



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

**Proyecto de tesina**

**¿Qué relación existe entre la percepción de la información sobre el pase de guardia de los enfermeros relacionado con el nivel de formación y antigüedad en la profesión en una unidad crítica de la ciudad de Rosario durante el primer semestre de 2018?**

Por: María Sol López

Director: Lic. Laura Rodrigo.

Docente asesor: Lic. Rosana Nores.

Rosario, 11 de diciembre de 2017

*Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina*

## **RESUMEN:**

Este estudio se propone, identificar y distinguir la percepción de los enfermeros en cuanto a una práctica de rutina, donde la comunicación, es el eje central de la misma pero no muchos la saben utilizar sostengo que la experiencia en el campo y la formación, hace de esta rutina, un elemento positivo en los enfermeros, bien utilizado, la comunicación en un pase de guardia, fluida, ordenada, concisa e importante sobre las novedades de pacientes críticos, en este caso neonatos.

Objetivo: Analizar qué relación existe entre la percepción sobre el pase de guardia de los enfermeros relacionado con el nivel de formación y antigüedad en la profesión en una unidad crítica de la ciudad de Rosario durante el primer semestre de 2018?

Método: Diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo, prospectivo, transversal. En una unidad crítica neonatal de la ciudad de Rosario, con una población estimada de 35 enfermeros, aplicando un instrumento compuesto por una encuesta administrada evaluado en una escala Likert de 5 opciones de respuestas. Los resultados de la prueba piloto permiten sostener que este instrumento refleja confiabilidad y validez para medir las variables en estudio.

Se agruparan los datos de acuerdo a las variables y sus dimensiones, (tabulación). Las variables se medirán en escala ordinal para las variables independientes y para la variable dependiente.

Se utilizará estadística descriptiva, mediante distribución de frecuencia y medias de tendencia central. Esto me permitirá detallar cuáles son los indicadores que se destacan por su mayor frecuencia. Estos datos serán presentados en dos gráficos de barras.

## **Palabras clave:**

Percepción de la información, pase de guardia, nivel de formación, antigüedad en la profesión, enfermería.

## INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>Resumen y palabras clave</b>	<b>2</b>
<b>Índice general</b>	<b>3</b>
<b>Introducción</b>	
Estado actual del conocimiento del arte	<b>4</b>
Planeamiento del problema en estudio	<b>6</b>
Hipótesis y objetivos	<b>6</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>9</b>
<b>Material y métodos</b>	
Tipo de estudio o diseño	<b>25</b>
Sitio o contexto de la investigación	<b>25</b>
Población y muestra	<b>25</b>
Técnica e instrumentos para la recolección de datos	<b>26</b>
Personal a cargo de la recolección de datos	<b>27</b>
Plan de análisis	<b>32</b>
Plan de trabajo y cronograma	<b>33</b>
<b>Anexos</b>	
I. Guía de estudio de convalidación de sitios	<b>34</b>
II. Instrumento de recolección de datos	<b>35</b>
III. Resultados del estudio exploratorio	<b>40</b>
IV. Resultados de la prueba piloto del instrumento	<b>42</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>43</b>

## **Introducción:**

En el presente estudio se intenta descubrir al enfermero pensante, resaltar su percepción de la información durante el pase de guardia, para analizar, reflexionar, actuar, sobre las prácticas laborales cotidianas. Sabemos que todos tenemos distintas percepciones que están marcadas por su historia de vida, su interacción social, posición ideológica, nivel educacional, su personalidad, etc. También se tiene en cuenta la influencia que tiene la sociedad y como cada uno lo atribuye a la actividad profesional. (1)

Analizar la influencia que tendrá el nivel educacional, la formación del enfermero/a así como la experiencia en el rubro; en la concepción del pase de guardia, y los métodos para llevarlo a cabo. Cuál es la importancia que se le otorga al contenido, el lenguaje correcto, la codificación equivalente, el ambiente adecuado, la motivación, la consonancia con el equipo de trabajo, etc.

Según Belziti (2014). El pase de guardia es un proceso interactivo de comunicación de datos específicos del paciente y de transferencia de responsabilidades, con el propósito de mantener la continuidad de la atención en forma segura. (2)

Las fallas en este proceso, pueden ocasionar cuidados inadecuados en los pacientes, y dentro del aprendizaje organizacional, se considera un pase apropiado como un elemento para mantener el entrenamiento y la cohesión del grupo de trabajo.

Si la comunicación en esta instancia no es adecuada, pueden cometerse errores diagnósticos y terapéuticos. En los Estados Unidos se consideran que mueren anualmente 44.000 a 98.000 pacientes debido a errores médicos durante la atención. Los estudios que han analizado los distintos tipos de error médico, como el realizado en hospitales australianos, encontraron que el error más frecuente era el vinculado a la mala comunicación médica y se asoció con un aumento de la mortalidad. (2)

OMS en 2007 lanza nueve soluciones para la seguridad del paciente dentro de ellas se encuentra la comunicación durante el traspaso de pacientes estas soluciones fueron de gran utilidad para reducir cifras inaceptablemente altas de lesiones iatrogénicas observadas en todo el mundo. La comunicación entre las unidades y los equipos de atención al momento del pase puede no incluir toda la información esencial, o dicha información puede ser interpretada de manera incorrecta. Estas brechas en la comunicación han sido identificadas como una de las principales causas prevenibles de daño a los pacientes.

En 2016 un estudio diagnóstico de situación de seguridad del paciente en Argentina evaluó, dentro de otros problemas, la comunicación y transferencia de pacientes, en cuanto al traspaso de información entre los médicos, 55% respondió que siempre había un pase con todos los datos importantes; 45% no lo tenía o no siempre se cumplía o quedaban datos importantes sin comunicar. Respecto a la comunicación con enfermería, 70% respondió que no había un pase o que no siempre se cumplía o quedaban datos importantes sin comunicar. (3)

A pesar de su importancia, el pase de guardia como competencia específica permanece ignorado en el diseño de los currículos académicos. Según Vázquez (2011). En Argentina, las nociones del pase de guardia se adquieren empíricamente como 'practicantes de guardia'. En los currículos de los postulantes a la residencia de clínica médica, el 53% reconocen haber participado en guardias extracurriculares en calidad de 'practicante de guardia'; la experiencia se autoevaluó como positiva, aunque todos los entrevistados admitieron no haber tenido instrucción ni entrenamiento específicos relacionados con el pase de guardia.

Barresi (2017) Considero que esta práctica, en distintos efectores, siempre resulta parte de una rutina con escasa información, irrelevante, insuficiente, ligera, innecesaria, donde también se incluyen juicios de valor. Aplicar este estudio en áreas críticas donde la frecuencia en el cambio de turno es mayor por tener jornadas de seis horas de trabajo y durante las horas transcurridas pueden ocurrir eventos trascendentales en la vida de los pacientes. Las características de la distribución de los turnos de trabajo, puede hacer que un neonato reciba cuidados de cuatro enfermeros distintos en un mismo día. Este complejo sistema de atención puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes vulnerables. (4)

Este pase de responsabilidades en la actualidad se encuentra intervenido por muchos eventos de la cotidianeidad, pero es importante conocer, cuál es la relevancia que le da el equipo de enfermería, el compromiso de sus participantes y como esto influye en su práctica diaria si se presentan obstáculos o la facilitación en sus quehaceres.

A causa de las interrupciones, los integrantes manifestaron dificultad en el entendimiento de la información, tumulto, indisciplina, y aumento de la duración de la entrega de turno, así como omisión de informaciones esenciales para la continuidad de la asistencia, insuficiencia de orientaciones recibidas y reducción del rendimiento en el trabajo. La insuficiencia de tiempo, para el proceso de entrega de turno, determina comportamientos de referencia negativa, tales como la supresión de las informaciones transmitidas, desinterés y desmotivación por la actividad. (5)

La formación de grado enfermería posee mayor habilidad para el funcionamiento de esta comunicación, el recurso humano calificado garantiza una atención eficiente y eficaz. La formación de enfermeras profesionales en la región ha aumentado en forma sostenida en el transcurso del siglo. Actualmente existen 2173 programas de formación de enfermeras que se pueden clasificar en tres categorías principales: licenciatura o equivalente, diplomado y técnico.

Mi propósito es probar las diferencias significativas en la percepción del personal con mayor antigüedad y un nivel educacional de grado entre enfermeros técnicos y con poca experiencia, en relación a la comunicación y el tipo de información que se utiliza en el pase de guardia de manera que los primeros sean el motor de cambio para modificar, estructurar, investigar cuáles son las posibles soluciones y se le dé la importancia que le corresponde a esta actividad cotidiana, independiente y significativa. Elevando los datos de dicha investigación a la institución, para que se tenga en vista esta problemática, y la misma ponga en marcha la estructuración del pase de guardia, utilizando los agentes de trabajo con título de grado y antigüedad, que se encuentran desempeñando sus labores en el servicio de neonatología, para formar al personal con escasa antigüedad y un nivel técnico de formación, de manera que el pase de guardia enfermero mejore notablemente pero no de una manera tácita, sino, sistematizada.

La transferencia de información entre guardias es un elemento esencial, en el que hay que dedicarle el tiempo y respetar las formas para que esos datos que son troncales para nuestro desempeño como pioneros del cuidado, resulten positivos de modo que, no solo demuestren, que nuestras funciones son estratégicas, trascendentales, si no que una enfermería mejor informada es una enfermería bien posicionada, lo que me lleva a analizar es si todos los profesionales en ejercicio percibimos de esta práctica como una de las más importantes y cuáles son los aspectos a mejorar.

Los enfermeros/as aseguran que existen factores que influyen negativamente la realización del pase de guardia en áreas críticas.

¿Qué relación existe entre la percepción de la información del personal de enfermería sobre el pase de guardia relacionado con el nivel de formación y la antigüedad en la profesión en una unidad crítica de la ciudad de Rosario durante el primer semestre de 2018?

Hipótesis: La percepción de la información del enfermero con formación de grado y con 6 a 10 años de antigüedad en el ejercicio tendrá una comunicación durante el pase de guardia completa y segura, en tanto los enfermeros con nivel técnico y con 5 a 10 años de antigüedad, el pase de guardia será escueto e incompleto.

Objetivo general: Analizar qué relación existe entre la percepción de la información del personal de enfermería sobre el pase de guardia relacionado con el nivel de formación y la antigüedad en la profesión en una unidad crítica de la ciudad de Rosario durante el primer semestre de 2018.

Objetivos específicos:

- Conocer la antigüedad de los enfermeros de la unidad.
- Comparar el nivel de formación de cada uno de los enfermeros de la unidad.
- Señalar que los ruidos e interrupciones distorsionan la comunicación en el pase de guardia.
- Determinar de qué manera se realiza el pase de guardia en el servicio, quienes lo integran, de qué manera lo llevan a cabo.
- Identificar si el tiempo utilizado es el suficiente para transmitir todo lo acontecido en la guardia; las novedades.
- Destacar si el personal manifiesta la necesidad un modelo estructurado para el pase de guardia.
- Conocer si el equipo de enfermería utiliza un lenguaje en común.
- Detectar si el pase de guardia prolongado conduce al desvío de atención y la pérdida de datos importantes.
- Identificar si el número de pacientes afecta a la calidad del pase de guardia.
- Señalar la importancia de la puntualidad para la mejora de la comunicación.
- Conocer si el pase de guardia se realiza con el grupo de enfermería completo.
- Marcar la necesidad de un área de comunicación en la currícula de enfermería.
- Identificar si los problemas interpersonales influyen en el tipo de información transmitida.
- Señalar cual es la percepción de los enfermeros respecto a la seguridad del paciente en cuanto al pase de guardia.

- Apuntar si el tipo de informe utilizado es adecuado para la priorización de cuidados.
- Reconocer si la información transferida es clara y objetiva.
- Identificar si el emisor constata que el receptor entienda lo que está diciendo.



## Marco teórico

Este estudio centrado en la percepción del enfermero, y la importancia de la comunicación; un medio importante que se ejecuta, no solo durante la jornada de laboral entre el equipo interdisciplinario, también con el paciente y familia. Quiero situarme en un momento y lugar: el pase de guardia sinónimo de cambio de turno, transferencia de información, entrega de turno es aquí donde se comunican, transfieren los datos de interés, importantes para la continuidad del cuidado y seguridad del paciente.

El hombre es un ser social por naturaleza, por lo cual para alcanzar sus metas y objetivos, requiere de la comunicación con sus semejantes. Las personas necesitan compartir lo que observan, piensan y sienten a través de un lenguaje; por eso la comunicación se define como la creación de significados compartidos por medio de diversos fenómenos simbólicos (6)

Según De la Mora Medina (1999) *“en ocasiones representamos a la comunicación como elemento que nos sirve para intercambiar experiencias unos con los otros”*.

En otras interpretaciones se manifiestan que la comunicación está determinada por los significados que le otorgamos quienes recibimos los mensajes, dándole gran relevancia al uso del lenguaje por medio de los significados. Pero también hay quienes piensan que la comunicación es la acumulación de recuerdos que tenemos cada uno de los distintos sistemas sociales. Otros pensadores afirman que sólo se da comunicación cuando se logra que los demás comprendan lo que uno piensa y dice. (7)

La capacidad para comunicar es vital para el éxito de cualquier actividad que desempeñemos en la vida, así se han establecido numerosas funciones de la comunicación, entre las que se encuentran:

**Informativa:** tiene que ver con la transmisión y recepción de la información. A través de ella el emisor influye en el estado mental interno del receptor aportando nueva información. Por ejemplo, cuando el profesor explica en clase una duda acerca de un tema.

**Afectivo valorativa:** el emisor debe otorgarle a su mensaje la carga afectiva que el mismo demande, no todos los mensajes requieren de la misma emotividad, por ello es de suma importancia para la estabilidad emocional de los sujetos y su realización personal. Gracias a esta función, los individuos pueden establecerse una imagen de sí mismo y de los demás. Por ejemplo, cuando un amigo nos hace una crítica sobre algo que no le ha gustado.

Y la última, la reguladora: tiene que ver con la regulación de la conducta de las personas con respecto a sus semejantes. De la capacidad autoreguladora y del individuo dependen el éxito o fracaso del acto comunicativo. Por ejemplo, la crítica que nos ha hecho nuestro amigo, nos permite la valoración que tiene de nosotros mismos y de lo que hemos hecho, pero es necesario asimilarla, proceder en dependencia de ella y cambiar la actitud en lo sucedido. (8)

Se han propuesto modelos de comunicación que constan de esquemas teóricos para determinar cómo se constituye el proceso de comunicación, y poder desarrollar su estudio y comprensión entre dos personas y en masa.

En cada proceso de comunicación existe una fuente que transmite un mensaje a un receptor, con la intención consciente de afectar su conducta posterior. Y no hay que olvidarse de que los dos extremos en el proceso de comunicación –emisor y receptor- pueden convertirse uno en otro alternativamente dándole al fenómeno el dinamismo y la reciprocidad que lo identifica. (9)

El primer modelo de comunicación conocido es de Aristóteles en su obra “*la retórica*” donde analizó la manera en que las personas se comunican entre sí. Un modelo lineal donde todo gira en torno al emisor, sus partes constan de un emisor, una audiencia y el mensaje aquí todo depende del orador y lo que él quiera transmitir. (10)

Una de las disciplinas que consolidó los estudios de la comunicación fue la sociología, uno de los precursores de la investigación en las ciencias de la comunicación desde las ciencias sociales fue, Harold Lasswell, su modelo publicado en 1948, en su artículo “estructura y función de la comunicación de masas”, situado en un contexto político entreguerras. (11) Para él su modelo se articula a responder ciertas interrogaciones ¿Quién dice?, ¿Qué dice?, ¿En qué canal?, ¿A quién?, ¿Con qué efectos? (12) De estas 5 preguntas la que se aproxima con la sociología es estudiar los efectos de la comunicación.

Según el esquema general de Shannon 1948 la “teoría matemática de la comunicación” explica que el mensaje (al nivel mental), generalmente de tipo informativo, originado por una fuente o comunicador es codificado, puesto en una forma transmisible (un pensamiento se verbaliza al ser convertido en ondas sonoras o signos escritos). El mensaje codificado pasa a través de un transmisor (impresión, grabación, película, televisión) camino apto, canal (aire, onda, papel, luz, etc.) a un receptor donde el mensaje es decodificado (convertido por el sistema nervioso en símbolos mentales) a su destino final (cerebro del receptor). Para que la comunicación sea eficaz se necesita la actividad del receptor, que reacciona contestando, preguntando o actuando mental

o físicamente. Hay una respuesta del receptor al comunicador que completa el ciclo, es la retroalimentación. También (feedback). (13)

Además existe otro elemento en este esquema el ruido, que es toda perturbación que interfiere o causa distorsión en la transmisión del mensaje. Este ruido reduce la posibilidad, la precisión o la fidelidad, de la comunicación. (14) Según Reyes (1992) se denominan barreras de la comunicación.

El ruido disminuye la correspondencia entre el mensaje emitido y lo recibido receptores. Hay ruidos externos que pueden interferir nuestra comunicación y también hay situaciones de ruido interno que tienen que ver con situaciones o problemática de distinta naturaleza, por las cuales la persona está pensando y que le permite escuchar algunas cosas y otras no. Por ejemplo: cuando una persona tiene un problema económico o afectivo y lo lleva permanentemente en la cabeza, si alguien le habla no escucha realmente lo que dicen.

Dentro de los componentes de la comunicación (verbal, no verbal y el paraverbal). El código es simplemente el lenguaje. Es el producto social compartido en grados variables por los integrantes de una sociedad y forma parte del sistema cultural. Cuando hablamos del lenguaje no solamente nos referimos al lenguaje hablado sino también al lenguaje de los gestos, la postura corporal, etc.

Este código no lo traemos dentro, no nacemos con un código sino que debemos aprenderlo, y en el aprendizaje de estos códigos pasamos por experiencias individuales. La apropiación del código es particular, singular y única para cada persona, pero siempre dentro de lo que está socialmente vigente. Por ejemplo, antes no se usaba la lycra, se usaba el banlon; si ahora lo nombráramos nadie lo entendería. Entonces el código varía según las épocas, los estratos sociales, los lugares. Hay un código base con el cual nosotros nos movemos y comunicamos, pero también hay códigos específicos que tienen que ver con las actividades que realizamos o con la posición que sostenemos; por ejemplo el código de un médico o de un deportista. Cuando uno no comparte el mismo código se pueden producir situaciones de malos entendidos. (15)

Pichón–Riviére decía que *“la comunicación es un contexto que incluye un medio de señales que todos aquellos que se comunican deben saber codificar y decodificar de la misma manera ya que de lo contrario se producen situaciones de malos entendidos”*. (15)

Relacionar los modelos de comunicación ha llevado a varios psicólogos y estudiosos de la comunicación a establecer un paralelismo entre la ingeniería de la comunicación y la psicología

de la comunicación. Lo engañoso para los psicólogos era intentar explicar la comunicación mecánicamente. (7)

David K. Berlo, autor del proceso de comunicación, su primer modelo lo adapta al modelo de Shannon y le agrega concepto como, interpretación, atención, significado, comprensión y aceptación. En su modelo esquematizado representa los 4 elementos de la comunicación. La fuente codificadora que cifra los mensajes según determinadas condiciones como: técnicas de comunicación (hablar, escribir, retener), actitudes (hacia sí mismo, hacia el tema y hacia el receptor), nivel de conocimiento y el papel dentro del sistema sociocultural. Estas iguales condiciones se repiten en el receptor, solo que sus habilidades son saber escuchar, leer y retener. El mensaje posee código, contenido y tratamiento, sin dejar de tener en cuenta al ruido. Así, el canal se simplifica en los cinco sentidos humanos: vista, tacto, oído, olfato y gusto.

Su segundo modelo, lo aplica a nivel de comunicación interpersonal, le da un papel relevante a la interacción y la aplica como retroalimentación. Lo denomina “modelo interprete”.

Otro modelo de comunicación es el del psicólogo Carl J Hovland, que organiza los elementos de su esquema por medio de variables, cambios de actitud, opiniones, condiciones y otros conceptos. Estudia las actitudes, de los individuos después de los efectos que producen los mensajes de los distintos medios de comunicación masiva y continúa con la medición de la credibilidad o prestigio de los comunicadores, el sentido de los mensajes y entra al terreno de la propaganda política. (7)

Por su parte, Daniel H Stewart, al explicar su modelo psicológico, centra gran parte de su atención en el área interna del individuo, dice que en la investigación de la comunicación es necesaria una búsqueda de conocimientos respecto de la mente del hombre, como resultado de su exposición de diversos estímulos físicos. Además, reafirma el carácter mecanicista de su modelo, cuando valida el concepto de información en los mismos términos que Norbert Wiener y Claude Shannon. Dice: “el término ‘información’ se considera como una medida de la libertad que alguien tiene para elegir cuando selecciona un mensaje”. Stewart define a la comunicación como un proceso mental-físico cuya función es seleccionar el significado al que se apunta. Por eso – dice- cualquier explicación válida de la comunicación reside en la conjugación lógica de preposiciones que expliquen las relaciones entre símbolos, significado y mente. (7) En la lectura de estas teorías continuo con la teoría Shannon ya que a pesar de incorporarse distintos modelos psicológicos continúan con la adaptación mecanicista de este la presencia de un emisor un receptor en el medio un canal con códigos que puede estar interferido por ruidos y el mensaje

final está influido por todos ellos y por como el receptor en ese momento quiera tomar ese mensaje influido por todos estos medios y por su propio ser.

¿Pero si nos ponemos a pensar que sucede dentro de una organización de salud? Que se encuentra en permanente comunicación entre pares, superiores, familiares y enfermos, como afectaría la continuidad de la vida dentro de una organización que tiene como meta la recuperación de la salud de las personas y su entorno; Porque en una empresa que ofrece servicios de otra índole puede que un error en la comunicación, provoque una pérdida financiera grande o pequeña, pero en una institución de salud un error en la comunicación puede llevarse la vida de una persona.

En el caso de una comunicación interpersonal donde se incluyen dos personas, es necesario centrar la atención en distintos puntos que son esenciales como: La comunicación incluye personas y, por ello, para entenderla se necesita tratar de comprender como se relacionan las personas entre sí.

La comunicación consiste en transmitir un significado, lo cual quiere decir que, a fin de que la gente se comunique, ha de aceptar las definiciones de las palabras que están usando. Es simbólica: los sonidos, gestos, letras, números y palabras solo representan o son una aproximación de las ideas que pretenden comunicar.

Según distintas organizaciones internacionales mencionan como uno de los eventos adversos del equipo de salud a la comunicación durante el traspaso de pacientes, la OMS (2007) propone “nueve soluciones para la seguridad del paciente”, Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals declara 6 metas internacionales para la seguridad del paciente una de ellas es mejorar la comunicación efectiva. (16) El departamento de emergencias de Melbourne, Australia. En una encuesta al equipo médico, la mayoría creía que las comunicaciones en las unidades de hospitalización, la información era inexacta / incompleta y desorganizadas.

Los pases pueden darse de manera interna dentro de las instituciones en cada uno de los servicios que continúen con la atención del paciente (radiología, laboratorio, pisos de atención general, guardias, quirófano, etc.) Y también en equipos externos como centros de rehabilitación, consultorios externos, centros de salud, etc. Un tema que durante el paso del tiempo fue evolucionando positivamente, es la relación médico-enfermero, enfermero-médico, el estereotipo popular de modelo medico hegemónico se va desvaneciendo y el lugar que enfermería se ha ganado con un cuerpo de conocimiento sólido, lentamente, se transforma en un modelo de interdependencia, partes equivalentes dentro de un equipo de atención y de esta evolución

incluyo este tema tan interesante como es la comunicación entre ambos. En un informe, se enuncia como un problema persistente, dentro de ellos se encuentran: maltratos y conductas inapropiadas por parte de los médicos, subestimación del trabajo de enfermería, diferencias de género, de clase y de formación, y el último y el más importante considera, los problemas de comunicación entre profesionales, y determina que, son fuente común de errores, que terminan dañando al paciente, este problema continuará mientras el medico considere que su papel y función es superior a los enfermeros/as, también cuando el médico no considera los juicios y evaluaciones que realiza la enfermera/o, o ante un hecho de maltrato se evita el contacto entre profesionales, de esto se gesta una incomunicación que puede aumentar el margen de error en la atención notablemente (17)

Conocer cómo se constituye la comunicación entre el equipo de enfermería, en una investigación donde se tuvo como objetivo construir una estrategia de trabajo en equipo en enfermería para favorecer las relaciones interpersonales. (18) Surge el tema del proceso de comunicación entre enfermeras/os y la complejidad del mismo entre pares por el miedo de exponerse, por inseguridad personal o por el deseo de experiencias más integradoras, que permiten que cada trabajador exponga su verdad, teniendo en cuenta la asimetría en la comunicación, que provoca ruidos en la comunicación y en consecuencia resistencia en el grupo, malos entendidos, conflictos, disminuyendo de esa manera el ausencia del compromiso con la calidad del cuidado,

El pase de guardia tiene muchas definiciones descritas por varios autores, ahora esta consta de la participación de dos o más personas y/o profesionales, porque no solo es un área que compete al de salud, sino a todas las que contengan personal con atención continua las 24 horas del día dentro de una institución, donde mediante la comunicación se transfieren datos de interés para la continuidad de la labor. La articulación de distintos profesionales que cumplen un rol específico, para perseguir resultados en la recuperación del paciente durante esta interacción el proceso de comunicación, fortalece el trabajo ya que en ellas se coordinan las acciones necesarias, sumar diversas miradas, estudios, modalidades de análisis de los problemas, modelos de intervención y prácticas diferentes para mejorar. “Una manera de fortalecer los espacios de comunicación y participación en un equipo de salud es generar momentos de encuentro. Espacios que permitan conocerse, intercambiar, debatir, tomar decisiones, evaluar y planificar. Pero, por sobre todas las cosas, un tiempo para encontrarse y compartir.” (18) Al final de cada turno, enfermería suele informar en forma escrita sobre los cuidados y/o procesos de los pacientes que le toco atender en su jornada a los enfermeros que entran al turno siguiente. El informe de cambio de guardia suele ser formal y específico, en el que los enfermeros salientes comunican a los entrantes sobre los

tratamientos, actividades y acontecimientos en curso de los que serán responsables en las siguientes horas (19)

Según Nogueira Mendez (1999) El equipo de enfermería utiliza los informes verbales comúnmente denominados entrega de turno y que son realizados por el grupo que sale para el grupo que entra en servicio. Esta técnica fue introducida en la enfermería con la finalidad de relatar lo ocurrido en el turno anterior, para que los integrantes del turno siguiente quedaran conscientes de esto y pudieran planear su trabajo. Podríamos definir la entrega de turno como el informe verbal que representa la síntesis de todo aquello significativo que ocurrió en el turno. Nos parece que con el pasar del tiempo este procedimiento fue visto como un ritual a ser cumplido, percibiéndose en muchos funcionarios una actitud de cumplimiento de obligación, en lugar de considerarlo un proceso valioso. (5)

El pase de guardia o cambio de turno es un momento clave para garantizar la continuidad y seguridad del cuidado de enfermería. Es una actividad en la que se transfiere información y responsabilidad entre profesionales, donde la comunicación tiene un papel relevante. (4) Según Martínez (2009) este proceso ejerce una influencia determinada en el receptor estableciendo una interacción dinámica, como en toda relación de ayuda o empática. (20)

Es el relevo del personal de enfermería en donde se produce la transferencia de información relacionada con las funciones asistenciales y administrativas propias de cada cargo entre el que se retira del turno y quien lo asume durante las próximas horas. El personal de enfermería al iniciar o terminar su jornada de trabajo entrega o recibe en forma clara y concreta todo lo que ha ocurrido en su turno e informa sobre los cuidados y/o tratamientos proporcionados a los pacientes, así como también a aquellos que han quedado pendiente dejando el registro escrito de ello. La evaluación permanente, las intervenciones y los múltiples estudios que se realizan en las áreas de cuidados intensivos generan gran cantidad de información y sobre esa plataforma se toman decisiones. La omisión o la distorsión de la información pueden ocasionar errores. (2)

La comunicación se puede llevar a cabo como en cualquier ámbito laboral pero sostengo que la calidad de la información va a variar según el entrenamiento del personal de enfermería donde se incluye el aprendizaje adquirido en la práctica y varía según la experiencia y el nivel de formación de los personajes que interactúan. Aunque contradictoriamente con la introducción de la historia clínica electrónica, donde el equipo interdisciplinario reduce la conexión cara a cara, donde se incluyen detalles y lenguaje no verbal, códigos, que ponen de manifiesto alguna

situación, que algo está pasando nos replantea que este entrenamiento comunicativo por cuanto tiempo estará vigente.

Para que un informe verbal sea completo se requiere de habilidades y aptitudes que con el paso de los años en ejercicio y la formación, se efectiviza. No es posible llevar adelante el trabajo en equipo sin una fluida comunicación. Y no se trata solo de evitar los malentendidos, sino de maximizar las potencialidades y lograr una organización fuerte y sólida. Me refiero a la comunicación relativa a la tarea donde se produce, mantiene, traslada y almacena información referida a las acciones realizadas en el trabajo

Gran parte de los problemas, tanto dentro de las organizaciones como en la vida personal, se vinculan con incompetencias a la hora de expresarnos y de relacionarnos con los otros. Un aspecto muy importante para conseguir una comunicación eficaz es el saber escuchar. En algunas organizaciones no se le da suficiente importancia, y es así como muchas veces surgen problemas que podrían haberse evitado. Aun cuando el Emisor y el Receptor pongan todo de su parte para lograr comunicarse eficientemente, existen interferencias que pueden rebasar el control que se pretenda, limitando la comprensión del mensaje. Esta interferencia en la recibe el nombre de barreras u obstáculos en la comunicación. (21)

El que desea, comunicar una información, o persuadir a alguien mediante una comunicación debe tener en cuenta todos estos elementos que pueden impedir que dicha comunicación sea interpretada como el emisor lo desea, un ejemplo vulgar, sería el del teléfono descompuesto, donde se puede tergiversar la información cuando el emisor y el receptor presentan distintas percepciones. Para que un mensaje sea comunicativo como es debido, las palabras que utilizadas deben significar lo mismo para el emisor y para el receptor, quienes deben compartir el mismo significado simbólico, es aquí donde se presentan a las barreras de comunicación. Es necesario tener en cuenta estos elementos que son los que obstaculizan la comunicación.

Barreras Físicas o ambientales: ambiente de ruidos, ecos, etc., en el local en el que se realiza la comunicación; mal funcionamiento de los aparatos de reproducción, etcétera. (14)

En la mayoría de las veces las barreras ocurren por las conversaciones paralelas durante la entrega de turno, por el movimiento de los carros de curación, nutrición, de ropa, máquinas de limpieza, volumen alto del radio y la televisión, conversaciones en el corredor y en la central de enfermería. (22) Si bien se promueve en neonatología disminuir la contaminación sonora para que dentro de otras problemáticas no desfavorezca el desarrollo/neurodesarrollo de los recién



nacidos (23), la presencia de alarmas constantes, de monitores, saturómetros, ventiladores, el llanto de un bebe es motivo para que se acuda al paciente y se interrumpa la comunicación.

**Barreras Semánticas:** están formadas por todo uso inadecuado del lenguaje, palabras vagas o con doble sentido, uso de posesivos que pueden referirse a dos personas, etcétera. (14) Se originan en interpretaciones erróneas de los símbolos y las convenciones que se utilizan para la comunicación. La expresión oral constituye una forma más común e importante de la comunicación humana. Sin embargo, las palabras con frecuencia poseen tantos significados diferentes que conducen a interpretaciones disimiles. Debido a este hecho, el emisor debe hacer cuanto pueda para dar a su mensaje un sentido único; es decir, una forma que solo puede interpretarse de una manera. (21)

**Barreras Psicológicas:** turbación o irritación en quien da el mensaje o en quien lo recibe. (14) Según Albores (2005) las denomina barreras de tipo personal la comunicación esta interferida por emociones, valores o limitaciones; es uno de los obstáculos laborales más habituales y reconoce que todos los seres humanos están atravesados por sentimientos personales que limitan la comunicación. (21)

**Barreras Fisiológicas:** dificultad en la audición del receptor o en la expresión del comunicador. (14) Impiden emitir o recibir con claridad y precisión un mensaje, debido a los defectos fisiológicos del emisor o del receptor. En este estudio se enuncia esta barrera, pero no se va a dimensionar ya que por obviedad una persona con dicha dificultad no es apta para ejercer funciones operativas dentro del sitio de estudio seleccionado

**Barreras Administrativas:** sistemas inadecuados de organización; canales innecesariamente largos, papeleo, etcétera. (14) Éstas pueden ser por la falta de planeación, presupuestos no aclarados, expresión deficiente, pérdida en la transmisión y mala retención, escuchar mal y evaluación prematura, desconfianza, amenaza y temor; periodo insuficiente para ajustarse al cambio. etc.

La superación a estas barreras serían desde lo ambiental: La mejor manera de afrontarlo es eliminándolo. Si el ruido proveniente de una máquina dificulta la conversación, se apaga la alarma, o se soluciona el problema si es prioritario y se continúa. Si se da cuenta de que el receptor no está escuchando, tratar de recuperar su atención. Evitar los ambientes que distraen, pero cuando el ruido sea inevitable aumentar la claridad y la fuerza del mensaje.

Desde lo personal: La mejor posición antes las emociones es aceptarlas como parte del proceso de comunicación y entenderla cuando ocasiona problemas. Subsannando los asuntos personales con el colega se puede llegar a reconstruir esta comunicación, también diferenciando este asunto personal con lo laboral que es netamente diferente. Así mismo analizar la influencia que ejerce en los demás, los cambios en su estado de ánimo son frecuentes en enfermería y se acentúa mucho en el personal de área crítica mantener un estado errático y de permanente irritabilidad. Es interesante ahondar en este punto pero no me voy a explayar ya que estaría entrando en un terreno muy profundo pero, en conclusión, un poco de autocrítica de los involucrados a mí suponer mermaría esta diferencia.

Para superar las diferencias del lenguaje (semánticas), Se recomienda utilizar un lenguaje simple, directo y espontáneo para asegurarse de que todos los conceptos importantes hayan sido entendidos, es de gran utilidad pedir al receptor confirmar o reformular los puntos centrales del mensaje. En una organización de salud donde se emplea terminología, mediante el uso de un lenguaje médico preciso, los profesionales de la salud pueden compartir información precisa rápidamente. Usos que quizás valga la pena impartir un curso de capacitación para que se familiarice. Debe alertarse al receptor a que hagan preguntas y busquen las explicaciones de los puntos poco claros o que pueden entenderse erróneamente. También conviene ser capaces de percibir las diversas interpretaciones de un mensaje. A menudo éstos pueden reformularse en diferentes términos.

La superación de la barrera administrativa La credibilidad de un mensaje es en gran medida una función de la credibilidad del emisor a la mente del receptor. Y a su vez, la credibilidad del emisor depende de diversos factores. En algunos casos, el hecho de que un mensaje preceda de un administrador aumentara su credibilidad aunque también se puede producir el efecto contrario. sería conveniente utilizar la retroalimentación, para verificar la comprensión adecuada

El pase de guardia entre enfermeros, con el equipo interdisciplinario, invoca a tomar decisiones en conjunto sobre la continuidad del tratamiento, a participar y aportar datos que sean en beneficio del paciente.

Muchas veces por distintas cuestiones las llegadas tarde, la duplicidad de empleo, la necesidad de concluir el turno implica dedicarle un tiempo sumamente escaso donde los aportes y novedades más importantes se pasan por alto. Además de transmitir información y responsabilidad, los pases suelen cumplir otras funciones importantes. El mismo proceso brinda una oportunidad para discutir opciones en grupo y gatillar la toma de algunas decisiones

clínicas. Además, son una importante fuente de enseñanza para los médicos y enfermeras más jóvenes, que aprenden la práctica y la cultura del lugar interactuando con profesionales más experimentados. Los pases sirven además para fortalecer los lazos entre el personal. (24)

Según Limones (2016) La estandarización del proceso de cambio de turno mejorara la continuidad asistencial y la calidad en la seguridad del paciente.

La aplicación de la técnica SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) produce un impacto positivo en la seguridad del paciente reduciendo la falta de información que se pierde en un cambio de turno. Con este método organizado y sistemático se evitan problemas que requieren una información crítica. (25) La técnica brinda un formato estructurado con cuatro secciones que asegura compartir información concisa y focalizada. Permite que el personal se comunique de manera asertiva y efectiva, reduciendo las repeticiones. La técnica SBAR (SAER) sirve así como un recordatorio que lleva al personal a transmitir la información con el nivel de detalle que se precisa para la situación. El simple hecho de que se proporcionen oportunidades para que los prestadores de atención hagan preguntas y las resuelvan puede mejorar la efectividad de las comunicaciones en el momento del traspaso. Brinda oportunidades para que los enfermeros se hagan preguntas, utilizando pensamiento crítico y puede mejorar la efectividad de la comunicación en el momento de traspaso de responsabilidad.

Las estrategias para mejorar los pases de pacientes: 1-comunicación cara a cara: esta forma de comunicación brinda más oportunidades para clarificar la información, tan sólo permitiendo la verificación por parte de la persona que la recibe, además brinda mejores oportunidades para la interacción social, la educación y construcción de equipos de trabajo. 2-documentación: se recomienda que el pase verbal sea complementado por alguna forma de documentación. Los pases verbales sin registro dependen fuertemente de la memoria y son considerados por muchos como una práctica de alto riesgo de errores. La utilización de alguna hoja de proforma con los ítems fundamentales que se deben registrar parece colaborar fuertemente con el mantenimiento de los datos. 3-estandarización flexible: los procesos de rutina pueden ser definidos y mejorados mediante la utilización de listados de verificación. La estandarización permite que la información sea transmitida de manera eficiente y confiable. Bajo un efectivo proceso de pase estandarizado, todos los participantes conocen el propósito del mismo y la información que se requiere conocer y comunicar. Sin embargo la estandarización que se elija debe ser flexible, adaptándose a las necesidades de los pacientes y del personal que participa de los pases. 4-liderazgo organizacional: es poco probable que el esfuerzo individual pueda llevarse a cabo a la adopción de un proceso de transferencia de información y responsabilidad estandarizado, con cambios

que puedan sostenerse en el tiempo. La alta rotación de personal de salud y la reducción de cargas horarias con mayor cantidad de turnos pueden conspirar contra el éxito sostenido y consistente del cambio que se propone. Será la responsabilidad de los líderes enfatizar que la mejora de los actuales procesos de pase es una prioridad. Un líder tiene la capacidad de convencer a su personal de que los cambios son los que van a mejorar esta práctica. (24)

Según Barresi (2017) *“El pase de guardia estructurado es un proceso que consiste en la transferencia de responsabilidad que realiza un enfermero en el cuidado de un neonato o de un grupo de RN, a otro enfermero en un momento determinado.”*

Debe resumir la información, brindar comunicación concreta, efectiva y pertinente para el cuidado individualizado. Favorece la continuidad asistencial y brinda el mecanismo para evaluar los cuidados proporcionados (4)

Para Ann Marriner el razonamiento defectuoso y los mensajes mal expresados son obstáculos importantes de la comunicación. La falta de claridad y precisión que son el resultado de un vocabulario inadecuado, palabras escasamente escogidas, estructuras de frases difíciles, mala organización de ideas y falta de coherencia son muy comunes. El hablar demasiado rápido o lento, las palabras incomprensibles y el no destacar los puntos importantes conduce a la transmisión defectuosa de las ideas. Los informes poco organizados, largos y sin resúmenes también complican el proceso de comunicación. Las palabras significan cosas diferentes para las distintas personas. (26)

A pesar de la importancia que se le otorga a la comunicación adecuada y las recomendaciones de formación sobre las competencias comunicacionales, tanto con los pacientes como con otros profesionales de la salud, la investigación sobre estos puntos, específicamente en los pases de guardia, ha sido escasa. (2)

Para Martínez (2009) tiene en cuenta la relevancia del contenido de lo que se expresa en el pase de guardia, de que enfermería tengan los mismos códigos, la terminología, diagnósticos y procedimientos. (20)

Es importante tener en consideración que el personal reconozca que existe una debilidad en el proceso de pase partiendo desde el reconocimiento del error, se puede continuar con técnicas que, reparen dicha acción y si existe un reconocimiento por parte del grupo, que dicha actividad incompleta afecta directamente a la seguridad del paciente.

La seguridad del paciente es una necesidad para sí mismo, pero también una exigencia profesional para mejorar la calidad asistencial de los cuidados ofertados. Además generar, incluirse y diseminar la cultura de la seguridad es un objetivo continuado para mejorar la calidad asistencial y conseguir la excelencia clínica. (27)

Las enfermeras deben ser capaces de asumir la responsabilidad profesional participando activamente en el cuidado del paciente y tomando decisiones dentro del equipo de salud para crear una propia filosofía de trabajo en equipo: favoreciendo la integración de los esfuerzos individuales que asegure la continuidad de cuidados que requiere el usuario las veinticuatro horas del día, los 365 días del año. El pase de guardia es una actividad independiente de enfermería en relación al tiempo y forma en que lo realiza, que jerarquiza el cuidado y a la profesión. En la medida que las enfermeras se capaciten y que se impulse el desarrollo teórico se logra optimizar el cuidado: fundamentando nuestra práctica y nuestras acciones para luego evaluar sus resultados. (20)

Según (Martínez/Alvarado 2016) En la estructura curricular de Enfermería en América Latina, formando profesionales con el grado de Licenciado, los cuales presentan diversas competencias, como la de investigación, donde desarrollan el pensamiento crítico que les permite realizar juicios y tomar decisiones fundadas; competencias en el ámbito asistencial, que los facultan para dar cuidado integral al individuo, la familia y la comunidad, con un enfoque humanista; también se destaca la formación de competencias en el ámbito de la gestión, la administración, la educación y la ética. Una característica que distingue al profesional de enfermería con carácter de licenciado, del técnico o auxiliar de enfermería, es la capacidad de usar el razonamiento científico en el análisis de problemas de su marco disciplinar. (28)

La aptitud de las enfermeras difiere según la formación que reciben para el ejercicio profesional. Varios países tienen 15 o más categorías del personal de enfermería con gran diversidad de capacitación para su trabajo.

La formación superior, unida a la experiencia práctica, permite que la enfermera ejerza su profesión en un nivel avanzado. El ejercicio profesional superior se caracteriza generalmente por lo siguiente:

- tiene un campo de acción especializado; se basa en conocimientos teóricos y prácticos más completos;
- está apoyado por la educación superior y la investigación;

- es más independiente en la práctica y autónomo en la adopción de decisiones. (29)

En cuanto a los niveles de formación de enfermería. El sistema de educación produce dos categorías de personal: Auxiliares de Enfermería y Profesionales. Entre los profesionales: Profesional Técnico no Universitario de escuelas terciarias; Profesional Técnico Universitario, Licenciados de Enfermería, post-grado en Maestría interdisciplinaria y doctorados en el ámbito universitario. (30)

La experiencia previa de la enfermera, va a repercutir significativamente en la percepción que los profesionales de enfermería tienen sobre sus necesidades de formación. Conocer la demanda formativa de las enfermeras y las necesidades de formación, se puede considerar como el paso inicial de un proceso cíclico que contribuye a la formación global y a estrategias de educación del personal de una organización o de un grupo de profesionales. (31)

Cada enfermera/o, de acuerdo a su nivel de formación y experiencia puede en mayor o menor medida, planificar su práctica de manera integral y autónoma (4) La Filosofía de Patricia Benner muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad (32)

La Formación Continuada actualiza y mejora competencias, cuenta con objetivos y es medible. Pero requiere una planificación basada en la detección de necesidades. Para ello es fundamental responder cuatro preguntas: cómo estamos, qué necesitamos y queremos, hasta dónde queremos llegar. Y motivar a los participantes para la participación activa y la implicación en la misma. La formación continuada puede considerarse un proceso de cambio de conducta cuando los cambios se transfieren a la práctica clínica. Además es necesaria a corto plazo, aunque ha de proyectarse al futuro, desarrollar competencias para mejorar la calidad y conseguir la excelencia clínica (27)

Respecto a la antigüedad, experiencia, o tiempo de permanencia dentro de una institución ocupando la misma función, existen un sinnúmero de tratados sobre el concepto jurídico donde, se enuncian derechos que adquiere una persona que trabaja en una entidad, en relación con el salario, indemnizaciones, etc. No deja de ser un tema interesante, pero que por el momento no me interesa desarrollar mi cuestionamiento viene desde un lado más profundo, operacional. Voy a conceptualizar antigüedad desde un diccionario básico de la lengua española: “*que existe desde hace tiempo, o existió o sucedió en tiempo remoto*” (33) y si hablamos de antigüedad laboral de una persona es que esta existe desde hace tiempo en un trabajo. Ahora desde

enfermería qué significado tiene esta permanencia, viéndolo desde un lado positivo, ¿qué le aporta un personal con antigüedad a un servicio de área crítica?, donde las habilidades que se adquieren con el tiempo son esenciales para el funcionamiento del servicio, y ¿de dónde provienen esas habilidades?, de colegas más antiguos, de experiencias pasadas buenas o malas, tal vez esa persona no cuente con un cuerpo de conocimientos desde la administración o de la investigación pero si desde la práctica, habilidades, del conocimiento de la autonomía, de la agudeza visual, habilidades que son sumamente valiosas, para la seguridad del equipo tanto de enfermería como médico en función del paciente.

Ahora en numerosos artículos se enuncia la problemática comunicacional del equipo de salud, las consecuencias en la seguridad del paciente, las propuestas solucionadoras al problema pero en lo que quiero ahondar es en la importancia de una actitud crítica y reflexiva como profesionales frente a esta realidad cuestionando si, nuestras acciones son verdaderamente correctas según las percibimos.

Este trabajo se centra en la teórica Virginia Henderson (1897-1996) donde sus supuestos fundamentales se centran en la disciplina de enfermería como independiente, con una función única, que trabaja en conjunto con el equipo interdisciplinario pero que sostiene su propio pensamiento y para ello contiene teorías biológicas y sociales. (34) Reconocernos como actores de estas funciones implica que se puede lograr un cambio y mejorar el cuidado proporcionado. Y mi propósito es conocer desde nuestra percepción la importancia para la continuidad del cuidado del paciente que tiene el pase de guardia como se valora desde un personal formado y con experiencia. Henderson considera que una enfermera experta por derecho propio, necesita estar formada en colegios y universidades, para aplicar un planeamiento científico, y así mejorar su ejercicio profesional (34)

La revisión de literatura muestra una tendencia en estudios cualitativos y en menor proporción cuantitativos, además de escasa investigación en mejores prácticas, evaluación de las mismas y la eficacia de los protocolos o guías estructuradas, que contribuyan a través de la investigación a la práctica diaria al cuidado con calidad y calidez. Los profesionales de enfermería como líderes del proceso deben ser capaces de guiar su realización siendo críticos y propositivos, con miras a eliminar los factores o barreras tanto personales como ambientales, que interfieren de modo negativo en el proceso, garantizando la continuidad, calidad y la seguridad del cuidado de los pacientes a través de una eficiente entrega de turno. Un cambio de turno adecuado, aplicando su concepto, proporciona a los profesionales de enfermería la oportunidad de aclarar y corregir

inexactitudes con el paciente y la familia, y con los mismos colegas, en última instancia, con la disminución de errores o eventos adversos en su cuidado y la satisfacción del paciente (35)

En la selección del sitio opte por seleccionar un servicio de neonatología de la ciudad de Rosario ya que en el pude observar la problemática a estudiar, el tipo de pase de guardia que se realiza en distintos turnos, y por tanto no se realizó un relevamiento de datos.



## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Tipo de estudio:**

La estrategia metodológica es cuantitativa, ya que mis variables en estudio están operacionalizadas, en función a un marco conceptual construido por teorías, modelos y conceptos. El tipo de estudio que voy a llevar a cabo es un estudio no experimental ya que las variables van a ser estudiadas tal como se presentan, descriptivo porque determino como es la situación de las variables que estudio en una población específica, es decir como es la intensidad de la percepción de la información en cada uno de los enfermeros según la formación que tengan y los años en servicio de la profesión. Describo lo que va a pasar en un lugar y tiempo determinado.

Según su cronología va a ser prospectivo donde registro los factores causales actuales, y continuo a lo largo del tiempo. La recolección de datos se realizara en un tiempo único por lo que será transversal aquí voy a describir, analizar y estudiar la interrelación de las variables en un momento dado, mediante una sola medición.

### **Sitio:**

Se realizó un relevamiento de datos (ANEXO I), ya que la problemática se detectó en este sitio. En este caso un servicio de neonatología donde los turnos de enfermería son de 6 horas y en los cuales existen eventos importantes entre guardias que necesitan ser informados en un pase de guardia, y la labilidad de este tipo de pacientes es una característica frecuente. También la cantidad de personal por turno y los distintos niveles de formación, así como también la variabilidad en la antigüedad de los integrantes. (ANEXO III)

### **Población y muestra:**

Mi unidad de análisis será cada uno de los enfermeros que desarrollan sus tareas en la sala de neonatología de un hospital público de la ciudad de Rosario.

- Se incluye a todo el personal en actividad asistencial trabajando en neonatología.
- Se excluye al personal con menos de un año de antigüedad.

\*el tamaño seria de 35 personas aproximadamente. (ANEXO III)

Considero que los resultados de esta investigación se podrán generalizar a aquellos enfermeros que se encuentren dentro del servicio mencionado durante el tiempo que se lleve a cabo el estudio.

\*No realizaré ningún muestreo, ya que tomaré y analizaré la población en su totalidad y su número no amerita la utilización de estos.

### **Técnica e instrumentos para la recolección de datos:**

La técnica de recolección de datos elegida es la encuesta, mediante un instrumento que es el CUESTIONARIO ADMINISTRADO, elaborado y validado por la autora, se validó el mismo con la aplicación de una prueba piloto, para probar la confiabilidad del instrumento. Es una técnica que encuentro conveniente realizarlo en forma personal, para que se puedan medir en su totalidad y evitar sesgos, además la seguridad de que el entrevistado le proporciona información a un colega, evitando así el temor o desconfianza, que se encuentra con una persona que comprende el valor y la importancia de cada uno de los datos. (ANEXO II)

Por medio de este instrumento menciono las variables que pretendo medir

Variable independiente: *nivel de formación* que cuenta con dos indicadores.

Variable independiente: *antigüedad*: que cuenta con 4 indicadores.

Variable dependiente: *percepción de la información* que cuenta con 4 dimensiones y de ellas surgen 19 indicadores.

A continuación las ventajas y desventajas del cuestionario:

Ventajas:

- Desde el punto de vista del diseño del cuestionario, es una escala fácil de confeccionar
- El encuestado comprende rápidamente como utilizarla.
- Desde el punto de vista del encuestado, le ofrecemos la facilidad de poder graduar su opinión ante afirmaciones complejas.
- El encuestado no se encuentra cansado, ni desconcentrado al ser de rápida respuesta.
- Es de bajo costo.
- Fácil de analizar en poblaciones reducidas.

Desventajas:

- Por un lado, dos personas pueden obtener el mismo valor en la escala Likert, habiendo realizado elecciones diferentes.
- Es difícil tratar las respuestas neutras, del tipo “ni de acuerdo ni en desacuerdo”.
- Los encuestados tienden a estar de acuerdo con las afirmaciones presentadas.
- Mayor probabilidad de que el encuestado adopte modelos de respuesta estereotipada.

**Principios éticos:**

Ante todo no dañar a los sujetos en estudio y en mi caso particular controle que cada una de las preguntas no expongan a mi población a daños físicos ni psicológicos, se mantendrá la confidencialidad de los participantes y se les informara de ello. Conocerán que tienen derecho a participar de forma voluntaria en este estudio y que pueden retirarse cuando deseen. Se les otorgara información completa respecto al trabajo a realiza mediante un consentimiento informado (ANEXO II). La selección y el reclutamiento del grupo de personas serán equitativos.

La prueba piloto se llevó a cabo en la institución, en 5 enfermeros, con características similares a la población en la que realizaré la investigación, la misma se aplica para probar la validez y confiabilidad de este instrumento, y este se aplicará en un lapso no menor de 3 días con un máximo de 8. (Ver ANEXO IV)

La población fue abordada, durante el horario de trabajo de los enfermeros más específicamente luego de que terminó su jornada laboral, en el vestuario que funciona también como comedor allí hay sillas y una mesa para encontrar comodidad e intimidad, para llevar a cabo la encuesta.

Este instrumento será aplicado por la investigadora ya que se trata de una población acotada. Evaluaré la claridad de las preguntas, si el número de las mismas es adecuado, cuanto tiempo me toma realizar el cuestionario, si es necesario agregar o eliminar alguna pregunta del instrumento, si utilicé las palabras adecuadas, y ver, si es necesario, modificarlo (ANEXO III)

Se aplicará en cada uno de los enfermeros de neonatología de un hospital público de la ciudad de Rosario. La razón por la que se debe probar el instrumento de recolección de datos es para detectar si hay que realizar alguna modificación en las preguntas, si se entienden, si con este instrumento puedo medir realmente la variable a estudiar

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<p>Antigüedad</p> <p>Variable independiente cualitativa</p>	<p>tiempo transcurrido desde el día en que se obtiene un empleo en este caso se tomara el tiempo desde que se inicia en la carrera indistintamente del servicio en que se trabaje</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 5 años</li> <li>• 6 a 10 años</li> <li>• 11 a 19 años</li> <li>• + de 20 años</li> </ul>
<p>Nivel de formación</p> <p>Variable independiente cualitativa</p>	<p>Es el cambio de un estado al otro en proporción al avance en el logro de los objetivos y metas propuestas por un individuo. Cuanto mayor sea el nivel de formación mejores serán sus oportunidades y habilidades</p>		<p>*Técnico en enfermería</p> <p>*Lic. En enfermería</p>

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores
<p>Percepción del personal de enfermería sobre la información recibida durante el pase de guardia.</p> <p>Variable dependiente cualitativa</p>	<p>· La percepción es el proceso mental cognoscitivo que tienen los enfermeros/as sobre el pase de guardia de enfermería, que está condicionado por factores internos y externos propios de cada persona de ello dependerá la transmisión de información referida a un paciente, su diagnóstico y tratamiento, cada vez que la responsabilidad de su atención se delega a otro enfermero/a.</p>	<p>Físicas (Ambiental)</p>	<p>*Las interrupciones durante el pase de guardia distorsiona el tipo de información transmitida</p> <p>*La transferencia de información transcurre en todos los turnos al pie del paciente</p> <p>*Acude inmediatamente a una alarma de monitores, satúrometros durante el pase de guardia.</p> <p>*El pase de guardia se hace con el grupo de enfermería</p> <p>*El ruido provocado durante el pase de guardia (carro de curaciones, limpieza, teléfonos, etc.) los distrae.</p> <p>*El espacio de tiempo utilizado en la actualidad es suficiente para informar sobre el estado de los pacientes.</p> <p>*El tiempo prolongado durante el pase de guardia desvía a declaraciones irrelevantes de la comunicación.</p>

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores
			<p>*Supone que es necesaria la aplicación de un modelo estructurado para el pase de guardia.</p>
		Semántica	<p>*Las barreras socioculturales supone que provocan una mala interpretación de los datos.</p> <p>*Comprende el lenguaje utilizado en el pase de guardia.</p> <p>*Que tan importante sería importante la incorporación de un área en la comunicación del pase de guardia en la curricula de enfermería.</p>
		Psicológicas	<p>*Existe desinterés y falta de motivación por la entrega de turno.</p> <p>*Cuán importante es la puntualidad por parte del equipo.</p> <p>*Los problemas interpersonales influyen en la calidad del traspaso de información.</p> <p>*es seguro para el paciente el pase de guardia que se utiliza habitualmente</p>

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
		Administrativas	<p>*considera que existe un déficit priorización de cuidados.</p> <p>*Con qué frecuencia rectifica que el receptor entendió su información.</p> <p>*el número de pacientes a cargo interfiere en la calidad de la información</p> <p>*Que tan clara y objetiva es la información.</p>

## **Plan de análisis:**

Se comenzará agrupando datos de acuerdo a las variables y sus dimensiones, (tabulación).

- Las variables se medirán en escala ordinal para las variables independientes y para la variable dependiente.

-Se utilizará estadística descriptiva, mediante distribución de frecuencia y medias de tendencia central. Esto me permitirá detallar cuáles son los indicadores que se destacan por su mayor frecuencia.

-Estos datos serán presentados en dos gráficos de barras

Variable ***antigüedad***: es una variable cualitativa simple independiente se medirá a través de una escala ordinal.

Agruparé los datos que me arroje la encuesta y ordenaré en porcentajes que tiempo de antigüedad tiene este grupo de enfermeros.

Variable ***nivel de formación***: variable cualitativa simple independiente.

Agruparé los datos y los seleccionaré en una escala ordinal jerarquizándolos de acuerdo a un rango. De esta manera distinguiré entre los dos grupos cuales pertenecen a los que tienen formación terciaria y de grado.

Variable ***percepción de la información***: variable cualitativa compleja dependiente. Trabajaré la variable y 4 dimensiones que pertenecen a las barreras de la comunicación como:

- Barreras físicas, cuyas opciones de respuesta responde a 8
- Barreras semánticas, cuyas opciones de respuesta corresponden a 3
- Barreras psicológicas, cuyas opciones de respuesta corresponden a 4
- barreras administrativas, cuyas opciones de respuesta corresponden a 4.

Son preguntas cerradas con opción de respuesta mediante escala tipo Likert donde se medirán por una escala de 5 opciones de respuesta donde el grado de intensidad se reflejara en la opción elegida 1 de menor intensidad los que se encuentren muy en desacuerdo aumentando la misma hasta llegar al máximo que es el 5 muy de acuerdo en este caso particular la intensidad de la percepción que es la variable a medir. Se agrupan los datos y los representare en un gráfico de barras.



- voy a realizar dos gráficos de barras identificare en una línea porcentajes de 0 a 100% la intensidad de la percepción de la información y en otra línea el nivel de formación y en el segundo grafico representare de 0 a 100% la intensidad de la percepción y en la otra línea la antigüedad y de esa manera obtendré los datos para corroborar mi hipótesis.

**Plan de trabajo:**

<b>Tareas</b>	<b>Comienzo</b>	<b>Duración</b>	<b>Final</b>
<b>Tarea 1</b>	<b>6/01/2018</b>	<b>3d</b>	<b>8/01/2018</b>
<b>Tarea 2</b>	<b>9/01/2018 </b>	<b>60</b>	<b>9/03/2018</b>
<b>Tarea 3</b>	<b>10/03/2018</b>	<b>30</b>	<b>10/04/2018</b>
<b>Tarea 4</b>	<b>10/04/2018</b>	<b>30</b>	<b>10/05/2018</b>
<b>Tarea 5</b>	<b>11/05/2018</b>	<b>15</b>	<b>26/05/2018</b>
<b>Tarea 6</b>	<b>27/06/2018</b>	<b>15</b>	<b>10/06/2018</b>

**Tareas:**

1. Aplicación del instrumento, recolección de datos.
2. Codificación y agrupamiento de datos.
3. Creación y llenado de la base de datos.
4. Aplicación de procedimientos estadísticos.
5. Presentación de tablas y gráficos.
6. Redacción de informe final.

## ANEXO I

### Guía de convalidación de sitio

1. ¿los enfermeros que se encuentran en dicho servicio cuentan con una formación terciaria o superior?
2. ¿Qué número de enfermeros/as se encuentran dentro del servicio de neonatología?
3. ¿de la totalidad de los enfermeros se encuentra diferencia entre la antigüedad de cada uno?
4. ¿neonatología cuenta con algún protocolo o técnica implementada durante el pase de guardia?
5. ¿se realizan en el servicio reuniones mensuales con el personal de enfermería?
6. ¿se ha planteado en los últimos 6 meses una reunión del servicio tratando la temática del pase de guardia?
7. ¿en 24 horas cuantas veces se realiza el pase de guardia entre pacientes?
8. ¿se utiliza en todos los turnos la misma modalidad de pase de guardia?
9. ¿se realiza el pase de guardia interdisciplinario periódicamente?
10. ¿según la percepción de los trabajadores tienen alguna inquietud o queja sobre el pase de guardia?
11. ¿entre guardias ocurren eventos relevantes o cambios en la salud del paciente que necesitan ser comunicado sin excepción?

## ANEXO II

*Instrumento:*

. **Marque con una cruz:**

Nivel de formación: Enfermero profesional

Licenciado en enfermería

Antigüedad en la profesión:

- 1 a 5 años
- 6 a 10 años
- 11 a 19 años
- + de 20 años

Encuesta a los enfermeros					
	Muy desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
*Las interrupciones durante el pase de guardia distorsiona el tipo de información transmitida					
*La transferencia de información transcurre en todos los turnos al pie del paciente					
*Acude inmediatamente a una alarma de monitores, saturómetros durante el pase de guardia.					
*El pase de guardia se hace con el grupo de enfermería.					

Encuesta a los enfermeros					
	Muy desacuerdo	desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
<p>*El ruido provocado durante el pase de guardia (carro de curaciones, limpieza, teléfonos, etc.) los distrae.</p> <p>*Con el tiempo utilizado en la actualidad Ud. logra informarse sobre el estado de los pacientes.</p> <p>*El tiempo prolongado durante el pase de guardia desvía a declaraciones irrelevantes de la comunicación.</p> <p>*Supone que es necesaria la aplicación de un modelo estructurado para el pase de guardia.</p> <p>*Las barreras socioculturales provocan una mala interpretación de los datos.</p> <p>*Considera importante la incorporación de un área en la comunicación del pase de guardia en la currícula de enfermería.</p> <p>*El número de pacientes a cargo interfiere en la calidad de la información.</p> <p>*Existe desinterés y falta de motivación en la entrega de turno.</p> <p>*Es importante la puntualidad por parte del equipo.</p>					

Encuesta a los enfermeros					
	Muy desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
<p>*Los problemas interpersonales influyen en la calidad del traspaso de información.</p> <p>*Comprende el lenguaje utilizado en el pase de guardia</p> <p>*Es seguro para el paciente el pase de guardia que se utiliza habitualmente.</p> <p>*Existe un déficit en la priorización de cuidados durante el traspaso de información.</p> <p>*Con qué frecuencia ratifica que el receptor entendió su información.</p> <p>*La información proporcionada es clara y objetiva.</p>					

*Consentimiento informado:*

Investigadora: López María Sol

Documento de consentimiento informado para enfermeros/as que trabajen en una unidad neonatal de la ciudad de Rosario.

Se les invita a la participación del estudio de desarrollo de una investigación que estoy llevando a cabo sobre la percepción de la información de cada uno de los enfermeros trabajadores de neonatología sobre el pase de guardia teniendo en cuenta las características de antigüedad y el nivel de formación de cada uno de los trabajadores en dicho sitio.

Se aplicaran una encuesta que consta de una serie de preguntas y la importancia e intensidad de su respuesta se reflejara en el número que se seleccione.

El objetivo de este estudio es determinar si la antigüedad en la profesión y el nivel de formación de cada uno de los enfermeros es un condicionante para un pase de sala completo e idóneo.

Se invita a participar a todos los enfermeros/as que desempeñan su labor en el servicio de neonatología.

Ustedes deben saber que:

Son libres de participar en esta investigación.

Se pueden retirar cuando lo consideren.

La información aportada es totalmente confidencial.

A quien contactar en el caso de dudas o preguntas

Mariasol\_83@.....

He leído el procedimiento dicho arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de la Sra. María sol López, sobre la percepción de cada uno de los enfermeros trabajadores de neonatología sobre el pase de guardia teniendo en cuenta las características de antigüedad y el nivel de formación de cada uno de los trabajadores en dicho sitio.

Entiendo que tengo derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del participante 1 \_\_\_\_\_ nombre del participante 2 \_\_\_\_\_

Firma del participante 1 \_\_\_\_\_ firma del participante 2 \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

### ANEXO III

#### Guía de convalidación de sitio

Se realizó un relevamiento de datos ya que la problemática se detectó en este sitio. En este caso un servicio de neonatología donde los turnos de enfermería son de 6 horas y en los cuales existen eventos importantes entre guardias que necesitan ser informados en un pase de guardia, y la labilidad de este tipo de pacientes es una característica frecuente. También la cantidad de personal por turno y los distintos niveles de formación, así como también la variabilidad en la antigüedad de los integrantes.

1. ¿los enfermeros que se encuentran en dicho servicio cuentan con una formación terciaria o superior?

**Sí.**

2. ¿Qué número de enfermeros/as se encuentran dentro del servicio de neonatología?

**35 aproximadamente.**

3. ¿de la totalidad de los enfermeros se encuentra diferencia entre la antigüedad de cada uno?

**Sí.**

4. ¿neonatología cuenta con algún protocolo o técnica implementada durante el pase de guardia?

**No.**

5. ¿se realizan en el servicio reuniones mensuales con el personal de enfermería?

**No.**

6. ¿se ha planteado en los últimos 6 meses una reunión del servicio tratando la temática del pase de guardia?

**No.**

7. ¿en 24 horas cuantas veces se realiza el pase de guardia entre pacientes?

**4.**

8. ¿se utiliza en todos los turnos la misma modalidad de pase de guardia?

**No.**

9. ¿se realiza el pase de guardia interdisciplinario periódicamente?

**No.**

10. ¿entre guardias ocurren eventos relevantes o cambios en la salud del paciente que necesitan ser comunicado sin excepción?

**Sí.**





## ANEXO IV

### EJECUCIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se llevó a cabo en la institución hospitalaria, pública en la ciudad de Rosario, previo a la autorización de la dirección, se abordaron 5 enfermeros, uno en guardia general, otro en terapia intensiva de adultos y tres de neonatología con características similares a la población en la que realizaré la investigación, y el instrumento seleccionado se aplicó en un lapso de 3 días con un tiempo de 15 minutos aproximadamente en cada entrevista.

La población fue abordada, durante el horario de trabajo de los enfermeros más específicamente al término su jornada laboral, en un comedor allí hay sillas y una mesa para encontrar comodidad e intimidad, para llevar a cabo la entrevista. La autora llevó a cabo cada una de las 5 entrevistas sin mayores pormenores

La razón por la que ejecuté el instrumento de recolección de datos es para detectar si tenía que realizar alguna modificación en las preguntas, pero al concretarlo no se encontraron problemas por lo que encuentro viable la ejecución del mismo en el futuro.

## Bibliografía

1. Wey Berti ea. PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS RECIÉN GRADUADOS SOBRE SU AUTONOMÍA. revista latino-americana. 2008 marzo-abril.
2. Belziti CA,A,DP,C. Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en un hospital universitario. archivos argentinos de pediatria. 2014; 112(2 119-123).
3. Arpía L,Pea. Diagnóstico de situación de seguridad del paciente en Argentina. Estudio transversal. archivos argentinos de pediatria. 2017 febrero; 115(1).
4. Barresi M. pase de guardia estructurado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. fundasamin-enfermeria neonatal. 2017 enero;(22).
5. Nogueira MS, al e. entrega de turno analisis de factores en la comunicacion. horizonte de enfermeria. 1999; 10(8-18).
6. Fonseca Yerena mds. comunicacion oral fundamentos y practica estrategica. segunda ed. figueroa lg, editor. mexico: pearson educacion; 2005.
7. Medina Jdlm. EXPLICACION Y ANALISIS: taller de comunicacion I Mexico D.F.: colegio de ciencias y humanidades/UNAM; 1999.
8. Peñafiel E, Serrano c. habilidades sociales ciclos formativos Mendez G, editor. Madrid: editex; 2010.
9. O'Sullivan-Ryan J. la comunicacion humana: grandes temas contemporáneos de la comunicación Universidad Catolica Andres 1, editor. caracas: fondo de publicaciones fundacion polar-UCAB; 1996.
10. Saíz Á. el arte-ciencia de la comunicacion:la retorica de Aristoteles Naucalpan de Juarez: ENEP ACATLÁN; 2003.
11. Rodriguez M. Portal de la comunicacion. [Online]. [cited 2017 noviembre 26. Available from: <http://portalcomunicacao.com/download/20.pdf>.
12. Muñoz B. Cultura y comunicacion. segunda ed. Madrid: fundamentos; 2005.
13. Fiske J. teoria de la comunicacion. en introduccion al estudio de la comunicacion España: herder; 1985.
14. Reyes Ponce A. administracion moderna Noriega , editor. Mexico: limusa; 1992.
15. La comunicacion humana. actitud emergente. [Online].; 2008 [cited 2017 agosto 31. Available from: <http://actitudemergente.blogspot.com.ar/2008/06/la-comunicacin-humana.html>.
16. Joint commission international. Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission. ; 2011. Report No.: ISBN: 978-1-59940-141-6.
17. Vitolo F. Relacion medico-enfermera esencial para la seguridad de los pacientes. noble compania de

seguros. 2012 junio.

18. Presidencia de la nacion. Comunicacion y salud desde una perspectiva de derechos. , Ministerio de salud; 2015.
19. Cabrera Mea. entrega de guardia en enfermeria. tesis. cordoba: Universidad nacional de cuyo; 2003.
20. Martinez E. Pase de Guardia de Enfermería: Optimiza la continuidad del cuidado? fundasamin. 2009.
21. Albores Cabaniña P. comunicaciones interpersonales, como obtener optimos resultados profesionales, gracias a una comunicacion eficaz. 1st ed. España: ideaspropias; 2005.
22. Nogueira MS, al e. Entrega de Turno Análisis de Factores en la Comunicación. horizonte de enfermeria. 1999; 10(1).
23. Fajardo DL,GS,ALA. niveles de ruido en la unidad de cuidados intensivos neonatal CIRENA del hopsital unversitario de valle, cali, colombia. colombia medica. 2007 octubre-diciembre; 38(4).
24. Vitolo F. pases de pacientes y continuidad de la atencion en instituciones de agudos. noble compania de seguros. 2013 julio.
25. Limones Barrios MLMR,VdCA. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com. [Online].; 2016 [cited 2017 setiembre 2. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tecnica-saer-enfermeria/>.
26. Mariner A. Manual para administración de Enfermería mexico: interamericana; 1993.
27. Marqués Andrés S. formacion continuada:herramienta para la capacitación. enfermeria global. 2011 enero;(21).
28. Luengo Martinez CE SAO. Formacion del licenciado en enfermeria en america latina. Aquichan. 2016; 16(2).
29. Comité de Expertos de la l' OMS en el Ejercicio de la Enfermería, World Health Organization. El ejercicio de la enfermería : informe de un Comité de Expertos de la OMS. 1996..
30. Del Valle Rojas A,AM. EL SISTEMA DE SALUD Y LA SITUACION DE ENFERMERIA EN ARGENTINA. latino-americana. 1997 enero; 7(1).
31. Barbera Ortega MC,D,LM,dSHC,LMJ,S. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al. Revista Latino-Americana. Enfermagem. 2015 mayo-junio; 23 404-10(3).
32. Carrillo Algarra Aea. la filosofia de Patricia Benner y la practica clínica. enfermeria global. 2013 octubre;(32).
33. Diccionario de la lengua española. primera ed. Buenos Aires: el ateneo; 2004.

34. Marriner-tommey. modelos y teorías en enfermería. tercera ed. diorki side, editor. madrid: mosby/doyma libros; 1994.
35. Guevara L, Maryory AM, Ligia. cambio de turno: un eje central en el cuidado de enfermería. enfermería global. 2015 enero;(37).
36. Vázquez A,C,P,D,M,N,R. Pase de guardia: información relevante y toma de decisiones en clínica médica. Educacion medica. 2011 septiembre; 14(3).
37. Wey Berti H,M,I,C,BC. PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS RECIÉN GRADUADOS SOBRE SU AUTONOMÍA. revista latino-americana. 2008 marzo-abril.