



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO



OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL PASE DE GUARDIA COMO HERRAMIENTA RELACIONADA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE- EMPLEO DE LA TÉCNICA S.A.E.R

Autores:

Br. Agretti, Mariana
Br. Delgado, Loana
Br. Monzillo, Federico
Br. Morales, Gabriela
Br. Pereira, Beatriz

Tutor:

Prof. Agdo. Isabel Silva

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2013

ÍNDICE

Resumen.....	2
Introducción.....	5
Pregunta problema.....	6
Objetivos.....	7
Justificación.....	8
Marco teórico.....	10
Marco referencial.....	24
Diseño metodológico.....	27
Tipo de estudio:.....	27
Área de estudio:.....	27
Universo.....	27
Muestra.....	27
Variables.....	28
Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
Aspectos éticos a considerar.....	33
Resultados (Tablas y Gráficos).....	34
Análisis.....	46
Conclusión.....	50
Recomendaciones.....	53
Bibliografía.....	54
Anexos.....	55

RESUMEN

El presente estudio de la práctica del pase de guardia en enfermería y la comunicación como herramienta para la seguridad del paciente, es innovador ya que no se encontraron antecedentes de estudios de similares características, por ello se destaca la escasez de información referente al tema en nuestro país.

El objetivo de este trabajo de investigación es conocer la opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia y el empleo de la técnica SAER como herramientas relacionadas a la seguridad del paciente, en Montevideo, en Octubre de 2013.

Se plantea llevar a cabo este estudio en dos Instituciones Sanitarias del país, una de ellas Pública, la otra Privada en Segundo Nivel de Atención.

Se propone un estudio de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, estudio de opinión. El punto de partida, fue la realización de una entrevista a un experto calificado con la finalidad de pautar aspectos relevantes del marco teórico y situar estado del tema en nuestro país. El Universo corresponde a todos los profesionales de enfermería que poseen cargos de Licenciados operativos de áreas clínicas, en segundo nivel de atención donde se aplica la herramienta SAER, se encuestaron 15 Licenciados en Enfermería que participaron voluntariamente en la investigación, constituyendo nuestra muestra de estudio, la misma fue no probabilística.

Se evaluaron la opinión de los encuestados acerca del tema utilizando como instrumento de recolección de datos una entrevista estructurada de preguntas semi abiertas.

El estudio demostró que se encuentran diferentes ítems que pueden ser tenidos en cuenta para mejorar la comunicación en el pase de guardia para la seguridad del paciente. Esto lo consideramos relevante dado que los errores en la comunicación explican un elevado porcentaje de los eventos adversos que se suscitan.

Además concluimos que las dificultades identificadas para la realización de un correcto pase de guardia están relacionadas principalmente con la forma de trabajo, actitudes, incumplimiento en horarios de llegada al sector y distintos factores externos (ej: llamadas telefónicas). Las interferencias son variadas, y actúan como elementos de distracción, interrumpiendo el pase de guardia. Por lo tanto es importante, que enfermería y todo el equipo de Salud respete el espacio del pase de guardia como su tiempo para la transmisión adecuada de la información de los usuarios.

Resulta evidente que la seguridad de los pacientes depende principalmente de una adecuada comunicación. En cada pase de mano, los profesionales (médicos, enfermeras, técnicos) pueden olvidarse de transmitir información esencial, o bien ésta puede ser mal interpretada por quien la recibe. Estas brechas en la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de atención, un tratamiento inadecuado y un daño potencial para el paciente. Por eso resulta necesario contar con un idioma común para

comunicar la información crucial, es por ello que la Organización Mundial de la Salud recomienda la técnica SAER.

El presente trabajo demostró que más de la mitad de los profesionales entrevistados utilizan la herramienta SAER y que les resulta favorable para la realización del pase de guardia ya que es una estrategia que facilita la transferencia de la información en situaciones complejas. Clarifica qué tipo de información debe ser comunicada entre los miembros de un equipo, por lo que mejora el trabajo dentro de éste y coadyuva al desarrollo de una **cultura de seguridad** en las instituciones.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, UDELAR, en el marco de la culminación de la carrera de la Licenciatura de Enfermería. La misma forma parte de una de las líneas de investigación de la Cátedra de Salud del Adulto y Anciano que incluye el estudio de la práctica del pase de guardia en enfermería y la comunicación como herramienta para la seguridad del paciente. Es importante señalar que la enfermería como disciplina científica ha ido adquiriendo un cuerpo de conocimientos propios con el propósito de contribuir en la promoción y conservación de la salud de las personas, en colaboración con los demás profesionales. Para ello existe una diversidad de recursos que permiten lograr la continuidad de dichos cuidados y mantener comunicado al equipo multidisciplinario y evitar así errores en el cuidado del paciente.

En los diferentes servicios de enfermería se realiza como actividad diaria obligatoria el pase de guardia, como herramienta de comunicación entre los diferentes integrantes del equipo de salud, a fin de ofrecer al usuario una atención de calidad resultante de la coordinación de todos esos recursos. No obstante, existen investigaciones que han visto dificultades en la realización del mismo, pese a su importancia, con lo cual no se realiza en muchas veces de forma correcta.

Es por ello que surge la interrogante de conocer cuál es la opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia como herramienta

relacionada a la seguridad del paciente, teniendo en cuenta que esta es una actividad autónoma del colectivo de enfermería. Para dar respuesta a este problema se elaboró un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. El mismo se llevará a cabo en Uruguay, departamento de Montevideo, en dos Instituciones Sanitarias una de ellas Pública, la otra Privada en Segundo Nivel de Atención.

Estos Centros surgen de un relevamiento previamente realizado en los Hospitales Públicos y Privados de Montevideo acerca de la implementación de la técnica SAER. Se seleccionará una muestra por conveniencia, de Licenciados en Enfermería que se desempeñen en estos Centros de Salud.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es la opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia y el empleo de la técnica SAER, como herramientas relacionadas a la seguridad del paciente, en Uruguay, en el año 2013?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer la opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia y el empleo de la técnica SAER como herramientas relacionadas a la seguridad del paciente, en Uruguay, en el año 2013.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a la población según variables sociodemográficas.
- Conocer cuáles son las dificultades que expresa el personal de enfermería para realizar el pase de guardia en su lugar de trabajo.
- Determinar cuáles son los principales problemas identificados por los Licenciados en Enfermería en la gestión de los cuidados relacionados a causa de una mala comunicación entre el equipo de salud.
- Identificar que herramienta emplean los profesionales mayoritariamente, para la comunicación con el equipo de salud.
- Conocer si se emplea la herramienta SAER para la ejecución del pase de guardia, por parte del personal profesional de enfermería.
- Conocer la importancia que otorgan los profesionales a la comunicación como herramienta en la seguridad del paciente.

JUSTIFICACIÓN

En la temática de la seguridad en la atención sanitaria cobra especial importancia las estrategias de comunicación, dado que los errores en la misma explican un elevado porcentaje de los eventos adversos que se suscitan.¹

En nuestro medio no conocemos aún el impacto de los eventos adversos, ya que no se han realizado encuestas nacionales ni estudios de prevalencia de los mismos, por lo cual cobra relevancia *“definir la línea de base y reconocer la realidad nacional es una decisión estratégica para trabajar en la prevención y mejorar nuestro conocimiento situacional.”*²

En nuestro país EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD (SNIS) nos orienta como profesionales a poner énfasis en brindar cuidados seguros, lo cual es imprescindible para desarrollar una mejor calidad asistencial, objetivo de este cambio. Nuestra profesión como disciplina ha ido adquiriendo un cuerpo de conocimientos propio a fin de incrementar la calidad de los cuidados brindados y evitar la exposición del usuario a situaciones de riesgo. Se ha visto en investigaciones consultadas que la comunicación eficaz es una herramienta para la seguridad del usuario.³ Es por esto que un pase de guardia completo, sistematizado, planificado, utilizando medios de registro y previendo el tiempo adecuado de duración del pase, da cuenta de nuestra responsabilidad y compromiso colectivo, con el cuidado del usuario.

Sin duda, la transmisión ordenada y sistematizada del pase de guardia permitiría la planificación e implementación de estrategias de cuidado, y la evaluación de los resultados observados día a día, siendo éstos fundamentales para gestionar el trabajo en equipo de forma eficaz y eficiente, favoreciendo el bienestar del usuario y su familia.⁴

¹ Bagnulo H., Barbato M., Godino M., Basso J. Evaluación del riesgo en eventos adversos. Rev. Méd. Urug. [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2013 Ene 08] ; 26(1): 55-57. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?>

² Bagnulo H., Barbato M., Godino M., Basso J. Evaluación del riesgo en eventos adversos. Rev. Méd. Urug. [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2013 Ene 08] ; 26(1): 55-57. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?>

³ Aquino C, Ortelin C. "PASE DE GUARDIA DE ENFERMERIA EN INTERNACION GENERAL" [tesis en internet]. Argentina: Universidad Favaloro. Facultad de Ciencias Médicas; 2010 [citado 21 de diciembre de 2012]. Disponible en:http://200.123.150.149/favaloro/bases/Aquino_Ortelin_ENFERMERIA_7985.pdf

Es por ello que la seguridad del paciente es el principio fundamental de la atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de la calidad. Se sabe que las intervenciones en el proceso de atención de la salud deteriorada se realizan para beneficiar a los pacientes, sin embargo, un importante porcentaje de éstas, pueden causar daño, justamente por la complejidad en que se desarrollan estas acciones.

La realidad de una asistencia sanitaria cada día más efectiva pero también más compleja, ha convertido la seguridad del paciente en una de las dimensiones de la calidad asistencial más valoradas tanto por los ciudadanos, como por los profesionales y gestores de los servicios sanitarios

La seguridad del paciente, implica practicar una atención a la salud libre de daños evitables. Ello supone desarrollar sistemas y procesos encaminados a reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema y errores de las personas y aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias

⁴ Aquino C, Ortelin C. "PASE DE GUARDIA DE ENFERMERIA EN INTERNACION GENERAL" [tesis en internet]. Argentina: Universidad Favaloro. Facultad de Ciencias Médicas; 2010 [citado 21 de diciembre de 2012]. Disponible en:http://200.123.150.149/favaloro/bases/Aquino_Ortelin_ENFERMERIA_7985.pdf

MARCO TEÓRICO

Debido a los avances alcanzados en materia de salud a partir del siglo XX se han modificado el pronóstico y el tratamiento de muchas enfermedades, con el consecuente un incremento en la complejidad, la especialización y la segmentación de la asistencia. Esto condicionaría a que los usuarios estén mayormente expuestos a riesgos. Además es importante señalar que la práctica asistencial sanitaria ha sido considerada una actividad de riesgo, tanto para los pacientes, como también para los profesionales y las instituciones sanitarias.⁵ Esto ocasionaría un daño importante al paciente y un alto coste a la institución sanitaria y a la sociedad. Es por ello que la seguridad del paciente, entendida como la minimización del riesgo de producir daño asociado a la asistencia sanitaria (International Clasification for Patient Safety. OMS 2007, June) constituye actualmente una prioridad para las principales organizaciones de salud, como la OMS.⁶

Estudios como el proyecto Séneca, a nivel internacional evidencian la importancia del rol de Enfermería en la gestión de seguridad de los pacientes.

Con los términos “*gestión de seguridad del paciente*” se hace referencia a todas aquellas actividades y estrategias encaminadas a garantizar la seguridad de los usuarios en un marco de calidad institucional. El término “*riesgo*” en el ámbito de la atención sanitaria hace referencia a un peligro inminente para el paciente en forma de resultado no esperado y casi siempre desfavorable.

Se sabe que Enfermería es una profesión que se centra dentro del método científico para encargarse del cuidado y promoción de la salud, y la prevención

⁵ Torres LM. GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA. [tesis en Internet]. LA PLATA: FACULTAD DE CIENCIA de enero de S ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA.; Julio de 2011 [citado 08 de enero de 2013]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3468/Documento_completo.pdf?Sequence=1

⁶ Torres LM. GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA. [tesis en Internet]. LA PLATA: FACULTAD DE CIENCIA de enero de S ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA.; Julio de 2011 [citado 08 de enero de 2013]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3468/Documento_completo.pdf?Sequence=1

de la enfermedad en los usuarios. Siendo responsable de la atención total de Enfermería, delegando determinadas tareas para asegurar la calidad de la atención, manteniendo una supervisión adecuada. Por ello enfermera debe de contar con formación universitaria y de postgrado a fin de fortalecer sus acciones profesionales. El ejercicio de dicha profesión, está delimitado por el cumplimiento estricto de las normas morales y legales, siendo la calidad y la eficiencia responsabilidad de los profesionales de Enfermería, pues éstos constituyen factores protectores en la prevención del error. Es por ello que como profesión, si bien no posee un código de ética propio, se encuentra reglamentada internacionalmente por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y el código deontológico.

ENFERMERIA Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

A lo largo de la historia, la seguridad de los pacientes ha ocupado un lugar central en la enfermería.

La seguridad del paciente posee en su “ethos” analítico la prevención y la reducción y/o ausencia de riesgo o daño a la vida. En el momento actual, la historia de la seguridad de los pacientes en relación con la enfermería, remite a un cúmulo de producciones científica a partir de investigaciones y experiencias exitosas que comienzan a generar la formación de una nueva cultura del cuidado de enfermería, tanto en la practicas como en la gestión, la educación y la propia producción del conocimiento.⁷

Desde el año de 1948, la OMS ha definido la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afección o enfermedad”⁸. Así la relación entre salud y seguridad humana se plantea como una relación de mutua dependencia. La seguridad del paciente ha ingresado en la agenda de la OMS como uno de los temas primordiales a

⁷ Cometto M, Gomez P, Falcón C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C: Ed 525; 2011

⁸ <http://www.cinu.org.mx/estructura/organismo7oms.htm>.

ser abordados y se le trata con carácter de prioridad en todos los sistemas de salud del mundo.

En el año 2010, la Organización Panamericana de la Salud afirma que el concepto de seguridad humana no reemplaza ni subestima las condiciones clásicas de seguridad, sino que las complementa, presentando un enfoque programático y físico sobre la seguridad que hace referencia a la libertad y derechos.

La teoría de Maslow sobre la motivación de la personalidad indica que la seguridad constituye una necesidad humana básica; refiere que su primer tramo de su jerarquía de necesidades está integrada por las necesidades de supervivencia (fisiológicas), cuya satisfacción da lugar a la aparición de una nueva categoría que describe como necesidad de seguridad. Esta incluye un conjunto de requerimiento para el bienestar y desarrollo de sujeto: seguridad física, estabilidad, dependencia, protección, libertad de miedo, ansiedad y caos, necesidad de estructuras, orden, leyes y límites, fortaleza en sus protectores y otros.⁹

Florence Nightingale al observar el ambiente hospitalario en relación con el proceso de cura y recuperación de los soldados de la guerra de Crimea, valoriza la seguridad del paciente cuando en su juramento de práctica, retoma los valores de juramento hipocrático, inaugurando una de los principales procesos del cuidado de enfermería para no causar daño a la salud del paciente.

“juro, libremente y solemnemente, dedicar mi vida profesional al servicio de la persona humana ejerciendo la enfermería con conciencia y dedicación; guardar sin desfallecimiento los secretos que me fueron confiados respetando la vida desde la concepción hasta la muerte; no participar voluntariamente en actos que pongan en riesgo la integridad física o psíquica del ser humano; mantener

⁹ Cometto M, Gomez P, Falcón C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C: Ed 525; 2011

*y elevar los ideales de mi profesión, obedeciendo los preceptos de la ética y la moral, preservando su honor, su prestigio y sus tradiciones.*¹⁰

Florence Nightingale es la pionera en el control de la calidad de los cuidados de enfermería ya que realizó una serie de informes críticos sobre la calidad de asistencia en los hospitales militares británicos. Los primeros instrumentos de evaluación de la calidad existen desde 1950. La mayoría de estos instrumentos de evaluación de la calidad han sido elaborados por enfermeras de los Estados Unidos, en este país donde se fundó en el año 1951 el organismo de acreditación hospitalaria: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (Comisión de Acreditación de las Organizaciones de Atención Médica).

Esta organización publicó los primeros estándares para la acreditación de los hospitales en el año 1953, y en el año de 1991 publicó un documento para la evaluación, medición y optimización de la calidad de los cuidados, todo esto para cumplir con las metas internacionales de ofrecer seguridad al paciente, elementos indiscutibles de la calidad del cuidado. Su propósito es promover mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente.

Los objetivos destacan las áreas de oportunidad de mejoras de la atención:

- Identificar correctamente a los pacientes
- Mejorar la comunicación efectiva.
- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo
- Garantizar cirugías en el lugar correcto, con procedimientos correctos y el paciente correcto.

¹⁰ Cometto M, Gomez P, Falcón C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C: Ed 525; 2011

- Reducir el riesgo de infecciones asociadas con el cuidado de la salud y la atención.
- Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída.

A pesar de todos los cuidados que realizan los profesionales de la salud los errores en la práctica asistencial existen, los fallos forman parte de la propia actividad del equipo de salud y debemos aceptar que hay equivocaciones, lo relevante es analizar las circunstancias de la aparición y a partir de ese análisis, aprender de nuestros errores y así como también implementar medidas para evitar nuevos errores.

La OMS define el error como la no realización de una acción prevista tal y como se pretendía, o la aplicación de un plan incorrecto. Puede manifestarse por la realización de algo incorrecto o la no realización de lo correcto (error de omisión), tanto en la fase de planificación o en la ejecución.

Equivocarse es parte del ser humano; es necesario analizar el porqué de los errores para ofrecer soluciones y evitar que vuelvan a suceder. ¹¹

PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA Y LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS

La seguridad de los usuarios ha sido una preocupación creciente por parte de los profesionales en salud en el mundo. Es por ello que existen herramientas utilizadas ampliamente por profesionales dedicados a la gestión de servicios de Enfermería, tendientes a disminuir los errores. ¹² Entre ellas se encuentra el pase de guardia.

El pase de guardia puede ser definido como *“la transmisión de información referida a un paciente, su diagnóstico y tratamiento, cada vez que la*

¹¹ Biblioteca virtual en salud-OPS OMS. Disponible en: <http://www.busops.org.uy>

¹² Torres LM. GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA. [tesis en Internet]. LA PLATA: FACULTAD DE CIENCIA de enero de S ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA.; Julio de 2011 [citado 08 de enero de 2013]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3468/Documento_completo.pdf?Sequence=1

*responsabilidad de su atención se delega a otro/a enfermero/a.*¹³ Es una forma de transmisión de la información de forma oral que les permite a los profesionales garantizar la continuidad y homogeneidad del cuidado. Es por ello que deben de ser realizados en cada habitación para poder observar la complejidad del paciente y el estado del mismo.

Sin embargo la realización de un pase de guardia en el escritorio de enfermería nos obliga en cierta forma a confiar en lo que el otro nos dice y a veces se obvian datos muy importantes.¹⁴

El pase de guardia es una actividad independiente de enfermería en relación al tiempo y forma en que lo realiza, que jerarquiza el cuidado y a la profesión. En la medida que las enfermeras se capaciten y que se impulse el desarrollo teórico se logra optimizar el cuidado: fundamentando nuestra práctica y nuestras acciones para luego evaluar sus resultados. Se deben conocer los principios en que se basa la práctica, documentar los datos y procesos empleados para lograr los objetivos correctos.

COMUNICACIÓN Y PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA

En toda transmisión de información un punto importante es la comunicación. Esta puede definirse como “*todo* intercambio de información realizado entre dos o más personas”. Específicamente el pase de guardia puede ser considerado el medio por el cual los enfermeros procesan la información para elaborar los criterios y tomar decisiones que garanticen una relación de ayuda terapéutica. Es por ello que enfermería como profesionales de la salud a cargo de la atención directa al usuario es importante que tenga en cuenta la realización adecuada del mismo a fin de contribuir a la seguridad del usuario.

¹³ Martínez, Edith. Pase de Guardia de Enfermería: ¿Optimiza la continuidad del cuidado?. Revista de enfermería [serie en internet]. Año desconocido. [citado 21 diciembre de 2012]; [aprox 2 p.]. Disponible en:<http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Pase%20de%20Guardia%20de%20Enfermeria%20-%20Optimiza%20la%20continuidad%20del%20cuidado.pdf>.

¹⁴ Aquino C, Ortelin C. “PASE DE GUARDIA DE ENFERMERIA EN INTERNACION GENERAL” [tesis en internet]. Argentina: Universidad Favaloro. Facultad de Ciencias Médicas; 2010 [citado 21 de diciembre de 2012]. Disponible en:http://200.123.150.149/favaloro/bases/Aquino_Ortelin_ENFERMERIA_7985.pdf

Para ello al momento de realizar un pase de guardia se debe:

- Transmitir la información de forma directa cara-cara: deben estar presentes los integrantes del plantel de enfermería tanto del turno saliente como del entrante.
- el lugar donde se lleve a cabo deberá ser dentro de la sala, lo más próximo a la unidad del usuario.
- mantener confidencialidad: esto es tanto ética y legalmente la enfermera tiene responsabilidad de proteger el derecho a la intimidad de los usuarios, debe resguardar la información para uso de los profesionales, evitando comentarios subjetivos de las familias de los usuarios y que el acceso a los registros esté limitado a aquellas personas que tengan implicancia directa en su cuidado.
- deberá contener datos claros, objetivos y sistematizados, organizados por prioridades.
- Toda la información dicha y la forma en que se dice puede tener connotaciones y marcar la diferencia en la calidad del cuidado.

Qué se debe evitar durante la realización del pase de guardia:

Durante el desarrollo del pase de guardia se recomienda para el caso del personal de enfermería, disponer siempre de 15 minutos en cada servicio, al momento del pase de guardia, en el cual el personal de enfermería, realizara el mismo, siendo interrumpido solamente por situaciones asistenciales de emergencia. En ese lapso no se recomienda:

- visitas a sala del personal medico
- nuevos ingresos a salas de internación, y los médicos deben respetar el pase de guardia de enfermería.

Se deberían de evitar así todas aquellas situaciones que podrían desviar la atención tanto del receptor como del emisor. Las interferencias pueden ser variadas, y actuar como elementos de distracción, interrumpiendo el pase de guardia. Entre ellos se destacan: sonidos de alarmas y teléfonos. Es importante por ende, que enfermería respete el espacio del pase de guardia como su tiempo para la transmisión adecuada de la información de su paciente.

HERRAMIENTA O TECNICA SAER

El 30 de agosto del 2011, el Ministerio de Salud Pública, realizó el lanzamiento de la Herramienta SAER, para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud en el curso de la atención sanitaria, como herramienta que permitiría evitar errores por parte de profesionales sanitarios y favorecer la seguridad del paciente. El Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Fondo Nacional de Recursos (FNR) presentaron a todas las instituciones un sistema de comunicación (Herramienta SAER). La misma fue diseñada para evitar eventos adversos en la asistencia y favorecer como se mencionaba anteriormente: la seguridad del paciente. La herramienta o técnica SAER es una estrategia que facilita la transferencia de la información en situaciones complejas, cuando se requiere de atención inmediata o de una acción. Clarifica qué tipo de información debe ser comunicada entre los miembros de un equipo, por lo que mejora el trabajo dentro de éste y coadyuva al desarrollo de una cultura de seguridad en las instituciones.

Actualmente las instituciones sanitarias en nuestro país que la aplican son: mutualista SMI, Círculo Católico, Hospital Pereira Rosell y Hospital Policial. Esta técnica es impulsada por la Comisión de Seguridad del Paciente y por el programa Calidad en Salud del Fondo Nacional de Recursos. SAER integra la lista de recomendaciones de la OMS, es utilizada en el Sistema de Salud del Reino Unido y promovida por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (Comisión de Acreditación de las Organizaciones de

Atención Médica), para mejorar la comunicación, estandarizando la misma en las distintas transiciones del cuidado.^{15 16}

El director técnico del FNR, Alarico Rodríguez, ha señalado en entrevistas realizadas por medios de comunicación, que está "*absolutamente demostrado que la herramienta funciona únicamente si las instituciones tienen voluntad de ponerla en práctica, pero no si es impuesta como algo obligatorio para todo el sistema de un día para el otro*".

Esta herramienta se denomina **SAER** (que es la sigla para Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) y consta de cuatro pasos protocolizados que deben ejecutarse cronológicamente en casos como llamadas de urgencia o pases de guardia.

En primer lugar se debe identificar al paciente, su nombre, habitación y su estado actual. El siguiente paso es detallar la fecha de ingreso a internación, el diagnóstico al ingreso, los procedimientos realizados, sus signos vitales, la medicación que se le está administrando y otras observaciones.

El tercer paso es la evaluación: el Licenciado/a en Enfermería o encargado de piso debe comunicar cuál es a su juicio el problema, qué ha hecho para tratarlo y cuál es su valoración. Por último, en casos de una llamada de urgencia al médico, se debe preguntar qué es lo que necesita y qué puede ir haciendo mientras éste llega al hospital, en caso de que no esté presente en la institución.

Para despejar dudas se debe pedir al receptor del mensaje que repita la información relevante para asegurarse que la comprendió.

¹⁵ Comisión de Seguridad del Paciente y Prevención Del Error en la Asistencia [página en Internet]. Boletín N° 5 / COMERO; p. 8 – 9. Julio 2012. [citado 8 de enero de 2013]. Disponible en: web: cosepa.webnode.com.uy

¹⁶ MSP- FNR. Paciente Seguro Herramienta SAER. Estrategias de comunicación que permitan mejorar la seguridad en la atención de los profesionales de la salud. Departamento de Comunicación y Salud. Montevideo, Uruguay. [citado 5 de abril de 2013] Disponible en: <http://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=herramienta%20saer%20cielo&source=web&cd=2&cad=rja&sqi=2&ved=0CDIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.msp.gub.uy%2Fandocasociado.aspx%3F5526%2C21323&ei=qORhUZWLFY-C9gTfjYHwAg&usq=AFQjCNEXo4MG9UpOKWlnGfq9psjlqbJ8yw&bvm=bv.44770516.d.eWU>

RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA SBAR O SAER

Los centros asistenciales que emplean la técnica SBAR o SAER refieren las siguientes recomendaciones¹⁷:

- ✓ Protocolización de las intervenciones de enfermería
- ✓ Tomarse el tiempo necesario para discutir en equipo y refinar la herramienta.
- ✓ Evaluar si existen diferencias tras la implementación de esta herramienta de comunicación. (Pueden emplearse pruebas pilotos).

ÁMBITOS RECOMENDADOS PARA LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA SBAR O SAER

- Pacientes hospitalizados o ambulatorios
- Comunicaciones urgentes y no urgentes
- Conversaciones enfermera-médico (especialmente útil)
- Consulta médico-médico
- Conversaciones con demás miembros del equipo de salud.
- Pases de guardia

CULTURA DE SEGURIDAD

La cultura de seguridad el paciente es considerada un paso decisivo para lograr una mejora de la calidad asistencial, mejorando la seguridad de los usuarios de los sistemas de salud, según el *Comité de Sanidad del Consejo de Europa*, el NQF y otras organizaciones.

¹⁷ Noble Compañía de Seguros. ESTANDARICE LA INFORMACIÓN A TRANSMITIR EN LAS CONSULTAS Y TRASPASOS DE PACIENTES: LA TÉCNICA SBAR (SAER) RECOMENDACIÓN ENERO 2013. [Citado 10 de marzo

Según la European Society of Quality for Health Care, la cultura de seguridad puede ser entendida como “*el modelo integrado de comportamiento individual y organizativo orientado a minimizar los daños relacionados con la atención sanitaria*”.¹⁸

Dentro de esta cultura de seguridad es importante que los profesionales comuniquen los errores para evitar que los errores se repitan (cultura de aprendizaje)¹⁹. Para ello señalan un conjunto de recomendaciones para las instituciones de salud y personal asistencial, dentro de las cuales se encuentra el fomentar el flujo de comunicación y Promover la formación de los profesionales en materia de seguridad, incluyendo temas de seguridad en los programas de acogida y de formación continuada.

En este sentido, se crea en el año 2007 la Comisión Nacional para la Seguridad del Paciente y Prevención del Error en Medicina, de rango ministerial y dependiente de la Dirección General de la Salud. Y en el año 2008 (ordenanza ministerial N° 481) se establece como obligatorio la puesta en funcionamiento en todos los prestadores públicos y privados de Comisiones para la Seguridad de los Pacientes (COSEPA) y Prevención del Error en Medicina.

COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DEL ERROR EN MEDICINA (COSEPA)²⁰

El Ministerio de Salud Pública dispuso la creación de una Comisión de carácter Nacional (COSEPA-October 2006) a la que se le encomendó diseñar y proponer políticas y actividades en relación a la seguridad de los pacientes y la

¹⁸ Revuelta Colomer, C. et.al. Unidad de enfermería en Hospitalización polivalente de agudos Estándares y recomendaciones [informe en internet]. España: 2009. Agencia de Calidad del SNS: Ministerio de Sanidad y Política social.[citado 8 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UEH.pdf>

¹⁹ Revuelta Colomer, C. et.al. Unidad de enfermería en Hospitalización polivalente de agudos Estándares y recomendaciones [informe en internet]. España: 2009. Agencia de Calidad del SNS: Ministerio de Sanidad y Política social.[citado 8 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UEH.pdf>

²⁰ MSP- Seguridad del paciente y prevención del error médico [internet].MTVO:MSP;2011disponible en http://www.msp.gub.uy/uc_5526_1.html/.[consulta: 16 de mayo 2013].

prevención del error en medicina. Objetivo de la OMS/OPS que nuestro país desea jerarquizar.

En el marco de la actual Reforma Sanitaria, se establece también la obligatoriedad del funcionamiento de Comisiones Institucionales para la Seguridad de los Pacientes y Prevención del Error en Medicina en cada uno de los prestadores tanto públicos y privados.

Tienen plazo de seis meses para la implementación de las referidas Comisiones.

Deberán rendir cuentas ante la Comisión Nacional que funciona en la órbita de la Dirección General de Salud.

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DEL ERROR EN MEDICINA

La diversidad de situaciones, entornos, niveles de complejidad, etc., obligará a las Instituciones a diseñar respuestas adaptadas a esta multiplicidad de escenarios.

Estructura

A cada Comisión de Seguridad del Paciente y Prevención del Error en Medicina (COSEPA), como organismo asesor de la Dirección de cada Institución, se le deberá asignar a través de las Direcciones Técnicas capacidad operativa, reflejando la voluntad de la misma al destinar recursos para proporcionar seguridad a sus actuaciones.

Integración

La Comisión deberá estar integrada con criterios de multidisciplinariedad y representatividad:

Médicos y Licenciados/as de enfermería, profesionales de nivel universitario y personal idóneo con calificación desde los servicios médicos, quirúrgicos, materno-infantiles, la emergencia, el Departamento de enfermería, los Centros de Medicina Intensiva, la Farmacia, los registros médicos, los servicios de mantenimiento y sanitarios, las áreas de nutrición, incorporando también a sus tareas los aportes de los usuarios, de los trabajadores de la salud organizados en sus gremios representativos, y de los proveedores estratégicos.

Funcionamiento

Una forma de funcionamiento apropiada es la de una Comisión Ejecutiva permanente, y representantes alternos de diferentes áreas o servicios que se incorporan para la consideración de temas puntuales.

Reportará a la COSEPA, y a la Dirección Técnica de la Institución.

COMPETENCIAS DE LAS COMISIONES INSTITUCIONALES POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCION DEL ERROR EN MEDICINA

Elaborar, implementar, mantener, evaluar un Programa de Seguridad del Paciente, adecuado a las características y necesidades de cada institución:

Promoción y desarrollo de prácticas seguras en la atención de salud, basadas en el desarrollo de guías de actuación (protocolos) validadas, y de una evaluación de su cumplimiento mediante auditoría clínica permanente.

Establecimiento de sistemas operativos y procesos que minimicen la probabilidad de errores en la atención, y maximicen la probabilidad de intercepción cuando ocurran. La gestión del riesgo implica la actitud proactiva de conocer lo que puede ocurrir, para evitarlo.

Promover el cambio cultural en las Instituciones, respecto a internalizar la concepción y abordaje de la seguridad de los pacientes, como prioritario.

Generar programas concretos, que contribuyan a detectar prácticas seguras y eventos adversos, de modo de poder implementar acciones preventivas. Será parte de este programa el relevamiento y mantenimiento de un registro de eventos adversos (de reporte inicialmente voluntario), para que aprendiendo de los mismos, se puedan implementar recomendaciones que los eviten.

Identificación de indicadores que permitan, definiendo estándares apropiados, verificar la mejora de los procesos y una perceptible disminución de la inseguridad de los pacientes.

b. Implementar programas educativos locales (por ejemplo, ateneos mensuales), con la finalidad de capacitar a los profesionales y funcionarios en lo que respecta con la seguridad del paciente, así como asociar a los pacientes y sus familiares con el autocuidado.

c. Construir una red de personas que lideren a nivel institucional y de sus respectivos servicios la mejora continua de la seguridad del usuario en la cotidianeidad de la atención.

MARCO REFERENCIAL

Luego de realizar una búsqueda en bases electrónicas de Medline, Scielo y Bireme a través de las palabras claves: seguridad del paciente, pase de guardia de enfermería y comunicación; se mencionan a continuación investigaciones halladas referentes al tema en estudio. Se destaca la escasez de información referente al tema en nuestro país.

Aquino & Ortelin (2010) ²¹ se buscó establecer cuáles son las dificultades que se presentan al momento de realizar el “pase de guardia” por parte de enfermería en un servicio de internación general de la clínica San Camilo en los distintos turnos. Para ello llevaron a cabo entrevistas a 20 enfermeros, siendo 15 femeninos y 5 masculinos de los distintos turnos de trabajo entre las edades de 23 años a 68 años de edad a partir de 2 años y medio de experiencias a 26 años de experiencia. Según los resultados obtenidos se encontró:

Con respecto a dificultades para realizar el pase de guardia la mayoría de los encuestados señalaron que:

- ✓ el tiempo es uno de los principales factores que dificulta el mismo (causado por llegadas tardes del personal entrante).
- ✓ la cantidad y complejidad de los pacientes
- ✓ falta de compromiso o interés del personal entrante por llegadas tardes al servicio y sobrecarga laboral.
- ✓ ausencia de organización de parte del departamento de enfermería
- ✓ problemas en la distribución del personal que se encuentra sometido a constante rotación por los diferentes pisos y servicios de la institución.

En cuanto al pase de guardia como instrumento de comunicación, los entrevistados reconocieron que es una herramienta importante, dado que

²¹ Aquino C, Ortelin C. “PASE DE GUARDIA DE ENFERMERIA EN INTERNACION GENERAL” [tesis en internet]. Argentina: Universidad Favaloro. Facultad de Ciencias Médicas; 2010 [citado 21 de diciembre de 2012]. Disponible

permite “*continuidad de atención, conocer a los pacientes, motivo de internación y particularidades de los mismos*”.²²

Según un estudio descriptivo llevado a cabo en Bogotá, Colombia por enfermeras universitarias (2009) referente a La cultura de seguridad del paciente, pretendió describir la percepción de dicha cultura referida por el personal de enfermería en instituciones prestadoras de servicios de salud del tercer nivel de complejidad, que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud. La medición se realizó mediante el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. El mismo fue autoadministrado, y cumplió con consideraciones éticas. Entre los resultados se destaca que “*La cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente. En los aspectos a mejorar se destaca la percepción de personal insuficiente y el alto flujo de personal ocasional percibidos como riesgos en la atención que afecta la seguridad del paciente. Los participantes del estudio indican que al notificar eventos adversos se llevarán a cabo acciones punitivas en su contra*”.²³ Con lo cual concluyeron que las instituciones prestadoras de servicios de salud y su personal son cada día más conscientes de la importancia de mejorar la seguridad del paciente.

En un estudio llevado a cabo en Buenos Aires, Argentina (2012) por parte de la Universidad Abierta Interamericana, se encontró que el personal encuestado señalaba que el pase de guardia aseguraba que la continuidad de los cuidados del paciente, permitiendo la actualización del PAE, así como permite la comunicación en el servicio, ayudando a su funcionamiento. La mayoría

²² idem 17

²³ Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika, Soto Gámez Amparo. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Abr 07]; 17(3): 97-111. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009&lng=es. doi: 10.4067/S0717-95532011000300009

consideró que debe de ser conciso, completo, comprensible y participativo. El pase de guardia fue considerado como un instrumento esencial en la gestión de cuidados de los pacientes.²⁴

²⁴ Novoa, Janet. La comunicación en el plantel de enfermería durante el pase de guardia. Universidad Abierta interamericana, Facultad de Medicina. Buenos Aires, Argentina. Octubre 2012. [citado 6 de abril de 2013] Disponible

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Primera etapa: Entrevista a experto calificado (ver Anexo VI)

Segunda etapa: Encuesta de opinión a los profesionales enfermería

LUGAR DE ESTUDIO:

Se planteó llevar a cabo este estudio en dos Instituciones Sanitarias una de ellas Pública, la otra Privada en Segundo Nivel de Atención del departamento de Montevideo.

UNIVERSO

Etapa cuantitativa: Corresponde a todos los profesionales de enfermería que poseen cargos de Licenciados operativos de áreas clínicas, en segundo nivel de atención.

MUESTRA

Etapa cuantitativa: De tipo no probabilística.

Entre los criterios de inclusión se señalan:

- Se incluirán profesionales de enfermería de ambos sexos
- Que se encuentren en actividad al momento de realizar la encuesta
- Que den su consentimiento para formar parte de la investigación
- Que se desempeñen como Licenciados operativos

Se excluyen a:

- aquellos que no se encuentren presentes en el momento de la recolección de los datos
- todo el personal en periodo de orientación
- personal con menos de un año de experiencia

- Licenciados en Enfermería que desempeñen cargos de supervisión o jefaturas de sectores.
- Auxiliares de enfermería

VARIABLES

1. **Edad**

Definición conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual, (en años) que declara el encuestado al momento de la relevación de los datos.

Definición operativa:

- 25-30
- 31-35
- 36-41
- 42-47
- 48- 53
- Mayor de 53 años

Nivel de medición: cuantitativa continua

2. **Sexo**

Definición conceptual: Carácter morfológico (interno, externo), cromosómicas y hormonales del individuo que hacen posible reconocer como diferenciar a hombres de mujeres.

Definición operativa:

- Masculino
- Femenino

Nivel de medición: cualitativa nominal

3. Años de experiencia en el cargo

Definición conceptual: tiempo (medido en años) en que el encuestado ha permanecido en su cargo de licenciado en enfermería operativo hasta la fecha actual.

Definición operativa:

- Menos de 2
- 2 – 3
- 4 – 5
- 6 – 7
- 7 – 8
- 9 – 10
- Más de 10

Nivel de medición: cuantitativa continua

4. Antigüedad en el sector

Definición conceptual: tiempo (medido en años) en que el encuestado ha permanecido en el sector en el cual se encuentra trabajando como licenciado en enfermería operativo al momento de la encuesta.

Definición operativa:

- Menos de 2 años
- 2 – 3
- 4 – 5
- 6 – 7
- 7 – 8
- 9 – 10
- Más de 10 años

Nivel de medición: cuantitativa contínua

5. Problemas causados por mala comunicación

Definición conceptual: se refiere a la aparición de alteraciones en la gestión de los cuidados brindados al usuario por parte del equipo de enfermería, como consecuencia de fallas en la comunicación entre los integrantes del equipo asistencial; pudiendo ocasionar problemas al usuario y/o familia, así como también al equipo de salud.

Definición operativa:

- Retardo en los procedimientos
- Cuidados inoportunos
- Falta de prevención
- Desorganización.
- Falla en la priorización de cuidados
- Aumento del gasto de recursos disponibles

Nivel de medición: cualitativa nominal

6. Dificultades

Definición conceptual: se refiere a las dificultades que presenta el personal de enfermería para realizar el pase de guardia en el servicio de medicina en el cual trabajan.

Definición operativa:

- Interrupciones por llamadas telefónicas
- Impuntualidad
- Abundancia de la información
- Cansancio/ fatiga
- Conflictos interpersonales
- Ausentarse del sector
- Barreras ambientales
- Indisciplina.
- Desvío en la atención.
- Falta de tiempo

- Pase de guardia incompleto

Nivel de medición: cualitativa nominal

7. **Personal que transfiere la información en pase de guardia**

Definición conceptual: personal de enfermería que lleva a cabo el pase de guardia en el servicio de medicina en el cual trabajan.

Definición operativa:

- Licenciado en enfermería del turno saliente
- Personal auxiliar de enfermería

Nivel de medición: cualitativa nominal

8. **Herramienta empleada para la comunicación:**

Definición conceptual: mecanismo empleado mayoritariamente por parte del personal Licenciado en enfermería para llevar a cabo la transmisión de información entre los integrantes del equipo de salud en el servicio de medicina en el cual trabajan.

Definición operativa:

- Pase de guardia de enfermería
- Lectura de cuaderno de novedades
- Historia clínica del usuario

Nivel de medición: cualitativa nominal

9. **Comunicación como Herramienta en la seguridad del paciente**

Definición conceptual: se refiere a la opinión de los encuestados en cuanto al empleo que la comunicación como herramienta en la seguridad del paciente.

Definición operativa:

- Si
- No

Nivel de medición: cualitativa nominal

10. Empleo de la Herramienta SAER en el pase de guardia

Definición conceptual: se refiere a la opinión de los encuestados en cuanto al empleo de la herramienta SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) y consta de cuatro pasos protocolizados que deben ejecutarse cronológicamente en casos como llamadas de urgencia o pases de guardia.

Definición operativa:

- Si
- No
- Desconoce la herramienta

Nivel de medición: cualitativa nominal

11. Técnica SAER favorable para el servicio

Definición conceptual: Se refiere a la opinión de los encuestados en cuanto a si consideran que dicha técnica

es favorable para el servicio. Se trata de una estrategia que facilita la transferencia de información en situaciones complejas, cuando se requiere de atención inmediata o de una acción.

Definición operativa:

- Si
- No

Nivel de medición: cualitativa nominal

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Etapa cualitativa: entrevista semi estructurada a experto calificado, cuyo análisis permitió obtener datos de referencia para marco teórico y conocer estado del tema en nuestro país.

Etapa cuantitativa: Para el estudio de opinión, los datos se recolectaron mediante la realización de una encuesta. Esta estará dirigida a la población en estudio. Para ello se confeccionó un instrumento a fin de recolectar la información necesaria a ser medida. (Anexo I) El mismo se elaboró en base a variables sociodemográficas, así como también variables que permitirán la medición de las diferentes opiniones de los profesionales, en cuanto al tema en estudio. Dicho instrumento fue autoadministrado, y de carácter anónimo, a fin de asegurar la confidencialidad de la información. Se realizó una prueba piloto del mismo previo a la implementación en este estudio con el objetivo de realizar medidas correctoras de ser necesario.

ASPECTOS ÉTICOS A CONSIDERAR

La presente investigación contó con las garantías de éticas y de confidencialidad de la información que fue proporcionada por los integrantes de la muestra y de las instituciones con la autorización correspondiente que se adjunta en anexo, la cual fue solicitada por medio de carta avalada por tutor de la Facultad de Enfermería

Quedó especificado en los formularios que la información que se proporcionó fue empleada exclusivamente con fines académicos, y que se mantuvo la confidencialidad de la misma. Esta investigación está contemplada por el Decreto 397/2008.

Se solicitó a cada encuestado su autorización para formar parte de la población en estudio. (Anexo 5)

RESULTADOS: (TABLAS Y GRÁFICOS)

Tabla N° 1: Distribución de la población según edad en años

Edad:	FA	FR%
25-30 años	4	26%
31-35 años	5	33%
36-41 años	0	0%
42-47 años	3	20%
48-53 años	3	20%
Mayor a 53 años	0	0%
Total	15	100%

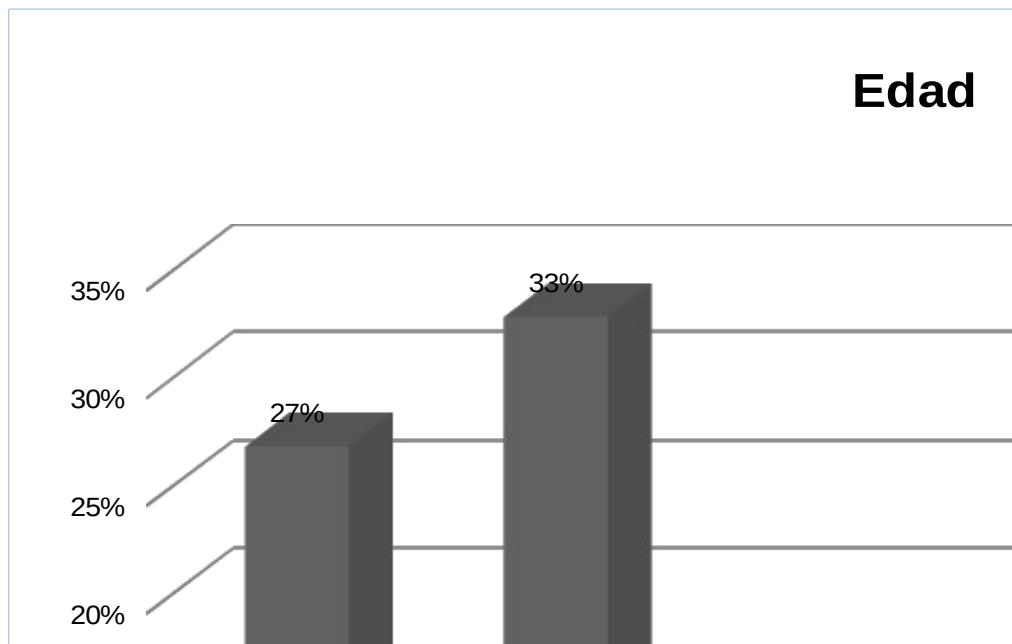


Tabla N° 2: Distribución de la población según sexo

Sexo:	FA	FR%
Femenino	13	87%
Masculino	2	13%
Total	15	100%

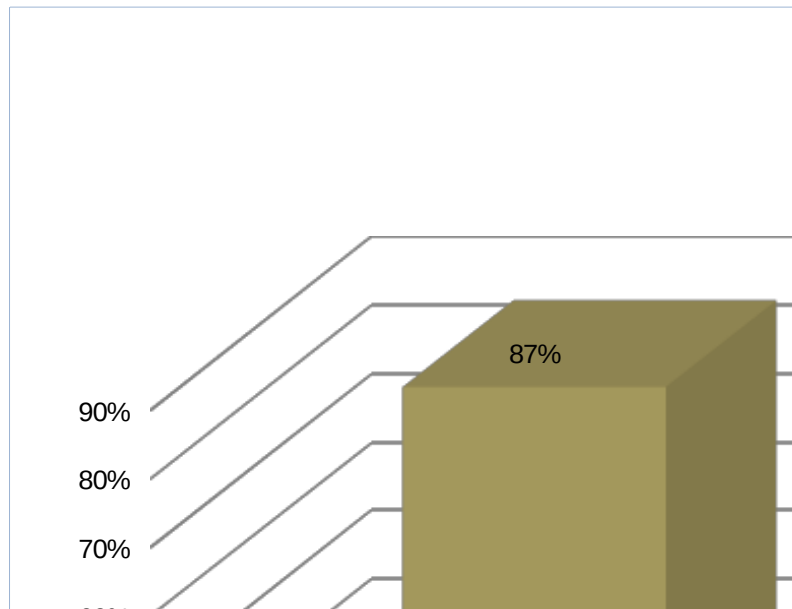


Tabla N° 3: Distribución de la población según años de experiencia en el cargo

Años de experiencia:	FA	FR%
Menos 2 años	2	13%
2-3	0	0%
4-5	5	33%
6-7	2	13%
7-8	0	0%
9-10	1	6%
Más de 10 años	5	33%
Total	15	100%

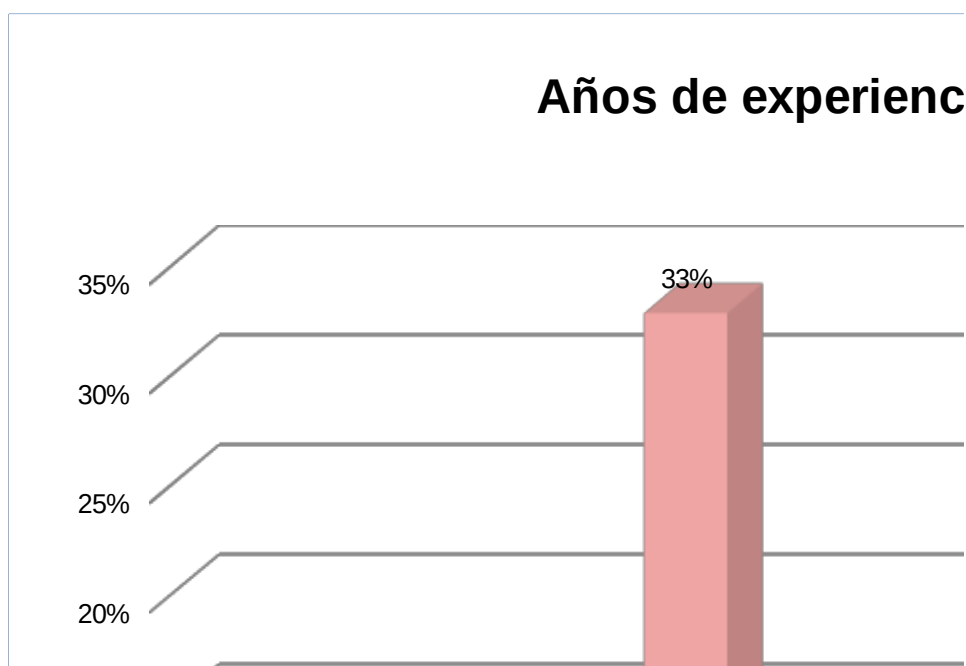


Tabla N° 4: Distribución de la población según antigüedad en el sector actual

Antigüedad en el sector:	FA	FR%
Menos de 2 años	5	33%
2-3	3	20%
4-5	2	13%
6-7	2	13%
7-8	0	0%
9-10	0	0%
Más de 10 años	3	20%
Total	15	100%

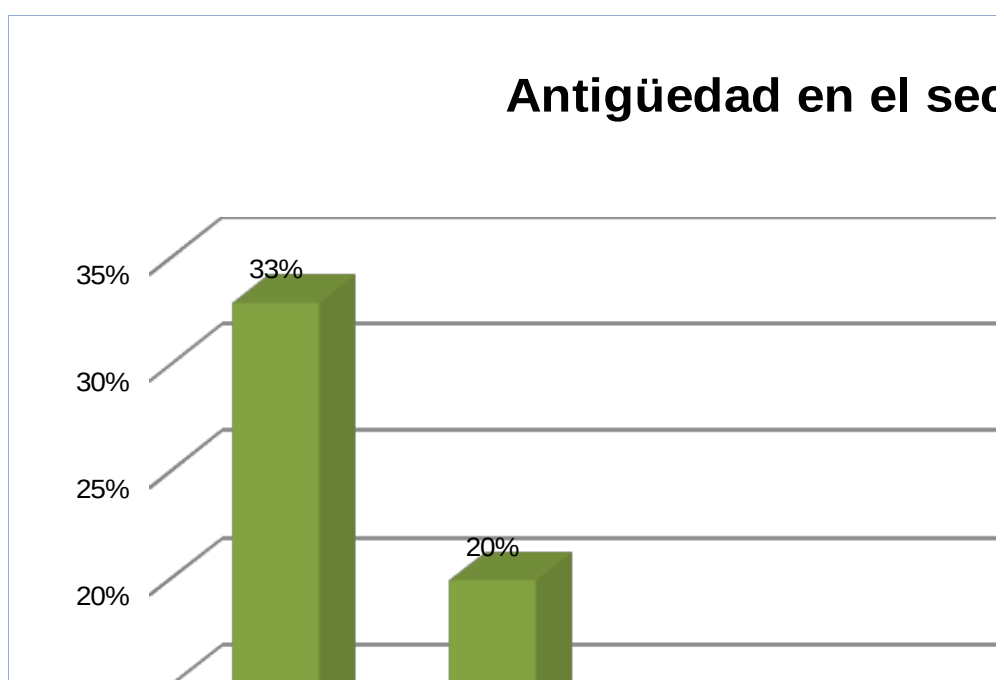


Tabla N° 5: Distribución de la población según la opinión en cuanto a los problemas causados por mala comunicación

Motivos mala comunicación:	FA	FR%
Retardo en los procedimientos	8	53%
Cuidado inoportuno	5	33%
Falta de prevención	5	33%
Desorganización	12	80%
Falla en la priorización de cuidado	7	46%
Aumento del gasto de recursos disponibles	1	6%

Motivos de mala comunicacion

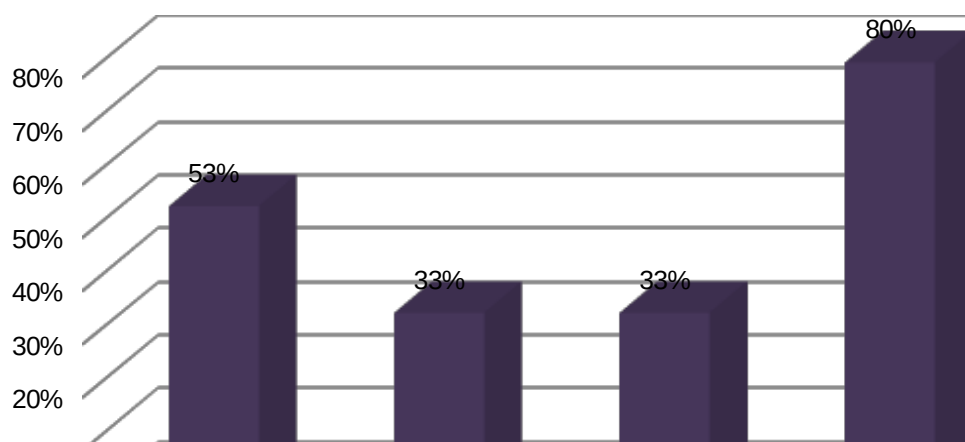


Tabla N° 6: Opinión de los encuestados en cuanto a las dificultades identificadas por ellos para la realización de un correcto pase de guardia

Dificultades Identificadas:	FA	FR%
Interrupciones por llamadas telefónicas	11	80%
Barreras ambientales	2	13%
Indisciplina por parte de funcionarios	4	26%
Impuntualidad	11	80%
Abundancia de información	1	6%
Cansancio	2	13%
Conflicto interpersonales	1	6%
Ausentarse del sector	3	20%
Desvió de la atención	6	40%
Falta de tiempo	5	33%
Pase de guardia incompleto	7	46%

Interrupcion en el pase de guard

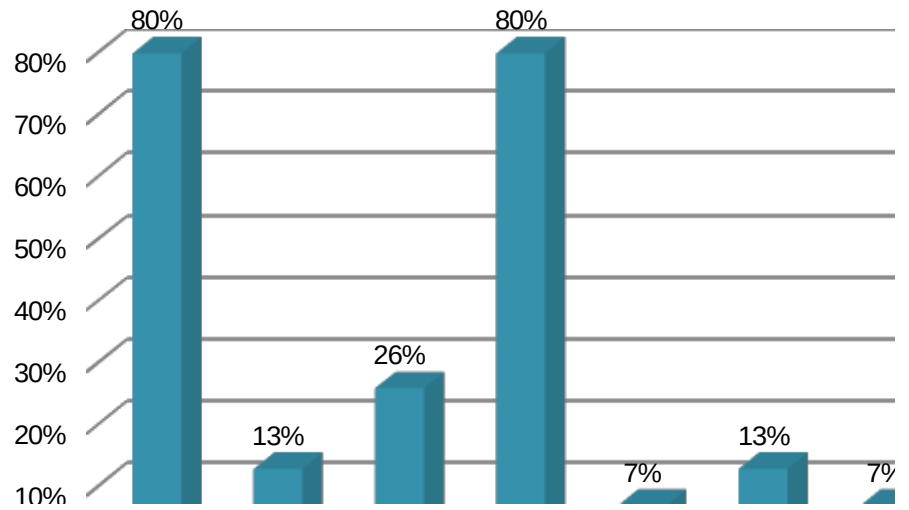


Tabla N° 7: Distribución de la población según el personal que transfiere la información en el pase de guardia.

Personal que transfiere información en pase de guardia:	FA	FR%
LIC. ENF	15	100%
AUX.ENF	0	0%

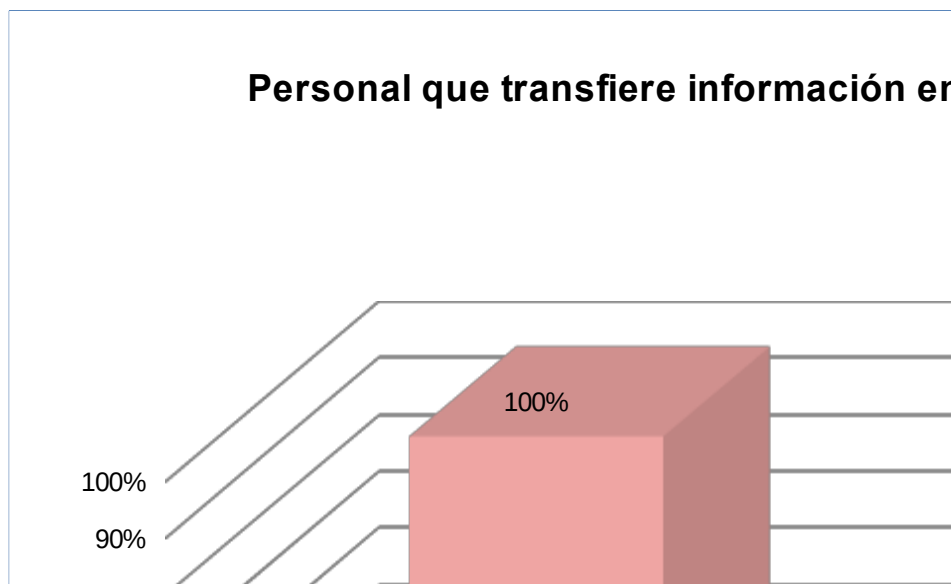


Tabla N° 8: Opinión de los encuestados en cuanto a la herramienta más empleada para la comunicación

Herramientas de trabajo:	FA	FR%
Pase de guardia	13	87%
Lectura del cuaderno de novedades	6	40%
Historia clínica del usuario	9	60%
Otros	3	20%

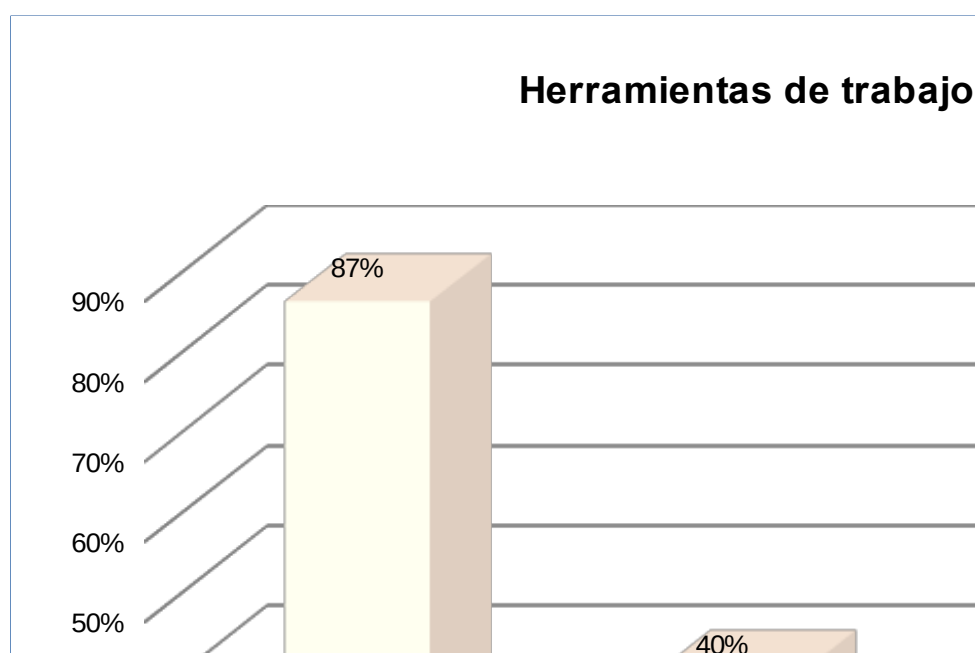


Tabla N° 9: Opinión de los encuestados en cuanto a si consideran a la comunicación como herramienta en la seguridad del paciente

Comunicación:	FA	FR%
Si	15	100%
No	0	0
Total	15	100%

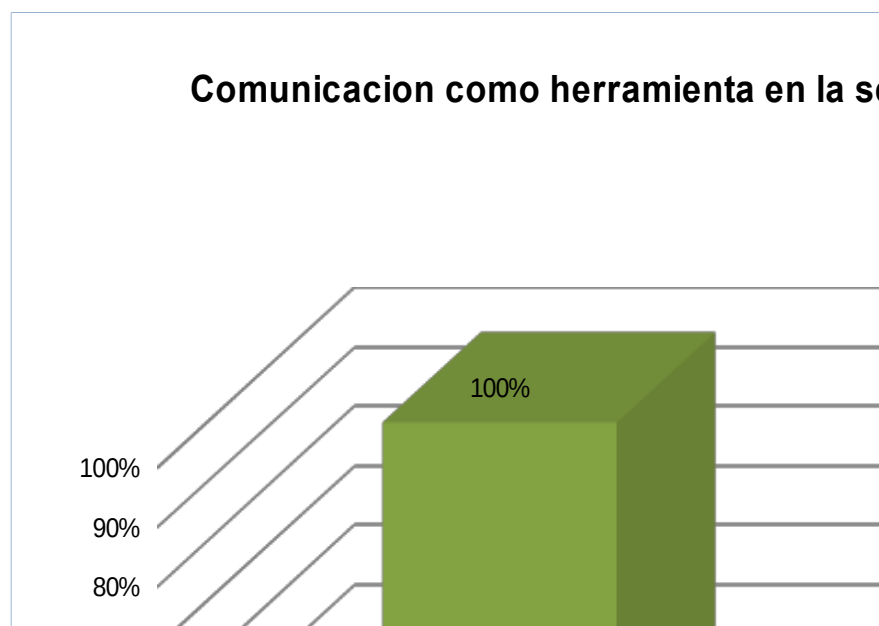


Tabla N° 10: Opinión de los encuestados en cuanto a si emplean la Herramienta SAER en el pase de guardia

Empleo de técnica SAER:	FA	FR%
Si	9	60%
No	5	33%
Desconoce la herramienta	1	7%
Total	15	100%

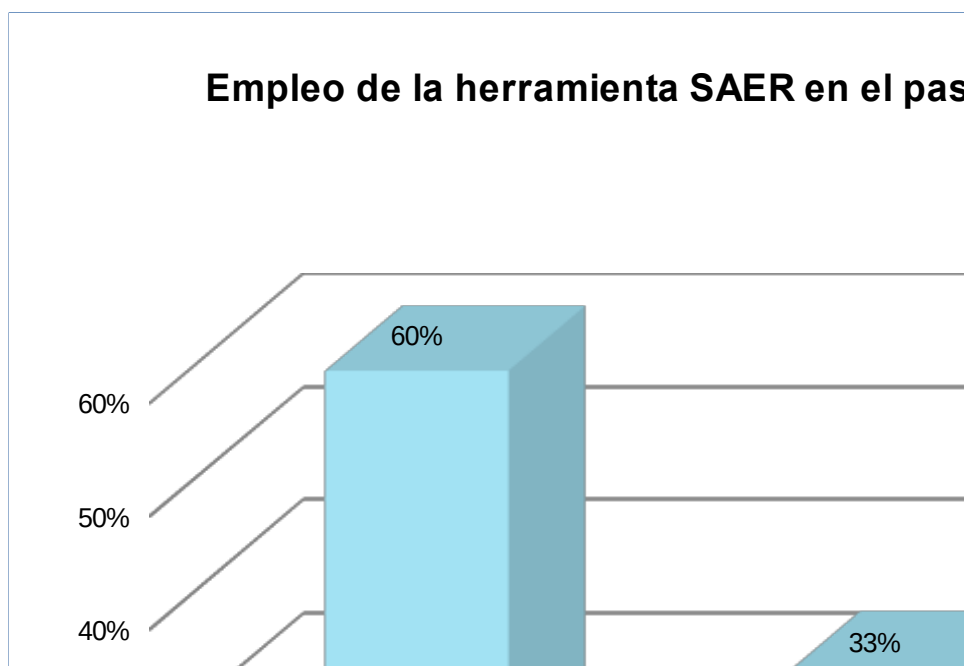
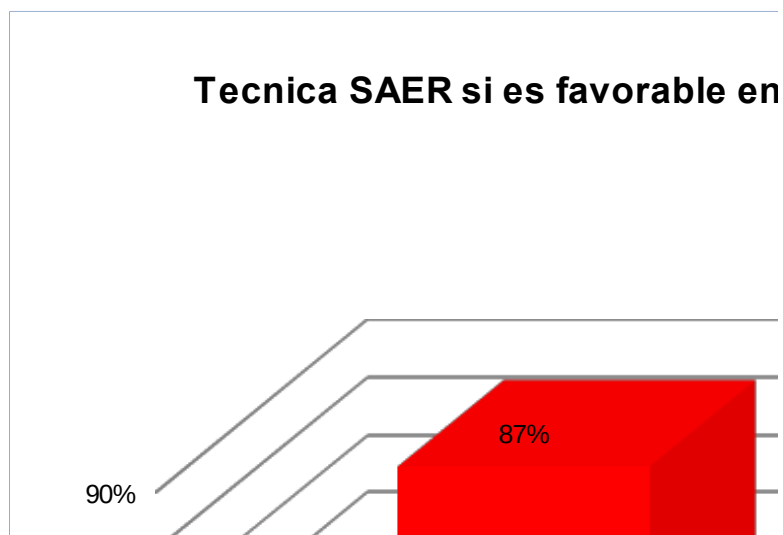


Tabla N° 11: Opinión de los encuestados en cuanto a si consideran que dicha técnica es favorable para el servicio

Técnica favorable:	FA	FR%
Si	13	87%
No	2	13%
Total	15	100%



ANALISIS

Se considera que esta investigación ha sido representativa ya que se partió de una muestra de 15 Licenciados de Enfermería funcionarios de dos Instituciones: pública y privada, del Departamento de Montevideo.

A partir de la tabulación de los datos se observó que el 87% de la muestra corresponde al sexo femenino mientras que el 13% restante corresponde al sexo masculino.

Con respecto a la edad, 33% corresponde al rango etario de 31-35 años, 27% corresponde a 25-30 años y el 20% corresponde a 42-47 y 48-53 años.

El personal de Enfermería que participo en la investigación es mayormente del sexo femenino y esto se relaciona directamente a que en nuestro país hay más mujeres que hombres¹. Esta es una constante observada en toda la región y el mundo, por la propia configuración histórica de las sociedades en donde las mujeres desde tiempos históricos son las encargadas del cuidado.

Se trata de una población que en su mayoría no supera los 40 años, que tienen varios años de experiencia en el cargo pero no en el sector.

Con respecto a la distribución de la población según años de experiencia en el cargo se observa que el 33 % corresponde a dos rangos de años 4-5 y de más de 10 años. Con el 13 % corresponde a los rangos de 6-7 años y de menos de 2 años, luego con el 7 % al rango 9-10.

En cuanto a la distribución de la población según antigüedad en el sector se observo que el 33 % corresponde al rango de menos de 2 años, con el 20 %

corresponde a los rangos de 2-3 años y de más de 10 años. Con el 13 % corresponde a dos rangos: 4-5 años y de 6-7 años.

En cuanto al personal que transfiere la información en el pase de guardia se observa que el 100% corresponde a Licenciados en Enfermería.

Destacamos que la totalidad de los encuestados consideran que la comunicación es una herramienta fundamental en la seguridad del paciente.

Según la opinión de los profesionales existen problemas significativos relacionados a la comunicación en el equipo de salud.

Con respecto a la distribución de la población según la opinión en cuanto a los problemas causados por mala comunicación se observa que el 80 % corresponde a la desorganización, el 53 % al retardo en los procedimientos, el 46 % a la falla en la priorización de los cuidados, con el mismo valor de 33% se encuentran, cuidados inoportunos y falta de prevención y por ultimo con un 7% al aumento del gasto de los recursos disponibles. Este dato lo consideramos relevante dado que los errores en la comunicación generan eventos adversos.

En cuanto a la opinión con respecto al pase de guardia, los problemas identificados están relacionados principalmente con la forma de trabajo, actitudes, incumplimiento en horarios de llegada al sector y distintos factores externos (ej: llamadas telefónicas).

Del 100% de la opinión de los encuestados en cuanto a las dificultades identificadas por ellos para la realización de un correcto pase de guardia se observo que: compartiendo el mismo valor del 80 % corresponde a la

interrupción por llamadas telefónicas y a la impuntualidad por parte del turno entrante, el 46 % al pase de guardia incompleto, el 40 % al desvío de la atención, el 33 % a la falta de tiempo, el 26 % a la indisciplina por parte de los funcionarios, el 20% corresponde al ausentismo en el sector, 13% corresponde a los rangos: barreras ambientales (como ruidos, alarmas, etc) y cansancio/fatiga. Por último con el 7% encontramos los rangos: conflictos interpersonales y abundancia en la información. Los resultados obtenidos nos dan la pauta de la necesidad de mejorar la comunicación. Se ha visto en investigaciones consultadas que la comunicación eficaz es una herramienta para la seguridad del usuario.²⁵ Es por esto que un pase de guardia completo, sistematizado, planificado, utilizando medios de registro y previendo el tiempo adecuado de duración del pase, da cuenta de nuestra responsabilidad y compromiso colectivo, con el cuidado del usuario.

Con respecto a la herramienta más empleada para transmitir la información los profesionales encuestados opinaron que el pase de guardia es la más utilizada.

Encontramos que el 87 % emplea el pase de guardia, con el 60% la historia clínica del usuario, el 40% utiliza la lectura del cuaderno de novedades. Por último el 20 % emplea otras herramientas como por ejemplo el uso del cardex.

25

1Elaboración propia en base a datos de División de Recursos Humanos del SNIS, MSP, Lotus Notes; CJPPU, afiliados activos, afiliados con declaración jurada de no ejercicio de la profesión. Nota: datos de Lotus Notes, MSP actualizados al 2 de febrero de 2011.

Disponibile
en:http://la_enfermeria_en_el_Uruguay_Caracteristicas_actuales_y_perspectivas_de_desarrollo.pdf

2 Aquino C, Ortelin C. "PASE DE GUARDIA DE ENFERMERIA EN INTERNACION GENERAL" [tesis en internet]. Argentina: Universidad Favaloro. Facultad de Ciencias Médicas; 2010 [citado 21 de diciembre de 2012]. Disponible en:http://200.123.150.149/favaloro/bases/Aquino_Ortelin_ENFERMERIA_7985.pdf

Esto se da ya que el pase de guardia es la forma de transmitir la información de forma oral y que les permite a los profesionales garantizar la continuidad y homogeneidad del cuidado.

Respecto a la opinión de los encuestados en cuanto a si emplean la Herramienta SAER en el pase de guardia encontramos que 60 % si la utiliza, el 33 % no, y el 7 % la desconoce. Contrariamente a que en los servicios existe como protocolo encontramos que no siempre se utiliza y en algunos casos se desconoce, aunque el porcentaje es menor.

En su mayoría respondieron que dicha técnica es favorable para el servicio (el 87 % opina que si, mientras que el 13 % restante opina que no) ya que la herramienta SAER es una estrategia que facilita la transferencia de la información en situaciones complejas, cuando se requiere de atención inmediata o de una acción.

CONCLUSION

Se logro conocer la opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia y el empleo de la técnica SAER como herramientas relacionadas a la seguridad del paciente, en Uruguay, en el año 2013.

En cuanto a la herramienta SAER se pudo concluir que más de la mitad de los profesionales entrevistados la utilizan, casi un tercio de la misma no y un pequeño porcentaje la desconoce. Esto llamo notoriamente nuestra atención ya que contrariamente a que en los servicios existe como protocolo encontramos que no siempre se utiliza y en algunos casos se desconoce, aunque en un porcentaje mínimo.

La investigación demostró que dicha herramienta les resulta favorable para la realización del pase de guardia ya que es una estrategia que facilita la transferencia de la información en situaciones complejas. Asegura compartir una información concisa y focalizada mediante una comunicación asertiva y efectiva. Reduce las repeticiones. Cuando se utiliza SAER, permite especificar las tareas que se deben priorizar y los planes a futuro que hay que desarrollar.

Por tal motivo consideramos que sería importante que aquellos profesionales que no la utilizan comiencen a hacerlo para así mejorar el pase de guardia.

SAER integra la lista de recomendaciones de la OMS, para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud en el curso de la atención sanitaria, como herramienta que permitiría evitar errores por parte de profesionales sanitarios y favorecer la seguridad del paciente. Es por ello que

el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Fondo Nacional de Recursos (FNR) presentaron a todas las instituciones dicho sistema de comunicación.

A través de los resultados obtenidos se encontró la necesidad de mejorar la comunicación. Este dato lo consideramos relevante dado que los errores en la comunicación explican un elevado porcentaje de los eventos adversos que se suscitan. Observamos que los mayores porcentajes referentes a los problemas causados por mala comunicación están relacionados a la desorganización, al retardo de los procedimientos y a la falla en la priorización de los cuidados. Estas tareas corresponden a las distintas etapas del proceso administrativo propias de la función del Licenciado en Enfermería, como es la gestión de los servicios.

Sin duda, la transmisión ordenada y sistematizada del pase de guardia permite la planificación e implementación de estrategias de cuidado, y la evaluación de los resultados observados día a día, siendo éstos fundamentales para gestionar el trabajo en equipo de forma eficaz y eficiente, favoreciendo el bienestar del usuario y su familia. Comunicarse de forma clara, oportuna y sencilla permitirá evitar errores en la atención al usuario.

Además concluimos que las dificultades identificadas para la realización de un correcto pase de guardia están relacionadas principalmente con la forma de trabajo, actitudes, incumplimiento en horarios de llegada al sector y distintos factores externos (ej: llamadas telefónicas). Consideramos que se deberían de evitar así todas aquellas situaciones que desvían la atención tanto del receptor como del emisor. Las interferencias pueden ser variadas, y actuar como

elementos de distracción, interrumpiendo el pase de guardia. Es importante por ende, que enfermería respete el espacio del pase de guardia como su tiempo para la transmisión adecuada de la información de sus usuarios.

En cuanto a nuestra experiencia grupal sentimos que fue muy enriquecedora ya que el crecimiento de cada uno de nosotros a lo largo de la carrera, nos permitió englobar todo lo aprendido llevándolo al Trabajo de Investigación Final. Siendo de esta manera una verdadera práctica que tendremos presente en nuestro futuro desempeño como Licenciados en Enfermería.

RECOMENDACIONES

Consideramos que sería necesario realizar instancias de capacitación del personal en relación a la herramienta SAER.

Creemos importante que las Instituciones mantenga a los profesionales durante tiempos más prolongados en los sectores de trabajo para que el personal se adapte al mismo y pueda aplicar la herramienta con mayor destreza.

Destacamos que sería conveniente estimular al personal para que llegue en hora a su turno y pueda participar en el pase de guardia.

Resaltamos la importancia de realizar una adecuada gestión del servicio priorizando los cuidados de Enfermería y mejorando la organización.

Es importante que el equipo de Salud respete el espacio del pase de guardia como su tiempo para la transmisión adecuada de la información de sus usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Bagnulo H, Barbato M, Godino M, Basso J. Evaluación del riesgo en eventos adversos. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2010 Mar ; 26(1): p. 55-57. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-32952010000100009&lng=es [Consulta: 8 ene 2013]
- Aquino C, Ortelin C. Pase de guardia de enfermería en internación general [tesis]. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Favaloro.; 2010. Disponible en: http://200.123.150.149/favaloro/bases/Aquino_Ortelin_ENFERMERIA_7985.pdf [Consulta: 21 dic 2012]
- Torres LM. Gestión de seguridad del paciente: participación de enfermería. [Tesis]. La plata: Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Universidad Nacional de la Plata; 2011 Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3468/Documento_completo.pdf?Sequence=1 [Consulta: 08 ene 2013].
- *Martínez E. Pase de Guardia de Enfermería: ¿Optimiza la continuidad del cuidado?. Revista de enfermería [Internet]. [s.p.i.] Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Pase%20de%20Guardia%20de%20Enfermeria%20-%20Optimiza%20la%20continuidad%20del%20cuidado.pdf> [Consulta: 8 ene 2013]*
- *Reuelta Colomer, C. [et.al.]. Unidad de enfermería en Hospitalización polivalente de agudos Estándares y recomendaciones [informe en internet]. España: Agencia de Calidad del SNS: Ministerio de Sanidad y Política social; 2009. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UEH.pdf> [Consulta: 8 ene de 2013]*

ANEXOS

ANEXO I

MATERIAL Y METODO:

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se plantea realizar un análisis univariado, empleando tablas de frecuencias. Se realizará además la representación gráfica de acuerdo al tipo de variable.

Tabla N° 1: Distribución de la población según edad en años.

Edad	Encuestados	%
- 25-30		
- 31-35		
- 36-41		
- 42-47		
- 48- 53		
- Mayor de 53 años		
Total		

Origen: datos contenidos en instrumento de recolección de datos. Montevideo, 2013

Tabla N° 2: Distribución de la población según sexo.

Sexo	Encuestados	%
- Masculino		
- Femenino		
Total		

Origen: datos contenidos en instrumento de recolección de datos. Montevideo, 2013

Tabla N° 3: Distribución de la población según años de experiencia en el cargo.

Años de experiencia en el cargo	Encuestados	%
- Menos de 2		
- 2 – 3		
- 4 – 5		
- 6 – 7		
- 7 – 8		
- 9 – 10		
- Más de 10		
Total		

Origen: datos contenidos en instrumento de recolección de datos. Montevideo, 2013

Tabla N° 4: Distribución de la población según antigüedad en el sector actual.

Antigüedad en el sector (años)	Encuestados	%
- Menos de 2 años		
- 2 – 3		
- 4 – 5		
- 6 – 7		
- 7 – 8		
- 9 – 10		
- Más de 10 años		
Total		

Origen: datos contenidos en instrumento de recolección de datos. Montevideo, 2013

Tabla N° 5: Distribución de la población según la opinión en cuanto a los problemas causados por mala comunicación.

Problemas causados por mala comunicación	Encuestados	%
- Retardo en los procedimientos		
- Cuidados inoportunos		
- Falta de prevención		
- Desorganización.		
- Falla en la priorización de cuidados		
- Aumento del gasto de recursos disponibles		
Total		

Origen: datos contenidos en instrumento de recolección de datos. Montevideo, 2013

Tabla N° 6: Opinión de los encuestados en cuanto a las dificultades identificadas por ellos para la realización de un correcto pase de guardia.

Dificultades	Encuestados	%
- Interrupciones por llamadas telefónicas		
- Barreras ambientales		
- Indisciplina		
- Impuntualidad		
- Abundancia de la información		
- Cansancio/ fatiga		
- Conflictos interpersonales		
- Ausentarse del sector		
- Desvío en la atención.		
- Falta de tiempo		
- Pase de guardia incompleto		
Total		

Origen: datos contenidos en instrumento de recolección de datos. Montevideo, 2013

Tabla N° 7: Distribución de la población según el personal que transfiere la información en el pase de guardia.

Personal que transfiere la información en pase de guardia	Encuestados	%
- Licenciado en enfermería		
- Auxiliar de enfermería		
Total		

Origen: datos contenidos en instrumento de recolección de datos. Montevideo, 2013

Tabla N° 8: Opinión de los encuestados en cuanto a la herramienta más empleada para la comunicación.

Herramienta empleada para la comunicación	Encuestados	%
- Pase de guardia de enfermería		
- Lectura de cuaderno de novedades		
- Historia clínica del usuario		
Total		

Origen: datos contenidos en instrumento de recolección de datos. Montevideo, 2013

Tabla N° 9: Opinión de los encuestados en cuanto a si consideran a la comunicación como herramienta en la seguridad del paciente

Comunicación como Herramienta en la seguridad del paciente	Encuestado	%
- Si		
- No		
Total		

Origen: datos contenidos en instrumento de recolección de datos. Montevideo, 2013

Tabla N° 10: Opinión de los encuestados en cuanto a si emplean la Herramienta SAER en el pase de guardia

Empleo de la Herramienta SAER en el pase de guardia	Encuestados	%
- Si		
- No		
- Desconoce la herramienta		
Total		

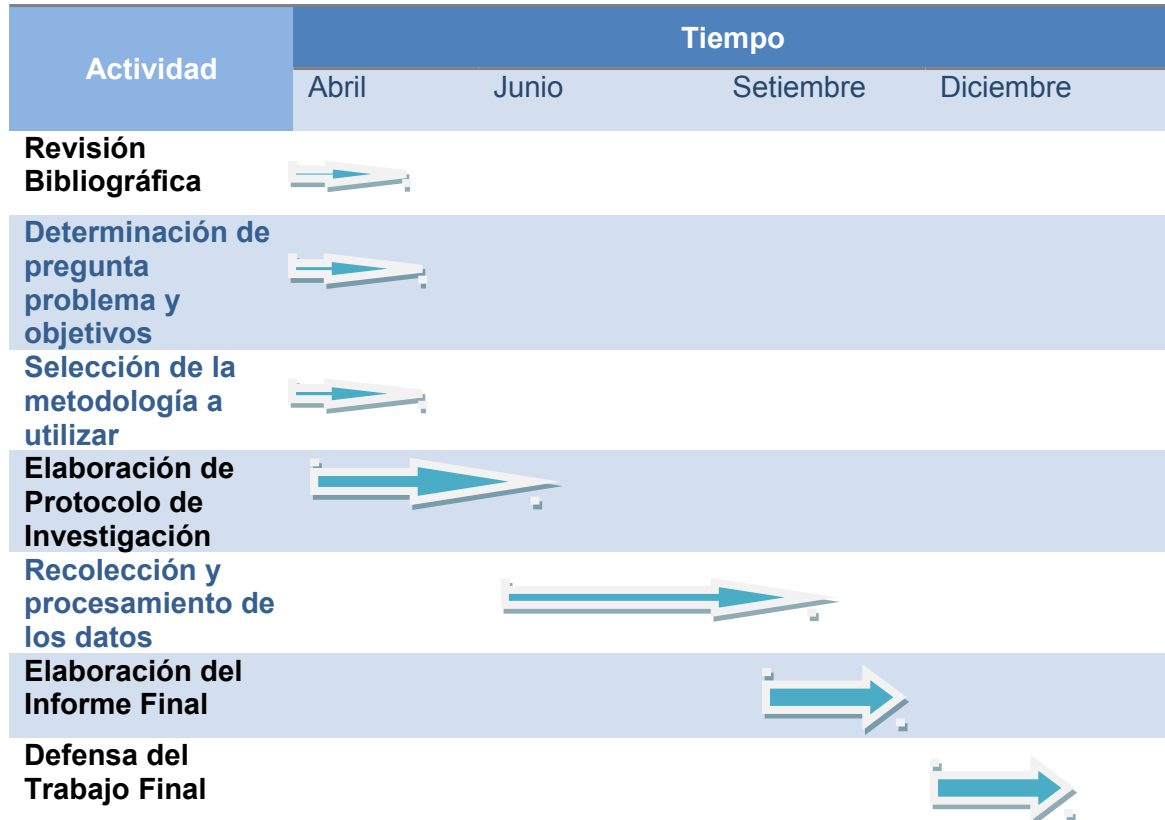
Tabla N° 11: Opinión de los encuestados en cuanto a si consideran que la técnica SAER es favorable para el servicio.

¿Considera que dicha técnica es favorable para el servicio?	Encuestados	%
- Si		
- No		
Total		

Origen: datos contenidos en instrumento de recolección de datos. Montevideo, 2013

ANEXO II

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



ANEXO III

PRESUPUESTO

RUBRO	TOTAL (\$)
Viáticos	500
Papelería	650
Impresiones	1300
Encuadernaciones	250
TOTAL (\$) =	2700

ANEXO IV



**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



ENCUESTA – 2013

Datos patronímicos:		Fecha / /
Edad:	Sexo:	Sector en el cual trabaja:
Años de experiencia en el cargo: (marque con una cruz donde corresponda)	Antigüedad en el sector (años): (marque con una cruz donde corresponda)	
<input type="checkbox"/> Menos de 2	<input type="checkbox"/> Menos de 2 años	
<input type="checkbox"/> 2 – 3	<input type="checkbox"/> 2 – 3	
<input type="checkbox"/> 4 – 5	<input type="checkbox"/> 4 – 5	
<input type="checkbox"/> 6 – 7	<input type="checkbox"/> 6 – 7	
<input type="checkbox"/> 7 – 8	<input type="checkbox"/> 7 – 8	
<input type="checkbox"/> 9 – 10	<input type="checkbox"/> 9 – 10	
<input type="checkbox"/> Más de 10	<input type="checkbox"/> Más de 10 años	
¿Identifica estos problemas en su servicio para la realización del pase de guardia, causados por mala comunicación? Marque con una cruz la opción que considere		
<input type="checkbox"/> Retardo en los procedimientos		
<input type="checkbox"/> Cuidados inoportunos		
<input type="checkbox"/> Falta de prevención		
<input type="checkbox"/> Desorganización.		
<input type="checkbox"/> Falla en la priorización de cuidados		
<input type="checkbox"/> Aumento del gasto de recursos disponibles		
De las siguientes dificultades mencionadas a continuación, ¿identifica en su lugar de trabajo alguna de ellas para la realización de un correcto pase de guardia?		
<input type="checkbox"/> Interrupciones por llamadas telefónicas		
<input type="checkbox"/> Barreras ambientales, tales como ruidos, polvo, alarmas, etc.		
<input type="checkbox"/> Indisciplina por parte de los funcionarios		
<input type="checkbox"/> Impuntualidad por parte de los funcionarios del turno entrante		
<input type="checkbox"/> Abundancia de la información		
<input type="checkbox"/> Cansancio/ fatiga		
<input type="checkbox"/> Conflictos interpersonales		
<input type="checkbox"/> Ausentarse del sector		
<input type="checkbox"/> Desvío en la atención, distracciones.		
<input type="checkbox"/> Falta de tiempo		
<input type="checkbox"/> Pase de guardia incompleto		
En su servicio, ¿Quién transfiere la información en pase de guardia?		

<input type="checkbox"/> Licenciado en enfermería	<input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería
---	---

De las siguientes opciones, ¿Que herramienta emplea con mayor frecuencia para la transmisión de información con los

<input type="checkbox"/> Pase de guardia de enfermería
<input type="checkbox"/> Lectura de cuaderno de novedades
<input type="checkbox"/> Historia clínica del usuario
<input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/> Especifique cual

¿Usted emplea la comunicación como Herramienta en la seguridad del paciente, en su lugar de trabajo?

<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No

En su servicio, ¿ se emplea la Herramienta SAER en el pase de guardia?

<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Desconoce la herramienta

¿Considera que dicha técnica es favorable para el servicio?

<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No

SAER

La herramienta o técnica SAER es una estrategia que facilita la transferencia de la información en situaciones complejas, cuando se requiere de atención inmediata o de una acción. Clarifica qué tipo de información debe ser comunicada entre los miembros de un equipo, por lo que mejora el trabajo dentro de éste y coadyuva al desarrollo de una cultura de seguridad en las instituciones.

SAER es la sigla para Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) y consta de cuatro pasos protocolizados que deben ejecutarse cronológicamente en casos como llamadas de urgencia o pases de guardia.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA

SEGURIDAD EN EL PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA

Estimado Jefe/a del Departamento de Enfermería del Hospital Policial Lic. Enf. Dahiana Farto:

Somos un grupo de cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería dependientes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería. Nos encontramos realizando el trabajo final de investigación, a través del cual se pretende conocer la opinión del colectivo de licenciada/os en enfermería operativos en relación al pase de guardia y el empleo de la técnica SAER como herramientas relacionadas a la seguridad del paciente, en Uruguay, en el año 2013.

El presente estudio cuenta con las garantías éticas y de confidencialidad de la información que usted nos proporcione, siendo un cuestionario de carácter anónimo, según el Decreto 379/2008.

La información obtenida será usada exclusivamente con fines académicos y científicos.

Este trabajo es tutorado por la Prof. Agdo. (s) Isabel Silva que avala por parte de la Facultad de Enfermería UdelaR.

Se hará devolución de los resultados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA



SEGURIDAD EN EL PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA

Estimado Jefe/a del Departamento de División de Enfermería de SMI

Lic. Marinela San Martín:

Somos un grupo de cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería dependientes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería. Nos encontramos realizando el trabajo final de investigación, a través del cual se pretende conocer la opinión del colectivo de licenciada/os en enfermería operativos en relación al pase de guardia y el empleo de la técnica SAER como herramientas relacionadas a la seguridad del paciente, en Uruguay, en el año 2013.

El presente estudio cuenta con las garantías éticas y de confidencialidad de la información que usted nos proporcione, siendo un cuestionario de carácter anónimo, según el Decreto 379/2008.

La información obtenida será usada exclusivamente con fines académicos y científicos.

Este trabajo es tutorado por la Prof. Agdo. (s) Isabel Silva que avala por parte de la Facultad de Enfermería UdelaR.

Se hará devolución de los resultados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

ANEXO VI

ENTREVISTA REALIZADA A INTEGRANTE DE LA COSEPA

DR. MARIO GODINO (MAYO 2013)

- 1- Como surge COSEPA?
- 2- Cuales son las funciones de COSEPA?
- 3- En todas las Instituciones del país existe COSEPA?
- 4- Como surge la idea de aplicar la técnica SAER en Uruguay ?
- 5- En q Instituciones se aplica la técnica SAER?
- 6- Existe alguna evaluación de los resultados de esta técnica en nuestro país?

1- En el año 2004 la OMS hace un llamado mundial para trabajar el tema Seguridad del Paciente. A partir del 2006 en Uruguay surge con el caso q ocurre en el Hospital Pasteur donde una enfermera conecta la alimentación enteral en una VVC. A partir de ese momento el MSP determino el uso de bombas y set de bombas específicos para la alimentación.

En sus comienzos COSEPA se denominaba Comisión Nacional de Seguridad del Paciente y error médico. En el año 2007 Uruguay firmo el compromiso mundial de seguridad del paciente.

2- La principal función de COSEPA es tratar de disminuir los errores hacia el paciente. La primera acción que se plantea realizar es el lavado de manos, además COSEPA plantea la implementación de un sistema de reporte cuando se efectua un incidente y evento adverso. El objetivo es identificar áreas o elementos débiles del sistema y corregirlos antes de que se produzcan daños a los pacientes.

3- El 85 % de las estructuras sanitarias del país implementan la COSEPA. Esto se debe a que ASSE no cubre su totalidad.

4- Cada institución elige para aplicar en ella, una técnica acorde a las necesidades y recursos que presenta. Algunas de las técnicas que existen son:

- Gestión de comportamiento disruptivo en ámbito sanitario.
- SAER.
- Lista de verificación de la seguridad en cirugía.

5- La técnica SAER se aplica en:

- Circulo Católico
- SMI
- Hospital Pereira Rosell
- Hospital Policial

Anexo 4 - Formulario de registro del Sistema de Análisis y Notificación de Eventos Adversos (SANEA).

SISTEMA ARTICULADO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS - ASSE
 Programa Seguridad de los Pacientes SEPA - MSP
 Hospital Maciel - Centro Hospitalario Perelra Rosell - Hospital Español

Identificación y Registro de Evento Adverso Hospitalario

PRIMERA PARTE: Debe ser completada por quien detecta el evento

Centro Hospitalario: _____ Fecha de Ingreso: _____
 Edad del paciente: _____ Fecha del Evento: _____
 ID: _____ Hora aprox del Evento: _____
 Fecha del Reporte: _____

Sexo: Masculino Femenino Ambiguo o Indeterminado

Diagnóstico Principal: _____ Fecha: _____
 Intervención Principal: _____

Quién Reporta: Lic. de Enfermería Médico
 Auxiliar de Enfermería Otros: _____
 Farmacia

Departamento/Servicio dónde ocurrió el EA:

Sala de Operaciones	<input type="checkbox"/>	Neonatología	<input type="checkbox"/>
Sala de Partos	<input type="checkbox"/>	Sala de Medicina	<input type="checkbox"/>
Recup. anestésica	<input type="checkbox"/>	Sala de Cirugía	<input type="checkbox"/>
Serv. de Emergencias	<input type="checkbox"/>	Servicio de Hemato-oncología	<input type="checkbox"/>
CT/UCI	<input type="checkbox"/>	Sala de Neurocirugía	<input type="checkbox"/>
		Otros:	<input type="checkbox"/>

Tipo de Evento:

<input type="checkbox"/> Caída de cama/cuna	<input type="checkbox"/> Lesión de estructura (*) durante procedim.
<input type="checkbox"/> Neumonía Nosocomial	<input type="checkbox"/> Hemorragia/Hematoma relac. a procedim.
<input type="checkbox"/> Infección Herida Q profunda/órgano blanco	<input type="checkbox"/> Neumotorax
<input type="checkbox"/> Bacteremia asociada a dispositivo	<input type="checkbox"/> Quemaduras/Erosiones/contusiones
<input type="checkbox"/> Extubación accidental	<input type="checkbox"/> Suspensión de la Interv. Quirúrgica
<input type="checkbox"/> EA relacionado a líneas/catéteres/drenajes	<input type="checkbox"/> Dehiscencia de herida / Evisceración
<input type="checkbox"/> EA relacionado a fármacos	<input type="checkbox"/> Dehiscencia de suturas
<input type="checkbox"/> EA relacionado a quimio-terapia	<input type="checkbox"/> EA perinatales
<input type="checkbox"/> Retraso en la administr. del tratamiento	<input type="checkbox"/> Falta del diagnóstico
<input type="checkbox"/> Hipoglucemia	<input type="checkbox"/> Dolor no controlado
<input type="checkbox"/> Úlcera por presión	<input type="checkbox"/> Otros:
<input type="checkbox"/> Disfunción o falla en el equipamiento	<input type="checkbox"/> (*) órgano/vaso/conducto/nervio

Naturaleza del evento:

<input type="checkbox"/> Relacionados con los cuidados	<input type="checkbox"/> Relacionados con transfusiones
<input type="checkbox"/> Relacionados con la medicación	<input type="checkbox"/> Relacionados con el diagnóstico
<input type="checkbox"/> Relacionados con infec Nosocomial	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Relacionados con un procedimiento	

Descripción del evento:



¿Qué propone para que este evento no se repita? Concreto.

Reporta: _____ Cómo prefiere la notificación del caso? (tel., mail, en persona) _____

SEGUNDA PARTE: Debe ser completada por el Jefe del servicio o departamento

Factores contrib.: <small>*Clasificación NPSA</small>	<input type="checkbox"/>	Factores del Paciente	<input type="checkbox"/>	Factores Individuales
	<input type="checkbox"/>	Factores de Tarea	<input type="checkbox"/>	Factores Sociales y de Equipo
	<input type="checkbox"/>	Factores de Formación y Entrenamiento	<input type="checkbox"/>	Factores de Equipamiento y Recursos
	<input type="checkbox"/>	Condiciones de Trabajo	<input type="checkbox"/>	Factores Organizativos y Estratégicos
	<input type="checkbox"/>	Factores de Comunicación		

Detalle breve:

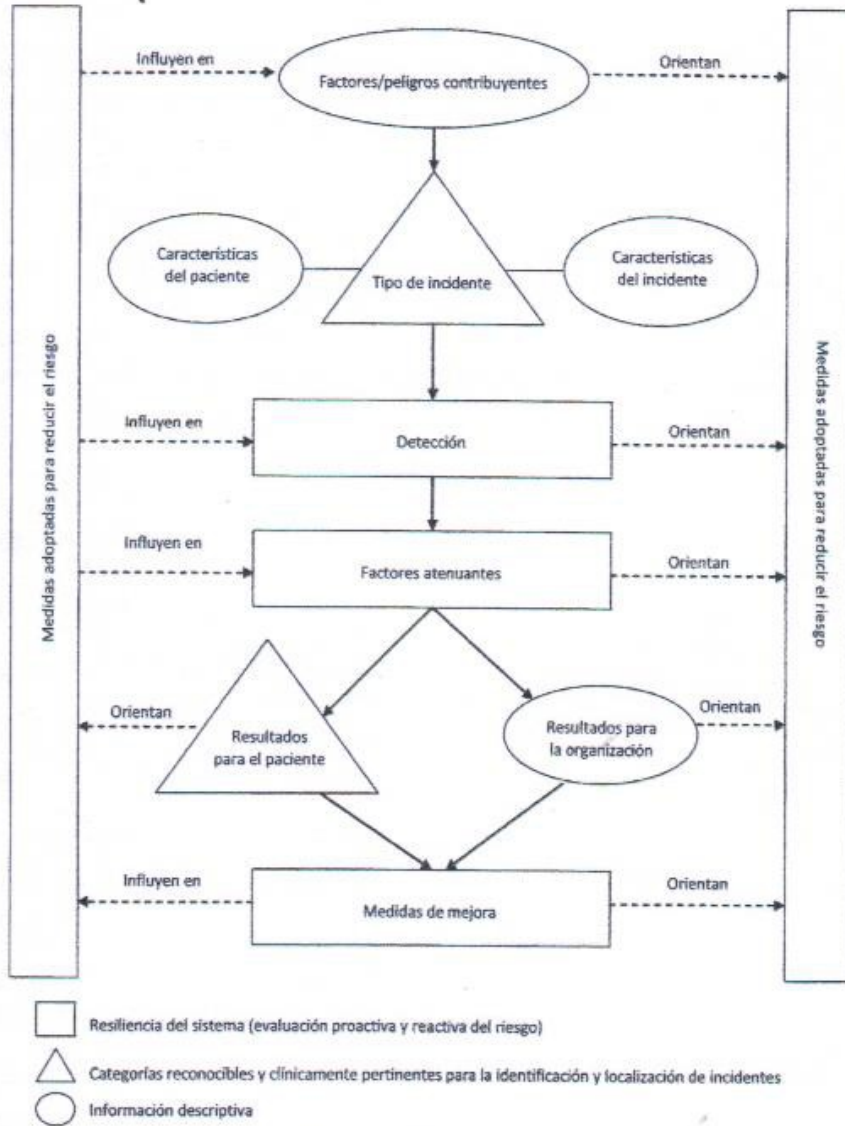
Gravedad:	<input type="checkbox"/> Sin gravedad <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave	Abordaje del Evento Adverso:	<input type="checkbox"/> No requiere manejo <input type="checkbox"/> Requiere manejo por Enfermería <input type="checkbox"/> Requiere manejo médico-Q.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Tratamiento <input type="checkbox"/> Intervención <input type="checkbox"/> Estudios complementarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impacto:	<input type="checkbox"/> No aumentó la estancia. <input type="checkbox"/> Aumentó la Estancia <input type="checkbox"/> Causó el reintegro <input type="checkbox"/> Causó incapacidad	<input type="checkbox"/> Función: Parcial <input type="checkbox"/> Tiempo: Transitoria	<input type="checkbox"/> Horas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Permanente
	<input type="checkbox"/> Contribuyó al fallecimiento <input type="checkbox"/> Causó la muerte				
Evitabilidad:	<input type="checkbox"/> Inevitable <input type="checkbox"/> Evitable	<input type="checkbox"/>	¿Qué tan evitable es el evento, según su criterio?		
			<input type="checkbox"/> Mínima evitabilidad <input type="checkbox"/> Moderada evitabilidad <input type="checkbox"/> Elevada evitabilidad <input type="checkbox"/> Total evidencia de evitabilidad		

¿Qué propone para que este evento no se repita? Concreto.

Año depart: _____ Firma: _____



Fig. N° 2. Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente



Fuente: OMS Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1



Servicio Médico Integral

CCSEPA

16/08/2013

DE: Cosepa

A: Departamento de Enfermería

- La siguiente es para dar respuesta a la solicitud realizada por los estudiantes de la Universidad Católica, sobre su trabajo de investigación que se refiere al pase de guardia y al uso de la herramienta del SAER.

Con respecto al pase de guardia si el Departamento de Enfermería no tiene inconveniente se podría realizar con el colectivo de licenciada que cumplen sus funciones en este sanatorio. Ahora con el uso del instrumento del SAER solamente se podría realizar en el sector del 4ºB que es donde se desarrollo el uso de la misma.

[Handwritten signature]
 Lic. ALICIA ZARRÓN
 COSEPA

26/8/13
 - Unidad de Enfermería de 2º de
 Sanatorio Universidad de la Rep
 2013 - Facultad de Enfermería
 122 días o pautas
 1) Pase Guardia
 2) Pase Guardia
 Instrumento SAER - Sector



SERVICIO MEDICO INTEGRAL

Departamento Enfermería

Fecha: 26/8/13 Horas: 12:30

[Handwritten signature]
 Lic. Mercedes San Martín
 Directora Depto. Enfermería

H-13