



**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

# **TESIS FINAL**

**TEMA: PASE DE GUARDIA**

**Y**

**CONTINUIDAD DE LOS  
CUIDADOS.**

**AUTORES:**

CINTIA, GONZALEZ.

RAMIRO, GONZALEZ.

**MENDOZA, FEBRERO DE 2013.**

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

## **AGRADECIMIENTOS:**

Agradecemos a los docentes que nos guiaron y compartieron este proceso maravilloso, y nos permitieron crecer como profesionales y como persona. Así como también el hacernos replantear el sentido de compromiso y vocación por nuestro quehacer enfermero.

Los docentes, Lic. Reyes, Lic. Andrada, Lic. Michel que tuvieron el tiempo y predisposición y por su apoyo que manifestado en nuestra investigación. También agradecemos a la U.N.C que nos brindó los instrumentos necesarios para poder hacer realidad nuestros sueños.

También agradecemos la colaboración y apoyo del personal del Hospital El Sauce, así como el de la institución.

## **PROLOGO:**

En el presente trabajo, tesis final titulada pase de guardia y continuidad de los cuidados, se estudió y analizó el pase de guardia como actividad de enfermería en el Hospital El Sauce. El trabajo está dividido en tres capítulos. El primer capítulo es un planteamiento y revisión crítica de la bibliografía escrita sobre el tema en cuestión. El capítulo dos, está relacionado con los pasos a seguir, estos en forma ordenada, para conocer y ahondar más en los elementos que componen el problema planteado y la hipótesis, la cual se apoya en un sistema de conocimientos para poder así comprobar la relación que enunciamos, también desarrollamos el conocimiento de la nuestro universo y muestra. El capítulo tres, está relacionado con el protocolo final.

La importancia de esta tesis radica en la comprensión del pase de guardia como actividad de enfermería y esta como elemento fundamental para la continuidad de los cuidados, pero como ver esto si no conocemos y ponemos énfasis en la búsqueda de los factores que interfieren en el mismo. En el Hospital El Sauce nos permitieron trabajar en este aspecto, ya que lo ven como un aspecto a trabajar por el personal de enfermería y beneficiar de esta manera no solo a su práctica sino también a que se respete ese horario de intercambio de información en tiempo y forma.

## **INDICE GENERAL:**

<b>Advertencia</b>	<b>II</b>
<b>Acta de Aprobación</b>	<b>III</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>IV</b>
<b>Prólogo</b>	<b>V</b>
<b>Índice general</b>	<b>VI</b>
<b>Índice de tablas y gráficos</b>	<b>VII</b>
<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I</b>	<b>2</b>
<b>Delimitación del problema</b>	<b>3</b>
<b>Objetivo general y específico</b>	<b>4</b>
<b>Justificación</b>	<b>5</b>
<b>Marco Teórico</b>	<b>6</b>
<b>Capítulo II</b>	<b>32</b>
<b>Diseño metodológico</b>	<b>33</b>
<b>Capítulo III</b>	<b>69</b>
<b>Resumen e interpretación de los datos mas relevantes</b>	<b>70</b>
<b>Propuesta</b>	<b>73</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>76</b>
<b>INDICE DE ANEXOS:</b>	
<b>ABREVIATURAS</b>	<b>I</b>
<b>MODELO DEL CUESTIONARIO</b>	<b>II</b>
<b>TABLA MATRIZ</b>	<b>VI</b>

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS:

Tabla 1-----	39
Tabla 2-----	40
Tabla 3-----	41
Tabla 4-----	42
Tabla 5-----	43
Tabla 6-----	44
Tabla 7-----	45
Tabla 8-----	46
Tabla 9-----	47
Tabla 10-----	48
Tabla 11-----	49
Tabla 12-----	50
Tabla 13-----	51
Tabla 14-----	52
Tabla 15-----	53
Tabla 16-----	54
Tabla 17-----	55
Tabla 18-----	56
Tabla 19-----	57
Tabla 20-----	58
Tabla 21-----	59
Tabla 22-----	60
Tabla 23-----	61
Tabla 24-----	62
Tabla 25-----	63
Tabla 26-----	64

<b>Tabla 27</b>	<b>65</b>
<b>Tabla 28</b>	<b>66</b>
<b>Tabla 29</b>	<b>67</b>
<b>Tabla 30</b>	<b>68</b>

## **INTRODUCCION:**

La siguiente investigación tiene el propósito de analizar los factores que interfieren en el pase guardia y su relación con la continuidad de los cuidados, en el servicio B sector judicial del Hospital El Sauce. Donde se hace más necesario que el personal tenga estos factores presente para poder trabajar sobre los mismos y que esto repercuta positivamente en el cuidado, objetivo que persigue como profesión enfermería.

Para el proceso y presentación de esta tesis se realizó el análisis de distintas fuentes de información, fuentes primarias y secundarias cuyo fin es conocer sobre que factor debemos empezar a trabajar, separarlos y reunir el material necesario para abordarlos y conocer así la realidad. Realizando una comparación entre lo ideal y lo que los profesionales de enfermería realizan durante su jornada laboral.

Se instrumentó y utilizó un cuestionario, como instrumento de recolección de datos, para conocer las características del pase de guardia, los factores que intervienen y dentro de ellos cuales son los que interfieren en su correcta realización y saber así, en base a ellos cual propuesta podemos formular.

El objetivo de esta investigación es, aportar información relevante sobre los factores que se deben tener en cuenta en una actividad tan importante como es el pase de guardia.

## **CAPITULO I:**

-PLANTEO DEL PROBLEMA

-OBJETIVOS DEL ESTUDIO

-MARCO TEORICO

**TEMA:** “FACTORES RELACIONADOS CON LAS DIFICULTADES QUE SE PRESENTAN EN EL PASE DE GUARDIA”

**PLANTEO DEL PROBLEMA:**

En la Institución estatal El Sauce, Hospital Psiquiátrico, monovalente, el Personal de enfermería está de guardia las 24 horas del día, repartido en tres turnos, cumpliendo una jornada laboral de ocho horas cada uno. En las observaciones realizadas en las actividades diarias se presenta un pase de guardia incompleto, superficial, poco preciso, generalizado.

El jefe de unidad tiene entre sus funciones la de realizar los diagramas, para tal fin tiene en cuenta las peticiones de los enfermeros. No obstante para los profesionales, últimamente se ha tornado una dificultad cumplir con el horario, destacándose una marcada impuntualidad para tomar la guardia en tiempo y forma. Esto ha traído aparejado conflictos entre el equipo de enfermería de los distintos turnos, repercutiendo notablemente en la comunicación de todo el sector, pero resalta la forma escrita, los informes son deficientes, poco claros, incompletos y repetitivos, por ejemplo datos como sin novedades, paso bien la noche, entre otros. Si bien todo el personal es consciente de la situación, son escasos los esfuerzos por mejorarla

El servicio está excedido en su capacidad de internación, la cantidad de personal de enfermería no es proporcional al número de pacientes; sumado esto a las dificultades ya planteadas tornando la función de enfermería en algo rígido, mecanizado. Si ubicamos esta realidad dentro de un contexto excedido de normas, donde la vigilancia es el único medio de control, entendemos que el trabajo en equipo sea escaso y genere un alto impacto en el pase de guardia ya que no se cumple con el objetivo inicial que es la continuidad de los cuidados.

Las reuniones de los jefes de enfermería con los enfermeros del sector son consecutivas, lo que ha llevado a que se realice capacitación del personal en el pase de guardia pero aún no se registran cambios significativos. En la capacitación no se encuentran definidos los elementos sobre los que se debe trabajar o que se deben tener en cuenta en el pase de turno.

**FORMULACION DEL PROBLEMA:**

¿Qué factores interfieren en la realización correcta del pase de guardia y cuál es la relación con la continuidad del cuidado enfermero, hospital El Sauce, Mendoza, 2012?

**OBJETIVOS GENERALES:**

Determinar qué factores interfieren en la realización del pase de guardia y su relación con la continuidad del cuidado enfermero.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1-Describir las características del pase de guardia.
- 2-Identificar factores intrainstitucionales que dificulten una correcta realización del pase de guardia.
- 3-Establecer si existe déficit en la continuidad del cuidado enfermero.
- 4-Characterizar al personal de enfermería en estudio.

## **JUSTIFICACION:**

En la investigación que realizaremos tendremos en cuenta diferentes conceptos, a saber:

Pase de guardia, siendo la “instancia formal de comunicación entre los miembros del equipo de salud” y que este tiene como propósito la continuidad de los cuidados. También tendremos en cuenta los cuidados profesionales, el cual se define como “aquellas acciones, conductas, técnicas y procesos o patrones aprendidos cognitiva y culturalmente que permiten (o ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones solidarias de vida”. Los mismos se convierten en ejes de nuestra investigación ya que nos permitirán identificar los factores que interfieren en el proceso, a partir de la observación de las falencias que existen y si son causa de que no se produzca esa instancia de comunicación como bien dice en el concepto de pase guardia.

Durante un episodio de enfermedad o un periodo de atención, un paciente podría, potencialmente, ser tratado por una serie de facultativos médicos y especialistas en múltiples entornos, incluyendo atención primaria, atención ambulatoria especializada, atención de emergencia, atención quirúrgica, cuidados intensivos y rehabilitación. En forma adicional, los pacientes se moverán a menudo entre áreas de diagnóstico, tratamiento y atención en forma regular, y podrán encontrarse con tres turnos de personal por día, suponiendo esto un riesgo de seguridad para el paciente en cada intervalo.

Cuando planteamos el problema el objetivo de investigar los factores, nos interesó saber también la relación que existe con la continuidad de los cuidados, esto es así ya como bien dice en la descripción del problema, el servicio tiene una problemática acentuada que es la cantidad de pacientes y de allí la importancia que el personal planifique la distribución de funciones.

## **MARCO TEORICO:**

Capítulo I:

Comunicación:

La comunicación es un proceso en el que las personas se ven influidas unas a otras a través del intercambio de información, ideas y sentimientos<sup>1</sup>

Watzlavick, beav y Jackson<sup>2</sup> afirman que toda conducta en una situación social es comunicación y está regida por reglas, en su mayor parte inconsciente, que son propias del sistema comunicacional que se ha instituido. La palabra comunicación viene del latín “comunis”, que significa participar, poner algo en común y con este sentido de participación pasa a las lenguas modernas. La comunicación es un proceso del que la información es el contenido. Por lo tanto comunicar es poner o tener en común e implica un contacto, una correspondencia entre dos o más personas.

Puede considerarse un proceso circular en los que los mensajes van y vienen de una persona a otra, donde los recursos y habilidades personales desempeñan un papel decisivo en los resultados<sup>3</sup>.

### **Propósito de la comunicación:**

Retroalimentar el sistema administrativo

Promover conductas cooperativas

Lograr eficiencia

### **La comunicación consta de elementos tales como son:**

-El emisor, que es la fuente de la información, es el codificador, la persona que inicia la transmisión. Este acontecimiento, la transmisión del mensaje, puede ser verbal y no verba;

-El receptor del mensaje es el descodificador. La codificación y la descodificación tienen lugar simultáneamente y son actividades del emisor y del receptor- las experiencias de ambos influyen en la transacción;

-El mensaje es la unidad de información recibida. Un mensaje está formado por muchas variables que pueden ser verbales y no verbales;

-La retroalimentación, es el mensaje devuelto por el receptor. Indica si el significado del emisor ha sido comprendido. Los emisores necesitan buscar retroalimentación verbal y no verbal para garantizar que se ha producido una buena comunicación. Para

ser efectivos, el emisor y el receptor deben ser sensibles estar abiertos a los mensajes de los de, aclarar los mensajes y modificar la conducta de acuerdo con ello.

-Las variables del mensaje son estímulos selectivos verbales y no verbales procedentes del medio ambiente interno y externo que dan forma, sentido y enfoque al mensaje. Los lenguajes escrito y hablado son ejemplos de comunicación verbal; los gestos, las expresiones faciales y la indumentaria son ejemplos de comunicación no verbal,

Comunicación verbal: El lenguaje es la expresión de ideas según un formato compartido por la sociedad para dar estructura a las frases según las reglas gramaticales. El lenguaje es una forma de simbolización adquirida, una conducta verbal específica de los seres humanos.

Aunque el habla es una conducta social continúa, con frecuencia no consigue explicar la conducta de forma precisa. El habla es, en sí misma, una actividad compleja en la que intervienen componentes orales, respiratorios, auditivos y del sistema nervioso del organismo. Defectos estructurales, el mal funcionamiento debido a enfermedades, los trastornos auditivos y verbales, la pérdida o la sobrecarga sensorial y las discapacidades del aprendizaje pueden afectar al lenguaje y reducir la precisión de su transmisión.

A continuación se ofrecen ejemplos clínicos:

- La persona esquizofrénica se caracteriza por una incapacidad para abstraer y utilizar la simbolización verbal para expresar un significado orientado a la realidad.
- El tartamudo experimenta una interrupción del ritmo normal de los sonidos del habla y surge una incapacidad para expresar su relación con el entorno.
- El niño con retraso mental puede ser incapaz de aprender un idioma y se ve privado de una conducta social esperada.
- El niño autista es un ejemplo de individuo que no es capaz de simbolizar con palabras.

Además de escuchar las palabras y los sonidos, la enfermera reconoce que otros factores, como el tono de la voz, su calidad (ronca, débil o forzada) y su amplificación

(suave o fuerte) influyen en el mensaje y son componentes esenciales de la valoración de la comunicación. La elección de las palabras, la gramática y la comprensión del lenguaje influyen también en la naturaleza de la relación enfermera-cliente y son incluidas, por tanto, en la valoración.

Comunicación no verbal: Alrededor del 35% del significado de una transacción de comunicación se debe a variables verbales; el 65% restante representa el efecto de la comunicación no verbal. La comunicación no verbal puede manifestar lo siguiente:

1. Contradecir la conducta verbal.
2. Resaltar un tono emocional o estado de ánimo.
3. Complementar la conducta verbal.
4. Controlar el entorno.
5. Ser la comunicación preferida.

Muchas conductas no verbales van asociadas a mensajes. Las conductas familiares del llanto, los gritos, la risa, los gemidos, las risillas y los suspiros son ejemplos de comunicación no verbales. Otras formas de comunicación no verbal son las expresiones faciales, la postura corporal y la marcha, el tono de voz y los gestos.

-El entorno, es el ámbito de la relación emisor-receptor. Para una comunicación efectiva, el mismo debe satisfacer las necesidades del participante de comodidad y seguridad física y emocional. Ruido, temperaturas extremas distracciones y falta de privacidad o espacio pueden crear confusión, tensión y malestar. Las distracciones del entorno son comunes en las situaciones de atención sanitaria y pueden interferir con los mensajes enviados entre las personas, de forma que las enfermeras pueden intentar controlar el entorno lo máximo posible para crearlas condiciones favorables para una comunicación efectiva.

**Métodos de comunicación son:**

- El oral
- La palabra escrita
- El lenguaje corporal

El método oral aplica mecanismos como la capacidad de saber escuchar, el silencio, la empatía (capacidad de sentir comprensión por los sentimientos o ideas de otras personas), y el rapport (sentimiento de mutua aceptación).

La palabra escrita complementa la información y asegura un grado mayor de recepción del mensaje.

La aplicación del lenguaje corporal (postura, gestos, ademanes, etc.) decide la interpretación adecuada del mensaje y revelan la congruencia entre el contenido del mensaje y la intención con que se emite.

La comunicación forma parte del arte de la enfermería: el uso creativo intencional de uno mismo, basado en la habilidad y la pericia, para transmitir emoción y significado al otro. Es un proceso que requiere interpretación, sensibilidad, imaginación y participación activa (Jenner, 1997). Es un intercambio de energía, un acto de compartir que se emplea para establecer y mantener relaciones con los demás.

Las enfermeras se relacionan con muchas personas en el curso de su profesión. La competencia en la comunicación ayuda a la enfermera a mantener relaciones efectivas con todo el entorno de la práctica profesional y ayuda a encontrar los estándares de cuidados legales, éticos y clínicos. El fracaso en la comunicación causa una dificultad importante, aumenta la responsabilidad y amenaza la credibilidad profesional.

### **Comunicación multidisciplinaria dentro del equipo de cuidados de salud:**

La atención al cliente requiere una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de cuidados de salud. Los informes incluyen intercambios orales y escritos de información entre los cuidadores. Al final del turno de trabajo en los hospitales y en otras instituciones que ofrecen cuidados de salud durante las 24 horas del día, las enfermeras dan un parte verbal a las enfermeras del turno siguiente. Un médico puede llamar a una unidad de enfermería para recibir un informe verbal sobre la situación y el curso de un cliente. El laboratorio emite un informe escrito conteniendo los resultados de las pruebas diagnósticas.

La información también se transmite a través de las intervenciones dentro del equipo de salud. Las controversias remiten revisar la información de forma que se identifican los problemas u se recomiendan soluciones.

Las enfermeras necesitan amistad, apoyo, guía y ánimo de los demás para enfrentarse a las muchas situaciones estresantes impuestas por el rol enfermero y deben extender la misma comunicación afectuosa empleada con los clientes para crear relaciones positivas con colegas y colaboradores. El proceso de las comunicaciones las capacita para responder a pacientes, a sus problemas, situaciones de congoja y a sus colegas.

Las brechas en la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención y ser ocasión de un daño potencial para el paciente<sup>1</sup>. Las fallas en la comunicación, dentro del equipo de salud y con los pacientes, pueden tener como consecuencia que se tomen decisiones diagnósticas y terapéuticas sin la información suficiente y constituir la base de errores. Estas afirmaciones afirman la necesidad de conocer los factores que interfieren en la transmisión de información entre los enfermeros.

Una comunicación casual no servirá cuando el mensaje sea valioso y lleno de significado. Cada persona necesita deliberar en la forma de transmitir su mensaje para que sea recibido. Entendido y produzca una respuesta.

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

Resulta un desafío comprender la comunicación humana dentro de las relaciones interpersonales. Las percepciones de cada persona están influidas por muchos factores, incluyendo el condicionamiento cultural propio del individuo, los antecedentes educativos y la experiencia personal. El pensamiento crítico puede ayudar a la enfermera a superar los sesgos de percepción, tendencias humanas que interfieren con los mensajes de los demás, percibidos e interpretados correctamente. Las personas suelen asumir que los demás pensarían, sentirían, actuarían, reaccionarían y se comportarían igual que ellas harían en circunstancias similares. Tienden a deformar o ignorar la información que va contra sus expectativas, preconcepciones o estereotipos. Mediante el pensamiento crítico sobre los hábitos de comunicación personal, la enfermera puede aprender a controlar estas tendencias y se vuelve más efectiva en las relaciones interpersonales.

La naturaleza del proceso de comunicación requiere que las enfermeras tomen decisiones constantemente sobre qué, cuándo, dónde, por qué y cómo transmitir mensajes a los demás. La toma de decisiones de la enfermera siempre es contextual: los signos únicos de cualquier situación influyen en la naturaleza de las decisiones tomadas.

### **Comunicación-assertiva<sup>4</sup>**

Las personas deben estar preparadas para manejar inteligentemente los conflictos interpersonales. Estos surgen naturalmente, debido a que los individuos poseen creencias, sentimientos y deseos divergentes. De no manejarse con cuidado, estos conflictos pueden causar sentimientos de inseguridad, exclusión, irritación y frustración. Tales situaciones de tensión pueden prevenirse por medio de un comportamiento asertivo responsable. No obstante, muchas personas obvian el valor de promover el comportamiento asertivo. Algunas personas que se oponen al entrenamiento en asertividad debido a que confunden el comportamiento asertivo con el agresivo. Cuando estas personas escuchan la palabra asertividad, imaginan personas que demandan sus derechos en forma ruidosa y ofensiva. Dichas personas consideran que entrenar a alguien para ser asertivo significa convertirlo en un ser calculador y manipulador, que intenta controlar a los otros con el objeto de lograr fines egoístas. Ellos temen que la asertividad transforme a personas agradables en seres rebeldes e irritables. Nada podrá estar más alejado de la realidad, ya que esas características son típicas del comportamiento agresivo y no del comportamiento asertivo. El hecho es que el comportamiento de las personas fluctúa entre la pasividad y la agresividad, y el comportamiento asertivo se ubica entre esos dos extremos. La asertividad se basa en valores humanos que solo pueden ser beneficiosos para la comunicación interpersonal. Una vez que las personas comprenden realmente las metas, derechos y comportamientos asertivos, aprecian con prontitud su valor en promover el desarrollo de conceptos saludables de la autoestima y la habilidad interpersonal efectiva.

En un clima adecuado, los individuos pueden lograr sus derechos sin perjudicar a otros ni ir en contra de los derechos de los demás. La actuación asertiva ayuda a que las

personas controlen su comportamiento (siendo menos temerosas y más expresivas sin llegar a la agresividad y hostilidad). Al aplicarse correctamente, la asertividad establece un balance de poder entre individuos en conflicto, de manera que cada uno obtenga provecho de la interrelación. El propósito no es someter a otros, sino más bien asegurar la satisfacción mutua en la resolución de conflictos. La meta principal de la asertividad consiste en mejorar la autoimagen y aumentar la efectividad en situaciones sociales y profesionales. El comportamiento asertivo puede optimizar la contribución del individuo a la organización o en general a un contexto social. Sin embargo, este comportamiento puede lograrse solamente si comprendemos y respetamos los derechos individuales. La comparación de los patrones de comportamiento asertivo, agresivo y pasivo, provee una visión sobre los beneficios personales, profesionales y organizacionales que aporta el conocimiento asertivo responsable. El comportamiento pasivo ocurre cuando la persona renuncia a sus derechos por complacer a los demás. Los derechos de los individuos pasivos son violados, bien sea porque ignoran sus propias necesidades o porque permiten que otros abusen de sus derechos. Estas personas usualmente justifican su comportamiento con el supuesto deseo de no querer crear problemas o involucrarse en situaciones desagradables, Generalmente aceptan toda crítica, sintiéndose culpables y se disculpan aun cuando la crítica sea injusta. Cuando surgen conflictos interpersonales inevitables, típicamente, las personas pasivas no expresan sus opiniones o sentimientos tratando de ocultarlos. Nuestra cultura promueve la pasividad al enseñar a los individuos a no expresar sentimientos por el miedo de ofender a otros. En realidad, tal comportamiento motiva a otros a aprovecharse de la situación y a infringir los derechos de la persona pasiva. Cuando los individuos sienten que deben comportarse asertivamente pero reaccionan con pasividad, disminuye su autoestima. Aunque algunos manifiestan admiración por las personas pasivas, lo que realmente les agrada es el no ser obstaculizado por ellas.

Aun cuando la pasividad ayuda a evitar los conflictos, las personas pasivas usualmente se sienten explotadas, no tomadas en cuenta, indefensas, molestas o resentidas. No solo pierden el respeto de otros sino, aún más importante, el respeto propio. Los efectos de la continua pasividad son acumulativos y en último término, devastadores. La pasividad continua erosionando la autoconfianza y, en algunos casos, causa depresión severa y un sentido general de minusvalía. Los deseos de las personas pasivas son obviados en la mayoría de las situaciones y rara vez logran su pleno potencial.

Los individuos pasivos, pocas veces aceptan la responsabilidad por la calidad de sus vidas. Algunas veces, cuando se les presiona demasiado hacia una situación desagradable, pierden el control sobre sus emociones y reaccionan explosivamente. Sin embargo, lo más común es que jueguen al mártir silencioso, culpando secretamente a los demás por su falta de autoestima. Rara vez se dan cuenta de su cuota de responsabilidad por su situación infeliz.

A diferencia del comportamiento pasivo, el comportamiento agresivo ocurre cuando las personas pelean por sus derechos de tal manera que llegan a violar los derechos de los demás. Los individuos agresivos con frecuencia se comportan ofensivamente y utilizan el sarcasmo y la intimidación para dominar a otros. Tienden a emitir señales sutiles de que crean climas de comunicación defensiva y provocan discusiones y hostilidades en lugar de promover la cooperación. Independientemente de cómo se manifieste, el comportamiento agresivo desmoraliza a los demás. El comportamiento agresivo puede promover un círculo vicioso. Las personas agresivas discuten a menudo para defenderse de las críticas que ni siquiera han sido emitidas. Ello se debe a su vulnerabilidad ante amenazas (reales o imaginarias). A su vez, el comportamiento promueve una reacción de antagonismo en los demás. En efecto, las personas agresivas intentan destacar a costa de la autoestima de otros. El propósito de esta agresión es dominar o humillar a otros en lugar de expresar los sentimientos honestamente. En los encuentros agresivos, los participantes se ven forzados a adoptar posiciones antagónicas.

El comportamiento agresivo se manifiesta de muchas maneras, todas improductivas. Al igual que las personas pasivas, los individuos agresivos se preocupan por su incapacidad de establecer relaciones amistosas y resolver conflictos satisfactoriamente. A largo plazo, el comportamiento agresivo solo produce consecuencias desfavorables: nadie gana, todos pierden.

El comportamiento asertivo ocurre cuando los individuos defienden sus derechos sin que ello implique violar los derechos de los demás. La asertividad implica expresiones directas, honestas y apropiadas de nuestras creencias, necesidades y sentimientos. Significa auto respeto; es decir, valorarse a uno mismo y tratarse con tanta inteligencia y consideración como merece cualquier ser humano.

Al comunicarnos con personas agresivas, podemos saber cuáles son sus posiciones, ya que expresan lo que piensan. Sin embargo, la asertividad no implica que uno pueda hacer o decir cualquier cosa bajo el pretexto de la franqueza. El comportamiento asertivo maduro nos lleva a ser responsables de nuestras acciones. Debido a que las personas asertivas consideran que todos los individuos tienen iguales derechos a expresarse honestamente, demuestran que respetan a los demás tanto como a sí mismos. Por lo tanto, el comportamiento asertivo aumenta la autoestima, conlleva al desarrollo del respeto mutuo y al logro de las metas propias sin sacrificar la de otros.

No obstante, los individuos asertivos no siempre logran lo que desean. Se puede ser asertivo y realizar algo que no deseamos hacer, si alguien lo requiere verdaderamente. Sin embargo, no es asertivo el hacer algo que otra persona desea si tenemos resentimientos al respecto. Las personas asertivas buscan lograr el equilibrio entre estar excesivamente preocupadas por los demás al punto de olvidar sus propias necesidades y el de ser egoístas. El comportamiento asertivo reduce las posibilidades de dar, culpar o alienar a otros.

Dar a conocer nuestras necesidades y tomar responsabilidades por nuestras acciones, disminuye la tendencia a culpar a otros o a vengarse de ellos cuando no se alcanzan las metas propuestas.

Las personas asertivas pueden escuchar las críticas, evaluarlas si son pertinentes y luego negociar los cambios de comportamiento deseables. Mientras que el comportamiento agresivo sacrifica los derechos de un individuo para que otro se beneficie, el comportamiento asertivo se enfoca en negociar cambios de comportamientos razonables y mutuamente beneficiosos.

## Capítulo II

### Organización:

En la organización se define la distribución de funciones y actividades inherentes al plan. Elmore Peterson define a la organización como un proceso y una estructura ideada para especializar y realizar un trabajo, por medio de la asignación de autoridad y responsabilidad, así como el establecimiento de canales de comunicación entre los grupos de trabajo para asegurar la coordinación y eficiencia en el desarrollo de las tareas asignadas<sup>5</sup>.

El hombre es un ser social por naturaleza, lo que explica la formación de grupos humanos para satisfacer las diversas necesidades humanas. Por otra parte, sólo el trabajo en equipo permite alcanzar los objetivos organizacionales.

Dada la naturaleza dinámica de la conducta humana y, por ende, de las organizaciones sociales, es posible pensar que la manera en que se organicen para alcanzar sus objetivos depende mucho del tipo de administración que apliquen.

Hay diferentes bibliografías que hablan sobre los diferentes sistemas de trabajo que fomentan las tareas rutinarias y más en las actividades enfermeras, dentro del planteo del problema hablamos del el sistema neoclásico. Dentro de este encontramos la utilización del sistema de trabajo por funciones, el mismo se utiliza cuando el personal de la institución no es suficiente (como es el caso del hospital el sauce), se asignan el trabajo por funciones, es decir las actividades rutinarias, como el tendido de camas, curaciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales y otros similares, se distribuyen en forma equitativa entre los enfermeros del servicio.

El propósito de dicho sistema es realizar con rapidez las actividades vigentes y rutinarias. Sus desventajas más relevantes son: despersonaliza la atención de enfermería, e impide el proceso de evaluación de la atención.

Para lograr el establecimiento de controles apropiados, es importante recordar que dentro de las empresas o instituciones existen dos formas de organización: la formal, que la establecida por la empresa, y la informal, que producto de la organización de los trabajadores.

### **Organización informal:**

La organización informal tiene su origen en la necesidad de las personas de relacionarse con un grupo específico, con el cual se establecen nexos de amistad, compañerismo o simplemente solidaridad. En dicho grupo, cada individuo tiene una función que le satisface y además se tienen intereses comunes. Algunas de las variables que es posible generen estos grupos en el interior de las organizaciones son la interacción constante, los movimientos de personal, los periodos de descanso, el ambiente físico y las psicológicas.

### **Organización formal:**

Los aspectos que conforman la organización formal son los siguientes:

- División de trabajo
- Definición de funciones y actividades
- Establecer jerarquías
- Determinar el sistema de organización
- Establecer los sistemas de comunicación

Determinar normas y reglamentos

Cuando los elementos de la organización formal no se definen con claridad, o cuando no se establecen algunos de ellos, es posible que se presenten deficiencias en la estructura formal, en las cuales son de interés:

- Funciones mal distribuidas
- Objetivos sin lograr
- Ineficiencia

### **Sistemas de trabajo en enfermería:**

Para proporcionar la atención de enfermería se utilizan cuatro sistemas cuyo propósito es posibilitar el ejercicio ágil en la atención de paciente. Cada uno de ellos se emplea conforme a los recursos humanos disponibles.

En la institución en estudio está establecido el trabajo por funciones, el mismo se asigna cuando el personal de la institución no es suficiente; esto significa que las actividades rutinarias, como el tendido de cama, la toma de signos vitales y otras similares, se distribuyen en forma equitativa entre las enfermeras del servicio.

El propósito de dicho sistema es efectuar con rapidez las actividades urgentes y rutinarias.

Sus desventajas más relevantes consisten en que despersonaliza la atención de enfermería y dificulta el proceso de evaluación de la atención. Pero otro sistema a tener en cuenta y con mayores posibilidades de éxito, es el sistema de trabajo en equipo.

### **Sistema de trabajo en equipo:**

Consiste en formar equipos de enfermeras profesionales y no profesionales que se encargan de un número determinado de pacientes desde su ingreso hasta su egreso. El liderazgo del grupo lo asume la profesional, quien es responsable directa ante el encargado de servicio de la atención que su equipo proporciona al paciente.

El trabajo en equipo requiere saber administrar al personal y efectuar una correcta delegación de las funciones y la autoridad correspondiente.

Las ventajas de dicho sistema son múltiples, entre otras:

- Proporciona atención integral.
- Fomenta las relaciones interpersonales enfermera-enfermera u enfermera-paciente.
- Permite valorar la calidad de la atención.
- Facilita la determinación de responsabilidades.
- Pueden aplicarse métodos de control.
- El cuidado que se brinda es continuo.
- El paciente conoce al personal que se encarga de su cuidado.

### **Funciones y roles de la enfermería<sup>6</sup>:**

La enfermería contemporánea requiere que la enfermera posea conocimientos y habilidades en diversas áreas. En el pasado, la principal función de las enfermeras era prestar cuidados y consuelo cuando desempeñaban las funciones enfermeras específicas. Sin embargo, los cambios en la enfermería han ampliado la función para incluir un mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como la preocupación por el cliente como un todo. Entre las funciones es de interés la de comunicadora. La función de comunicadora es fundamental para todas las otras funciones enfermeras.

La enfermería incluye la comunicación con los clientes y las familias, otras enfermeras y profesionales sanitarios, personas con recursos y la comunidad. Sin una comunicación clara, es imposible cuidar de una forma efectiva, tomar decisiones con los clientes y las familias, proteger a los clientes de las amenazas a su bienestar, coordinar y dirigir los cuidados al cliente, ayudar al cliente en la rehabilitación, ofrecer consuelo o educar. La calidad de la comunicación es un factor crítico para satisfacer las necesidades del individuo, las familias y las comunidades. Otro elemento de interés son las:

### **Funciones de la enfermera general.**

La función asistencial directa al paciente es responsabilidad de la enfermera general, que representa más de 60% de los recursos humanos en la atención al paciente. Es un elemento decisivo en el logro de los objetivos del departamento de enfermería.

En términos generales sus funciones son:

- Proporcionar atención de enfermería conforme a un diagnóstico fundamentado en la problemática de salud de los pacientes.
- Orientar y educar a los pacientes y sus familiares para el mantenimiento de la salud y el tratamiento médico específico.
- Colaborar en los exámenes diagnósticos y el tratamiento.
- Efectuar acciones de protección específica a grupos susceptibles.
- Interesar a pacientes y familiares para que desarrollen un grado aceptable de autodirección en el cuidado de su salud.
- Diseñar e instrumentar el modelo teórico en la atención de enfermería.
- Cuidar y mantener la higiene y la comodidad del paciente hospitalizado.
- Colaborar en sesiones de información y discusión respecto al tratamiento y las necesidades del paciente.
- Participar en la instalación, ejecución y evaluación de las medidas de vigilancia y control epidemiológico al interior del hospital.
- Integrar las acciones del equipo de salud.
- Contribuir con trabajo social en las visitas domiciliarias.
- Observar y notificar los signos de alarma que los pacientes presenten.

- Supervisar la atención que el personal técnico, auxiliar o en adiestramiento proporciona.
- Integrar y manejar el expediente del paciente.
- Manejar y elaborar diversas formas y registros estadísticos.
- Colaborar en la visita médica.
- Participar en reuniones multidisciplinarias para estudio de casos.
- Solicitar el material y el equipo necesarios para la atención de los pacientes.
- Manejar y controlar el material y el equipo a su cargo.
- Detectar e informar las fallas en la capacidad instalada de los servicios.
- Evaluar la atención prestada al paciente.
- Recibir y entregar el turno.

### Capítulo III

#### Cuidados enfermeros:

##### Los Cuidados enfermeros.

El comienzo de la enfermería moderna se halla marcado por la aparición de la obra y pensamiento de Florence Nightingale.

Para Nightingale<sup>7</sup>, el cuidado se relacionaba con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio.

Para este autor los cuidados de enfermería consisten en ayudar a vivir al paciente que padece una enfermedad. Tanto que la atención de enfermería para la salud consiste en preservar la salud de un ser humano que no ha desarrollado la enfermería.

Podemos decir que el cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de la enfermería. Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de estudio de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud.

Distintos autores consideran al cuidado de distinta manera. Entre las que podemos mencionar son:

Susanne Kerouac<sup>8</sup>, en su libro el pensamiento enfermero analiza y redefine las corrientes históricas específicamente para la enfermería: categorización, integración, transformación. Con respecto a la categorización, considera al cuidado: que está orientado, hacia la enfermedad, el déficit e incapacidad de las personas. Con respecto a la integración: el cuidado está dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones. Con respecto a la transformación: el cuidado está orientado al bienestar, tal como lo define cada persona. Existe interacción entre el cuidador y la persona.

Dorothy Oren<sup>9</sup>, nació en Baltimore Maryland, según su teoría de autocuidado. Describe las acciones de enfermería como una forma deliberada y consiste de proporcionar asistencia a quienes son incapaces de cubrir las necesidades de autocuidado de su salud.

Para Oren el paciente es una persona o grupo de personas que necesitan ayuda para autocuidarse y al mismo tiempo relaciona el autocuidado con determinados requisitos que son unos universales.

El estado fisiológico, intelectual, emocional, social y económico del individuo altera su capacidad para autocuidar su salud. Según esta autora en términos generales la salud es la habilidad para cubrir las necesidades universales del desarrollo y las relaciones con la salud. El continuo que afecta por la cantidad y la calidad de los cuidados de cada persona. Los niveles de salud se sostienen o se alteran mediante el funcionamiento normal. La compensación de las incapacidades, la educación y la guía psicosocial.

La enfermería entra en relación con el paciente cuando este es incapaz de mantener la cantidad y la calidad del autocuidado, la complejidad de la relación entre la enfermera y el paciente se produce conforme al déficit de autocuidado. Las enfermeras contribuyen al estado de bienestar manteniendo la salud y ayudando a la recuperación y proporcionando educación sanitaria y ayuda.

Oren desarrolla los requisitos del autocuidado con base en las necesidades básicas definidas por Maslow; las necesidades de los pacientes son fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y amor, de estima y de autorrealización.

Henderson Virginia<sup>10</sup> nació en 1987 en Kasas City M Missouri precisa su conceptualización del individuo o persona sujeto/objeto de los cuidados. Refiere que los receptores de los cuidados de enfermería son seres humanos que comparten necesidades fundamentales que se desprenden de su concepto de enfermería. Para Henderson la enfermería consiste en asistir al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyen a su salud, a su recuperación o a la muerte pacífica y que este realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario.

A si Para Henderson cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos y socioculturales y espirituales que tienen 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

-respirar con normalidad.

-comer y beber de manera adecuada.

-eliminar los residuos corporales.

- moverse y mantener una postura conveniente.
- dormir y descansar.
- seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse.
- mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales.
- mantener el cuerpo limpio.
- evitar peligros ambientales.
- comunicarse con otros.
- rendir culto de acuerdo con la propia fe.
- trabajar de manera que exista un sentido de logro.
- participar en actividades recreativas.
- aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo moral y a la salud.

Esta autora caracteriza la función de enfermería diferente de otras profesiones. “la enfermería como profesión de ayuda es esencialmente la asistencia a los individuos (sanos o enfermos) por medio de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), que ellos realizan sin ayuda cuando tienen la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, la enfermería también ayuda a que los individuos cumplan con el tratamiento prescrito y se independicen de esta asistencia lo más pronto posible.

Leininger Madeleine<sup>11</sup> enfermera y antropóloga quien a finales de los años 70 inicio un estudio sistémico del término cuidado. Para esta autora existen varias razones para considerar al cuidado como el domino central del cuerpo de conocimientos y las prácticas de la enfermería y que justifican la necesidad de realizar investigaciones para su elucidación.

Más contundente es Leininger cuando asegura que el cuidado fue el factor esencial que asistió al homo sapiens en su evolución cultural. El cuidado humano, según esta autora, ha permitido a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas.

Leininger ha sistematizado y clarificado conceptualmente el cuidado, presentando las diferencias entre cuidado genérico, cuidado profesional y cuidado profesional

enfermero. El objetivo de su trabajo es identificar los actos de cuidados presentes, implícitos o explícitamente, en las creencias, valores y práctica de los distintos grupos culturales, para distinguir que actos o prácticas de cuidados son específicos de una cultura y cuales son universales.

Cuidado genérico: son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación prestados a individuos o grupos con necesidades evidentes y orientados a la mejora y el desarrollo de la condición humana.

Cuidados profesionales: aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidas cognitivamente y culturalmente que permiten (o ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.

Cuidados profesionales enfermeros son: todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidad para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte.

De sus estudios transculturales, Leininger ha derivado once premisas o asunciones que precisan la naturaleza de las prácticas de cuidar:

- El cuidado humano es un fenómeno universal pero los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrolla varían culturalmente.

- Cada situación de cuidado enfermero presenta acciones de cuidados transculturales, necesidades e implicaciones.

- Los procesos y actos de cuidado son esenciales para la supervivencia, el crecimiento y desarrollo humanos.

- El cuidado puede considerarse como la esencia y la dimensión que unifica intelectual y prácticamente la enfermería profesional.

- El cuidado presenta dimensiones biológicas, psicológicas, culturales, sociales y ambientales que puede ser estudiadas, así como prácticas para prestar cuidados holísticos a las personas.

- Todavía no se han revelado con suficiente nitidez los comportamientos de cuidados transculturales. Cuando ese cuerpo de saberes este suficientemente desarrollado podrá revolucionar las actuales prácticas de enfermería.

-Para poder proporcionar cuidados terapéuticos la enfermera debe poseer conocimientos sobre los valores, creencias y prácticas acerca del cuidado que los pacientes poseen.

-Las actividades y funciones del cuidado varían en función de la estructura social características de las diferentes culturales.

-La distinción de las prácticas de cuidados universales de las que no lo son, y las populares de las profesionales permitirá desarrollar el cuerpo de saberes de la enfermería.

-Los procesos de curar y cuidar presentan diferencias en su esencia y en sus características principales.

-No puede existir curación sin cuidados pero puede existir cuidados sin curación.

Otros autores, como Watson<sup>12</sup> tratan de identificar los fundamentos filosóficos del cuidado partiendo de una perspectiva fenomenológica, existencialista y ética para determinar los factores curativos que permiten calificar de cuidados a ciertas acciones humanas.

La influencia fenomenología, afirma que el cuidado está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas que buscan: proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

Además para este autor el cuidado, es también, una responsabilidad moral que trasciende los límites de enfermería como profesión para insertarse en el campo de los valores sociales y las acciones morales justificables. En el contexto de la enfermería el cuidado supone una alta consideración para la otra persona y su modo de estar en el mundo, es decir, un compromiso moral; casi imperativo, con el valor y dignidad de la persona cuidada y con respeto hacia los significados y el sentido que asigna a su vivencia de la enfermedad. Entonces podemos decir que para Watson su visión es que, el cuidado es la expresión de una cualidad humana que se manifiesta en una disposición moral orientada hacia la ayuda y el compromiso con la experiencia humana de la enfermedad; experiencia, que mas allá de un conjunto de desarreglos biológicos,

se inserta en la dimensión psíquica, social, moral y cultural de la persona y colocando, por tanto, a la enfermería en una dimensión de la realidad que trasciende el plano tecnológico.

El consejo internacional de enfermería, es quien afirma que la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que prestan las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos, sanos, en todo los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados enfermeros, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de la salud y la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación.

Para llevar a cabo los cuidados enfermeros es necesario utilizar una metodología propia para resolver los problemas de su competencia. Es decir un

Abordaje sistémico para resolver un problema o responder a una pregunta denominado con el nombre de proceso enfermero.

En palabras de Alfaro<sup>13</sup>, el proceso enfermero es un método sistémico de brindar cuidados humanista eficientes centrados en el logro de resultados esperados. Como todo proceso consta de etapas correlativas e interrelacionadas, de tal forma que cada una depende de la anterior y condiciona a la siguiente. Estas etapas, cada una de las cuales contiene a su vez diversos pasos.

1. Valorización: recogida de datos objetivos y subjetivos.
2. Diagnóstico: formulación de un juicio o conclusión sobre la situación.
3. Planificación: identificación de los objetivos y de las intervenciones para lograrlos.
4. Ejecución: puesta en práctica del plan de intervención.
5. Evaluación: determinación de la eficacia de la intervención, es decir, del logro de los objetivos propuesto.

## Capítulo IV

### Pase de guardia

Se puede definir como la transmisión de información referida a un paciente. Su diagnóstico y tratamiento. Cada vez que la responsabilidad de su atención se delega a otra/o enfermera/o<sup>14</sup>

Cuando la enfermera jefe de piso transfiere a otra del mismo rango, o a quien la sustituye, la responsabilidad de su unidad de enfermería, es precisó dar un informe oral sobre cada paciente ayudada por el registro de las ordenes que recibió. Toda enfermera graduada del piso tiene la obligación de proporcionar información general y exacta al cuerpo médico sobre el estado de cualquier paciente a través de estos sistemas de trabajos<sup>15</sup>

Es uno de los medios de coordinación intraservicio que utiliza enfermería con el objetivo de programar, administrar y evaluar el cuidado de los pacientes. Con respecto a la comunicación es importante tener claridad en el mensaje que se quiere transmitir, qué es relevante, para evitar la dispersión en información accesoria que sólo brindará confusión a quien escucha. La transmisión es de forma oral que permite a los profesionales garantizar la continuidad y homogeneidad del cuidado.

Entre los elementos que componen el PG, está el transmitir con responsabilidad. “La capacidad de responder a alguien por algo que hemos hecho”, “significa dar una explicación a uno mismo, al usuario, a la Institución y a la profesión de Enfermería”<sup>16</sup>.

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

Por ejemplo la enfermera responsable de su unidad de enfermería y la que recibe el turno asumen la responsabilidad de visitar a todos aquellos enfermos que de acuerdo con la lista de entrega de turno se encuentra en condiciones críticas y requieren por lo tanto mayor atención y vigilancia, debe disipar cualquier duda sobre el estado de los pacientes y preguntar todo lo necesario a la enfermera saliente antes de que se retire.

Entonces decimos que 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.

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.

El pase de guardia es también considerado una actividad independiente de enfermería en relación al tiempo y forma en que lo realiza, que jerarquiza el cuidado y a la profesión.

Otro elemento importante dentro del PG es la comunicación, es considerada importante en el proceso de información. La comunicación es todo intercambio de información realizado entre personas.

Proceso en el que ejerce una influencia determinada en el receptor estableciendo una interacción dinámica, como en toda relación de ayuda o empática.

Caso contrario las brechas entre la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención y ser ocasión de un daño potencial para el paciente.

En cuanto al PG puede ser considerado el mediador por el cual se registra información para elaborar los criterios y tomar decisiones que garanticen una relación de ayuda terapéutica.

Toda la información dicha y la forma en que se dice pueden tener connotaciones y marcar la diferencia en la calidad del cuidado.

Por lo tanto a modo de ejemplo, es importante tener en cuenta algunos puntos al momento de realizar un pase de guardia:

- Transmisión directa cara-cara: deben estar presente los integrantes del planten de enfermería tanto del turno saliente como del entrante.
- Lugar del pase: indefectiblemente deberá realizarse dentro de la sala lo más próximo a la unidad del paciente.

- Confidencialidad: significa que tanto ética y legalmente la enfermera tiene responsabilidad de proteger el derecho a la intimidad del paciente, debe resguardar la información para uso de los profesionales, evitar comentarios subjetivos de la familia de los pacientes y que el acceso a los registros este limitado a aquellas personas que tengan implicancia directa en su cuidado.
- El pase de guardia debe contener datos claros, objetivos y sistematizados, organizados por prioridades.
- Reunir información actualizada sobre el paciente.
- Entere información precisa. Consulte documentos para preparar su informe, no lo haga de memoria.
- Limite la información a aspectos tales como: estado del paciente, medicamentos, planes de tratamiento, y cualquier cambio relevante en su estado.
- Utilice un enfoque estandarizado para la comunicación. Se sugiere la técnica SBAR (situación, antecedentes, evaluación, recomendaciones).
- Entregue la información cara a cara frente al paciente.
- Programe el tiempo suficiente para comunicar la información y para que el personal formule y responda preguntas.
- Promueva una comunicación asertiva, seria y respetuosa entre el personal que participa en la entrega del turno.
- Evitar interrupciones durante la entrega de turno.
- Verifique estado de vías y drenajes como parte de la entrega de turno. Vuelva a revisar las conexiones de los tubos y su trayecto hasta sus orígenes.

Lo que se debe evitar en el PG.

- Evitar todas aquellas situaciones que desvíen la atención tanto del oyente como del emisor.
- Las interferencias pueden ser variadas: sonidos, que además de las alarmas que si deben ser atendidas de inmediato, como los teléfonos (celulares, o fijos), otros profesionales del equipo de salud y todas aquellas situaciones que no

- revisitan urgencia, interrumpen el pase y actuación como elementos distractores.
- Es importante que enfermería respete el espacio del pase de guardia como su tiempo para la transmisión adecuada de la información del paciente.
  - Evitar comentarios u opiniones subjetivas a cerca de los pacientes y sus familias. Si es necesario referir algún episodio o reacción. Realizar el planteamiento desde un pensamiento constructivo y no de crítica, y además presentando alguna estrategias personal o en conjunto para lograr cumplir el objetivo.

El pase de guardia como bien ya se dijo, es una actividad de enfermería independiente, esta se da entre diversos turnos. En cada turno hay una organización de tipo formal, con un sistema de trabajo para proporcionar cuidados profesionales. Al finalizar cada turno, el grupo de enfermeros tiene que estar preparado para realizar el pase de guardia, de manera oral y escrito los cuidados, tratamiento y otras actividades con el objetivo de su continuidad y delegando responsabilidad.

En la comunicación se destaca con gran importancia que los emisores necesitan buscar retroalimentación verbal y no verbal para garantizar que se ha producido una buena comunicación. Una buena información ayuda a las enfermeras a mantener relaciones efectivas con todo el entorno de la práctica profesional y ayuda a encontrar estándares de cuidados legales, éticos y clínicos. El fracaso en la misma causa una dificultad importante, aumenta la responsabilidad y amenaza la credibilidad profesional. La comunicación no es un proceso estático. Es un medio dinámico, estimulante y recompensante que la enfermera tiene a su disposición y que puede ayudarla a ser comprendida y a comprender. También proporcionar Cuidados profesionales enfermeros que son: todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidad para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas,

técnicas y procesos de cuidados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte.

Por eso es relevante destacar la comunicación asertiva ya que se enfoca en negociar cambios de comportamientos razonables y mutuamente beneficiosos.

El hombre es un ser social por naturaleza, lo que explica la formación de grupos humanos para satisfacer las diversas necesidades humanas. Por otra parte, sólo el trabajo en equipo permite alcanzar los objetivos organizacionales.

Dada la naturaleza dinámica de la conducta humana y, por ende, de las organizaciones sociales, es posible pensar que la manera en que se organicen para alcanzar sus objetivos depende mucho del tipo de administración que apliquen.

## **CAPITULO II:**

### **DISEÑO METODOLOGICO:**

- TIPO DE ESTUDIO
- ÁREA DE ESTUDIO
- UNIVERSO Y MUESTRA
- VARIABLES Y/O HIPOTESIS: Definición y operacionalización.
- TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
- ANALISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS.

## **DISEÑO METODOLOGICO:**

### **Tipo de estudio:**

Realizaremos un estudio Cuantitativo-, retrospectivo, descriptivo, de corte transversal.

### **Área de estudio:**

Hospital el Sauce

### **Universo y muestra:**

#### **-Universo:**

Personal enfermero del sector B del hospital; 15 enfermeros: 4 enfermeros auxiliares; 8 enfermeros profesionales, 3 licenciados en enfermería

#### **-Muestra:**

No es posible trabajar con la muestra debido al tamaño de la población objeto de estudio

### **Unidad de análisis:**

Cada uno de los enfermeros

## **OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:**

Variables independientes:

- Factores intrainstitucionales

Variables dependientes:

- pase de guardia
- continuidad de los cuidados

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores
Factores intrainstitucionales	Son aquellos elementos que conforman o componen la parte interna de un establecimiento	1-Comunicación	1.1-metodos: 1.1.1-Oral 1.1.2-escrita 1.1.3-directa 1.1.4-indirecta. 1.1.5-mixto. 1.1-propósito 1.5-elementos
		2- organización	2.1-tipo: 2.1.1-formal 2.1.2-informal 2.3-número de pacientes a cargo 2.4-sistema de información que utiliza. 2.5-sistema de trabajo: Por paciente. Por funciones. Mixto. Trabajo en equipo.

Pase de guardia	Es una instancia formal de comunicación entre los miembros del equipo de salud.	características	-Tiempo -Lugar -Nivel de estudio de quien lo lleva a cabo: -auxiliar -profesional -licenciados
Continuidad de los cuidados	Es un derecho que tienen las personas en situación de dependencia a recibir atención formal e informal adecuada.	características	-Rol del enfermero -distribución de tareas

**HIPOTESIS:**

Las falencias en la comunicación y la falta de una estructura ordenada de la información influyen negativamente en el pase de guardia produciendo un déficit en la continuidad del cuidado.

**Métodos e instrumentos de recolección de datos:**

Observación directa, cuestionario elaborado por los propios autores, utilizando soporte teórico obtenido.

**Plan de tabulación y análisis:**

El objetivo es describir la información obtenida a través de las encuestas realizadas y mediante estas identificar cuáles son los factores que interfieren en el pase de guardia.

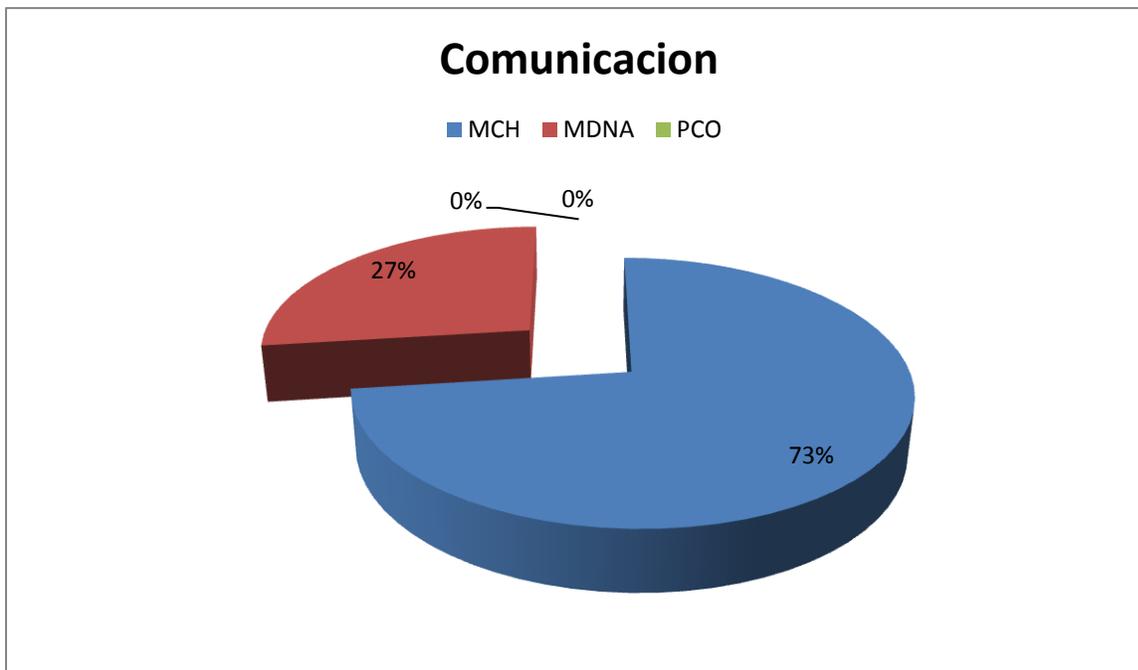
### COMUNICACIÓN:

Tabla 1: comunicación como herramienta de trabajo que utiliza el personal de enfermería del servicio B del Hospital El Sauce.

COMUNICACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
MCH	11	73
MDNA	4	27
PCO	0	0
TOTAL	15	100

Fuente: Datos Obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Grafico 1: uso de la comunicación como herramienta de trabajo.



#### Comentario:

El 23 % de los enfermeros utiliza la comunicación medianamente como herramienta de trabajo, un 73% la utiliza mucho y un 0% poco.

Se observa que la comunicación es utilizada por la mayoría como herramienta de trabajo.

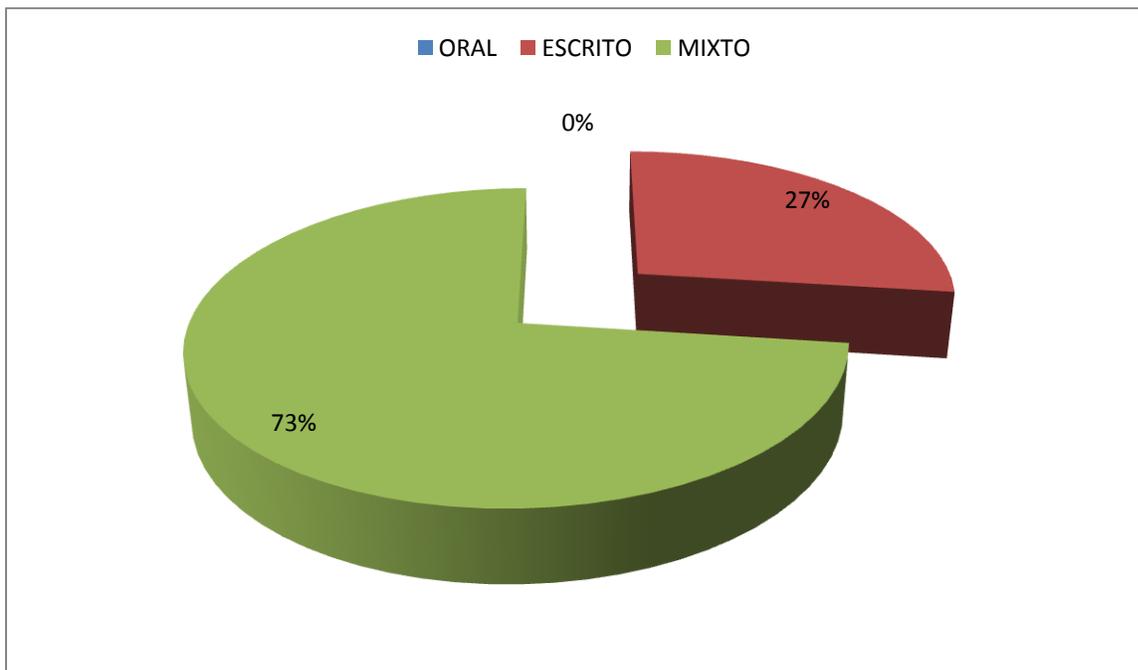
## COMUNICACIÓN:

Tabla 2: Métodos de comunicación que utiliza el personal de enfermería del servicio B del Hospital El Sauce.

METODOS DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Oral	0	0
Escrito	4	27
Mixto	11	73
Total	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Grafico 2: Métodos de comunicación.



### Comentario:

El 23% de los enfermeros hace uso del método oral en el P.G. y un 73% del método mixto (oral y escrito)

Se observa una marcada tendencia de los enfermeros al uso del método mixto.

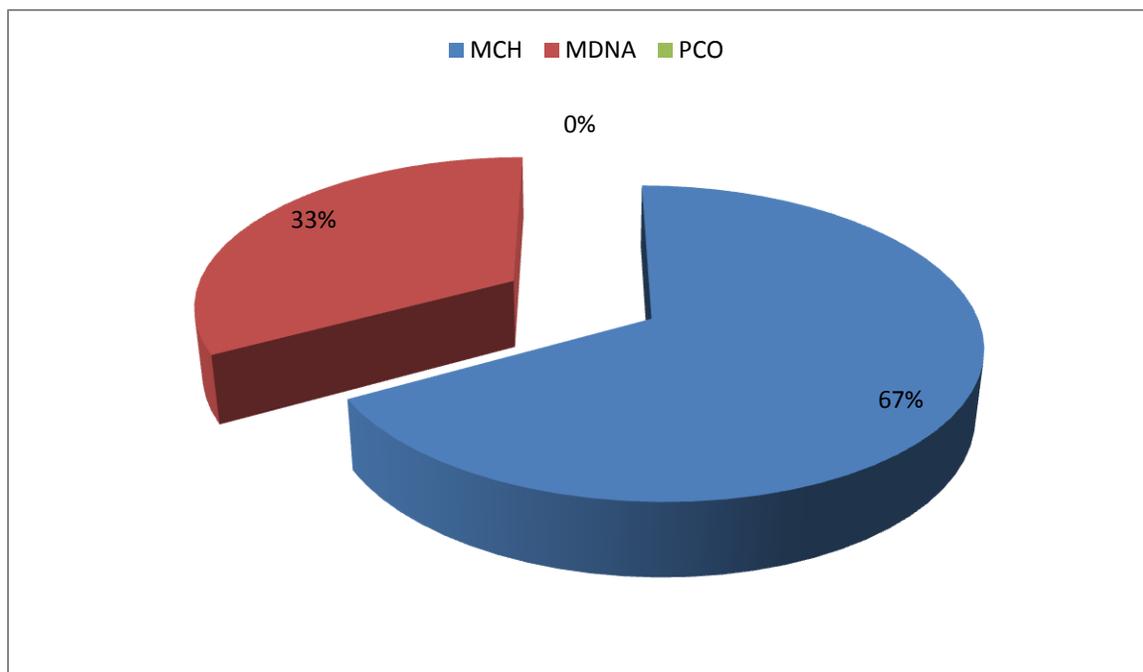
### COMUNICACIÓN:

Tabla 3: comunicación como promotora de conductas cooperativas en las actividades que realiza el personal enfermero del servicio B del Hospital El Sauce.

CONDUCTA COOPERATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
MCH	10	67
MDNA	5	33
PCO	0	0
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 3: La comunicación como promotora de conductas cooperativas en las actividades.



#### Comentario:

El 33% de los enfermeros cree que la comunicación es medianamente una promotora de conductas cooperativas en las actividades. Un 67% cree que es mucho y 0% que es poco.

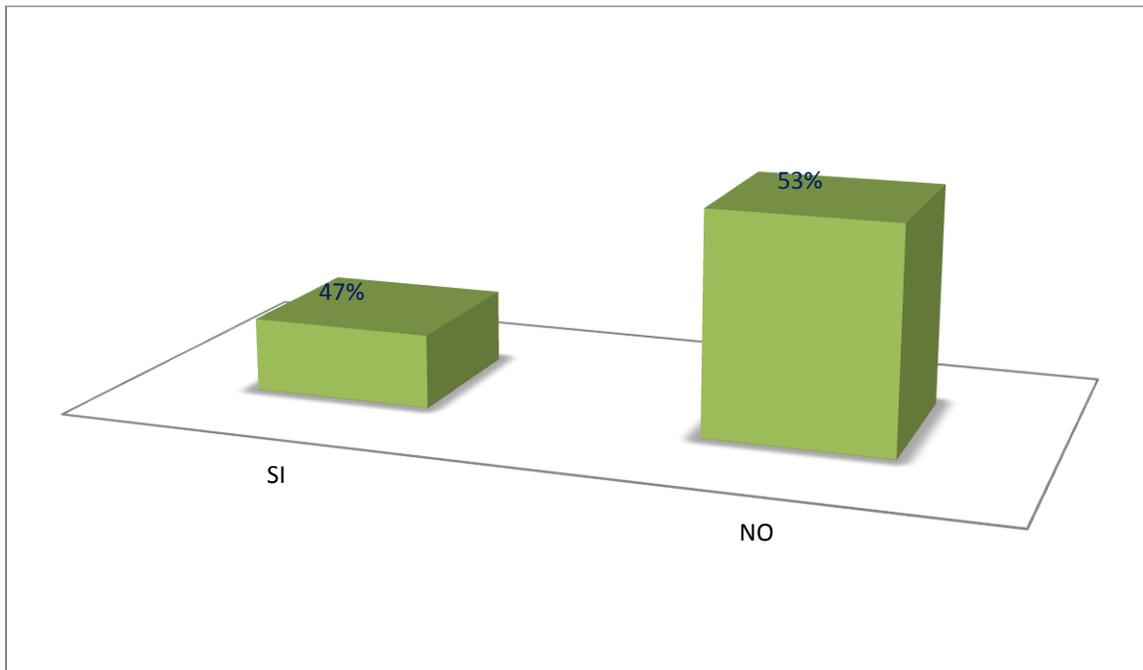
## COMUNICACIÓN:

Tabla 4: Información recibida en forma clara, sencilla y completa por el personal enfermero del servicio B del Hospital El Sauce.

INFORMACION CLARA, SENCILLA Y COMPLETA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	7	47
NO	8	53
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 4: Información recibida en forma clara, sencilla y completa.



### Comentario:

El 47% cree que la información recibida “SI” es clara, sencilla y completa. Un 53% cree que “NO”.

Se observa la necesidad de trabajar en este tema y el impacto que tiene por las respuestas dadas por los enfermeros.

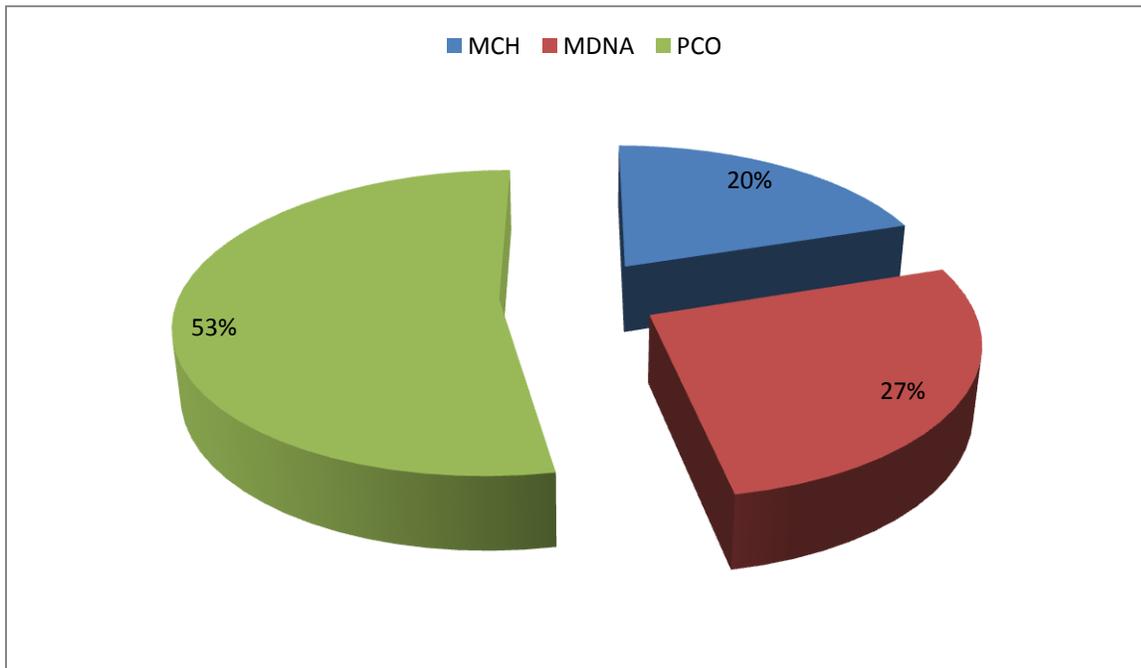
## COMUNICACIÓN:

Tabla 5: dificultad para realizar las actividades que encuentra el personal enfermero del servicio B del Hospital El Sauce.

DIFICULTADES EN LAS ACTIVIDADES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
MCH	3	20
MDNA	4	27
PCO	8	53
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 5: Información recibida como dificultad para realizar las actividades.



### Comentario:

El 20% de los enfermeros cree que la información recibida crea mucha dificultad para realizar las actividades, un 27% medianamente y un 53% escasas.

Se observa que un alto porcentaje no tiene dificultades para realizar las actividades con la información dada por los compañeros de trabajo.

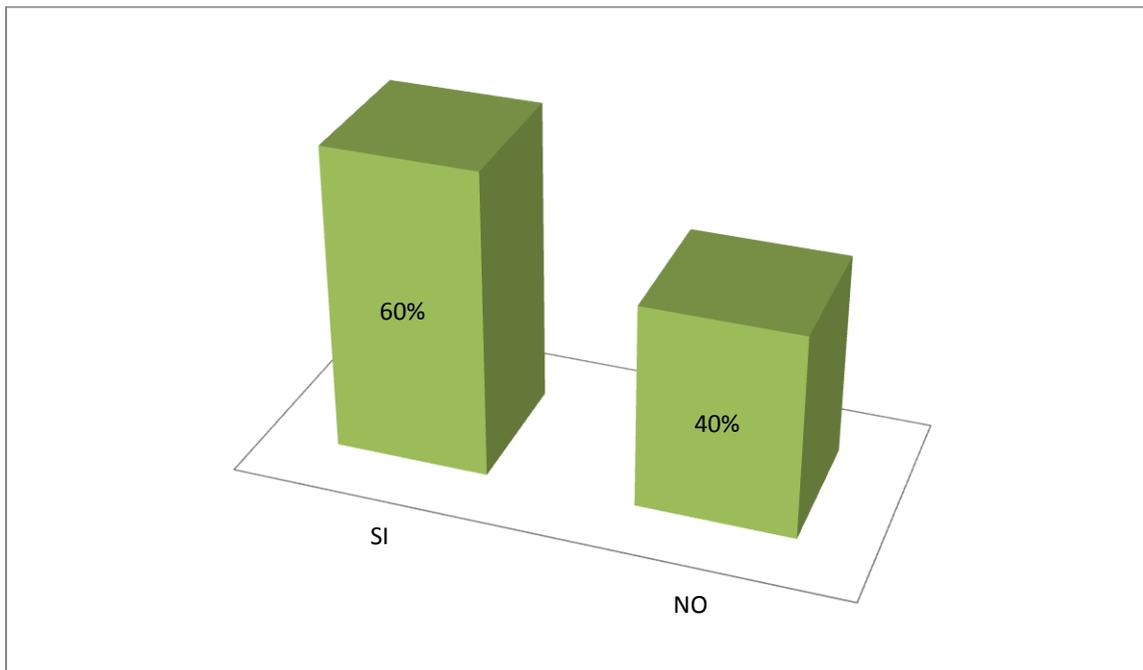
## COMUNICACIÓN:

Tabla 6: Falencias en la información que recibe el personal enfermero en el servicio B del Hospital El Sauce.

FALENCIAS EN LA INFOMACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	9	60
NO	6	40
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario,2012.

Gráfico 5: Falencias en la información recibida.



### Comentario:

El 40% de los enfermeros cree no encontrar falencias en la información recibida, un 60% si encuentra las mismas.

Se observa que un alto porcentaje ve falencias en la información recibida por sus compañeros.

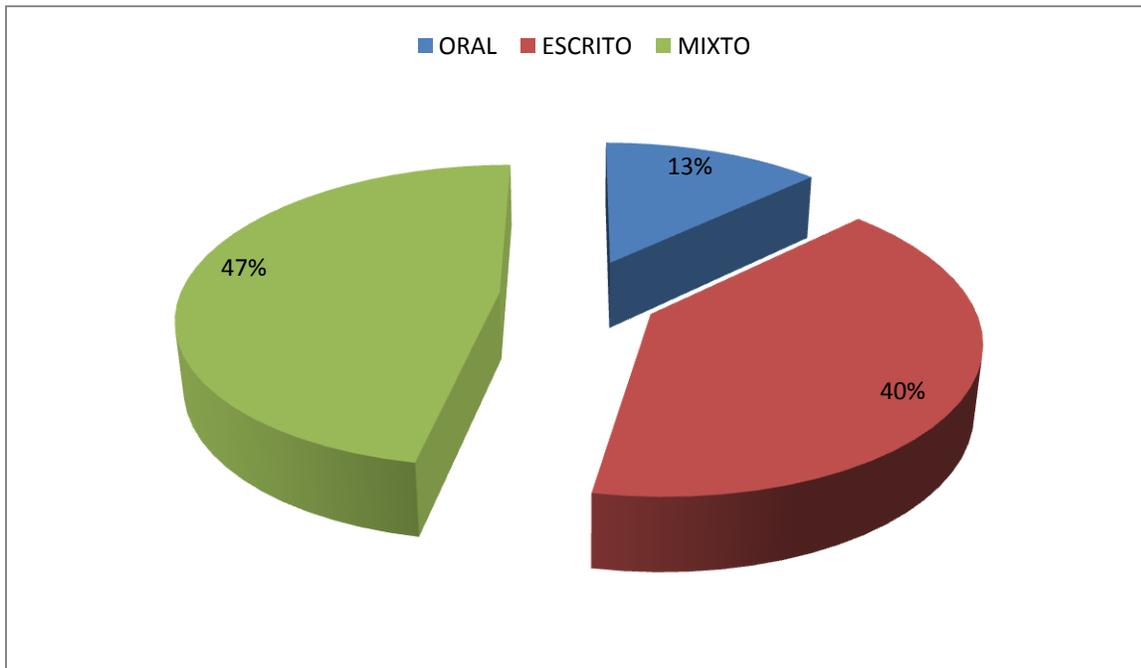
## COMUNICACIÓN:

Tabla 7: falencias en los métodos de comunicación que utiliza el personal enfermeros del servicio B del Hospital El Sauce.

FALENCIAS EN LOS METODOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
ORAL	2	13
ESCRITO	6	40
MIXTO	7	47
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 7: Tipos de métodos en los que se encuentran falencias.



### Comentario:

Del total de los enfermeros el porcentaje mayor, 47% encuentra falencias en el método mixto, un 40% en el método escrito y un 13% en el método oral.

Se observa un variado porcentaje pero el mismo refiere un porcentaje elevado de falencias en el método mixto (oral y escrito).

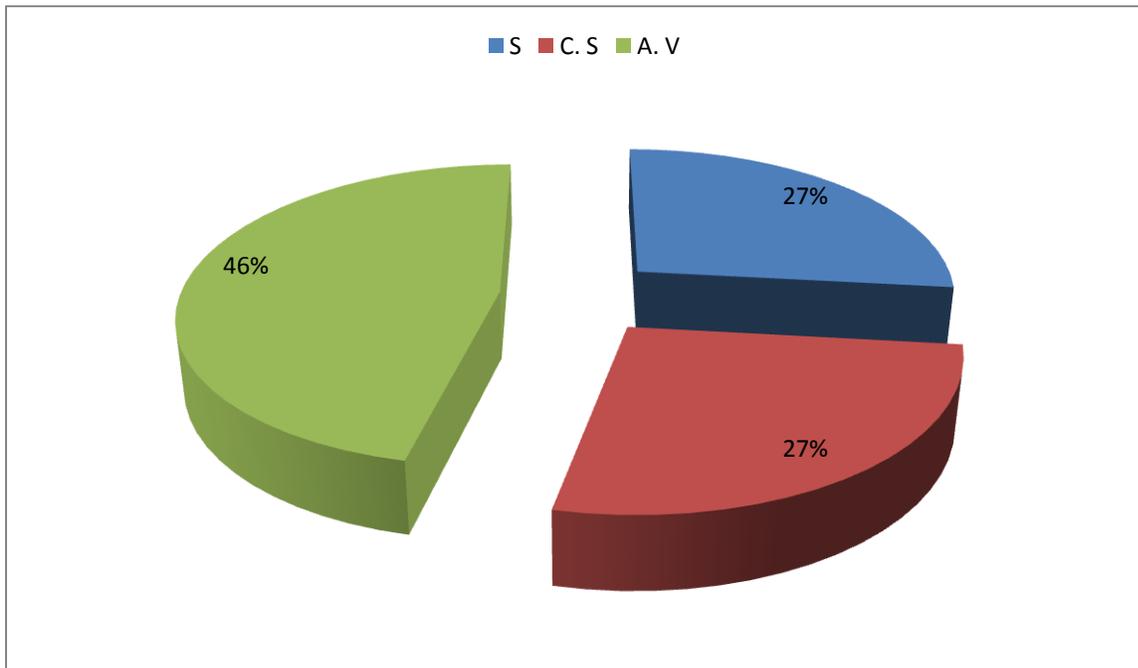
## ORGANIZACIÓN:

Tabla 8: Periodos de descanso según el personal enfermero del servicio B del Hospital El Sauce.

PERIODOS DE DESCANSO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
S	4	27
C. S	4	27
A. V	7	46
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 8: Periodos de descanso



### Comentario:

Del total de los enfermeros el porcentaje mayor, 47% tiene a veces descanso, un 27% casi siempre y un 27% siempre.

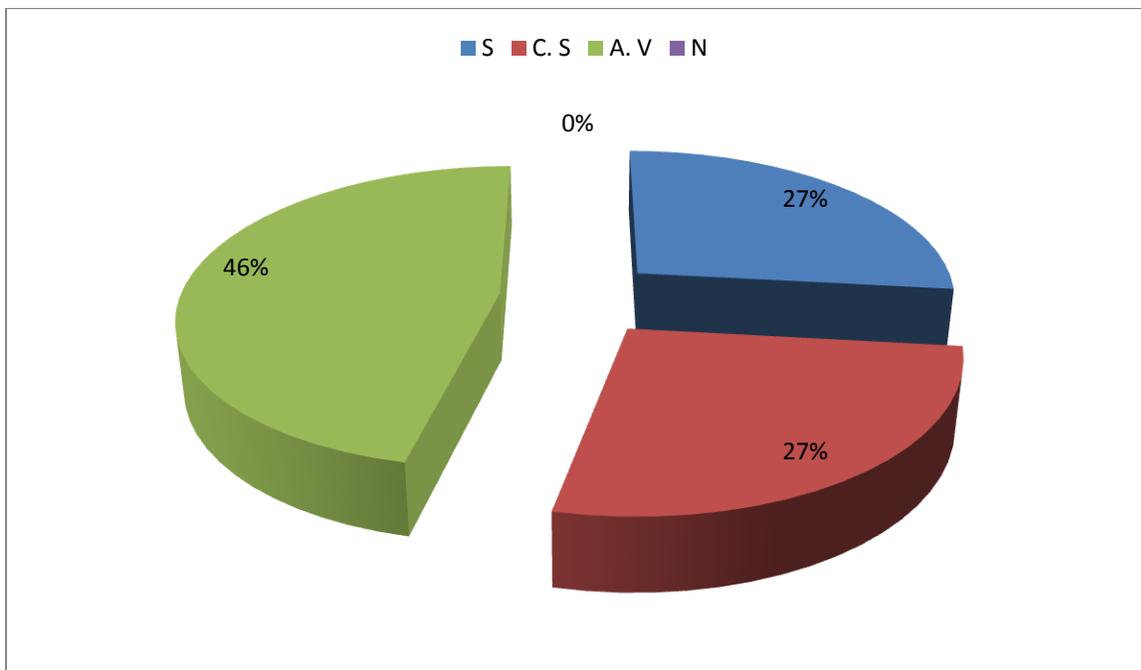
## ORGANIZACIÓN:

Tabla 9: Definición de actividades según el personal de enfermería del servicio B del Hospital El Sauce.

DEFICION DE ACTIVIDADES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
S	1	27
C. S	8	27
A. V	6	46
N	0	0
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 9: Definición de actividades por el personal de enfermería.



### Comentario:

El gran porcentaje de enfermeros, 53% casi siempre puede definir sus actividades laborales, un 40% a veces y un 7% siempre.

Se observa un bajo porcentaje que de enfermeros que sabe que debe realizar en su jornada laboral.

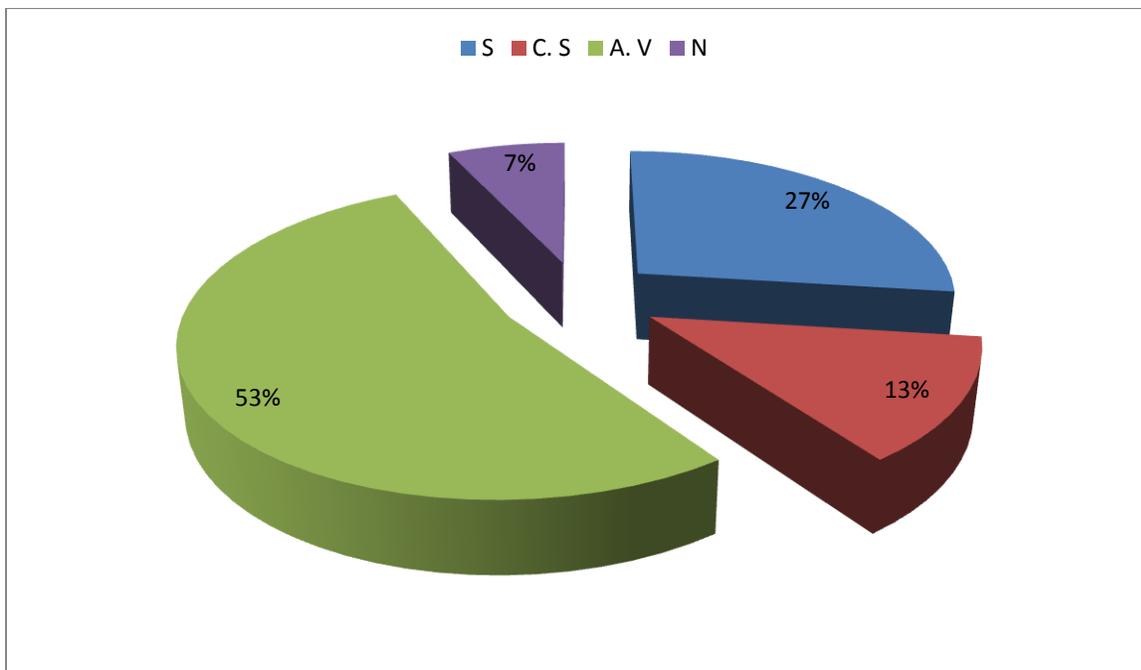
## ORGANIZACIÓN:

Tabla 10: Normativas de trabajo su disposición para el personal enfermero del sector B del Hospital El Sauce.

NORMATIVAS DE TRABAJO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
S	4	27
C. S	2	13
A. V	8	53
N	1	7
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 10: Normativas de trabajo.



### Comentario:

El gran porcentaje de enfermeros, 53% cree que cuenta a veces con normativas de trabajo, un 27% siempre y un 13% casi siempre.

Se observa en el gráfico que porcentaje alto de enfermeros a veces cuenta con normativas de trabajo.

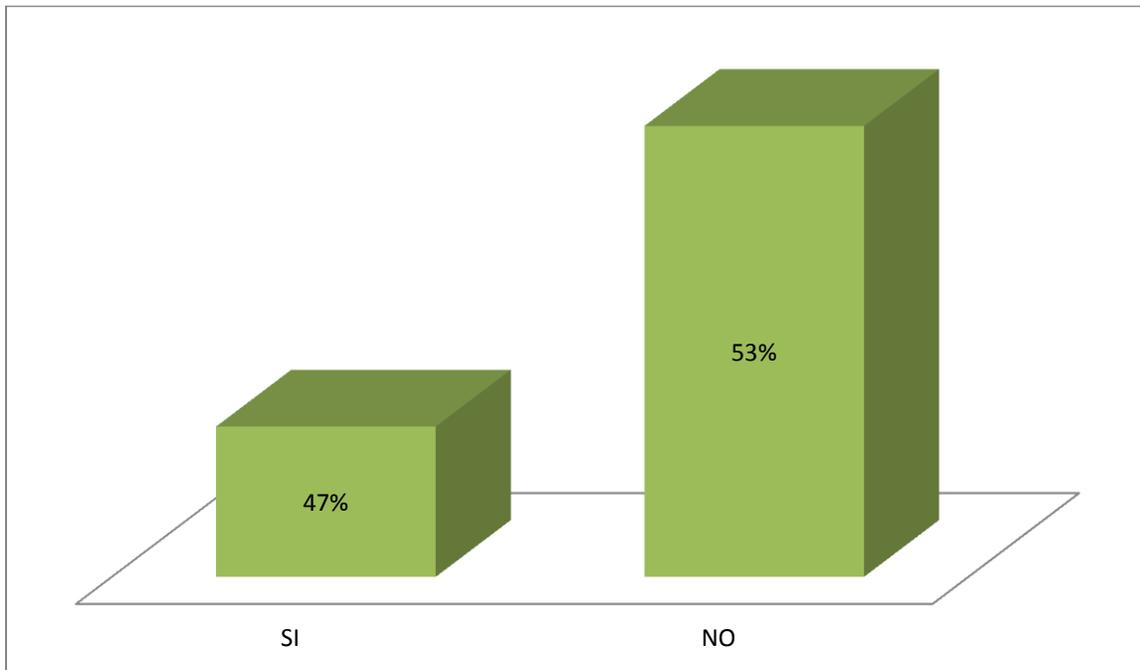
## ORGANIZACIÓN:

Tabla 11: Cuentan con protocolos y manuales el personal de enfermería del servicio B del Hospital El Sauce

PROTOCOLOS Y MANUALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	7	47
NO	8	53
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 11: Cuentan con protocolos y manuales.



### Comentario:

Del total de enfermeros el 53% manifiesta que no cuentan con protocolos y manuales en el servicio y un 47% que si.

Se observa que el mayor porcentaje encuentra la falta de protocolos y manuales.

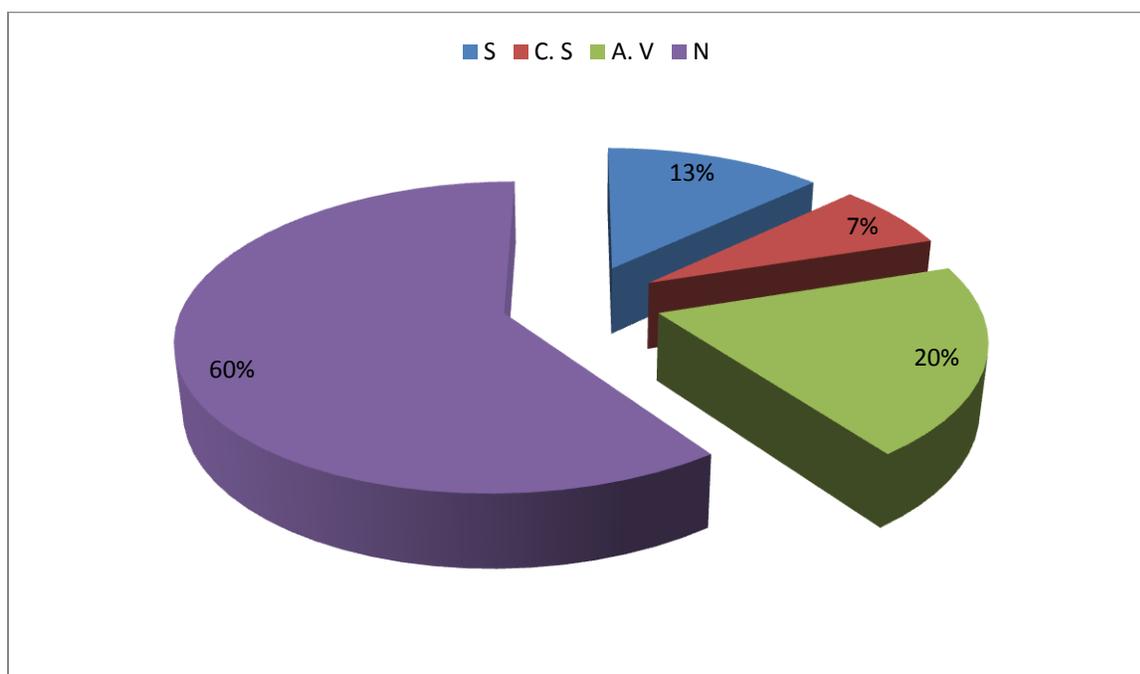
### ORGANIZACIÓN:

Tabla 12: Los protocolos y manuales se encuentran en forma explícita en el servicio B del Hospital El Sauce.

PROTOCOLOS Y MANUALES EN FORMA EXPLICITA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
S	2	13
C. S	1	7
A. V	3	20
N	9	60
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 12: Los protocolos y manuales se encuentran en forma explícita.



#### Comentario:

Del total de los enfermeros 60% consideran que nunca se encuentran los protocolos y manuales en forma explícita, un 20% a veces, un 13% siempre y un 7% casi siempre. Se observa que un alto porcentaje de los enfermeros refiere no tener los protocolos y manuales en forma explícita.

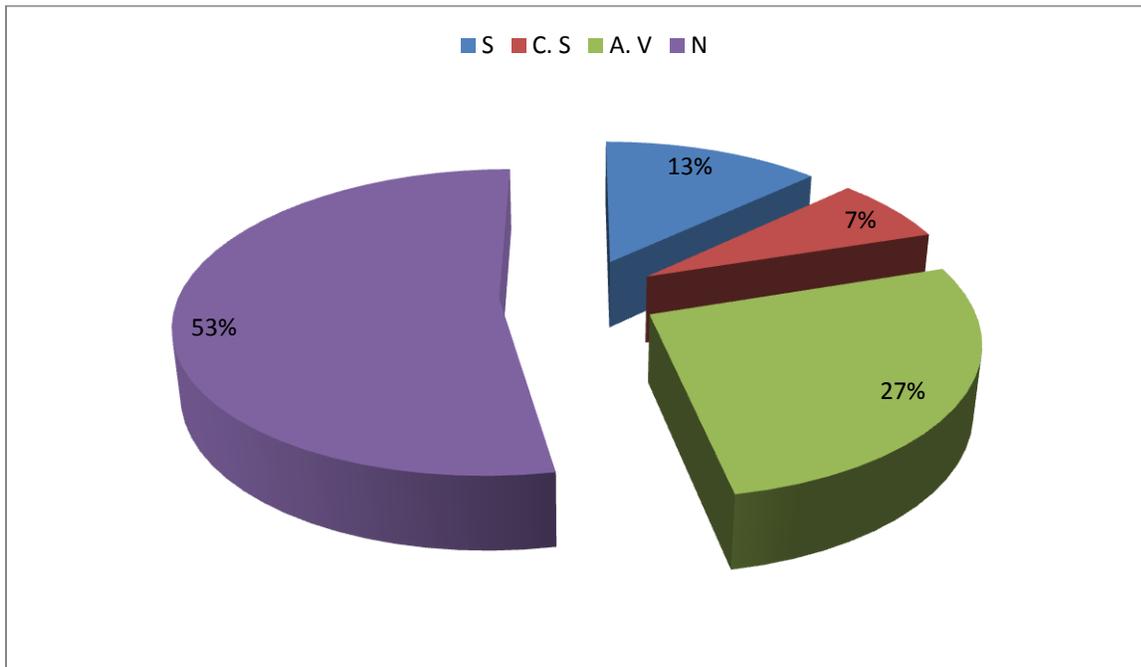
## ORGANIZACIÓN:

Tabla 13: Los protocolos y manuales se adecuan a las necesidades del servicio B del Hospital El Sauce.

ADECUACION DE LOS PROTOCOLOS Y MANUALES A LAS NECESIDADES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
S	2	13
C. S	1	7
A. V	4	27
N	8	53
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 13: Los protocolos y manuales se adecuan a las necesidades del servicio.



**Comentario:** El 53% de los enfermeros cree que los protocolos y manuales no se adecuan nunca a las necesidades del servicio, un 27% a veces, un 13% siempre y un 7% casi siempre. Se observa que para los enfermeros los protocolos y manuales no son los adecuados para las necesidades del servicio.

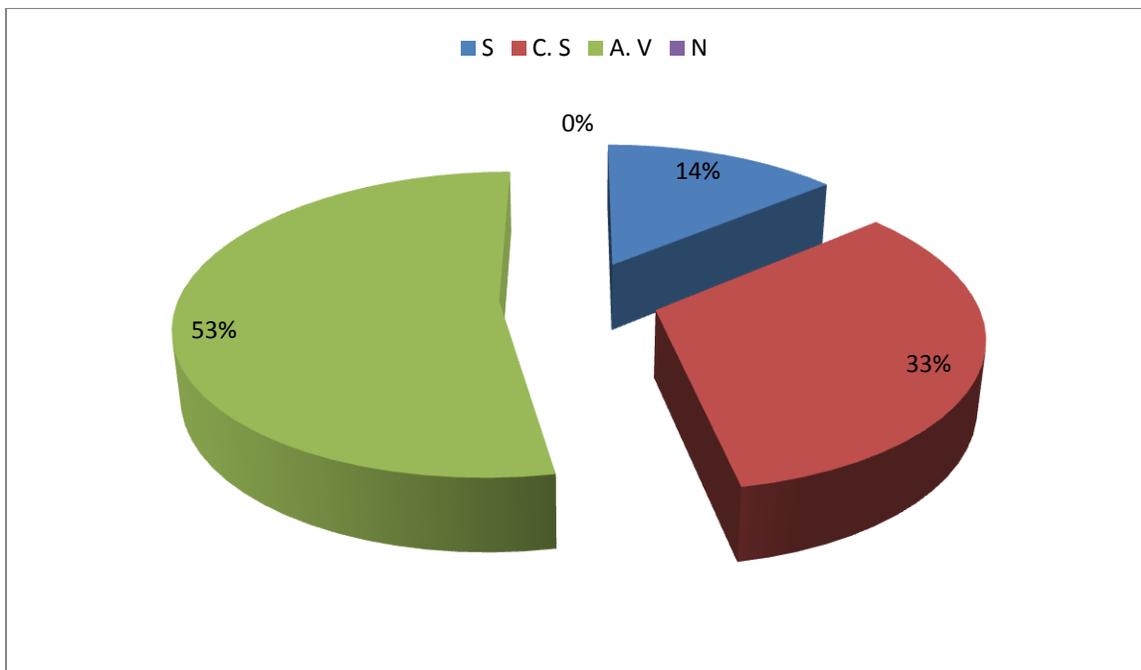
## ORGANIZACIÓN:

Tabla 14: Organización de actividades programadas en el servicio del servicio B del Hospital E I Sauce.

ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
S	2	14
C. S	5	33
A. V	8	53
N	0	0
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 14: Organización de actividades.



### Comentario:

El 53% de los enfermeros cree que las actividades están a veces programadas, un 33% casi siempre y un 13% siempre.

Se observa en el gráfico que el alto porcentaje se centra que a veces están organizadas las actividades diarias.

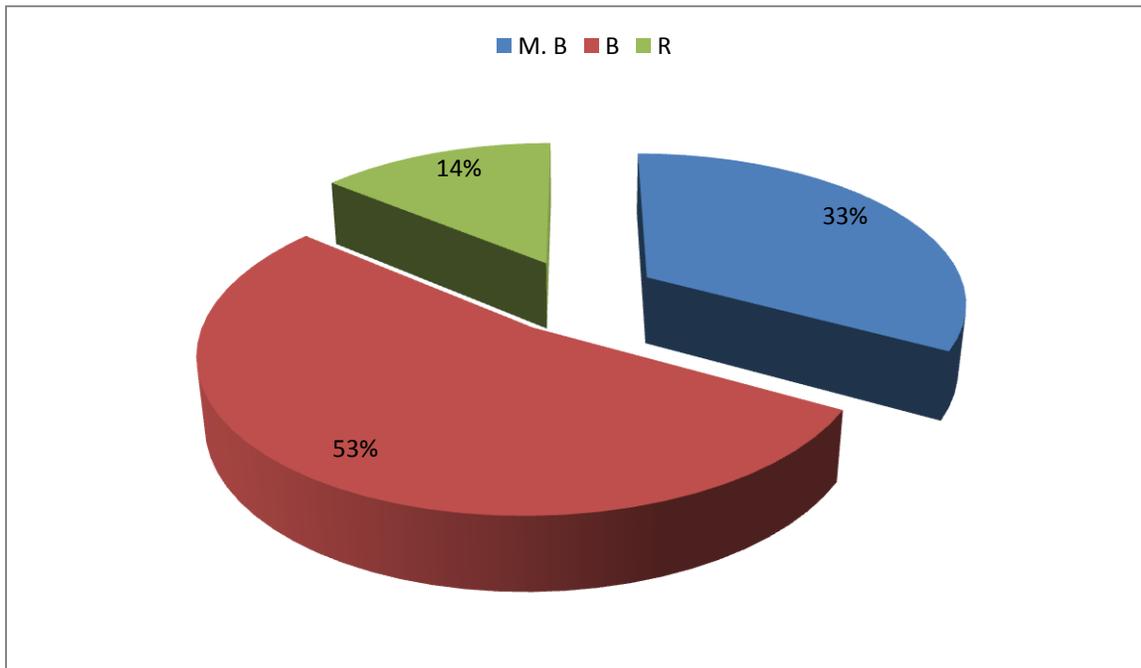
## ORGANIZACIÓN:

Tabla 15: Relación que tienen con los compañeros de trabajo del servicio B del Hospital El Sauce.

Relación con los compañeros	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
M.B	5	33
B	8	53
R	2	14
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario.

Gráfico 15: Relación con los compañeros de trabajo.



### Comentario:

El gran porcentaje de enfermerosn53% cree que es buena la relación con sus compañeros, un 33% muy buena y un 13% regular.

Se observa en el grafico que se mantiene un alto porcentaje con una relación buena con los compañeros de trabajo.

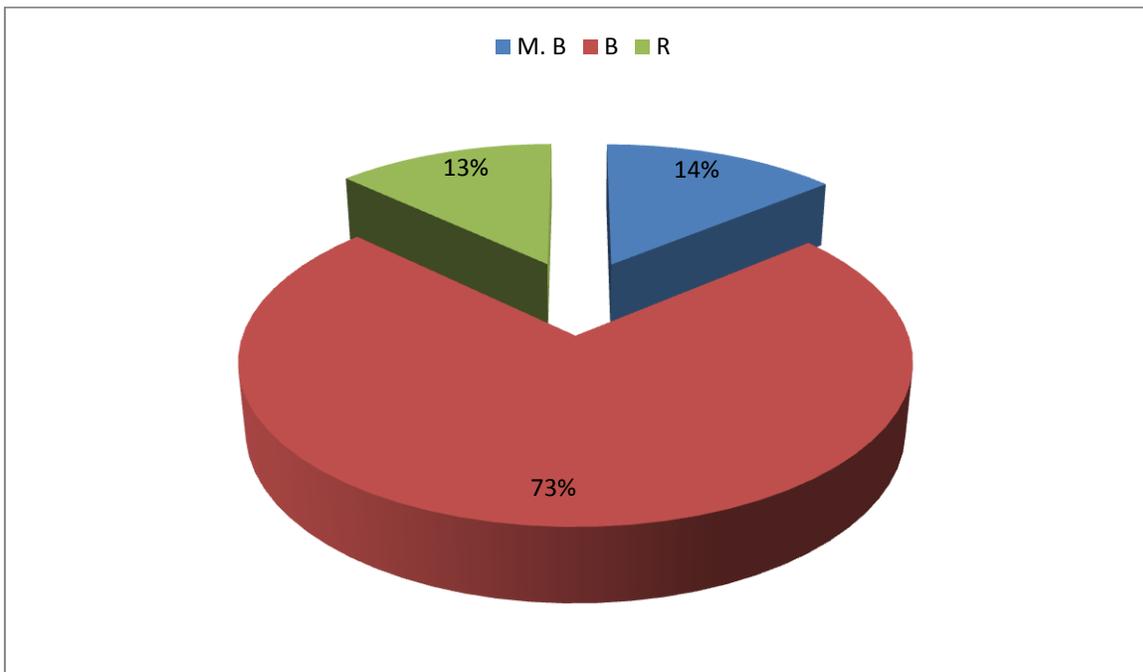
## ORGANIZACIÓN:

Tabla 16: Tipo de organización establecida en el servicio B del Hospital El Sauce.

ORGANIZACIÓN ESTABLECIDA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
M.B	2	14
B	11	73
R	2	13
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 16: Tipo de organización establecida.



### Comentario:

El 73% de los enfermeros cree que es bueno el tipo de organización establecida, un 13% que es bueno y un 13% que es regular.

Se observa que un alto porcentaje considere que el tipo de organización es bueno.

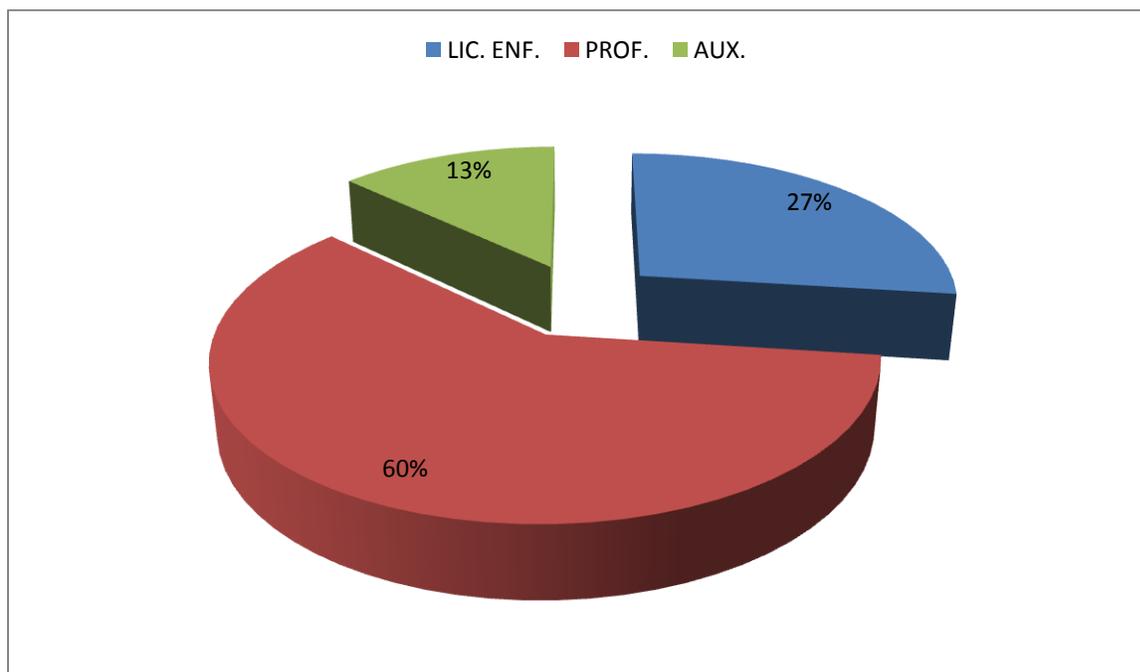
## CUIDADOS.

Tabla 17: Nivel de estudio que tiene el personal de enfermería del servicio B del Hospital El Sauce.

NIVEL DE ESTUDIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
LIC. ENF.	4	27
PROF.	9	60
AUX.	2	13
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 17: Nivel de estudio.



### Comentario:

Del nivel de estudio el 60% son Profesionales, el 27% Licenciados en enfermería y un 13% Auxiliares de enfermería.

Se observa que el mayor porcentaje de los enfermeros son Profesionales, pero también cuentan con Licenciados enfermeros y un bajo porcentaje de Auxiliares de enfermería.

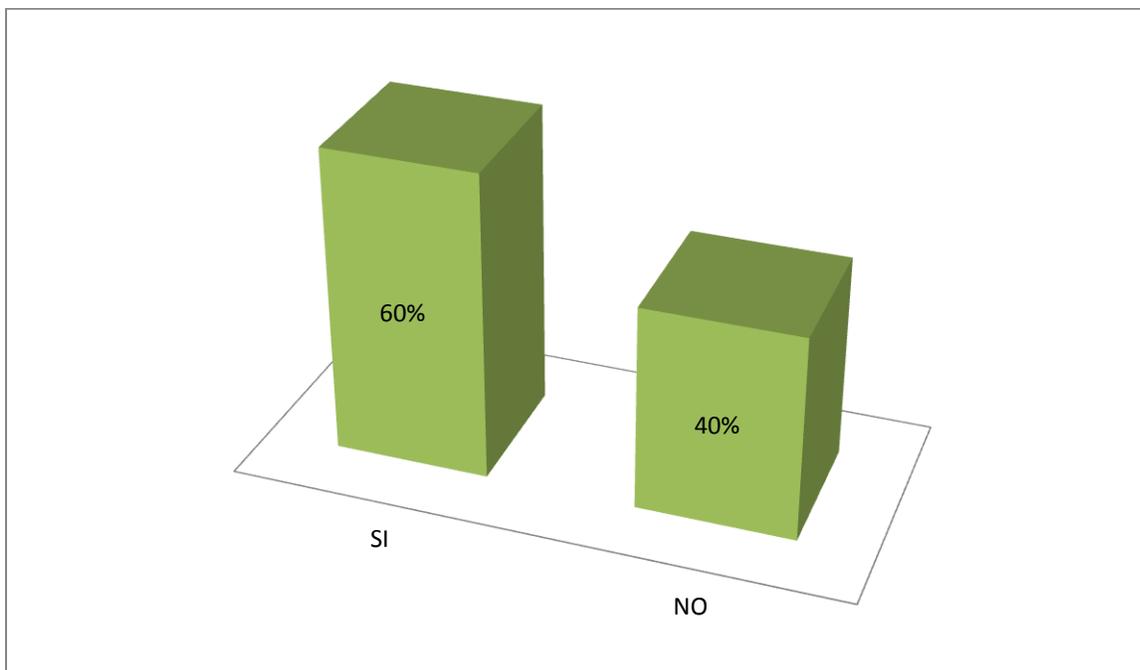
## CUIDADOS.

Tabla 18: Sistema de evaluación de desempeño que posee o no el servicio B del Hospital El Sauce. .

SISTEMA DE EVALUACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	9	60
NO	6	40
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 18: Sistema de evaluación de desempeño.



### Comentario:

Del total de los enfermeros el 60% cree que si tiene un sistema de evaluación, un 40% cree que no.

Se observa que el mayor porcentaje si tiene un sistema de evaluación.

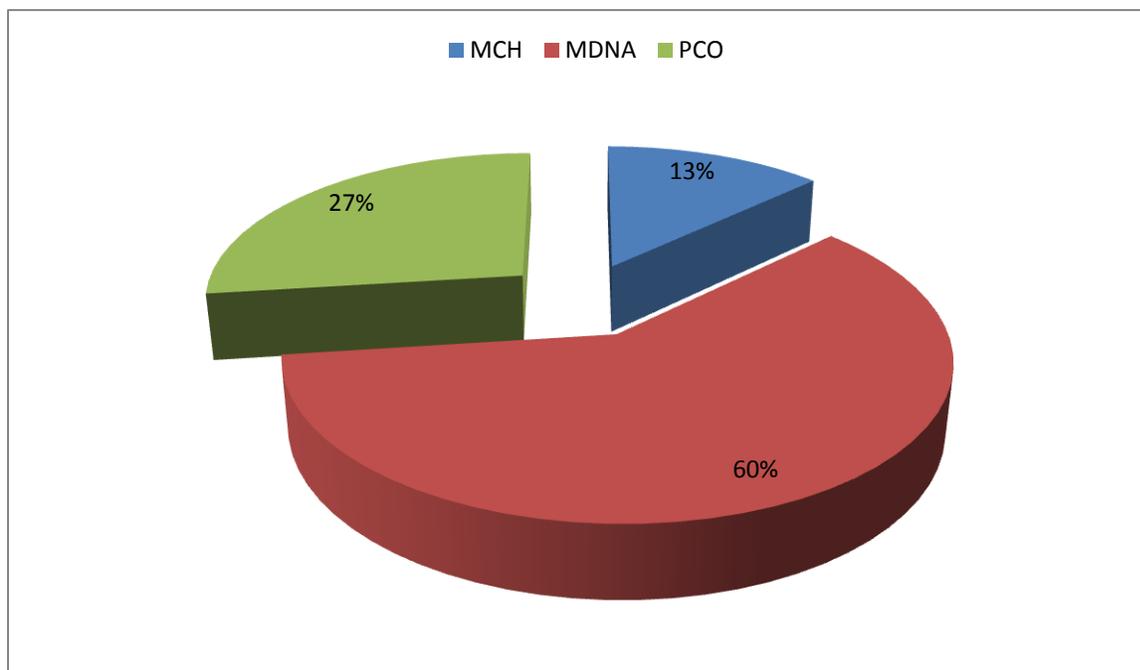
## CUIDADOS

Tabla 19: Conocimiento de los objetivos de la institución que tiene el personal de enfermería del servicio B del Hospital El Sauce.

CONOCIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE INSTITUCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
MCH	2	13
MDNA	9	60
PCO	4	27
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 19: Conocimiento de los objetivos de la institución.



**Comentario:**

El 60% de los enfermeros conoce los objetivos de la institución, un 27% un poco y un 13% mucho.

Se observa que el conocimiento de los objetivos de la institución son en un alto porcentaje medianamente conocidos por los enfermeros.

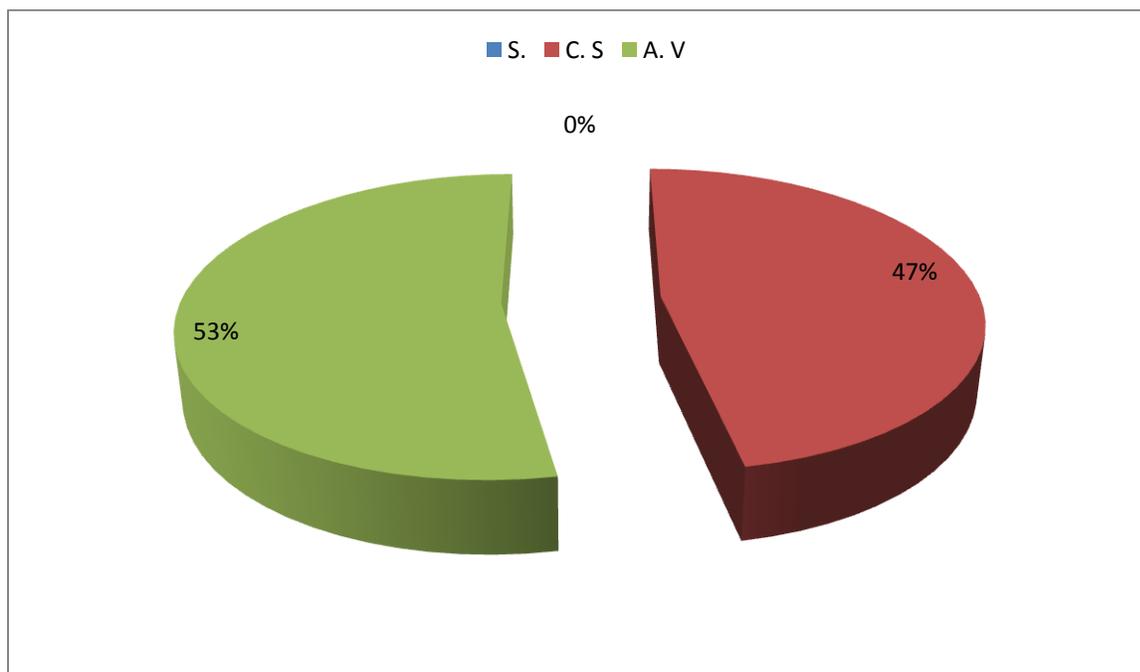
## CUIDADOS.

Tabla 20: recursos humanos y materiales necesarios para la atención de enfermería en el servicio B del Hospital El Sauce.

RR.HH Y MM.	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
S	0	0
C. S	7	47
A. V	8	53
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 20: Se cuenta con recursos humanos y materiales.



### Comentario:

El 53% de los enfermeros dice contar con escaso personal enfermero, un 47% con un personal mediamente suficiente.

Se observa que los recursos son escasos en un alto porcentaje.

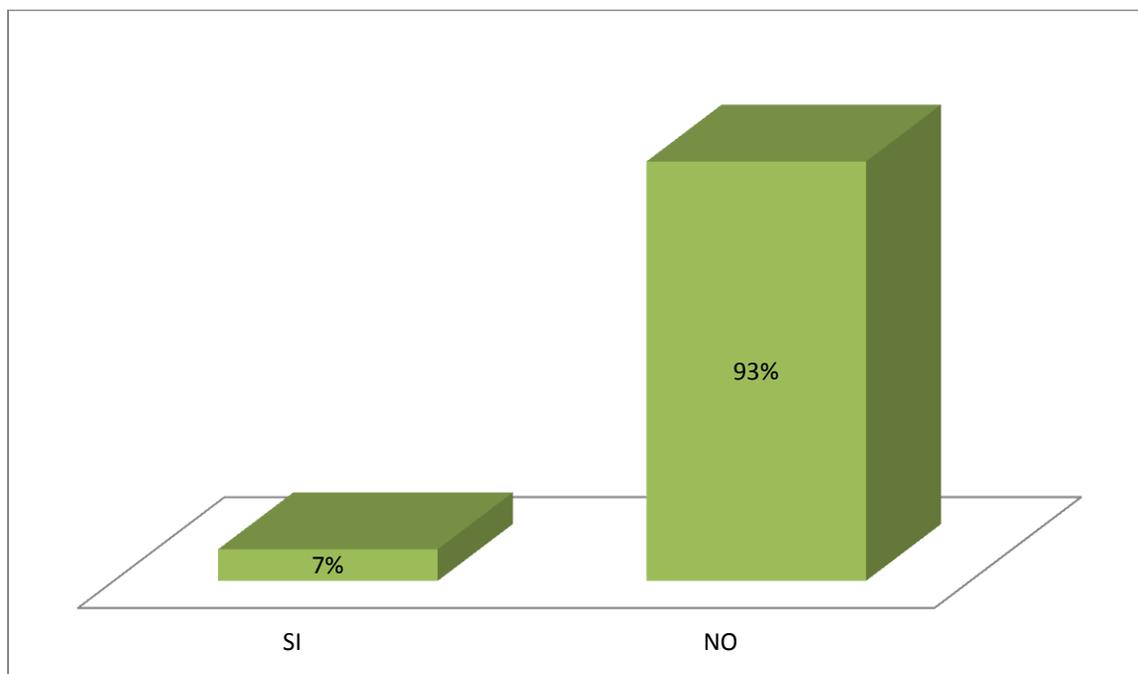
## CUIDADOS.

Tabla 21: protocolos de pase de guardia que posee o no el servicio B del Hospital El Sauce. .

PROTOCOLO DE P.G	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	1	7
NO	14	93
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 21: Cuentan con protocolos de pase de guardia.



### Comentario:

El 93% de los enfermeros refiere no contar con protocolos de pase de guardia y un 7% que sí.

Se observa que un alto porcentaje refiere no contar con protocolo de pase de guardia, dato sumamente importante.

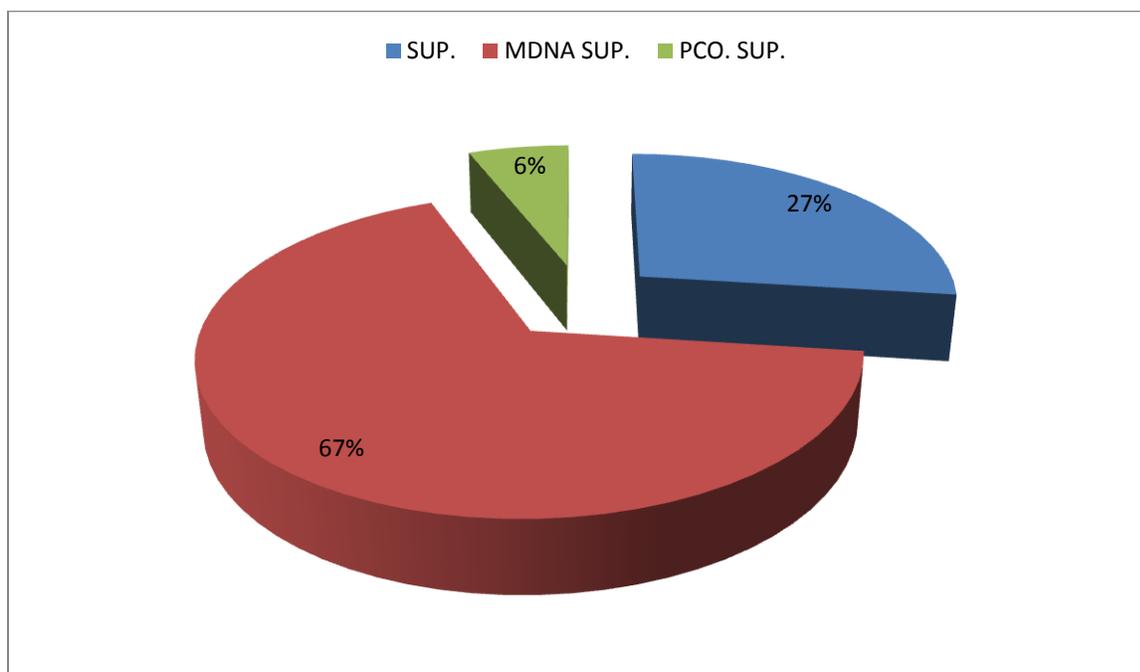
## CUIDADOS.

Tabla 22: Informe de novedades suficientes para que el personal de enfermería entrega la guardia en el servicio B del Hospital El Sauce.

INFORME DE NOVEDADES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SUF.	4	27
MDNA. SUF.	10	67
PCO. SUF.	1	6
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 22: Informe de novedades.



### **Comentario:**

Para el 67% de los enfermeros no se cuenta con protocolos de pase de guardia, un 27% medianamente suficiente y un 1% poco suficiente.

Se observa que un alto porcentaje considera que no tiene protocolo de pase de guardia.

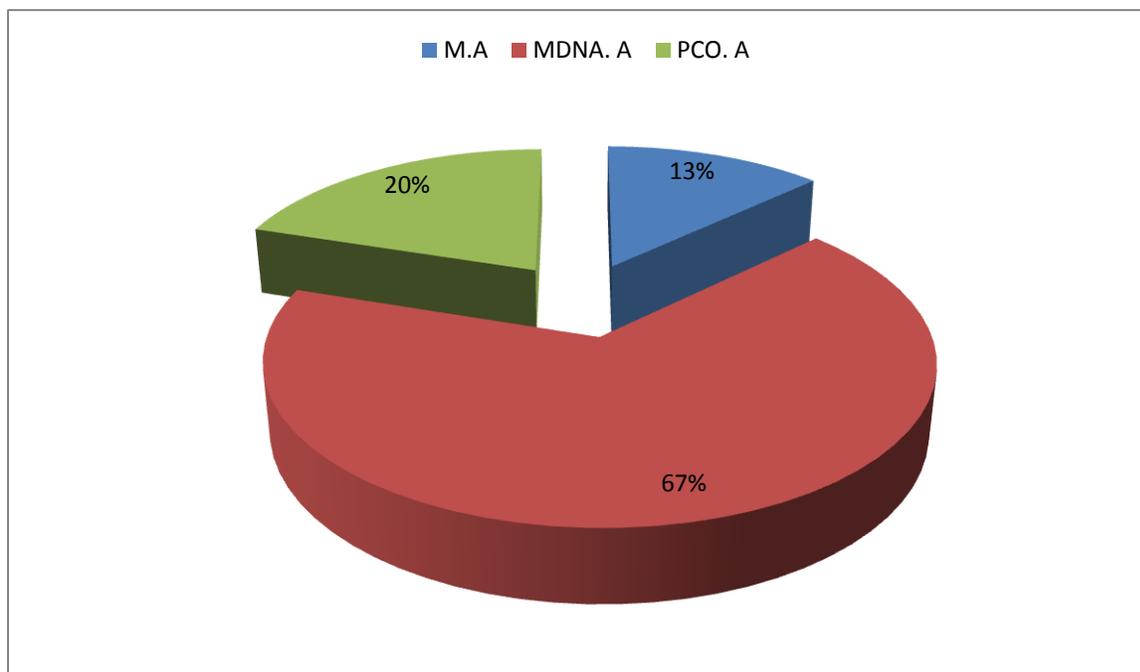
### PASE DE GUARDIA.

Tabla 23: Adecuación del lugar para que el personal de enfermería realice el P.G del servicio B del Hospital El Sauce.

ADECUACION DEL LUGAR PARA REALIZAR EL P.G	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
M. A	2	13
MDNA. A	10	67
PCO. A	3	20
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 23: Lugar adecuado para recibir el P.G.



#### Comentario:

Para el 67% de los enfermeros el lugar donde se recibe la guardia es medianamente adecuado, para un 20% es poco adecuado y para un 13% es muy adecuado.

Se observa que el lugar para un alto porcentaje de los enfermeros es medianamente adecuado.

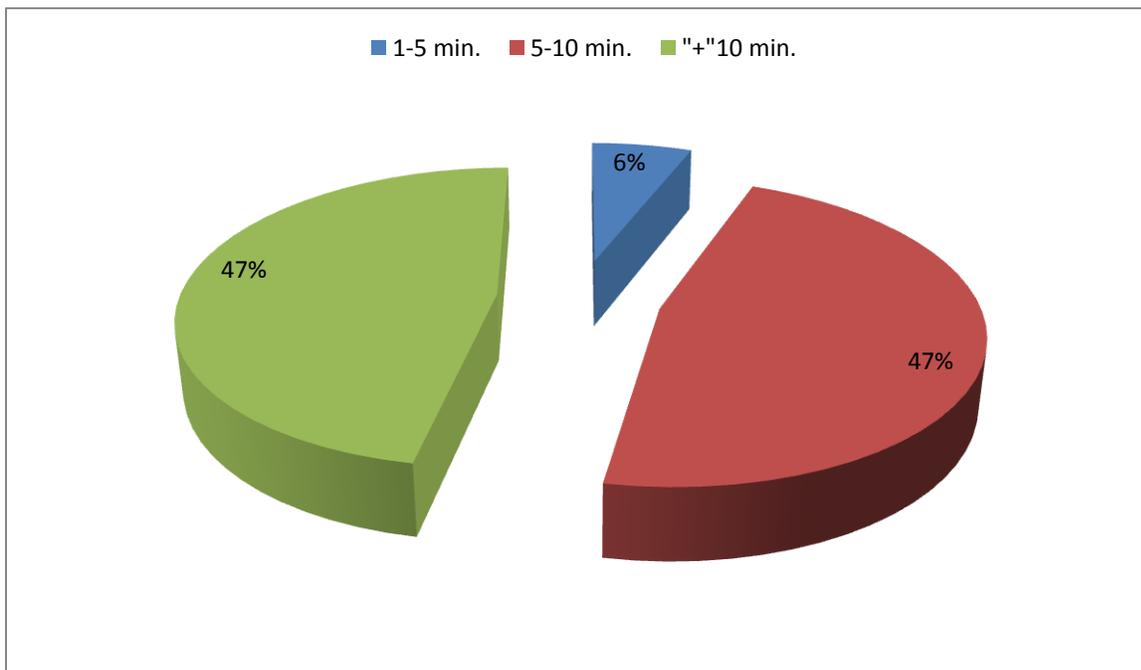
### PASE DE GUARDIA.

Tabla 24: Tiempo que ocupa para realizar el P.G el personal de enfermería del servicio B del Hospital El Sauce.

TIEMPO OCUPADO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
1-5 min.	1	6
5-10 min	7	47
+10 min.	7	47
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 24: Tiempo que se ocupa para realizar el P.G.



#### Comentario:

Del total de los enfermeros el 47% ocupa entre 5-10 min. y un 33% + 10 min. y un 6% entre 1-5 min.

Se observa que el tiempo comprendido en 5 y más de 10 min. necesita el personal para realizar el pase de guardia.

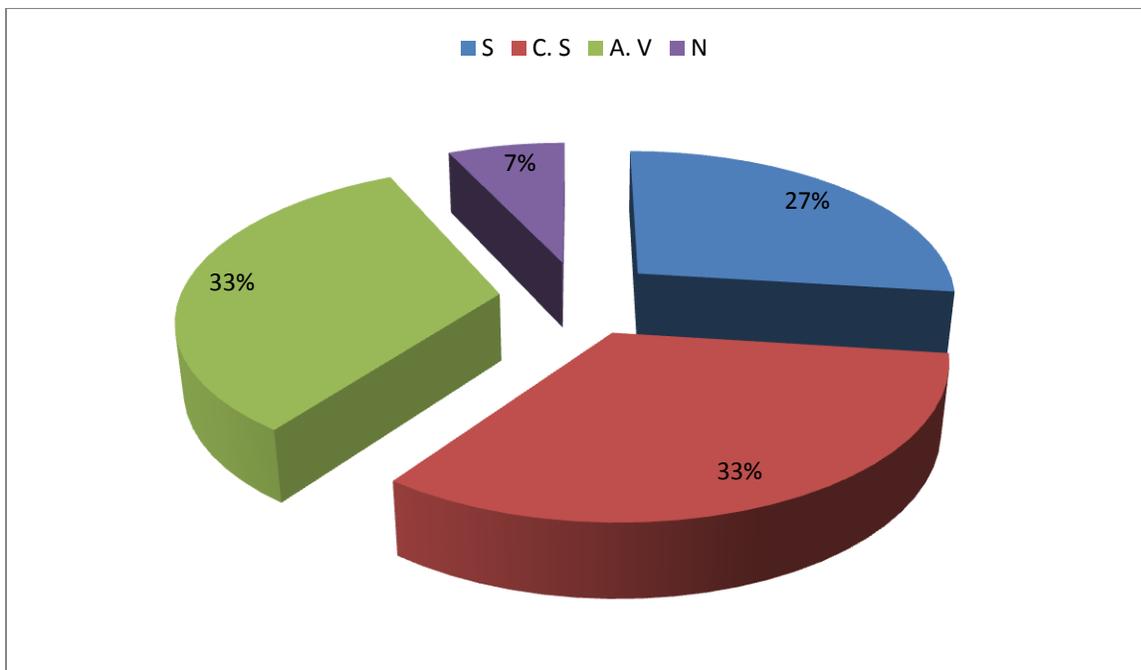
### PASE DE GUARDIA:

Tabla 25: P.G. entregado en tiempo y forma por el personal de enfermería del servicio B del Hospital El Sauce.

P.G. EN TIEMPO Y FORMA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
S	4	27
C. S	5	33
A. V	5	33
N	1	7
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 25: P.G. entregado en tiempo y forma.



#### Comentario:

Del total de los enfermeros 33% recibe el pase de guardia en tiempo y forma casi siempre y a veces, un 27% siempre y un 7% nunca.

Se observa en el gráfico que un alto porcentaje recibe el pase de guardia en tiempo y forma casi siempre y a veces en comparación con los bajos porcentajes de siempre y nunca.

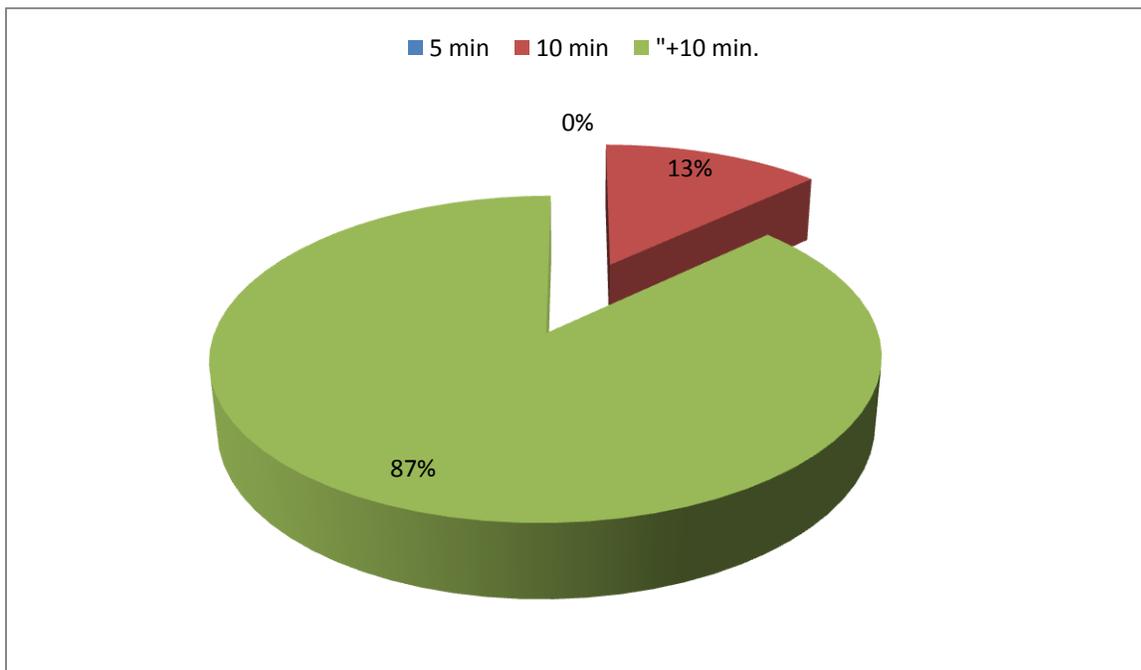
### PASE DE GUARDIA:

Tabla 26: Tiempo necesario para el pase de guardia según el personal de enfermería del servicio B del Hospital El Sauce.

TIEMPO EMPLEADO PARA EL P.G	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
5 min.	0	0
10 min.	2	13
+10 min.	13	87
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 26: Tiempo necesario para el pase de guardia.



#### Comentario:

Del total de enfermeros el 87% señala que 10 min. es el tiempo necesario para realizar el P.G.

Se observa en este gráfico, que un alto porcentaje cree necesario 15 min. para realizar el pase de guardia.

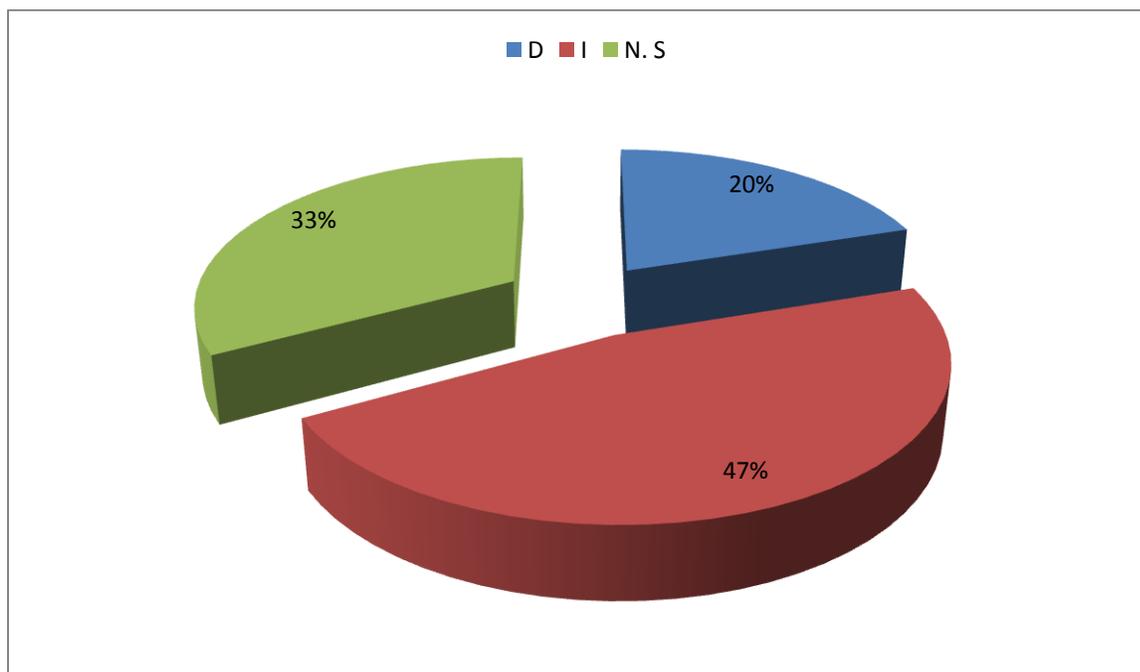
### PASE DE GUARDIA:

Tabla 27: Tipo de actividad que es el P.G según el personal de enfermería del servicio B del Hospital El Sauce.

TIPO DE ACTIVIDAD QUE ES EL P.G	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
D	3	20
I	7	47
N.S	5	33
TOTAL	15	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante cuestionario, 2012.

Gráfico 27: Pase de guardia como actividad de enfermería.



#### Comentario:

El 47% de los enfermeros refiere que el pase guardia es una actividad enfermera, un 33% es una norma de servicio y un 20% es una actividad dependiente.

Se observa que para un alto porcentaje 47% es una actividad independiente de enfermería.

### TABLAS BIVARIADAS:

**Tabla N° 28:** Pase de guardia según uso de la comunicación como herramienta de trabajo y métodos de comunicación que utiliza personal enfermero del servicio B del Hospital El Sauce, 2012.

Método de comunicación Que se utilizan	Uso de la Comunicación			Total
	Mucho	Medianamente	Poco	
Oral	0	0	0	0
Escrito	3	1	0	4
Mixto	8	3	0	11
Total	11	4	0	15

Método de comunicación Que se utilizan	Uso de la Comunicación			Total
	Mucho	Medianamente	Poco	
Oral	0%	0%	0%	0%
Escrito	20%	6,7%	0%	26,7%
Mixto	53,3%	20%	0%	73,3%
Total	73,3%	26,7%	0%	100%

**Comentario:**

De un total de 15 enfermeros del servicio B, 8 enfermeros afirman utilizar mucho la comunicación como herramienta de trabajo y que el método que más utilizan es el mixto (oral y escrito).

La comunicación es un proceso circular en los que los mensajes van y vienen de una persona a otra, donde los recursos y habilidades personales desempeñan un papel decisivo en los resultados. La palabra escrita complementa la información y asegura un grado mayor de recepción del mensaje. Estos datos son positivos en nuestra investigación, siendo punto de partida para observar las falencias en el uso de la comunicación como herramienta de trabajo y sus beneficios

**Tabla N° 29:** pase de guardia según el no contar con protocolos de traspaso de información y obtener información en forma clara, sencilla y completa en el servicio B del Hospital El Sauce, 2012.

Protocolo de pase De guardia	Información recibida en forma Clara, sencilla y completa		Total
	Si	No	
Si	1	0	1
No	6	8	14
Total	7	8	15

Protocolo de pase De guardia	Información recibida en forma Clara, sencilla y completa		Total
	Si	No	
Si	6,7%	0%	6,7%
No	40%	53,3%	93,3%
Total	46,7%	53,3%	100%

**Comentario:**

De un total de 15 enfermeros, 8 enfermeros afirman no contar con protocolos de pase de guardia y no recibir la información en forma clara, sencilla y completa.

El pase de guardia en su contenido cuenta con datos claros, objetivos y sistematizados, organizados por prioridad y en la comunicación es importante tener claridad en el mensaje que se quiere transmitir, que es relevante, para evitar la dispersión en información accesoria que solo brindara confusión a quien escucha.

Estos datos nos permiten ver como debilidad el no contar con protocolos , ya que a las mismas se las define como factores que constituyen un obstáculo o que impiden la realización plena de los objetivos, en este caso la continuidad de los cuidados a través de un mensaje claro, sencillo y completo.

**Tabla N° 30:** Pase de guardia según forma en la que se encuentran los manuales de organización y de procedimiento y su adecuación a las necesidades del servicio B del Hospital El Sauce, 2012.

Manuales de organización y de procedimiento de bioseguridad	Adecuación a las necesidades Del servicio				total
	S.	C. S	A. V	N	
S.	2	0	0	0	2
C.S	0	1	0	0	1
A.V	0	0	3	1	4
N	0	0	0	8	8
Total	2	1	3	9	15

Manuales de organización y de procedimiento de bioseguridad	Adecuación a las necesidades Del servicio				total
	S.	C. S	A. V	N	
S.	13,3%	0%	0%	0%	13,3%
C.S	0%	6,7%	0%	0%	6,7%
A.V	0%	0%	20%	6,7%	26,7%
N	0%	0%	0%	53,3%	53,3%
Total	13,3%	6,7%	20%	60%	100%

**Comentario:**

De un total de 15 enfermeros del servicio B, 8 enfermeros consideran que nunca los manuales de organización y de procedimientos se encuentran en forma explícita y que los mismos nunca se adecuan a las necesidades del servicio. Los manuales son instrumentos importantes dentro del sistema de información que tiene como propósito instruir a los miembros de la organización acerca de funciones, autoridad y otros aspectos. También todos los implicados deben conocer los manuales a fin de que cumplan la función para la que fueron elaborados.

### **CAPÍTULO III:**

Resultados, discusión y propuestas:

- Resumen de los resultados más relevantes
- Interpretación de los resultados
- Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio

## **RESUMEN E INTERPRETACION DE LOS DATOS MÁS RELEVANTES**

Según los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital El Sauce, se han encontrado como datos relevantes, los referidos a los factores comunicación, organización institucional y el pase de guardia.

La comunicación es utilizada por los enfermeros en un alto porcentaje 73%, como herramienta de trabajo. Siendo esta información tan necesaria para nuestra investigación ya que es uno de los factores estudiado. La comunicación es un proceso que afecta a todas las personas, es un medio que posibilita el progreso, individual y colectivo, tiene un propósito, y en este caso ese propósito es que se utilice como herramienta de trabajo. Un alto porcentaje 73% refiere usar el método mixto (oral y escrito), este dato concuerda con el planteamiento del problema, donde también se hace hincapié en la existencia de falencias, que también esta refleja en la información recolectada, ya que un 47% cree que las falencias se encuentran precisamente en este método, pero a su vez esto crea escasa dificultades en la realización de las actividades ya que para u 53% la información recibida crea escasa dificultades para realizar sus actividades , pero como realizan las actividades si hay falencias en los elementos utilizados.

También encontramos de interés la información referida a que un 53%, cree no recibir la información en forma clara, sencilla y completa y un 60% encuentra falencias en la información recibida por los compañeros. Aumentando aún más la necesidad de trabajar en estos aspectos por dos motivos. El primer motivo es que la comunicación, en forma específica, ayuda a obtener datos para la toma de decisiones; para identificar problemas, para determinar las acciones necesarias a fin de lograr determinados objetivos; para conocer el esfuerzo llevado a cabo por los enfermeros; para conocer los logros dentro y fuera de la institución. El segundo motivo es el plantear que cuando hablamos de comunicación que se produce en una organización, decimos que esta está sujeta a formas más rígidas, a normas protocolares y a una menor espontaneidad. Esto lo ponemos en comparación con que un alto porcentaje 53%, refiere no contar con protocolos o manuales en el servicio.

Otro factor que interfiere en el correcto pase de guardia, es el lugar donde se realiza. El 67% de los enfermeros encuentra el lugar utilizado, como medianamente adecuado. La normativa 24, de la resolución 194, PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCION (...), especifica que, “los locales donde enfermería cumple sus tareas específicas deben reunir una serie de características que permitan el buen cuidado de los pacientes y el desempeño adecuado(...), de las tareas del personal. También en este programa, garantía de gestión del servicio de enfermería la norma 34 especifica que “las acciones de enfermería tenderán a buscar la optimización de los recursos para el logro de los objetivos mediante un proceso continuo de planificación, programación, organización y coordinación de los recursos para el desarrollo de las actividades (...). “que los locales deben contar con instalaciones que permitan: brindar tranquilidad y privacidad en la preparación y aplicación de tratamientos o indicaciones médicas”.

El considerar el pase de guardia como actividad independiente de enfermería y que para este se requiera de un tiempo de entre 5 y 10min. son aspectos positivos dados los resultados obtenidos. Los primeros permiten un cumplimiento de la ley provincial 6836. Esta especifica (capítulo 3, artículo 10, inciso e), que queda prohibido delegar en personal no habilitado funciones inherentes (...) de su profesión. En el segundo caso, el tiempo requiere que sea el suficiente para que se produzca una comunicación ordenada y concisa.

El sistema de información deberá definir los datos necesarios, mecanismos de recolección (registros), almacenamiento, procesamiento, distribución y comunicación de la información. Los datos a obtener pueden referirse a los aspectos:

Paciente:

- informe de cuidados y prestaciones de enfermería.
- observaciones de enfermería.

Plan de cuidados de enfermería.

Sector de trabajo:

- informe de novedades por turno de trabajo.

Concluimos que en la hipótesis que se planteó se reafirman los factores que interfieren en el pase de guardia.

Hipótesis:

El tipo de comunicación y la organización establecidas en la institución son los factores que interfieren en el pase de guardia.

## **PROPUESTA DE ACCION:**

Debido a la problemática, forma en que realizan el pase de guardia los enfermeros del servicio judicial de hombres en el Hospital El Sauce. Se trabajó en la búsqueda de aquellos factores que interfieren en el mismo.

Los resultados fueron, que factores como la comunicación, poco clara, sencilla y completa, con falencias en el uso de los métodos oral y escrito, que produce dificultades en la realización de las actividades fuera un factor identificado por los profesionales. Como así también aspectos negativos de la organización establecida, que se transforman en debilidades para institución como son el no conocer los objetivos que persigue el Hospital, también que casi siempre pueden definir sus actividades, el contar a veces con normativas de trabajo.

A raíz de esto proponemos el modelo nacional de educación permanente en salud, esta educación posee un carácter permanente, transformador, contextualizado, participativo, interdisciplinario, responsable, y accesible a todos. Además comienza con la existencia de un problema o situación real que conduce a la identificación de necesidades de aprendizaje a fin de dar respuestas correspondientes. También que todo profesional sanitario esta implícitamente comprometido a la capacitación permanente modificando, de ser necesario, su organización y método de trabajo con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y fortalecer la salud integral, individual y colectiva.

En dicho modelo se contempla tres dimensiones:

1. La parte teórico-conceptual, axiológica.
2. La parte metodológica.
3. La parte operativa o de gestión de los procesos de educación permanente.

¿Por qué y Para que educación permanente? Es debido a que desarrolla, consolida, genera y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que mediatizan con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los de los servicios.

Llevaremos a cabo esta educación mediante la aplicación de su metodología, que consta de:

1. Identificación y definición de problemas
2. Priorización de problemas
3. Análisis explicativo de los problemas
4. Detección de las necesidades de capacitación
5. Capacitación en servicio
6. Evaluación

En el caso de la comunicación, que es un proceso que proporciona un intercambio de información necesaria entre los miembros de una organización, podemos abarcarla a través del uso de la comunicación asertiva, esta basada en valores humanos que solo pueden ser beneficiosos para la comunicación interpersonal. Una vez que las personas comprenden realmente las metas, derechos y comportamientos asertivos, aprecian con prontitud su valor en promover el desarrollo de conceptos saludables de la autoestima y la habilidad interpersonal efectiva.

La actuación asertiva ayuda a que las personas controlen su comportamiento (siendo menos temerosas y más expresivas sin llegar a la agresividad y hostilidad). Al aplicarse correctamente, la asertividad establece un balance de poder entre individuos en conflicto, de manera que cada uno obtenga provecho de la interrelación. El propósito no es someter a otros, sino más bien asegurar la satisfacción mutua en la resolución de conflictos.

Nuestro objetivo es conseguir un cambio en la forma de comunicación en el pase de guardia. El mayor análisis del equipo crea la posibilidad de precisar mayor cantidad de debilidades en las rutinas diarias.

El poder trabajar en la organización, también es un aspecto que nos permitirá abordar la educación permanente, en forma activa y dinámica. La organización es tan importante ya que implica definir la misión de la dependencia y sus objetivos; establecer políticas y planes; establecer las actividades para el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales; delegar autoridad y responsabilidad necesarias en el personal adecuado para llevar a cabo las actividades y agrupar al personal, vertical y horizontalmente, mediante sistemas de información y relaciones de autoridad.

Concluimos que es necesario que se comience a ver el pase guardia con conocimiento de los factores que interfieren en ella. Este conocimiento nos permitirá abordarla y así poder realizar un cambio de turno con un equipo de enfermería dinámico y desafiante. Todo lo expresado precedentemente lo podemos realizar de la siguiente forma:

- Se hará periódicamente control de los registros a cargo del jefe de unidad.
- Habrá reuniones 2 veces por mes:
  - **Coordinadores:** 1 supervisor de enfermería  
Jefe de unidad del turno mañana y tarde
  - **Objetivos:**-actualizar al personal con relación a la información sobre educación permanente en salud;-aclarar conceptos y unificar criterios sobre los diferentes factores identificados en el área problema;- identificar y valorar las situaciones que actúan como fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.
  - **Horario:** El personal de enfermería deberá presentarse en contra-turno, 1 hora antes del ingreso al servicio, listo y uniformado.
  - **Lugar:** sala de ateneos y conferencias
  - **Participantes:** Todo el personal de enfermería del sector B.
  - **Contenido:**
    - 1-Breve introducción de los temas a tratar:
      - Educación permanente en salud.-Comunicación (especificando la comunicación asertiva).-Organización.-Pase de guardia-Continuidad de los cuidados.
    - 2-Characterización de la práctica.
    - 3-Trabajo de grupo de a 2 (dos) enfermeros: Búsqueda de información de los diferentes temas.
    - 4-Realizar una comparación de lo que se debe hacer y no debe hacer en el pase de guardia.
    - 5-Identificar las falencias en el pase de guardia.
    - 6-Realizar una puesta en común de los temas abordados.

## **BIBLIOGRAFIA:**

- 1-Patricia Potter y cols; FUNDAMENTO DE ENFERMERIA, comunicación, Ed. El sevier.
- 2-Watslanwick, P y otros; TEORIA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA. Ed. Heder. Bs As. 1967.
- 3-Johnson. B; ENFERMERIA PSIQUIATRICA Y DE SALUD MENTAL. 4<sup>ta</sup> Ed. Vol. I.
- 4-Quijano, S; Cornejo, J.M y Díaz, F. (1990): ASERTIVIDAD Y CONFLICTO EN LA ORGANIZACIÓN. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones, n° 13, vol.V, pág. 1-69; Barcelona 1989.
- 5-Ma de la luz Balderas Pedrero; ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA. Cuarta edición, Mc Graw-Hill interamericana.
- 6-Patricia Potter y cols; FUNDAMENTO DE ENFERMERIA, funciones de las enfermeras profesionales, Ed. El sevier.
- 7-Medina, J. L. EL CUIDADO: OBJETO DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA COMO DISCIPLINA. En la pedagogía del cuidado, saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Ed. Alertes. Barcelona. 1999. Pág. 41.
- 8-Kerouac, S. y cols. GRANDES CORRIENTES DE PENSAMIENTO EN EL PENSAMIENTO ENFERMERO. Ed. Masson. Barcelona 2001.
- 9- Ma de la luz Balderas Pedrero; ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA. Cuarta edición, Mc Graw-Hill interamericana. Pág. 166.
- 10-Luis Rodrigo, M. T y cols. DE LA TEORIA A LA PRÁCTICA. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Capítulo 4. Ed. Masson. Barcelona 1998.
- 11- Medina, J. L. EL CUIDADO: OBJETO DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA COMO DISCIPLINA. En la pedagogía del cuidado, saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Ed. Alertes. Barcelona. 1999. Pág. 39.
- 12- Medina, J. L. EL CUIDADO: OBJETO DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA COMO DISCIPLINA. En la pedagogía del cuidado, saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Ed. Alertes. Barcelona. 1999. Pág. 49.

13- Luis Rodrigo, M. T y cols. DE LA TEORIA A LA PRÁCTICA. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Capítulo 1. Ed. Masson. Barcelona 1998.

14-M, Barquín; ADMINISTRACION EN ENFERMERIA. Entrega de turno. Pág. 61.

15-P. Milos y cols; HUMANIDAD Y SEGURIDAD. Guía de buenas prácticas para docentes y alumnos. H. Mediterráneo Santiago. Bs As. Pág. 48.

16-E. Martínez. REVISTA DE ENFERMERIA. Pase de guardia de enfermería: ¿optimizar la continuidad del cuidado?

17-DIAZ, DORA CECI; ADMINISTRACION EN ENFERMERIA TOMO II, comunicación intra e interdepartamental cordoba, catedra de administración en enfermería. Escuela de enfermería. Facultad de ciencias medicas de la universidad nacional. 1999.

**ANEXOS**

**ABREVIATURAS: UTILIZADAS EN LA TABLA Y GRAFICOS.**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>ABREVIATURAS</b>
<b>A VECES</b>	<b>A.V</b>
<b>POCO</b>	<b>P.</b>
<b>ESCRITO</b>	<b>ESCR.</b>
<b>MEDIANAMENTE SUFICIENTE</b>	<b>M.S</b>
<b>SUFICIENTE</b>	<b>S.</b>
<b>INSUFICIENTE</b>	<b>I.</b>
<b>MUY BUENO</b>	<b>M.B</b>
<b>BUENO</b>	<b>B.</b>
<b>REGULAR</b>	<b>R</b>
<b>SIEMPRE</b>	<b>S</b>
<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>C.S</b>
<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b>	<b>LIC. ENF.</b>
<b>PROFESIONAL ENFERMERO</b>	<b>PROF. ENF.</b>
<b>AUXILIAR</b>	<b>AUX.</b>
<b>PASE DE GUARDIA</b>	<b>P.G</b>
<b>DEPENDIENTE</b>	<b>DEP.</b>
<b>INDEPENDIENTE</b>	<b>INDEP.</b>
<b>SERVICIO</b>	<b>SERV.</b>
<b>MUY ADECUADO</b>	<b>M.A</b>
<b>POCO ADECUADO</b>	<b>P.A</b>
<b>MEDIANAMENTE ADECUADO</b>	<b>M.A</b>
<b>MEDIANAMENTE</b>	<b>M.</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>RRHH</b>
<b>NUNCA</b>	<b>N.</b>

**Cuestionario: N° \_\_\_\_**

Tema: Pase de guardia y continuidad de los cuidados enfermeros

Fecha: \_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_

A continuación se desarrollara una serie de ítems, que tienen como propósito recoger información acerca de las actividades que se desarrollan dentro de su ámbito laboral. Ello con el fin de evaluar y optimizar el desarrollo del pase de guardia. Desde ya le agradecemos por su tiempo y colaboración.

Marque con una cruz su respuesta.

1)-¿La comunicación es una herramienta que utiliza dentro de su unidad de trabajo?

Mucho \_\_\_\_ Medianamente \_\_\_\_ Poco \_\_\_\_

2)-¿Que método utiliza dentro de su unidad de trabajo?

Oral \_\_\_\_ Escrito \_\_\_\_ Mixto \_\_\_\_

3)-¿Cree que la comunicación ayuda a promover conductas cooperativas en las actividades que lleva a cabo?

Mucho \_\_\_\_ Medianamente \_\_\_\_ Poco \_\_\_\_

4)-¿La información que recibe de sus colegas es clara, sencilla y completa?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

5)-Luego de recibir la información de sus compañeros ¿Encuentra dificultades en la realización de sus actividades que lleva a cabo?.

Mucho \_\_\_\_ Medianamente \_\_\_\_ Escaso \_\_\_\_

6)-¿Encuentra falencias en la información recibida?.

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

7)-En el caso de haber contestado “sí” en la pregunta anterior, ¿En qué método de comunicación las encuentra?

Oral \_\_\_\_ Escrito \_\_\_\_ Mixto \_\_\_\_

8)-¿Cuenta con periodo de descanso en su jornada laboral?

Siempre \_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_ A veces \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

9)-¿Las actividades que realiza en su jornada laboral las puede definir rápidamente?

Siempre \_\_\_\_

Casi siempre \_\_\_\_ A veces \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

10)-¿Cuenta con normativas de trabajo a la hora de realizar las tareas propias de su especialidad?

Siempre \_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_ A veces \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

11)-Dentro de su unidad de trabajo existen protocolos o manuales de bioseguridad

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

12)-En el caso de haber contestado “sí” en la pregunta anterior, ¿estos se encuentran a simple vista?

Siempre \_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_ A veces \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

13)-¿En el caso de que cuenten con protocolos o manuales de procedimiento estos se adecuan a las necesidades de la unidad de trabajo?

Siempre \_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_ A veces \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

14)-La organización de las actividades que lleva acabo son programadas?

Siempre \_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_ A veces \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

15)-¿Cómo es la relación con sus compañeros de trabajo?

Muy buena \_\_\_\_ Buena \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_

16)-¿Está de acuerdo con el tipo de organización establecida dentro de la unidad de trabajo?

Muy buena \_\_\_\_ Buena \_\_\_\_ Regular \_\_\_\_

17)-¿Cuál es su nivel de estudio?

Lic. en enfermería \_\_\_\_ Profesional enfermero \_\_\_\_ Auxiliar de enfermería \_\_\_\_

18)-¿Existe algún sistema de evaluación de desempeño dentro de su unidad de trabajo?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

19)-Conoce los objetivos que se persiguen en la institución

Mucho \_\_\_\_ Medianamente \_\_\_\_ Poco \_\_\_\_

20)-Cree usted que enfermería cuenta con los recursos (humanos y materiales) necesario para la atención enfermera

Suficiente \_\_\_\_ Medianamente suficiente \_\_\_\_ Escaso \_\_\_\_

21)- Cuenta su servicio con protocolo de pase de guardia

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

22)-Cree que el informe de novedades por turno de trabajo son suficientes.

Suficiente \_\_\_\_ Medianamente suficiente \_\_\_\_ Poco suficiente \_\_\_\_

23)- ¿Cree que el lugar donde recibe la guardia es el adecuado?

Muy de acuerdo \_\_\_\_ Medianamente de acuerdo \_\_\_\_ Poco de acuerdo \_\_\_\_

24)-Podría señalar, ¿Cuánto tiempo le ocupa realizar el cambio de guardia?

Menos de 5 minutos \_\_\_\_ De 5 a 10 minutos \_\_\_\_ Más de 10 minutos \_\_\_\_

25)- ¿Recibe el pase de guardia en tiempo y forma-?

Siempre \_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_ A veces \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

26)- ¿Qué tiempo cree usted que es necesario para recibir el pase de guardia?

5 minutos \_\_\_\_ 10 minutos-\_\_\_\_ 15 minutos \_\_\_\_

27)- ¿Para usted el pase de guardia es una actividad de enfermería?

Dependiente \_\_\_\_ Independiente\_\_\_\_ Norma del servicio\_\_\_\_

Unidad de análisis	COMUNICACION																		
	USO DE LA COMUNICACION			METODO			CONDUCTA COOPRATIVA			INFORMACION		DIFICULTADES			FALENCIAS		FALENCIAS EN QUE METODO		
	MUCHO	M	P	ORAL	ESC R.	MX-TO	MUCHO	M	P	SI	NO	MUCHO	M	P	S I	N O	ORAL	ES CR	MX-TO
1	X					X	X			X				X		X		X	
2	X					X	X				X		X		X		X		
3	X				X		X				X		X		X		X		
4	X					X	X				X		X		X				X
5	X				X		X			X				X		X		X	
6	X					X	X			X				X	X				X
7	X					X	X			X				X		X		X	
8	X					X	X			X				X		X		X	
9	X					X		X		X				X		X		X	
10	X					X	X			X				X		X		X	
11		X				X	X				X		X		X				X
12		X				X		X			X	X			X				X
13		x				X		X			X	X			X				X
14	X				X			X			X	X			X				X
15		x			X			X			X			X	X				X

Unidad de análisis	ORGANIZACIÓN																					
	DESCANSO				SABE LA DEFINICION DE ACTIVIDADES				CONOCE NORMATIVAS DE TRABAJO				PROT O-COLO Y MANU A-LES		ESTAN EN FORMA EXPLICITA				SE ADECUAN A LAS NECESIDADES			
	S	C. S	A. V	N.	S	C. S	A. V	N.	S	C. S	A. V	N.	S	N O	S	C. S	A. V	N.	S	C. S	A. V	N.
1		X				X				X				X				X				X
2			X			X					X			X				X			X	
3			X			X					X		X			X				X		
4			X			X						X	X					X				X
5	X						X		X				X		X				X			
6		X				X					X			X				X				X
7			X		X					X				X				X				X
8			X				X		X				X		X				X			
9			X			X			X					X				X				X
10		X				X			X					X				X				X
11			X				X				X			X				X				X
12	X						X				X		X				X				X	
13	X						X				X		X				X				X	
14		X				X					X		X				X				X	
15	X						X				X		X					X				X

Unidad de análisis	ORGANIZACIÓN									
	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES				RELACION CON LOS COMPAÑEROS			ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DE TRABAJO		
	SP	C. SP	A. V	N.	M.B	B.	R.	M. B	B.	R.
1		X			X				X	
2			X			X			X	
3		X				X			X	
4			X			X				X
5	X				X			X		
6			X			X				X
7		X			X				X	
8	X				X			X		
9		X			X				X	
10		X				X			X	
11			X				X		X	
12			X			X			X	
13			X			X			X	
14			X			X			X	
15			X				X		X	

Unidad de análisis	CUIDADOS										
	NIVEL DE ESTUDIO			SISTEMA DE EVALUACION		OBJETIVOS QUE SE PERSIGUEN			R.R.H.H.		
	LIC. ENF.	PROF. ENF.	AUX.	SI	NO	MUCHO	M	P	SUF.	M.S	ESCASO
1		X			X		X			X	
2	X				X		X				X
3			X		X		X				X
4	X				X			X			X
5		X		X		X				X	
6			X		X			X			X
7		X		X			X				X
8	X			X		X				X	
9		X			X		X				X
10		X		X				X			X
11	X			X			X			X	
12		X		X				X		X	
13		X		X			X			X	
14		X		X			X			X	
15		X		X			X				X

Unidad de análisis	PASE DE GUARDIA										
	PROTOCOLO DE P.G.		INFORMES			ADECUACION DEL LUGAR			TIEMPO QUE OCUPA		
	SI	NO	SUF.	M.S	I	A.	M.A	P.A	- 5 min .	5-10 min .	+10 min.
1		X		X		X					X
2		X		X			X			X	
3		X	X				X			X	
4		X		X			X			X	
5	X		X				X				X
6		X		X			X		X		
7		X		X			X			X	
8		X	X			X				X	
9		X	X				X			X	
10		X		X			X				X
11		X		X				X			X
12		X		X			X				X
13		X		X			X				X
14		X		X				X			X
15		X			X			X		X	

Unidad de análisis	PASE DE GUARDIA									
	LO RECIBE EN TIEMPO Y FORMA				TIEMPO EN QUE CREE QUE DEBE REALIZARSE			ACTIVIDAD DE ENFERMERIA		
	S.	C. S	A. V	N.	5 min.	10 min.	15 min.	DEP.	INDEP.	NORMA DE SERV.
1		X					X	X		
2				X			X		X	
3		X					X		X	
4			X				X		X	
5	X						X			X
6		X					X			X
7		X				X				X
8	X					X				X
9	X						X	X		
10	X						X		X	
11		X					X		X	
12			X				X		X	
13			X				X		X	
14			X				X			X
15			X				X	X		