impacto.

Es importante que el equipo de Salud respete el espacio del pase de guardia como el tiempo para la transmisión adecuada de la información de los usuarios. Complementar este estudio con otros con metodologías cualitativas para observar la realización del proceso.

Bibliografía Consultada

Ballesteros Bayardo AH, Vitancurt Vitancurt AM, SánchezPuñales SD. Bases científicas de administración. México: McGraw-Hill Interamericana;1997.

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional Asesora de Enfermería. Normativa de enfermería para en nuevo SNIS. [Internet]. 2010. Disponible en:
http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Libro-Parte3.pdf
[consulta: 20 ago 2015].

Anexos

Anexo n° 1

Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración

Fecha __/__/____

Nombre de la investigación: Pase de Guardia de Enfermería en los servicios médico-quirúrgicos.

Equipo de investigación: Br. Cruz, Soledad; Br. Duarte, Patricia; Br. Fontans, Sara; Br. González, Neides; Br. González, Victoria; Br. Saratsola, Enzo.

Información para llenado del formulario.

Sr/a Licenciado/a en Enfermería, este instructivo es a modo explicativo y facilitador para el llenado del cuestionario.

El cuestionario consta de una serie de preguntas y opciones de respuesta donde usted deberá marcar con una cruz la opción que considere acertada.

Gracias por su participación.

Universidad de la República.
Hospital Público, Montevideo, Uruguay.
Facultad de Enfermería.
Cátedra de Administración.

Fecha __/__/__

Formulario de relevamiento de información.

Marque con una cruz donde corresponda:

Sexo: masculino

femenino

Edad: 20 a 30

31 a 40

41 a 50

más de 51

Tiene más de un empleo:

Si

No

No contesta

Turno en la cual desempeña sus funciones:

Turno Mañana:

6.30 A 12.30 hrs.

Otro:

Turno Tarde:

12 a 18 hrs.

Otro:

Servicio de desempeño laboral:

Medico

Quirúrgico

Antigüedad laboral:

0 – 5 años.

6 -10 años.

11 – más.

Realiza pase de guardia

Si

No

Tiempo destinado para el pase de guardia:

Menor a 15 min.

De 15 a 30 min.

De 30 a 45 min.

¿Se realiza el pase de guardia en 30 minutos?

Si.

No.

Especifique cuanto tiempo en min:

Personal que realiza el pase de guardia

Lic. en Enfermería

Aux. en Enfermería

Aux. en Enfermería y Lic. en Enfermería

Personal que recibe el pase de guardia:

Lic. en Enfermería

Aux. en Enfermería

Lic. en Enfermería y Aux. en Enfermería

Lugar físico donde se realiza el pase de guardia:

Unidad del paciente.

Unidad de Enfermería.

En otro lugar:

Especifique.....

Instrumento utilizado para el pase de guardia:

Estandarizado por el servicio.

Estandarizado SBAR.

Historia Clínica.

Cuaderno de novedades.

Cardex

.

Otro

Especifique:

Modo de comunicación:

Verbal.

Escrita.

Verbal y Escrita.

Información transferida:

Se transmiten diagnósticos de enfermería:

Sí.

No.

No contesta no sabe

Se transmiten cuidados realizados por Enfermería:

Si.

No.

No contesta no sabe.

Se transmiten diagnósticos médicos:

Sí.

No.

No contesta no sabe.

Referente al mantenimiento físico de las unidades de internación, el estado en la cual se encuentra la planta física, deterioro o desperfectos.

Se transmite información

No se transmite.

No contesta no sabe.

En cuanto a la cantidad de usuarios que se encuentran ocupando unidades en el servicio.

Se transmite información.

No se transmite.

No contesta no sabe.

¿Se informa disponibilidad de RRHH que posee el servicio?

Sí.

No.

No contesta no sabe.

¿Se informa disponibilidad de RRMM que posee el servicio?

Si.

No.

No sabe no contesta.

En cuanto a los estudios y coordinaciones realizadas o pendientes que se les debe realizar a los usuarios internados para su diagnóstico o control del proceso Salud Enfermedad.

Se transmite información.

No se transmite.

No sabe no contesta.

Anexo N° 2

HOSPITAL PÚBLICO

DESCRIPCIÓN DE CARGO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PROPÓSITO DEL CARGO:

Planificar, organizar, dirigir y controlar el proceso de atención de Enfermería a pacientes que requieran cuidados moderados, complejos y/o especializados en el área asignada.

Podrá asumir la responsabilidad de la administración del Servicio, en ausencia de la Enfermera Jefe de Sector.

COMPETENCIAS GENERALES:

- Trabajar y relacionarse efectivamente con otras personas.
- Contribuir a la realización de los fines institucionales, planes estratégicos y valores de la institución.
- Cumplir con las normas y programas de seguridad y la salud en el trabajo establecidos para su área de competencia.
- Contribuir con los procesos de mejora continua y el servicio orientado al usuario.
- Actuar con profesionalismo y demostrar interés por la formación continua.

FUNCIONES DEL CARGO:

- Planificar el proceso de atención de enfermería de los pacientes asignados a su área.
- Asumir la atención directa de los pacientes que requieren cuidados de mayor complejidad.
- Realizar tratamientos, cuidados y controles que exijan dominio de técnicas y procedimientos específicos riesgosos.

- Delegar en el personal a su cargo la atención directa de pacientes de menos complejidad, valorando en conjunto las necesidades de éste y orientando sobre la atención a prestar.
- Tomar decisiones en la resolución de problemas de enfermería en su área, aplicando el método científico.
- Valorar la atención de enfermería prestada en el grupo de atención directa.
- Guiar al equipo para que participe en los cambios en la atención, tendientes a mejorar la calidad de la misma.
- Participar con la Enfermera Jefe de Sección en la programación de experiencias clínicas para estudiantes, personal de enfermería, u otras.
- Participar en programas de educación permanente, organizados por la División Enfermería o la Dirección del Hospital.
- Asesorar a los auxiliares de enfermería en las tareas que se le delegue, controlando cantidad y calidad de la tarea delegada.
- Promover la aplicación de medidas de seguridad laboral, tendientes a proteger al personal.
- Participar en el análisis y descripción de normas y procedimientos de enfermería relacionados con su área de competencia.
- Participar en la normalización y el control del uso y mantenimiento de equipos y materiales del Servicio.
- Participar en reuniones técnicas, científicas, administrativas y culturales para promover el desarrollo personal y profesional.
- Formular planes de investigación básicas para el mejoramiento de la atención de enfermería.
- Participar en programas de investigación de enfermería afines a su área de trabajo.
- Realizar toda tarea relacionada que se le encomiende.

RELACIONES DE TRABAJO:

- Su ubicación en el organigrama dependerá de la estructura organizativa del Servicio y de las relaciones jerárquicas establecidas.
- Supervisado por el Licenciado en Enfermería Jefe de Sección.
- Supervisa al personal asignado a su área.
- Mantiene relaciones de coordinación y colaboración con otras áreas afines.

REQUISITOS DEL CARGO:

Aptitud moral y psico-física

Comprobar aptitud moral, y tener aptitud psico-física, certificada

Formación:

Título de Licenciado en Enfermería expedido o revalidado por la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República o formación universitaria equivalente, registrado y habilitado por el Ministerio de Salud Pública.

Conocimientos específicos:

- Conocimientos teórico-prácticos para llevar a cabo la Atención de Enfermería.
- Conocimiento sobre métodos de trabajo utilizados en Enfermería.
- Conocimientos de administración de personal.
- Conocimientos sobre dinámica de grupos.
- Conocimientos sobre métodos didácticos aplicables a Enfermería.
- Conocimientos sobre aplicación de la metodología científica.

Experiencia:

Se valorará experiencia en cargos similares, ya sea en el ámbito público como en el privado.

Requisitos especiales:

- Capacidad para trabajar al frente de un equipo, promoviendo y manteniendo buenas relaciones con sus integrantes.
- Adaptabilidad y estabilidad emocional.
- Sentido de responsabilidad y ética en el manejo de la información confidencial.
- Aptitud para trabajar en coordinación con miembros de diferentes Servicios.

Anexo N° 3

Hospital Público

DESCRIPCIÓN DE CARGO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA

DENOMINACIÓN: Auxiliar de Enfermería

PROPÓSITO DEL CARGO:

Brindar atención de Enfermería al paciente, familia y comunidad en el área asistencial y preventiva, bajo la supervisión y responsabilidad del Licenciado en Enfermería.

COMPETENCIAS GENERALES:

- Trabajar y relacionarse efectivamente con otras personas.
- Contribuir a la realización de los fines institucionales, planes estratégicos y valores de la Institución.
- Cumplir con las normas y programas de seguridad y la salud en el trabajo establecidos para su área de competencia.
- Contribuir con los procesos de mejora continua y el servicio orientado al usuario.
- Actuar con profesionalismo y demostrar interés por la formación continua.

FUNCIONES DEL CARGO:

- Participar en toma y pase de guardia con personal que entra y se retira.
- Visitar a los pacientes al llegar y al terminar el turno, observando condiciones generales de los pacientes.
- Participar en la planificación del trabajo y asumir las tareas delegadas.
- Solicitar a la ecónoma los equipos y materiales para la realización del trabajo.
- Controlar y registrar signos vitales e informar al Licenciado en Enfermería.
- Realizar control diario de evacuación intestinal y vesical.
- Realizar recolección de muestras para estudios de laboratorio (materias fecales, orina y esputos, extracción de sangre de urgencia).
- Preparar al paciente para la realización de exámenes especiales.
- Preparar al paciente para intervención quirúrgica, teniendo en cuenta procedimientos y las indicaciones impartidas en cada caso.
- Observar, controlar y registrar cantidad y características de distintos tipos de drenajes e informar al Licenciado en Enfermería.
- Realizar registros de ingreso y egreso para control de balance hídrico.

- Participar en el mantenimiento de la higiene y orden de la unidad del paciente.
- Realizar baño diario del paciente y colaborar con los imposibilitados de hacerlo por sí mismos.
- Realizar higiene de cavidad bucal, nasal, ocular, de los pacientes que lo requieran.
- Colocar al paciente en posición fisiológica para favorecer el confort y evitar posiciones viciosas.
- Incentivar al paciente para su rehabilitación realizando movilización activa y pasiva.
- Promover o realizar el lavado de manos cada vez que sea necesario.
- Ayudar y/o alimentar a los pacientes imposibilitados de hacerlo por sí mismos.
- Registrar y comunicar al Licenciado en Enfermería sobre alimentación y tolerancia.
- Realizar control e higiene de ostomías y administrar nutrientes según se le delegue.
- Colocar chatas y violines. Realizar enemas, y lavados vesicales según indicación.
- Promover el descanso y sueño del paciente preparando a este y su ambiente.
- Participar en el examen físico del paciente o tratamientos especiales.
- Administrar tratamiento medicamentoso por las distintas vías, según delegación del Licenciado en Enfermería.
- Administrar fármacos intravenosos cuando el Licenciado en Enfermería se lo delegue.
- Preparar el equipo necesario y realizar tratamiento de oxigenoterapia y aerosol terapia.
- Participar o realizar curaciones de heridas según lo delegado por el Licenciado en Enfermería.
- Colocar sondas (rectales, vesicales, naso-gástricas), controlando permeabilidad, seguridad y características del drenaje.
- Aspirar secreciones del aparato respiratorio según delegación del Licenciado en Enfermería.
- Participar en el traslado de pacientes que por su gravedad y complejidad requieran la atención de enfermería.

- Aplicar técnicas de aislamiento según normas para pacientes infectocontagiosos.
- Preparar la unidad de enfermería para recibir al paciente.
- Participar en la recepción del paciente, orientando a éste y su familia sobre las normas de la Institución.
- Participar en el plan de alta del paciente de acuerdo a los propósitos establecidos y delegados en su persona.
- Realizar el cuidado post-mortem.
- Mantener ordenadas todas las áreas de trabajo utilizadas en el cuidado del paciente.
- Acondicionar y devolver los materiales, equipos y ropa utilizadas en su guardia.
- Realizar registros de toda actividad que se lleve a cabo en el cumplimiento de sus tareas.
- Mantener en condiciones de uso y funcionamiento los materiales y equipos de su unidad.
- Realizar toda tarea relacionada a su cargo que se le encomiende.

RELACIONES DE TRABAJO:

- Es supervisado por el Licenciado en Enfermería.
- No tiene personal a su cargo.

REQUISITOS DEL CARGO:

Aptitud moral y psico-física

Comprobar aptitud moral, y tener aptitud psico-física, certificada.

Formación:

Poseer Título o Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado y habilitado ante el Ministerio de Salud Pública.

Conocimientos Específicos:

- Se requieren conocimientos y destrezas para realizar los procedimientos de enfermería de su cargo.
- Se requiere tener conocimientos sobre aspectos éticos-legales que puedan influir en su desempeño.

- Debe poseer conocimientos generales de la Institución, del Sector donde trabaja y de las relaciones de coordinación entre los Departamentos.

Experiencia:

Se requiere la preparación básica que se realiza en la Institución formadora.

Requisitos especiales:

- Adaptabilidad.
- Sentido de responsabilidad.
- Habilidad para integrarse a grupos de trabajo.
- Estabilidad emocional.
- Condiciones de buen relacionamiento con pacientes, familiares y personal del Servicio.
- Capacidad para cumplir las funciones del cargo en los distintos turnos.

Nota:

Los cuidados y procedimientos se llevan a cabo de acuerdo a pautas establecidas en el Manual de Procedimientos de Enfermería de la Institución.