



1877 - 2017  
**140**  
AÑOS



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

## **Taller de Trabajo Final Proyecto de Investigación**

**“La Información que transmite la Enfermera durante el Pase de Guardia, en los servicios de Clínica Médica Quirúrgica, Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Periodo Julio-Diciembre 2019”**

**ASESOR METODOLÓGICO:** Licenciada Piovano Mirta Marta

Licenciada Capoccioli Rosalia

**ALUMNAS:** Cáceres Janet.

Ceballos Vanina.

Celiz Claudia.

Fernández Sandra.

**CÓRDOBA, AGOSTO 2018**



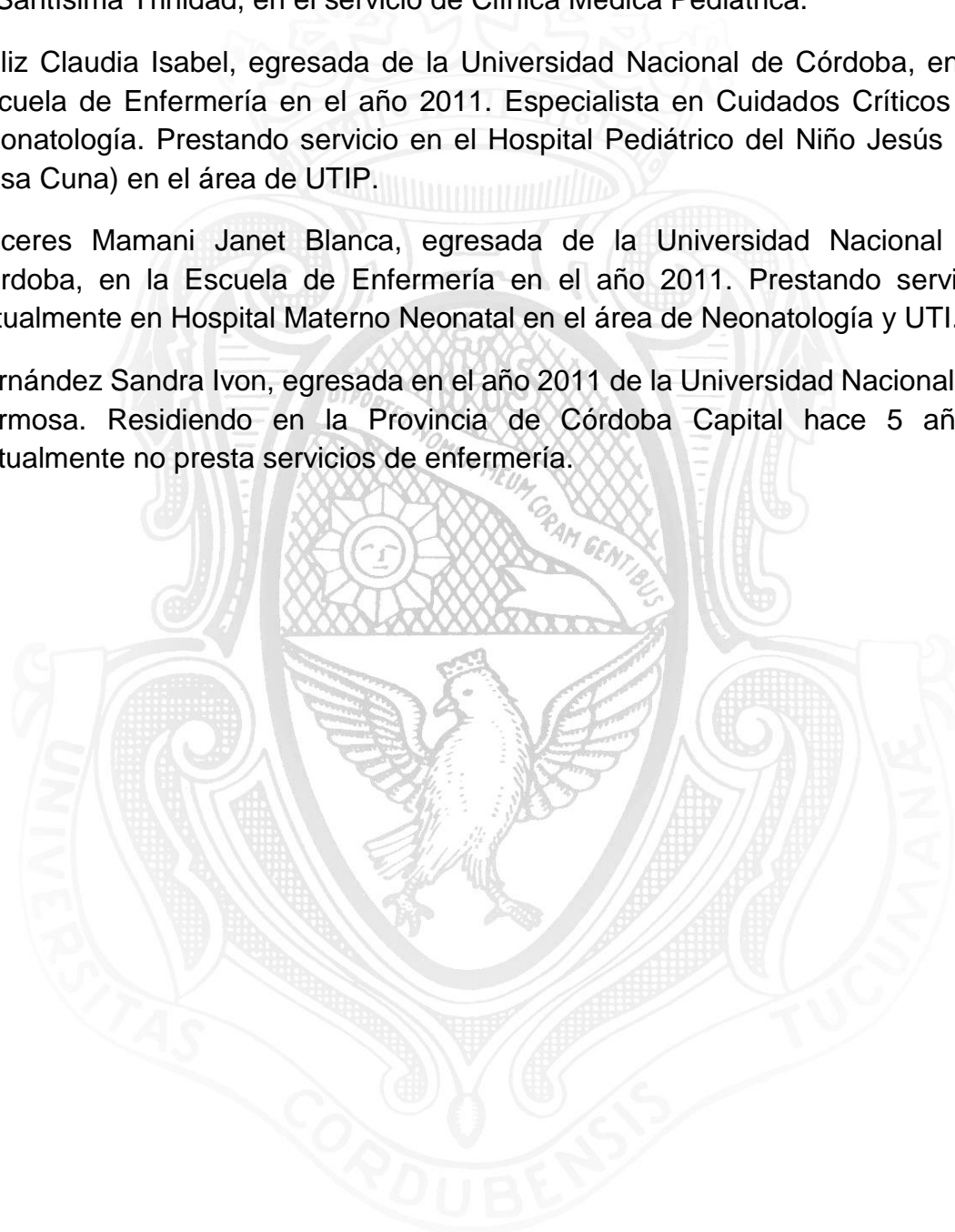
## **DATOS DE LOS AUTORES**

Ceballos Estela Vanina, egresada del Instituto Cruz del Sacrificio (ATSA) de la Ciudad de Córdoba en el año 2012. Prestando servicio en el Hospital de Niño de la Santísima Trinidad, en el servicio de Clínica Médica Pediátrica.

Céliz Claudia Isabel, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba, en la Escuela de Enfermería en el año 2011. Especialista en Cuidados Críticos de Neonatología. Prestando servicio en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús (ex Casa Cuna) en el área de UTIP.

Cáceres Mamani Janet Blanca, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba, en la Escuela de Enfermería en el año 2011. Prestando servicio actualmente en Hospital Materno Neonatal en el área de Neonatología y UTI.

Fernández Sandra Ivon, egresada en el año 2011 de la Universidad Nacional de Formosa. Residiendo en la Provincia de Córdoba Capital hace 5 años. Actualmente no presta servicios de enfermería.



## **AGRADECIMIENTOS**

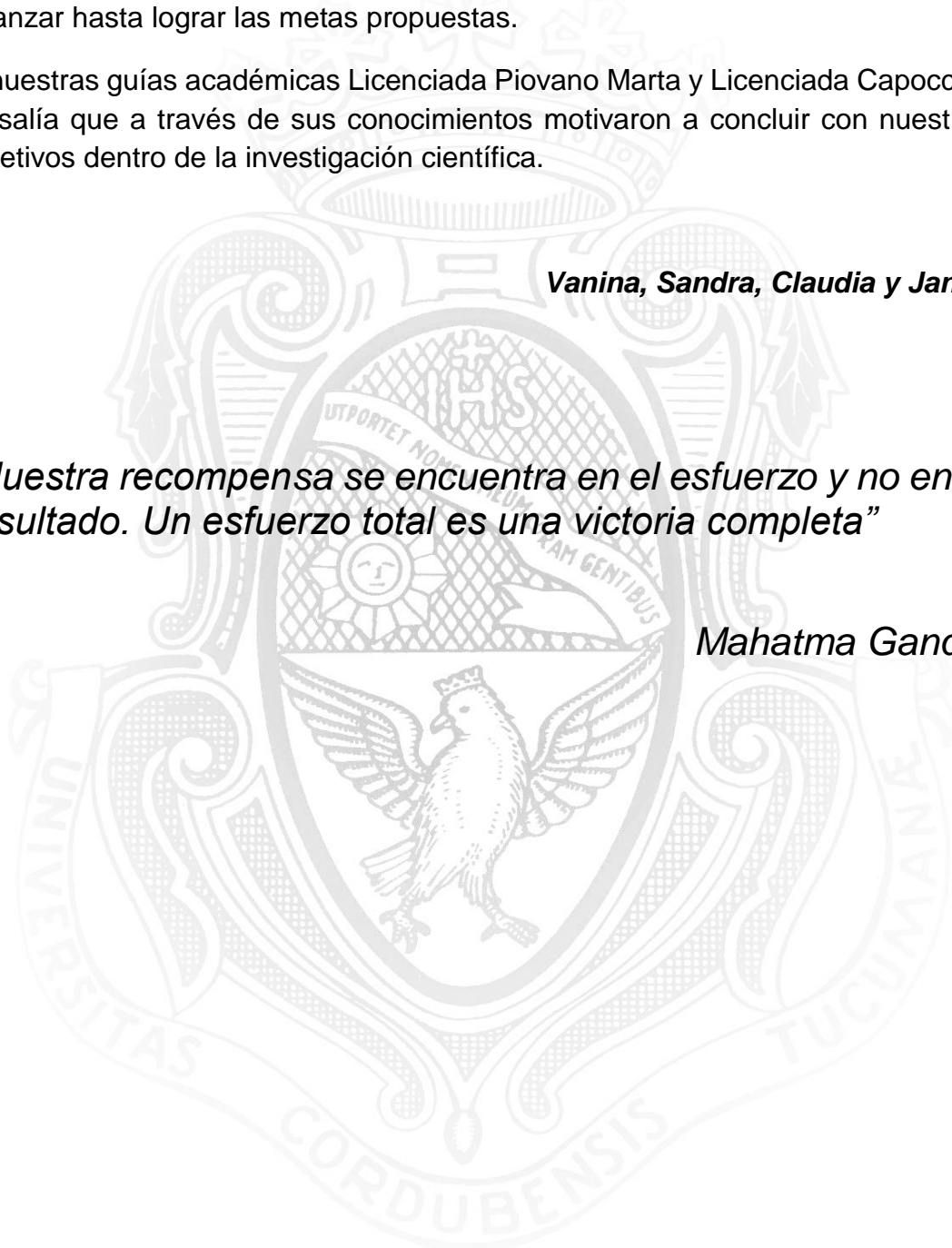
Este trabajo es el resultado del esfuerzo en conjunto, por lo tanto, agradecemos a nuestras familias que, por su constante apoyo, pilar fundamental para crecer y avanzar hasta lograr las metas propuestas.

A nuestras guías académicas Licenciada Piovano Marta y Licenciada Capoccioli Rosalía que a través de sus conocimientos motivaron a concluir con nuestros objetivos dentro de la investigación científica.

***Vanina, Sandra, Claudia y Janet.***

***“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa”***

***Mahatma Gandhi***





## INDICE

Prólogo.....	1	
Introducción.....	2	
<b>Capitulo 1: EL PROBLEMA</b>		
Planteo del problema .....	3	
Definición del problema.....	11	
Justificación.....	11	
Marco teórico.....	13	
Definición conceptual de la variable .....	30	
Objetivos .....	31	
Objetivo General .....	32	
Objetivos Específicos.....	32	
<b>Capitulo 2: DISEÑO METODOLOGICO</b>		
Tipo de estudio.....	33	
Operacionalización de la variable.....	34	
Poblacion.....	35	
Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos .....	35	
Plan de recolección de datos .....	36	
Plan de procesamiento de datos .....	36	
Análisis de datos .....	37	
Plan de presentación de datos .....	37	
Cronograma de actividades.....	40	
Presupuesto .....	41	
Bibliografía .....	42	
<b>ANEXOS</b> .....		45
Nota de autorización .....	46	
Nota de autorización .....	47	
Consentimiento informado .....	48	

Entrevista ..... 49  
Tabla matriz ..... 52

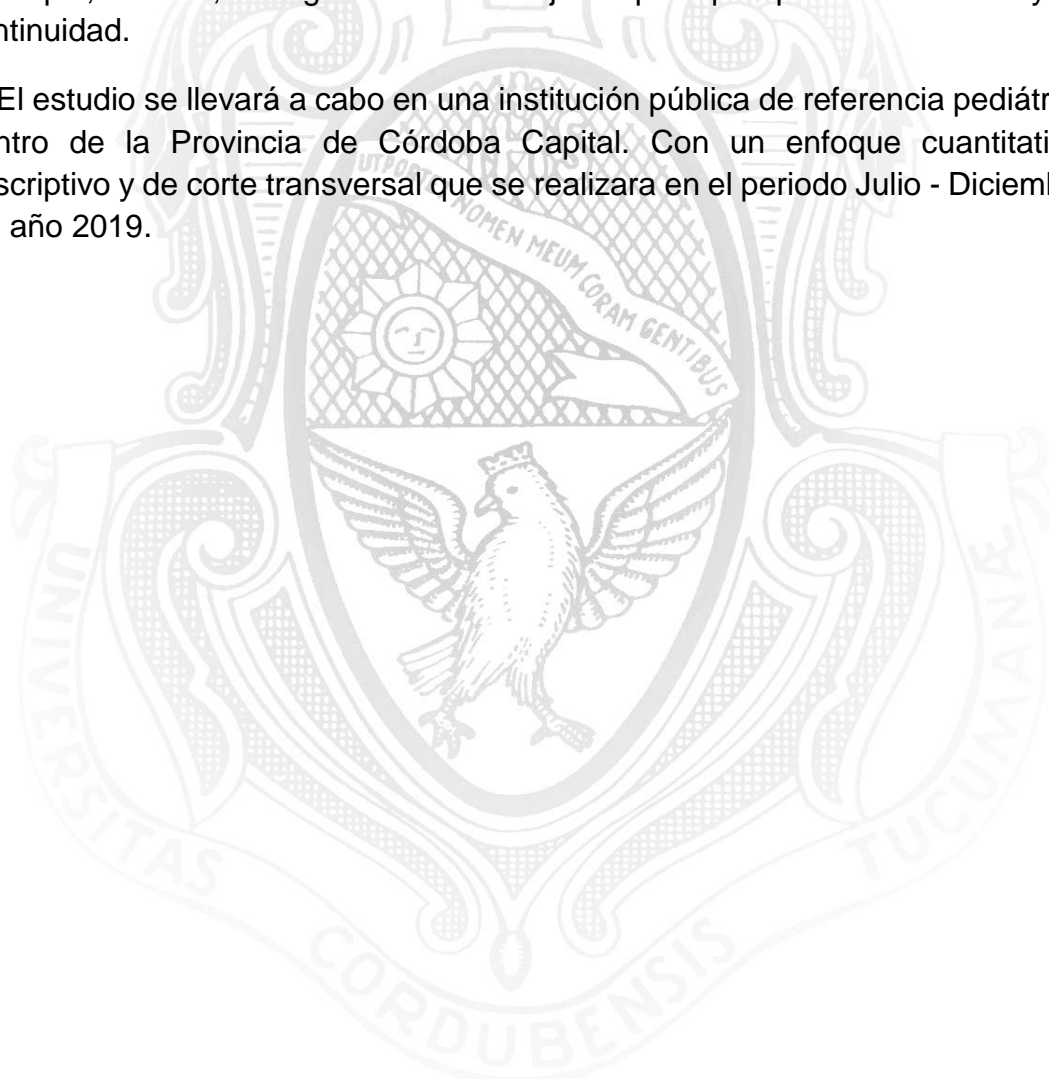


## **PROLOGO**

Por medio de la presente investigación, se plantea la necesidad de indagar acerca de la información que transmite la enfermera durante el Pase de Guardia, en los servicios de Clínica Médica Quirúrgica, del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.

La relevancia de esta herramienta en el accionar enfermero/a va más allá del simple acto de comunicar, existen diferentes situaciones que se dan dentro de un marco donde se entrelazan relaciones interprofesionales, condiciones ambientales y valores profesionales que modifican la realidad de este proceso; pero que, aun así, no logran alterar el objetivo principal que es el cuidado y su continuidad.

El estudio se llevará a cabo en una institución pública de referencia pediátrica dentro de la Provincia de Córdoba Capital. Con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal que se realizara en el periodo Julio - Diciembre del año 2019.



## **INTRODUCCION**

Una de las competencias de la profesión de enfermería es la de cumplir con el proceso de transferencia de información acerca del accionar de los cuidados realizados en un turno de trabajo, siguiendo un desarrollo sistemático, claro, preciso y con uso de vocabulario técnico profesional. Por ello podemos decir que el pase de guardia, es la transmisión de información referida a la continuidad del cuidado, cada vez que la responsabilidad en su atención es delegada a otro profesional.

Según Novoa, J. (2012), El Pase de Guardia es el límite entre dos turnos o puente hacia la continuidad del cuidado. Un correcto pase de guardia ofrece los elementos necesarios para organizar el trabajo, establecer prioridades de atención. Administrar mejor los tiempos, actuar con seguridad y competencia favoreciendo la continuidad del cuidado (pág. 14).

La toma de conciencia por parte del profesional de enfermería sobre esta herramienta y su valor, no solo garantiza la seguridad del paciente, sino, además, favorece la organización, planificación y accionar diario enfermero; reconociendo las bases teóricas como un pilar fundamental para el avance de los conocimientos científicos de la disciplina en todo aquello que engloba a la práctica profesional. (pag.16)

La teoría deja entre ver que las enfermeras deben tener como finalidad, asegurar el cuidado y su continuidad, sin embargo, en la actualidad, estas características se contraponen con la realidad.

La presente investigación tendrá como objetivo identificar la información que transmite la enfermera durante el pase de guardia, en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Comprenderá la población de los servicios de Enfermería de Clínica Médica Quirúrgica, a los que se indagará mediante una encuesta semiestructurada con el motivo de detallar la información con respecto al Pase de Guardia.



## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial el pase de guardia y la información transmitida dentro de este proceso son reconocidos como actividades relevantes dentro del accionar de enfermería, las investigaciones científicas sobre estos temas están dirigidas al desarrollo de nuevos conocimientos, con la finalidad de acrecentar la eficiencia en el cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.

La OPS (2005) “Considera que la información emerge como elemento central de la actividad de las enfermeras para responder a exigencias del trabajo y se evidencia en tres momentos del cuidado: La admisión del paciente, la entrega de turno y el alta del paciente o su transferencia a otra unidad de hospitalización; en cada uno de estos momentos se necesita el intercambio de información entre enfermeras/os para garantizar la continuidad en los cuidados”.

La OMS (2007) “Considera que el traspaso de turno es cuando se realiza el intercambio de la información específica del paciente, de un cuidador a otro, de un equipo de profesionales de salud a otro o de cuidadores hacia el paciente y la familia, con el objetivo de garantizar la continuidad de la atención de los cuidados y de la seguridad del paciente”.

La transmisión de información referida a un paciente es esencial dentro de la comunicación entre los enfermeros/as, el contenido de la misma y como se la transmite es trascendental para la seguridad del paciente, la continuidad de los cuidados y la planificación de la jornada laboral de quien recibe la guardia.

Dentro de la realidad argentina se encuentran una variedad de estudios realizados acerca de la importancia de la Comunicación entre los profesionales de Enfermería; y una resolución de ley que respalda los pasos a seguir en el desarrollo del Pase de Guardia.

Según Novoa, J. (2012) La comunicación durante el pase de guardia en el plantel de enfermería (...) se puede afirmar que la entrega de información entre un profesional y otro puede influenciar de manera significativa en el cuidado. Esta transferencia de información resume sistemáticamente el estado y el proceso de cada persona asistida en las instituciones de salud.

Cada profesional de enfermería debe reflexionar sobre la relevancia y la trascendencia del pase de guardia consensuando con el equipo la modalidad para llevarlo a cabo en forma efectiva.

El pase de información de un equipo de enfermería a otro, surge desde siempre como una necesidad de diseñar una estructura propia de enfermería,

validando de esta manera el rol profesional y su implicancia en los servicios de salud. (Pag.15-16.)

En la provincia de Buenos Aires se declaró una resolución de ley donde interactuaron el ministerio de trabajo, empleo - seguridad social, y la secretaria de trabajo.

Resolución Nª 671/2006 - Reg. Nª 650/2006 - Bs. As., 25/9/2006

Instrumentos: -Pase de guardia de enfermería

-Entrega de guardia oral y escrito

#### Objetivos:

- 1) Mantener una continuidad en la atención.
- 2) Informar sobre la evolución del paciente durante el turno, especialmente los datos más relevantes.
- 3) Elaborar un Plan de Atención de 24 horas, con la información recibida, a fin de satisfacer todas las necesidades de los pacientes.
- 4) Favorecer en el equipo de enfermería una visión integral del servicio (dependiendo de las horas de internación de cada área).

Pasos a seguir en la entrega de guardia:

- El turno saliente no debe retirarse hasta pasar las novedades de los pacientes.
- El pase de guardia deberá realizarse encontrándose el total del personal entrante, ya uniformado.
- El informe oral estará a cargo de cada personal de enfermería saliente en su sector.
- El registro escrito de las novedades más relevantes se realizará en el instrumento destinado a tal fin, y estará a cargo del personal de enfermería entrante.
- Se deberá registrar también: La criticidad, y lo referente a estudios complementarios (ayuno, Laboratorio, Rx., EEG, ECG. TAC, etc.)
- El pase debe realizarse al lado del paciente (UCIP / UCIN / CQ), o recorriendo el servicio, habitación por habitación (CIM / HTAL. De DIA / Emergencia / Otros) para visualizar al paciente, verificando su estado general. En C.Q. con los pacientes asignados a cada Personal de enfermería.
- La hoja del paciente debe ser identificada con su sticker. Se deberá agregar servicio, cama y diagnóstico.

- Es importante incluir en la información que se brinda la situación familiar, socio económico y cultural del paciente.
- Al informar las novedades de los pacientes, el personal de enfermería debe tener los registros (CHASIS) consigo, a fin de contar con la información correspondiente: controles; balance; medicación, otros.
- Mediante la visualización del paciente deberá observarse si existe concordancia entre la información de los registros y el estado del paciente venoclisis; drenajes; sondas de diversa índole.
- Se deberá verificar el entorno del paciente: bombas de infusión; monitor cardíaco; ARM; oxigenoterapia; incubadoras y servocunas; calentador - humidificador; Bolsa de reanimación (tipo Ambú) saturómetros; otros.
- El pase de guardia incluye la información de enfermera/o a enfermera/o en los traslados de pacientes a las distintas Áreas: UCIP I y II /UCIN; CIM I y II; Centro Quirúrgico; Ambulatorio.
- Finalizada la referencia, cada enfermera lo procederá a la atención de sus pacientes que le han sido asignados por la /el Enfermera/o Jefe, o Responsable de Turno.

Cabe destacar que dicha ley solo se aplica en la Ciudad de Buenos Aires, en el Hospital Garrahan.

Cada uno de los autores consultados menciona la importancia de la información transmitida en el pase de guardia, dentro del contexto de la ciudad de Córdoba Capital, se encuentra el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, este, es un hospital pediátrico donde funcionan además de diferentes servicios cuatro salas de internación con la especialidad clínica médica quirúrgica para la atención del niño y la familia.

Los servicios de Internación Pediátrica 100, 400, 500 y 600, presentan un diseño en forma de U, poseen un office de enfermería en cada sala y el número total de camas que dispone cada una es de 33 unidades, cantidad que se incrementa en el periodo de contingencia a 39 unidades; el porcentaje de ocupación es del 100% en época invernal, y de un 80% el resto del año. La capacidad física de cada habitación es para tres unidades y cada una posee sus respectivos paneles de oxígeno y aspiración central; seis de las habitaciones son aislamientos con espacio para una unidad, que en caso excepcional y de acuerdo a la patología puede aumentar a dos unidades, todas comparten baños con la habitación contigua.

La cantidad de personal de Enfermería que componen estos servicios es de 82 agentes, con un nivel de formación de Magister, Licenciados y Enfermeros Profesionales, en los cuales hay un predominio del sexo femenino. Las edades



del personal son de 20 a 50 años, con una antigüedad que se extiende de 1 a 30 años de servicio.

La organización de trabajo es por tarea y seguimiento del paciente, el nivel de atención se encuentra en segundo nivel, cada enfermera atiende a los mismos pacientes hasta el día de su franco. Generalmente hay tres enfermeras para cada sala y una encargada de la medicación, quedando la distribución de entre 8 y 10 pacientes para cada enfermera.

La política institucional, es de jornadas de ocho horas, lo que requiere la llegada previa de quince minutos por parte del personal entrante, para optimizar la entrega de guardia. Los integrantes del equipo de salud son profesionales capacitados para realizar las actividades propias de enfermería, dentro de ellas la entrega de guardia, como un instrumento relevante para la continuidad del cuidado.

En base a la realidad observada en la institución, en los diferentes pases de guardias de los distintos turnos, y en lo que respecta al área de enfermería de Clínica Médica Quirúrgica, se plantean los siguientes interrogantes:

- 1- ¿Qué factores intervienen en el desarrollo del Pase de Guardia de Enfermería?
- 2- ¿Cuáles son las barreras que obstaculizan el Pase de Guardia de Enfermería?
- 3- ¿Es adecuado el lenguaje utilizado por la Enfermera para la transferencia de la información?
- 4- ¿Cuáles son los tipos de comunicación más frecuentes que se dan en el Pase de Guardia?
- 5- ¿La comunicación es considerada como una actividad rutinaria de Enfermería?
- 6- ¿Cuáles son las interferencias más frecuentes en el proceso de comunicación durante el Pase de Guardia de Enfermería?
- 7- ¿El pase de guardia influye en la continuidad del cuidado enfermero?
- 8- ¿Cuál es la información que transmite la enfermera durante el pase de guardia?

Basado en el propósito del proyecto de investigación se encontraron los siguientes antecedentes, que dan respuestas a los interrogantes.

Algunos estudios realizados en diversos países desarrollados y en desarrollo, indican que el pase de guardia según Portal, K. & Magullan, A. (2008) "Factores que intervienen en el cambio de turno" tuvo el objetivo de describir como se realizó el cambio de guardia en un hospital universitario de Porto Alegre, Río



Grande do Sul Brasil, así como identifico el conocimiento que las enfermeras tienen en relación con las diferentes maneras para sistematizar esta acción. La organización del cambio de guardia ocurriría mediante una reunión del equipo de enfermería para intercambiar información de todas las unidades, a pesar de que los enfermeros conocen otras formas de hacerlo. Muchos factores interfieren tanto positiva como negativamente, en el transcurso de la actividad del cambio de guardia. Como, por ejemplo: la forma en la que se pasa la guardia, es decir si un enfermero pasa a otro enfermero, o un auxiliar pasa a otro auxiliar. La dinámica o modalidad que favorece es la comunicación verbal de la información. Cómo otro factor importante revelo la condición ambiental, perturbación por ruidos paralelos e interrupciones por otros profesionales. Y, por último, los cuidados que se sugirieron durante el pase de guardia en la unidad del paciente: es presentarlo por su nombre y evitar comunicar información irrelevante acerca del mismo.

El estudio de Riesenberget al. (2010) "Pase de Guardia de Enfermería: una revisión sistemática de la literatura". Como objetivo realizaron una revisión sistemática de los artículos que se centraron en las transferencias de enfermería, para realizar una revisión cualitativa de las barreras y estrategias para transferencias efectivas e identificar las características de las transferencias estructuradas que han sido efectivas. Como resultado identificó las barreras para la adecuada transferencia de información y las clasificaron en ocho categorías: barreras de comunicación, problemas en la estandarización o políticas que aseguren el proceso, dificultades en los equipos tecnológicos, factores del entorno, disponibilidad de tiempo, dificultades por la complejidad y el número de pacientes, entrenamiento y educación del personal y los factores humanos. A pesar de las conocidas consecuencias negativas de transferencias inadecuadas de información, muy poca investigación se ha hecho para identificar mejores prácticas. Existe una notable coherencia en las estrategias sugeridas, pero hay una falta de evidencia para apoyarlas.

Según Aquino, C.& Ortelin, C. (2010) "Pase de guardia en internación general" tuvo como objetivo establecer cuáles son las dificultades que presenta el personal de enfermería para realizar de forma adecuada el pase de guardia en el servicio de internación general de adultos de la Clínica San Camilo, con enfoque cualitativo, diseño exploratorio, utilizando como método el estudio de casos, según el tiempo de recolección de datos es sincrónico de corte transversal y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 20 unidades observacionales en los distintos turnos de servicio, como instrumento utilizado para la recolección de datos fue la entrevista 18 individual estructurada, conformada por un cuestionario guía teniendo en cuenta la técnica de categorización de datos. Los resultados en este estudio fueron que las personas encuestadas refieren encontrar, en su mayoría, dificultades al momento de realizar el pase de guardia

durante la jornada laboral. En conclusión, señalaron como dificultad el tiempo para realizarlo relacionándolo con la cantidad y complejidad de los pacientes como también la falta de compromiso del personal entrante por llegadas tardes al servicio, sobrecarga laboral, falencias en la organización del plantel por parte del departamento de enfermería, así como también mala distribución del personal de enfermería.

Según Martínez, E. (2010). "Pase de guardia: ¿Optimiza la continuidad del cuidado? "El pase de guardia puede ser considerado el medio por el cual los enfermeros procesan la información para elaborar criterios y tomar decisiones que garanticen una relación de ayuda terapéutica. Concluyo que la jerarquización de la profesión está directamente relacionada al reconocimiento por parte de las enfermeras a la importancia del cuidado. Un pase de guardia completo, sistematizado, planificado, utilizando planillas individuales para cada paciente que necesita cuidados especiales y previniendo el tiempo adecuado de duración del pase, da cuenta de la responsabilidad y compromiso colectivo, con el cuidado del paciente, además es importante que el plantel de enfermería maneje un mismo código: terminología, diagnóstico, procedimientos, por ello es tan relevante el contenido de lo dicho en el pase de guardia. La comunicación ejerce gran influencia en la conformación de las relaciones, es una interacción dinámica donde se intercambian creencias, metas, ideas y sentimientos. Actúa como agente estimulante, genera un feedback o proceso de retorno en el cual el receptor se convierte en emisor. He aquí la importancia no solo de hablar, sino de saber escuchar. Sin lugar a dudas, la transmisión ordenada de las alteraciones prioritarias o problemas del recién nacido, la planificación e implementación de estrategias de cuidado, y la evaluación de los resultados observados día a día, o semana tras semana son instrumentos fundamentales para optimizar el trabajo en equipo y favorecer el bienestar de los pequeños pacientes y sus familias.

En el estudio de Novoa, J. (2012) "La comunicación durante el pase de guardia en el plantel de enfermería", buscaba identificar si la calidad en el pase de guardia influye en el tratamiento y la atención de los pacientes. Los resultados obtenidos fueron que utilizan un lenguaje profesional, con un tono de voz adecuado, tiene buena predisposición para escuchar e interactuar con la expresión gestual, aun así, no queda de lado las malas relaciones interpersonales que dejan ver los errores de omisión de información y los conflictos que generan la impuntualidad.

Agretti, M., Delgado, L., Morales, G., Monsillo, F. & Pereira, B. (2013). "Opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente empleo de la técnica S.A.E.R". El objetivo de este trabajo de investigación es conocer la opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia y el empleo de la

técnica SAER como herramientas relacionadas a la seguridad del paciente, en Montevideo, en Octubre de 2013. El estudio demostró que se encuentran diferentes ítems que pueden ser tenidos en cuenta para mejorar la comunicación en el pase de guardia para la seguridad del paciente. Esto se consideró relevante dado que los errores en la comunicación explican un elevado porcentaje de los eventos adversos que se suscitan. Además, concluyo que las dificultades identificadas para la realización de un correcto pase de guardia están relacionadas principalmente con la forma de trabajo, actitudes, incumplimiento en horarios de llegada al sector y distintos factores externos (ej.: llamadas telefónicas). Las interferencias son variadas, y actúan como elementos de distracción, interrumpiendo el pase de guardia. Por lo tanto, es importante, que enfermería y todo el equipo de Salud respete el espacio del pase de guardia como su tiempo para la transmisión adecuada de la información de los usuarios. Resulta evidente que la seguridad de los pacientes depende principalmente de una adecuada comunicación. Estas brechas en la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de atención, un tratamiento inadecuado y un daño potencial para el paciente. Por eso resulta necesario contar con un idioma común para comunicar la información crucial, es por ello que la Organización Mundial de la Salud recomienda la técnica SAER. El presente trabajo demostró que más de la mitad de los profesionales entrevistados utilizan la herramienta SAER y que les resulta favorable para la realización del pase de guardia 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.

En la investigación realizada por Rodríguez, M. (2014) "Proceso de entrega recepción de turno para garantizar la continuidad del tratamiento de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría", tuvo como objetivo el diseño de estrategias, pacientes del Hospital IESS Santo Domingo unidad operativa de segundo nivel de la provincia de Santo Domingo de Tsáchilas, el cual constituye una actividad compleja en la que se transfiere información y responsabilidad interna entre profesionales. Ambas actividades resultaron vulnerables al error, ya que por cumplir eficientemente con metas y tiempos afectan la calidad del servicio, amenazando la salud y vida del paciente.

Según Giraudo, S. (2015) "Pase de Guardia de Enfermería" este estudio hizo hincapié a la comunicación como factor interviniente en el desarrollo de intercambio de información. Para poder ofrecer servicios de alta calidad los/as profesionales de salud deben tener capacidades mínimas de buena relación interpersonal debido a que determinará las consecuencias de la interacción, por ello, la importancia de unificar criterios. Esta actividad que se realiza



rutinariamente en los servicios de atención de enfermería, es parte de un proceso de comunicación profesional, mediante el cual el personal de enfermería entrante y saliente de un turno, intercambia información sobre la situación clínica y el plan de cuidados de enfermería de los pacientes bajo su responsabilidad y de las condiciones existentes en el servicio. Una buena comunicación durante el pase de guardia, da cuenta de un trabajo realizado en conjunto, en estrecha colaboración entre colegas y favorece la continuidad de la tarea emprendida en un turno ya que, el enfermero entrante conocerá lo acontecido en el turno anterior, para poder cumplir con efectividad las tareas durante su jornada laboral. De allí que es muy importante valorar la actitud tanto del que entrega como del que recibe el turno. Siempre debe primar el bienestar del paciente en la continuidad de lo realizado, es fundamental que la información sea completa, que permita la evaluación del estado del paciente, su respuesta a los cuidados y la planificación de la atención. El personal de enfermería tiene un rol cada vez más independiente y hace de su responsabilidad profesional no sólo una obligación legal sino un compromiso moral y humanístico.

Las investigadoras Varela, M. et al. (2015) “Entrega de turno en Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica”. El Objetivo fue analizar como ocurre la entrega de turno (ET) del equipo de enfermería en Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-PED). Método: Estudio descriptivo y cuantitativo en cuatro hospitales universitarios paranaenses. La colecta de datos acontece por medio de observación no participante de las ET en el período de mayo a diciembre de 2015, durante siete días. El instrumento de colecta se caracteriza como un checklist que contempla dos ejes: identificación de la ET y cuestiones relacionadas a la ET. Los datos son analizados por medio de estadística descriptiva y discutida con base en la literatura alusiva a los temas comunicación en la ET y seguridad del paciente. Se constató que apenas en la UTI-PED III los profesionales se mostraron involucrados y atentos en 100% de las ET. Los resultados parciales indican para la necesidad de mejorías en la ET, pues se cree que “ruidos” o no conformidades pueden, eventualmente, traducirse en fallas en las informaciones transmitidas y/o recibidas e interferir en la seguridad del paciente.

Cada uno de los hallazgos, muestran las dificultades dentro del desarrollo del pase de guardia, el lenguaje adecuado como componente importante dentro de la comunicación; el impacto que estos provocan en la continuidad del cuidado y son variables que han sido investigadas.

Con respecto al último interrogante no se encuentran respuestas concretas por lo que esta investigación tiene el propósito de identificar la información que transmite la enfermera durante el pase de guardia en los servicios de clínica



médica quirúrgica en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad en el periodo Julio-Diciembre 2019.

En base a la consulta a expertos, contrastación de los cuestionamientos planteados y los antecedentes encontrados, se interioriza sin hallar respuestas a la realidad observada y se realiza la siguiente definición del problema:

### **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

***“¿Cuál es la información que transmite la enfermera durante el Pase de Guardia, en los servicios Clínica Médica Quirúrgica en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad? Periodo Julio-Diciembre 2019”***



## **JUSTIFICACION**

Este proyecto es de importancia debido a que la información que transmite la enfermera durante el pase de guardia es una herramienta utilizada para la continuidad del cuidado integral del niño y su familia.

Según Yáñez, A. & Zarate, R. (2016) Los enlaces de turno son esenciales en enfermería. Consisten en transferir la responsabilidad de los pacientes a otro profesional, con base en la comunicación sobre aspectos relevantes de la atención; contribuyen en gran medida a la continuidad del cuidado y coadyuvan a la seguridad del paciente, ya que pueden ser utilizados en la prevención de eventos adversos. El enlace de turno incluye varias fases: en primer lugar, la preparación de aspectos organizativos relacionados con la identificación de la información necesaria y relevante del paciente, previa al enlace de turno, asimismo, la entrega-recepción de cada uno de los pacientes y finalmente el cierre que incluye las observaciones importantes del turno saliente. (pag.4)

Cada contenido dentro de este trabajo será esencial para el desarrollo de la profesión y dará respuestas a situaciones de la realidad que necesitan una transformación responsable, compartida y enriquecedora.

La viabilidad y factibilidad del proyecto serán posibles, ya que la obtención de los distintos recursos (materiales, humanos y económicos) son accesibles para la investigación.

## **MARCO TEÓRICO**

En un mundo globalizado donde el capitalismo influye en las instituciones sanitarias, la economía, las comunicaciones, la salud y las culturas, la enfermería como disciplina se encuentra obligada a buscar un balance entre la práctica y la teoría, a través del avance de los conocimientos científicos por medio de la investigación, la cual tiene la misión de comprobar y establecer saberes para ejercer la práctica profesional de la enfermería y a su vez, evolucionar adquiriendo nuevos conceptos y desarrollando intereses esenciales para la continuidad del cuidado enfermero.

En los escritos de Zea (2003) Desde su inicio práctico y filosófico, la “Enfermería” ha tomado la práctica del cuidado como la piedra angular de su disciplina, convirtiéndolo en objeto de estudio para teóricos y practicantes, y concibiendo el concepto como el rol fundamental de la disciplina (pág. 156).

Todo esto sin dejar de lado la labor de educación e investigación lo cual ha permitido que se construyan y se desarrollen en el día a día los fundamentos de la profesión.

Zea (2003) refiere que Cuidar, como objeto de estudio, ha adquirido a lo largo de los años una estructura conceptual que alcanza cada vez mayor valor significativo en el entorno social. Pero lo relevante del cuidado como arte y disciplina es la institucionalización dentro de la enfermería como su esencia; es decir, el cuidado se ha instaurado en ella como un norte, como un eje central de la atención (pág. 157).

Según Poblete & Valenzuela (2007) “El cuidado es la esencia de la Enfermería”, que está constituido por las acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudando a otros a adquirir el autocontrol, autoconocimiento y auto curación” (pág. 500).

### **Los cuidados básicos y la visión de las enfermeras**

Los autores Tudela, D. Chordá, V.; Gasch, A.; Medina, P. & Cortes, M. (2016) mencionan que los cuidados de enfermería durante la hospitalización proporcionan seguridad a los pacientes y familiares, aseguran una calidad asistencial en los procedimientos derivados de la patología y son responsabilidad de los profesionales de enfermería.



Enunciado por Marriner & Raile (1999) Callista Roy en su teoría, visualiza la enfermería, en relación con el cuidado, como “el sistema teórico de conocimientos que ordena el proceso de análisis y acción relacionado con las personas enfermas o que pueden estarlo”. Con ello es posible establecer que, para la concreción del fin perseguido, los profesionales deben centrar su accionar sobre una base científica de conocimientos aplicada a las personas desde actos humanizados que le permitan alcanzar el bienestar (pág.249).

Roy, C. & Andrews (1999) Roy asegura que los “sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por los que se ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno” (pág.36).

La autora nos presenta el modelo de adaptación, donde define elementos que deben relacionarse continuamente dentro de este sistema que son la enfermería, la salud, las personas y el entorno.

Estos elementos están relacionados entre sí, forman estructuras flexibles que abarcan una realidad donde existen diversos valores influyentes de forma activa y permanente. Permiten un intercambio de información, condicionan la realidad, la transforman y generan un entorno abierto a múltiples resultados y adaptación.

Para Roy, un sistema es un conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes” Roy, C. & Andrews (1991, pág. 32). Además de verse como un todo y como las partes que se relacionan entre sí, “los sistemas también tienen entrada y salida de información, procesos de control y de retroalimentación. Andrews & Roy, C. (1991, pág.7). Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse. Andrews. & Roy (1991, pág.18).

### **La Enfermera en la Profesión**

En la actualidad, el Consejo Internacional de Enfermeros (CIE 2015), conceptualizo que Enfermería, no puede desarrollarse como un proceso terapéutico en todos sus alcances si no conlleva la necesidad de la comunicación: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería, son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de la salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.



Según Roy & Andrews (1999) Callista Roy ofrece una descripción amplia de la enfermería al constatar que es “una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general” (pag.4).

Según Martínez, E. (2010) La enfermera profesional lleva aparejado múltiples funciones y responsabilidades siendo el cuidado el objeto principal, poner en práctica este cuidado es una acción independiente, autónoma, sistemática y reflexiva de cada profesional. “La Asociación Americana de Enfermería afirma que responsabilidad, se refiere a la capacidad de responder a alguien por algo que hemos hecho, significa dar una explicación a uno mismo, al paciente, a la institución y a la profesión de Enfermería”. Implica una relación enfermera-paciente-familia donde existe un lazo intelecto-emocional que los une y que se irradia hacia todo el equipo de salud, y cuyo único objetivo es el bienestar del paciente basándose en pilares fundamentales como son el respeto mutuo, la confianza y por consiguiente la continuidad del cuidado (pág.1).

### **Funciones de la Enfermera Profesional**

En el año 1991 se promulga la Ley del Ejercicio de la Enfermería N° 24.004 que regula la profesión en el ámbito nacional. Muchas Jurisdicciones han elaborado sus leyes tomándola como antecedente, otras han adherido a ella directamente.

En el año 1995, en el marco del Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica, se formulan las Normas de Organización y Funcionamiento de Servicio de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica, Resolución N° 194/95 del Ministerio de Salud.

Como Enfermera/ Enfermero es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos. Asimismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo.

La Enfermera/ el Enfermero manifiesta competencias transversales con profesionales del sector Salud que le permiten asumir una responsabilidad integral del proceso en el que interviene e interactuar con otros trabajadores y profesionales.

Dentro de su ámbito de desempeño la formación continua le permite adaptarse flexiblemente a distintos roles profesionales, para trabajar de manera interdisciplinaria y en equipo y para continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida.

Desarrolla el dominio de un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal que definen su identidad profesional. Estos valores y actitudes están en la base de los códigos de ética propios de su campo profesional.

Art. 3 – (Dec. Regl. 2497/93) es de competencia específica del nivel profesional lo establecido en las incumbencias de los títulos habilitantes de licenciado/a en Enfermería y Enfermero/a. A todos ellos les está permitido lo siguiente:

- 1) Planear, implementar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 2) Brindar cuidados de enfermería a las personas con problemas de salud de mayor complejidad asignando al personal.
- 3) Realizar la consulta de enfermería y la prescripción de la atención de enfermería.
- 4) Administrar servicios de enfermería y la prescripción de la atención de enfermería.
- 5) Organizar y controlar el sistema de informes o registros pertinentes a enfermería. LEYES, REGLAMENTACIONES Y NORMAS DE ENFERMERÍA.
- 6) Establecer normas de previsión y control de materiales y equipos para la atención de enfermería.
- 7) Planificar, implementar y evaluar programas de salud juntamente con el equipo interdisciplinario y en los niveles nacional y local.
- 8) Participar en la programación de actividades de educación sanitaria tendientes a mantener y mejorar la salud del individuo, familia y comunidad.
- 9) Participar en los programas de higiene y seguridad en el trabajo, en la prevención de accidentes laborales, enfermedades profesionales y del trabajo.
- 10) Participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de salud.
- 11) Planificar, organizar, coordinar, desarrollar y evaluar los programas, educaciones de formación de enfermería en sus distintos niveles y modalidades.
- 12) Participar en la formación y actualización de otros profesionales de la salud en áreas de su competencia.

13) Realizar y/o participar en investigaciones sobre temas de enfermería y de salud.

14) Asesorar sobre aspectos de su competencia en el área de la asistencia, docencia, administración e investigación de enfermería.

15) Participar en comisiones examinadoras en materias específicas de enfermería, en concursos para la cobertura de puestos a nivel profesional y auxiliar.

16) Elaborar las normas de funcionamiento de los servicios de enfermería en sus distintas modalidades de atención y auditar su cumplimiento.

17) Integrar los organismos competentes de los Ministerios de Salud y Acción Social y de Cultura y Educación, relacionados con la formación y utilización del Recurso Humano de Enfermería y los organismos técnico - administrativos del sector.

18) Realizar todos los cuidados de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital según lo siguiente:

a) Valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo y diagnosticar sus necesidades o problemas en el área de su competencia e implementar acciones tendientes a satisfacer las mismas.

b) Participar en la supervisión de las condiciones del medio ambiente que requieren los pacientes de acuerdo a su condición.

c) Controlar las condiciones de uso de los recursos materiales y equipos para la prestación de cuidados de enfermería.

d) Supervisar y realizar las acciones que favorezcan el bienestar de los pacientes.

e) Colocar sondas y controlar su funcionamiento.

f) Control de drenajes.

g) Realizar control de signos vitales.

h) Observar, evaluar y registrar signos y síntomas que presentan los pacientes, decidiendo las acciones de enfermería a seguir.

i) Colaborar en los procedimientos especiales de diagnósticos y tratamientos.

j) Planificar, preparar, administrar y registrar la administración de medicamentos por vía enteral, parental, mucosas, cutánea y respiratoria, natural y artificial, de acuerdo con la orden médica escrita, completa, firmada y actualizada.

k) Realizar curaciones simples y complejas, que no demanden tratamiento quirúrgico.

l) Realizar punciones venosas periféricas.

ll) Controlar a los pacientes con Respiración y Alimentación Asistida y catéteres centrales y otros.



m) Participar en los tratamientos quimioterápicos, en diálisis peritoneal y hemodiálisis.

n) Brindar cuidados de enfermería a pacientes críticos con o sin aislamiento.

ñ) Realizar y participar en actividades relacionadas con el control de infecciones.

o) Realizar el control y registro de ingresos y egresos del paciente.

p) Realizar el control de pacientes conectados a equipos mecánicos o electrónicos.

q) Participar en la planificación, organización y ejecución de acciones de enfermería en situaciones de emergencia y catástrofe.

r) Participar en el traslado de pacientes por vía aérea, terrestre, fluvial y marítima.

s) Realizar el registro de evolución de pacientes y de prestaciones de enfermería del individuo y de la familia, consignando fecha, firma y número de matrícula.

### **Pase de Guardia de Enfermería**

Según Novoa, J. (2012) Es el límite entre dos turnos o puente hacia la continuidad de cuidados. (...) es un instrumento fundamental en la gestión del cuidado del paciente, desde la perspectiva comunicacional, conjuntos de informaciones referidas, principalmente a las situaciones de salud de las personas asistidas en una institución de salud, que transmite un plantel de enfermería saliente a otro entrante, con la finalidad principal de dar la continuidad del cuidado brindado (...) (pág.30).

### **Importancia**

Martínez, E. (citado por Guevara, M. & Arroyo L. 2015). La importancia del proceso de entrega-recepción de turno de enfermería se fundamenta porque:

- Garantiza la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.
- Es dinámico pues responde a un cambio continuo.
- Es interactivo pues está basado en las relaciones que se establecen entre el personal de enfermería, el paciente, su familia y los demás profesionales de salud.
- Flexible ya que se adapta a las necesidades individuales de cada paciente con una base científica que aplica un modelo teórico de enfermería según los requerimientos, valoración ya que incluye la recolección y organización de los datos concernientes a los pacientes.



## Objetivos

Martínez, E. (expresado por Perry, P. & Potter, 2014)

- Asegurar la continuidad del cuidado de enfermería en forma secuencial durante las 24 horas de cada día de hospitalización.
- Mantener informado al personal de enfermería sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, el plan de atención de Enfermería y los aspectos específicos de cada uno que faciliten una mayor calidad en el cuidado.
- Informar los cuidados de enfermería realizados a cada paciente y los procedimientos pendientes.
- Aclarar conceptos, intercambiar conocimientos y unificar criterios sobre el plan de cuidado de Enfermería de cada paciente y actualizar los datos que sean necesarios.
- Actualizar al personal con relación a información administrativa de la institución, tanto de las diferentes dependencias como del departamento de Enfermería.
- Entregar y verificar inventarios de equipos materiales devolutivos y suministros, pendientes o ausentes.

## Características que debe reunir el Pase de Guardia

Al finalizar cada turno las enfermeras transmiten la información sobre los pacientes asignados a las enfermeras que van a trabajar en el turno siguiente. El propósito de este informe es proporcionar cuidados continuos entre las enfermeras que están prestando cuidados a un paciente.

- **Puntualidad:** La puntualidad es una de las expresiones de la responsabilidad y es una condición que debe exigirse siempre. El manual de procedimientos señala que el personal de enfermería deberá presentarse a la hora establecida para el ingreso en el servicio. Hospital de Emergencias Pediátricas. Lima (2014).
- **Duración:** El cambio de turno se caracteriza porque es un evento rutinario, diario que se lleva a cabo en la mañana, tarde y noche, con un promedio de tiempo determinado para su desarrollo de 15 a 45 minutos, 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. Esteve, J. & Mitjans, J. (2002) escrito por Guevara, M. & Arroyo, L. (2015)

### **Lugar y ejecución del Pase de Guardia:**

La entrega de turno se hará en cada servicio, paciente por paciente, delante de cada paciente, en forma oral a través del kárdex y con el cuaderno de entrega de turno u hoja creada para ello. La información confidencial se dará fuera de la sala, y/o estar de enfermería alejado de familiares o cualquier otro personal. Según Martínez, E. (2010)

### **Condiciones Ambientales para su desarrollo:**

La entrega de turno debe realizarse en un ambiente adecuado sin distractores tales como los ruidos e interferencias; para evitar interrupciones que podrían alterar la información. Wolf, L. & Kutim, B. (1992)

Dentro de los factores que influye en el recibo y entrega de turno son los distractores como las conversaciones paralelas durante la entrega de turno, el movimiento de carros de suministros, ropa y alimentos, máquinas de limpieza, volumen alto de la radio y la televisión, llamadas telefónicas, interrupciones por parte del personal médico y de apoyo, conversaciones en el corredor y en la central de enfermería, situaciones que son más frecuentes durante los turnos de la mañana y tarde por ser el horario de mayor circulación. En el estudio de Hemant, K. & Zaheda, J. (2005) mencionado por Guevara, M. & Arroyo, L. (2015)

### **La actitud de Enfermería durante el desarrollo del Pase de Guardia:**

Ávila, Delgado, L. Herrero, M. & Vélez, Y. (2016). Hablar acerca de la ética durante esta actividad de atención es un punto importante, ya que es uno de los principales deberes de las enfermeras sopesar los beneficios y responsabilidades de compartir la información que está en sus manos con los demás. El profesional de enfermería como defensor de la privacidad del paciente debe tener claras las intenciones de compartir datos y opiniones y, del mismo modo, la determinación de la forma de gestión de la información relevante y confidencial para el cuidado del paciente. Esto implica un juicio de valor respecto a lo que es importante para su atención y lo que están autorizados a compartir y en qué circunstancias.

Los profesionales de enfermería deben gestionar la información y tomar decisiones basados en principios asociados con la equidad, el respeto, la dignidad y el compromiso, y no necesariamente en sus propias necesidades o las necesidades de la sociedad. Además, se espera que las enfermeras se adhieran a los valores de los códigos éticos de la práctica profesional, en el cual se resumen los valores y los derechos de las enfermeras a seguir para la toma de decisiones éticas y proporcionar cuidados de enfermería de alta calidad.

Con este entendimiento, el cambio de turno debe ser visto como un vehículo para el intercambio de valores, creencias, percepciones, juicios, y, sobre todo, respeto. Cuando un cambio de turno se establece de manera fundada en la ética, la responsabilidad, y la calidad y seguridad de la atención, las relaciones se mejoran, la eficiencia y el funcionamiento del trabajo en equipo se fortalecen, el tiempo se optimiza, y la información incorrecta o insuficiente no se transmite.

Novoa, J. (2012) Actitudes necesarias para el pase de guardia:

- Interés de cada miembro del equipo.
- Cordialidad en el trato, respeto al colega, confianza.
- Voluntad y actitud de escucha.
- Honestidad.
- Responsabilidad.
- Control y evolución permanente (pág.16).

### **Participación del personal de enfermería en el Pase de Guardia:**

Marqués, F.; Santiago, C. & Félix, C. (2012) Durante la entrega y recepción de turno la transmisión de la información debe realizarse de manera presencial, directa cara-cara: deben estar presente el personal de enfermería tanto del turno saliente como del entrante con un buen trato; para estar informado sobre todo lo que acontece de la situación del paciente y pueda intervenir si es necesario a fin de completar la información.

### **La Comunicación entre los/as Enfermeros/as durante el Pase de Guardia**

Según Balderas, L. (1995) "La comunicación se define como un intercambio de información".

La comunicación es un proceso de interacción que se da dentro de un contexto determinado. Es una construcción social, de intercambio de intereses, necesidades y valores de las diferentes partes. En nuestros días, la sola manera de establecer, mantener y mejorar los contactos humanos es mediante la comunicación interpersonal.

El vocabulario a utilizar no necesita ser extenso, pero las palabras que se seleccionan para expresar las ideas deberán ser las apropiadas, cumpliendo con las siguientes cualidades: útiles, calmantes, relajantes, agradables, reconfortantes, corteses, cariñosas, cordiales, inteligentes y personales. En contraste, cuando la enfermera no examine su vocabulario encontrará que emplea palabras que son angustiosas, desagradables, descorteses, impersonales, rudas y muchas veces perturbadoras para los pacientes.

Escuchar es un arte o destreza por medio del cual una persona en forma consciente y voluntaria da su atención a otra de un modo que pueda oír lo que



se le está diciendo, no es un proceso pasivo, por el contrario, requiere máxima concentración y esfuerzo. Para ser eficiente en el proceso de la comunicación, la enfermera debe aceptar ambas responsabilidades: hablar bien y escuchar atentamente cuando otra persona habla.

El proceso de comunicación no es fácil, la conceptualización del termino comunicación es muy amplio y se pueden cometer muchos errores en todas las etapas del proceso. Ha sido siempre un elemento vital del proceso de enfermería, especialmente durante la transferencia de información frente a la entrega o cambio de turno, siendo este un momento clave para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

### **Tipos de Comunicación**

#### **-Comunicación verbal Según Balderas, L. (1995)**

Es la transmisión de un mensaje mediante la utilización de la palabra hablada o escrita, puede ser directa (oral) o indirecta (informes, boletines, programas, rumores). Todo lo que se escribe o habla forma parte de la comunicación verbal.

Las interacciones verbales entre compañeros, superiores o subordinados, enfermeras y pacientes, enfermeras y otros miembros del equipo.

El habla es la forma más común de transmitir verbalmente un significado. Por lo general, se combina con signos no verbales. El tono de voz y la inflexión de la voz junto con las expresiones pueden comunicar más eficazmente ideas y sentimientos. También el volumen, la altura, la velocidad, la enunciación, y la resonancia de la voz del que habla son factores que influyen en la facilidad de los demás para entender el mensaje.

#### **-La comunicación escrita**

Ha de ser clara, precisa, completa y correcta. Se cualifica como información de primera mano y permite dejar constancia del mensaje. Por medio de ella las personas tienen la oportunidad de poder retornar a segmentos anteriores del mensaje, lo que permite una mejor comprensión en la información. En la comunicación escrita, el receptor no está in situ en el acto de la comunicación, es como si estuviéramos delante de un proceso diferido. Se utiliza cuando la información debe recabarse o distribuirse entre muchas personas repartida por diversos lugares y cuando es preciso llevar un registro de lo que hemos dicho.

#### **-La Comunicación no verbal**

Es el lenguaje corporal y también los sentimientos que el emisor experimenta en el curso de la comunicación, ya que cuando nos comunicamos siempre transmitimos sentimientos. Expresamos nuestra actitud hacia el asunto o

mensaje objeto de la comunicación. El lenguaje corporal es un poderoso medio de comunicación, ya que sin escribir ni hablar transmitimos más a veces de lo que queremos decir.

Según Habermas, J. & Schwartz, Y. (2011) Mencionan que la fase de la comunicación que se produce en los cambios de turno tiene que considerar el acto comunicativo y el establecimiento de las relaciones interpersonales entre los profesionales del equipo de enfermería. Una comunicación que permite y estimula el oído y el habla de cada profesional, con la participación activa de todos los implicados en el diálogo. También es necesario entender que el cambio de turno, como herramienta de comunicación entre el personal de enfermería, se presenta como un momento de ajustes de comportamiento, la continuidad de la atención al paciente - razón de ser del trabajo de enfermería. En este sentido, el momento es extraño para el desarrollo colectivo de los planes de atención y revisión de las actividades, así como la comprensión de los resultados de la obra y puede contribuir a la re-normalización de las actividades de atención de la salud, como para que haya cooperación entre los profesionales implicados en la atención Enfermería tiene que ser espacios abiertos para el debate en sus entornos de trabajo, sin la imposición de ideas preestablecidas.

Según Schwartz, Y. (2011) La comunicación efectiva entre el personal de enfermería tiene una gran influencia en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado del paciente y los aspectos administrativos y la gestión, la coordinación de la información y las formas de comunicación (oral y escrita) son herramientas esenciales para una buena relación entre los profesionales y debe ser articulado con el fin de asegurar la continuidad de la atención / acción terapéutica para el paciente. Una vez que la transferencia de información es ineficaz, de alguna manera, pueden producirse consecuencias, a menudo irreversibles, por la calidad de la atención, poniendo en peligro incluso la vida del paciente.

### **Barreras de la comunicación**

Según los autores Nogueira, M.; Mendes, A.; Trevizan, M.; Favero, N. & Hayashida, M. (1999) Las principales barreras en la comunicación las constituyen los mensajes carentes de razonamiento y deficientemente expresados. La falta de claridad y precisión resultantes de un vocabulario inadecuado, de una pobre elección de palabras, del empleo de palabras huecas, de jergas, de frases mal construidas, de una pobre organización de ideas y de falta de coherencia son defectos comunes en este sentido. Hablar demasiado de prisa o despacio, y no remarcar lo puntos clave son otros aspectos que traen como consecuencia el fracaso en la transmisión de ideas. Los informes

pobremente organizados, divagantes y extensos, también complican el proceso de comunicación (pag.10).

### **La Información**

La información es un conjunto organizado de datos, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno. Cuando se debe resolver un determinado problema o se tiene que tomar una decisión, se emplean diversas fuentes de información, y se construye lo que en general se denomina conocimiento o información organizada que permite la resolución de problemas o la toma de decisiones.

Las enfermeras han de asumir muchas responsabilidades por lo que es importante que el informe de cambio de turno se lleve a cabo de forma eficaz y rápida. Un buen informe describe el estado de salud de los clientes y permite que las enfermeras del turno siguiente sepan exactamente qué tipo de cuidados necesitarán.

Los datos sobre los clientes han de ser objetivos, actuales y concisos, se deben revisar los hechos destacables sobre los clientes (ej.: situaciones de las heridas o episodios de dolor torácico etc...). Perry, P. & Potter, A. (2014, pag.32)

### **Función de la información**

- Aumentar el conocimiento del usuario.
- Proporcionar a quien toma las decisiones la materia prima fundamental para el desarrollo de soluciones y la elección.
- Proporcionar una serie de reglas de evaluación y reglas de decisión para fines de control, sin embargo, de be ser elaborada para hacerla utilizable o disponible.

Las informaciones son el funcionamiento de algo, de modo que estas funciones solamente son propias de quien emplea y maneja la información. Pero también es imposible que la información dote al individuo de más conocimiento, es él quien valora lo significativo de la información, la organiza y la convierte en conocimiento. Agretti, M. et al (2013, pag.34)

### **Contenido de la información en el Pase de Guardia**

Agretti, M. et al (2013) y otros autores; el informe debe ser lo suficientemente amplio como para abarcar el carácter holístico, y objetivo del cuidado a largo plazo del paciente, pero lo suficientemente específico para alcanzar metas a corto plazo y ofrecer las preferencias individuales para satisfacer las necesidades de los pacientes y no los de los profesionales de enfermería.



Por ello, el cambio de turno significa un tiempo de comunicación para promover el cuidado, la seguridad y las mejores prácticas, encaminadas a eliminar o mitigar los riesgos para el paciente (pág. 35).

En junio de 2009, Porteus y Cols, publicaron otra regla nemotécnica para guía en pases en transferencias, ampliando el concepto de SBAR y agregando dos indicadores más al checklist:

### ISOBAR

**I:** Identificación del paciente. Identificación de los profesionales responsables de la asistencia a los que se transfiere el paciente.

**S:** Situación. Motivo de la atención sanitaria, cambios en el estado del paciente, posibles complicaciones y aspectos a vigilar.

**O:** Observación. Signos vitales recientes, pruebas realizadas, evaluación del paciente.

**B:** Background o antecedentes clínicos relevantes. Riesgos. Alergias. Comorbilidades.

**A:** Acordar un plan. Dada la situación, ¿qué hacer para normalizarla? ¿Qué se ha hecho ya? (tratamientos, medidas terapéuticas, cuidados...) ¿qué queda pendiente? (medidas terapéuticas, medicación, infusiones, comprobaciones)

**R:** Read Back. Confirmar la eficacia de la transferencia y establecer responsabilidades (¿quién hace qué y cuándo?) Recientemente fue publicado en la Revista Electrónica de Medicina Intensiva (REMI), un artículo promoviendo otra checklist para la estandarización de la información de pases y transferencias, el acrónimo IDEAS, que consta de cinco puntos. Y que contienen la información necesaria para garantizar un conjunto mínimo de datos que permitan la continuidad de la asistencia:

1. Identificación del paciente que ha de incluir nombre, ubicación y datos básicos. Así como del profesional responsable o de referencia.

2. Diagnóstico. Consiste en una definición clara, estandarizada y codificada del problema actual objeto de asistencia, así como de los antecedentes y enfermedades crónicas de relevancia.

3. Estado. Una exposición breve y ordenada de las funciones vitales del paciente reseñando las alteraciones existentes.

4. Actuaciones. Incluye las medidas terapéuticas que se han llevado a cabo hasta el momento de la transferencia y el plan de acción a seguir.

5. Signos y síntomas de alarma. Este último punto está indicado en pacientes críticos o graves, se centra en los aspectos clave que requieren de una atención especial dadas las alteraciones del paciente.

Para llegar a formular correctamente los diagnósticos de enfermería tendremos que haber identificado previamente los problemas de salud que presenta el paciente. La identificación de problemas requiere aplicar en toda su extensión las técnicas de valoración (Observación, entrevista, examen físico) aunque, conviene utilizar estrategias que nos garanticen una definición precisa y homogénea de los mismos. Dichas estrategias, tendrán como referencia el modelo de cuidados que apliquemos en nuestra práctica profesional, si este no está definido con claridad o su grado de desarrollo no nos lo permite, tendremos que elaborar una estrategia alternativa.

- Es importante incluir la información del entorno: la situación familiar, socio económico y cultural del paciente.
- Informar sobre los cuidados de enfermería. Para la continuidad de los cuidados: con la finalidad de no repetir las mismas intervenciones.
- Informar las respuestas al tratamiento recibido y la intervención realizada: con la finalidad de evitar la aparición de eventos adversos.

El informe escrito debe contener:

- La hoja del paciente debe ser identificada con su sticker. Se deberá agregar servicio, cama y diagnóstico.
- El registro escrito de las novedades más relevantes se realizará en el instrumento destinado a tal fin, y estará a cargo del personal de enfermería entrante.
- Se deberá registrar también: La criticidad, y lo referente a estudios complementarios (Ayuno, Laboratorio, Rx., EEG, ECG. y TAC).
- Al informar las novedades de los pacientes, el personal de enfermería debe tener los registros (CHASIS) consigo, a fin de contar con la información correspondiente: controles; balance; medicación, otros.
- Mediante la visualización del paciente deberá observarse si existe concordancia entre la información de los registros y el estado del paciente venoclisis; drenajes; sondas de diversa índole.
- El pase de guardia incluye la información de enfermera/o a enfermera/o en los traslados de pacientes a otros servicios.

## **Características de la Información que transmite la Enfermera**

Para que la asistencia al paciente sea óptima, es necesaria una comunicación eficiente entre los miembros del equipo asistencial de enfermería, los registros e informes transmiten la información específica sobre la atención sanitaria al paciente, de modo que todas las intervenciones están orientadas al logro de los

objetivos del paciente, para ello la información en la entrega y recepción de turno de Enfermería debe contar con las siguientes características:

- **Veraz:** la enfermera debe asegurarse de que la información recibida está claramente diligenciada en la historia clínica. Las palabras no son aceptables, debido a que originan inferencias o conclusiones que no se apoyan en información objetiva.
- **Objetiva:** contiene información descriptiva y objetiva sobre lo que la enfermera ve, observa y escucha del paciente. Es menos probable que una descripción objetiva sea mal interpretada o provoque interpretaciones erróneas.
- **Completa:** la información debe ser completa, y contener información concisa y detallada sobre el paciente, se debe comprender al ser humano como un todo, o como persona holística. Es decir, debe incorporar las respuestas humanas del paciente en el ámbito biológico, psicológico y social de modo que se conozca el efecto del Proceso salud enfermedad sobre la homeostasia del paciente.
- **Organizada:** la enfermera comunica la información de manera cronológica, lógica y ordenada.
- **Actualizada:** la información brindada debe ser la que se obtuvo durante el turno y no aquella que fue transmitida en turnos anteriores, ya que los cambios son constantes y el personal debe conocerlos para tomar decisiones para brindar una acertada atención al paciente.

Según Novoa, J. (2012. pág.17) presenta las características del contenido de la información en este orden:

- **Exacta:** Un informe ambiguo o medianamente aproximado altera, en muchos casos la conducta a seguir, por ello es fundamental la exactitud de los datos, de los horarios y la preparación o los cuidados especiales que deberá tener un paciente para un determinado estudio.
- **Concisa:** El tiempo establecido será necesario y responderá a las pautas contempladas en el reglamento interno de la institución, para ello cada profesional planificará y organizará la información de manera tal que



el tiempo le resulte rendidor y a la vez pueda transmitir verdaderamente los datos relevantes.

➤ **Comprensible:** El lenguaje propio y común que tiene enfermería facilitara la transmisión del informe, utilizar los términos adecuados, relatar en forma sencilla y clara, si es verbal, hablar con un tono de vos que pueda ser escuchado le otorga dinámica y motiva el interés.

➤ **Participativa:** El encuentro de un plantel y otro promueve la participación, las dudas o los informes que requieran ampliación y justifican la intervención de cada profesional que así lo considere.

➤ **Lenguaje oral y escrito:** El plantel saliente realizara la exposición relatando las novedades y evolución de los pacientes, el plantel entrante tomara nota del informe presentado y si es necesario realizara preguntas pertinentes.

Según Aquino, C. & Ortelin, C. (2010) La entrega de turno debe transmitirse de forma ordenada y sistematizada el pase de guardia permitiría la planificación e implementación de estrategias de cuidado, y la evaluación de los resultados observados día a día, siendo éstos fundamentales para gestionar el trabajo en equipo de forma eficaz y eficiente, favoreciendo el bienestar del usuario y su familia.

Según Yáñez, A. & Zarate, R. (2016) Es útil ya que brinda la información de, lo que ha acontecido a los clientes durante el turno y le permite planear la atención en forma mental, pero ello requiere de la capacidad de resolución de problemas y la aplicación de conocimientos propios de la enfermera, pudiendo así ofrecer o dar una mejor atención acorde a sus necesidades. El Enfermero (a) puede preparar su informe tomando notas cuando recibe el informe previo, y a su vez el enfermero que ingresa al servicio al recibir el turno puede anotar la información más trascendente que le permita formular a priorizar problemas en los clientes y priorizar la atención.

Por lo que el reporte debe proporcionar información relevante e importante que permita al personal que ingresa al servicio, elaborar planes de atención y brindar las acciones o cuidados necesarios al cliente en forma inmediata y oportuna; debiendo evitarse información irrelevante, ya que disminuye la utilidad del informe y aumenta su duración sin necesidad.

### **Situaciones a evitar en el Pase de Guardia**

Según Martínez, E. (2010) Se debería evitar todas aquellas situaciones que desvíen la atención tanto del oyente como del emisor. Las interferencias pueden ser variadas: sonidos, que además de las alarmas que sí deben ser atendidas de inmediato, como los teléfonos (celulares o fijos), otros profesionales del

equipo de salud y todas aquellas situaciones que no revistan urgencia, interrumpen el pase y actúan como elementos distractores. Es importante que enfermería respete el espacio del pase de guardia como su tiempo para la transmisión adecuada de la información del paciente.

Según Marriner, A. (2000) & Nogueira, M. et al (1999) La información incompleta a causa de distractores y los errores en la comunicación durante el recibo y entrega de turno, son la principal causa de eventos centinela, tales como errores de medicación, estancias hospitalarias más prolongadas toma de pruebas de diagnóstico innecesarias, e insatisfacción del paciente. Este contexto provoca conductas del personal, que no contribuyen al buen proceso y se convierte en un círculo vicioso que incide en la misma entrega de turno, puesto que generan respuestas negativas, que no contribuyen en la continuidad y el juicio crítico de los profesionales para priorizar y organizar su cuidado, ejemplo de ello, es la información no entendida o la omisión de la misma, la prolongación del tiempo de entrega, la aglomeración e indisciplina por parte del equipo de enfermeras y auxiliares, desviando la atención, mostrando desinterés, desmotivación, falta de respeto entre colegas e interrupción en comunicación.

Así también se deberán evitar comentarios u opiniones subjetivas a cerca de los pacientes y sus familias. Si es necesario referir algún episodio o reacción, realizar el planteo desde un pensamiento constructivo y no de crítica, y además presentando alguna estrategia personal o en conjunto para lograr cumplir el objetivo.

Según Orrala, G. & Suárez, R. (2014) Los métodos tradicionales tienden a ser largos, incoherentes e incorrectos en la información del paciente, el contenido a veces se desvía a declaraciones irrelevantes o de juicio a priori que conducen a perjuicios negativos de los profesionales hacia los pacientes.

Según Montero, D. & Murguía, N. (2009) Puede así convertirse el informe en un vehículo para el irrespeto, la falta de comunicación, la negatividad inconsciente, las proyecciones o hechos no verificados, que desmejoran las relaciones y los valores éticos.

### **Importancia de la participación del paciente y la familia en el Pase de Guardia de Enfermería**

Según Marques, F.; Santiago, C. & Félix, C. (2012) y otros autores mencionan que la rendición de información entre los turnos se promueve mediante la observación directa del paciente por ambas enfermeras y no en supuestos, cuando el informe no se realiza con el paciente, se pierde la oportunidad de visualizarlo, -incluyendo su familia- para planificar el cuidado. Sin embargo, mientras que muchas enfermeras ya reconocen el valor de entregar el informe

cara a cara con el paciente y lo practican de manera rutinaria aún sigue siendo relativamente poco común. A pesar de los desafíos en la implementación del informe con el paciente, existen investigaciones que demuestran los beneficios de este proceso. Uno de ellos, es la capacidad de la enfermera para confirmar inmediatamente la información con la visualización del paciente y obtener una evaluación de referencia para comparar frente a los cambios durante el turno, planificando y priorizando los cuidados al paciente.

La evidencia sugiere que los pacientes mejor informados son menos ansiosos y más adherentes en sus cuidados, más autónomos en sus tratamientos y metas y se sienten satisfechos. Cabe aclarar, que la comunicación de la información es un derecho para el paciente y su familia, y se reglamenta sobre la Ley 911 de 2004, que orienta el proceso de cuidado, asegurando una visión unitaria que busque atender sus dimensiones físicas, sociales, mentales y espirituales, para brindar un cuidado de enfermería que permita comprender el entorno y las necesidades de los pacientes con respeto cultural y dignidad de la persona sin discriminación; garantizando un diálogo que fundamente la interrelación enfermera – paciente y familia, como elemento esencial del proceso del cuidado, que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales armoniosas, participativas en el cual el paciente y la familia expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado . Habermas, J. (2010)

Permitir que el profesional y el paciente tengan la oportunidad de compartir la información, promueve la participación y mejora la satisfacción. Construye relaciones entre los miembros del personal, demostrando un cuidado centrado en el paciente y no en los medios para llegar a él.

Romper la rutina tradicional del informe es un reto para los profesionales de enfermería, pues, en definitiva, no se contempla, que los pacientes y sus familias, sean garantes de una atención segura y de la experiencia de cuidado.



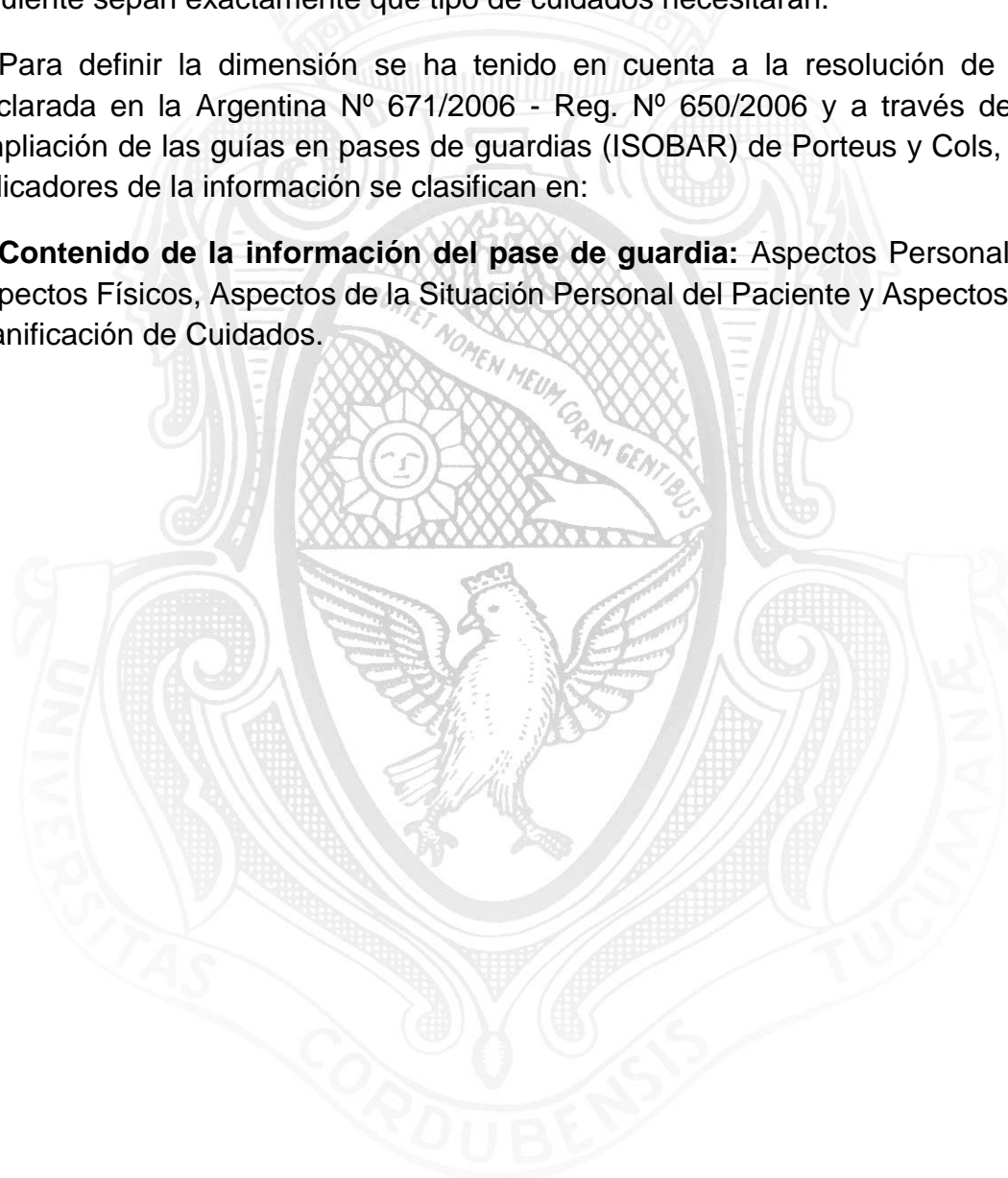
## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Tras el desarrollo de varias teorías, las autoras que más se adaptan a los lineamientos conceptuales del problema planteado y se adhieren para definir la información son Perry, P. & Potter, A. (2014) quienes refieren que:

La **información** es un conjunto organizado de datos (...) donde se describe el estado de salud de los pacientes y permite que las enfermeras del turno siguiente sepan exactamente qué tipo de cuidados necesitarán.

Para definir la dimensión se ha tenido en cuenta a la resolución de ley declarada en la Argentina N° 671/2006 - Reg. N° 650/2006 y a través de la ampliación de las guías en pases de guardias (ISOBAR) de Porteus y Cols, los indicadores de la información se clasifican en:

**Contenido de la información del pase de guardia:** Aspectos Personales, Aspectos Físicos, Aspectos de la Situación Personal del Paciente y Aspectos de Planificación de Cuidados.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Identificar la información que transmite la enfermera durante el Pase de Guardia en el Hospital de Niños Santísima Trinidad en el periodo Julio-Diciembre 2019.

### **Objetivos Específicos**

- Indagar que tipo de información transmiten los/as enfermeros/as, sobre los aspectos personales del paciente durante el pase de guardia.
- Indagar que tipo de información transmiten los/as enfermeros/as, sobre los aspectos físicos del paciente durante el pase de guardia.
- Indagar que tipo de información transmiten los/as enfermeros/as, sobre los aspectos socioculturales del paciente.
- Indagar que tipo de información transmiten los/as enfermeros/as, sobre los aspectos de la planificación de cuidados.



## **DISEÑO METODOLGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Con el fin de lograr los objetivos propuestos, se implementa un estudio de enfoque cuantitativo tipo descriptivo de corte transversal.

- Descriptivo: sirven para analizar como es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. El alcance permitirá describir la variable y la dimensión del fenómeno de estudio; que es la Información que transmite la Enfermera en el Pase de Guardia en el Hospital de Niños Santísima Trinidad.
- Transversal: Con este diseño el investigador realiza un corte en el tiempo para recolectar datos a través de la observación y la indagación, donde se estudiará cual es la información que transmite la enfermera en el Pase de Guardia en los servicios de pediatría de clínica médica quirúrgica, en el Hospital de Niños Santísima Trinidad de la Ciudad de Córdoba, en los meses de Julio-Diciembre 2019.



## OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

La variable de estudio es “**La información que transmite el/la Enfermero/a durante el Pase de Guardia**”. Será estudiada en la siguiente dimensión e indicadores.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
<p><b>“La información que transmite la Enfermera durante el Pase de Guardia”</b></p>	<p><b>Contenido de la Información</b></p>	<p><b>Aspectos Personales del paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre y apellido</li> <li>• Edad</li> <li>• Antecedentes Clínicos</li> </ul> <p><b>Aspectos Físicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado Actual</li> <li>• Cambios en el estado del paciente, posibles complicaciones y aspectos a vigilar.</li> <li>• Signos y síntomas de alarmas</li> <li>• Estado de conciencia</li> <li>• Escala de Glasgow, score de dolor.</li> <li>• Peso acorde a la edad</li> <li>• Facie, expresión fisonómica</li> <li>• Riesgos Potenciales en relación con el Diagnóstico Médico.</li> <li>• Riesgos de úlceras</li> <li>• Riesgos de caídas</li> </ul> <p><b>Aspectos socioculturales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con acompañamiento familiar</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Lugar de origen</li> <li>• Derivado del interior</li> <li>• Derivado de otra institución</li> </ul> <p><b>Aspectos de la planificación de cuidados.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados obtenidos de los cuidados realizados.</li> </ul>

## **POBLACION**

La población en estudio está conformada por los Magister en Enfermería, Licenciados en Enfermería y los Enfermeros Profesionales del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad; de los Servicios de Clínica Médica Quirúrgica (100, 400,500 y 600). Lo que se estima en 82 sujetos.

No se trabajará con muestra.

## **FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Fuente: La recolección de datos es primaria debido a que los datos serán obtenidos directamente a través de los Magister en Enfermería, Licenciados en Enfermería y los Enfermeros Profesionales.

Técnica: Se llevará a cabo una encuesta en modalidad de cuestionario autoadministrado. Dicha herramienta se entregará a cada uno de los integrantes de los distintos servicios en los tres turnos luego del desarrollo del pase de guardia lo que permitirá recolectar los datos necesarios para dar respuesta al problema definido, al objetivo general y a los objetivos específicos.

Instrumento: Se utilizará un formulario en el cual se realizará una introducción detallando el problema seguido de preguntas abiertas. El mismo será de carácter confidencial y anónimo.

Se realizará una prueba piloto del instrumento para confirmar su validez y confiabilidad.

## **PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de datos, en los diferentes servicios del Hospital de Niños, luego del desarrollo del pase de guardia en cada turno; con previo consentimiento del profesional y autorización de la Institución (Anexo 1). Se brindará toda la información correspondiente a la investigación y sus características. Se entregará el consentimiento informado (Anexo 2), se facilitará el instrumento para la recolección de datos (Anexo 3) y por último se registrarán en una tabla matriz los datos obtenidos (Anexo 4).

El plan de recolección se realizará en días y horarios elegidos de manera aleatoria previamente consensuados, en los diferentes turnos (mañana, tarde y noche) y el plantel de enfermería que se encuentre prestando servicio en ese momento.

El tipo de instrumento que será utilizado en el proyecto es una encuesta en modalidad de cuestionario autoadministrado de carácter anónimo, con interrogantes de acuerdo con los indicadores preestablecidos para obtener respuestas válidas y confiables, que serán respondidas ante la presencia del investigador. Este procedimiento se llevará a cabo en el office de enfermería de cada servicio de la Institución. El periodo en el que se realizará la recolección de datos será en los meses de Julio-Diciembre 2019.

## **PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

Una vez obtenidos los datos, los mismos serán volcados a una tabla maestra (Anexo 4), para su posterior agrupamiento e inclusión en las tablas correspondiente a cada uno de los indicadores en estudio.

### **-Contenido de la información del Pase de Guardia**

- Información de los aspectos personales del paciente.
- Información de los aspectos físicos del paciente.
- Información de los aspectos socioculturales.
- Información de los aspectos de la planificación de cuidados.



## ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos la técnica utilizada será: estadística descriptiva, basándose en la distribución de frecuencias, promedio y porcentajes.

### PLAN DE PRESENTACION DE DATOS

Cada uno de los resultados será presentado en tablas y gráficos correspondientes a los demográficos de la población y dimensión de la variable, y de acuerdo a los objetivos específicos planteados en el estudio. Por medio de tablas de simple entrada y gráficos de barras.

**Tabla N° 1:** Edad de los profesionales de los servicios de pediatría del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba Julio/Diciembre 2019.

EDAD	F	%	TOTAL
21 A 30 AÑOS			
31 A 40 AÑOS			
41 A 50 AÑOS			
51 A 60 AÑOS			
TOTAL			

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 2:** Sexo de los profesionales de los servicios de pediatría del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba Julio/Diciembre 2019.

SEXO	F	%	TOTAL
FEMENINO			
MASCULINO			
TOTAL			

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 3:** Aspectos personales del paciente que transmiten los/as enfermeros/as de los servicios de pediatría del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba Julio/Diciembre 2019.

ASPECTOS PERSONALES DEL PACIENTE	<i>f</i>	%	TOTAL
Nombre y Apellido del Paciente			
Edad			
Antecedentes Clínicos			
<b>TOTAL:</b>			

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 4:** Aspectos físicos del paciente que transmiten los/as enfermeros/as de los servicios de pediatría del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba Julio/Diciembre 2019.

ASPECTOS FISICOS	<i>f</i>	%	TOTAL
<b>-Estado Actual</b> Cambios en el estado del paciente, posibles complicaciones y aspectos a vigilar.			
<b>-Signos y síntomas de alarmas</b>			
<b>-Estado de conciencia</b> Escala de Glasgow Score de dolor			
<b>-Peso acorde a la edad</b>			
<b>-Facies, expresión fisonómica</b>			
<b>-Riesgos Potenciales en relación con el Diagnostico Medico.</b> Riesgos de úlceras Riesgos de caídas			
<b>TOTAL</b>			

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 5:** Aspectos socioculturales del paciente que transmiten los/as enfermeros/as de los servicios de pediatría del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba Julio/Diciembre 2019.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES	<i>f</i>	%	TOTAL
Cuenta con acompañamiento familiar			
Lugar de origen			
Derivado del interior			
Derivado de otra institución			
<b>TOTAL:</b>			

Fuente: Encuesta.

**Tabla N° 6:** Aspectos de la planificación de cuidados que transmiten los/as enfermeros/as de los servicios de pediatría del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba Julio/diciembre 2019.

ASPECTOS DE LA PLANIFICACION DE CUIDADOS.	<i>f</i>	%	TOTAL
Resultados Obtenidos de los cuidados realizados			
<b>TOTAL:</b>			

Fuente: Encuesta.



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se confecciona el DIAGRAMA DE GRANTT que es un calendario de los meses donde se especifica el cumplimiento de cada una de las etapas del proyecto, describiendo el tiempo y fecha que se programa para desarrollar cada una de las actividades o etapas.

➤ Diagrama de Gantt.

La presente propuesta se llevará a cabo entre los meses de Julio-Diciembre del año 2019, de acuerdo al siguiente detalle:

Año 2019						
Actividades	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Revisión del proyecto						
Recolección de datos						
Procesamiento de datos						
Presentación de datos						
Análisis de datos						
Elaboración del Informe final						
Presentación del Informe						
Publicación del Informe						

## PRESUPUESTO

El presupuesto describe un conjunto de gastos previstos para el Proyecto de Investigación que se llevara a cabo en el periodo Julio-Diciembre en el año 2019.

<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Total</b>
<b><u>Recursos humanos.</u></b>			
Asesor metodológico.	1	\$300	\$600
<b><u>Recursos materiales.</u></b>	<b>Varios</b>	<b>\$150</b>	<b>\$150</b>
Art. de librería	200	\$200	\$200
Fotocopia	180	\$2,00	\$360
Impresiones	3	\$200	\$600
Pen drive	5	\$30	\$30
CDS.			
<b><u>Comunicación.</u></b>			
Celular	4	\$200	\$800
Internet	50hrs		\$600
<b><u>Transporte.</u></b>			
Taxi	5	\$150	\$750
Tarjeta de colectivo	4	\$17.30	\$69.20
<b><u>Imprevistos.</u></b>			<b>\$200</b>
<b><u>Total general:</u></b>			<b>\$ 4.300</b>

## **BIBLIOGRAFIA**

Agretti, M., Delgado, L., Monzillo, F., Morales, G. & Pereira, B. (2013). 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. Montevideo: Universidad de la República, Montevideo.

Alligood, M. M. R., Tomey, A.M. (2007). Modelo de Adaptación. Modelos y Teorías en enfermería (6° Ed.). (pp. 353-356). Madrid: ELSEVIER. En D.P. Kenneth.

Aquino, C.E. & Ortelin, C.D. (2010). Pase de guardia de Enfermería en internación general. Favaloro: Universidad Favaloro.

Balderas, L. (1995). Administración de los servicios de Enfermería. México: Mc Graw Hill Interamericana.

Colela, G., Consolini, M., Díaz, E., Diez, M.F., Giacone, M., Oviedo Gonzales...Tijerina, R. (2014). Escritura Científica un desafío para investigadores en formación. Córdoba: Copy-Rápido.

Consejo Internacional de Enfermería CIE. (2015). La Definición de Enfermería.

Recuperado de: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>.

Guevara, M. & Arroyo, L. (2015). El cambio de turno: Un eje central del cuidado de Enfermería. Revista trimestral EG. (pag.37).

Guiraudó, S. (2015). Pase de guardia de enfermería del hospital Reuman Enz. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales Universidad Nacional de la Pampa. Ciudad Santa Rosa, La Pampa. Argentina.

Recuperado: [http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/x\\_girpas797.pdf](http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/x_girpas797.pdf)

Leyes Reglamentaciones y Normas de Enfermería-Ley 24.004 Nacional-Régimen legal del ejercicio de la enfermería.

Llapa Rodríguez, E. et al. (2013). Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. Rev. Enfermería Global (on-line), vol. 13, Num.3.

Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/157441>



Marqués, F., Santiago, C. & Félix C. (2012). El cambio de turno como elemento fundamental en el proceso de atención de enfermería: un perfil del equipo de enfermería de un hospital universitario. Revista científica. v4, n2. [Revisado 2015 Setiembre].

Recuperado:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1567/pdf00>.

Martínez, E. (2010). Pase de guardia de enfermería: ¿Optimiza la continuidad del cuidado? Rev. De Enfermería vol. 22.

Marriner, A. (2000). Administración y Liderazgo en Enfermería. Doyma. 5th ed. España: Doyma Libros S.A.

Montero, D.L., & Murguía, N.O. (2009). Calidad del Reporte Oral de Enfermería En el Servicio de Hospitalización de la Clínica Arequipa. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa.

Nogueira, M., Mandes, A., Trevizan, M., Favero, N. & Hayashida, M. (1999). Entrega de Turno: Análisis de los factores en la comunicación. Horizonte de Enfermería.

Novoa, J. (2012). La comunicación durante el Pase de Guardia en el Plantel de Enfermería. Universidad Abierta Interamericana Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Licenciatura en Enfermería. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC108234.pdf>.

Orrala, G.V. & Suárez, R. (2014). Identificación de los indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería hospital general Dr. Liborio Panchana. Santa Elena- La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador.

Organización Mundial de la Salud. (2007). Communication during Patient Handovers. Patiently Safety Solution. [Revisado 2015 Agosto 30].

Recuperado:<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PSSolution3.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud. (2005). Panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina. [Revisado 2015 Setiembre 10].

Recuperado en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>.

Perry, P. & Potter, A. (2014). Fundamentos de Enfermería. Octava ed. Madrid-España: Hartcourt Brace.

Schwartz, Y. (2011) Definir el trabajo, lo visible y lo invisible, Revista Científica v9 n1. [Revisado 2015 junio 20].

Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/02pdf>.

Transferencias, Informes y Pases de Sala: Herramientas para Mejorar la Comunicación- 2013 - Tabla SBAR (pág. 4).

Tudela, D. Chordá, V., Gasch, A., Medina, P. & Cortes, M. (2016). Cuidados básicos de Enfermería. España: Publicaciones de la Universitat Jaume.





# ANEXOS



## NOTAS DE AUTORIZACION

HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTISIMA TRINIDAD

AL Sr. DIRECTOR DE LA INSTITUCION

S-----/-----D

De nuestra mayor consideración:

Cáceres, Janet Blanca DNI: 40245424; MP: 13827. Ceballos, Vanina DNI: 23764593; MP: 15156. Céliz, Claudia DNI: 23764894; MP: 12943. Fernández Sandra Ivon DNI: 34936810; MP: 14689 en calidad de estudiantes regulares de la Universidad Nacional de Córdoba, pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería cursando en la cátedra de Taller de Trabajo Final con la profesora Lic. Piovano Mirta.

Solicitando a usted que previo a los trámites administrativos correspondientes tenga a bien a considerar otorgarnos la autorización necesaria para realizar un Proyecto de Investigación referente a “La información que transmite la Enfermera durante el Pase de Guardia”, con los profesionales de Enfermería en los Servicios de Clínica Médica Quirúrgica de dicho Hospital.

El instrumento que se utilizara será una Cedula de Entrevista Semiestructurada de carácter anónimo, cuestionario autoadministrado por escrito que se entregaran individualmente a los profesionales de Enfermería, todo a efecto de recabar la información necesaria para realizar la correspondiente investigación.

Sin más y esperando una respuesta favorable sobre la autorización requerida.

Saludan muy Atte.

TEC.ENF.: Cáceres, Janet.

M.P. 13827

TEC.ENF.: Ceballos, Vanina.

M.P. 15156

TEC.ENF.: Fernández, Sandra.

M.P. 12943

TEC.ENF.: Céliz, Claudia.

M.P.14689

## NOTA DE AUTORIZACION

HOSPITAL DE NIÑO DE LA SANTISIMA TRINIDAD

JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

S-----/-----D

De nuestra mayor consideración:

Cáceres, Janet Blanca DNI: 40245424; MP: 13827. Ceballos, Vanina DNI 23764593; MP: 15156. Celiz, Claudia DNI: 23764894; MP: 12943. Fernández Sandra Ivon DNI: 34936810; MP: 14689 en calidad de estudiantes regulares de la Universidad Nacional de Córdoba, pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería cursando en la cátedra de Taller de Trabajo Final con la profesora Lic. Piovano Mirta.

Solicitando a usted que previo a los trámites administrativos correspondientes tenga a bien a considerar otorgarnos la autorización necesaria para realizar un Proyecto de Investigación referente a “La información que transmite la Enfermera durante el Pase de Guardia”, con los profesionales de Enfermería en los Servicios de Clínica Médica Quirúrgica de dicho Hospital.

El instrumento que se utilizara será una Cedula de Entrevista Semiestructurada de carácter anónimo, cuestionario autoadministrado por escrito que se entregaran individualmente a los profesionales de Enfermería, todo a efecto de recabar la información necesaria para realizar la correspondiente investigación.

Sin más y esperando una respuesta favorable sobre la autorización requerida.

Saludan muy Atte.

TEC.ENF.: Cáceres, Janet.

M.P. 13827

TEC.ENF.: Ceballos, Vanina.

M.P. 15156

TEC.ENF.: Fernández, Sandra.

M.P. 12943

TEC.ENF.: Celiz, Claudia.

M.P.14689

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“LA INFORMACION QUE TRANSMITE LA ENFERMERA DURANTE EL PASE DE GUARDIA EN LOS SERVICIOS DE CLINICA MEDICA QUIRURGICA, PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019”

Investigadoras: Cáceres, J.; Ceballos, V.; Celiz, C. & Fernández, S.

El Objetivo principal de la investigación es identificar cuál es la información que transmite la enfermera durante El Pase de Guardia en los servicios de Clínica Médica Quirúrgica en el Hospital de Niño de la Santísima Trinidad. Debido a que el Pase de Guardia es considerado como una herramienta para la Enfermera, que le permite conocer a las personas que asiste, identificar los cuidados que debe realizar durante su turno de trabajo de carácter legal tanto escrito como verbal cuando emite la información y crea un vínculo de comunicación entre pares, otros profesionales y familia del paciente, para así concluir con el objetivo que es la continuidad y seguridad del cuidado.

Lo que se pretende lograr con este estudio de investigación es mostrar la importancia de la información que se transmite durante el Pase de Guardia de Enfermería.

La presente investigación, fue aprobada por el Director y la Jefa del Departamento de Enfermería de la Institución.

El estudio que se llevará a cabo no implica riesgos previsible para el objeto de estudio. El procedimiento incluirá la realización de una cédula de entrevista semiestructurada con preguntas abiertas con el objeto de identificar cuál es la información que transmite la enfermera durante el pase de guardia. Este procedimiento ocupará 15 minutos aproximadamente y es de participación voluntaria.

La información recabada será codificada para que no pueda identificarse las personas involucradas. Toda información será recopilada solamente por las investigadoras, la misma no será compartida con nadie.

He leído el formulario de consentimiento y apruebo la realización del mismo.

Firma del Profesional

Fecha

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma de la Investigadora

Fecha



## **ENTREVISTA**

### **Presentación:**

El Pase Guardia es un proceso que se realiza por medio de la comunicación, donde intervienen profesionales de enfermería de ambos turnos y se transmite información acerca del paciente y de los cuidados que se realizan para poder continuarlos, persiguiendo el objetivo de la continuidad y seguridad del cuidado brindado al niño.

De esto parte la inquietud de indagar acerca de la información que transmite la enfermera durante el Pase de Guardia de los distintos servicios de Clínica Médica Quirúrgica.

Buscando obtener respuestas acerca de la información que transmiten de los cuidados que realizan los profesionales y determinando las características que poseen los pases de guardias de cada cambio de turno.

El siguiente cuestionario tendrá carácter de anónimo respetando la confidencialidad de cada profesional enfermero que lo responda. Contendrá 15 preguntas, con un tiempo estipulado de 30 segundos para dar respuesta a cada una de ellas.

### **Datos personales y generales:**

Entrevista: N°.....Lugar y Fecha: ...

Sexo: Edad: Antigüedad de servicio:

Procedencia.....

Servicio donde se desempeña:

Nivel Académico:

**Cuestionario:**

1. ¿Qué concepto tiene usted sobre el Pase de Guardia de Enfermería?

.....  
.....

2. Según su opinión ¿Qué tipo de información trasmite en el Pase de Guardia?

.....  
.....

3. ¿Cómo ordena Usted la información que transfiere en el pase de guardia?

.....  
.....

4. ¿Cómo identifica al paciente en el Pase de Guardia?

.....  
.....

5. ¿En el Pase de Guardia describe antecedentes clínicos del paciente?  
¿Cuáles?

.....  
.....

6. ¿Cuáles serían las posibles complicaciones del paciente que debe transmitir cuando pasa la guardia?

.....  
.....

7. ¿Qué aspectos informa sobre el estado nutricional del paciente para la continuidad del cuidado?

.....  
.....

8. ¿Qué datos considera relevante para informar sobre los riesgos potenciales que puedan afectar la seguridad de la persona?

.....  
.....

9. ¿Menciona en el pase de guardia si el paciente se encuentra acompañado por algún familiar? ¿Porque?

.....  
.....

10. ¿Qué aspectos del lugar de origen reporta del paciente al pasar la guardia?

.....  
.....

11. ¿Logra transmitir toda la información de las novedades del paciente en el pase de guardia? ¿Porque?

.....  
.....

12. ¿Menciona los resultados obtenidos de acuerdo a los cuidados realizados en su turno?

.....  
.....

13. ¿Lo que transmite como información verbal en el pase de guardia lo deja por escrito en el registro del paciente? Si su respuesta es no, aclarar por qué.

.....  
.....

14. ¿Puede describir brevemente como organiza la información que transmitirá durante el pase de guardia?

.....  
.....

15. Según lo mencionado anteriormente en este cuestionario ¿considera que garantiza la continuidad del cuidado con la información que trasmite en el Pase de Guardia?

.....  
.....

**¡Muchas gracias por su colaboración!**



**TABLA MATRIZ.**

Contenido de la información												
Sujetos	Aspectos Personales del paciente			Aspectos Físicos						Aspectos Socioculturales		Aspectos De la planificación de cuidados
	1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10...												
<b>Total:</b>												