



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



Facultad de
Ciencias Médicas
UNCUYO

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CURSO: Taller de producción de Trabajo Final

Factores que dificultan la correcta transferencia de un pase de guardia basado en el método ISBAR en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

DOCENTES:

Titular: Licenciado MICHEL, Jorge Gustavo

Licenciada CARRIÓN, Adriana

Licenciada FERNANDEZ, Ana

Licenciado GIAI, Marcos

J.T.P: Licenciada FRANCO, Estela

Licenciada GUELIZ, Jazmín

AUTORES:

Nélida Cristina Rivera Huanaco

Aimé Giuliana Rivera Huanaco

MENDOZA, 2023

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESENTE: DR. J. GONZALEZ

DR. J. GONZALEZ

DR. J. GONZALEZ

TRIBUNAL FORMADO EL 25/02/2007

"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".

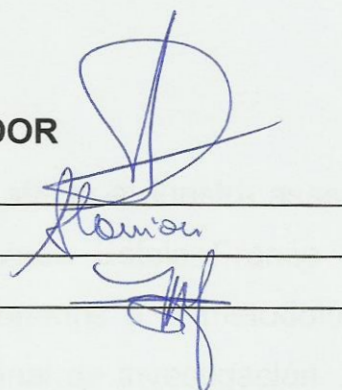
INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESIDENTE: Lic. Jorge MICHEL

VOCAL 1: Lic. Adriana CARRIÓN

VOCAL 2: Lic. Jozmín GOELIZ

TRABAJO APROBADO EL: 22/02/2024



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, le agradecemos con gran afecto a nuestra asesora de trabajo final de investigación, la Licenciada Estela Franco por habernos brindado sus conocimientos relacionados a la metodología científica para el desarrollo de este trabajo final de investigación. Así como también el carisma, paciencia, dedicación y orientación en la realización de la estructura del trabajo.

Agradecemos a la Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas – Escuela de Enfermería por habernos dado la oportunidad de educarnos profesionalmente en esta importante y respetable institución.

A nuestra valiosa familia que nos acompaña en todo momento, nos motivo a cumplir nuestras metas y lograr nuestros objetivos, gracias.

PREFACIO

El presente trabajo de investigación, fue llevado a cabo con una gran dedicación y desempeño por parte de los autores, los cuales poseen un gran afecto hacia la carrera de la Licenciatura de Enfermería. El mismo fue realizado en el Departamento Capital Mendoza, Provincia de Mendoza, Argentina, dentro del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, con el objetivo de presentar una tesina de grado de la licenciatura de Enfermería, Universidad Nacional de Cuyo.

Este trabajo de investigación fue desarrollado en base a un método científico en el cual se ejemplificaron los datos obtenidos por medio de encuestas y gráficos que identificaron los factores que afectan realizar un correcto y completo pase de guardia ISBAR por parte del personal de Enfermería entre los diversos turnos del servicio.

El tema surge en relación a la percepción que se tiene sobre el personal de enfermería y su deficiente compromiso de adherencia a dicho protocolo que estructura un pase de guardia controlado y organizado de cada paciente neonato para poder preservar su estado de salud y calidad de vida.

Los resultados presentes a continuación determinaron que temas abordar para poder erradicar dichos factores y promover la realización eficaz de un pase de guardia completo como lo establece ISBAR (identificación, situación, antecedentes, evaluación, recomendación).

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	13
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
PREGUNTA PROBLEMA.....	14
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
MARCO TEÓRICO	16
APARTADO 1.....	16
1. EL ROL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	16
APARTADO 2.....	23
2. NEONATOLOGÍA.....	23
2.1. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.....	24
2.2. DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LA ENFERMERA NEONATAL	26
APARTADO 3.....	28
3. LA COMUNICACIÓN EN SALUD	28
3.2. ESTRATEGIAS PARA UN BUEN PASE DE GUARDIA.....	33
CAPITULO II.....	40
DISEÑO METODOLOGICO.....	40
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
ÁREA DE ESTUDIO	40
UNIVERSO.....	41
MUESTRA.....	41
VARIABLES.....	41
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	42

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
ANÁLISIS DE DATOS	44
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS	44
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS DE ENCUESTAS REALIZADAS EN SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	45
CAPITULO III	71
CONCLUSIÓN	71
RESULTADOS OBTENIDOS DE ENCUESTAS:	71
INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	72
PROPUESTAS DE ACCIÓN.....	74
CURSO ESTRATEGICO PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA	74
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL PASE DE GUARDIA (SEGÚN ISBAR)	75
APÉNDICE Y ANEXOS	78
BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS	78
ENCUESTA.....	82

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1:.....	45
GRAFICO 1.....	45
TABLA 2:.....	46
GRAFICO 2:	46
TABLA 3:.....	47
GRAFICO 3.....	47
TABLA 4:.....	48
GRAFICO 4.....	48
TABLA 5:.....	49
GRAFICO 5.....	49
TABLA 6:.....	50
GRAFICO 6.....	50
TABLA 7:.....	51
GRAFICOS 7	51
TABLA 8:.....	52
GRAFICOS 8	52
TABLA 9:.....	53
GRAFICOS 9	53
TABLA 10:.....	54
GRAFICOS 10	54
TABLA 11:.....	55
GRAFICOS 11	55
TABLA 12:.....	56
GRAFICOS 12	56
TABLA 13:.....	57
GRAFICOS 13	57
TABLA 14:.....	58
GRAFICOS 14	58
TABLA 15:.....	59
GRAFICOS 15	59

TABLA 16:.....	60
GRAFICOS 16	60
TABLA 17:.....	61
GRAFICOS 17	61
TABLA 18:.....	62
GRAFICOS 18	62
TABLA 19:.....	63
GRAFICOS 19	63
TABLA 20:.....	64
GRAFICOS 20	64
TABLA 21:.....	65
GRAFICOS 21	65
TABLA 22:.....	66
GRAFICOS 22	66
TABLA 23:.....	67
GRAFICOS 23	67
TABLA 24:.....	68
GRAFICOS 24	68
TABLA 25:.....	69
GRAFICOS 25	69
TABLA 26:.....	70
GRAFICOS 26	70

RESUMEN

El pase de guardia es una herramienta que traspasa información de cuidados brindados al paciente, permitiendo preservar la continuidad de los cuidados, brindar seguridad, optimizar recursos y priorizar actividades asistenciales.

En la investigación se identificó los factores que dificultan la transferencia eficaz de un pase de guardia enfermero tales como: deficiente adherencia a la implementación del protocolo ISBAR; factores deficientes intra y extrahospitalarios propios del personal o el servicio.

Objetivos: Identificar los factores que dificultan realizar un completo y correcto pase de guardia en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Metodología: Se llevo a cabo una investigación de tipo cuantitativa - descriptiva - transversal - prospectiva, sobre una muestra de 39 enfermeros del servicio de neonatología. Se recolecto los datos a través de encuestas estructuradas anónimas, con preguntas cerradas mixtas. Los resultados obtenidos se ordenaron en una tabla matriz para ser medidos y analizados estadísticamente.

Resultados: Se analizaron 39 encuestas de enfermeros, datos relevantes presentes: a) (54%) afirma que la comunicación no es buena; b) (64%) afirma la ausencia medianamente de datos en el pase; c) (69%) considera falencias en el pase de guardia oral; d) (51%) niega que su relevo respete el orden de ítems del protocolo ISBAR.

Conclusión: Los resultados relevantes de la investigación indican una comunicación deficiente en el personal de enfermería. Así también la falta de interés y adherencia del personal en el conocimiento y utilización adecuado de ítems y datos del protocolo ISBAR.

Palabras claves: Protocolo ISBAR, neonatología, pase de guardia, personal de enfermería.

SUMMARY

The guard pass is a tool that transfers information about the care provided to the patient, allowing the continuity of care to be preserved, providing security, optimizing resources and prioritizing care activities.

The research identified factors that hinder the effective transfer of a nursing call pass, such as: poor adherence to the implementation of the ISBAR protocol; deficient intra- and extra-hospital factors specific to the staff or the service.

Objectives: Identify the factors that make it difficult to carry out a complete and correct on-call pass in the Neonatology service of the Luis Lagomaggiore Hospital.

Methodology: A quantitative - descriptive - transversal - prospective investigation was carried out on a sample of 39 nurses from the neonatology service. Data was collected through anonymous structured surveys, with mixed closed questions. The results obtained were organized in a matrix table to be measured and analyzed statistically.

Results: 39 surveys of nurses were analyzed, relevant data were present: a) (54%) affirm that communication is not good; b) (64%) affirms the moderate absence of data in the pass; c) (69%) consider shortcomings in the oral guard pass; d) (51%) denies that his replacement respects the order of items of the ISBAR protocol.

Conclusion: The relevant research results indicate poor communication in nursing staff. Likewise, the lack of interest and adherence of the staff in the knowledge and adequate use of items and data of the ISBAR protocol.

Keywords: ISBAR Protocol, neonatology, guard pass, nursing staff.

INTRODUCCIÓN

El pase de guardia es una herramienta esencial de criterio unificado que permite el traspaso de información de los cuidados proporcionados al paciente, teniendo como objetivo preservar la continuidad de los cuidados, seguridad del paciente, optimizar recursos del servicio, priorizar actividades asistenciales y garantizar una atención de calidad.

El presente trabajo de investigación fue realizado en el servicio de neonatología del hospital L. C. Lagomaggiore, en el cual se identificó los factores que dificultan la transferencia eficaz de un pase de guardia enfermero (según ISBAR).

Este estudio es de tipo descriptivo, ya que describe la importancia del pase de guardia y los elementos que favorecen y deben lograrse entre el equipo de salud para poder obtener un correcto pase de guardia claro; completo y conciso, de enfoque cuantitativo ya que las herramientas que se emplean para obtener datos y demostrar resultados son en su mayoría numéricos y estadísticos y de corte transversal ya que se realiza en un momento determinado. La población de estudio sobre la cual se lleva a cabo la investigación es de 39 enfermeras divididas en los diversos turnos del servicio de neonatología del hospital L. Lagomaggiore (mañana, tarde y noche). La herramienta que se lleva a cabo para la recolección de datos es una encuesta realizada personalmente por el equipo de investigación para obtener respuestas específicas de los factores que afectan en mayor número a la muestra de estudio que realiza el pase de guardia según ISBAR. Los resultados obtenidos de las encuestas fueron ordenados en una tabla matriz, para posteriormente ser medidos y analizados estadísticamente.

Se realizó el análisis de los datos mediante cuadros de operacionalización y porcentajes estadísticos representados gráficamente, con el fin de poner en evidencia los factores relevantes que impiden al personal de enfermería, realizar un correcto pase de guardia según ISBAR, establecido dentro del servicio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore es un área restringida en la cual se brinda regularmente cuidados pertinentes e intensivos a pacientes recién nacidos prematuros los cuales se subdividen en cuatro subgrupos basados en la edad gestacional en el parto: Prematuros Extremos (< 28 semanas); Muy prematuros (28-31 semanas); Prematuros Moderados (32-33 semanas); y Prematuros Tardíos (34-36 semanas). Así como también presta cuidados a recién nacidos de término (37 – 41 semanas); y postérmino (42 semanas completas o más).

El ingreso de los pacientes al servicio de neonatología se debe habitualmente a la inmadurez en el desarrollo de sus órganos, los cuales no se encuentran preparados para asumir sus funciones en el organismo del neonato, así como también, enfermedades congénitas y malformaciones entre otros problemas médicos complejos. Las condiciones que presentan los mismos requieren de atención médica especializada y cuidados enfermeros pertinentes con respecto al diagnóstico de cada paciente.

Durante el período de internación el paciente recibe a diversos especialistas del equipo de salud, que se encargan de diagnosticarlo, adherirle un tratamiento y cuidados específicos para su recuperación. El servicio de neonatología cuenta con una capacidad de 42 incubadoras para recién nacidos en el cual se desempeñan 25 enfermeros por turno. Enfatizando en el personal de enfermería está rota en tres turnos para brindar cuidados a cada neonato: turno mañana 7:00am – 14:00pm; turno tarde de 14:00pm – 21:00pm; turno noche 21:00pm – 7:00am, al realizar el cambio de turno se realizan los pases de guardia con información del paciente correspondiente e intervenciones brindadas al mismo.

Es importante realizar el pase de información de la atención brindada a un paciente, de manera completa, comprensible y participativa, mediante el pase de guardia oral y escrito entre profesionales de enfermería, para que a su vez se asegure la continuidad de los cuidados hacia el neonato, el tratamiento adecuado y la seguridad ante su vulnerabilidad física.

Los cambios de turno son fuentes de errores, con frecuentes interpretaciones incorrectas y omisiones de información relevante, con la consecuente repercusión sobre la práctica clínica en los recién nacidos. (Barresi. M, 2017)

El pase de guardia o cambio de turno es un momento clave para garantizar la continuidad y seguridad del cuidado de enfermería. Es una actividad en la que se transfiere información y responsabilidad entre profesionales, donde la comunicación tiene un papel muy importante, con el fin de evitar repercutir negativamente en la salud del paciente.

Actualmente trabajando en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore hemos observado la falta de interés y adherencia del personal en el conocimiento y utilización adecuado de ítems y datos del protocolo ISBAR (Identificación, situación, antecedentes, evaluación, recomendación) implementado en el servicio. Además de factores deficientes intra y extrahospitalarios propios del personal o del servicio.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que dificultan la correcta transferencia de un pase de guardia establecido por el método ISBAR (Identificación, situación, antecedentes, evaluación, recomendación) en el servicio de neonatología del hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el período del segundo semestre del 2023?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Identificar qué factores dificultan la completa transferencia de un pase de guardia establecido por el método ISBAR en el servicio de neonatología del hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el período del segundo semestre del 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar al equipo de enfermería del servicio de neonatología del hospital L. Lagomaggiore
- Identificar que herramientas utiliza el personal del servicio de neonatología para realizar el pase de guardia
- Analizar y determinar qué factores impiden en mayor proporción un correcto y completo pase de guardia enfermero en el servicio de neonatología

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el siguiente trabajo de investigación realizado en el servicio de neonatología del Hospital Lagomaggiore, hemos observado la falta de interés y adherencia del personal en el conocimiento y utilización adecuado de ítems y datos del protocolo ISBAR. Además de factores deficientes intra y extrahospitalarios propios del personal o del servicio.

La continua presencia de estos factores consecuentemente podría ser la causa de una deficiente e incompleta transferencia de información del paciente. Además de afectar la continuidad de cuidados y seguridad del neonato que prolongarían su estadía en el servicio. La estadía prolongada del recién nacido en el servicio puede resultar negativa para su salud física y mental debido a la continua exposición a patógenos y ruidos externos del ambiente hospitalario, entre otros.

Con la presente investigación pretendemos identificar cuáles son los factores que afectan con mayor relevancia un correcto pase de guardia. Una vez identificados, serán analizados

Una vez recabados estos datos, se analizarán para determinar que estrategias son las adecuadas a llevar a cabo, como por ejemplo capacitaciones continuas, teoría obligatoria propia del servicio, evaluaciones de desempeño, etc., con el fin de preservar la seguridad e integridad del paciente.

MARCO TEÓRICO

APARTADO 1

1. EL ROL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

El rol es un grupo de patrones, descripciones o normas aplicadas a los comportamientos de una persona dependiendo de la posición que ella ocupa. Es decir, rol es un conjunto de prescripciones que definen el comportamiento de un miembro de un grupo en determinada posición dentro del grupo (Biddle. BJ, Thomas. E, 1966). El rol de enfermería es un conjunto de funciones, las cuales desempeña el profesional enfermero. Las mismas son adquiridas durante el proceso de formación académica mediante el estudio del método científico "metodología para obtener nuevos conocimientos".

La práctica de Enfermería "es el cuerpo de conocimientos científicos aplicados con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio esencial que consiste en fomentar la capacidad de influir positivamente en su salud". (Armangué, P. G. 1996)

La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. (OPS, 2023). El personal de enfermería se desempeña aplicando gran variedad de funciones tales como: prestar cuidados a la salud de las personas y comunidades de forma integral, continua y personalizada; fomentar y participar en la promoción, prevención y protección de la salud, por medio de medidas educativas y preventivas; cuidando los derechos de los pacientes y brindando apoyo a sus decisiones, o tomar

las decisiones adecuadas en caso de que el paciente este incapacitado para ello; ejecutando técnicas y procedimientos de calidad en su especialidad de competencia; participando activamente con los demás equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. Estas funciones al ser combinadas con las habilidades y destrezas del personal en el correspondiente servicio, permiten obtener un desempeño óptimo y como resultado el logro de los objetivos planteados en equipo.

En toda área de la salud, donde se desempeñe un profesional de enfermería se combinarán roles propios de la profesión, teniendo como fin brindar cuidados autónomos con pleno conocimiento científico, hacia la comunidad tanto en la salud como en la enfermedad y desde la concepción hasta la muerte.

1.1. ROL ASISTENCIAL

El rol asistencial con enfoque en el área de neonatología incluye la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención, cuidados en forma personalizada, recuperación, rehabilitación y educación para la salud de la paciente, familia o comunidad.

Estas acciones son llevadas a cabo, por el profesional de enfermería que forma parte de un equipo multidisciplinario e interdisciplinario, el cual posee un enfoque centrado en el cuidado integral de la persona, familias y comunidades. Estos cuidados brindados a los pacientes deben ser de forma personalizada, integral y continúa respetando siempre la decisión del paciente, sus costumbres, valores y religión.

Además, estos actos deberán implementar el proceso de atención de enfermería con fundamentación científica llevando un control personalizado de cada paciente, según un diagnóstico médico, informando y educando a su vez sobre el estado de salud del paciente desde el primer contacto en el servicio, hasta ser dado de alta. Además, deberá disminuir el riesgo de complicaciones en la toma de la medicación, uso e implementación incorrecto de dispositivos o técnicas de auto monitorización y la adaptación de malos hábitos o estilos de vida inadecuados entre varios.

También se realizará en el historial clínico del paciente un registro continuo pertinente, plasmando la valoración de su estado físico y mental e identificando las necesidades alteradas que posee. Luego se deberá analizar la información de la valoración del paciente, para realizar las intervenciones de enfermería adecuadas a su estado de salud, registrando cada procedimiento realizado en su historial clínico, como así también demás intervenciones de diversas especialidades.

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud", un papel primordial de enfermería el cual es llevar a cabo actividades de promoción de la salud a el paciente, familia o comunidad, mediante la capacitación y educación con el fin de incrementar el desarrollo de sus aptitudes, conductas y habilidades autónomas a su propio autocuidado.

"Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores pre disponentes o condicionantes" (OMS, 1998, Colimón, 1978).

El enfermero asistencial tiene como deber implementar esa prevención primaria a partir de medidas preventivas para prever el desarrollo de una enfermedad o infección con acciones tales como inmunización, asesoramiento de malos hábitos de la salud. En la prevención secundaria el paciente contrae la enfermedad, las medidas que implementa enfermería son: educación, asesoramiento y adherencia a programas de cribado poblacional, rastreo y control de pacientes infectados de diversas patologías, con el fin de aplacar su expansión y atenuar las consecuencias.

La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad" (OMS, 1998, Colimón, 1978). En

la prevención terciaria el paciente posee una enfermedad ya existente, crónica o terminal. El enfermero asistencial ejecutara acciones de control y seguimiento continuo del estado del paciente con el fin de obtener un diagnóstico acertado, crear en conjunto intersectorial y multidisciplinariamente con el equipo de salud un tratamiento adecuado, en el cual las acciones de enfermería más habituales serán curación de escaras, cuidados paliativos, de rehabilitación física y de reinserción social. Además de acompañar e instruir al paciente a adoptar habilidades de autocuidado y barreras de protección físicas o de inmunización activa ante la exposición directa o indirecta a agentes patógenos.

1.2. ROL DOCENTE EN ENFERMERÍA

“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar” (Florence Nightingale). La Dama de la Lámpara con su vasta experiencia y formación educativa en conjunto con la amplia fundamentación teórica adquirida a lo largo de los tiempos y el gran número de modelos promotores de la salud y propuestas metodológicas de innumerables enfermeras destacadas, han marcado un antes y un después en Enfermería. Actualmente considerada una disciplina profesional caracterizada por ser independiente de otras especialidades de la salud, con las cuales trabaja de forma personalizada e integrada, siendo uno de los pilares esenciales dentro del ámbito de la salud.

“La Enfermería como ciencia humana práctica, se basa en un amplio sistema de teorías, que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad” (Agustín, C., & Román, L., 2006). La principales funciones del docente en enfermería es capacitar, orientar y educar continuamente con fundamento teórico, experiencia propia y afición específica en cada servicio a los futuros enfermeros profesionales, con el fin de brindar cuidados adecuados, efectivos e individuales a cada paciente, a las familias y a las

comunidades acorde a sus necesidades biopsicosociales, emocionales y religiosas. Aplicando adecuadamente y teniendo como base cuidados humanistas propios de enfermería, tal como lo establece el PAE (proceso de atención de enfermería).

El perfil del enfermero docente debe tener como base las herramientas y estrategias pedagógicas necesarias para fomentar el proceso de enseñanza y de aprendizaje a sus estudiantes o pacientes, al transferirles conocimientos fundamentados, como así también, promover el pensamiento creativo y crítico de los mismos. Además, el enfermero debe poseer entre sus habilidades y destrezas la experiencia suficiente por las aéreas u servicios hospitalarios para ser capaz de crear o participar, organizar, ejecutar y evaluar, plan de cuidados holísticos basados en EPS (educación permanente en salud), enseñanzas y programas personalizados con un enfoque en la promoción y prevención de la salud, ya sea en ámbitos intrainstitucionales, municipales, provinciales, nacionales e internacionales.

1.3. ROL ADMINISTRATIVO DE ENFERMERÍA

La administración es planificar, organizar, dirigir y controlar el trabajo de los miembros de la organización y usar los recursos disponibles de la organización para alcanzar las metas establecidas (Agustín Reyes Ponce, Frederick Taylor), una ciencia social que se implementa en organizaciones sanitarias del ámbito de la salud y en cada uno de los subsistemas que las integren. La finalidad de la administración es llevar a cabo la ejecución de diferentes actividades que tienen como objetivo controlar la estrategia financiera, los recursos humanos y recursos materiales propios de la organización y encargarse de proporcionar la asistencia médico – sanitaria a la población. Logrando como resultado de la implementación de esta técnica, la integración de un equipo consolidado, el aprovechamiento eficaz y eficiente de las capacidades y conocimientos de los recursos humanos y el uso eficiente de los recursos materiales, permitiendo así cumplir los objetivos propuestos por la organización.

El equipo de enfermería desempeña en distintos cargos y áreas del ámbito de la salud, con diversas actividades administrativas. Para llevar a cabo este rol se requiere que el profesional de enfermería posea título de licenciatura en enfermería

y demuestre competencias con pleno conocimiento en: proceso de administración, ética, legislación y gestión de organizaciones sanitarias; estrategias eficaces de gestión de recursos humanos, materiales, científicos y tecnológicos; planeación de estrategias que promuevan la calidad de atención de enfermería entre otras.

Estas habilidades son otras competencias fundamentales que debe implementar el profesional enfermero: poseer un perfil crítico ante la contratación, supervisión y despido de un nuevo personal de enfermería, destreza para la comunicación asertiva e interacción intrapersonal, interpersonal y extra personal; eficacia en desarrollo de liderazgo y establecer relaciones sólidas con subordinados del equipo de enfermería; habilidad para elaborar y ejecutar un plan de cuidados estratégicos u operativos de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud, además de evaluar los objetivos esperados; implementar estrategias de manejo del estrés laboral; desarrollar capacitaciones, protocolos y procedimientos para el personal de enfermería, evaluación de desempeño del personal, reportes administrativos del recurso material y establecer un parámetro para su medición; destreza para elaborar presupuesto financiero y requerimiento de recursos para la organización sanitaria.

Por otra parte, las actitudes son fundamentales en el rol administrativo para implementar las siguientes actividades: resolución de falencias en la organización con juicio crítico y visión creativa; implementación de medidas para administrar eficaz y eficientemente los recursos humanos, materiales científicos y tecnológicos en el servicio; actuar como vínculo o canal de comunicación directo entre los departamentos, el equipo de enfermería y ejecutivos de alto cargo de la organización.

Por último, siendo imprescindibles los valores juegan un papel fundamental en la implementación del rol administrativo, desempeñando e imponiendo respeto, empatía a sí mismo y al equipo de salud.

1.4. Rol Investigadora De Enfermería

La investigación en enfermería se define como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la

práctica enfermera, directa o indirectamente. (M.^a Dolores Varela Curto, M.^a Lourdes Sanjurjo Gómez, Francisco J. Blanco García). Este rol de investigador en enfermería se desempeña en diversos campos de la salud y es considerado un deber que conlleva gran responsabilidad, debido a que la investigación es un proceso científico continuo que se encarga de recopilar, analizar y evaluar datos útiles para producir, autenticar y perfeccionar el conocimiento adquirido y propio de enfermería. A su vez el conocimiento debe tener como base evidencia científica y empírica, un enfoque centrado en mejorar la calidad de atención de enfermería hacia el paciente, brindando cuidados de calidad, personalizados seguros, eficaces y eficientes (relación costo-efectividad).

La investigación científica y empírica en enfermería tiene como objetivo principal, fortalecer las bases teóricas del equipo con el fin de generar nuevos conocimientos relacionados al ámbito de la salud o propios de la profesión, abriendo un camino a brindar una mejor planificación y organización del proceso del cuidado. La investigación es realizada en diversos campos, como la comunidad sobre la cual se actúa; los procedimientos de enfermería y su efectividad en gestión de calidad; en los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica; en la coordinación de proyectos de investigación entre otros varios.

A su vez el profesional de enfermería desempeña diversas actividades dentro del campo de investigación que le competen ya sea, realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población; divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional; coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación e integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.

APARTADO 2

2. NEONATOLOGÍA

La neonatología es una especialidad de la pediatría que se dedica al diagnóstico y tratamiento del neonato enfermo. Comparte con la pediatría el cuidado del recién nacido (RN) sano y la familia como centro de atención y se relaciona directamente con la obstetricia por el cuidado del binomio madre – hijo. (Ministerio de salud de la nación, 2013).

Neonatología, es una rama derivada de Pediatría, que se ejerce dentro de un área restringida, en la cual se brinda regularmente atención y cuidados interdisciplinarios pertinentes e intensivos a pacientes recién nacidos prematuros, los cuales se subdividen en cuatro subgrupos basados en la edad gestacional en el parto: Prematuros Extremos (< 28 semanas); Muy prematuros (28-31 semanas); Prematuros Moderados (32-33 semanas); y Prematuros Tardíos (34-36 semanas). Así como también presta cuidados a recién nacidos de término (37 – 41 semanas); y postérmino (42 semanas completas o más).

Los pacientes admitidos en neonatología son aquellos que poseen alteraciones fisiológicas que ponen en riesgo su vida en menor y gran medida. La gama de alteraciones físicas, fisiológicas, neuromotoras y patológicas que permiten su ingreso se clasifican en trastornos; cardíacos, respiratorios, infecciosos, metabólicos, endocrinos y neurológicos; anomalías genéticas o lesiones cerebrales congénitas; malformaciones; requerimiento de una cirugía específica; nacidos por cesárea o parto que conllevan problemas médicos para la madre o el bebé. El déficit de peso al nacer y el grado de prematuras presente en el recién nacido, pronostican previsiblemente un alto grado de riesgo de complicaciones al nacer o en el periodo de internación. Esto se debe a que el útero materno es el ambiente adecuado para el crecimiento y desarrollo fetal, brindándole las condiciones óptimas para un correcto desarrollo físico y mental, el cual se ve afectado ante un nacimiento prematuro. En consecuencia, el recién nacido experimenta estrés de adaptación al

ambiente extrauterino previendo un riesgo amplio de complicaciones y secuelas futuras.

El periodo de internación del neonato es crucial en el ámbito de la salud, en el cual se implementa un plan de cuidados dinámico en referencia a su estado de desarrollo actual, estado clínico y las necesidades de la familia del mismo. Recibe atención precoz y cuidados interdisciplinarios pertinentes para estimular su crecimiento físico y desarrollo de órganos, sistemas, capacidades e integración social, marcando un antes y un después en esta breve etapa de su vida, produciendo consecuencias determinantes para el resto de su desarrollo en algunos pacientes. Entre los posibles sucesos que puede experimentar el recién nacido en su periodo de internación en neonatología son: formación de vínculos afectivos deficientes (madre – hijo, familiares – hijo) por períodos de visita breves; fijación de patrones de alimentación enteral y parenteral donde las proporciones de lactancia varían según el grado de tolerancia del neonato; factores que alteran el neurodesarrollo del recién nacidos, tanto ruidos externos (equipos tecnológicos, personal), personal de salud incapacitado, errores en la administración de medicamentos, iluminación, como así también vínculos de contacto excesivos; exposición a infecciones intrahospitalarias (KPS) de menor a mayor grado de letalidad; intervenciones que amenazan la integridad física y fisiológica, higiene y confort ineficiente, técnicas de enfermería aplicadas incorrectamente y contaminación cruzada, entre otras.

2.1. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

El servicio de neonatología está compuesto por un equipo interdisciplinario calificado, condiciones especiales, tecnologías adecuadas y una organización específica que promueven una atención de calidad al neonato.

La estructura del servicio de neonatología, está distribuida en áreas interrelacionadas que fomenten la rápida atención del equipo de salud hacia el paciente.

Área de ingreso de padres - familiares: inscripción de datos y número de contacto personales para su ingreso al servicio y el parentesco familiar con el paciente. Además de un baño – vestidor reducido para el recambio de prendas personales por las estériles para tener contacto con el neonato en el servicio.

Área de depósito de materiales: almacén de materiales necesarios para realizar técnicas estériles y no estériles tanto enfermeros como médicos.

Área sanitaria: baños exclusivos para el personal de salud, además de otro para padres y familiares.

Área de apoyo: donde se realiza la higiene y esterilización de materiales tanto de alimentación como equipamiento de incubadoras, instrumentos de asistencia respiratoria como también el lugar físico donde se encuentra personal auxiliar de apoyo que realiza la limpieza e higiene del servicio.

Área del equipo de enfermería: en esta área se realiza la preparación de medicamentos y alimentación enteral – parenteral. Además de valoración del paciente y registro de intervenciones al mismo.

Área del equipo médico: realizan diagnósticos y tratamientos específicos para cada paciente. Así como también registro de todas las intervenciones hacia el neonato y papeleo para realizar traslado de los mismos a otras áreas o alta médica.

Área del equipo psicológico – otorrinóloga: el psicólogo psicoanaliza el estado mental de la madre en el ingreso, el periodo de internación, y el egreso del neonato al servicio. La otorrinóloga acude ante intervenciones al paciente o durante la prealta para verificar el estado del paciente.

Área de quirófano: espacio físico, contiene 2 incubadoras para el ingreso de recién nacidos prequirúrgicos y postquirúrgicos en estado grave para observación.

Unidad de cuidados intermedios: En esta área ingresan los neonatos dados de alta por UCI, que se encuentran en proceso de recuperación nutricional, ictericia neonatal, trastornos de succión, por problemas gastrointestinales, entre otros.

Área unidad de cuidados intensivos: En esta área se brinda cuidados a neonatos con patologías respiratorias, gastrointestinales, cardíacas, malformaciones, entre otras; derivadas de las diferentes áreas de atención

neonatal. Aquí el neonato es atendido por el equipo interdisciplinario de neonatología brindándole toda la atención médica que requiere.

2.2. DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LA ENFERMERA NEONATAL

Realizar una evaluación física y de edad gestacional integral de sus pacientes.

Lo deberes primordiales de la enfermera neonatal son: realizar una evaluación física cefalocaudal, control de signos vitales, rotación de posiciones, evaluación del estado de la piel, alimentación, administración de medicamentos y evaluación de tolerancia al tratamiento, entre otros cuidados. Esto se entrelazará con la evaluación de los atributos físicos y neuromusculares críticos del bebé para completar la evaluación de la edad gestacional. El plan de tratamiento médico administrado para el paciente se basa en ayuda a la evaluación y observación propia del personal de enfermería.

Colaborar con el equipo interdisciplinario

En colaboración con el equipo médico interdisciplinario, las enfermeras neonatales permiten garantizar brindar una atención óptima a sus pacientes, integrando sus observaciones, valoraciones y conocimientos con respecto al paciente para formular un plan de tratamiento adecuado, eficaz y de calidad para el paciente.

Solicitar, realizar e interpretar la prueba de diagnóstico.

El equipo de enfermería puede solicitar, realizar e interpretar pruebas de diagnóstico mediante un análisis crítico y en conjunto con el equipo interdisciplinario para impulsar el plan de tratamiento más adecuado al paciente.

Recolección de datos

La obtención, observación y evaluación del historial materno, obstétrico y neonatal detallado del paciente y su madre es una principal responsabilidad de la enfermera neonatal. La información reunida durante estas entrevistas o revisión de

expedientes servirá como una herramienta para ayudar a garantizar que se brinde la atención adecuada.

Colocación de vías

Según las normas y reglamentos de la institución, la enfermera debe colocar las vías periféricas, centrales, arteriales en el paciente de cuidados intensivos neonatales. La colocación de estas vías proporcionará a estos bebés medicamentos, líquidos y los nutrientes necesarios para mejorar su estado de salud y favorecer a su vez su desarrollo.

Evaluar e intervenir ante un paciente requiera asistencia respiratoria.

La enfermera es responsable de la evaluación de su paciente. Los pacientes de cuidados intensivos en caso de presentar inestabilidad vital, deberán requerir de intervenciones específicas. La enfermera en base a sus conocimientos y experiencia decidirá y proveerá en conjunto al médico a cargo, el dispositivo de oxigenoterapia adecuado al paciente o en caso crítico realizar la intubación y el manejo ventilatorio.

Educación de las familias neonatales

El equipo de enfermería debe educar a la familia del paciente durante su periodo de internación en la Unidad de Cuidados Intensivos o Cuidados Intermedios Neonatales y post- alta, sobre técnicas de tratamiento invasivas que produzcan intimidación en el familiar con el fin de aliviar cualquier temor por el paciente. Además de brindar educación específica para el uso seguro de equipos de oxigenoterapia, oximetría de pulso y alimentación por sonda.

Educación de los colegas

El equipo de enfermería posee el deber de educar a sus colegas enfermeros y médicos sobre las habilidades necesarias para realizar los cuidados intensivos neonatales pertinentes en base al método científico, garantizando cuidados eficientes, eficaces y de calidad para el paciente.

Estimular vinculo cuidador – paciente

El deber del equipo de enfermería durante el ingreso del paciente a las unidades de neonatología incluye ayudar a construir el vínculo cuidador – paciente. El enfermero educa, acompaña e incentiva al cuidador a realizar el COPAP (Contacto piel a piel madre – hijo). Además de integrarla a realizar cuidados a su bebe, capacitándola y supervisándola ante intervenciones de alimentación, control de signos vitales básicos y baño.

Transporte del paciente

El transporte del bebé dentro o fuera del ámbito institucional, está permitido mediante el cumplimiento de un protocolo bajo una norma institucional. El enfermero neonatal deberá transportar al paciente de cuidados intensivos neonatales a pruebas de diagnóstico y, en determinadas circunstancias, a otros hospitales si se necesita más atención especializada cuando sea necesario. Además de controlar los signos vitales del paciente e implementar intervenciones si es necesario, para garantizar el transporte seguro del paciente.

Asegurar que el bebé reciba la alimentación adecuada

La enfermera debe educar a la madre del neonato a alimentar y amamantar de forma adecuada, según la edad gestacional y tolerancia que posea el mismo. Además de garantizar una nutrición adecuada, formula de leche precisa para su nutrición prescrita por el médico.

APARTADO 3

3. LA COMUNICACIÓN EN SALUD

“La comunicación en salud puede contribuir a todos los aspectos de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Es relevante en diferentes contextos incluyendo: relación médico-paciente, búsqueda de información respecto a salud a través de varios medios masivos de comunicación, adherencia a regímenes, y recomendaciones clínicas, construcción de mensajes de salud, y campañas, propagación de información individual o para la población en general sobre asuntos de salud que son de alto riesgo, imagen de salud, educación de los consumidores

sobre cómo tener acceso a sistemas de cuidado de salud y en el desarrollo de aplicaciones tecnológicas relevantes para la salud pública". Healthy People 2010 (2000)

En el ámbito de la salud, una comunicación efectiva es considerada el arte de compartir nuestros pensamientos, porque une lo invisible con lo visible, lo abstracto con lo concreto. Esta es implementada por el equipo de salud multidisciplinario y considerada una técnica para informar y educar eficientemente sobre temas referidos a la salud en base a investigación científica, como así también influye y motiva a adoptar conductas saludables, ya sea dirigidas hacia el personal, pacientes residentes de la institución, familias o comunidades, desde una perspectiva individual, comunitaria e institucional.

Además de ser un eje fundamental en la práctica y en la investigación, la comunicación también impone efectos productores y contraproducentes en el sector sanitario,

"La comunicación interpersonal es el intercambio, verbal o no verbal, cara a cara de información o sentimientos entre dos o más personas y tiene lugar en todas las áreas de los servicios de salud." (M. Espinoza, 2003), esta comunicación llevada a cabo entre el personal de salud y los pacientes es de vital importancia ya que ello nos permitirá proceder a brindar los cuidados necesarios que favorezcan preservar la salud de todos los pacientes que requieran nuestro cuidado y asistencia.

Para poder establecer una correcta transmisión de datos, las personas se comunican de diferentes maneras, una de ellas es a través de la **COMUNICACIÓN VERBAL**. Este intercambio de información es de manera directa entre un emisor y un receptor donde se presentan ideas o sentimientos mediante el intercambio de palabras frente a frente. Según Espinoza, (2003) ... " el lenguaje verbal es una de las diferencias que separa a las personas de los animales; sin la palabra, tanto la cultura como la historia serían imposibles. Todos los seres humanos hablan, excepto que algún defecto físico lo impida. Sin embargo, la expresión verbal, como instrumento del hombre, puede servir o estorbar, guiar o desorientar, de acuerdo con la intención y la inteligencia con que se la utilice (p.16).

Por otra parte, también existe otro método de comunicación interpersonal el cual se denomina. **COMUNICACION NO VERBAL**. Según Espinoza, (2003) ...” La comunicación no verbal es el intercambio de información cara a cara, donde se presentan ideas o sentimientos mediante posturas o gestos que no se escuchan. Esta es una manera más espontánea que disponen las personas para manifestar sus estados de ánimo”. Este tipo de comunicación posee relevante importancia, ya que transmite de manera inconsciente palabras sin la necesidad del habla del emisor.

Según sus movimientos, expresiones, gestos y/o manejos de su espacio dará a conocer información más allá de lo que establezca lo ético transmitir al paciente. Por ello es que el personal de salud debe ser lo suficientemente competente para manejar de la manera más adecuada todos aquellos comportamientos que expresan ante el paciente como así también saber observar aquellos comportamientos que expresen tales teniendo en cuenta que estas acciones pueden darnos a conocer situaciones o actitudes positivas como negativas que se vivencien en determinado momento.

Componentes de la comunicación

El **EMISOR** será el sujeto que transmita un mensaje; el **RECEPTOR** será el sujeto que reciba el mensaje; el **CÓDIGO** un conjunto de signos que serán utilizados para crear el mensaje (palabras, gestos, símbolos); el **MENSAJE** el conjunto de datos o información que se transmitirá; el **CANAL** de comunicación será el medio físico que se utilizará para enviar el mensaje, (como carta, teléfono, televisión, internet, el propio aire, etc.); el **RUIDO** son todas las distorsiones que pueden influir en la recepción del mensaje original, y pueden ser tanto del emisor, como del canal o del receptor; la **RETROALIMENTACION** o feedback será la respuesta del receptor hacia el mensaje recibido como también a lo que el emisor responde a lo enviado por el receptor; y el **CONTEXTO** son las circunstancias en las que se desarrolla el proceso de comunicación (espacio físico, marco de referencia del emisor y el receptor, contexto social, etc.)

Características principales de la comunicación

Dentro de un equipo de salud la COMUNICACIÓN EFICAZ es uno de los estándares internacionales de seguridad del paciente, donde la información que se transmite entre estos miembros debe reunir las siguientes características: oportuna; precisa; inequívoca; completa; y de fácil comprensión.

Para poder establecer este tipo de comunicación y mantener una buena relación enfermero-paciente el personal deberá sentarse en cercanía al paciente de la manera más confiable posible, siempre abierto a todo tipo de información u datos que se compartan, atento y preparado para saber llevar las acciones pertinentes que requieran la situación.

Funciones básicas:

Es INFORMATIVA ya que el mensaje comparte una información objetiva y basada en datos fidedignos; es PERSUASIVA debido a que trata de convencer al receptor del mensaje o modificar su conducta con un fin determinado y es FORMATIVA ante su intención de transmitir mensajes que generen conocimiento en el receptor, y que este incorpora a su sistema de nuevos conocimientos y creencias.

Fases de un PROCESO DE COMUNICACIÓN

Un proceso de comunicación inicia con *la Intención de comunicar algo* a otra persona y prosigue a la *Codificación del mensaje* donde el emisor desarrolla y prepara el contenido de su mensaje según la comunicación a utilizar (verbal, no verbal, etc.), y la cual el receptor pueda comprender. Luego surge *la selección del canal de comunicación*; paso donde el emisor elige el canal más adecuado según la circunstancia para enviar el mensaje (Internet, carta, un teléfono, etc.)

Durante la *Transmisión del mensaje* el proceso dependerá del canal seleccionado, (mensaje de texto, llamada telefónica, videollamada, correo electrónico, entre otros) y durante la *recepción y decodificación del mensaje*, el receptor recibe el mensaje e interpreta el mensaje recibido, lo que genera su comprensión.

Finalmente surgirá la *respuesta del receptor* donde este compartirá su respuesta con el emisor del mensaje, dando lugar a la retroalimentación e intercambio de mensajes entre los individuos del proceso de comunicación.

3.1. El pase de guardia

El recibo y entrega de turno es entendido como el informe verbal entre el personal de enfermería al momento de iniciar y terminar un turno de trabajo, es una actividad rutinaria con el fin de organizar y planificar las intervenciones pertinentes, para brindar una atención integral y de calidad al paciente. (Charfuelan-Laguna Y, Hidalgo-Bolaños D, Acosta-Franco L, Espejo-Quiroga D, Tibaquicha-Bernal D, Montaña-Vásquez J, 2019)

Este proceso puede ser definido como la “transferencia de responsabilidad en la atención de algunos o de todos los aspectos del cuidado de un paciente o de un grupo de pacientes a otra persona o grupo profesional en forma permanente o temporaria”. (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2010).

El pase de guardia enfermero es uno de los pasos más críticos en el recorrido de un paciente y es una habilidad central que el personal enfermero debe integrar en su conocimiento al estar a cargo de los cuidados de un recién nacido para no alargar la estadía de estos en el servicio de neonatología y así contribuir al propiciar un buen neurodesarrollo en el neonato en conjunto a su madre en su seno familiar.

Por ello, es importante tener claro lo que se quiere transmitir y qué es relevante, para evitar la dispersión de información accesorio que sólo brindará confusión a quien recibe un pase de guardia. Este pase de guardia o cambio de turno es un momento clave para garantizar la continuidad y seguridad del cuidado del neonato por parte de enfermería.

Generalmente este comprende la transferencia de información sobre la condición del paciente, alteraciones recientes sobre su estado de salud, y comunicación de posibles complicaciones a futuro. Pero si bien la comunicación es un factor indispensable para compartir información relevante y que llegue de la manera más eficaz hacia el personal, la responsabilidad que uno trasfiere debe reflejarse en las acciones que como profesionales tomamos para resguardar la salud del paciente.

“En muchas situaciones los cambios de guardia son fuentes de errores, con interpretaciones incorrectas y ausencia de información importante, con la consecuente repercusión sobre la práctica clínica”. (Revista Enfermería Neonatal,2023).

Por ello como personal a cargo de dicha transferencia de información debemos disminuir los pases de guardia deficientes, ya que estos solo generan retrasos innecesarios en diagnósticos, tratamientos inadecuados, repetición de estudios médicos-clínicos, y equivocaciones en el manejo de medicamentos o pacientes, inclusive puede surgir la posibilidad de generar el alargamiento de la estadía del neonato en el establecimiento de salud en consecuencia.

3.2. ESTRATEGIAS PARA UN BUEN PASE DE GUARDIA

A continuación, manifestamos en breves palabras las acciones a tener en cuenta para una realizar una trasferencia de datos de la manera más completa y clara posible: 1) Realizar el pase de guardia cercano a la unidad del paciente; 2) Estar presentes la enfermera saliente y la enfermera entrante; 3) Disponer de la guía del pase de guardia en el formato que haya definido el servicio, ya sea en papel, tarjeta, electrónico, etc.; 4) Contar con indicación médica y hoja de enfermería a disposición; 5) Asegurar que el traspaso de la información esté actualizado respecto al tratamiento, diagnóstico y cambios relevantes sobre el estado de salud del paciente ; 6) Brindar participación de la familia en aspectos del cuidado neonatal, que favorecerá la continuidad de los tratamientos; 7) Garantizar que el pase de guardia transcurra sin interrupciones, ya que provocan omisiones y falta de atención en la recepción de información, como la administración de medicación, cambios de tratamientos u episodios que comprometen el estado de salud del neonato; 8) Utilizar un tono de voz suave y claro para no afectar el descanso de los pacientes.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Joint Commission International (JCI) en (2007) recomendaron que todas las organizaciones de atención sanitaria implementen un enfoque estandarizado para la comunicación en el momento del traspaso de responsabilidades, en los cambios de turno y entre los

distintos sectores de internación. Es por ello que para llevar a cabo un eficiente pase de guardia que resguarde una eficaz continuidad de cuidados enfermeros es necesario implementar la creación de protocolos que permitan el traspaso de información de la manera más completa y organizada posible cuando se generan cambios de turno, derivaciones o traslados de pacientes a otros hospitales o establecimientos que brinden atención sanitaria.

Tales protocolos según Rodríguez L, A, (2021) ... “constituyen una guía metodológica que facilitan el accionar enfermero permitiendo unificar criterio, experiencias y lograr mayor precisión en cuanto a un diagnóstico y la terapéutica”, en este caso los consideramos CHEK LISTS los cuales nos permitirán organizar de manera breve y prioritaria los datos a tener en cuenta para mantener la continuidad de los cuidados enfermeros.

Entre estos podemos mencionar:

SBAR (Implementado en pacientes adultos)

S	SITUACION (situation)	Identificación del paciente Cambio en el estado del paciente Tratamiento
B	ANTECEDENTES (background)	Sexo Fecha de ingreso Tratamiento Resultado de las pruebas Médico responsable Alergias
A	EVALUACION (asesment)	Cambios en la evolución Soporte familiar

R	RECOMENDACIONES (recommendations)	Indicaciones o cuidados pendientes
---	--------------------------------------	------------------------------------

IMAGEN 1. Fuente: Herramienta estandarizada de la comunicación SBAR. Plan de mejora en la calidad y seguridad del paciente quirúrgico con la aplicación de una herramienta de comunicación estructurada durante el traspaso del paciente por B.M, Sanche, (2018).

ISBAR (Implementado en el servicio de neonatología).

ISBAR se basa en 'SBAR', un sistema desarrollado por la Marina de los EE. UU alrededor del 2003 para garantizar comunicaciones claras y precisas entre submarinos nucleares.

ISBAR es una estructura de comunicación para la seguridad del paciente que ayuda a una comunicación simplificada eficaz estructurada y anticipada entre el personal sanitario. (Burgess, A., Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C.2020)

Este protocolo, objeto de estudio proporciona un marco estándar para la comunicación efectiva en el momento del traspaso de información para la atención ante la situación clínica del RN. Además, este modelo brinda oportunidades para que los enfermeros se hagan preguntas, utilizando un pensamiento crítico y a su vez mejorando la comunicación en el momento del traspaso de responsabilidades. Dicho protocolo se implementa en una comunicación efectiva en el pase de guardia para destacar aquellos datos relevantes que sugieran aspectos a tener en cuenta del estado de salud del recién nacido, siendo útil para brindar atención inmediata en situaciones críticas a presentarse en cualquier etapa del proceso de atención enfermero. Tal estructura no solo clasifica la información por orden de prioridad, sino que a su vez fomenta el trabajo en equipo y promueve una cultura de seguridad en beneficio de la salud del paciente. Entre las funciones que ofrece este protocolo estandarizado cabe mencionar que sus cinco divisiones permiten establecer una comunicación que transmita información concisa, clara y enfocada de cada paciente, lo cual posibilita que el equipo sanitario se comunique de manera eficaz, reduciendo

así el número de repeticiones de datos ya transmitidos anteriormente durante un pase de guardia, favoreciendo la continuidad de un cuidado óptimo y reduciendo a su vez eventos adversos. Además, permite brindar una visión general al personal enfermero del estado de la salud del paciente como así también prepara al personal ante cualquier situación de emergencia que pueda surgir a último momento.

Entre sus beneficios, ISBAR permite establecer observaciones, valoraciones y propuestas de solución pertinentes en conjunto al personal médico propiciando un buen ambiente para discusiones profesionales que encaminen un plan de cuidados eficaz en beneficio a la salud y seguridad del recién nacido por otra parte también agiliza la comunicación de manera ordenada evitando acontecimientos adversos que se relacionen a mal entendidos

Este protocolo proporciona un enfoque estandarizado para la comunicación que se puede utilizar en una amplia gama de contextos clínicos, como cambios de turno, traslados de pacientes para una prueba o una cita, traslados entre hospitales y escalamiento de una paciente en deterioro (Organización Mundial de la Salud ,2013).

ISBAR se puede utilizar en diversas situaciones dentro del ámbito hospitalario, como cambios de turno, traslados de recién nacidos a otros hospitales, informes y, emergencias médicas como alta de pacientes a los servicios comunitarios en cercanía al grupo familiar del paciente. Además, no solo se aplica en una comunicación verbal, sino que también se puede utilizar de manera escrita, incluidos en informes, memorándums, y hasta formularios de solicitud de derivaciones.

A continuación, el modelo estándar ISBAR integrado por cinco elementos relacionados a la comunicación: I – Identificación (IDENTIFICATION): etapa en la cual se identifica y recaba tres datos, mínimamente que identifiquen al paciente de cuidados y además la identidad del personal de salud a cargo del recién nacido; S- Situación (SITUATION): se trasmite lo que sucede con el respectivo paciente en un momento determinado, los datos de salud de ingreso del mismo y el lugar del cual proviene en este caso, el recién nacido; A- Antecedentes (BACKGROUND): subdivisión el cual refleja los antecedentes previos al ingreso del recién nacido en

relación a la madre y datos obstétricos que consten en la historia clínica del mismo que sean causales del diagnóstico de su ingreso a las unidades de cuidados intensivos; E- Evaluación (ASSESSMENT): subdivisión que establece la situación de salud que atraviesa el recién nacido considerando como profesionales competentes los problemas y las causas subyacentes al estado de salud del paciente. En esta división se deberá informar resultados de estudios complementarios de diagnóstico o pruebas de laboratorio y las posibles conclusiones en cuanto a sus resultados y su relación a la salud actual del paciente o bien en conjunto al equipo multidisciplinario; R- Recomendación (RECOMMENDATION): Permite al personal de cuidados brindar una recomendación en relación a las acciones que se deben llevar a cabo para mejorar el estado de salud del recién nacido como así también poder expresar expectativas al ser llevadas a cabo dichas intervenciones para el mejoramiento del diagnóstico del paciente. Si bien un personal nuevo o de reciente ingreso a un servicio no posee todas las facultades o conocimientos que permitan tener una observación bien clara sobre estos temas o sienta no sentirse lo suficientemente competente para compartir sugerencias de mejora a la salud del paciente, como profesionales y equipo debemos motivar a que todos puedan expresarse sea asertiva o no dichas recomendaciones.

Sus objetivos, según Barresi, M. (2017) es, estandarizar el proceso de los pases de guardia de enfermería en neonatología a fines de lograr transferencia de responsabilidades de manera oportuna, segura, eficiente, centrada en el paciente y la familia siguiendo la metodología ISBAR y estandarizar la comunicación efectiva entre los enfermeros durante el pase de guardia. Esto decir que dicho protocolo estándar, en base a un formato de CHEK LIST posee el fin de obtener la información más relevante y específica para enfocarnos principalmente en aquellos aspectos que de ser resueltos aseguren una mejor calidad de vida para el paciente entorno a su salud.

Como ventajas podemos mencionar que dicho modelo es: memorizable, claro, coordinado, de aplicación en cualquier momento, que permite una atención

inmediata como así también impreso sirve de guía práctica y puede colocarse en cualquier unidad al alcance del personal de cuidados. Además, la transferencia de información se produce de manera completa, lo cual disminuye la pérdida y la duplicación de información como también permite brindar una duración reducida de la entrega con enfoque centrado, breve pero claro para la comunicación en el entorno clínico del neonato, brindando confianza a ambas partes con recomendaciones claras y profesionales.

Como desventajas, el personal enfermero no puede resumir casos complejos, ni pedir que repita al personal que realiza las derivaciones información ya que es posible que no se obtenga algunos datos requeridos, como así también la persona que recibe la derivación puede interrumpir y hacer suposiciones sobre la capacidad de la persona que realiza determinada derivación de algún paciente.

Estructura del pase de guardia **ISBAR**:

MODELO DE PASE DE GUARDIA NEONATAL ESTRUCTURADO ISBAR		
I	IDENTIFICACION	Apellido y nombre. N° de identificación Presentación del enfermero a la familia.
S	SITUACION	EG/Peso de nacimiento. Días de vida/EGC/Peso actual Diagnostico actual. Vía de nacimiento.
B	ANTECEDENTES	Antecedentes maternos/obstétricos. Tratamiento actual. Aislamiento
A	EVALUACION	Estado general del paciente. Signos vitales. Termorregulación: (incubadora/servocuna/cuna/humedad) Patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria, saturometría, FiO2, programación de alarmas.

		Oxigenoterapia: setting ventilatorio, TET (N° y fijación), CPAP (N° de cánula, estado de tabique nasal) Relleno capilar/edemas. Accesos vasculares: (CUA/CUV/ PICC/ Acceso vascular periférico), número de días, fijación. Infusiones: NPT/Inotrópicos/HP- Goteos indicados, rotulación. Medicación parenteral, enteral/tópica Dolor: Valoración. Tipo de tratamiento, ultima dosis administrada/ administración en paralelo. Alimentación: Tolerancia gástrica, tipo de alimentación, tipo de administración, dispositivo utilizado/fecha de colocación. Abdomen: valoración, características, residuo/ características, emesis. Eliminación: (diuresis, catarsis, drenajes, etc.) Balance ingresos/egresos y ritmo diurético. Baño, higiene, curaciones. Valoración y cuidados de la piel. Neurodesarrollo: COPAP, cuidados posturales, cuidados del ambiente, succión no nutritiva) Contexto familiar. Estudios realizados. Equipamiento biomédico: Funcionamiento/Observaciones
R	RECOMENDACIÓN	Estudios pendientes. Medicación pendiente. Cuidados Pro- Activos: Educación familiar, educación para la lactancia, cuidados para el alta, etc. Manejo del dolor y confort. Anticipación frente a signos y síntomas de alarma

IMAGEN 2. Fuente: Herramienta estandarizada de la comunicación ISBAR.
tomado de equipo de capacitación de neonatología del hospital Luis
Lagomaggiore, (2023).

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo: La investigación cuantitativa llevada a cabo está centrada en cuantificar la recopilación y el análisis de datos obtenidos en las encuestas realizadas al personal de enfermería. El proceso de medición de las variables es fundamental en esta investigación proporcionando una conexión eficaz entre la observación empírica y la expresión matemática de las relaciones cuantitativas presentes en el servicio.

Descriptivo: se implementó al estudio la investigación descriptiva con el fin de establecer el "qué" de los fenómenos en cuestión (variables), para describirlos con sus detalles y características pertinentes, sin intención de establecer relaciones causales con otros factores (variables).

De corte transversal: se implementó en la investigación el estudio de corte transversal de tipo observacional con el objetivo de analizar datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo específico (segundo semestre del 2023) sobre la población de estudio el personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Lagomaggiore.

Prospectivo: el estudio prospectivo permite recabar y observar datos primarios de la muestra a estudiar. En este caso la cantidad de datos recogidos y la ejecución eficaz de la investigación determinarán el plazo de análisis de datos y la conclusión o propuestas pertinentes.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio fue llevado a cabo en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, ubicado en la calle Timoteo Gordillo s/n° del distrito de Sexta Sección del Departamento de Capital Mendoza, Provincia de Mendoza, Argentina.

UNIVERSO

La investigación está compuesta por un total de 80 licenciados y profesionales de enfermería que prestan un servicio asistencial en el Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore.

MUESTRA

La muestra sobre la cual se llevó a cabo la investigación (cuestionarios) fue de 39 enfermeros del Servicio de Neonatología (turno mañana, turno tarde, turno noche) del Hospital Lagomaggiore

VARIABLES

Las variables presentes en este estudio son de tipo cualitativas: debido a que se refieren a características o cualidades que no pueden ser medidas con números; de tipo cuantitativas: debido a que se expresan mediante un número y pueden ser medidas numéricamente.

Variables del objetivo I: Características del personal (edad, sexo, hijos, medio de transporte, etc.)

Variables del objetivo II: Factores internos del servicio (capacitaciones, evaluaciones de desempeño, etc.)

Variables del objetivo III: Herramientas utilizadas para pase de guardia (comunicación, tiempo de empleo para realizar pase de guardia, etc.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL	EDAD	20 - 30
		31 - 40
		41 - 50
	SEXO	FEMENINO
		MASCULINO
		OTROS
	HIJOS	0
		1
		2 o MÁS
	HIJO < 6 MESES	SI
		NO
	MEDIO DE TRANSPORTE	CAMINANDO
		TRANSPORTE PÚBLICO
		VEHÍCULO PROPIO
	NIVEL DE FORMACIÓN	ENF. PROFESIONAL
		ENF. UNIVERSITARIO
		LIC. EN ENFERMERÍA
	CURSOS EXTRAS	LIC. EN ENFERMERÍA
		POSGRADO U OTRO
		NINGUNO
	ANTIGÜEDAD EN NEO	< 1 AÑO
		1 - 2 AÑOS
		3 o MÁS AÑOS
	TURNOS	MAÑANA
		TARDE
		NOCHE
	CONDICIÓN DE TRABAJO	PRESTADOR
		PLANTA
	CANTIDAD DE TRABAJOS	1
		2
		3 o MÁS
	HORA DE INGRESO	HORARIO ESTABLECIDO
		5 - 30 MIN. ANTES
		5 - 30 MIN. DESPUES

FACTORES INTERNOS DEL SERVICIO	CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS Y MANUALES	SI
		NO
	CAPACITACIONES	SI
		NO
	ADHERENCIA A CAPACITACIONES	SI
		MEDIANAMENTE
		NO
	REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	SI
		NO
HERRAMIENTAS UTILIZADAS PARA PASE DE GUARDIA	BUENA COMUNICACIÓN	SI
		NO
	METODO DE COMUNICACIÓN PARA PASE DE GUARDIA	ORAL
		ESCRITA
		MIXTO
	AUSENCIA DE DATOS EN PASE DE GUARDIA	SI
		MEDIANAMENTE
		NO
	MÉT. DE COMUNICACIÓN CON MAYOR FALENCIAS	ORAL
		ESCRITA
		NINGUNO
	TIEMPO PARA REALIZAR PASE DE GUARDIA	1 - 3 MINUTOS
		4 - 7 MINUTOS
		80 MÁS MINUTOS
	PROTOCOLO DE PASE DE GUARDIA	CRITERIO PROPIO
		SBAR
		ISBAR
	SU RELEVO RESPETA EN ORDEN CADA ÍTEM DEL PROTOCOLO ISBAR	MUCHO
		MEDIANAMENTE
		POCO
	HERRAMIENTAS QUE UTILIZA PARA PASE DE GUARDIA	INDICACIÓN MÉDICA/ HOJAS DE EVOL. DE ENFERMERÍA
		HOJAS DE EVOL. DE ENFERMERÍA
		NINGUNO

	TOMA DE PASE DE GUARDIA EN TIEMPO Y FORMA	SI
		MEDIANAMENTE
		NO
	RELEVO EN TIEMPO Y FORMA	SI
		MEDIANAMENTE
		NO

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de investigación implementada es la encuesta, utilizada para obtener información sobre las características del personal de enfermería, factores internos del servicio y herramientas utilizadas para realizar el pase de guardia del Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore.

El instrumento utilizado a través del cual se realizó la investigación fue un cuestionario en formato papel impreso, estructurado, anónima, aleatorio simple al azar, con preguntas cerradas mixtas y distribuido personalmente al personal de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore.

ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada de la muestra se ordenó en una tabla matriz de datos, tabulada en tablas y gráficos que representen independientemente cada variable en estudio, plasmando la frecuencia absoluta y obteniendo de la frecuencia relativa (porcentajes).

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para realizar el procesamiento de información, como primera instancia se entregó encuestas a la muestra. Luego se tipeo la estructura teórica de la tesina mediante el programa informático Microsoft Word y en conjunto mediante el programa informático Microsoft Excel se realizaron la tabla matriz con datos e información recabadas del personal, además de tablas simples con sus respectivos gráficos de columnas, representativas de los datos de cada variable a analizar, obteniendo como resultado las frecuencias y porcentajes de cada uno de los indicadores.

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS DE ENCUESTAS
REALIZADAS EN SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

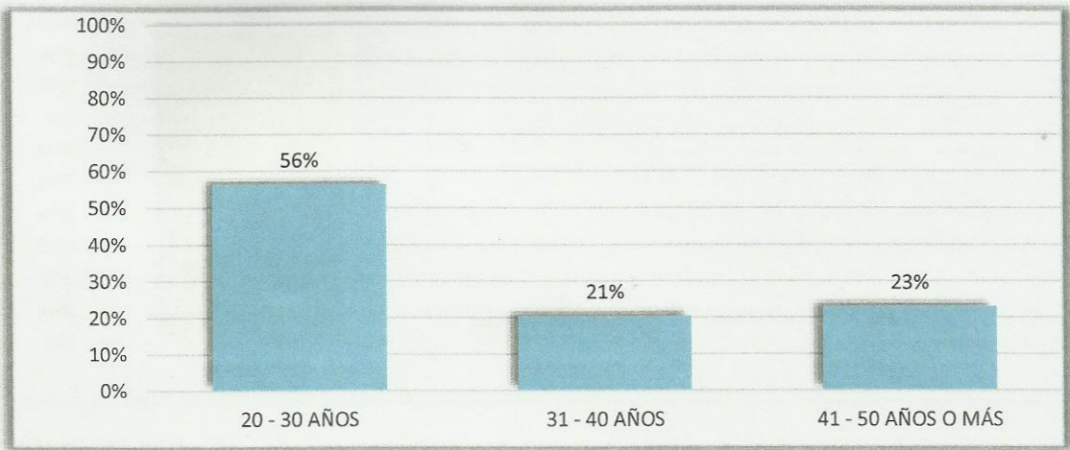
TABLA 1:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, MZA, según su EDAD durante el segundo semestre del 2023.

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
20 - 30 AÑOS	21	56%
31 - 40 AÑOS	8	21%
41 - 50 AÑOS O MÁS	10	23%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICO 1



COMENTARIO: Puede observarse que el personal entrevistado que trabaja en el servicio de neonatología posee en su mayoría de 20-30 años.

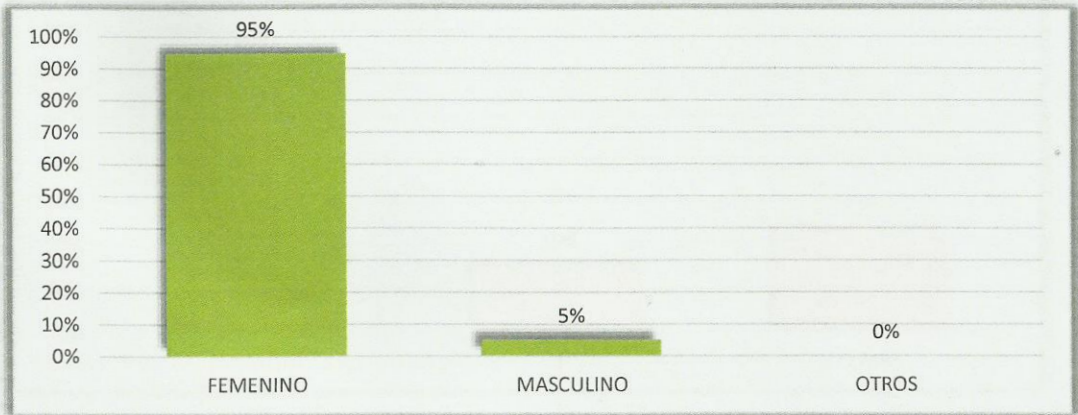
TABLA 2:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según su SEXO durante el segundo semestre del 2023.

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
FEMENINO	37	95%
MASCULINO	2	5%
OTROS	0	0%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICO 2:



COMENTARIO: El presente grafico refleja que, dentro de los encuestados, el sexo femenino.

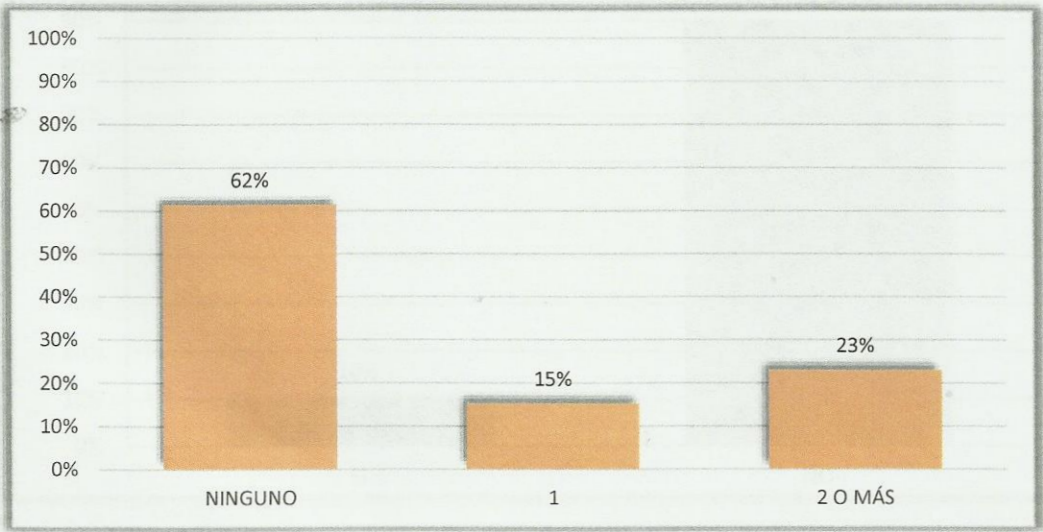
TABLA 3:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según el N° DE HIJOS que tienen durante el segundo semestre del 2023.

HIJOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NINGUNO	24	62%
1	6	15%
2 o MÁS	9	23%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICO 3



COMENTARIO: Según los datos obtenidos, predomina el personal sin hijos (0) con el 62% de los encuestados.

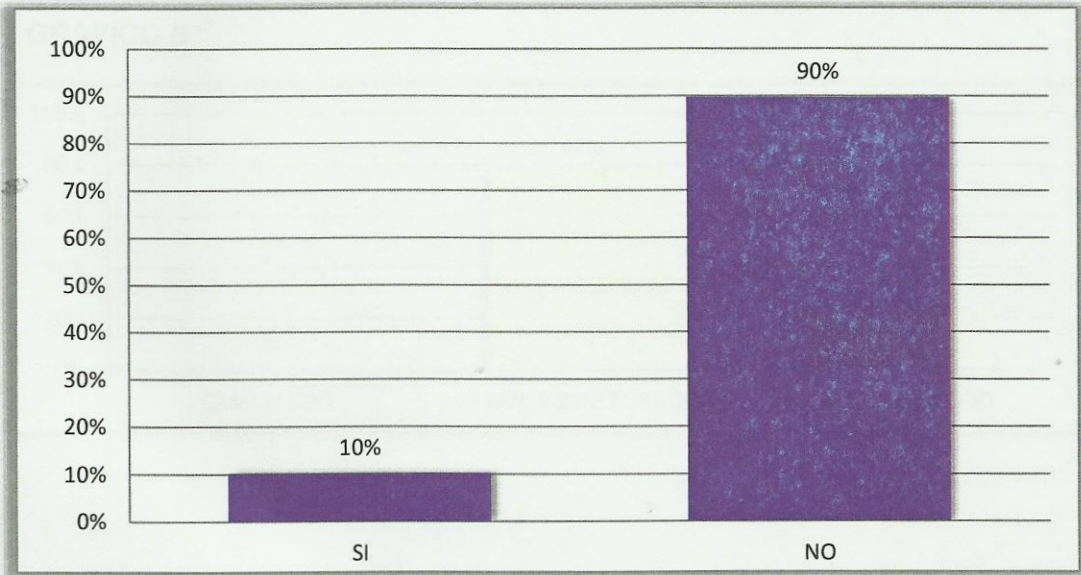
TABLA 4:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según cuanto personal TIENE HIJOS <6 MESES durante el segundo semestre del 2023.

HIJO <6 MESES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	4	10%
NO	35	90%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICO 4



COMENTARIO: El siguiente grafico refleja que el 90% del personal no tiene hijos menores de 6 meses, pero que si el 10% tiene hijos <6meses contando el beneficio de la ley 20744.

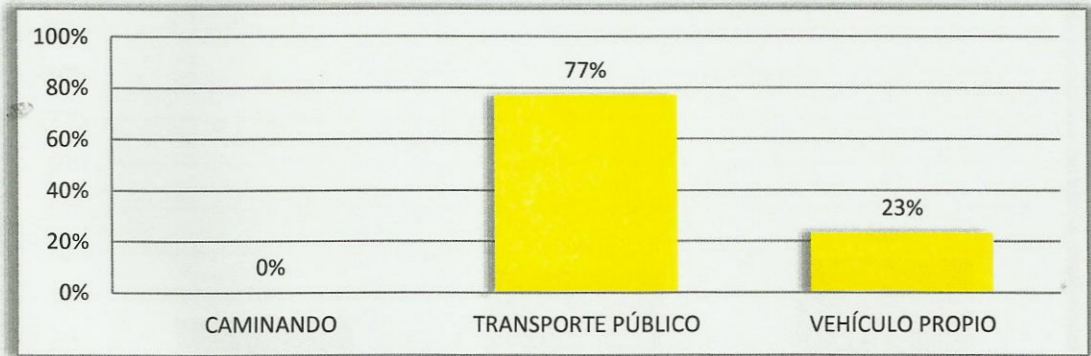
TABLA 5:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según que MEDIOS DE TRASPORTE utilizan para asistir a su trabajo durante el segundo semestre del 2023.

MEDIO DE TRANSPORTE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
CAMINANDO	0	0%
TRANSPORTE PÚBLICO	30	77%
VEHÍCULO PROPIO	9	23%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICO 5



COMENTARIOS: Según los datos obtenidos, la mayoría de los encuestados asiste a su trabajo en transporte público.

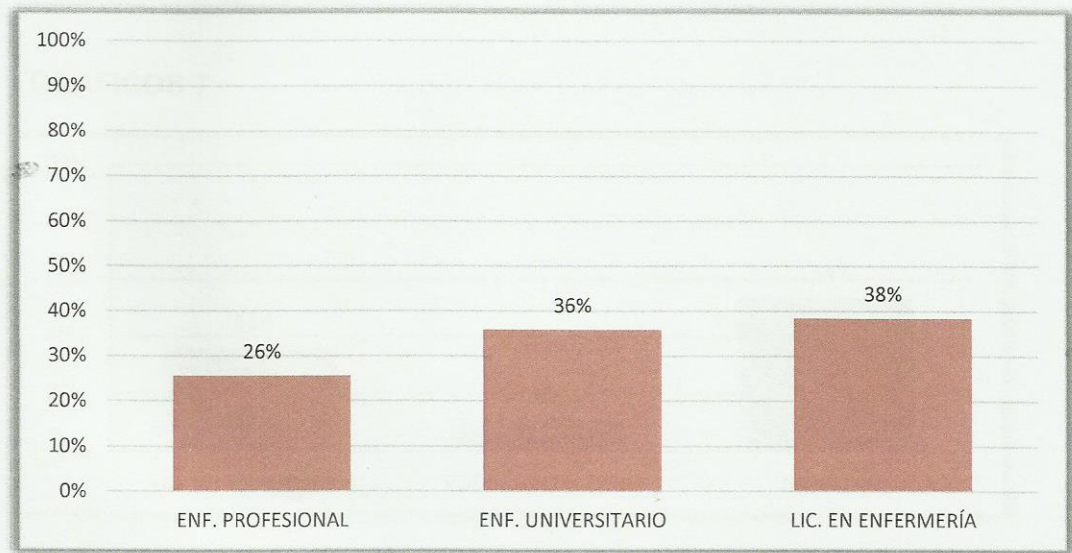
TABLA 6:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según su NIVEL DE FORMACION ACADÉMICA durante el segundo semestre del 2023.

NIVEL DE FORMACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ENF. PROFESIONAL	10	26%
ENF. UNIVERSITARIO	14	36%
LIC. EN ENFERMERÍA	15	38%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICO 6



COMENTARIO: El siguiente grafico representa que la mayoría del personal encuestado, 62% son enfermeros profesionales y universitarios superando a los licenciados.

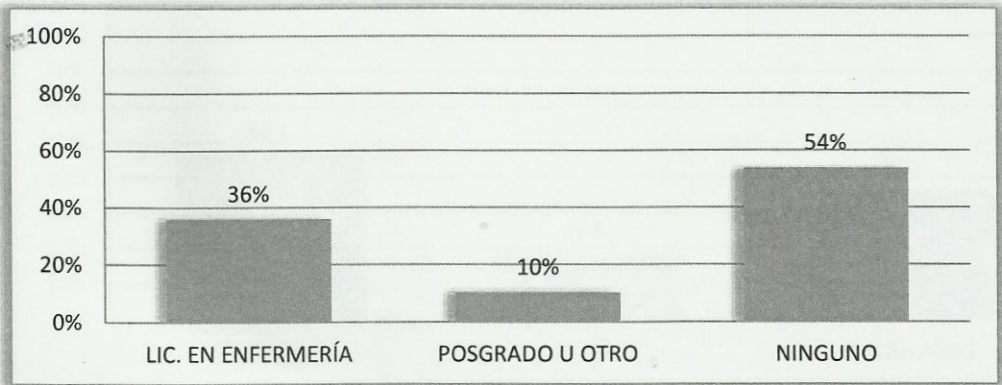
TABLA 7:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según otro CURSADO EXTRA-LABORAL que realiza el personal durante el segundo semestre del 2023.

CURSOS EXTRAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
LIC. EN ENFERMERÍA	14	36%
POSGRADO U OTRO	4	10%
NINGUNO	21	54%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 7



COMENTARIO: Los siguientes datos reflejan que el 46% del personal encuestado realiza otras actividades académicas extralaborales actualmente.

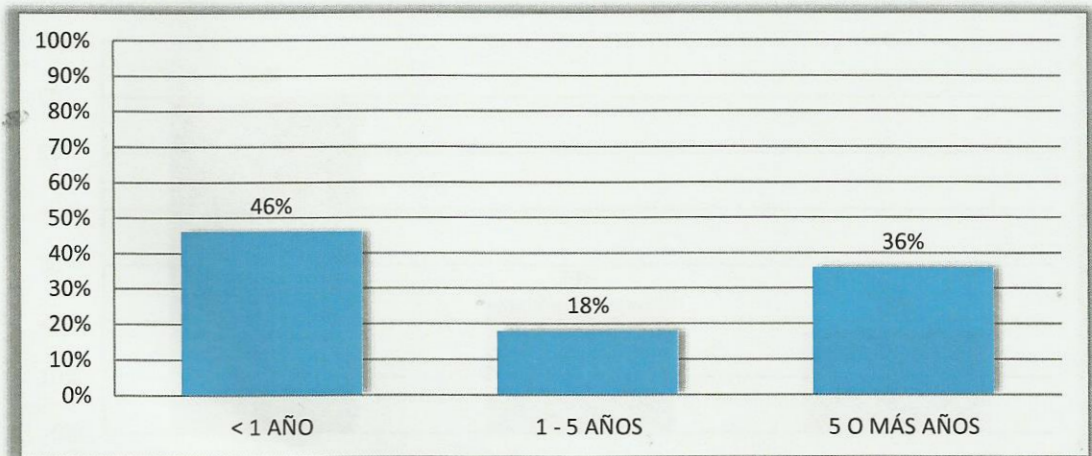
TABLA 8:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según LA ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA durante el segundo semestre del 2023.

ANTIGÜEDAD EN NEO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
< 1 AÑO	18	46%
1 - 5 AÑOS	7	18%
5 o MÁS AÑOS	14	36%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 8



COMENTARIOS: La mayoría del personal encuestado que brinda la atención en el servicio posee un periodo <1 año trabajando, representado por el 46%.

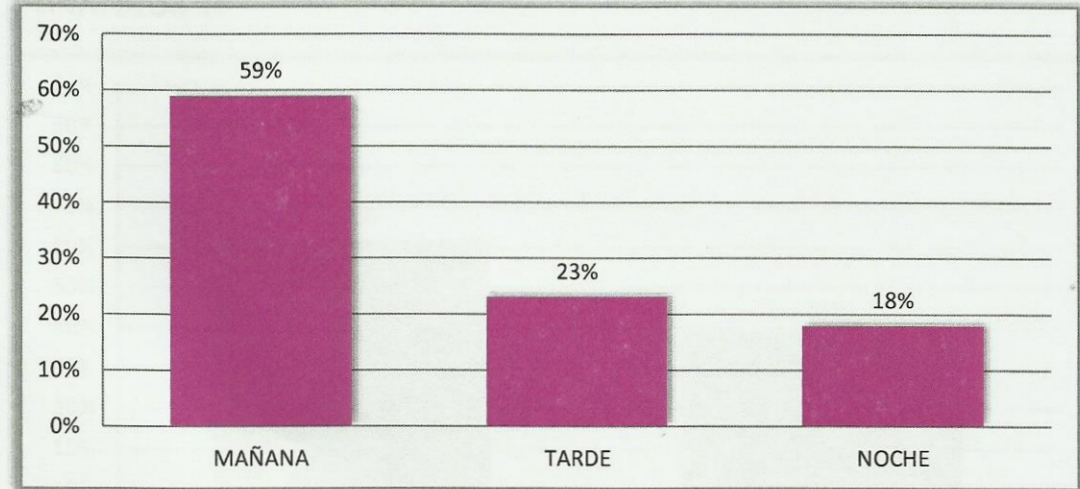
TABLA 9:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según EL TURNO EN EL QUE SE DESEMPEÑA durante el segundo semestre del 2023.

TURNO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
MAÑANA	23	59%
TARDE	9	23%
NOCHE	7	18%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 9



COMENTARIO: El personal del “TURNO MAÑANA” represento el mayor porcentaje de encuestados con el 59%.

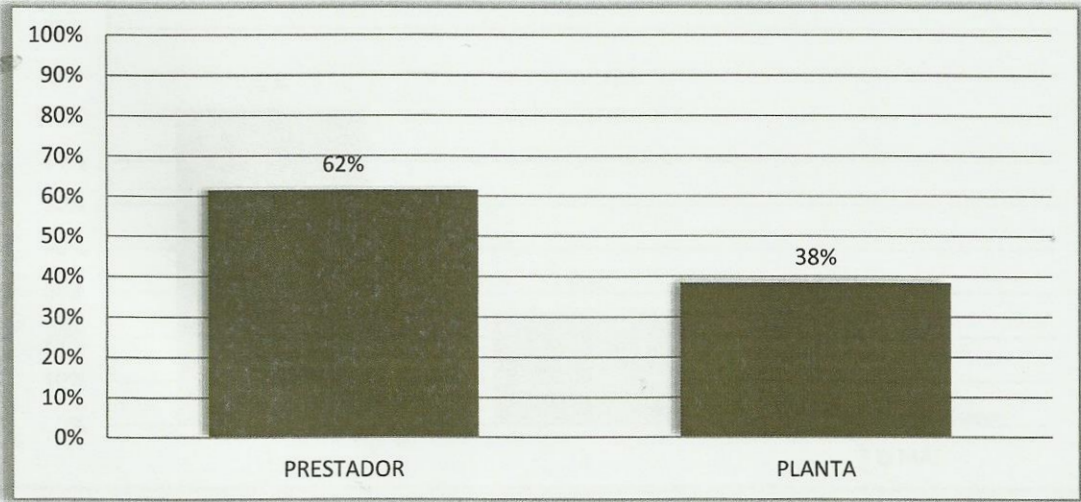
TABLA 10:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según su CONDICIÓN DE TRABAJO durante el segundo semestre del 2023.

CONDICIÓN DE TRABAJO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
PRESTADOR	24	62%
PLANTA	15	38%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 10



COMENTARIO: En el grafico presente se observa que la mayoría del personal encuestado se encuentra en situación de planta representando el 62%.

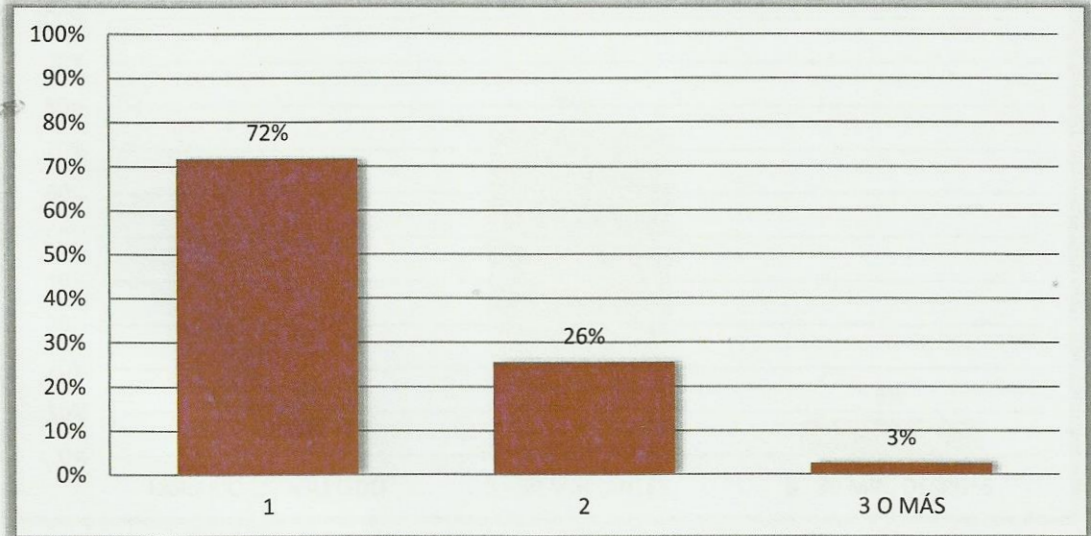
TABLA 11:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según LA CANTIDAD DE TRABAJOS QUE POSEEN durante el segundo semestre del 2023.

CANTIDAD DE TRABAJOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1	28	72%
2	10	26%
3 o MÁS	1	3%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 11



COMENTARIO: Los presentes datos reflejan que del personal encuestado un 72% solo posee un trabajo.

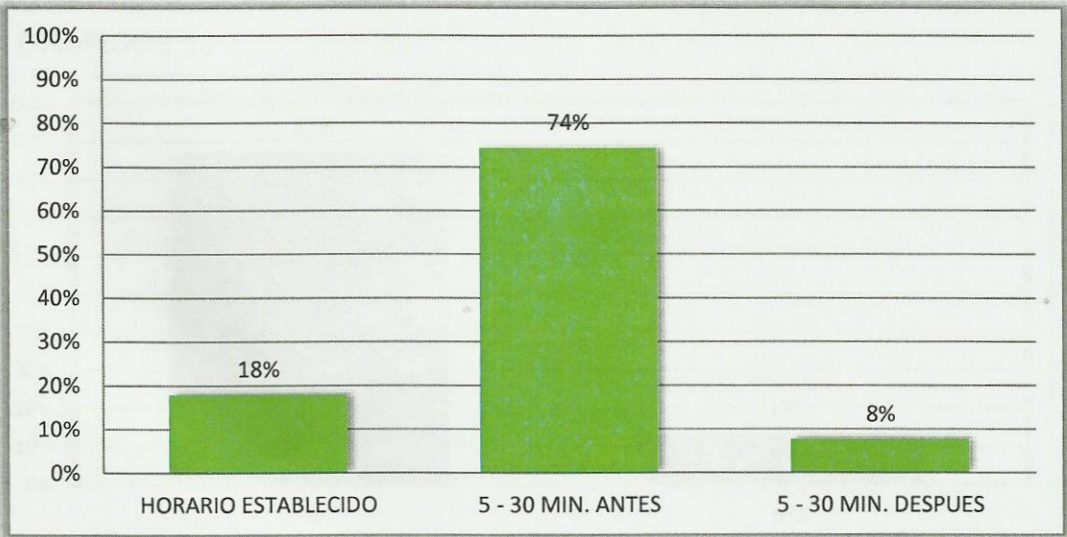
TABLA 12:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según SU HORARIO DE INGRESO AL SERVICIO durante el segundo semestre del 2023.

HORA DE INGRESO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
HORARIO ESTABLECIDO	7	18%
5 - 30 MIN. ANTES	29	74%
5 - 30 MIN. DESPUES	3	8%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 12



COMENTARIO: En este grafico se determina que el personal que asiste con tiempo y en forma (5-30 antes) representa el 74%.

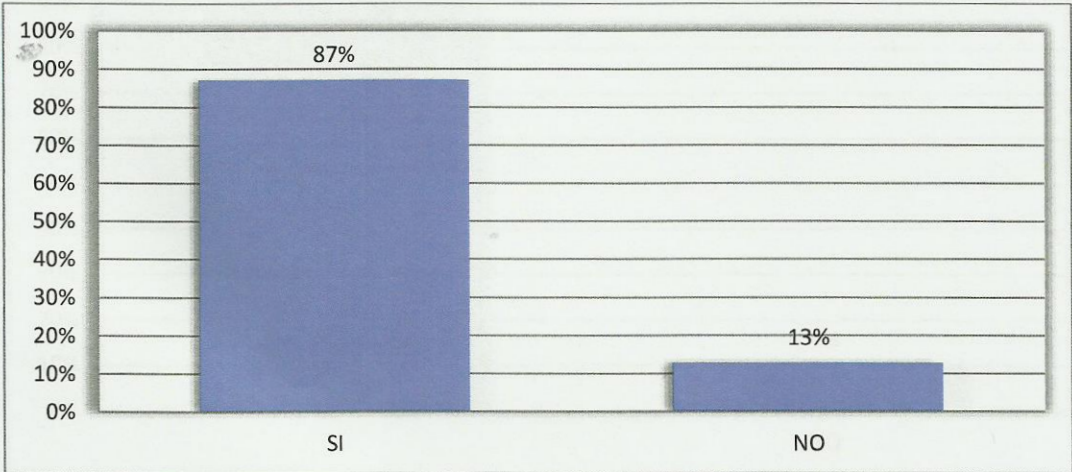
TABLA 13:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según SU CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS Y MANUALES DEL SERVICIO durante el segundo semestre del 2023.

CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS Y MANUALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
.SI	34	87%
NO	5	13%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 13



COMENTARIOS: Del total de encuestados el 87% del personal tiene conocimientos de protocolos y manuales dentro del servicio.

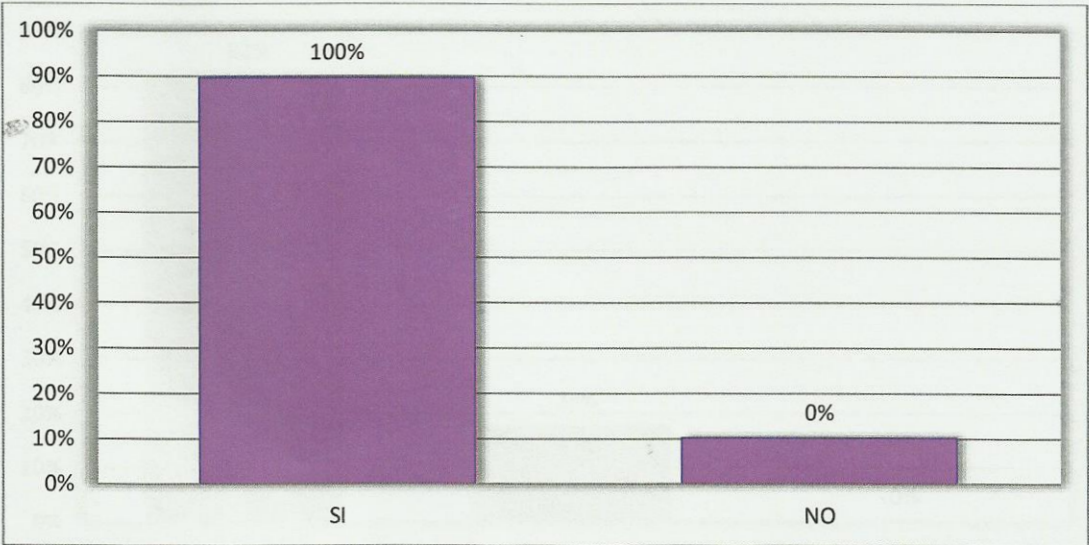
TABLA 14:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según LA RECEPCION DE CAPACITACIONES DENTRO DEL SERVICIO durante el segundo semestre del 2023.

RECIBE CAPACITACIONES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	39	100%
NO	0	0%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 14



COMENTARIOS: El grafico da a conocer que el 100% del personal encuestado recibe capacitaciones.

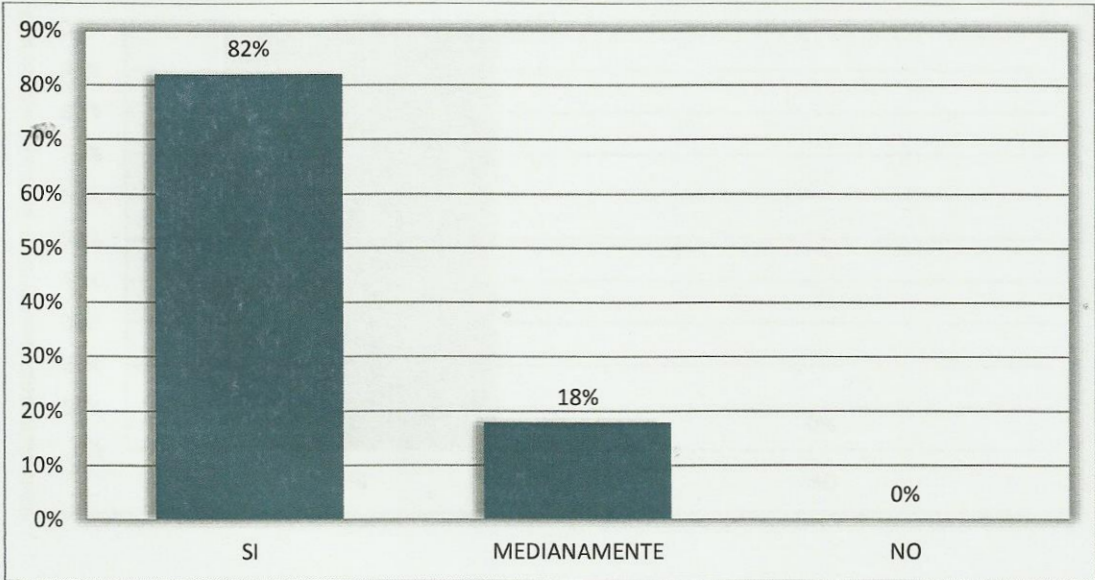
TABLA 15:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según SU ADHERENCIA A LAS CAPACITACIONES QUE SE BRINDAN durante el segundo semestre del 2023.

ADHERENCIA A CAPACITACIONES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	32	82%
MEDIANAMENTE	7	18%
NO	0	0%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 15



COMENTARIO: Del total de personal encuestado, el 82% se adhiere en su totalidad a las capacitaciones.

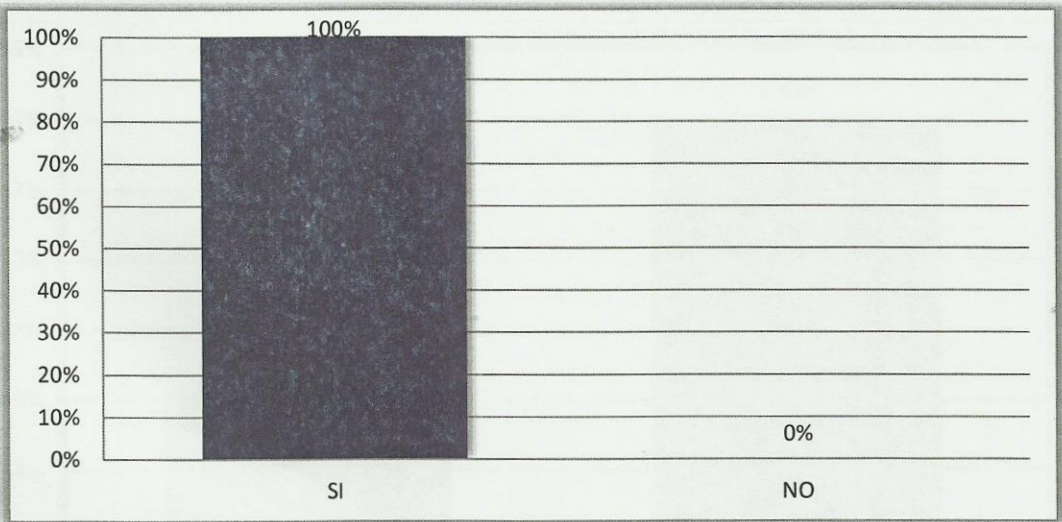
TABLA 16:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según EL CONOCIMIENTO A EVALUACIONES DE DESEMPEÑO DENTRO DEL SERVICIO durante el segundo semestre del 2023.

REALIZACIÓN DE EVAL. DE DESEMPEÑO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	39	100%
}}NO	0	0%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 16



COMENTARIO: Según el personal encuestado, el 100% refiere que si se realizan evaluaciones de desempeño dentro del servicio.

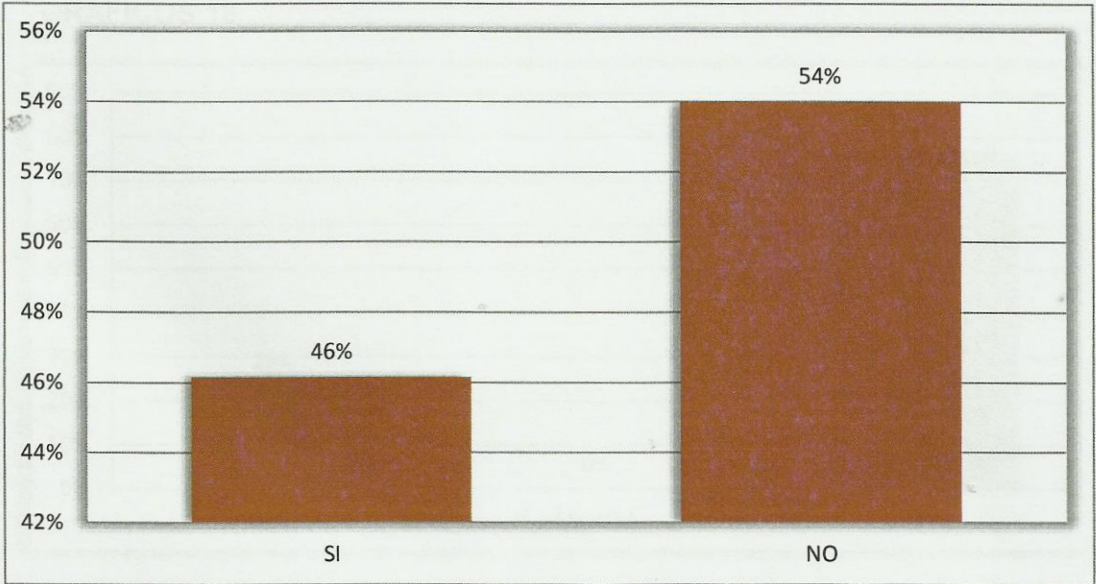
TABLA 17:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según SU PERCEPCION DE BUENA COMUNICACIÓN DENTRO DEL SERVICIO durante el segundo semestre del 2023.

BUENA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO de ENFERMERÍA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	18	46%
NO	21	54%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 17



COMENTARIO: El 54% del personal encuestado refiere que no existe una comunicación buena dentro del servicio.

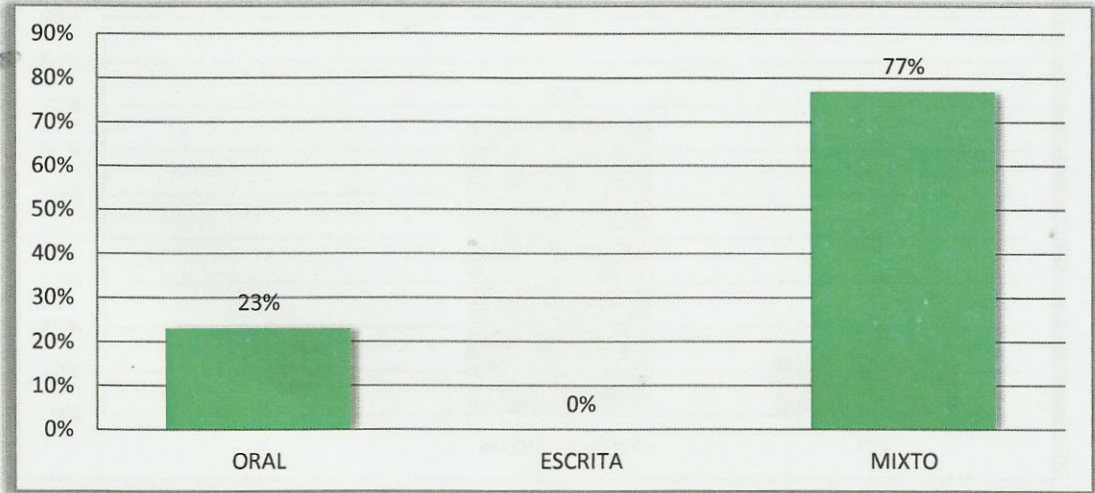
TABLA 18:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según EL MÉTODO DE COMUNICACIÓN QUE EMPLEAN PARA REALIZAR UN CORRECTO Y COMPLETO PASE DE GUARDIA durante el segundo semestre del 2023.

METODO DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ORAL	9	23%
ESCRITA	0	0%
MIXTO	30	77%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 18



COMENTARIO: Del total de encuestados, el 77% refiere que emplean una comunicación de manera mixta (oral/escrita).

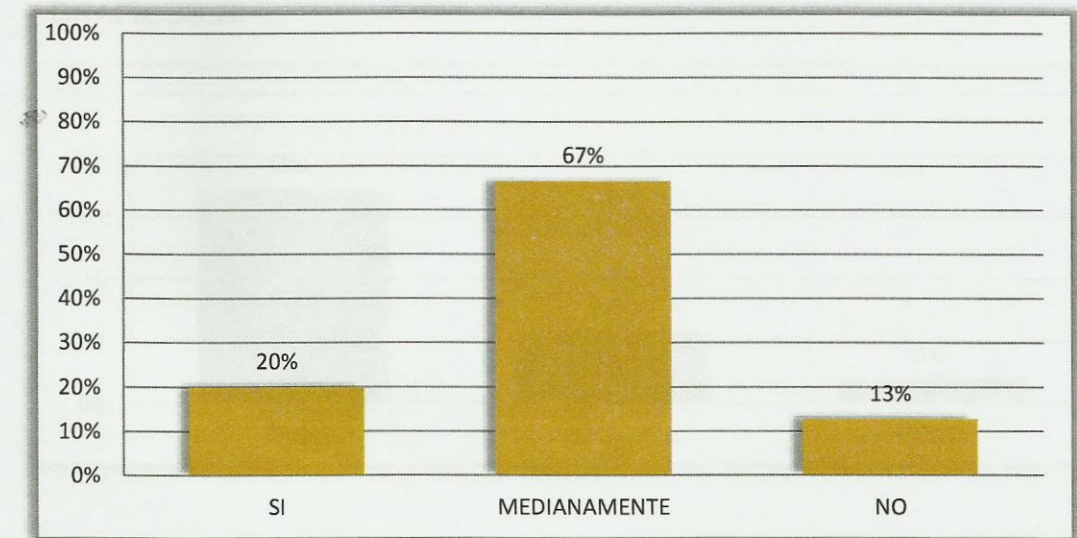
TABLA 19:
 Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según SU PERCEPCIÓN DE AUSENCIA DE DATOS DURANTE EL PASE DE GUARDIA durante el segundo semestre del 2023.

AUSENCIA DE DATOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	8	20%
MEDIANAMENTE	25	64%
NO	6	15%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

Figura 19. Gráfico de barras de la percepción de ausencia de datos durante el pase de guardia.

GRAFICOS 19



COMENTARIO: El 67% del personal refiere medianamente la ausencia de datos relevantes en los pases de guardia del servicio.

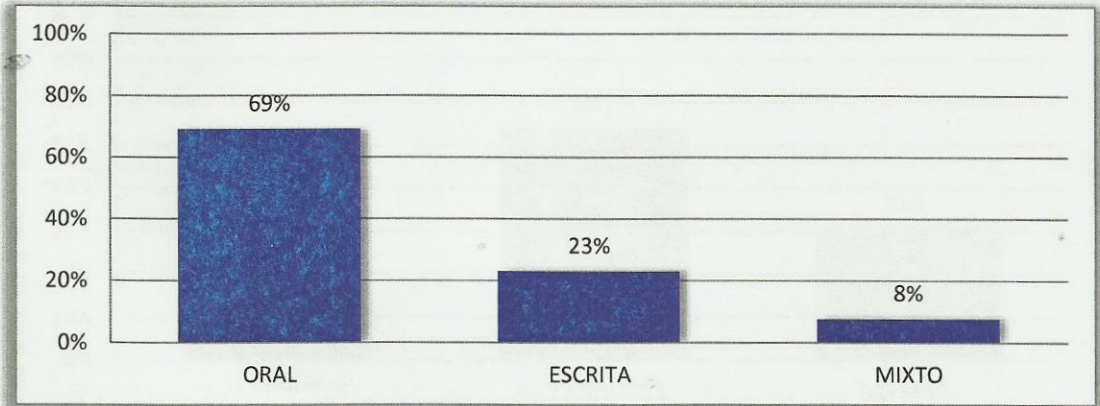
TABLA 20:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según QUE MÉTODO DE COMUNICACIÓN CONSIDERAN CON MAYOR PREVALENCIA DE FALENCIAS DURANTE EL PASE DE GUARDIA durante el segundo semestre del 2023.

MÉT. DE COMUNICACIÓN CON MAYOR FALENCIAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ORAL	27	69%
ESCRITA	9	23%
NINGUNO	3	8%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 20



COMENTARIO: Del total de encuestados, el 69% refiere falencias en el método de comunicación “oral”, el 23% en el escrito.

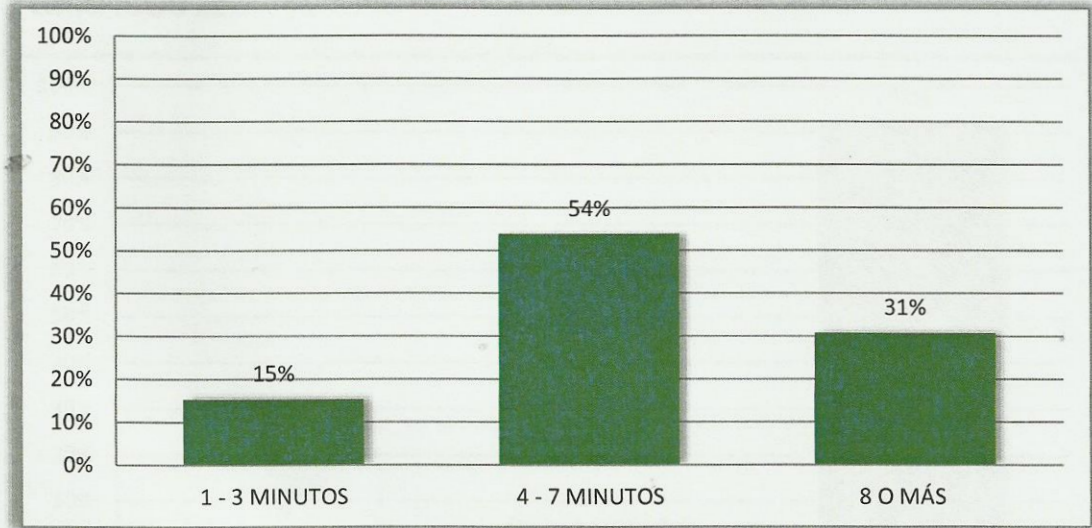
TABLA 21:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según TIEMPO QUE EMPLEAN PARAREALIZAR EL PASE DE GUARDIA durante el segundo semestre del 2023.

TIEMPO PARA REALIZAR PASE DE GUARDIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1 - 3 MINUTOS	6	15%
4 - 7 MINUTOS	21	54%
8 o MÁS	12	31%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 21



COMENTARIO: Según los datos obtenidos, el 54% (más de la mitad de encuestados) realizan un pase de guardia entre los 4-7 minutos.

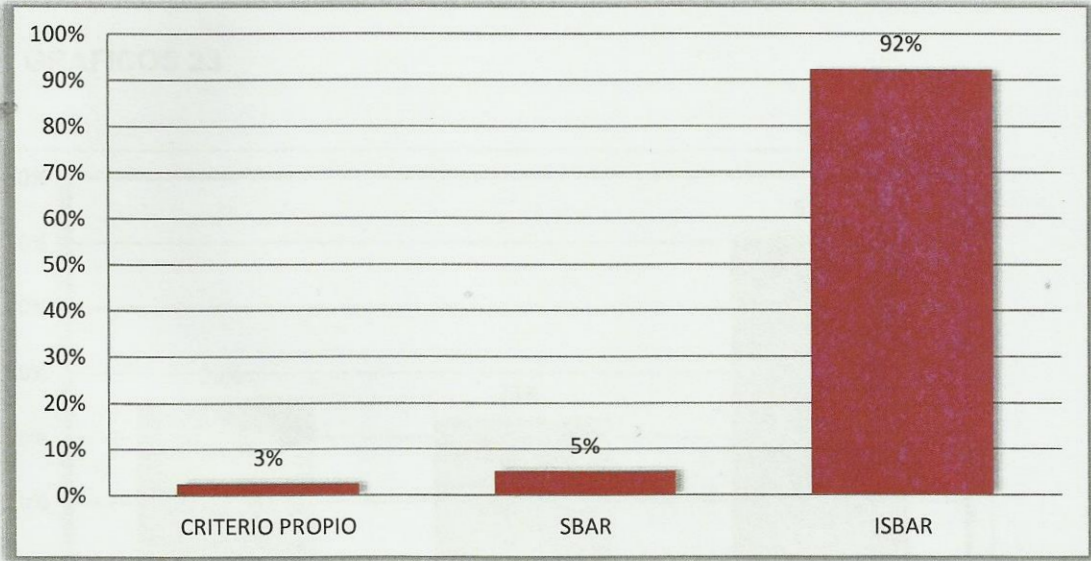
TABLA 22:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según SU CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DE PASE DE GUARDIA durante el segundo semestre del 2023.

PROTOCOLO DE PASE DE GUARDIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
CRITERIO PROPIO	1	3%
SBAR	2	5%
ISBAR	36	92%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 22



COMENTARIO: Se observa en el presente grafico que el 92% de los encuestados aplica y tiene conocimiento del protocolo ISBAR.

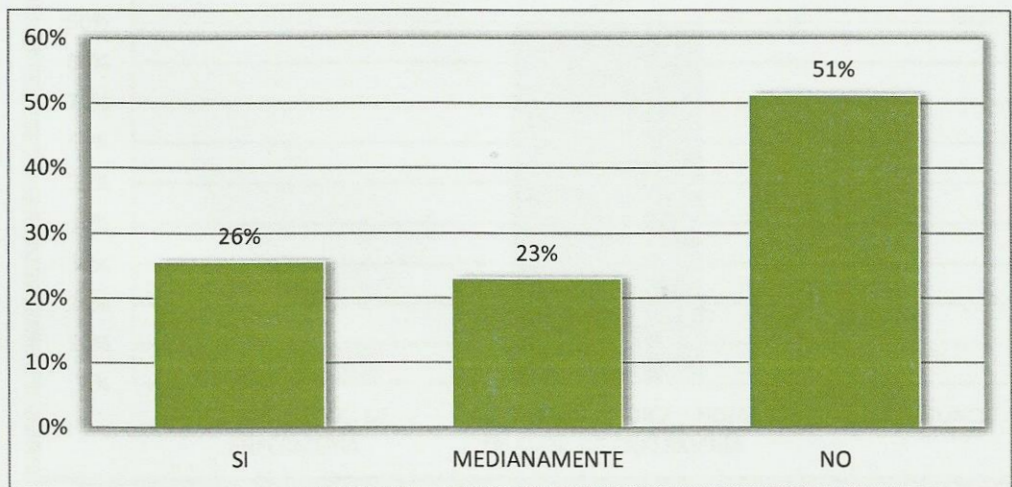
TABLA 23:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según SI SU RELEVO RESPETA EN ORDEN CADA ÍTEM DEL PROTOCOLO ISBAR DURANTE EL PASE DE GUARDIA, durante el segundo semestre del 2023.

EL RELEVO RESPETA EN ORDEN CADA ÍTEM DEL PROTOCOLO ISBAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	10	26%
MEDIANAMENTE	9	23%
NO	20	51%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 23



COMENTARIO: Según las encuestas, el 51% del personal afirma que el relevo no respeta cada ítems del pase de guardia ISBAR.

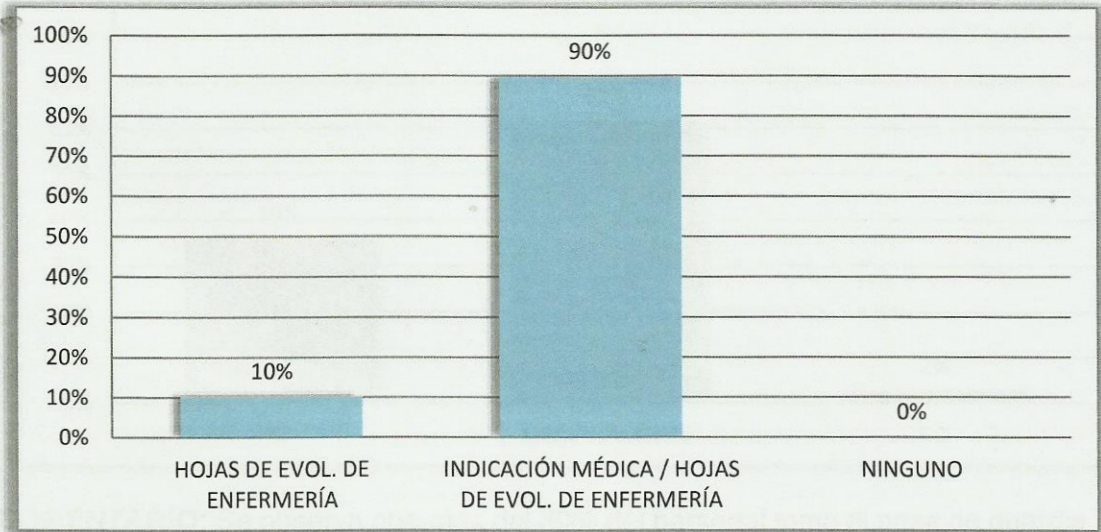
TABLA 24:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según LAS HERRAMIENTAS QUE EMPLEAN PARA EL PASE DE GUARDIA durante el segundo semestre del 2023.

HERRAMIENTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
HOJAS DE EVOL. DE ENFERMERÍA	4	10%
INDICACIÓN MÉDICA / HOJAS DE EVOL. DE ENFERMERÍA	35	90%
NINGUNO	0	0%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 24



COMENTARIO: Se observa en la presente grafica que el 90% del personal utiliza las herramientas tanto de indicación médica como hojas de enfermería.

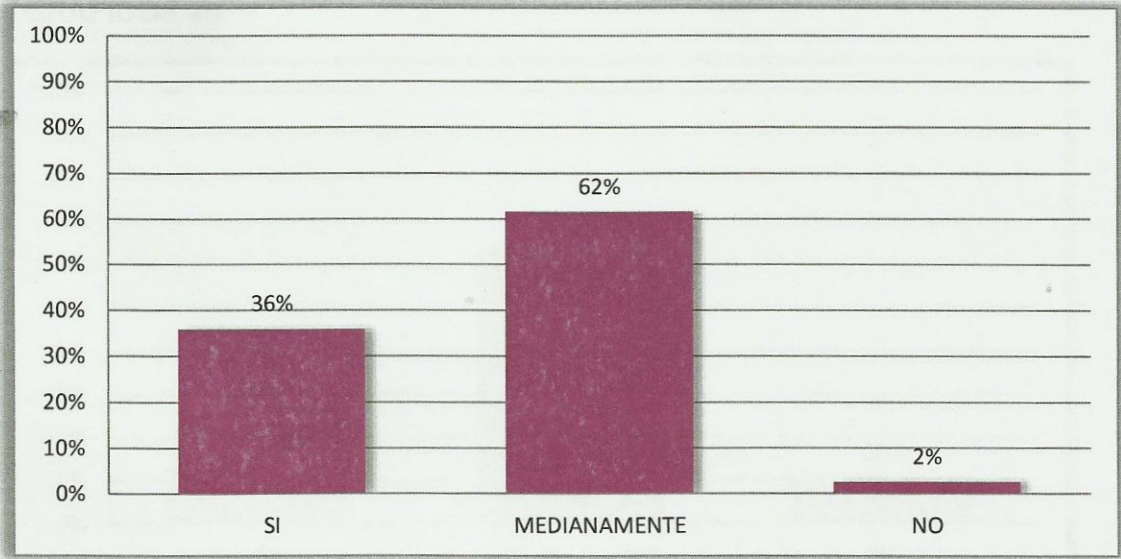
TABLA 25:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según LA TOMA DEL PASE DE GUARDIA EN TIEMPO Y FORMA durante el segundo semestre del 2023.

TOMA DE PASE DE GUARDIA EN TIEMPO Y FORMA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	14	36%
MEDIANAMENTE	24	62%
NO	1	2%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 25



COMENTARIO: Se observa que más del 60% del personal toma el pase de guardia en tiempo y forma medianamente.

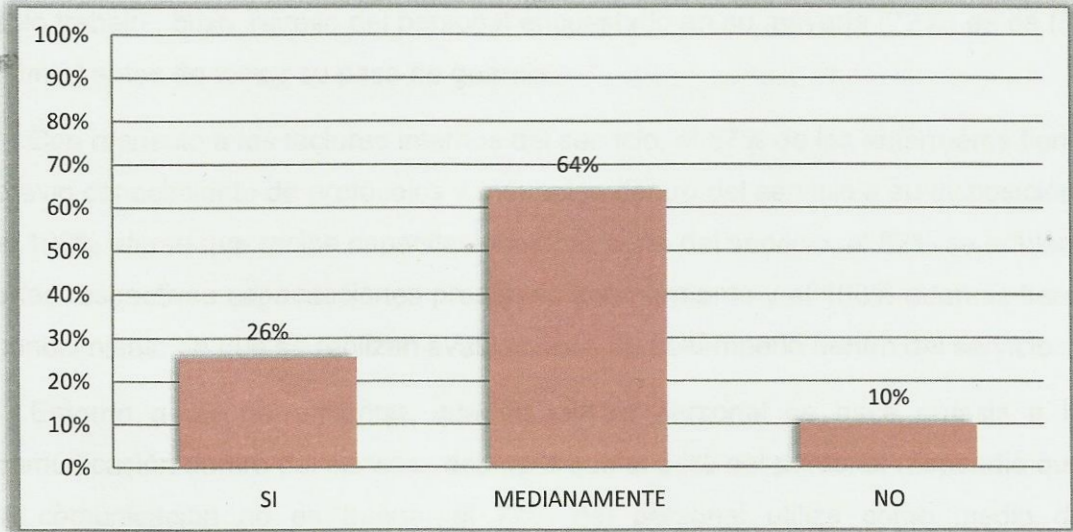
TABLA 26:

Personal de enfermería del área de Neonatología del hospital L. Lagomaggiore, Las Heras, Mza según LA ASISTENCIA DEL RELEVO EN TIEMPO Y FORMA durante el segundo semestre del 2023.

RELEVO EN TIEMPO Y FORMA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	10	26%
MEDIANAMENTE	25	64%
NO	4	10%
TOTAL	39	100%

Fuente: Datos obtenidos por autores mediante encuestas, Mza 2023.

GRAFICOS 26



COMENTARIO: De los datos obtenidos, el 64% del personal afirma que sus colegas le reciben la guardia no siempre dentro de los parámetros establecidos.

CAPITULO III

CONCLUSIÓN

RESULTADOS OBTENIDOS DE ENCUESTAS:

En relación a las características de los enfermeros, se obtiene que el 56% del grupo encuestado posee edades entre (20-30), de sexo femenino predominante con el 95%, donde el 62% no posee hijos y del total del personal encuestado que, si tiene hijos, el (10%) posee un hijo >6 meses. Por otra parte el 77% de los enfermeros asisten en transporte público , con un porcentaje del 62% en conjunto de enfermeros profesionales y universitarios que integran en su mayoría el grupo encuestado , donde el 46% de enfermeros universitarios, profesionales y licenciados de encuestados cursa actualmente algún curso extralaboral (licenciatura de enfermería, posgrado u otros), cuya antigüedad laboral dentro del servicio de todo el personal es de (>1 año) con el 46% .En cuanto al turno en que se desempeña el personal encuestado, el 59% trabajan en la mañana (07-14) de la tarde ,trabajando como prestador en su mayoría con el 62%, donde el 72% solo posee un solo trabajo , cuyo ingreso del personal encuestado en su mayoría (72%) es de (5-30min) antes de tomar su pase de guardia.

Con respecto a los factores internos del servicio, el 87% de los enfermeros tiene previo conocimiento de protocolos y manuales dentro del servicio a su disposición, el 100% afirma que recibe capacitaciones por parte del servicio, el 82% se adhiere a las respectivas capacitaciones presentes anteriormente y el 100% además tiene conocimiento de que se realizan evaluaciones de desempeño dentro del servicio.

Entorno a las herramientas que maneja el personal se hace énfasis a la comunicación dentro del servicio, debido a que el 54% del personal respondió que la comunicación no es buena, el 77% del personal utiliza como medio de comunicación (mixto= oral y escrito) para brindar un correcto pase de guardia, y el 64% del total de enfermeros afirma la ausencia medianamente de datos durante el pase de guardia. Por otra parte, el 69% considera falencias con mayor prevalencia en el pase de guardia oral que comparten los compañeros del servicio, brindando

más de la mitad del personal (54%), un pase de guardia en un lapso de (4-7min) con conocimientos previos del protocolo ISBAR por parte del 92% del personal, considerando el

. En cuanto al momento de realizar un pase de guardia, el 51% del personal afirmo que su relevo no respeta los items por orden al realizar el pase de guardia ISBAR, el 90% emplea tanto indicaciones medicas como hojas de evolución de enfermería y según el 62% de estos mismos afirman tomar el pase de guardia en tiempo y forma medianamente. Además del total del personal encuestado, el 64% concuerda en que el personal de relevo a su turno asiste en tiempo y forma medianamente.

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Luego de analizar los resultados obtenidos de las encuestas realizadas dentro del servicio de neonatología del hospital L. Lagomaggiore, se puede destacar que en relación a la caracterización del personal la mayoría del personal del servicio es joven, asiste en transporte público , más de la mitad se integra por enfermeros universitarios como profesionales y que a parte de su trabajo dentro del servicio de neonatología, la misma proporción realiza cursos extralaborales como la licenciatura de enfermería u otros estudios fuera del hospital. además, este mismo personal que conforma casi el 50% del personal encuestado posee menos de >1 año de antigüedad ejerciendo en un servicio de neonatología, sin dejar de lado que son profesionales que recién se integran en el ámbito laboral y a su vez finalizan sus estudios académicos. Pese a ello se resalta la puntualidad de este personal de asistir 5-30 antes de tomar su pase de guardia de su respectivo turno laboral.

En relación a las herramientas que maneja este equipo enfermero al momento de realizar el pase de guardia, la más relevante que emplean es la comunicación en sus diversas formas tanto oralmente (protocolo ISBAR, implementado por el 92% de los encuestados) como de manera escrita, (, indicaciones médicas y hojas de enfermería implementados por un 90% del personal enfermero encuestado).

Finalmente en cuanto a los factores que impiden poder realizar un correcto pase de guardia se hace énfasis en las herramientas que manejan los enfermeros para la transferencia de información; principalmente en la rama de la comunicación debido a que los resultados obtenidos demostraron que más de la mitad de encuestados 54% (21 individuos), señalo vínculos de comunicación no lo suficientemente buenos dentro del servicio de neonatología , como así también la ausencia de datos durante la transferencia de información según un 84% de los encuestados, suma entre 20% (de 8 individuos que afirmaron "SI") y 67% (de 25 individuos que afirmaron "MEDIANAMENTE" la ausencia de datos) ,falencias con mayor prevalencia en el pase de guardia oral con un 69% (de 27 individuos) y un 51% (20 individuos) del personal afirmo que su relevo no respeta los items por orden al realizar el pase de guardia ISBAR, situaciones las cuales fomentan a la omisión de datos relevantes por parte del personal de enfermería transfiriendo un pase de guardia reducido e incompleto , propenso a ser fuente de errores con la consecuente repercusión sobre la salud de los recién nacidos. En relación a los demás factores internos dentro del servicio que se brindan al personal como manuales, protocolos y capacitaciones se determinó que, si bien los enfermeros poseen pleno conocimiento de todos los materiales puestos a su alcance, un gran porcentaje de los resultados obtenidos de las encuestas en relación al pase de guardia (ISBAR) remarco que la mayoría de los profesionales de enfermería no llevan a cabo dichas medidas establecidas a respetar durante un eficaz y completo cambio de turno, como también la presente ausencia de compromiso de educación, formación y práctica en relación a dicho protocolo.

En primera instancia, ante la presente situación se dará a conocer estos resultados al jefe del Servicio de Enfermería de la institución y propondrá espacios para dar a conocer interdisciplinariamente los resultados de esta investigación. Se elaborará diversas estrategias orientadas a erradicar los factores presentes que dificultan el pase de guardia (ISBAR) en parte o su totalidad, para garantizar que se desarrollen y mantengan las buenas prácticas en los pases de guardia por parte del equipo de enfermería.

PROPUESTAS DE ACCIÓN

CURSO ESTRATEGICO PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

La propuesta estratégica para mejorar la comunicación dentro del servicio de neonatología, surge en base a los resultados obtenidos de las encuestas realizadas al personal de enfermería del 54% del personal que respondió que la comunicación no es buena y otra parte, el 69% que considera falencias con mayor prevalencia en el pase de guardia oral que comparten los compañeros del servicio.

Un curso de comunicación con los objetivos de educar, transformar e integrar al equipo de salud interdisciplinario sobre las características, técnicas y estrategias de la comunicación efectiva, tendrá como fin optimizar el trabajo del equipo.

La propuesta tiene como objetivo que el equipo de salud consolide un mismo código de términos (sintomatologías, terminología médica, diagnósticos y procedimientos), propios del servicio de neonatología mediante una comunicación estratégica asegurando la efectividad de la atención al paciente.

El curso estratégico se implementará mediante una presentación.

- **Dirigida por:**

1. Jefa de Servicio de Neonatología.
2. Coordinadores de cada turno del servicio.

- **Lugar:** El curso será presencial 1 vez al mes en el servicio de neonatología

- Se llevará a cabo 1 vez al mes dentro del servicio de neonatología (Priorizando al personal nuevo)

1. Enfermería
2. Técnicos
3. Médicos

- **Objetivos del curso estratégico de comunicación**

1. Educar sobre una comunicación efectiva en el servicio

2. Identificar junto al equipo de enfermería los factores que dificulten establecer una comunicación efectiva dentro del servicio

3. Implementar la teoría en conjunto al equipo enfermero para solucionar los factores que dificulten una comunicación efectiva

▪ **Horario**

1. El equipo de salud deberá presentarse en contra turno, una hora antes del ingreso al servicio. De carácter formal no obligatorio, estando uniformados, durara aproximadamente una hora.

▪ **Contenido**

1. Introducción teórica de comunicación efectiva en salud:

- ¿Qué es la comunicación efectiva?, técnicas para fomentar comunicación efectiva en equipo de salud, estrategias para optimizar el trabajo, código de términos médicos (folleto) y propios del servicio de neonatología.

2. DINAMICAS DE DISCUSIÓN GRUPAL: El equipo expositor junto al personal de salud Identificaran los factores que dificulten establecer una comunicación efectiva en su servicio

3. PONER EN PRACTICA LO APRENDIDO: (fomentar al personal de salud a implementar la teoría para solucionar los factores que dificulten una comunicación efectiva mediante una puesta en común).

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL PASE DE GUARDIA (SEGÚN ISBAR)

La propuesta de evaluación de desempeño del pase de guardia, se lleva a cabo en consecuencia de la obtención de resultados de las encuestas realizadas en el servicio de neonatología que apuntan a que el 46% del total de enfermeros neonatales posee un periodo <1 año trabajando en servicio, el 69% del total de enfermeros considera falencias con mayor prevalencia en el pase de guardia oral, el 67% afirma la ausencia medianamente de datos y un 20% de la misma variable

apunta a que si hay ausencia absoluta de datos durante el pase de guardia, y por otra parte un 51% del personal enfermero en total considera que su relevo no respeta en orden cada ítem del protocolo ISBAR más un 25% considero que medianamente se respeta cada ítem.

La evaluación de desempeño tendrá como objetivos, evaluar al personal enfermero durante el pase de guardia, identificando mediante recepción oral del pase y un CHECK LIST, si respeta la estructura organizada de ítems y datos propios del protocolo ISBAR propio del servicio de neonatología. Además, se determinará durante el pase de guardia otros problemas identificados que surjan y requieran llevar a cabo decisiones organizacionales o capacitantes.

El fin de la propuesta es contribuir a estimular el desarrollo profesional del equipo de enfermería en el cumplimiento de su desempeño laboral, así como elevar y garantizar la calidad de los servicios que presta a los pacientes

La evaluación de desempeño del pase de guardia se llevará a cabo:

- **Dirigida por:**
 1. Jefa de Servicio de Neonatología.
 2. Coordinadores de cada turno del servicio.
- **Lugar:** Se evaluará 1 vez al mes dentro del servicio de neonatología
- Todo el personal de enfermería de los tres turnos será evaluado (Priorizando al personal nuevo).
- **Objetivos de la evaluación de desempeño del pase de guardia**
 1. Identificar los conocimientos del protocolo ISBAR en el equipo de enfermería
 2. Registrar y evaluar que respete el orden de la estructura del protocolo al realizar el pase de guardia.
 3. Implementar soluciones organizacionales o capacitantes a problemas identificados
- **Horario**

1. Se evaluará al equipo de enfermería individualmente, en su respectivo turno en el cualquier momento de su horario laboral.

2. El día que será evaluado será al azar, cualquiera de los 30 días del mes que se encuentre trabajando.

▪ **Contenido**

1. Evaluación de desempeño del pase de guardia (según ISBAR) protocolo base del servicio de neonatología, será presencial, individual.

2. Se evaluará durante el pase de guardia oral, en conjunto con un CHECK LIST (ADJUNTADO EN ANEXOS) que contenga los ítems del protocolo ISBAR.

APÉNDICE Y ANEXOS

BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS

Barresi, M. (2017). Pase de guardia estructurado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. [Pase de guardia estructurado en la unidad de cuidados intensivos neonatales - Revista Fundasamin](#)

Rodríguez, L. A. (2021). La utilidad de los protocolos clínicos. *Medicina Clínica y Social*, 5(2), 117–118. <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.185>

Armangué, P. G. (1996). Rol autónomo del profesional de enfermería en CAPD. BISEDEN. Boletín informativo de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, (1), 27-28. [art568_1.pdf \(revistaseden.org\)](#)

Mendes, M. A., & Almeida López Monteiro da Cruz, D. de. (2009). La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. *Índex de enfermería*, 18(4), 258–262. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010 [La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería \(isciii.es\)](#)

Enfermería. (s/f). Paho.org. Recuperado el 8 de febrero de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeriahttps://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

López, E. (2013). Promoción de la salud. Investigación y educación en enfermería. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.16902> [Promoción de la Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de medicina interna* (Montevideo, Uruguay), 33(1), 7–11. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688423X201100010003 [Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud \(scielo.edu.uy\)](#)

Pablo Álvarez, J., Guevara, M., & Orellana, C. (2018). FLORENCE NIGTHINGALE, LA ENFERMERÍA Y LA ESTADÍSTICA OTRA MUJER FANTÁSTICA. Revista médica Clínica Las Condes, 29(3), 372–379. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.05.004> FLORENCE NIGTHINGALE, LA ENFERMERÍA Y LA ESTADÍSTICA OTRA MUJER FANTÁSTICA | Revista Médica Clínica Las Condes (elsevier.es)

Agustín, C., & Román, L. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista cubana de enfermería, 22(4), 0–0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007 Enfermería ciencia y arte del cuidado (sld.cu)

Mendoza-Zamora, W. M., García-Ponce, T. Y., Delgado-Chávez, M. I., & Barreiro-Cedeño, I. M. (2018). El control interno y su influencia en la gestión administrativa del sector público. Dominio de las Ciencias, 4(4), 206-240. El control interno y su influencia en la gestión administrativa del sector público | Dominio de las Ciencias

Curto, M. D. V., Gómez, M. L. S., & García, F. J. B. (2012). La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. Enfuro, (121), 19-21. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería - Dialnet (unirioja.es)

(S/f). Gob.ar. Recuperado el 8 de febrero de 2024, de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/neonatalogia_mr.pdf

Sate, E. M. R., Andrés, P., Gómez, P. F., & Cometto, M. C. Revista Enfermería Neonatal N 43-diciembre 2023 Perfil y competencias críticas del profesional de enfermería en las unidades de cuidado intensivo neonatal Profile and critical skills of the nursing professional in neonatal intensive care units-Perfil e competências críticas do profissional de enfermagem em unidades de terapia intensiva neonatal.

Montoro Sánchez, B. (2018). Plan de mejora en la calidad y seguridad del paciente quirúrgico con la aplicación de una herramienta de comunicación estructurada

durante el traspaso del paciente. [Plan de mejora en la calidad y seguridad del paciente quirúrgico con la aplicación de una herramienta de comunicación estructurada durante el traspaso del paciente \(unavarra.es\)](#)

Hernández, I. R. (2011). Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. Perspectivas de la Comunicación-ISSN 0718-4867, 4(1), 123-140. [Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. | Hernández | Perspectivas de la Comunicación - ISSN 0718-4867 \(ufro.cl\)](#)

Espinoza, M. (2003). La Comunicación Interpersonal en los servicios de salud. Punto cero, 8(7), 20-30. [LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD \(scielo.org.bo\)](#)

Charfuelan-Laguna, Y., Hidalgo-Bolaños, D., Acosta-Franco, L., Espejo-Quiroga, D., Tibaquicha-Bernal, D., Montaña-Vásquez, J., & Henao-Castaño, A. (2019). Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. Enfermería universitaria, 16(3), 313-321. [Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática \(scielo.org.mx\)](#)

Vítolo, F., & de Seguros, N. C. Pases de pacientes y continuidad de la atención en instituciones de agudos. [PASES DE PACIENTES Y CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN \(clinicadelsol.com.ar\)](#)

Del paciente, S. a. C. de S. de S. (s/f). Seguridad del paciente. Com.ar. Recuperado el 8 de febrero de 2024, de <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2019/01/Numero-271-333-Seguridad-paciente.pdf>[Numero-271-333-Seguridad-paciente.pdf \(revistapediatria.com.ar\)](#)

(S/f-c). Uba.ar. Recuperado el 8 de febrero de 2024, de <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-08/cu14.pdf>

(S/f-b). Gob.ar. Recuperado el 8 de febrero de 2024, de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/iner_1_-_manual-de-bioseguirad-en-el-laboratorio-version-final.pdf



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE CUYO

NOTA DE PETICIÓN PARA RECABAR DATOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE ENCUESTAS IMPRESAS AL PERSONAL ENFERMERO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL L. LAGOMAGGIORE, MZA, 2023.

Mendoza, 5 de septiembre del 2023.

Magister Lic. Rosario Ángeles.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

HOSPITAL LUISLAGOMAGGIORE, de la provincia de Mendoza.

La que suscribe Enfermera Profesional Aimé Giuliana Rivera Huanaco DNI N° 41884884, matrícula n° 13957.

Me dirijo a usted, a fin de pedir un permiso a los superiores presentes del servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore para hacer la entrega de encuestas en formato papel a fines educativos y de investigación científica para llevar a cabo un estudio de investigación sobre el pase de guardia que implementa el personal del servicio para resguardar la continuidad de los cuidados a los recién nacidos que diariamente se encuentran al cuidado del equipo de salud tanto medico como enfermero ,entre otros.

Este estudio será llevado a cabo en un periodo corto de tiempo (mes de septiembre) para obtener datos y redactar una tesina final, la cual actualmente junto a mi compañera de redacción Nélida Cristina Rivera Huanaco, DNI N° 42914465 desarrollamos para presentar y poder rendir la materia de taller de trabajo final 2023 de la carrera de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. Se pide por favor el permiso dentro del menor tiempo posible, siempre respetando las normativas que nos presente el personal a cargo cuando sea requerido.

Desde ya agradecemos su consideración y predisposición. Sin otro particular asunto, saludo a usted muy cordial y atentamente.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE CUYO

ENCUESTA

Pase de guardia en el servicio de neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

El presente cuestionario manifiesta un numero de preguntas dirigidas al equipo enfermero del servicio de neonatología para recoger información sobre características del personal y las actividades que realiza durante el pase de guardia. Toda esta información se utilizará con el objetivo de analizar y poder optimizar el correcto pase de guardia.

ENCUESTA N°: _1_

FECHA: _05_ / _09_ / 2023

DATOS DEL ENCUESTADO:

Marcar la opción correcta con (X)

1. Edad

- a) 20 - 30
- b) 31 - 40
- c) 41 - 50

2. Sexo

- a) F
- b) M
- c) Otros

3. Hijos

- a) 0
- b) 1
- c) 2 o mas

4. Hijo recién nacido (<6 meses)

- a) Si
- b) No

5. Medio de transporte con el que asiste mayormente a trabajar

- a) Caminando
- b) Transporte publico
- c) Vehículo propio/o lo traslada un familiar

6. Nivel de formación

- a) Enfermero profesional
- b) Enfermero Universitario
- c) Licenciado en enfermería

7. Cursos extras

- a) Licenciatura en enfermería
- b) Posgrado de enfermería
- c) Otros
- d) Ninguno

8. Antigüedad en Neonatología

- a) Menos de un año
- b) 1-2 años
- c) 3 o más años

9. Turno en el que trabaja

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche

10. Condición de trabajo

- a) Prestador
- b) En Planta

11. ¿Cuántos trabajos tiene?

- a) 1
- b) 2
- c) 3 o mas

12. Horario de ingreso al establecimiento mayormente

- a) Al horario de ingreso establecido
- b) 5-30 minutos antes del horario de ingreso establecido
- c) 5-30 minutos después del horario de ingreso establecido

13. Posee conocimiento de los protocolos y manuales del servicio

- a) Si
- b) No

14. ¿Recibe capacitaciones en el servicio?

- a) Si
- b) No

15. ¿Se adhiere a las capacitaciones?

- a) Si
- b) Medianamente
- c) No

16. ¿Se realizan evaluaciones de desempeño en el servicio?

- a) Si
- b) No

17. ¿Para usted existe buena comunicación entre todo el equipo de salud?

- a) Si
- b) No

18. Método de comunicación que emplea para realizar un correcto y completo pase de guardia

- a) Oral
- b) Escrita
- c) Mixta

19. Considera la ausencia de datos importantes durante el pase de guardia

- a) Si
- b) Medianamente
- c) No

20. En que método de comunicación considera la presencia de mayores falencias

- a) Oral
- b) Escrito
- c) Ninguno

21. Tiempo que emplea para realizar el pase de guardia

- a) 1-3 minuto
- b) 4-7 minutos
- c) 8 o más minutos

22. Protocolo que se utiliza para realizar el pase de guardia en su servicio

- a) Criterio propio
- b) SBAR (situación, información, evaluación, recomendación)
- c) ISBAR (identificación, situación, información, evaluación, recomendación)

23. Su relevo respeta en orden cada ítem del protocolo ISBAR durante el pase de guardia

- a) Si
- b) Medianamente
- c) No

24. Herramientas que utiliza para realizar el pase de guardia

- a) Indicación médica/ Hojas de evolución de enfermería
- b) Hojas de evolución de enfermería
- c) Ninguno

25. ¿Usted recibe el pase de guardia en tiempo y forma?

- a) Si
- b) Medianamente
- c) No

26. ¿Asiste en tiempo y forma el personal que releva su turno de guardia?

- a) Si
- b) Medianamente
- c) No

PERMISO DE INVESTIGACIÓN EN SERVICIO DE NEONATOLOGÍA



Mendoza, 31 de agosto de 2023

Enf. Prof. Aime Rivera.

S _____ / _____ D

Por medio de la presente notificamos a Ud. que ha sido autorizada su petición de realización de recolección de datos, para utilización en trabajo final de grado de Licenciatura en Enfermería, solicitamos una vez concluido el trabajo final, presente los resultados del mismo a este Departamento.

Sirva la presente de atenta nota.

[Firma]
Ing. U.C. ROSARIO ANGELES
Jefa de Dpto. de Enfermería
HOSPITAL LACOMAGGIERE

Departamento de Enfermería.

TABLA MATRIZ

		ENCUESTADOS																																							TOTAL		
PREGUNTA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39			
CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL	EDAD	20-30	1					1	1	1		1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1					1	1		1						1	1	22	
		31-40			1	1																														1	1	1	1		8		
		41-50																																			1	1	1	1		9	
	SEXO	FEMENINO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37		
		MASCULINO																																							2		
		OTROS																																							0		
	HUOS	NINGUNO		1			1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1							1	24		
		1		1		1																																			6		
		2 O MÁS				1						1																1	1									1	1	1	1		9
	HUO < 6 MESES	SI		1																																						4	
		NO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35		
	MEDO DE TRANSPORTE	CAMBIANDO																																								0	
		TRANSPORTE PÚBLICO		1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
		VEHICULO PROPIO		1		1																																				9	
	CONDICIÓN DE TRABAJO	PRESTADOR		1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
		PLANTA		1		1	1				1																															15	
	NIVEL DE FORMACIÓN	INF. PROFESIONAL		1	1		1	1	1	1																																10	
		INF. UNIVERSITARIO					1				1																															14	
		LIC. EN ENFERMERIA		1			1					1																														15	
	CURSOS EXTRAS	LIC. EN ENFERMERIA					1					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
		POSGRADO U OTROS																																								4	
		NINGUNO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
	ANTIGÜEDAD EN NEO	MEÑOS DE UN AÑO		1	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
		1-5 AÑOS																																								7	
		5 O MAS AÑOS		1			1	1																																		14	
	TURNO	MAÑANA		1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
		TARDE			1				1	1																																9	
		NOCHE																																								7	
	CANTIDAD DE TRABAJOS	1		1	1		1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
		2			1		1	1	1	1																																10	
		3 O MAS																																								1	
	HORA DE INGRESO	HORARIO ESTABLECIDO		1							1																															7	
		5-30 MIN ANTES				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29		
		5-30 MIN DESPUES			1								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		3	
	CUESTIONES INTERNOS DEL SERVICIO	CONDOMINIO	SI		1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35
		NO			1	1			1	1																																5	
RECIBE CAPACITACIONES		SI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39		
		NO																																							0		
ADHERENCIA A CAPACITACIONES		SI				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32		
		MEÑANAMENTE		1	1	1																																				7	
		NO																																							0		
REALIZACIÓN DE EVAL. DE DESEM.		SI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39		
		NO																																							0		
BUENA COMUNICACIÓN		SI	1	1		1	1		1	1																																18	
		NO			1				1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
METODO DE COMUNICACIÓN PARA PAISE DE GUARDIA		ORAL						1																																		9	
		ESCRITA																																								0	
		MIXTO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30		
AUSENCIA DE DATOS EN PAISE DE GUARDIA		SI			1																																					8	
		MEÑANAMENTE		1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26		
		NO				1																																					

CHECK LIST PROTOCOLO ISBAR

PASE DE GUARDIA ISBAR	ITEMS ISBAR	CHEQUEO
I: IDENTIFICACIÓN	▪ Apellido y nombre.	
	▪ N° de identificación	
	▪ Presentación del enfermero a la familia.	
S: SITUACIÓN	▪ EG/Peso de nacimiento.	
	▪ Días de vida/EGC/Peso actual	
	▪ Diagnostico actual.	
	▪ Vía de nacimiento.	
B: INFORMACIÓN	▪ Antecedentes maternos/obstétricos.	
	▪ Tratamiento actual	
	▪ Aislamiento	
A: EVALUACIÓN	▪ Estado general del paciente.	
	▪ Signos vitales.	
	▪ Termorregulación: (incubadora/servocuna/cuna/humedad)	
	▪ Patrón respiratorio: signos de dificultad respiratoria, saturometría, FiO ₂ .	
	▪ Oxigenoterapia: TET (N° y fijación), CPAP (N° de cánula, estado de tabique nasal)	
	▪ Relleno capilar/edemas.	
	▪ Accesos vasculares: (CUA/CUV/ PICC/ Acceso vascular periférico), número de días, fijación.	
	▪ Infusiones: NPT/Inotrópicos/HP- Goteos indicados, rotulación.	
	▪ Medicación parenteral: ATB/ Otros. Horario de administración.	

	▪ Medicación enteral/tópica: Cafeína/Vitaminas/ ATB/gotas/ungüentos.	
	▪ Dolor: Valoración. Tipo de tratamiento, ultima dosis administrada.	
	▪ Alimentación: Tolerancia gástrica, tipo de alimentación, tipo de administración (dispositivo /fecha de colocación)	
	▪ Abdomen: valoración, características, residuo/ características, emesis.	
	▪ Eliminación: (diuresis, catarsis, drenajes)	
	▪ Balance ingresos/egresos y ritmo diurético.	
	▪ Baño, higiene, curaciones.	
	▪ Valoración y cuidados de la piel.	
	▪ Neurodesarrollo: COPAP, cuidados posturales, cuidados del ambiente, succión no nutritiva)	
	▪ Contexto familiar.	
	▪ Estudios realizados.	
	▪ Equipamiento biomédico: Funcionamiento/Observaciones	
R: RECOMENDACIÓN	▪ Estudios pendientes.	
	▪ Medicación pendiente.	
	▪ Cuidados Pro- Activos: Educación familiar, educación para la lactancia, cuidados alta.	
	▪ Manejo del dolor y confort.	
	▪ Anticipación frente a signos y síntomas de alarma.	

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTUACIÓN	COMENTARIO
BUENO	29 – 36 (80% - 100%)	BUENA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO ISBAR
REGULAR	22 – 28 (61% - 79%)	RECOMENDAR REFORZAR TEORIA
MALO	<21 (<60%)	REFORZAR TEORIA (REEVALUAR PROXIMAMENTE CON PRIORIDAD)