

FCM

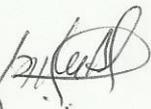
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
SEDE TUNUYÁN – MENDOZA

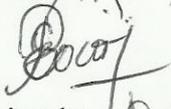


TEMA:

“ENTREGA O PASE DE GUARDIA”



AUTORAS: ALVARES, Jaquelina 

POCOVI, Marisol 

VIDELA, María Alejandra 

TUNUYÁN- MENDOZA, marzo de 2012.

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”

AGRADECIMIENTO

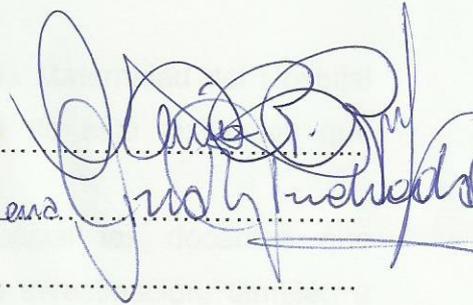
A la Comisión Ejecutiva de Informática del

Presidente: Loic Reyes, María Rosa

Vocal 1: Loic Andrade, Ama Macblena

Vocal 2:

Trabajo aprobado el: 12 109 2012



AGRADECIMIENTOS

A todo el personal de Enfermería del Servicio de Maternidad del Hospital Regional "Antonio J. Scaravelli" y a las autoridades de ésta institución que permitieron la realización de este estudio.

Se merecen también un agradecimiento especial las docentes que colaboraron en la elaboración del presente trabajo de investigación, también a nuestros compañeros de cátedra y por último a nuestras familias por su incondicional apoyo.

PRÓLOGO

La capacitación como pilar fundamental en toda acción de salud, es una de las actividades primordiales que se deben tener en cuenta en Enfermería. Es por ésta razón que en el presente estudio se desarrolla una investigación para comprender los fenómenos que afectan al cuidado del paciente durante una actividad muy propia de enfermería como es la entrega o pase de guardia, dicha actividad es muy importante a la hora de mantener la continuidad y la calidad de nuestra labor.

La satisfacción de las necesidades emergentes de la población deben obtener respuestas rápidas y eficientes, las que se logran mediante el planteamiento de nuevos compromisos, el seguimiento continuo y responsable de nuestra tarea nos lleva a brindarle al paciente una atención como hoy en la actualidad exige nuestra sociedad.

No podemos dejar de reconocer que se debe brindar una atención de calidad basada en el profesionalismo, con criterios establecidos y unificados del grupo de enfermeros.

De una u otra manera cada enfermero de la población estudiada planifica sus propias actividades, pero investigar si éstas tareas se realizan a través de un soporte metodológico explícito, es importante para saber cómo influyen las características de la entrega de guardia de enfermería en la continuidad laboral y la calidad de atención, lo que sin duda ayuda a darle solidez al logro de los objetivos, que siempre significan colaborar con el mantenimiento de la salud del paciente.

ÍNDICE

• Advertencia.....	II
• Aprobación.....	III
• Agradecimientos.....	IV
• Prólogo.....	V
• Índice General.....	VI
• Índice de tablas y gráficos.....	VII
CAPÍTULO I	
• Introducción.....	2
• Planteo del problema.....	3
• Formulación del Problema.....	5
• Objetivos	6
• Justificación del Problema	7
• Marco Teórico.....	8
CAPÍTULO II	
• Diseño Metodológico	27
• Hipótesis	29
• Variables	30
• Plan procesamiento y análisis de datos.....	36
CAPÍTULO III	
• Resultados.....	62
• Discusión.....	63
• Conclusión.....	64
• Recomendaciones	65
• Bibliografía.....	66
ANEXOS	
• Ficha de identificación de personal en estudio.....	69
• Matriz de datos.....	73

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA

- **N°1:** Enfermero por edad del Servicio de maternidad del Hospital “Antonio J. Scaravelli” durante abril – mayo 2012..... 41
- **N°2:** Enfermeros por grado de formación del Servicio de maternidad del Hospital “Antonio J. Scaravelli” durante abril – mayo 2012..... 42
- **N°3:** Enfermeros por antigüedad del Servicio de maternidad del Hospital “Antonio J. Scaravelli” durante abril – mayo 2012..... 43
- **N°4:** Enfermeros por entrega de guardia frente al paciente del Servicio de maternidad del Hospital “Antonio J. Scaravelli” durante abril – mayo 2012..... 44
- **N°5:** Enfermeros por identificación de nombre y apellido del paciente del Servicio de maternidad del Hospital “Antonio J. Scaravelli” durante abril – mayo 2012..... 45
- **N°6:** Enfermeros por mención del diagnóstico de cada paciente del Servicio de maternidad del Hospital “Antonio J. Scaravelli” durante abril – mayo 2012..... 46
- **N°7:** Enfermeros por informe de medicación administrada en el del Servicio de maternidad del Hospital “Antonio J. Scaravelli” durante abril – mayo 2012..... 47
- **N°8:** Enfermeros por informe de controles de signos vitales en el Servicio de maternidad del Hospital “Antonio J. Scaravelli” durante abril – mayo 2012..... 48
- **N°9:** Enfermeros por informe sobre evolución o estado del paciente en el Servicio de maternidad del Hospital “Antonio J. Scaravelli” durante abril – mayo 2012..... 49
- **N°10:** Enfermeros por identificación del tipo de dieta de cada paciente en del Servicio de maternidad del Hospital “Antonio J. Scaravelli” durante abril – mayo 2012..... 50

- **N° 11:** Enfermeros por informe de diuresis y catarsis en el Servicio de maternidad del Hospital
"Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo 2012.....51
- **N° 12:** Enfermeros por informe de dinámica uterina, contracciones y otros en el Servicio de maternidad del Hospital
"Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo 2012.....52
- **N° 13:** Enfermeros por informe sobre realización de higiene en el Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo 2012.....53
- **N° 14:** Enfermeros por informe acerca de que si el paciente se moviliza por sí solo o con ayuda en el Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo 2012.....54
- **N° 15:** Enfermeros por informe sobre realización de curación en el Servicio de maternidad del Hospital
"Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo 2012.....55
- **N° 16:** Enfermeros por educación sobre realización de higiene íntima en el Servicio de maternidad del Hospital
"Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo 2012.....56
- **N° 17:** Enfermeros por educación en salud reproductiva en el Servicio de maternidad del Hospital
"Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo 2012.....57
- **N° 18:** Enfermeros por registro de todas las actividades en Historia Clínica en el Servicio de maternidad del Hospital
"Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo 2012.....58
- **N° 19:** Enfermeros por puntualidad a la hora de entrega de guardia en el Servicio de maternidad del Hospital
"Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo 2012.....59
- **N° 20:** Enfermeros por turnos de entrega de guardia en el Servicio de maternidad del Hospital
"Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo 2012.....60

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que Enfermería es una profesión que cuenta con un recurso humano en cantidad y calidad mucho menor a las necesidades de la población es necesario destacar la importancia de la capacitación permanente del personal de enfermería para poder lograr brindar una atención adecuada y de calidad.

La calidad en la atención y la continuidad laboral constituyen un valor organizacional del sistema de salud, que debemos tener en cuenta. Esto es lo que va a fundamentar nuestro trabajo y garantizar que las decisiones tomadas en el desarrollo de estrategias sean las mejores y estén acordes con las exigencias de la población atendida, llevando a la atención de enfermería hacia la excelencia mediante la evidencia.

El presente trabajo de investigación busca conocer las causas por las que el modo en que se realizan las entregas de guardia afectan o no a la atención de las necesidades del paciente en su estadía en el hospital. Teniendo en cuenta que este tipo de actividades son de vital importancia para el crecimiento y reconocimiento de nuestra profesión y en esta población en particular no se ha realizado ningún trabajo de investigación de este tipo, es que se intenta de alguna manera marcar una diferencia significativa que nos permita valorar los beneficios y/o perjuicios de cada tipo de entrega de guardia.

PLANTEO DEL PROBLEMA

ENTREGA O PASE DE GUARDIA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A través de la historia, esta profesión ha ido evolucionando y por medio de la investigación en enfermería se han adquirido nuevos conocimientos o mejorado los ya adquiridos. Para la enfermería, su objeto disciplinar es el cuidado, el cual se realiza en seres humanos y por seres humanos (los enfermeros) quienes como tales son dinámicos, cambiantes y únicos. Lo que se pretende con esta investigación es comprender los fenómenos que afectan al cuidado del paciente durante una actividad propia de enfermería como es la entrega o pase de guardia.

El Hospital Antonio J. Scaravelli, ubicado en la calle Güemes N°1441, del departamento de Tunuyán - Mendoza, es el hospital regional de mayor complejidad en el Valle de Uco, este recibe pacientes derivados de la periferia, hospitales pertenecientes a los departamentos de Tupungato, San Carlos y sus respectivos Centros de Salud, así como también recibe a pacientes del departamento de Lujan de Cuyo.

En el servicio de maternidad de este nosocomio se observa una gran cantidad de pacientes ingresadas de otros departamentos para su atención, se reciben a diario pacientes que superan claramente la capacidad edilicia. Este cuenta con un servicio de hospitalización de 11 habitaciones, de las cuales 8 son para internación con un total de 22 camas, una habitación para obstetra, 1 para admisión y examinación y otra que es utilizada como estar de médicos y enfermeros.

En cuanto al recurso humano cuenta con 11 enfermeros de los cuales 2 son licenciados y el resto profesionales, una de las licenciadas es jefa de servicio que trabaja de lunes a viernes 7 hs por día, el resto del personal realizan turnos rotativos de 12 hs.

El servicio de maternidad atiende a pacientes ginecológicas y obstétricas de la zona y de otros departamentos, por lo cual la rotación de pacientes es constante y a veces no alcanzan a estar internados 24 horas. Este constante ingreso y egreso de pacientes demanda una atención concentrada y eficaz en cada una de las problemáticas que se presentan, para que no se realicen equívocos entre estas, de aquí resulta la importancia de que el traspaso de la información referida a la salud es tan importante como el cuidado mismo.

Lo que predispone a que esto no se cumpla son factores como cansancio y fatiga, bajas remuneraciones, falta de interés en la profesión, conflictos interpersonales, ausentarse del sector con frecuencia, impuntualidad, interrupciones y distracciones, abundancia en la información, que podría deberse a falta de organización en el servicio, deficiencia en la administración, falta de planeamiento adecuado, falta de concientización del personal de la importancia del pase de guardia.

El pase de guardia es una actividad independiente de enfermería, realizarlo de forma adecuada, jerarquiza al cuidado y la profesión por ello la importancia de que se respete el espacio y tiempo para esta actividad. 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 los resultados. La enfermera debe lograr la habilidad para responder a las preguntas de cualquier integrante del equipo de salud, sin adoptar actitudes defensivas, ni ofensivas respecto a la persona que la realiza que también es una de las situaciones que se presentan en este servicio.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Objetivo General:
¿Cómo influyen las características de la entrega de guardia de enfermería en la continuidad laboral y en la calidad de atención en el Servicio de Maternidad del Hospital regional "Antonio J. Scaravelli", en los meses abril – mayo de 2012?

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características de la entrega de guardia.
2. Verificar la existencia de déficit en la atención de enfermería.
3. Establecer la relación entre características de entrega de guardia y atención de enfermería.

OBJETIVOS

Objetivo General: *“Conocer cómo influyen las características de la entrega de guardia en la continuidad laboral de los profesionales enfermeros y en el cuidado integral del paciente del servicio de maternidad del Hospital Scaravelli”.*

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características de la entrega de guardia.
2. Verificar la existencia de déficit en la atención de enfermería.
3. Establecer la relación entre características de entrega de guardia y atención de enfermería.

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El cambio de turno constituye un proceso de comunicación entre profesionales cuyo objetivo es informar a cerca de los pacientes que estuvieron bajo su cuidado, su estado durante el turno, el actual y todos los sucesos ocurridos en el transcurso de la guardia. Este cambio de turno no está protocolarizado y en muchas ocasiones se realiza con prisa, cansancio y desmereciendo la importancia que tiene esta función en la tarea diaria del profesional enfermero.

Este proceso se repite dos veces al día, a las 07hs y 19 hs entre las enfermeras que se retiran y las que se hacen cargo del servicio, como ya se ha mencionado, es muy importante esta actividad a la hora de mantener la continuidad y la calidad de los cuidados. Lo más propicio sería hacer que esta función se lleve a cabo en tiempo y forma para evitar posibles inconvenientes ya que se deben dar todas las novedades, estado general de las pacientes, control de signos vitales, ingesta, eliminación, características de las mismas, estudios complementarios, análisis de sangre y orina, radiografías, descanso y sueño, curaciones evolución de las mismas, medicación y si hubo algún cambio en cuanto a estas y el por qué.

La correcta realización de esta función permitirá al profesional a cargo valorar y decidir conductas a seguir en cuanto al cuidado que requiera cada paciente y la forma de actuar en caso de que surja alguna emergencia.

En todo el mundo la prestación sanitaria se ha enfrentado y aún lo hace a desafíos constantes, a una amplia gama de problemas y desmerecimiento de la labor, muchas veces el poder brindar una atención de calidad no es posible en su totalidad debido a la falta de recursos tanto económicos como humanos, lo cual escapa del alcance del profesional de salud.

MARCO TEÓRICO

Papel de la Enfermería a lo largo de la Historia

El papel que ocupa la Enfermería en la sociedad está determinado por el quehacer a lo largo del tiempo, que a su vez se ha visto influenciado por una serie de circunstancias generales y específicas, externas e internas.

La disciplina enfermera ha ido evolucionado con los acontecimientos y corrientes de pensamiento que han ido sucediendo a lo largo de la historia, lo que ha supuesto situaciones de cambio dentro de ella, para cuyo conocimiento es necesario abordar los distintos paradigmas y concepciones que han ido configurando su desarrollo en conjunto con otras ciencias.

El pasado reciente se caracteriza por corrientes de pensamiento que se configuran, desde el paradigma que se calificaba como enfermedad, concibiendo la salud como ausencia de enfermedad, la consideración de la persona como un conjunto de órganos y sistemas con funciones concretas y la hegemonía de la medicina, ejercida por hombres, en un modelo de atención con una orientación, todavía hoy, mayoritariamente biologista.

Por tanto es importante, que el personal de enfermería comprenda los cambios que se están produciendo para poder adaptarse mejor a las necesidades que van surgiendo, tanto profesionales como de la comunidad a la que brinda sus cuidados.

En las últimas décadas aumenta el reconocimiento de la profesión enfermera, aspecto que ha repercutido positivamente en una mayor autonomía, coherente con la capacitación profesional. Surgirán los cambios profesionales en el ámbito hospitalario y extra hospitalario y se abrirán paso una serie de espacios emergentes en el seno del colectivo enfermero.

Al analizar la evolución de la enfermería se tiene como referente los determinantes de una disciplina vale la pena realzar diferentes puntos. Lo primero

es que la historia de enfermería, en relación con la historia de otras disciplinas ha tenido un reconocimiento relativamente reciente. Sobre los conocimientos propios de la disciplina enfermera, se puede decir que aunque tiene un cuerpo de conocimientos exclusivos de su disciplina, aún se depende del desarrollo de otras.

Una cosa es que necesite servirse de otras ciencias a la vez que se enriquece con sus propias investigaciones, pero otro bien diferente es basar los conocimientos de la propia disciplina en los que poseen otras ciencias.

En referencia a los métodos específicos, existen métodos que hacen que siguen desarrollando la disciplina, que hacen que aumente o mejore la investigación en enfermería.

Actualmente cada vez se promueve más esta actividad incluyéndola en los planes de estudio y aumentando su promoción y financiación. Aún así, actualmente el desarrollo científico podría aumentar de forma importante. También existen unos métodos específicos para aplicar a la práctica, como son prácticas y procedimientos específicos de la disciplina enfermera.

En base a estos últimos puntos, es importante reflejar que la teoría y la práctica no se deben separar nunca ya que se complementan. La práctica desprovista de bases teóricas y que no permiten que se desarrollen sus bases teóricas no es una disciplina práctica.

Estrategias para propiciar el desarrollo profesional

Es importante tener en cuenta cómo la enfermería ha ido evolucionando en base a la sociedad, esto nos viene a decir que la enfermería de hoy es el producto de lo que la sociedad necesita y de la calidad que demanda. El proceso de profesionalización presenta dos características que son la búsqueda del estatus profesional y el desarrollo de una actividad monopolista. Por lo tanto creo que es importante conseguir que nuestra sociedad, basándose en sus valores, nos reconozca como una profesión propia y no como meros ayudantes del médico ni como meros cuidadores.

Otro aspecto a considerar es la importancia del lenguaje, ya que el lenguaje científico propio es uno de los componentes fundamentales de toda disciplina. Existe un lenguaje científico complejo y especializado para cada rama del saber, pues cada una utiliza conceptos distintos, con un significado concreto. Toda disciplina debe poseer unos conocimientos ordenados de manera que tengan una significación global, una metodología científica y un lenguaje científico que sea el elemento organizador de los conocimientos. Por consiguiente, decimos que el conocimiento se estructura en forma de conceptos, proposiciones, modelos, teorías y cada ciencia tiene su propio lenguaje, por lo tanto si no utilizamos nuestro propio lenguaje y no lo hacemos desde nuestra perspectiva y enfoque podemos estar primando con frecuencia el de otras disciplinas.

Según lo expuesto, se tiene que focalizar la importancia de la existencia de un marco teórico concreto con elementos propios que encuadre en una disciplina.

En este sentido, alguno de los modelos conceptuales enfermero nos amplía el dominio de nuestro lenguaje y teorías, así como el de nuestro conocimiento.

Un modelo conceptual enfermero ayuda a comunicar de forma más significativa así como servir de guía en la práctica, la docencia y la investigación.

Permite representar teóricamente la intervención práctica de la enfermera mostrando aquello que es esencial en la actuación enfermera. Por lo tanto hay que dar importancia al cuerpo de conocimiento, asumir una perspectiva o enfoque enfermero que nos diferencie y tomar conciencia de la autonomía y responsabilidad que esto conlleva.

Se considera que los Diagnósticos de Enfermería se deben basar en la valoración de enfermería de una persona y la respuesta de la misma ante la experiencia de salud que vive. Los Diagnósticos de Enfermería orientan a recoger datos y a organizarlos en base a modelos y determinar las actuaciones respecto a él. Además ayudan a dar cuidados individualizados, favoreciendo la autonomía de

los profesionales, permitiendo medir sus productos y aumentando el conocimiento disciplinar.

Esta investigación sobre la actividad propia e independiente como es la entrega o pase de guardia no realizada con el profesionalismo que esta requiere consideramos que afecta a la calidad y continuidad en la atención de enfermería por lo que se tratará de hablar sobre estos temas.

El pase o entrega de guardia o relevos de Enfermería:

Se puede definir:¹ como la transmisión de información referida a los paciente, su diagnóstico y tratamiento cada vez que la responsabilidad de su atención se delega a otro/a enfermero/a.

Es una actividad propia e independiente de enfermería que utiliza con el objetivo de programar, administrar y evaluar el cuidado de los pacientes”.

Es importante tener claridad en el mensaje que se quiere transmitir ya que es una forma de transmisión oral que permite a los profesionales garantizar la continuidad y la homogeneidad del cuidado.

Objetivos de la entrega de guardia:

- Asegurar la continuidad del cuidado de enfermería durante las 24 hs.
- Mantener informado al personal de enfermería sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, el Plan de Atención de Enfermería y los aspectos específicos de cada uno que faciliten una mayor calidad en el cuidado.
- Informar los cuidados de Enfermería realizados a cada paciente y los procedimientos pendientes.
- Aclarar conceptos y unificar criterios sobre el plan de cuidados de Enfermería de cada paciente y actualizar los datos que sean necesarios.

¹ Manuales Clínicos de neonatología (Gonella) Capítulo 20 Los relevos de Enfermería. Editorial Médica Panamericana/ 1997 – Tercera edición

- Actualizar al personal de Enfermería con relación a información administrativa de la institución, tanto de las diferentes dependencias como del Departamento de Enfermería.

HORARIO

El personal de Enfermería entrante debe presentarse al servicio respectivo listo y uniformado en los siguientes horarios que determinan el inicio de los respectivos turnos.

Mañana: 07 am

Tarde 01 pm.

Noche: 07 pm

Participantes

El personal de Enfermería entrante y saliente debe estar presente a la hora del cambio de turno, según queda indicada y permanece durante todo el procedimiento excepto cuando la circunstancia le impida a criterio del respectivo Jefe de Enfermería del Servicio.

Procedimiento para entrega y recibo de guardia

La entrega y recibo de turno se hará en forma de ronda, paciente por paciente, con el objeto de verificar la información dada. La información confidencial se dará fuera de la sala y en ausencia de familiares, particulares o cualquier otro personal.

La entrega y recibo de guardia debe tener características de ser completa, El personal de enfermería hará la entrega de los pacientes asignados teniendo en cuenta la información: Identificación del paciente, Diagnóstico médico, condiciones generales y clínicas, evolución durante el turno, actividades y procedimientos realizados y pendientes, tratamiento, cuidados y controles especiales, recomendaciones, exámenes pendientes, revisión de los registros de Enfermería y controles de líquidos, informar sobre fechas relacionadas con el cambio de equipo, equipos de terapia

respiratoria en caso de que se necesite y de acuerdo con los protocolos existentes.

Además de la información del paciente, el personal debe hacer entrega del servicio, materiales, equipos instrumental.

Los servicios deben ser entregados en completo orden y aseo.

El personal de enfermería debe revisar el estado general del paciente, catéteres centrales o periféricos, heridas, apósitos, drenajes, características, ventilador, parámetros, soluciones intravenosas, goteos, etc.

Un punto importante en este proceso de transmisión de información es la comunicación que se define ²según el diccionario enciclopédico universal como un proceso que implica una interrelación entre dos o más personas con el fin de intercambiar ideas, conocimientos, sentimientos y experiencias.

Pangrazzi ³considera que la comunicación es el corazón de la vida de un grupo. Cuando existe crecen las personas, se estiman, disfrutan estando y trabajando juntas; cuando faltan las relaciones se deterioran, los miembros se distancian y disminuye el deseo de unión.

En esta actividad de enfermería como es el pase de guardia la comunicación es un componente fundamental y por tanto el profesional debe saber escuchar y entender el mensaje transmitido, no solo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas y las miradas son parte importante de la comunicación. Dicha relación a su vez debe estar caracterizada por la asertividad, la cualidad de comprender ponerse en el sitio del otro que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de su formación y a lo largo del ejercicio profesional.

² Diccionario Enciclopédico Universal. Editorial Cultural S.A. Madrid – España, Edición MMVI

³ Pangrazzi, Arnaldo. El grupo lugar de crecimiento Madrid Editorial San Pablo 2000

Comunicación en enfermería

La comunicación en enfermería como ya hemos mencionado es vital en esta profesión tanto con los pacientes como con el resto del personal sanitario. Por ello mencionaremos algunos conceptos para un mejor entendimiento de este proceso.

- *Comunicación*: dar y recibir información a través del habla, los gestos, la escritura.
- *Ideación*: decisión para compartir una idea.
- *Codificación*: Poner significado a los símbolos.
- *Transmisión*: Enviar un mensaje.
- *Recepción*: ver y/u oír el mensaje.
- *Decodificación*: definir palabras e interpretar gestos.
- *Retroalimentación*: Una respuesta evaluadora.
- *Comunicación formal*: según las reglas prescriptas.
- *Comunicación informal*: no según las normas.
- *Comunicación verbal y no verbal*: Hablada o con lenguaje corporal, tonos de voz, expresiones faciales, posturas gestos, pausas.
- *Posturas en la vida*: suposiciones individuales a cerca de uno mismo con respecto a otros.

Elementos de la comunicación:

Como todo proceso de comunicación involucra una secuencia e integración de los elementos que interactúan en la misma, es decir cada uno de ellos actúa sobre los demás. Dichos elementos son:

- *Fuente*: o emisor del mensaje. Tiene la capacidad motora en su sistema muscular para expresarse por medio de la palabra hablada, escrita, gestos y posturas del cuerpo, además capacidad analítica, pues la fuente quien elige y decide lo que se desea comunicar por lo tanto es responsable de la entrega del mensaje

- *Mensaje:* es la señal o discurso que emite la fuente. Está en la mente de la fuente. Para que el mensaje sea efectivo debe estar gramaticalmente estructurado seleccionado el material.
- *Transmisor:* Da forma al mensaje que sea utilizado por el receptor. Aquí se ponen de manifiesto la capacidad y destrezas de la fuente para transmitir de manera eficaz y obtener una respuesta
- *Canal:* Es un medio, un portador de mensajes, un conducto por el cual se reciben los estímulos. Los órganos de los sentidos constituyen el canal, sin los cuales no llegaría el mensaje.
- *Receptor:* Es quien descifra, decodifica e interpreta el mensaje y da una respuesta en términos de comportamiento, de acuerdo a su capacidad de recibirlo, experiencia y preparación. Si la comunicación tienen lugar el receptor responde al estímulo, si no responde la comunicación no ha ocurrido.

Métodos de comunicación:

Como métodos básicos de comunicación tenemos:

- El oral
- La palabra escrita.
- El lenguaje corporal.

En este proceso de entrega de guardia tenemos en cuenta los tres métodos básicos ya que la transmisión oral de la información con su lenguaje corporal correspondiente, se le suma los registros de enfermería que son muy importantes.

Registros de Enfermería:

Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido una difícil relación con los registros de enfermería. A pesar de que la cantidad de los registros de enfermería han aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada.

Las anotaciones de enfermería son variadas, complejas y consumen tiempo. Estudios realizados reflejan que las enfermeras pasan entre 35 y 140 minutos escribiendo, por turno.

Lógicamente, la gravedad del estado del paciente deberá el tiempo que se dedica al registro, sin embargo, en la realidad la enfermera pasa la mayor parte del repitiendo las anotaciones de los cuidados y observaciones de rutina. Como resultado de todo ello, con mucha frecuencia quedan sin anotar importantes observaciones y diálogos específicos, por falta de tiempo. Además es posible que pase por alto una importante información escrita, ya que los médicos y enfermeras no leen con regularidad las notas de evolución de enfermería.

Los médicos se fían de la comunicación oral con las enfermeras para informarse del estado del paciente. Las enfermeras se fían de la comunicación oral entre el personal de enfermería para transmitir los partes, datos significativos y órdenes de enfermería. Un dato interesante es que las órdenes médicas nunca se dejarían al azar usando solo la comunicación oral. ¿Por qué si los registros de enfermería?

Los cuidados sanitarios actuales, con mayor demanda de enfermeras profesionales necesitan el desarrollo de un sistema de anotación profesional y eficiente.

Temas legales y normas de práctica

Los registros de enfermería sirven como registro legal y pueden emplearse en beneficio del centro asistencial y personal o bien para registro ante una acción legal.

Es de especial interés para las enfermeras saber si la implicación legal en cuestión se puede deducir de inexactitudes deliberadas en el expediente, si se alteró el expediente u otro documento relacionados con los cuidados del paciente o las notas o informes destruidos para desviar la atención en cuanto a lo que ha ocurrido y en qué medida dejó de indicarse en el expediente que las ordenes terapéuticas o instrucciones específicas del cuidado médico fueron observadas por el personal de enfermería

Cuando el expediente no es indicio confiable del cuidado del paciente, es probable que si este último hace una demanda la gane.

Las enfermeras deben de familiarizarse con las normas, requerimientos y procesamientos de los registros de organización para las cuales trabaja, y así mismo, conocer las normas profesionales del Estado en el cual prestan sus servicios.

Hoy en día la historia clínica es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, siendo el conjunto de documentos, testimonios y reflejo de la relación entre usuario y hospital, regulado por la ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Evidentemente los registros de enfermería forman parte de esta historia clínica, aunque específicamente, la jurisprudencia no determina las normas para estos registros, sino que emite un juicio crítico sobre el cumplimiento de la norma. Es decir, la administración y el registro de los cuidados de enfermería deben cumplir las normas de la profesión. La American Nurses Association (A.N.A.) define una norma como "afirmación competente" por la cual se puede juzgar la de la práctica, servicio e información. Una norma es una práctica generalmente aceptada que las enfermeras razonablemente prudentes, en las mismas circunstancias, llevarían a cabo. Las circunstancias podrían incluir recursos disponibles (equipo, n° de personal), preparación del personal, número de pacientes, gravedad de los mismos, número de casos y región geográfica (Northrop y Kelly, 1987)

En resumen, los hospitales tienen la autoridad de definir sus propios registros de enfermería, siempre y cuando estos registros cumplan con las normas legales profesionales autorizadas. Por desgracia, la mayoría de los hospitales y demás centros no han examinado seriamente lo que realmente hace falta en estos registros.

En caso de enfrentarse a un pleito los registros de enfermería tienen que representar lo que las enfermeras razonablemente prudentes anotan, debiendo demostrar, como hemos dicho, cumplimiento de la política del centro.

La historia clínica como sistema de registro y su influencia en la profesión.

Según Carpenito, las enfermeras dedican entre el 8 y el 30% de su tiempo a la manipulación de datos y, sin embargo, la información sobre las actividades de enfermería registradas en la documentación clínica y administrativa es bastante deficiente en lo que se refiere a su calidad e, incluso, a su cantidad. Aunque la obtención de datos sea eficaz, estos pocas veces son transformados en información significativa⁴ en la estructura actual de la información de enfermería, los vocabularios y la calidad de los datos registrados son un problema agravado por la demanda. Hay factores que complican aun mas estos temas entre ellos cabe mencionar los siguientes:

La gran demanda de atención de enfermería.

La gran disparidad con respecto a los medios, los niveles y la calidad de la educación profesional y el desempeño.

La carencia de documentación con un formato normalizado, impide extraer información para su análisis.

La carencia de datos y conjuntos normalizados de términos o terminologías de atención de enfermería para sustentar la ejecución del proceso.

Cualquiera que sea el sistema de registro utilizado se requiere conocer los criterios establecidos para que estos sean efectivos: estar adaptados a los tipos de problemas que se presenta con mayor frecuencia la población de personas de la institución, reflejar el uso de los procesos de enfermería, detectar la inconveniencia de la doble documentación, aumentar la calidad de los registros enfermeros, y ser legalmente adecuados.

⁴ Carpenito: Diagnósticos de Enfermería 9° Edición España. Editorial Interamericana

Doc 1 Características de los registros de enfermería

Siempre Desde el punto de vista histórico las enfermeras han creído que cuanto más información anoten mejor estarán protegidas legalmente en cualquier pleito, sin embargo, en la actualidad, las enfermeras reconocen que un sistema de registro completo y coordinado puede en realidad recoger más datos en menos tiempo y espacio.

El registro de los cuidados de enfermería deberá ser pertinente y conciso, debiendo reflejar las necesidades, problemas y capacidades y limitaciones del paciente. El registro será objetivo y completo, debiendo registrar con exactitud el estado del paciente y lo que le ha pasado, mencionando los hechos como los observa y nunca haciendo conjeturas.

Profesionalmente, el registro de enfermería tiene dos propósitos: administrativos y clínico. Los propósitos administrativos son:

- Definir el objetivo de enfermería para el cliente o grupo.
- Diferenciar la responsabilidad de la enfermería de la del resto de los miembros del equipo de salud.
- Proporcionar los criterios para la clasificación de los pacientes.
- Proporcionar justificación para el reembolso.
- Proporcionar datos para el análisis administrativo y legal.
- Cumplir las normas legales autorizadas y profesionales exigidas.
- Proporcionar datos con fines científicos y educativos.



Reg. N° F2670

Decir que anotar y como

Siempre que la información es lo suficientemente importante como para informar de ella, con toda probabilidad lo será también como para anotarla. De hecho, una regla de oro es anotar todo aquello de lo que se informa.

Como y que anotar es importante en extremo para el paciente y para protegerse a sí mismo de posibles demandas por mala práctica profesional.

Completar todos los datos de valoración tan rápido como le sea posible. La tardanza en anotar los datos puede llevar a omisiones y errores que más tarde pueden ser interpretados como de baja calidad. Si por alguna razón tiene que dejar la unidad antes de completar la valoración, asegúrese de anotar los datos más importantes. Así como no fiarse de la memoria y anotarlo en un pequeño cuaderno de bolsillo para transcribirlo a la historia en cuanto sea posible.

Usar tinta(pluma, bolígrafo, rotulador) y escribir con letra clara de imprenta, incluso cuando tenga prisa; las notas son inútiles para los demás si no pueden descifrarlas y también serán inútiles para quien las escribe si cinco años después le piden que en un juicio que explique lo que pasó ese día. Las anotaciones descuidadas o ilegibles también pueden actuar en su contra en un juicio, ya que el tribunal puede interpretar las anotaciones poco cuidadosas como un indicio de cuidados negligentes.

Usar solo las abreviaturas que estén consensuadas y que no puedan inducir a error.

No borrar, no usar líquido corrector, ni emborronar lo escrito de forma que sea ilegible. Si se comete un error corregirlo sin tapar las palabras originales, en vez de ello trazar una línea tachando las palabras, ponerlo entre paréntesis y escribir "error" y poner las iniciales. No alterar nunca un registro sin seguir este procedimiento, podría implicar un intento de encubrir unos hechos, lo que se considera mala práctica profesional.

No dejar líneas en blanco ni escribir entre líneas. Trazar una raya en los espacios en blanco y si hay que anotar algo que se ha olvidado hacerlo en el momento en que se recuerde anteponiendo la frase "anotación tardía", seguida del día y la hora en que se hace la entrada.

Anotar de forma objetiva, sin emitir juicios de valor. Escribir los datos subjetivos usando citas directas.

Evitar los términos con una connotación negativa.

Mantener la confidencialidad de la información. Junto con la inexactitud o el faltar de registro de la información es una de las razones más comunes de los juicios por mala práctica.

Ser breve anotar los hechos y especificar sobre el problema en cuestión.

Si el paciente prefiere no responder a una pregunta, escribir "no desea responder". Se obtiene una información de las personas significativas, que cree que debería anotar, escribir el nombre y la relación de esa persona con el paciente.

Si hace una afirmación, acompañarla de la evidencia

Anotar las acciones más relevantes por ejemplo: administración de medicación.

Anotar los fallos o negativas a seguir el tratamiento prescrito así como las acciones emprendidas.

Ser precisa. Sus notas deben proporcionar la descripción y la secuencia temporal de los acontecimientos respondiendo a las preguntas ¿Que sucedió? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Dónde?

Firmar correctamente, usando la inicial de su nombre, su apellido y las credenciales después de cada entrada.

El desarrollo de un sistema de registro de enfermería eficaz y profesional es posible dentro del ámbito de las normas de práctica existentes. La eliminación de los registros repetitivos y narrativos en las notas de evaluación puede reducir el tiempo total invertido en registrar y producir una representación más exacta y útil de la práctica profesional y respuesta del paciente y la familia.

Un sistema de registro coordinado que integre el proceso de enfermería desde el ingreso hasta el alta, con los requerimientos de registro designados, da también a la enfermera una óptima defensa en caso de pleitos y retos legales.

Continuidad de Cuidados de Enfermería.

En el momento actual donde asistimos a cambios demográficos y sociales tales como el envejecimiento de la población, la cronificación de algunos procesos, los cambios en los roles socio-sanitarios y un largo etcétera, se están generando nuevas demandas en los servicios sanitarios. Es por esto que la continuidad de cuidados de enfermería, constituye hoy un potente instrumento de mejora en la atención a los y las ciudadanas que transitan en la necesidad de la asistencia.

Algunos condicionantes como el envejecimiento, la aparición de nuevas patologías, los cambios en los perfiles familiares, las nuevas demandas sociales, los avances científicos y tecnológicos,... producen modificaciones en el ciclo vital y aumentan los requerimientos de los ciudadanos a los sistemas sanitarios, de los que se esperan coordinación y continuidad en la provisión de los servicios.

La información que los/as enfermeras pueden aportar en relación a sus pacientes al ingreso y a la salida de la guardia, puede favorecer la confianza entre los profesionales, adecuar una correcta planificación de los cuidados de enfermería en relación con las necesidades y problemas del paciente...

El fruto de un trabajo consensuado de enfermeras/os les facilita a todos los profesionales el abordaje de la continuidad de los cuidados, la prestación del servicio, el uso del lenguaje y la metodología de cuidados homogéneos.

Los objetivos:

Asegurar la continuidad de cuidados de enfermería en la atención prestada a los usuarios, en todos los turnos, estableciendo un circuito de transmisión de información relevante entre todos los profesionales.

Mejorar la calidad percibida de los usuarios a través de contar con la información necesaria en caso de presentarse alguna urgencia.

Incorporar el lenguaje enfermero en la transmisión de información lo que permitirá jerarquizar a profesión.

Según de la OPS, calidad en la atención de enfermería.

Durante la 27° Conferencia Sanitaria Panamericana llevada a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en octubre de 2007, se subrayó la importancia de contar con una política y estrategia regionales para garantizar la calidad de la atención sanitaria.

La OPS recalcó la importancia de la calidad de la atención y la seguridad del paciente como una cualidad esencial para conseguir los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

En oposición a ello, la atención sanitaria de calidad deficiente impone una carga negativa a los servicios de salud, reflejada en su falta de efectividad, ineficiencia, acceso limitado e insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud.

Esto ocurre cuando no hay un marco que regule los temas de calidad, existe insuficiencia de recursos y falta de sistemas de información para su gestión, los mecanismos de pago están desvinculados al desempeño y formación de profesionales tiene bajos estándares técnicos y éticos.

Además otros factores relacionados con la presentación de los servicios se vinculan con la falta de calidad, tales como la desmotivación de los trabajadores

de la salud, la debilidad de competencias y destrezas técnicas, la ausencia de trabajo en equipo y las condiciones de trabajo inadecuadas.

Como respuesta a ello la OPS propone cinco líneas de acción dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud: (1) Posicionar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente como prioridad sectorial; (2) promover la participación ciudadana en temas de calidad (3) Generar información y evidencia en materia de calidad; (4) Desarrollar, adaptar y apoyar la implantación de soluciones en calidad; y (5) Desarrollar una estrategia regional para el fortalecimiento de la calidad de la atención sanitaria y seguridad del paciente.

Esto se ve reflejado en nuestro nosocomio y afecta directamente la calidad en la atención.

Calidad en la atención de enfermería

La calidad en la atención de enfermería es tratar a los pacientes como ellos necesitan; esforzarse por complacerlos; intentar conocer lo que desean y anticiparse a ello; poner todos los conocimientos, experiencia y técnica que se tengan a su servicio. Así mismo, significa implicar a todo el equipo de salud en este proceso, hacer las cosas de la mejor manera posible.

Si se admite que la calidad es una cultura, una filosofía y una forma de ser y hacer, lleva implícita la necesidad de perfeccionar la forma personal de trabajarla. La motivación principal de la calidad total es crear un valor agregado en la labor de la enfermera para satisfacer a los clientes y usuarios. Con relación a los productos y servicios, el valor es la percepción que tiene el cliente acerca del grado en que la empresa o institución a la cual demanda un producto o servicio satisface sus necesidades. En enfermería la calidad es una necesidad que aumenta y es cada vez más importante, quienes laboran en los campos hospitalarios o sanitarios habrán sido testigos de lo que produce un servicio médico o de enfermería sin las características de la calidad, y habrán visto infinidad de errores en la prestación del servicio debido a descuido, negligencia o cansancio. Algunos habrán sufrido en carne propia el dolor de recibir una atención deficiente y se habrán sentido

impotentes para evitar tales acciones. Pese a lo anterior ahora es momento de aprovechar una tendencia mundial de romper paradigmas obsoletos, es momento de decidir qué tipo de enfermera se quiere ser. El desarrollo del proceso de atención de enfermería es un ejemplo de los esfuerzos por proporcionar una atención de Enfermería que considere a los clientes teniendo en cuenta sus características naturales, esto es, considerando sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Quantitativo ya que es un método de investigación basado en los principios estadísticos de la recolección y análisis de datos cuantitativos y orientado a establecer relaciones de causalidad entre variables.

El estudio es de tipo cuantitativo y se fundamenta en la recolección de datos cuantitativos de carácter estadístico para proponer e implementar un programa de intervención que reduzca la prevalencia de la enfermedad. El estudio es de tipo cuantitativo ya que se fundamenta en la recolección de datos cuantitativos para proponer e implementar un programa de intervención que reduzca la prevalencia de la enfermedad. El estudio es de tipo cuantitativo ya que se fundamenta en la recolección de datos cuantitativos para proponer e implementar un programa de intervención que reduzca la prevalencia de la enfermedad.

Descriptivo para ordenar el resultado de las observaciones, de las características, características, factores y variables de fenómeno y tiempo.

De corte transversal porque se realiza un corte en la realidad social del personal de Enfermería del servicio de Maternidad del Hospital Antonio J. Sotomayor en un momento dado.

Área de Estudio: Servicio de Maternidad del Hospital Antonio J. Sotomayor de Tarma.

Unidad de Análisis: Personal de Enfermería del Servicio de Maternidad del Hospital Antonio J. Sotomayor de Tarma.

Unidad de Análisis: Cada uno de los enfermeros que trabaja en el servicio de Maternidad del Hospital Antonio J. Sotomayor de Tarma.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La observación: de tipo no participante, se utilizará para observar el comportamiento de los enfermeros en el servicio de Maternidad del Hospital Antonio J. Sotomayor de Tarma.

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

- *Cuantitativo*: ya que es un método de investigación basado en los principios metodológicos de positivismo y neopositivismo, y que adhiere al desarrollo de estándares de diseño estricto antes de iniciar la investigación.

Implica estudiar propiedades y fenómenos cuantitativos y sus relaciones para proporcionar la manera de establecer, formular, fortalecer y revisar la teoría existente, emplea modelos, teorías e hipótesis que competen a los fenómenos materiales. Traduce en números los resultados de las observaciones.

- *Descriptivo*: permite ordenar el resultado de las observaciones, de las conductas, características, factores y variables de fenómenos y hechos.
- *De corte transversal*, porque se realiza un corte en la realidad actual del personal de Enfermería del servicio de maternidad del Hospital Antonio J. Scaravelli en un momento dado.

Área de Estudio: Servicio de Maternidad del Hospital Antonio J. Scaravelli de Tunuyán.

Universo: Personal de Enfermería del Servicio de Maternidad del Hospital Antonio J. Scaravelli de Tunuyán que suman un total de 11 enfermeros.

Unidad de análisis: Cada uno de los enfermeros observados en diferentes turnos y días.

Técnica e instrumentos para la recolección de datos:

La observación: del latín *ob servare*, significa guardar, salvar, en sentido estricto se considera "el acto de darse cuenta de los objetos por medio de los

órganos de los sentidos para interpretarlos por medio de conceptos”La observación científica se produce a partir de la selección deliberada de un fenómeno o aspecto relevante de éste y se usa el método científico.

- Ficha de observación: Se completaron diez fichas de observación por cada enfermero del servicio. La misma consta de veinte preguntas cerradas las cuales se observaron con base en las variables de interés. Las fichas serán llenadas en diferentes turnos y días de la semana dígase de lunes a domingos y feriados.

HIPÓTESIS

Las entregas de guardia en el servicio de maternidad no se realizan de acuerdo a las normas establecidas para esta importante actividad por factores como cansancio y fatiga, falta de interés en la profesión, el aumento constante de la demanda de atención, conflictos interpersonales que hacen que disminuya la calidad en la atención.

VARIABLES:

1. *Edad*:(cuantitativa- intervalar- discreta- independiente).
2. *Grado de Formación*: (cualitativa- ordinal- independiente).
3. *Antigüedad*: (cuantitativa- intervalar- continua- independiente).
4. *Nombre y Apellido*: (cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
5. *Diagnóstico Médico*:(cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
6. *Medicación*: (cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
7. *Control de Signos Vitales*: (cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
8. *Evolución de la paciente*: (cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
9. *Tipo de Dieta*:(cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
10. *Diuresis y Catarsis*: (cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
11. *Realización de Higiene*: (cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
12. *Movilización*: (cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
13. *Curación*: (cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
14. *Higiene Personal*: (cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
15. *Planificación familiar*: (cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
16. *Registro en Historia Clínica*: (cualitativa- ordinal- discreta- independiente)
17. *Puntualidad en la entrega de guardia*: (cualitativa- ordinal- discreta- independiente).

Definición conceptual y operacional:

1-Edad:

- Tiempo que una persona ha vivido desde que nació.
- La edad en el presente trabajo se utilizará para evaluar las respuestas del personal con respecto a la edad que poseen para ello se tomarán intervalos de diez años.

2-Grado de Formación:

- Título que se le da al que se gradúa luego de una educación y preparación en los estudios de enseñanza media o superior.
- Grado de formación en este trabajo se tomara como enfermero profesional y Licenciado en Enfermería ya que con este tipo de formación cuentan los enfermeros de ésta investigación.

3-Antigüedad:

- Tiempo que una persona lleva en un empleo o cargo.
- Se organizarán los datos a través de intervalos de 5 años.

4- Entrega de guardia frente al paciente:

- Es la transmisión de información referida a los pacientes, su diagnóstico y tratamiento cada vez que la responsabilidad de su atención se delega a otro/a enfermero/a y se hará en ronda paciente por paciente con el objeto de verificar la información.
- Esta variable se utilizará para conocer si los enfermeros entregan la guardia frente al paciente verificando la información transmitida.

5- Nombre y Apellido:

- Palabra que se da a las personas para distinguirlos de otros, nombre de familia con que se distinguen las personas.
- Esta variable se utilizará para conocer si los enfermeros identifican al paciente de manera individual.

6- Diagnóstico Médico:

- Identificación de una enfermedad o trastorno mediante la evaluación científica de sus signos físicos, sus síntomas, su historia clínica, los resultados de las pruebas analíticas y otros procedimientos.
- Se utilizará para evaluar si en la entrega de guardia el enfermero conoce el motivo por el que la paciente se encuentra en su servicio.

7- Medicación:

- Fármaco u otra sustancia que se utiliza como medicina para tratar una enfermedad.
- La presente variable se utilizara para conocer si el enfermero que se retira informa si hubo algún cambio en la medicación o si hubo algún tipo de reacción anómala.

8- Control de Signos Vitales:

- Determinación de la frecuencia del pulso, la frecuencia respiratoria, la temperatura corporal, también se incluye la presión arterial, tienen una gran importancia para el diagnostico de las enfermedades y su modificación se utiliza para evaluar la evolución del paciente.
- Esta variable se utilizara para conocer si el enfermero que toma una guardia, comienza su guardia sabiendo o no sobre alguna alteración en los signos vitales de sus pacientes.

9-Evolución de la paciente:

- Proceso gradual, ordenado y continuado de cambio y desarrollo desde un estado o condición hasta otro.
- Esta variable será usada para saber si el enfermero que entrega la guardia conoce el desarrollo positivo o negativo de la situación de salud de la paciente.

10- Tipo de Dieta:

- Alimentos y bebidas considerados desde el punto de vista de sus cualidades nutritivas, su composición y sus efectos sobre la salud.
- Será utilizada esta variable para conocer si el enfermero de guardia informa a sus colegas sobre el tipo de alimentación en cada caso en particular.

11- Diuresis y Catarsis:

- Formación y secreción de orina. Secreción de materia fecal del cuerpo.
- Esta variable será utilizada para saber si el enfermero informa sobre los egresos positivos del balance hídrico de cada paciente.

12- Involución uterina, contracciones u otras:

- Involución uterina: disminución del tamaño del útero debido a la reducción del tamaño de sus células. Contracciones: estrechamiento rítmico de la porción superior del útero, en el parto que al final empujan al feto y lo hacen progresar por el canal de parto.
- Esta variable será utilizada para saber si el enfermero informa sobre involución uterina, contracciones u otras referencias que la paciente presente.

13- Realización de Higiene:

- Limpieza y aseo personal con el objeto de conservar la salud
- Esta variable será utilizada para saber si el enfermero que se retira conoce si cada paciente esta higienizada correctamente o no.

14-Movilización:

- Capaz de movimientos
- Esta variable será usada para saber si el enfermero a cargo informa a su reemplazante si la paciente es dependiente e independiente en su desarrollo motriz

15-Curación:

- Acto o proceso por el cual se restablecen las características estructurales y funcionales normales de un tejido, órgano o sistema corporal enfermo, disfuncional o lesionado.
- Sera utilizado para saber si el enfermero que entrega la guardia da a conocer a su relevo si la paciente necesita o no de curaciones en su turno.

16-Educación sobre realización de higiene personal:

- Limpieza y aseo personal con el objeto de conservar la salud.
- Se utilizara para saber si el enfermero de guardia informa: si realizó educación sobre la forma correcta en que la paciente debe realizar su higiene.

17-Planificación familiar:

- Proporcionar información sobre métodos de anticoncepción.
- Será utilizada para saber si el enfermero de guardia da a conocer a sus compañeros si realizó educación sobre salud reproductiva o no.

18-Registro de Historia Clínica:

- Recogida de datos a través del propio paciente y de otras fuentes con respecto a su estado físico y sus funciones psíquicas, sociales y sexuales. Constituye una base de información sobre lo cual se planifican tratamientos, medidas adicionales y evolución del paciente.
- En el presente trabajo esta variable será utilizada para saber si todo lo que el enfermero dice cuando entrega la guardia está escrito en cada historia clínica o no.

19-Puntualidad en la entrega de guardia:

- Realizar esta actividad propia de enfermería dedicándole el tiempo que necesita.
- Se utilizará para conocer si los enfermeros le dedican el tiempo correspondiente a la tarea de entrega de guardia

20- Turno de entrega de guardia:

- En este servicio se trabaja en turnos rotativo de doce horas de lunes a viernes los 365 días del año.
- Esta variable se utilizará para observar a los enfermeros de este servicio realizando el pase de guardia en diferentes días hábiles o no, o en turnos de noche o de día.

ANALISIS

Y

PRESENTACION DE DATOS

PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Ordenar y tabular en una matriz de datos y tablas simples y de doble entrada con frecuencia absoluta, relativa, acumulada y porcentual.
- Representar en gráficos.
- Analizar la información tal como se manifiesta.
- Elaboración de resultados

CODIFICACIÓN

1) EDAD:

- A: 20 -29 AÑOS
- B: 30 – 39 AÑOS
- C: 40 – 49 AÑOS
- D: 50 Y MÁS AÑOS

2) GRADO DE FORMACIÓN:

- A: ENFERMERO PROFESIONAL
- B: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

3) ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO:

- A: 1 – 5 AÑOS
- B: 6 – 10 AÑOS
- C: 11 – 15 AÑOS
- D: 16 – 20 AÑOS

- E: 21 – 25 AÑOS
- F: 26 AÑOS Y MÁS

4) ENTREGA DE GUARDIA FRENTE AL PACIENTE:

- A: Si
- B: No

5) IDENTIFICACIÓN DE NOMBRE Y APELLIDO

- A: Si
- B: No

6) IDENTIFICACIÓN CON DIAGNÓSTICO MÉDICO

- A: Si
- B: No

7) INFORMACIÓN MEDICACIÓN ADMINISTRADA

- A: Si
- B: No

8) INFORMA CONTROL DE SIGNOS VITALES

- A: Si
- B: No

9) INFORMA EVOLUCIÓN O ESTADO DEL PACIENTE

- A: Si
- B: No

10) IDENTIFICA TIPO DE DIETA

- A: Si

- B: No

11) INFORMA DIURESIS Y CATARSIS

- A: Si
- B: No

12) INFORMA INVOLUCIÓN UTERINA CONTRACCIONES U OTROS

- A: Si
- B: No

13) INFORMA REALIZACIÓN DE HIGIENE

- A: Si
- B: No

14) INFORMA SI LA MOVILIZACIÓN LA REALIZA SOLA O CON AYUDA

- A: Si
- B: No

15) INFORMA REALIZACIÓN DE CURACIÓN

- A: Si
- B: No

16) EDUCACIÓN SOBRE REALIZACIÓN HIGIENE ÍNTIMA

- A: Si
- B: No

17) INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- A: Si
- B: No

18) REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA

- A: Si
- B: No

19) PUNTUALIDAD A LA HORA DE ENTREGA DE GUARDIA

- A: Si
- B: No

20) TURNO DE ENTREGA DE GUARDIA

- A: Mañana (días hábiles)
- B: Tarde (días hábiles)
- C: Mañana (domingos y feriados)
- D: Tarde (domingos y feriados)

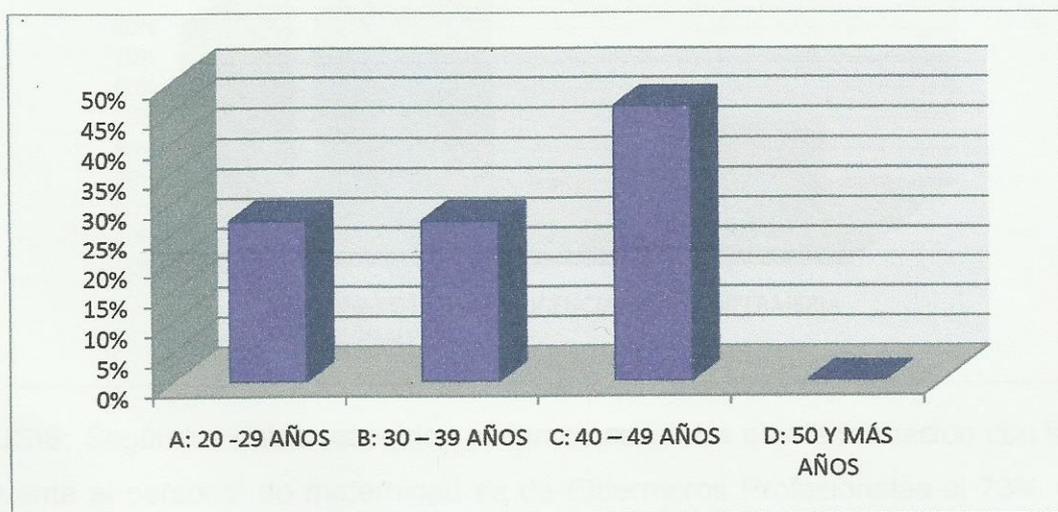
TABLA N° 1

Enfermeros por edad del Servicio de maternidad del Hospital Regional Antonio J. Escaravelli

EDAD	fa	fr	F %
20 -29 Años	3	0,27	27
30 – 39 Años	3	0,27	27
40 – 49 Años	5	0,46	46
50 Años y más	0	0	0
TOTAL	11	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° I: EDAD



ANÁLISIS: Según los datos recogidos podemos constatar que el mayor número de enfermeros tiene una edad de entre 40 y 49 años sin dejar de mencionar que entre 20-29 y 30-39 ambos suman 60%.

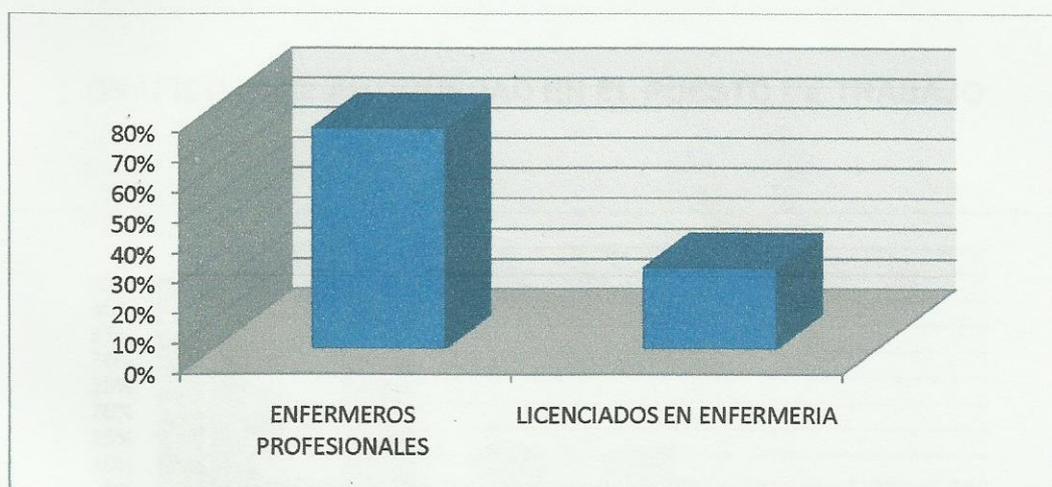
TABLA N° 2

Enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Sacaravelli" según grado de formación durante abril – mayo de 2012.

FORMACIÓN	fa	fr	F %
Enfermero Profesional	8	0,73	72
Licenciado en Enfermería	3	0,27	27
TOTAL	11	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° II: GRADO DE FORMACIÓN



ANÁLISIS: Según los datos recogidos podemos constatar que la formación con la que cuenta el personal de maternidad es de Enfermeros Profesionales el 73% y licenciados el 27%, Se puede destacar que cada vez se va capacitando más el personal ya que no cuenta con auxiliares y empíricos.

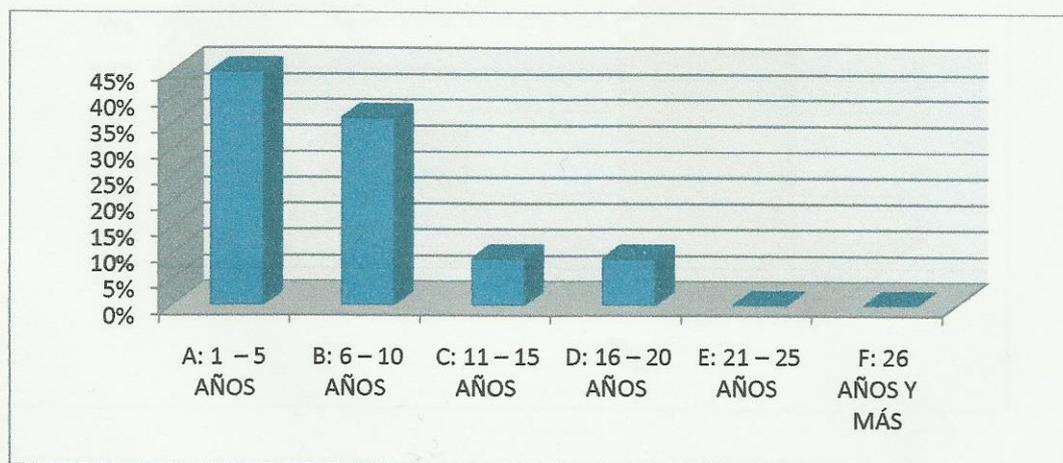
TABLA N° 3

Enfermeros por antigüedad del Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012

AÑOS	fa	fr	F %
1 - 5 Años	5	0,46	46
6 - 10 Años	4	0,36	36
11 - 15 Años	1	0,09	9
16 – 20 Años	1	0,09	9
21 – 25 Años	0	0	0
26 Años y más	0	0	0
TOTAL	11	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° III: ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO



ANÁLISIS: Según los datos recolectados podemos constatar que en el servicio de maternidad la mayor cantidad de personal es la que tiene menor antigüedad, con esto podemos resumir que en los últimos años ha habido un gran número de ingresos.

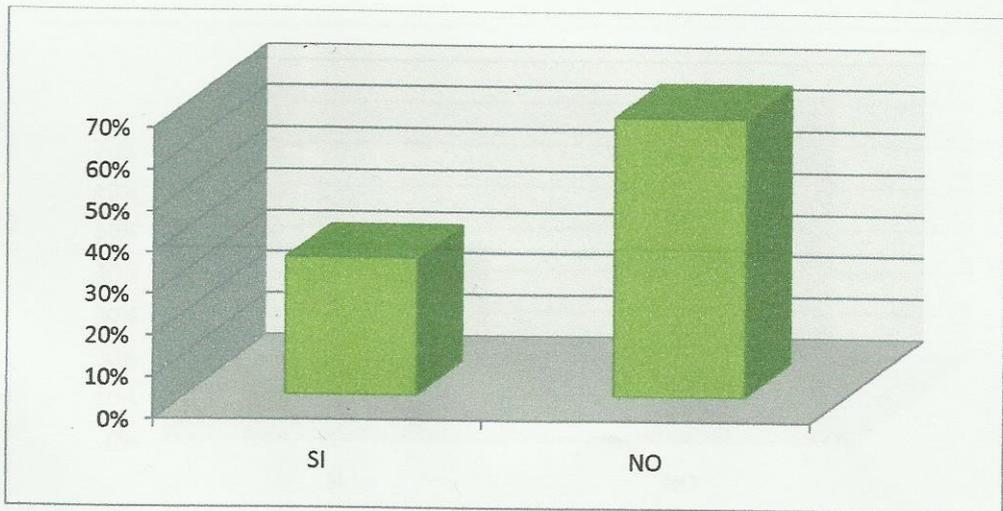
TABLA N° 4

Enfermeros por entrega de guardia frente al paciente en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

ENTREGA FRENTE AL PACIENTE	fa	Fr	F %
Si	36	0,33	33
No	74	0,67	67
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° IV: ENTREGA DE GUARDIA FRENTE AL PACIENTE



ANÁLISIS: según los datos recolectados podemos decir que del 100% de las observaciones al realizarlas al personal el 67%% NO se realizó la entrega de guardia frente al paciente.

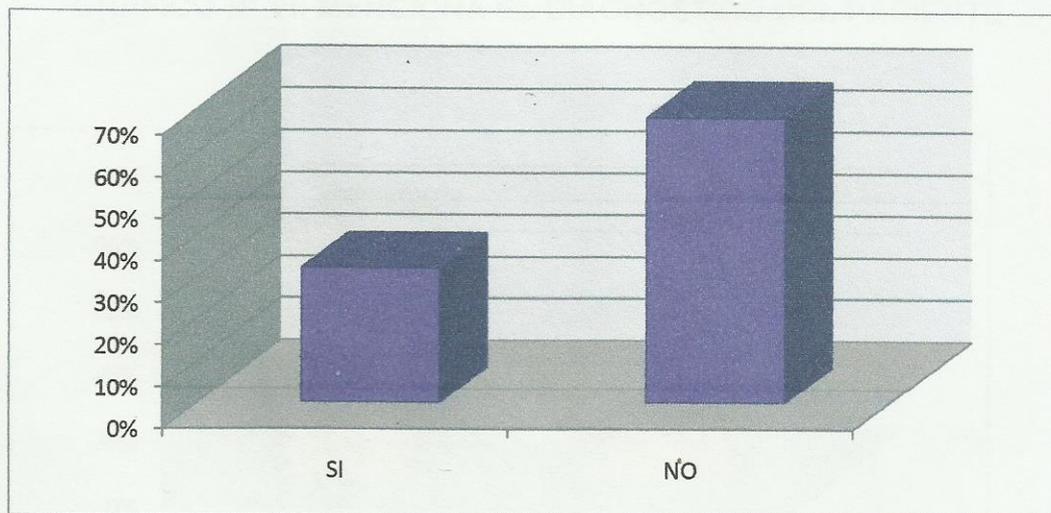
TABLA N° 5

Enfermeros por identificación de nombre y apellido de cada paciente, en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

IDENTIFICA NOMBRE Y APELLIDO	fa	fr	F %
Si	35	0,32	32
No	75	0,68	68
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° V: IDENTIFICA AL PACIENTE CON NOMBRE Y APELLIDO



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 68% No se menciono el nombre y apellido del paciente en la entrega de guardia

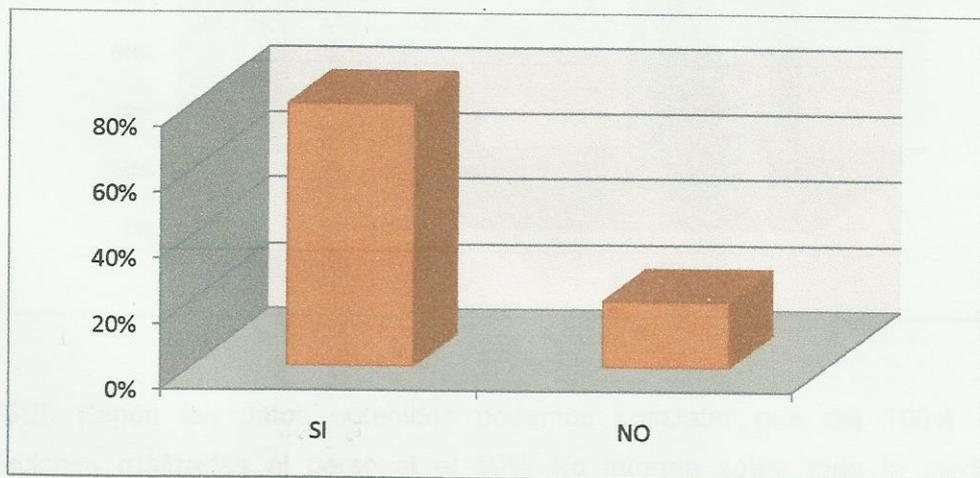
TABLA N° 6

Enfermeros por mención del diagnóstico del paciente en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

MENCIONA EL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE	fa	fr	F %
Si	88	0,80	80
No	22	0,20	20
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° VI: MENCIONA EL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 80% SI mencionó el diagnóstico médico del paciente en la entrega de guardia.

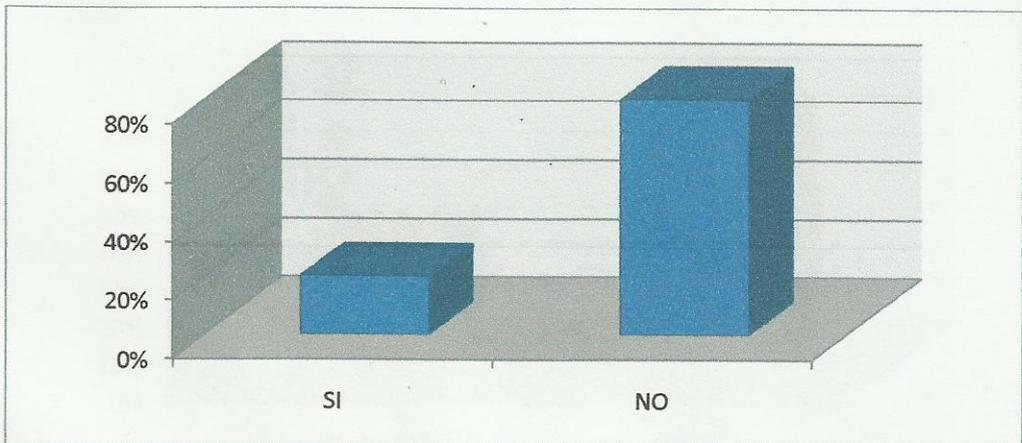
TABLA N° 7

Enfermeros por información de la medicación administrada en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo 2012.

INFORMA SOBRE LA MEDICACIÓN ADMISTRADA	fa	fr	F %
Si	22	0,80	80
No	88	0,20	20
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° VII: INFORMA SOBRE LA MEDICACIÓN ADMINISTRADA



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 80% No informa sobre toda la medicación administrada a todos los pacientes en la entrega de guardia.

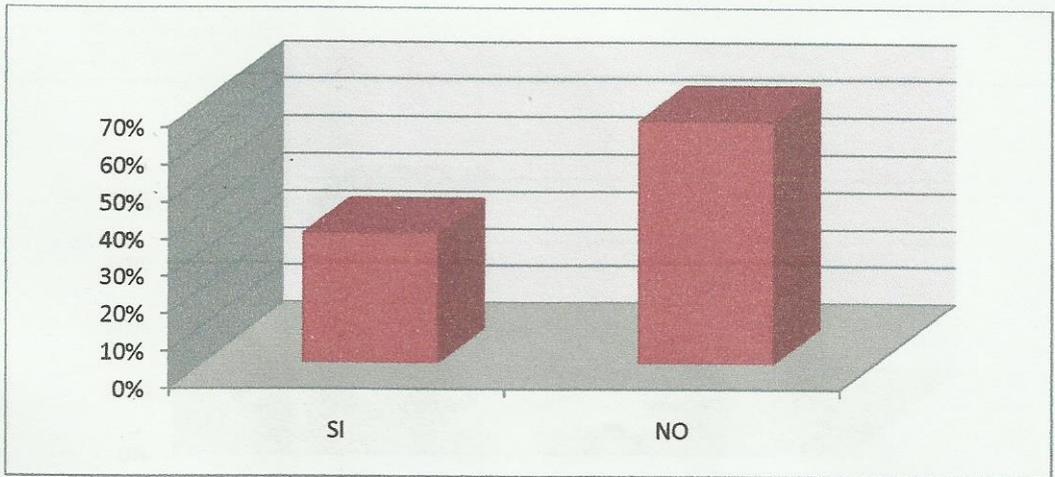
TABLA N° 8

Enfermeros por informe de control de signos vitales en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

INFORMA SOBRE LOS CONTROLES DE SIGNOS VITALES	fa	fr	F %
Si	38	0,35	35
No	72	0,65	65
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° VIII: INFORMA SOBRE EL CONTROL DE SIGNOS VITALES



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 65% No informa sobre las constantes vitales de cada paciente en la entrega de guardia.

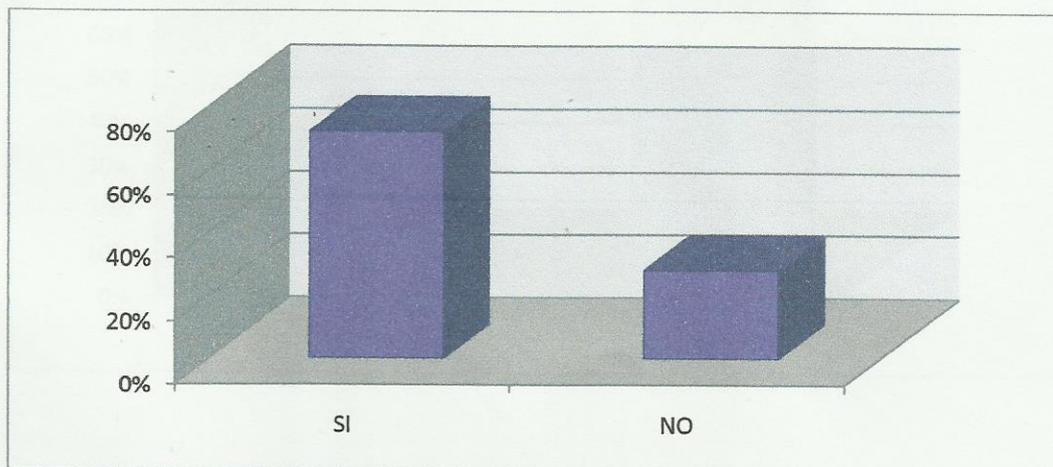
TABLA N° 9

Enfermeros por información sobre evolución o estado del paciente en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

INFORMA SOBRE EVOLUCIÓN O ESTADO DEL PACIENTE	fa	fr	F %
Si	79	0,72	72
No	31	0,28	28
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° IX: INFORMA SOBRE EL EVOLUCIÓN O ESTADO DEL PACIENTE



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 72% SI informa sobre la evolución o estado de las pacientes en la entrega de guardia.

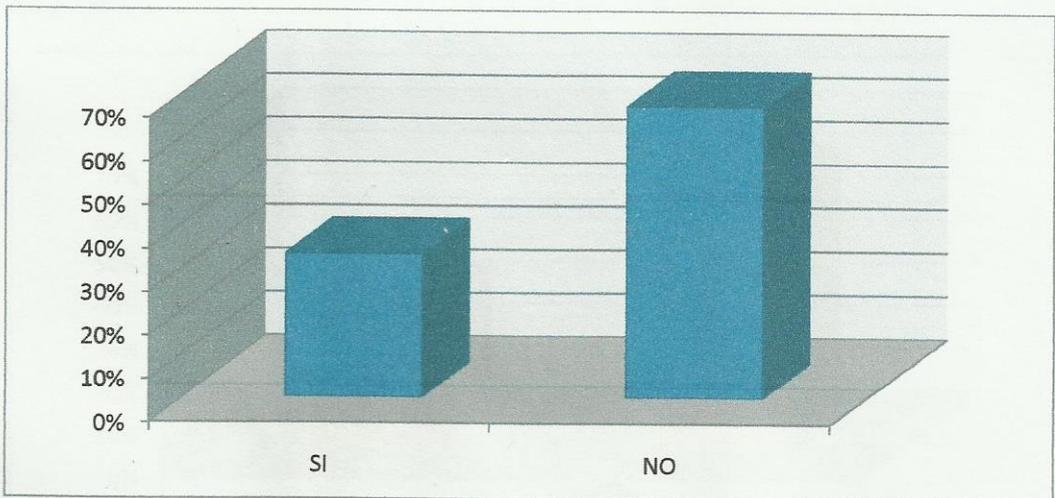
TABLA N° 10

Enfermeros por identificación del tipo de dieta del paciente en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

IDENTIFICA TIPO DE DIETA	fa	fr	F %
Si	36	0,32	33
No	74	0,67	67
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° X: IDENTIFICA EL TIPO DE DIETA



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 67% NO informa sobre el tipo de dieta que tiene cada paciente en la entrega de guardia.

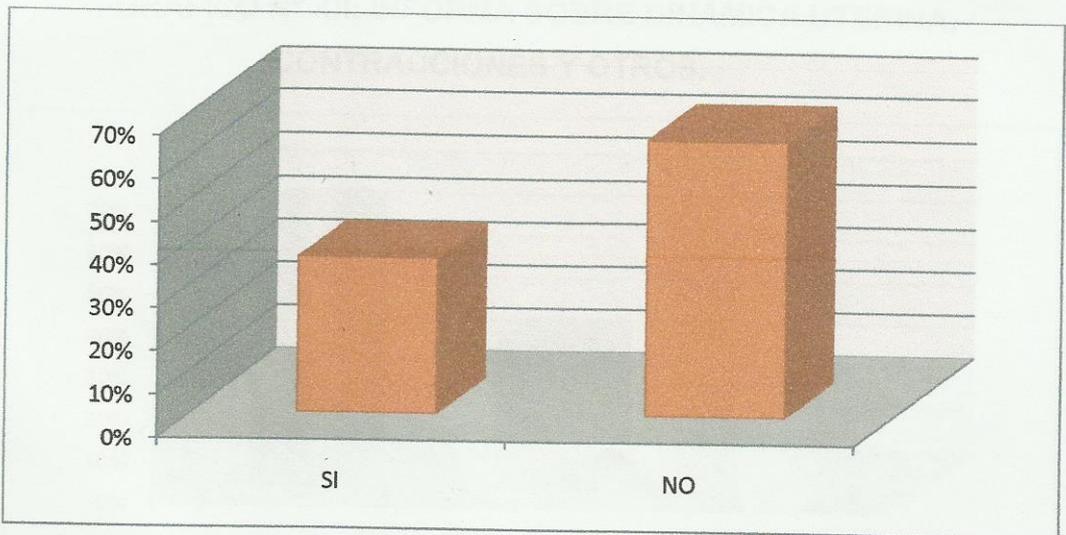
TABLA N° 11

Enfermeros por informe sobre diuresis y catarsis en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

INFORMA SOBRE DIURESIS Y CATARSIS	fa	fr	F %
Si	40	0,36	36
No	70	0,64	64
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° XI: INFORMA SOBRE DIURESIS Y CATARSIS



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 64% NO informa sobre diuresis y catarsis de cada paciente en la entrega de guardia.

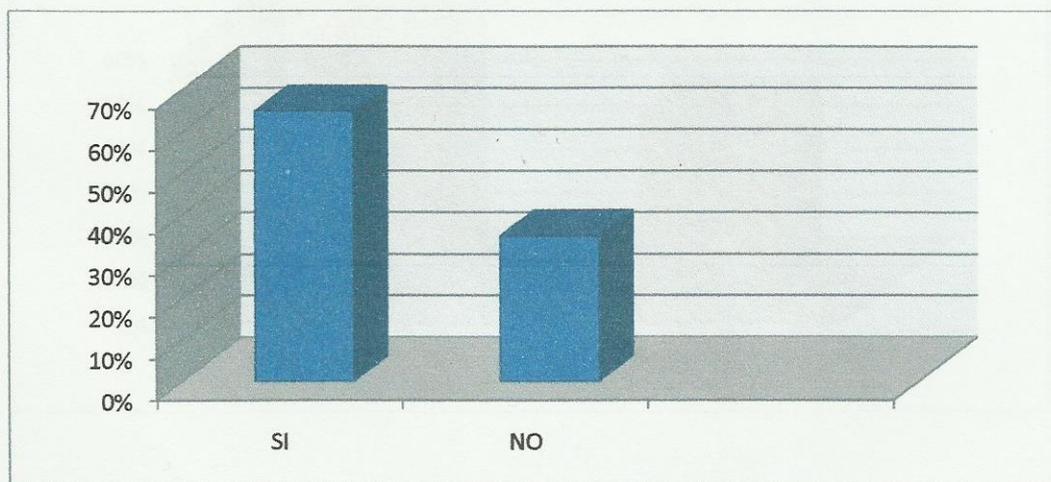
TABLA N° 12

Enfermeros por informe sobre dinámica uterina, contracciones y otros en el Servicio de Maternidad del Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

INFORMA SOBRE DINÁMICA UTERINA, CONTRACCIONES Y OTROS.	fa	fr	F %
Si	72	0,65	65
No	38	0,35	35
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° XII: INFORMA SOBRE DINÁMICA UTERINA, CONTRACCIONES Y OTROS.



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal, el 65% Si informa sobre la dinámica uterina, contracciones u otras de la paciente en la entrega de guardia.

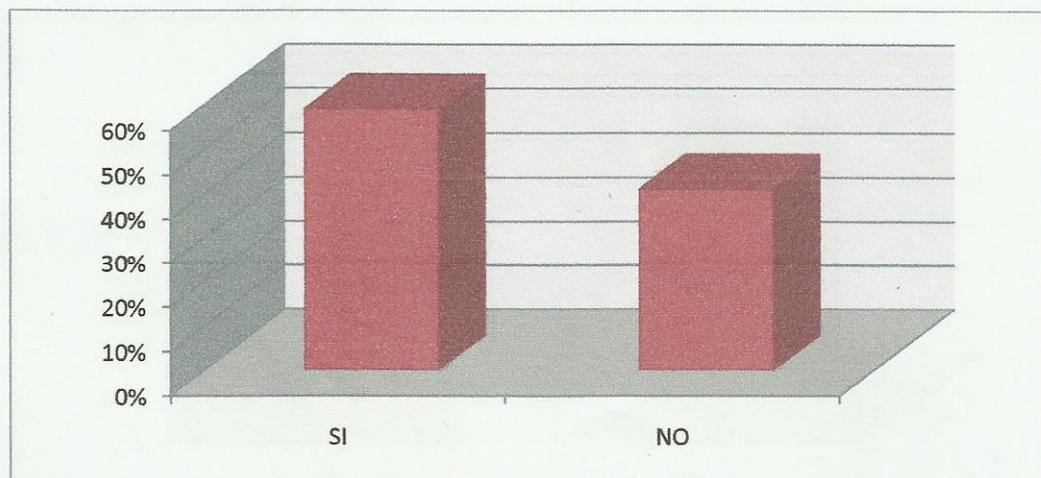
TABLA N° 13

Enfermeros por informe sobre realización de higiene en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

INFORMA SOBRE REALIZACIÓN DE HIGIENE	fa	fr	F %
Si	65	0,59	59
No	45	0,41	41
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° XIII: INFORMA SOBRE LA REALIZACIÓN DE HIGIENE



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 59% Si informa sobre si se le realizo a cada paciente la higiene intima correspondiente en la entrega de guardia.

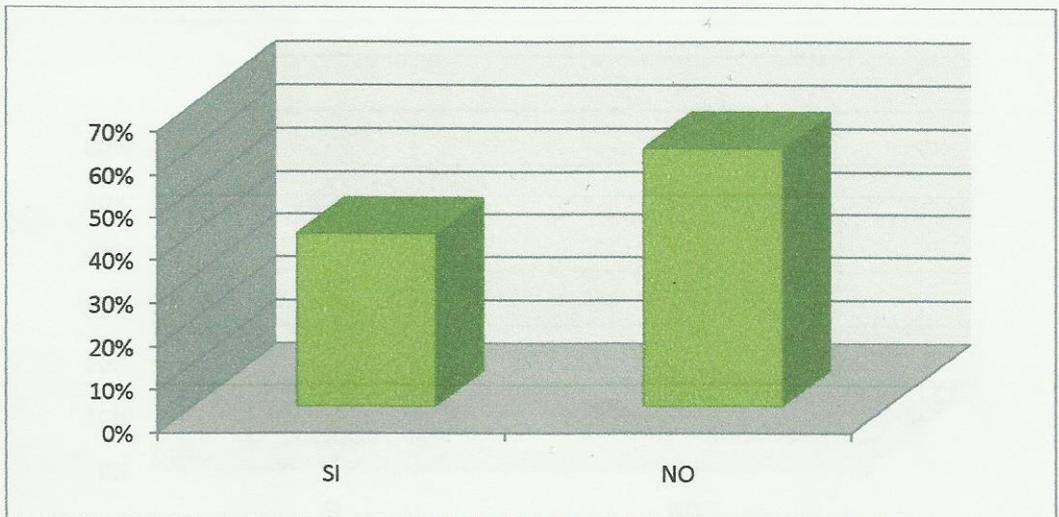
TABLA N° 14

Enfermeros por informe si el paciente se moviliza sola o con ayuda en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

INFORMA SI LA MOVILIZACIÓN LA REALIZA SOLA O CON AYUDA	fa	fr	F %
Si	44	0,40	40
No	66	0,60	60
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° XIV: INFORMA SI LA MOVILIZACIÓN LA REALIZA SOLA O CON AYUDA.



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 60% NO informa sobre la movilización de cada paciente en la entrega de guardia.

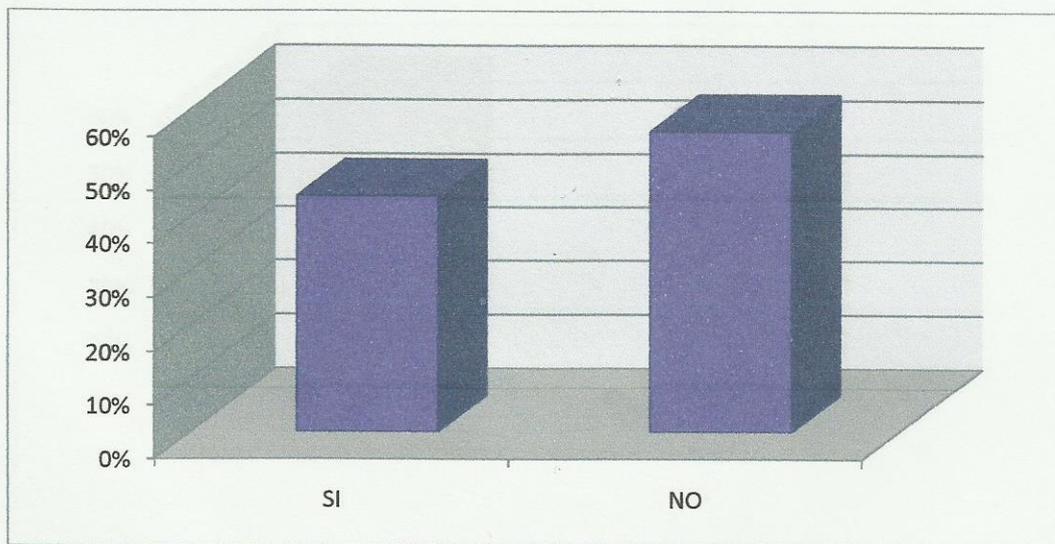
TABLA N° 15

Enfermeros por informe sobre la realización de curación en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

INORME SOBRE REALIZACIÓN DE CURACIÓN	fa	fr	F %
Si	48	0,44	44
No	62	0,56	56
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° XV: INFORMA SOBRE LA REALIZACIÓN DE CURACIONES



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 56% NO informa sobre si se realizó curación o no de cada paciente en la entrega de guardia.

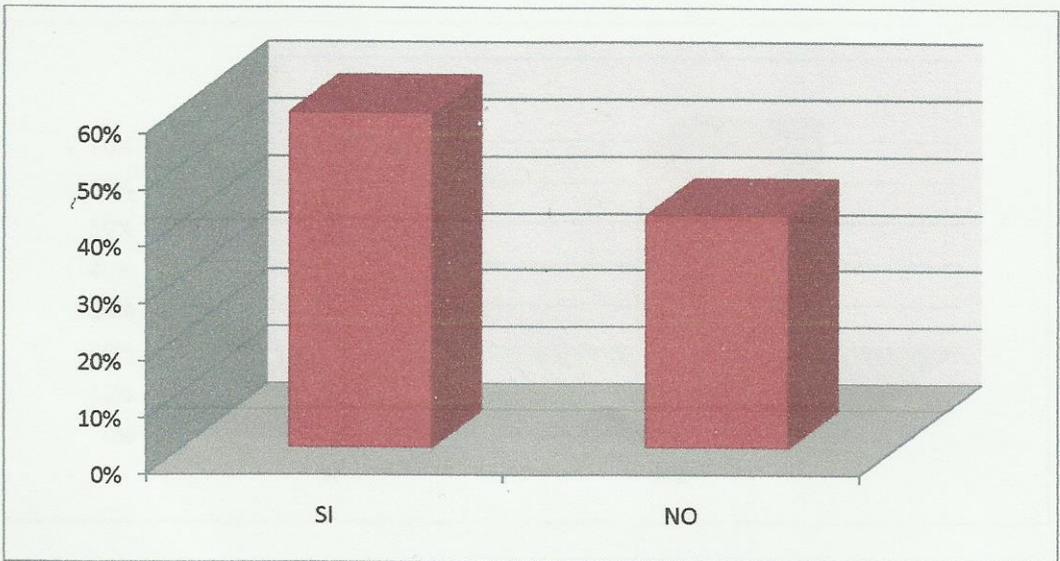
TABLA N° 16

Enfermeros por educación sobre realización de higiene íntima en el Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

EDUCACIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE HIGIENE ÍNTIMA	fa	fr	F %
Si	41	0,37	37
No	69	0,63	63
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° XVI: EDUCACIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE HIGIENE ÍNTIMA



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 63% NO informa sobre si se le realizó educación a cada paciente en la entrega de guardia.

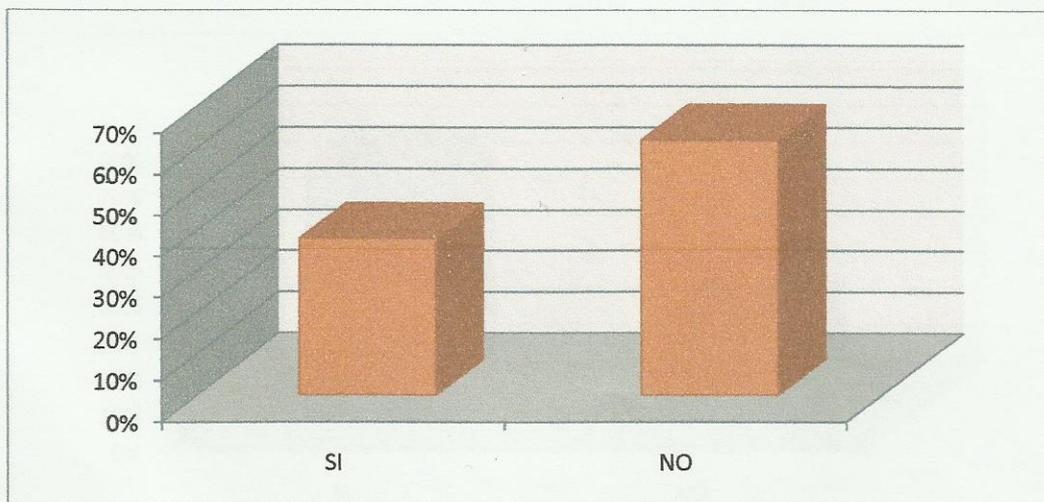
TABLA N° 17

Enfermeros por educación sobre planificación familiar en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

EDUCACIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE HIGIENE ÍNTIMA	fa	fr	F %
Si	42	0,38	38
No	68	0,62	62
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° XVII: EDUCACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 62% NO informa sobre si se le realizó educación sobre planificación familiar a cada paciente en la entrega de guardia.

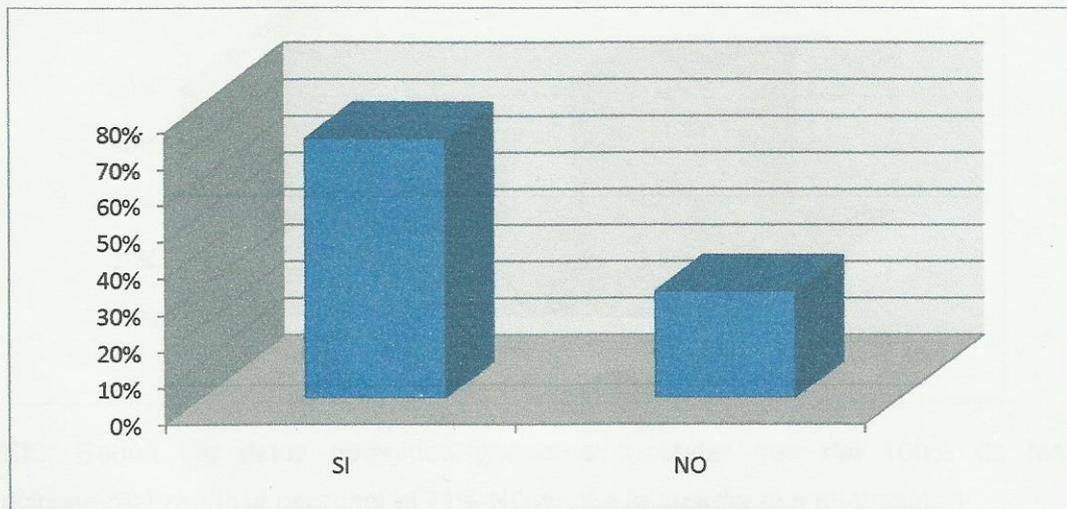
TABLA N° 18

Enfermeros por registro de todas las actividades realizadas en la historia clínica en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

REGISTRO DE TODAS LA ACTIVIDADES EN LA HISTORIA CLÍNICA	fa	fr	F %
Si	78	0,71	71
No	32	0,29	29
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° XVIII: REGISTRO DE TODAS LAS ACTIVIDADES EN LA HISTORIA CLÍNICA.



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 71% SI registra todo lo realizado en la historia clínica.

TABLA N° 19

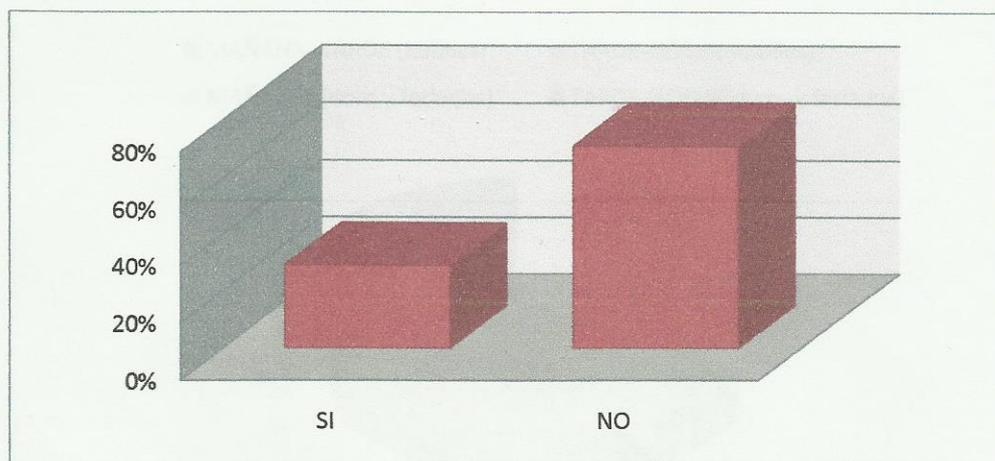
Enfermeros por puntualidad a la hora de entrega de guardia en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo de 2012.

PUNTUALIDAD A LA HORA DE ENTREGA DE GUARDIA	fa	fr	F %
Si	32	0,29	29
No	78	0,71	71
TOTAL	110	1	100

Fuente:

Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° XIX: PUNTUALIDAD A LA HORA DE ENTREGA DE GUARDIA



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos podemos constatar que del 100% de las observaciones realizadas al personal el 71% NO recibe la guardia con puntualidad.

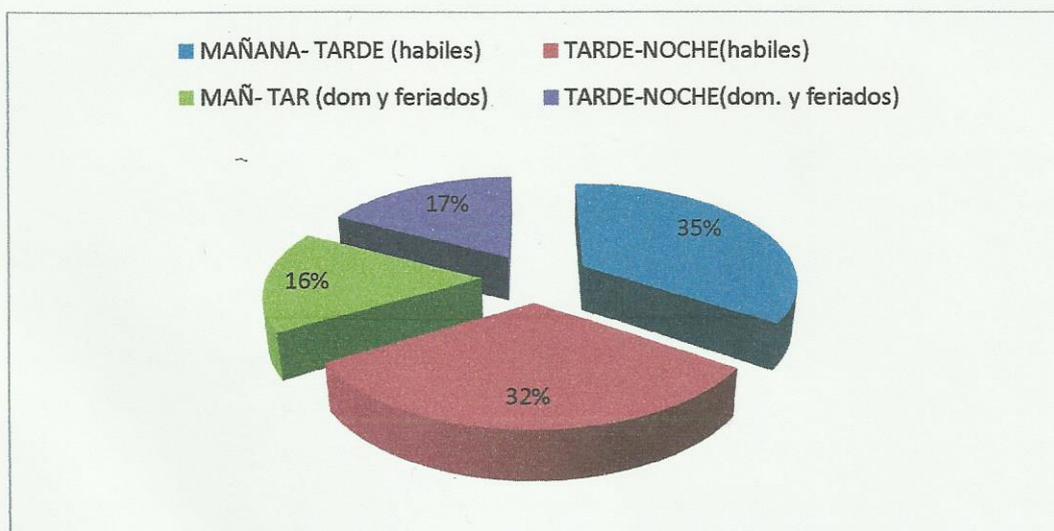
TABLA N° 20

Enfermeros por turnos de entrega de guardia en el Servicio de Maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli" durante abril – mayo 2012.

TURNOS DE ENTREGA DE GUARDIA	fa	fr	F %
Mañana – Tarde (hábiles)	38	0,35	35
Tarde – Noche (hábiles)	35	0,32	32
Mañana – Tarde (Dom. y feriados)	18	0,16	16
Tarde – Noche (Dom. y feriados)	19	0,17	17
TOTAL	110	1	100

Fuente: Datos recogidos mediante fichas de observación realizada a los enfermeros del Servicio de maternidad del Hospital "Antonio J. Scaravelli", en Tunuyán – Mendoza; abril – mayo 2012.

GRÁFICO N° XX: TURNOS DE ENTREGA DE GUARDIA



ANALISIS: Según los datos obtenidos podemos decir que las observaciones fueron realizadas en un 35% durante la entrega que se hace como resultado del turno mañana- tarde de un día hábil, un 32% en días hábiles del turno tarde-noche, un 16% en turno mañana-tarde de un día feriado o domingo y un 17% en turno-tarde noche de un día feriado o domingo.

RESULTADOS

CAPÍTULO III

RESULTADOS

El total de las observaciones realizadas se hizo sobre el total de la población de enfermeros que son 11 profesionales que conforman el equipo de trabajo del servicio de maternidad. De esta población observada el grupo etario más representativo fue en el rango de edad de 40-49 que equivalen al 46%, y el resto es compartido por los rangos entre 20-29,30-39 que equivalen al 27% cada uno del total de los observados. De estos mismos, la formación con la que cuentan es de: Enfermeros profesionales 73% y licenciados el 27% destacando que cada vez hay mayor nivel de educación porque ya no se cuenta con personal auxiliar y empírico en este servicio.

Si mencionamos la antigüedad de este personal, el rango que más lo representa es el de 1-5 años con el 46% del personal, le sigue el rango de 6-10 con el 36%, 11-15 y 16-20 con 9% cada uno.

De las observaciones realizadas se puede concluir que la entrega de guardia frente al paciente no se realiza en un 67%, la identificación al paciente con nombre y apellido no se realiza en un 68% , si se menciona el diagnóstico médico en un 80% , no se informa sobre la medicación administrada de cada paciente en un 80%, no se informan sobre las constantes vitales en un 65%, si se informa sobre evolución y o estado de la paciente en un 72%, no se informa sobre el tipo de dieta de cada paciente en un 67%, no se informa sobre si la paciente presentó diuresis o catarsis positiva o negativa en un 67%, si en un 65% se informa sobre dinámica uterina o contracciones u otras, si informa sobre realización de higiene en un 59%, en un 60% no informa sobre si la movilización la realiza sola o con ayuda, 56% no informa sobre la realización de curación, el 63% de veces no se informa sobre la realización de educación sobre la higiene íntima de la paciente, no informa sobre planificación familiar en un 62%,si en un 71% registra todo lo realizado durante la guardia en la historia clínica, en un 71% no se recibe la guardia con puntualidad, en el total de las observaciones realizadas un 35% se realizó en el turno mañana-tarde en días hábiles, un 32% turno tarde-noche días hábiles, 16% mañana-tarde, domingos y feriados y 17% tarde-noche domingos y feriados.

DISCUSIÓN

Lo que hemos podido rescatar de esta investigación es que las entregas de guardia no se realizan según protocolo y no se le da la importancia que se merece y esto afecta tanto al paciente que está a cargo del personal como al propio profesional, llegando a generar falta de continuidad en la atención del paciente, irritabilidad entre compañeros, disminución en la calidad de la atención.

Se debería investigar las razones por las cuales los enfermeros no realizan esta actividad de enfermería tan propia, tan nuestra, si es por desconocimiento, falta de iniciativa, falta de organización en el servicio o por muchos factores que no favorecen al enfermero por lo que no es considerado como parte de la superación profesional y personal.

CONCLUSIÓN

Como conclusión del presente trabajo de investigación podemos decir que la entrega de guardia si bien es realizada por personal profesional como enfermeros y licenciados no se realiza siguiendo ningún tipo de protocolo o estandarización. En la mayoría de los casos se trata de hacer con la menor cantidad de datos y en el menor tiempo posible ya que se hace en horarios no correspondientes al de trabajo, sin la relevancia que esto se merece por la responsabilidad que estamos transmitiendo y pasando a nuestro colega para que de forma tal éste pueda continuar con su trabajo de la mejor forma enfrentando urgencias que se presenten.

Es sumamente necesario poder contar con la información clara, completa y concisa que permita trabajar con continuidad, mayor comodidad y eficacia. Este es un punto en el que todos debemos trabajar.

RECOMENDACIONES

Para mejorar esta actividad propia de enfermería se debería estandarizar y protocolizar la entrega de guardia, incentivar y motivar al personal con recursos financieros o no financieros. Es importante también, tener en cuenta la opinión del personal con respecto a los problemas que causan la incorrecta entrega de guardia y conocer sus opiniones sobre las diferentes tácticas que se pueden aplicar para mejorar esta función.

Es necesario buscar estrategias para disminuir la sobrecarga de trabajo y así evitar el cansancio y el estrés que esto genera y también concientizar al personal de que no solo se beneficia el paciente con la entrega de guardia en tiempo y forma, si no también todo el conjunto de profesionales.

Se debe fomentar la capacitación continua del personal en todos los aspectos. La correcta entrega de guardia sin duda debería ser un tema en el que se debe trabajar en equipo, para esto es necesario e indispensable saber quiénes están interesados en trabajar en una permanente capacitación para mejorar la calidad del servicio y también conocer quienes no tienen interés en ampliar sus conocimientos para evaluar los métodos que nos permitan estimularlos y de ésta manera mejorar el perfil del personal de enfermería en general.

BIBLIOGRAFÍA

García Carpintero Blas, Eva – “reflexión del papel de Enfermería a lo largo de la historia” – Enfermería Global numero 11 Noviembre de 2007 pág. 1-5.

Flores Albornoz, Doris – Guerrero Cruz, Roxana y Saavedra Salvador “Relación entre motivación y satisfacción laboral de la enfermera asistencial”. Revista de ciencias de la Salud 2:1 2007.

Manuales Clínicos: Neonatología (Gonella) Capítulo “Relevos de Enfermería”. Editorial Médica Panamericana/1997 Tercera edición.

Lic. Villanueva, Alicia – Lic. Hervida, Jorge “Recopilación Bibliográfica, Investigación aplicada a la Enfermería” Universidad de Aconcagua, Facultad de Ciencias Médicas. Lic. en Enfermería año 2007.

Pangrazzi, Arnaldo. El grupo lugar de crecimiento. Madrid: Editorial San Pablo. 2000.

Contreras, JM. “Como trabajar en grupo. Introducción a la Dinámica de Grupos.”Madrid: Editorial San Pablo 1997.

Carpenito LJ. Diagnóstico de Enfermería 9° Ed. España: Editorial Interamericana; 2000.

Franco Peláez, Zoila Rosa. Desarrollo humano y de valores para la salud. Manizales: Universidad de Caldas. Centro Editorial. Colección Ciencias Jurídicas y Sociales. 1999.

Protocolo del servicio de Continuidad de Cuidados de Enfermería entre Ámbitos Asistenciales. Servicio canario de Salud.

OPS – OMS 27° Conferencia Sanitaria Panamericana y 59° Sesión del Comité Regional. Washington, 2007.

Administración de los servicios de Enfermería. Cuarta edición. Ma. De la Luz Balderas Pedrero. Mac Graw Hill.

FORMA DE REGISTRO DE PERSONAS EN SERVICIO

1) Edad

21-25 años

26-30 años

31-35 años

36 y más años

2) Grado de Instrucción

Estudios Profesionales

Sin Estudios

3) Mes Dado en el puesto de trabajo

1-5 años

6-10 años

11-15 años

16-20 años

21-25 años

26 años y más

FORMA DE OBSERVACIÓN

4) ¿La cama de cuarto es para el paciente?

Sí

No

5) ¿Coincide con el Nombre y Apellido de la paciente?

Sí

No

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS EN ESTUDIO

1) EDAD:

20 – 29 años

30 – 39 años

40 - 49

50 y más años

2) Grado de formación

Enfermero Profesional

Lic. en Enfermería

3) Antigüedad en el puesto de trabajo

1 – 5 años

6 – 10 años

11 – 15 años

16 - 20 años

21 – 25 años

26 años y más

FICHA DE OBSERVACIÓN

4) ¿La entrega de guardia es frente al paciente?

Si

No

5) ¿Identifica con el Nombre y Apellido de la paciente?

Si

No

6) ¿Identifica con diagnóstico médico a cada a paciente?

Si

No

7) ¿Informa sobre medicación administrada?

Si

No

8) ¿Informa sobre control de signos vitales?

Si

No

9) ¿Informa evolución o estado de la paciente?

Si

No

10) ¿Identifica el tipo de dieta?

Si

No

11) ¿Informa diuresis y catarsis?

Si

No

12) ¿Informa sobre involución uterina, contracciones u otros?

Si

No

13) ¿Informa si se realizó higiene?

Si

No

14) ¿Informa si se moviliza por sí sola o con ayuda?

Si

No

15) ¿Informa si se realizó curación?

Si

No

16) ¿Se informa si se enseñó o no a la paciente sobre cómo realizar su higiene personal?

Si

No

17) ¿Se brinda información sobre planificación familiar?

Si

No

18) ¿La información brindada está registrada en la Historia Clínica?

Si

No

19) ¿Se entrega la guardia con puntualidad?

Si

No

20) Durante la observación la entrega de guardia se realiza

Mañana (días hábiles)

Tarde (Días Hábiles)

Mañana (domingos y feriados)

Tarde (domingos y feriados)

