



FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS y NATURALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

**TESINA PRESENTADA PARA OBTENER
EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**“PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REUMANN ENZ DE
LA LOCALIDAD DE INTENDENTE ALVEAR AÑO 2015”**

Silvina Soledad GIRAUDO

SANTA ROSA (LA PAMPA)

ARGENTINA

2015

PREFACIO

Esta Tesina es presentada como parte de los requisitos para optar al grado Académico de Licenciada en Enfermería, de la Universidad Nacional de La Pampa y no ha sido presentada previamente para la obtención de otro título en esta Universidad ni en otra Institución Académica.

Se llevó a cabo en el Hospital Reumann Enz de Intendente Alvear, dependiente del Ministerio de Salud del gobierno de La Pampa, durante el período comprendido entre el 7 de Septiembre del 2015 y el 1 de Abril del 2016, bajo la dirección de la Licenciada María Angélica Lucero.

Agradezco a mi Directora de Tesis que me guío para la elaboración de esta tesina y a mi familia por su incondicional apoyo.

1 de Abril del 2016

“LICENCIATURA EN ENFERMERÍA”

“FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES”

“UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA”.-

RESUMEN

La comunicación entre profesionales de enfermería es fundamental para asegurar la continuidad en los cuidados de los usuarios de servicios de salud, conforme a los objetivos terapéuticos propuestos.

El momento del pase de guardia es determinante para conocer, evaluar y planificar la atención del paciente durante un turno. Al final de éste, lo acontecido se traducirá en nueva información útil para los profesionales del próximo turno.

La comunicación entre enfermeros se ve influida por elementos tan diversos como características personales, factores ambientales, predisposición, variables socioculturales y eventos producidos durante la misma.

El presente trabajo estudió aspectos de la comunicación interna del servicio de enfermería del Hospital Reumann Enz de Intendente Alvear- La Pampa, durante los tres pases de guardia diarios, de junio a agosto de 2015.

La muestra fue constituida por 14 enfermeros (86 % de sexo femenino) cuyo nivel de formación se compone de 9 Auxiliares de Enfermería, 3 Enfermeros y 2 Licenciados.

El pase de guardia se realiza en el office de enfermería. Participan en él enfermeros del turno entrante y saliente. Su duración oscila entre 15 y 20 minutos y la información circulante es clara, concisa y concreta. Además de la transmisión oral, la información se escribe brevemente en un libro, constando novedades de cada paciente y otros sucesos inherentes al servicio.

Los aspectos negativos hallados son: interrupciones propias de la actividad hospitalaria y de pacientes o familiares; y diferencias personales que afectan la comunicación y, en circunstancias, escatiman datos.

Palabras claves: Enfermería - Pase de Guardia - Comunicación

ABSTRAC

Communication between nurses is essential to ensure the continuity on the care of the users of health services, according to the proposed therapeutic objectives.

The moment in which the handover occurs is crucial to know, evaluate and plan the care of the patient during a working shift. The events that take place during said shift will result in new useful information for the professionals of the next one.

The communication between nurses is influenced by factors as diverse as personal characteristics, environmental variables, predisposition, sociocultural context and events that occur during it.

This paper has studied the internal communication aspects of the Reumann Enz Hospital nursing service at Intendente Alvear, La Pampa, during the three daily handovers from June to August in 2015.

The sample was composed by 14 nurses (86% female) whose level of training consists of 9 nursing assistants, 3 nurses and 2 graduates.

The handover is done at the nursing office. The nurses of the incoming and outgoing shift participate in it. Its duration ranges from 15 to 20 minutes and the information is clear, concise and specific. In addition to the oral transmission, the information is briefly written on a book, consisting of each patient news and other events inherent to the service.

The negatives found are: common interruptions due to the hospital activity and to patients or relatives, and personal differences that affect the communication and, in some circumstances, predispose the loss of information.

Keywords: Nursing - Handover - Communication

INDICE

Contenidos	N.º pág
PREFACIO	i
RESUMEN	ii
ABSTRAC	iii
INDICE	iv
INTRODUCCION	1
OBJETO DEL TRABAJO	
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
METODOLOGÍA	8
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	10
CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
APÉNDICES	27
Apéndice I:	28
Instructivo de recolección de datos (Cuestionario al enfermero)	
Apéndice II:	29
Instructivo de recolección de datos (Guía de observación)	
Apéndice IV:	30
Mapa Sanitario de la provincia de La Pampa	
Apéndice III:	31
Sistema Sanitario de la provincia de La Pampa	

INTRODUCCIÓN

Etimológicamente, comunicación, proviene del latín “Comunicare”- “poner en común”, “compartir algo”. Hay diversas definiciones del término comunicación, según Virginia Satir “*Es el factor más simple, más importante que determina el tipo de relación que se genera con los demás para poder sobrevivir. La comunicación es el sentido que la gente da a su propia información*”, según Daniel Miller “*Es un mensaje a un receptor con la intención consciente de afectar a su conducta posterior*”.

La forma en que a las personas les llega la información influye en su posterior manera de actuar. También, una persona bien informada se siente considerada, valorada y respetada y por tanto, es posible que su conducta sea de colaboración y de integración al equipo.

Como se menciona en el libro Tratado de Enfermería Práctica, de Beverly Du Gas, la comunicación es un componente esencial para las personas en todos los ámbitos de la vida incluyendo el laboral. A su vez, constituye un proceso social básico que ha dado lugar a diversos estudios y modelos para ilustrarlos. Uno de los modelos es el denominado SMCR por sus iniciales en inglés (Source=fuente, Message=mensaje, Channel=canal, Receiver=receptor) propuesto por Berlo en 1960. Los elementos esenciales en este proceso son; 1) *una fuente*- emisor- alguien que desea enviar un mensaje a otra persona 2) *un mensaje* – el pensamiento, sentimiento o idea que el emisor desea enviar 3) *un conducto*- el medio por el cual se lleva el mensaje 4) *un receptor* – la persona a quien va dirigido el mensaje.

Laswell (1948), reconocido como uno de los padres de la comunicación, considera los sujetos que se comunican junto a sus intenciones, razones, motivos o justificaciones, que determinan el medio de comunicación. El modelo de Lasswell analiza el contenido de los mensajes y no el continente, y se basa en “*quién dice qué a quién, mediante qué canal y con qué efecto*”.

Schramm (1954) plantea la existencia de determinantes culturales en el proceso de comunicación colectiva. El autor dice que a través de los medios de comunicación se envían múltiples mensajes idénticos, que son recibidos por un público constituido por receptores de distintos grupos sociales dentro de los cuales actúan los líderes de opinión, con gran influencia en los receptores.

Si bien existe una relación inconsciente de la comunicación con el lenguaje oral, la comunicación se expresa en forma escrita, por medio de gestos y también en los silencios.

El pase de guardia, 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 una labor realizada 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. Al respecto, es necesario que desarrolle una buena comunicación entre colegas, para mejorar la atención del paciente. De este modo se puede evitar el riesgo de complicaciones, que retrasen la evolución hacia la recuperación de la salud, u otras circunstancias que provoquen sufrimientos innecesarios durante la estancia del paciente bajo los cuidados de enfermería.

El pase de guardia es una herramienta que bien utilizada, favorece al profesionalismo del personal de enfermería, a la excelencia de la institución donde se desempeña y a la calidad de atención que recibe el paciente.

Es de destacar que el aspecto comunicativo, junto a otros dos aspectos, el técnico-instrumental y las comodidades asistenciales, es considerado un componente de la calidad de los servicios sanitarios. (Koss, 1954 y Donabedian, 1996; citados por Belda, 2012). En la actualidad, el usuario de servicios de salud, no es pasivo y su percepción de los centros de atención y de la asistencia que recibe, son considerados indicadores que miden la calidad de los servicios de salud.

Belda, refiriéndose a la relación terapéutica enfermero-paciente, realiza un recorrido de las conceptualizaciones que distintas teóricas de enfermería realizaron sobre la comunicación. Desde los inicios de la enfermería moderna, Florence Nightingale (1820-1910), destacó y puso en práctica la comunicación como importante y necesaria para brindar cuidados. Hildegard Elizabeth Peplau (1909-1999), cuyo modelo de cuidados fue explicado como una relación de ayuda, consideraba a la comunicación como la base de su modelo, afirmando que, por medio de ésta, el enfermero puede conocer y comprender a su sujeto de cuidado. Virginia Henderson (1897-1996) propulsora de la Teoría de las Necesidades,

incluye a la comunicación entre las 14 necesidades que definen su modelo, como: *Necesidad de comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores, o “sensaciones”*. Dorotea Orem (1914-2007), desarrolla la Teoría General del Autocuidado en la cual otorga un rol fundamental a la relación enfermero-paciente; esta relación tiene como componente fundamental la comunicación.

Completando la síntesis de la relación de la comunicación con las Teorías de la Enfermería, es obligado citar a Martha Rogers (1914-1994), quien en su Teoría de los seres humanos unitarios, quiere destacar la relación del hombre con su entorno, albergando un sentido especial de la comunicación en el rol de enfermería como ciencia y arte.

La actual definición de Enfermería, proclamada por el Consejo Internacional de Enfermeros (CIE), lleva implícita la necesidad de la comunicación, visto que sería imposible desarrollar un proceso terapéutico en todos sus alcances: *“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 salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.”* (CIE, 2015)¹.

El concepto de relación terapéutica, que ha evolucionado en el tiempo, fue definido por Render y Weiss en 1959. Actualmente se centra en el individuo como ser bio-psico-social y para la enfermería esta relación está influenciada por conceptos de bioética como dignidad, justicia y respeto por la autonomía.

La relación terapéutica inicia en un acto de comunicación puesto de manifiesto en el primer paso del proceso de enfermería, la *Valoración*.²

Es importante que el enfermero desarrolle habilidades de comunicación que permitan a los usuarios afrontar la experiencia de salud del individuo (internación, cambio de hábito, adecuación al tratamiento, rehabilitación), que muchas veces es percibida como un momento desagradable y al establecimiento de salud como ambiente hostil.

Belda, (2012), propone una ilustración de los elementos que pueden afectar la relación

¹ Recuperado de www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/

² El proceso de Atención de enfermería, se basa en el método científico y ha sido estructurado en pasos según distintos autores. La Asociación Americana de Enfermería, identifica cinco pasos en el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería: Valoración, Diagnóstico, Identificación de Objetivos, Planificación, Implementación y Evaluación (ANA, 2010).

terapéutica.

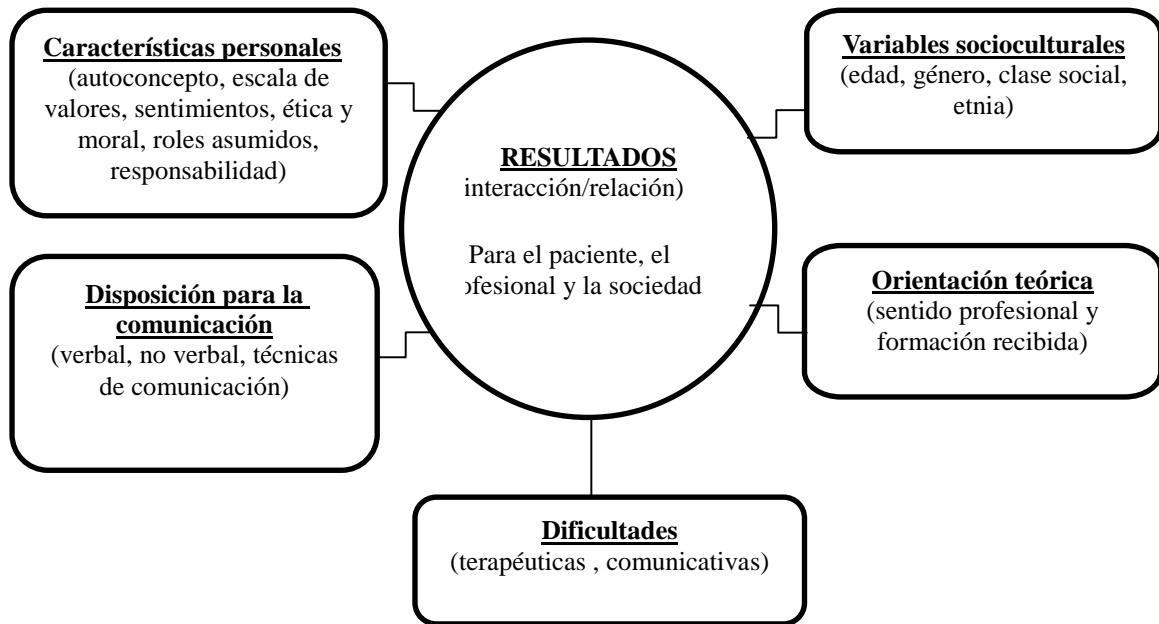


Figura 1: Elementos que afectan la relación terapéutica

Como puede apreciarse en la Figura 1, la relación terapéutica se brinda en la interacción enfermero-paciente y está influida por las características personales, que establecen la conducta; las variables socioculturales, que determinan el entorno; la disposición para la comunicación, que da forma a la manera de comunicarse y, la orientación teórica, que otorga el sentido al contenido de la comunicación. Todos estos factores a su vez pueden ser alterados por las dificultades terapéuticas o comunicativas o beneficiados por facilitadores de la comunicación.

Si bien la comunicación tiene un rol fundamental en la relación enfermero-paciente; es de destacar que, durante la instancia de hospitalización o de tratamiento, un paciente es asistido por distintos operadores del sistema de salud, lo que implica un entramado de relaciones complejo. La asistencia no siempre se limita al contacto directo con el usuario. Hay interacciones entre los integrantes de los equipos de salud, que se desarrollan colateralmente al paciente, pero que constituyen parte de su atención. Estas tareas tienen que ver con la organización del servicio y abarcan las relaciones entre los enfermeros, cuya función es brindar cuidados planificados para el logro de resultados esperados en favor de la salud de sus pacientes.

El presente estudio se centra en la comunicación en el desarrollo de la tarea del enfermero/a y en un momento específico de intercambio, como es el “pase de guardia”.

Entre algunas investigaciones sobre pase de guardia de enfermería, indagadas para esta investigación, se hace referencia al estudio realizado por Aquino y Ortelin en la Universidad Favaloro (2010). Las autoras determinaron que la principal dificultad para realizar el pase de guardia, es el tiempo que lleva realizarlo sumado a la falta de compromiso del personal asociado a sobrecarga de tareas. En cuanto a: si se consideraba al pase de guardia como instrumento de la comunicación, los resultados dan cuenta que se reconoce al mismo como un elemento esencial para asegurar entre otras cosas, la continuidad de la atención.

Otro de los estudios analizados fue el de Aguirre Raya y Dalila, de la Universidad de La Habana, (2006). Lo interesante de este trabajo es el enfoque del mismo, pues se orienta a la comunicación no sólo enfermera-paciente sino también la comunicación del personal de enfermería en sus funciones de rutina, considerando que dicho proceso influye (positiva o negativamente) en el desempeño diario de las tareas. En el mismo estudio, se sugiere la necesidad de incorporar dentro de los planes de estudio de la carrera de enfermería, materias tendientes al desarrollo de competencias comunicativas teniendo en cuenta las dimensiones cognitivas, comunicativas y socioculturales.

A partir de la comunicación surge un aspecto a tener en cuenta y son las relaciones interpersonales las cuales constituyen uno de los fenómenos más importantes en la vida de cualquier ser humano y necesarias para el desarrollo pleno del mismo. En la actualidad, las relaciones interpersonales son consideradas un factor de notable importancia en el ámbito laboral sobre todo en aquellas áreas donde se trabaja en equipo.

Un aspecto fundamental en este tipo de relaciones es la comunicación ya que la misma permite intercambiar ideas, experiencias, valores o simplemente transmitir sentimientos y actitudes.

La práctica de enfermería a diario no sólo conlleva el trato y relación con los pacientes y/o familiares sino también con sus colegas y demás miembros del equipo de salud.

Los procesos de comunicación interpersonal relacionadas con las áreas de atención a la salud donde se produce una relación directa entre profesionales de esta área y usuarios/as constituyen en aspecto primordial dentro de todo programa de comunicación para la salud. Para poder ofrecer servicios de alta calidad los/as profesionales de salud deben tener capacidades mínimas de comunicación interpersonal debido a que ello determinará las consecuencias de la interacción.

El personal de salud no siempre utiliza habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para relacionarse con sus pacientes, colegas o demás miembros del equipo de

salud.

El éxito o fracaso de cualquier tipo de atención en salud depende de las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal que los/as profesionales de salud puedan tener para proporcionar un adecuado servicio a los/as pacientes.

El presente trabajo fue realizado con el personal de enfermería del Hospital Reumann Enz, de la localidad de Intendente Alvear, utilizando como medio de recolección de información, encuestas y también el método de la observación directa, con el objetivo de determinar cuáles son los factores que pueden afectar la comunicación en el pase de guardia. Se espera que el conocimiento obtenido, sea de utilidad para conocer el proceso de comunicación profesional en la población estudiada y sirva como antecedente para futuras investigaciones.

OBJETO DEL TRABAJO

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores que influyen en la comunicación durante el pase de guardia del personal de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a los enfermeros respecto de: edad, sexo, estado civil, nivel de formación, antigüedad en la profesión.
- Escudriñar sobre la utilidad que da al pase de guardia el personal que entrega y el que recibe el turno.
- Averiguar si se utiliza el pase de guardia como un instrumento en la comunicación dentro del equipo de salud.
- Describir el escenario en el cual se realiza el pase de guardia
- Indagar sobre los vínculos interpersonales entre enfermeros.
- Describir la modalidad del pase de guardia.
- Describir las actitudes de los enfermeros durante el pase de guardia.
- Clasificar factores positivos y negativos para una comunicación eficaz.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, de junio a agosto de 2015.

Población: Personal de enfermería del Hospital Reumann Enz de la localidad de Intendente Alvear (La Pampa) que se desempeñaban en distintos turnos laborables, durante el periodo estudiado.

Para la realización del estudio se recolectaron datos mediante la aplicación de dos instructivos: una encuesta y una guía de observación (Ver Anexo I y Anexo II). Ambos fueron diseñados por la tesista, con supervisión de la directora de Tesis.

La entrevista fue realizada a todo el personal de enfermería de planta permanente del Hospital y a 2 enfermeras que realizan contratos temporarios por vacaciones (Art. 6 de la Ley 1279)³.

Para favorecer la buena calidad de los datos, los participantes, fueron citados en un ambiente tranquilo propicio del nosocomio para realizar la encuesta.

El cuestionario se centró en preguntas que permitieron indagar respecto de datos personales, nivel de formación en enfermería, antigüedad laboral y actitud respecto del pase de guardia.

En cuanto a la guía de observación; sirvió como instrumento para verificar y apuntar distintos aspectos relacionados con el uso profesional del pase de guardia. Se realizó en diferentes pases de guardia, en días consecutivos, sin interferir ni emitir opinión o comentario mientras se llevaba a cabo la actividad.

Los datos obtenidos se procesaron en planillas de cálculos en primera instancia y luego analizados de manera cualitativa, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.

Características del Hospital Reuman Enz (sitio donde se realizó el presente estudio)

Es un establecimiento para la atención de la salud, dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de La Pampa. Según la Ley provincial N° 1279, se clasifica en el Nivel IV de complejidad⁴. Geográficamente está ubicado en la localidad de Intendente Alvear,

³ El Artículo 6° de la Ley Provincial N.º 1279 (La Pampa); permite la contratación de recursos humanos, en este caso enfermeros, para la cobertura de vacantes temporarias del personal de planta permanente.

⁴ Ley N° 1279 – Ley de Carrera Sanitaria - Reglamentada por Decreto n° 2638/91 - TITULO II.- CLASIFICACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES. Artículo 2.- El Poder Ejecutivo a propuesta de la Subsecretaría de Salud Pública, encuadrará los Establecimientos Asistenciales de la Provincia en niveles de complejidad de Nivel I (mínima complejidad) a Nivel VIII (máxima complejidad). Cada uno de los niveles tendrá las siguientes particularidades: a) NIVEL I.- Prestará atención exclusivamente ambulatoria, contará con visitas periódicas programadas de Médico General y atención permanente de enfermería. Funcionará con marcado énfasis en medicina preventiva. b) NIVEL II.- Prestará atención médica general brindada en consultorio o a domicilio. Dispondrá de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento para exámenes y terapéutica de rutina. Podrá identificarse con un nivel de atención médica primaria. c) NIVEL III.- Agregará a lo determinado para el Nivel II, internación general y atención odontológica periódica. d) NIVEL IV.- Prestará las cuatro (4) clínicas básicas: Medicina, Cirugía, Pediatría y

cabecera del Departamento Chapaleufú, limitando al sur con el departamento Maracó y al oeste con el departamento de Realicó; mientras que al norte y este con las provincias de Córdoba y Buenos Aires, respectivamente. En el mapa Sanitario de la provincia de La Pampa, se sitúa en la Zona Sanitaria II. (Ver Anexo III).

La localidad de Intendente Alvear, según el Censo 2010, cuenta con 7741 habitantes. Su población creció un 13,4% en relación a datos del Censo 2001 (INDEC, 2010).

En materia de salud, el nosocomio Reumann Enz, es el que posee mayor complejidad entre los establecimientos de salud del departamento Chapaleufú. En 2013, las consultas médicas en el departamento sumaron 25800 (adultas y pediátricas) y se produjeron 221 egresos hospitalarios. De acuerdo a datos publicados por la Dirección de Estadística y Censos del Gobierno de La Pampa, en el departamento Chapaleufú, se resuelve el 2.73 % de las consultas y el 1% de las internaciones.

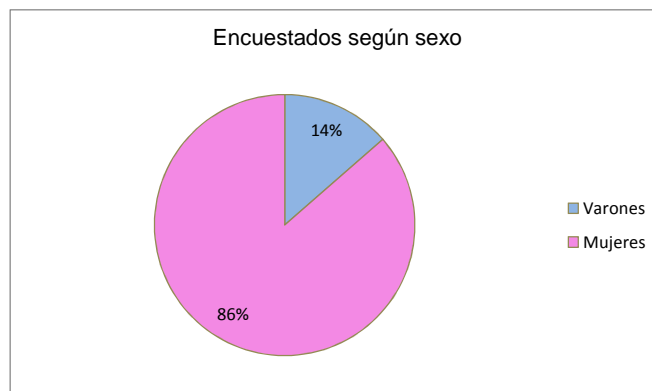
Toco ginecología, tanto en consultorio como en internación y Odontología en forma permanente. Brindará servicio de cirugía como actividad regular y una mayor complejidad de los servicios de apoyo. e) NIVEL V.- Prestará atención exclusivamente ambulatoria, con diferenciación de Clínica Médica Pediatría y Toco ginecología y estará ligado a establecimientos de Nivel VI o más y contará con laboratorio y radiología para exámenes de rutina. f) NIVEL VI.- Prestará las cuatro (4) clínicas básicas agregándose algunas especialidades quirúrgicas, tanto en consultorio como internación. Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento serán más complejos y aparecen Anatomía Patológica y Electro diagnóstico. g) NIVEL VII.- Brindará atención exclusivamente ambulatoria pero se agregarán especialidades quirúrgicas, contará con laboratorio y radiología. Estará directamente relacionado con un Establecimiento de Nivel VIII. h) NIVEL VIII.- Dispondrá de una amplia gama de especialidades médicas y quirúrgicas apoyadas por Servicios auxiliares de gran complejidad incluyendo sectores como Radioterapia, Medicina Nuclear y Cuidados Intensivos. El espectro de especialidades que cubrirá, le permitirá resolver por sí la mayor parte de los problemas médicos. (SEP.BO N° 1884) 25-01-91

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la investigación “PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REUMANN ENZ DE LA LOCALIDAD DE INTENDENTE ALVEAR AÑO 2015” se aplicaron dos instructivos de recolección de datos: un cuestionario y una guía de observación, a una población de 14 enfermeros que, de junio a agosto de 2015, se encontraban trabajando en el nosocomio mencionado. .

Las respuestas al cuestionario, permitieron caracterizar a los participantes. Los datos en cuanto a género se presentan en el Gráfico N 1.

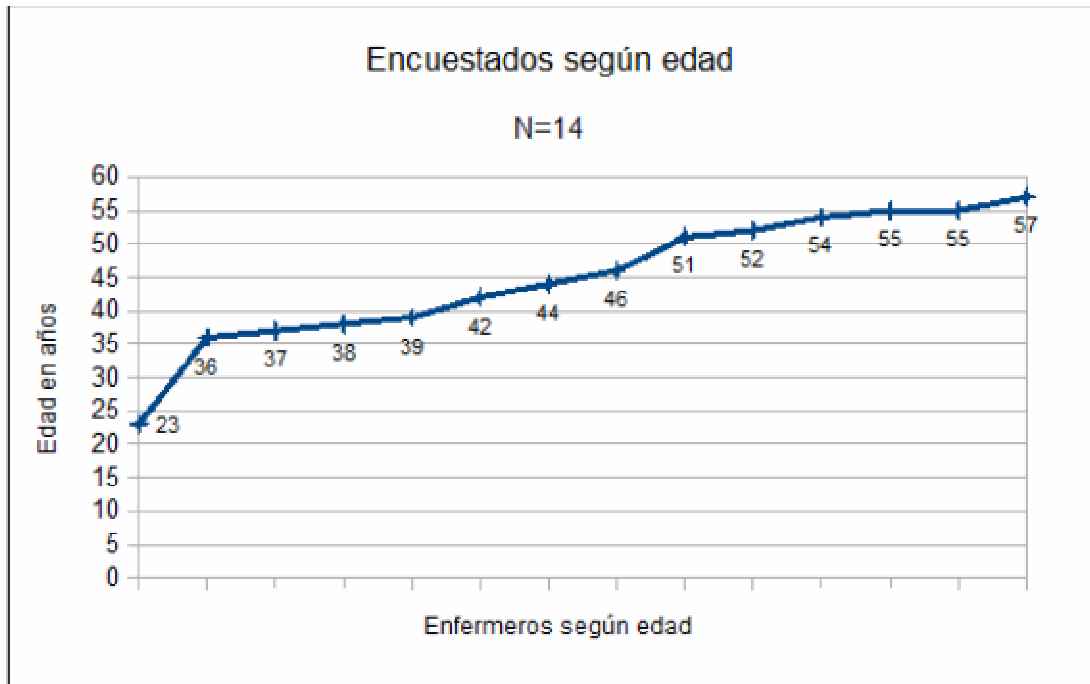
Gráfico N° 1: Enfermeros encuestados en el Hospital Reumann Enz según sexo



Fuente de datos: Encuesta realizada al personal del Hospital Reumann Enz, junio a agosto de 2015.

Los datos representados en el Gráfico N° 1 muestran que el plantel de enfermería se integra mayormente por mujeres, siendo esto una condición que se extiende, no sólo a establecimientos asistenciales de la provincia de La Pampa, sino también a nivel nacional. Según una publicación de la Revista Latino-Americana de Enfermagem, en Argentina, *la enfermería es una ocupación construida socialmente como femenina* (del Valle Rojas y Heredia, 1999). Este informe también plantea que en los últimos años, se ha incrementado el número de varones enfermeros, situación que también se percibe en la provincia.

Gráfico N 2: Edad del Personal de Enfermería del Hospital Reumann Enz



Fuente de datos: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Reumann Enz, junio a agosto de 2015.

Con respecto a la edad del personal de Enfermería del Hospital Reumann Enz se puede observar que sus edades, oscilan entre los 23 y 57 años, con una mediana en 45 años, lo que representa que, un 50% de la población es relativamente joven, con muchos años de trabajo por delante.

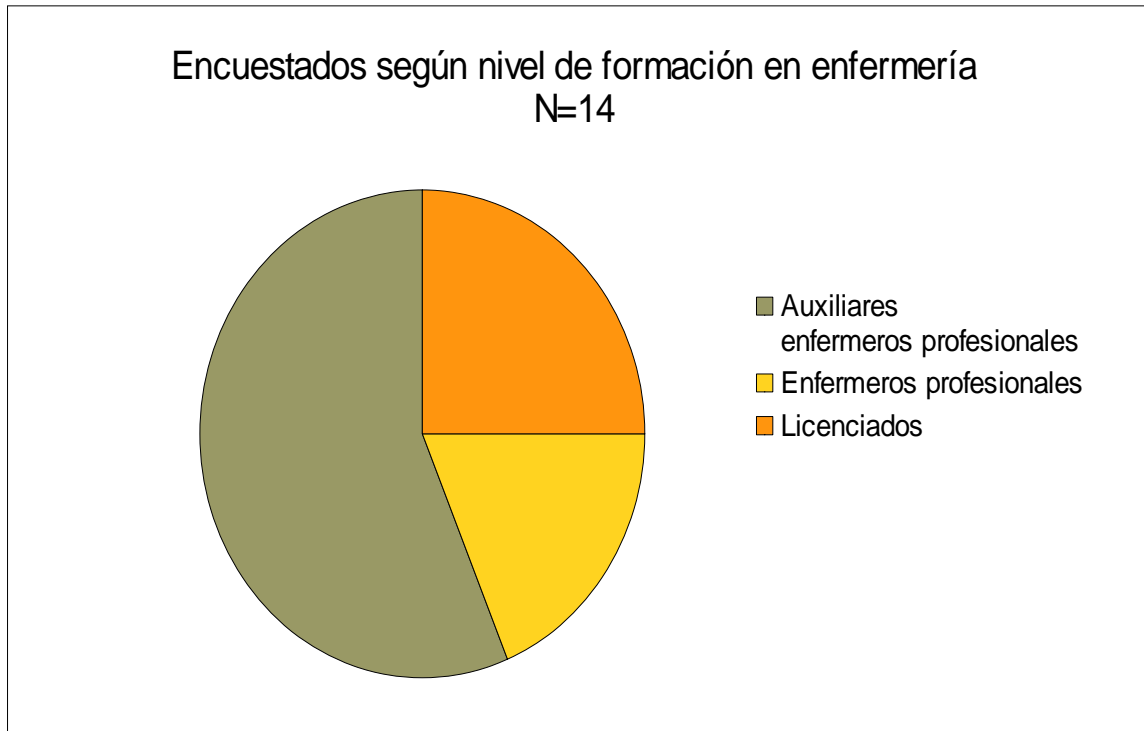
Otro dato brindado por la encuesta, el cual no ha sido representado gráficamente hace referencia al estado civil de los agentes de enfermería. De 14 enfermeros encuestados, 7 están casados o en concubinato; 5 están solteros y sólo 2 divorciados.

Al respecto, algunos trabajos científicos han asociado mayor frecuencia del Síndrome de Burnout en personas que no tienen pareja estable, y aunque sin uniformidad de resultados, fundamentan que los solteros presentan mayor cansancio emocional, menor realización personal y más despersonalización que los casados o que conviven con parejas estables. A pesar de estos antecedentes, un estudio realizado en enfermeras mexicanas⁵, determinó que las enfermeras casadas presentan diferencias estadísticamente mayores que las solteras en para Realización personal disminuida. También los enfermeros casados presentan diferencias estadísticamente superiores que los solteros en despersonalización, encontrado relación entre el estado civil y el estrés laboral, y con relación al sexo.

⁵ Martínez-López C, López-Solache G. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas Characteristics of Burnout Syndrome in a Group of Mexican Nurses- Archivos en Medicina Familiar Vol. 7 Núm. 1 enero-abril 2005 pp 6-9

Aunque el estrés no ha sido motivo de investigación en el presente trabajo, colateralmente, durante la observación, se han escuchado manifestaciones de fatiga o de prisa para llegar al día de descanso semanal.

Gráfico N 3: Nivel de formación profesional del Personal de Enfermería encuestado



Fuente de datos: Encuesta realizada al personal de Enfermería del Hospital Reumann Enz, junio a agosto de 2015.

En el Gráfico N° 3 se puede apreciar que más de la mitad del plantel, está constituido por auxiliares de enfermería. Esta realidad, que también puede encontrarse en otros establecimientos asistenciales públicos y privados del país, permanece a pesar de los esfuerzos de formación de recursos humanos de enfermería que se han sucedido a partir de la sanción de la Ley Nacional N° 24004.⁶

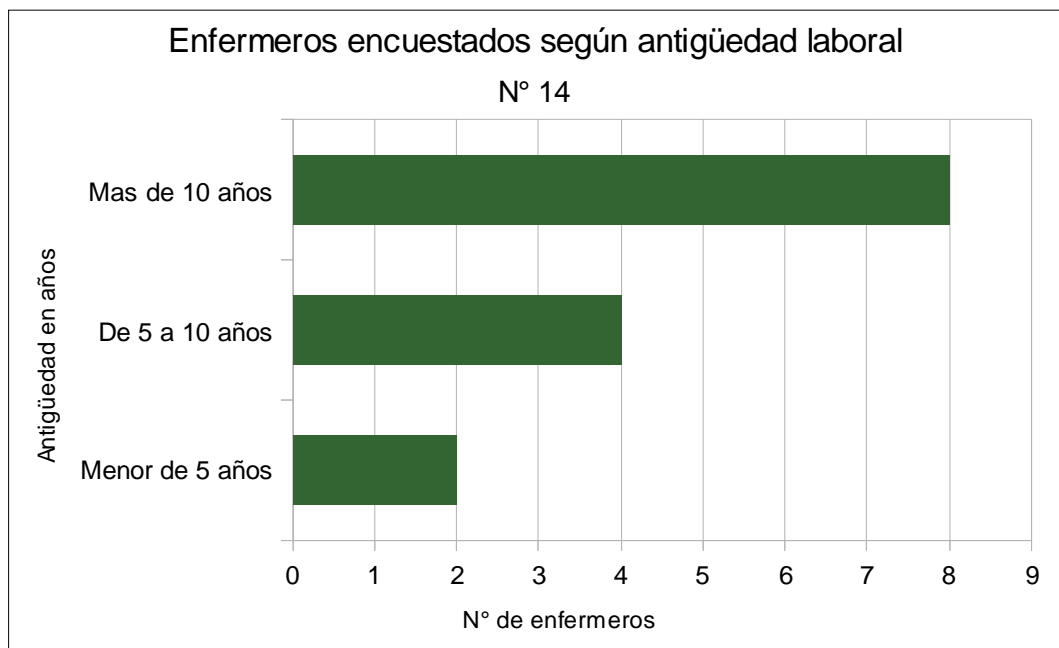
Cabe mencionar que a nivel provincial a partir del año 2002 se comenzó la formación universitaria de enfermería en la Universidad Nacional de La Pampa, mediante la implementación en tres ciclos de la carrera de Licenciatura en Enfermería (5 años), otorgando el título intermedio de Enfermero (3 años).

⁶ Ley N° 24.004 - Ley de ejercicio de la enfermería - Sancionada: Setiembre 26 de 1991. Promulgada: Octubre 23 de 1991 por el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina.

La constitución de los planteles de enfermería, según nivel de formación, determina la calidad de un servicio de enfermería. Al respecto, el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica, promovido por el Ministerio de Salud de la Nación, ha establecido las Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica, mediante la Resolución 194/1995.

De acuerdo a la Norma citada, el plantel de enfermería del Hospital Reumann Enz puede categorizarse entre aceptable, sin llegar a bueno, visto que no alcanza a poseer un 40% de enfermeros profesionales (sumando Enfermeros Profesionales y Licenciados en enfermería). Pero el nivel de formación, no es la única variable que determina la calidad, porque factores como la experiencia, los años de trabajo, la tarea repetida y la complejidad asistencial, pueden mejorar la calidad de los recursos humanos.

Gráfico N 4: Antigüedad del personal de Enfermería del Hospital Reumann Enz



Fuente de datos: Encuesta realizada al personal de enfermería del Hospital Reumann Enz, junio a agosto de 2015.

Con respecto a la antigüedad, más del 50 % del personal de enfermería, posee más de 10 años en sus funciones, el 28% acumula entre 5 y 9 años de servicio y el resto ha desarrollado sus tareas por menos de 5 años.

La creciente antigüedad es directamente proporcional a ciertos beneficios como: cantidad de días de vacaciones y mayor ingreso monetario, aunque también es de considerar la rama

y categoría de revista del personal, lo que determina la incorporación en un escalafón remunerativo determinado.

La caracterización del recurso de enfermería, considerando algunas variables universales, permitió realizar una posterior observación particularizada.

Con respecto al pase de guardia, los enfermeros, expresaron las siguientes opiniones, según cuatro preguntas realizadas.

1) ¿Cuál es la utilidad que Ud. da al Pase de Guardia cuando entrega el turno?

En términos generales la respuesta dada por los enfermeros encuestados hizo hincapié en brindar, a los compañeros que están por iniciar la guardia, toda aquella información necesaria para que ellos puedan realizar “la continuidad de la atención de los pacientes hospitalizados”.

Cabe mencionar, que en el año 2012, en la Ciudad de Buenos Aires, a través de la Universidad Interamericana se realizó un estudio sobre pase de guardia de enfermería en donde el personal encuestado mencionó que: un correcto pase de guardia asegura la continuidad de los cuidados de los pacientes y permite mejorar la comunicación en el servicio ayudando a un mejor funcionamiento del mismo.

2) ¿Cuál es la utilidad que Ud. da al Pase de Guardia cuando recibe el turno?

Del total de los agentes encuestados consideraron que al momento de recibir la guardia deben estar atentos a la información que le están brindando sus compañeros en referencia a los pacientes (estudios realizados, pendientes, cambios en la medicación, etc.) De las respuestas halladas, se encuentra una diferente al resto que merece ser expresada, la cual hace referencia que la información dada en pase de guardia debe ser precisa y enfocada en el paciente y no “un momento de conversación social”.

3) ¿Dentro de las tareas de enfermería del 1 al 10, qué importancia tiene para Ud. el pase de Guardia?

Cabe mencionar que la totalidad de los enfermeros encuestados asignaron un puntaje superior a 8 puntos en cuanto a la importancia asignada al pase de guardia (Siendo 1 menor importancia y 10 mayor importancia). Las respuestas obtenidas, permiten el siguiente análisis, el personal de enfermería considera al traspaso de información en el paso de guardia, como una de las tareas fundamentales de Enfermería que deben desarrollar rutinariamente en el nosocomio.

4) ¿Qué inconvenientes le impiden realizar un pase de guardia completo?

En cuanto a las dificultades que encuentra el personal de enfermería al momento de realizar el pase de guardia, los enfermeros mencionaron las siguientes:

- a) La impuntualidad por parte del turno entrante que genera mal humor y reducción del tiempo en realizar el pase de guardia.
- b) Las interrupciones, ya sean por llamadas telefónicas, timbres, televisor en el office de enfermería.
- c) Las consultas de otros miembros del equipo de salud o familiares.
- d) La existencia de conflictos interpersonales entre los integrantes del plantel.

Esto provoca un ambiente incómodo y poco propicio para la comunicación.

Es frecuente la presencia de diferencias o desavenencias en las relaciones interpersonales lo que conlleva la aparición de conflictos. En el ámbito de enfermería puede suceder que la percepción de determinadas situaciones y/o interpretaciones tengan una influencia negativa que aflore durante el pase de guardia reluciendo resentimientos o desacuerdos cargados de subjetividad y prejuicios.

Es importante que los jefes de servicio tomen conciencia de tales situaciones y traten de resolverlas ya sea, de manera personal o a través de reuniones de grupo con fines constructivos.

Por último, se hace referencia a la información circulante durante el pase de guardia, entre las respuestas se señala que, en algunos casos, es escasa e

incompleta y en otros redundante lo que puede generar déficit en la priorización de los cuidados.

En un estudio realizado por Aquino & Ortelin⁹, de la Universidad Favaloro, denominado “Pase de Guardia de enfermería en Internación general”, se planteó el objetivo de establecer las dificultades al momento de realizar el pase de guardia mediante encuestas, efectuadas al personal de enfermería que desempeñaba sus tareas en la clínica San Camilo. Considerando al pase de guardia como instrumento de comunicación, los encuestados reconocieron que es una herramienta importante dado que permite la continuidad de atención, conocer a los pacientes, tomar cuenta de los motivos de internación y particularidades de los mismos. Con respecto a las dificultades para realizar el pase de guardia, los resultados del estudio mencionado, revelaron respuestas similares a las obtenidas en el presente estudio.

La observación directa de los pases de guardia se efectuó a partir de una guía prediseñada y respondió a los siguientes puntos:

- **¿Dónde (lugar dentro del nosocomio) se realiza el pase de guardia?**

El pase de guardia se realiza en el office de enfermería, el cual representa un ámbito confortable, espacioso, con buena iluminación y ventilación. El lugar cuenta con mobiliario adecuado para los quehaceres de enfermería y para el guardado de pertenencias del personal. Tiene una mesa con sillas en cantidad suficiente, para que el personal saliente y entrante del turno, pueda cómodamente generar un espacio de comunicación.

A pesar que el pase de Guardia, en el Hospital Reumann Enz y en otros nosocomios, se realiza en un lugar apartado del paciente, con la sola presencia del personal de enfermería, cabe mencionar que, múltiples libros de texto de enfermería, recomiendan realizar el pase de guardia junto a la cama del paciente, en forma oral, por considerarse la forma más adecuada que permite garantizar la continuidad y homogeneidad del cuidado. Es necesario destacar que la transmisión de información, realizada en cada habitación, observando la complejidad del paciente y el estado del mismo, no exige de la constancia escrita que cada turno debe realizar en un cuaderno o registro electrónico, que

debe quedar como documento en la institución de salud.

A pesar de estas recomendaciones, es frecuente constatar que los pases de guardia en la mayoría de los servicios de internación, no incluyen a la familia del paciente y, de hecho, a los familiares se les solicita que se retiren de la habitación durante el proceso de pase de guardia. En estudios realizados entre el 2006 y 2007 por Carusso, E.M se mostró que algunos profesionales de enfermería ven como un problema serio realizar el informe con los pacientes presentes, puesto que podría insumir más tiempos, por ejemplo, ante preguntas que requieran largas explicaciones o estados de ánimo del paciente que requieran contención.

A pesar de los desafíos para su implementación son numerosos los beneficios, 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 utilizarla luego durante su turno ya que tiene las herramientas para ir planificando y priorizando los cuidados. Además los pacientes mejor informados son menos ansiosos y más adherentes en sus cuidados, más autónomos en sus tratamientos y metas y sobre todo, la interacción promueve la relación enfermera-paciente generando un trabajo en equipo siendo los pacientes testigos de una transferencia segura y profesional de las responsabilidades.

- **¿Se realiza en todos los turnos?**

Si, los pases de guardia son realizados en todos los turnos. El Hospital Reumann Enz cuenta con 3 turnos de Enfermería, de un régimen de 8 horas cada uno. Los mismos se desarrollan de son de 06:00 a 14:00 horas; de 14:00 a 22:00 horas y de 22:00 a 06:00 horas.

- **¿Cuánto tiempo promedio dura?**

El pase de guardia que realizan los enfermeros del Hospital Reumann Enz oscila entre los 15 a 20 minutos dependiendo de la complejidad del estado de los pacientes y la atención de guardia. También influye el porcentaje ocupacional de camas y el giro cama.

Un trabajo presentado en Enfermería Global (Guevara Lozano, Arroyo, 2015) abordó el aspecto antes mencionado como un evento rutinario, diario que

utiliza un promedio de desarrollo que oscila de 20 a 25 minutos dependiendo del número de pacientes y su condición considerando al mismo, uno de los retos que tiene enfermería para mantenerse dentro de marco de tiempo adecuado.

La Resolución del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, N° 194/1995 Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica, establece un tiempo promedio de 15 minutos para el pase de guardia. Éste, al igual que otros promedios de tiempo por actividades fue tomada de un informe producido por los profesores de la Cátedra de Salud Pública II de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Rosario.

- **¿Quiénes participan?**

Los participantes del pase de guardia son los enfermeros del turno saliente y el entrante. Por lo general el momento del pase de guardia es respetado por casi la totalidad de los miembros del equipo de salud, aunque en alguna circunstancia se presenta personal de estadística o profesional médico para realizar alguna consulta.

La mayoría de los días en que se realizó la observación del pase de guardia para el presente estudio, se observó al personal sentado rodeando la mesa, con buena predisposición a escuchar la información brindada, atentos a la misma.

Los aspectos de la relación interpersonal también fueron observados, siempre como observador no participante.

En relación a este último aspecto, se observó que en la mayoría de los pases de guardia la presencia de temas relacionados a asuntos familiares y/o personales donde la totalidad de los enfermeros presentes participan de la conversación en un clima agradable.

A su vez, se observó la presencia de comentarios relacionados a los pacientes cabe aclarar que en algunos casos la información es relevante o resulta útil para la planificación de atención.

Tipo de trato:

Se puede definir como un trato amable entre profesionales idóneos para la tarea. Cabe mencionar que en sólo una oportunidad, se observó la presencia de diferencias personales entre la enfermera saliente y entrante que dificultó y no permitió un pase de guardia adecuado. En esa circunstancia, el enfermero saliente comenzó a colocarse el abrigo y preparar el bolso, appena ingresó su compañera. En ese caso se mencionó de manera acotada la información sobre los pacientes, no dando posibilidad de repreguntar.

Características del Lenguaje:

Se utiliza lenguaje oral y escrito. Se observa que durante el desarrollo del pase de guardia, el personal de enfermería utiliza tonos de voz claros, de un volumen moderado, con pausas que permiten realizar al turno entrante expresiones o consultas sobre dudas. Los datos se expresan por ejemplo: *Juan Hernández, de la Habitación A Cama 1, no tiene familiar acompañante, lo que dificulta la deambulaci3n o la alimentaci3n, ya que la demanda de trabajo no permiti3o ayudarlo en estas actividades. Se advierte presencia de zonas enrojecidas en puntos de apoyo y ya se iniciaron medidas de prevenci3n de 3lceras por presi3n, etc.*

• **¿En el momento del pase de guardia: hay “ruidos” paralelos?**

En las observaciones realizadas durante el pase de guardia, se percibieron ruidos provenientes del televisor encendido permanentemente en el office, el tel3fono y en algunas ocasiones el timbre para la atenci3n por guardia. Tambi3n se observ3 interrupciones por parte de otros miembros del equipo de salud como alguna consulta de personal m3dico o del 3rea de estadística y/o farmacia. En algunas ocasiones en el office de enfermería se encuentra (derivada) una de las l3neas telef3nicas del Hospital por lo que se reciben llamadas para distintos destinatarios.

Es de destacar que la idoneidad de los enfermeros permite que estos ruidos no influyan en la comunicaci3n. El conocimiento de su tarea hace que no se distraigan y que a3n, interrumpidos por alguno de los factores mencionados, retomen r3pidamente el manejo de la informaci3n que brindan o que reciben.

A pesar de encontrarse obstáculos durante el pase guardia (ruidos, dificultad en las relaciones interpersonales), estas circunstancias no invalidan la continuación de los cuidados, pues queda un reporte escrito y, lo más importante, la valoración del paciente.

- **¿Qué tipo de información circula en el pase de guardia?**

La información es clara, relevante en la mayoría de los pases de guardia, describe el estado del paciente, su evolución, los cuidados realizados y los pendientes.

Otro de los aspectos durante el pase de guardia del Hospital Reumann Enz es la comunicación de información sobre el estado de los pacientes hospitalizados y ambulatorios, ya que el Hospital que no se encuentra sectorizado, por lo que el personal de enfermería cubre funciones en el área de internación y en la guardia de urgencias. Cuando se omite información importante, los enfermeros suelen realizar llamadas telefónicas, desde sus domicilios para completar su informe. Ello demuestra que a pesar de alguna omisión involuntaria, el trabajo se ejerce con responsabilidad y compromiso.

Características del instrumento de registro

El registro se lleva a cabo en un libro de actas foliado, cada turno de enfermería inicia su pase de guardia escrito datando fecha y turno, dejando constancia del nombre y apellido de los enfermeros del turno saliente. En cuanto a la escritura se observa letra clara en algunas ocasiones y en otras es de difícil interpretación.

Se deja registro en primer lugar de tareas de enfermería como la limpieza de material de consultorios externos, odontología, ginecología, laboratorio, material de curaciones de guardia, etc. Se observa también el registro de toma de medicación de pacientes ambulatorios de diferentes patologías (Tuberculosis, pacientes del Salud Mental), se registra también reposición y control de insumos y material de guardia e internación, situaciones presentes durante la guardia, traslados de pacientes en ambulancia a centro de derivación al Hospital Gobernador Centeno situado en General Pico, solicitudes de servicio de ambulancia en domicilios o vía pública informando situación hallada.

Luego comienza a informarse la situación de los pacientes internados, separados por Sala de internación, las mismas se encuentran clasificadas por letras, se coloca Apellido y Nombre del paciente, presencia de vía, medicación, catarsis, diuresis, alimentación, estudios realizados, pendientes, estado del paciente durante la guardia, cabe mencionar la presencia de datos sobre el estado emocional en algunos casos. Se observan abreviaturas específicas de enfermería en el desarrollo de la presentación del paciente, (VCL-venoclisis, SV- sonda vesical, SIM- Según indicación médica etc.)

Luego se deja registro del médico de guardia, chofer de la ambulancia de guardia y personal de enfermería que estuvo a cargo del turno.

La unificación de los registros en un solo libro (datos de los pacientes y novedades administrativas del servicio), no es una práctica recomendada dentro de los servicios de enfermería. Generalmente es adecuado tener un libro exclusivo para registro de novedades de los pacientes, al que se denomina “Report de pacientes” y otro para novedades administrativas del servicio, denominado “Cuaderno de Novedades”. En éste último se registran existencias o faltas de insumos básicos de la guardia, comunicaciones internas de enfermería: decretos, vacaciones, cursos y otros como ausencia imprevista, recargos, horas extras, etc.

También existen otros instrumentos de registro como: Hoja de Enfermería (que es parte de la Historia clínica), Libro de ingreso y egreso de pacientes, Ficha de Tratamiento.

Sobre este aspecto se cita un trabajo realizado en la Universidad Nacional de Córdoba, (Madrid, Carmen y Robert, Juan José, 2010) en donde se mencionaba que uno de los canales de comunicación más importantes entre los enfermeros y el equipo de salud son los registros de enfermería. Estos constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal. Por ello deben ser confeccionados con el necesario rigor, para garantizar la calidad de los mismos.

Los registros incluyen, además de prácticas derivadas de indicaciones de otras profesionales del equipo de salud, prácticas y observaciones independientes de enfermería, emanadas del Proceso de Atención de Enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico aplicado en la práctica asistencial de enfermería, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Los registros de enfermería son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda acopiada toda la información sobre la actividad que realizó enfermería con referencia al paciente, su tratamiento y su evolución.

- **Factores negativos y positivos del pase de guardia**

Como aspecto positivo se observó calidad en la información circulante y escrita, expresada en datos que contemplan aspectos del estado de salud y nivel de satisfacción de sus necesidades básicas. El personal de enfermería se muestra atento a las necesidades que pueden surgir con los pacientes a su cargo.

En cuanto a aspectos negativos, se observa, aunque escaso, déficit de la comunicación oral entre enfermeros, por “ruidos” al momento del pase y diferencias personales entre el personal de enfermería. Otro aspecto a mencionar son las llegadas tardes por parte del personal entrante, que generan malhumor y prisa en la transmisión de los datos.

A continuación, se transcriben algunas de las respuestas brindada por los enfermeros encuestados”:

- *Auxiliar de Enfermería de 44 años de edad con 19 años de antigüedad:*

“...Bueno, la principal dificultad que a diario observo en los pases de guardia es que a veces se olvidan de dar los datos importantes sobre los pacientes por querer ser breves para irse temprano” ...

- *Enfermera Profesional de 37 años de edad con 10 años de antigüedad:*

“...las dificultades que pueden presentarse en el pase de guardia tienen como factor desencadenante el tiempo ya sea por las

llegadas tardes o sobre el horario lo que genera que el turno saliente reduzca la información generando omisiones que en algunos casos son relevantes”

- *Auxiliar de Enfermería de 45 años de edad con 15 años de antigüedad*

“... tenemos la costumbre de quererlo hacer rápido, muchas veces cuando tenemos pacientes de varios días de internación lo primero y a veces, lo único que decimos es “todo igual”

- *Licenciada en Enfermería de 58 años con 26 años de antigüedad*

“... el punto de partida de las dificultades en el pase de guardia es el tiempo ya sea porque no se lo utiliza adecuadamente o la falta del mismo. A su vez aparecen otros factores como la relaciones interpersonales que están presentes y en algunos casos dificultan la comunicación herramienta esencial del pase de guardia” ...

CONCLUSIONES

La investigación descriptiva “Pase de Guardia de Enfermería del Hospital Reumann Enz de la localidad de Intendente Alvear, año 2015” incluyó una muestra de 14 enfermeros, los cuales respondieron una encuesta respecto a la comunicación durante el pase de guardia. Paralelamente se realizó una observación no participante, de los tres pases de guardia diarios, de junio a agosto de 2015.

Las edades de los encuestados oscilan entre 23 y 57 años, con una mediana en 45 años, lo que representa que, un 50% de la población es relativamente joven, con muchos años de trabajo por delante. En cuanto al sexo, hay predominio de mujeres (86%).

El 50% del personal encuestado, supera los 10 años de antigüedad en su labor. En cuanto a la formación profesional, el plantel cuenta con 9 Auxiliares de enfermería, 3 Enfermeros Universitarios y 2 Licenciadas de Enfermería. Tomando los lineamientos del Programa de Garantía de la Calidad de Atención Médica del Ministerio de Salud de la Nación; esta conformación, categoriza al plantel como “aceptable”, sin llegar a “bueno”, visto que no alcanza a poseer un 40% de enfermeros profesionales (sumando Enfermeros Profesionales y Licenciados en enfermería). A pesar del déficit de formación universitaria, es de destacar que el personal es idóneo para sus funciones, en virtud de su experiencia laboral.

El pase de guardia se realiza en el office de enfermería de manera oral, dejando constancia escrita en un libro de novedades, en el cual, además de datos de pacientes, se registra información inherente al funcionamiento del servicio.

Los problemas identificados durante la realización del pase de guardia están relacionados con: impuntualidad del turno entrante; llamadas telefónicas; llamadas de pacientes o familiares (desde habitación de internación); interrupciones por parte de otros miembros del equipo de salud o familiares y presencia de conflictos interpersonales.

Los resultados obtenidos acusan la necesidad de mejorar la modalidad de la comunicación, ya que la misma es una herramienta fundamental para brindar seguridad al paciente. Una buena comunicación durante el pase de guardia da cuenta de una labor realizada en estrecha colaboración entre colegas favoreciendo la continuidad de las tareas. Por el contrario, los problemas generados por una mala comunicación implican en algunos casos, retardo en la realización de procedimientos, fallas en la priorización de cuidados, déficit en la identificación de problemas potenciales, entre otros.

Por otra parte, se cree importante promover, en el Equipo de Salud, el respeto por el tiempo del pase de guardia de Enfermería, como un momento obligado y necesario para la transmisión de información, que redundará en asistencia eficaz de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aquino C, Ortelin C. “Pase de guardia de enfermería en internación general” Universidad Favaloro. Facultad de Ciencias Médicas; 2010.
- Bagnulo H., Barbato M., Godino M., Basso J. Evaluación del riesgo en eventos adversos. Rev. Méd. Urug. . 2010 Mar; 26(1): 55-57.
- Benavent Garces MA, Ferrer Ferrandis, Francisco del Rey. Fundamentos de enfermería. Colección de enfermería 21. Madrid 2001. Páginas 2-72
- Beverly Witter Du Gas. (1986) Tratado de Enfermería Práctica. 4ta edición. Editorial Interamericana. Cap. 8.
- Cometto M, Gomez P, Falcón C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C: Ed 525; 2011
- Del Valle Rojas, Azucena y Heredia, Ana. El sistema de salud y la situación de enfermería en Argentina. Revista Latino-Americana de Enfermería. On –line versión ISSN 1518-8345. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol 7. No 1. Ribeirao Preto. Jan 1999. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000100013>
- Donabedian A. Evaluación de calidad de cuidados médicos.1996. Capítulo 44. Páginas 166-202.
- Hays MM, Journal for nurses. Año 2007. Capítulo 57. Páginas 535-543 Sexton A, Chan C. Nursing Handovers. Año 2204. Capítulo 12. Páginas 1-37
- Koss el, the health of regionville. Universidad de Colombia. 1954
- Nogueira Ms, Mendes IAC Trevizan MA. Entrega de turno, análisis de factores en la comunicación. Horizonte de enfermería 1999. Capítulo 10. Páginas 8-18
- Novoa, Janet. La comunicación en el plantel de enfermería durante el pase de guardia. Universidad Interamericana, Facultad de Medicina. Buenos Aires. 2012
- Núñez V, Carmen M. Etica de la comunicación en las relaciones sanitarias, derecho o privilegio? Revista de bioética y derecho 2007. Número 9. Páginas 1-9

Torres LM. Gestión de seguridad del paciente: participación de enfermería, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de La Plata, Argentina, 2011.

Páginas Web visitadas:

www.msal.gov.ar. Resoluciones Ministeriales.

<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php>

http://200.123.150.149/favaloro/bases/Aquino_Ortelin_ENFERMERIA_7985.pdf

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3468/Documento_completo.pdf

ANEXOS

ANEXO I

**INSTRUCTIVO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Cuestionario al enfermero**

EDAD		ESTADO CIVIL	Soltero		FORMACIÓN	Auxiliar	
			Casado			Enfermero	
			Concubino			Licenciado	
SEXO			Divorciado		ANTIGÜEDAD	< a 5 años	
M	F		Viudo			5 a 10 años	
				> 10 años			

¿Cuál es la utilidad que Ud . da al Pase de Guardia cuando entrega el turno?

¿Cuál es la utilidad que Ud . da al Pase de Guardia cuando recibe el turno?

Dentro de las tareas de enfermería del 1 al 10, qué importancia tiene para Ud. el pase de Guardia?

¿Qué inconvenientes le impiden realizar un pase de guardia completo?

ANEXO II

INSTRUCTIVO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUIA DE OBSERVACIÓN

¿Dónde (lugar dentro del nosocomio) se realiza el pase de guardia?

¿Se realiza en todos los turnos?

¿Cuánto tiempo promedio dura?

¿Quiénes participan?

En el momento del pase de guardia: hay “ruidos” paralelos: radio, televisión, otras personas hablando, etc.

Observación de las personas en el momento del pase de guardia (se sientan en torno a un escritorio; están realizando alguna actividad mientras pasan las novedades (escribir, prepararse para irse, prepararse para iniciar la guardia, preparar medicación, etc.):

Hay interrupciones o distracciones mientras se lleva a cabo el pase de guardia

siempre()

a veces()

nunca ()

Observación de aspectos de la relación interpersonal:

Tipo de trato: amable, hostil, informal, formal. Saludo/despedita. (Se da lugar a la sonrisa y algún comentario personal previo, durante o al finalizar el pase de guardia)

Características del Lenguaje: verbal, no verbal, paraverbal. Léxico.

Características del instrumento de registro: (físico y contenido) cuaderno, libro de actas, foliación / identificación día y fecha, orden de la escritura, puntuación, espacios libres, prolijidad, lenguaje escrito, abreviaturas, etc.

¿Qué tipo de información circula en el pase de guardia?

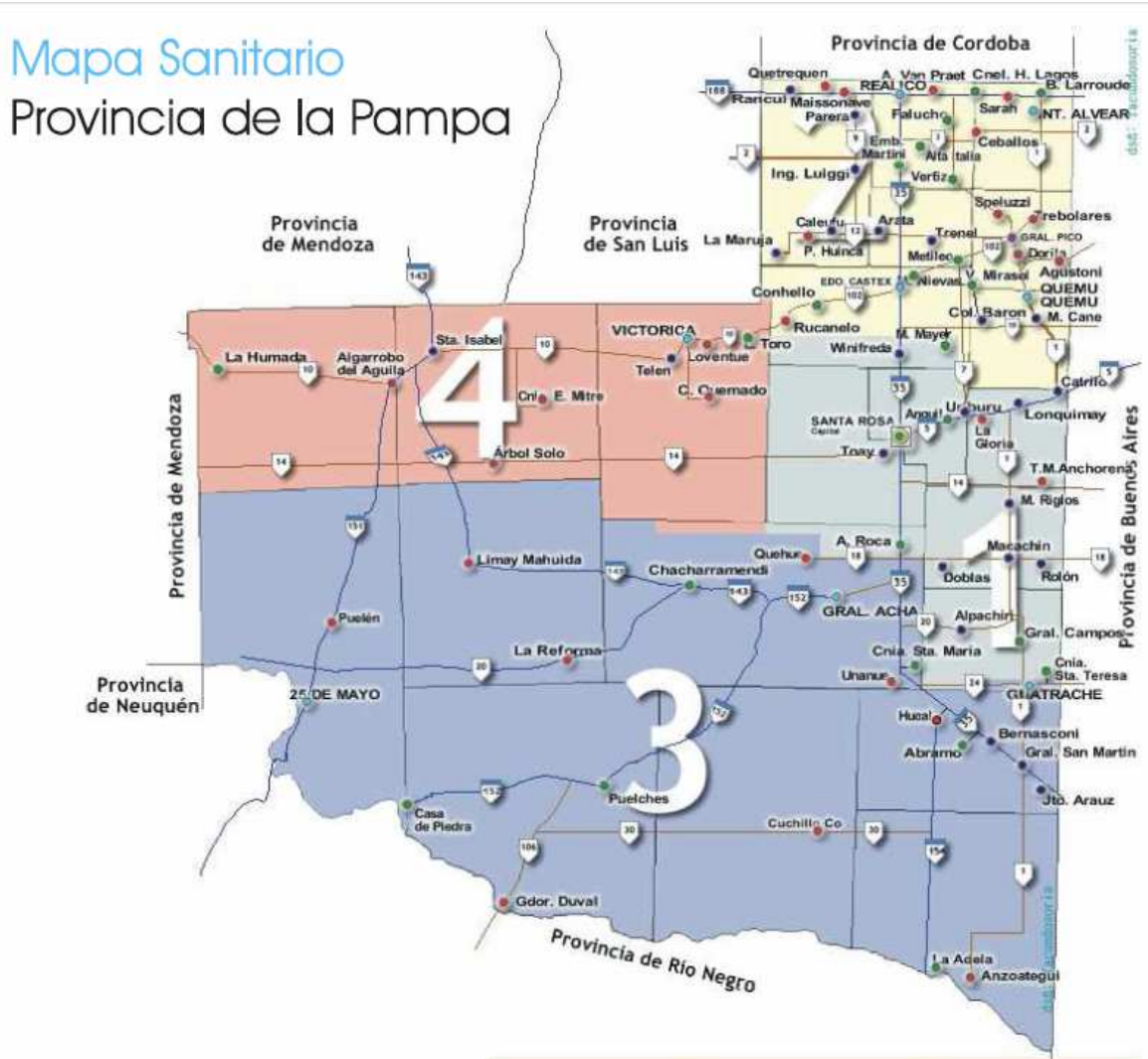
¿Cómo se transmite la información? (oral – escrita. Describir el instrumento)

Observar factores positivos y negativos de la comunicación

POSITIVOS	NEGATIVOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANEXO III

MAPA SANITARIO DE LA PAMPA



APÉNDICE IV

SISTEMA SANITARIO DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA

Zona I: Ciudad cabecera Santa Rosa

Comprende: el establecimiento asistencial Lucio Molas de la ciudad de Santa Rosa de Nivel III y los centros de salud dependientes del mismo: Villa Parque, Santillán, Río Atuel, Los Hornos, Barrio Matadero, Zona Norte,, Empleados de Comercio, Aeropuerto, además de la asistencia pública. Dentro de la provincia comprende los establecimientos sanitarios con nivel III: Catriló, Riglos, Macachín, Doblas, Rolón, Alpachiri, Uruburu, Lonquimay y Toay. Con nivel II, se encuentra Santa Teresa, General Campos, Anguil y con nivel I Anchorena y La Gloria.

Zona II: Ciudad cabecera General Pico

Comprende: el establecimiento asistencial Gobernador Centeno, de Nivel VI y los centros asistenciales periféricos tales como; Posta Energía y Progreso, Frank Allan, El Molino, Rucci. Comprende también los siguientes centros de salud de nivel I; Van Praet, Rucanello, Monte Nievas, Dorila, Agustoni, Pichi Huinca, Maisonnave, Quetrequén, Speluzzi, Vertiz, Ceballos, Falucho y Sarah. De Nivel II; Miguel Cané, Conhello, Metileo, Embajador Martini, Alta Italia, Bernardo Larroudé, Hilario Lagos. Con Nivel III; Rancul, Parera, Ingeniero Luiggi, La Maruja, Caleufú, Arata, Trenel, Quemú Quemú, Villa Mirasol, Colonia Barón. De Nivel IV; Eduardo Castex, Realico e Intendente Alvear.

Zona III: Ciudad cabecera General Acha

Comprende General Acha y 25 de Mayo con Nivel IV y con Nivel I los establecimientos de Quehue, Gbor Duval, Puelén, La Reforma, Limay Mahuida. Con Nivel II Ataliva Roca, Sta Maria, Abramo, La Adela, Puelches, Chacharramendi. Con Nivel III; Bernasconi, San Martin y Jacinto Arauz.

Zona IV: Ciudad cabecera Victorica

Comprende el Hospital de Victorica de Nivel IV y con Nivel I; Loventuel Arbol Solo, Carro Quemado y Algarrobo del Águila. De Nivel II; Luan Toro y La Adela y por último de Nivel III Santa Isabel.

Determinación de los Niveles de Complejidad de los Establecimientos Asistenciales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de la Pampa. (Ley 1279)

NIVEL 1: Prestará atención exclusivamente ambulatoria, contará con visitas periódicas programadas de médico Generalista y atención permanente de enfermería. Funcionará con marcado énfasis en medicina preventiva.

NIVEL 2: Presentará atención médica general brindada en consultorio o a domicilio. Dispondrá de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento para exámenes y terapéutica de rutina. Podrá identificarse como un nivel de atención primaria.

NIVEL 3: Agregará a lo determinado por el Nivel II, internación general y atención odontológica periódica.

NIVEL 4: Prestará las cuatro clínicas básicas: Medicina, Cirugía, Pediatría y Tocoginecología, tanto en consultorio como en internación y odontología en forma permanente. Brindará servicio de cirugía como actividad regular y una mayor complejidad de los servicios de apoyo.

NIVEL 5: Prestará atención exclusivamente ambulatoria, con diferenciación de clínica médica pediátrica y Tocoginecología y estará ligado a Establecimientos de Nivel 6 o más y contará con laboratorio y radiología para exámenes de rutina

NIVEL 6: Prestará las cuatro clínicas básicas agregándose algunas especialidades quirúrgicas, tanto en consultorio como en internación. Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento serán más complejos y aparecen anatomía patológica y electrodiagnóstico.

NIVEL 7: Brindará atención exclusivamente ambulatoria pero se agregaran especialidades quirúrgicas contará con laboratorio y radiología. Estará directamente relacionado con un establecimiento de nivel 8.

NIVEL 8: Dispondrá de una amplia gama de especialidades médicas y quirúrgicas apoyadas por servicios auxiliares de gran complejidad incluyendo sectores como radioterapia, medicina nuclear y cuidados intensivos. El espectro de especialidades que cubrirá, le permitirá resolver por si la mayor parte de los problemas médicos.