



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL ESTE (CURE) ROCHA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN

PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA EN UN EFECTOR PÚBLICO Y PRIVADO EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Autores:

Br. Montañez, Ana María
Br. Umpiérrez, Laura Cecilia
Br. Gómez, José Pablo
Br. Espino, Andrés Saúl

Tutor:

Prof. Agdo Lic. Enf. María Inés Umpiérrez

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

Maldonado, 2015

Tabla de contenidos

Índice.....	2
Agradecimientos.....	3
Lista de abreviaturas y siglas.....	4
Resumen.....	5
Introducción.....	8
Pregunta problema, Objetivos.....	9
Antecedentes.....	10
Marco teórico.....	12
Metodología.....	20
Resultados.....	31
Discusión.....	46
Conclusiones.....	49
Bibliografía.....	52
Anexos.....	54

Agradecimientos

Nuestros sinceros agradecimientos están dirigidos a Dios, por estar con nosotros en cada paso que dimos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar, a nuestros familiares, quienes incondicionalmente y con gran amor han sido nuestro apoyo en todo momento; así como a todos los docentes que tuvimos en el transcurso de esta carrera y de manera especial a nuestra tutora de tesis por su esfuerzo y dedicación.

Lista de abreviaturas y siglas

- Cure: Centro Universitario Regional Este.
- Bvc-e: Biblioteca Virtual en salud en enfermería
- Saer: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación
- Sbar: Situation, Background, Assessment y Recommendation.

- SciELO: [Scientific Electronic Library Online](#)

- Oms: Organización Mundial de la Salud.

- Ops: Organización Panamericana de la Salud.

- Msp: Ministerio de salud Pública.
- FNR: Fondo Nacional de Recursos.

Resumen

El pase de guardia de enfermería es la transmisión de la información relacionada a los cuidados de los pacientes, su diagnóstico y tratamiento, cada vez que la responsabilidad de su atención se delega a otro/a enfermero/a; preservando la seguridad y calidad de los cuidados de Enfermería a la población.

El objetivo de este estudio fue identificar cómo se realiza el pase de guardia de Enfermería en un servicio médico- quirúrgico de un efector público y otro privado de la ciudad de Maldonado en el mes de octubre-noviembre del año 2015.

Esta temática ha sido poco estudiada tanto en nuestro país como a nivel internacional por lo cual se encontraron pocos estudios vinculados con la misma.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. El universo de estudio correspondió a todos los profesionales de enfermería que poseen cargos de Licenciados operativos y auxiliares de enfermería; en las áreas Médico- Quirúrgico en segundo nivel de atención de dos efectores de salud uno público y otro privado.

La muestra del estudio se seleccionó por conveniencia y estuvo constituida por 12 funcionarios de los cuales 5 son Licenciados en Enfermería y 7 son Auxiliares de Enfermería, quienes participaron voluntariamente de la investigación.

Para relevar los datos se utilizó como instrumento de recolección un cuestionario semiestructurado, auto administrado, y de carácter anónimo.

El estudio demostró que en el efector público se realiza el pase de guardia en un solo turno y en el servicio de medicina, en los restantes se realiza fundamentalmente a través de los registros de los auxiliares de enfermería en el cuaderno de novedades.

En el efector privado demostró que el pase de guardia se realiza en los cuatro turnos en forma oral y escrita en el sector de enfermería del servicio.

Estos hallazgos se corresponden porque en el público se cuenta con un solo licenciado, mientras que en el efector privado existe la presencia de un licenciado en cada uno.

En este sentido la información transmitida no se realiza con un instrumento estandarizado con lo cual es heterogénea en ambos efectores y en ninguno de ellos se realiza el mismo en la unidad de los pacientes, existiendo respuestas disimiles aun en el efector privado en cuanto a la información transmitida.

Palabras Claves

- Sistema de información
- Pase de guardia.
- Seguridad de paciente
- Calidad de atención.

Introducción

Este estudio corresponde al trabajo final de investigación, requisito para la obtención del título de Licenciado en Enfermería. El mismo es realizado por cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería generación 2011-2012 del programa Carrera Escalonada pertenecientes a la Universidad de la República., Centro Universitario Regional Este (CURE).

La línea de investigación propuesta fue Sistema de Información de Enfermería, y en esta oportunidad abordamos el pase de guardia, a través del cual, el personal de enfermería (profesional y auxiliar) trasmite la información de los cuidados realizados al turno siguiente.

El pase de guardia se puede definir entonces como la transmisión de la información referida a un paciente, su diagnóstico y tratamiento, cada vez que la responsabilidad de su atención se delega a otro/a enfermero/a; directamente vinculado a la mejora de la seguridad y calidad de los cuidados de Enfermería a la población.¹

Este tipo de comunicación promueve el cuidado, la seguridad y las mejores prácticas dirigidas a eliminar o disminuir los riesgos para el paciente.

Se plantea como objetivo general de la investigación: Identificar cómo se realiza el pase de guardia de Enfermería en un servicio médico- quirúrgico de un efector público y otro privado de la ciudad de Maldonado en el mes de octubre del año 2015.

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal.

1- Martínez E. Pase de guardia de enfermería ¿optimiza la continuidad del cuidado? Rev Enferm Neonatal (Argentina) [Internet] 2009; 2(7): 22-3. Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Pase%20de%20Guardia%20de%20Enfermer%C3%ADa%20-%20Optimiza%20la%20continuidad%20del%20cuidado.pdf> [consulta: 18 dic 2014].

Pregunta problema

¿Cómo se realiza el pase de guardia o cambio de turno de Enfermería en un efector Público y Privado en el segundo nivel de atención Médico Quirúrgico de la ciudad de Maldonado?

Objetivo General

- Identificar cómo se realiza el pase de guardia de Enfermería en un servicio médico- quirúrgico de un efector público y otro privado de la ciudad de Maldonado en el mes de setiembre del año 2015.

Objetivos específicos.

- Describir el perfil demográfico y laboral de los recursos humanos de enfermería de los servicios médico- quirúrgico de ambos efectores.
- Conocer si existe una sistematización del pase de guardia.
- Identificar el lugar físico y el contenido de la información que se transfiere.
- Comparar los resultados en ambos efectores.

Antecedentes

Entre los antecedentes vinculados con esta investigación, se realizó una búsqueda bibliográfica a nivel nacional e internacional en la que se encontró escaso material sobre el pase de guardia de enfermería.

A nivel Nacional: Se realizó una búsqueda bibliográfica en el siguiente buscador científico: BVS-E (Biblioteca Virtual en Salud en Enfermería), con las palabras claves -pase de guardia de enfermería- y se encontró la siguiente Tesis: " Opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente-empleo de la técnica SAER."²

Este estudio fue realizado en el año 2013 por estudiantes de la Facultad de Enfermería pertenecientes a la Universidad de la República el cual tenía como objetivo general conocer la opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia y el empleo de la técnica SAER como herramienta relacionada a la seguridad del paciente. La metodología utilizada fue un estudio de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Se demostró 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.:

2- Agretti M, Delgado L, Monzillo F, Morales G, Pereira B. 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. [tesis][Internet]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2013. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0519TG.pdf>[consulta: 18 dic 2014].

llamadas telefónicas). Las interferencias son variadas, y actúan como elementos de distracción, interrumpiendo el pase de guardia.

A nivel internacional: Se realizó una búsqueda bibliográfica en el siguiente buscador científico: SCIELO, con las palabras claves -pase de guardia de Enfermería en internación general y se encontró la siguiente Tesis: "Pase de guardia de enfermería en internación general".³

Otro estudio realizado por estudiantes de la Universidad Favaloro, Facultad de Ciencias Médicas, tenía como objetivo general establecer cuáles son las dificultades que presenta el personal de enfermería, para realizar de forma adecuada el pase de guardia en el servicio de internación general de adultos de la Clínica San Camilo, realizado en Argentina, Buenos Aires, año 2010.

Se trató de una investigación cualitativa, exploratoria, utilizando como método el estudio de casos, según el tiempo de recolección de datos es sincrónico de corte transversal y en un momento prospectivo.

Los resultados hallados en este estudio fueron que las personas encuestadas refieren encontrar, en su mayoría, dificultades al momento de realizar el pase de guardia durante la jornada laboral. Señalan como dificultad el tiempo para realizarlo relacionándolo con la cantidad y complejidad de los pacientes como también la falta de compromiso del personal entrante por llegadas tardes al servicio, sobrecarga laboral, falencias en la organización del plantel por parte del departamento de enfermería así como también mala distribución del personal de enfermería.

³Aquino C, Ortelin C. Pase de guardia de enfermería en internación general. [tesis] [Internet]. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Favaloro; 2010. Disponible en: http://200.123.150.149/favaloro/bases/Aquino_Ortelin_ENFERMERIA_7985.pdf [consulta: 15 ene 2015].

Marco teórico.

Para elaborar el marco teórico los investigadores consideraron los siguientes tópicos: Calidad de atención, sistemas de información para la gestión, pase de guardia de enfermería y seguridad del paciente

Sistema de información

De acuerdo a la OMS Los sistemas de información en salud son un “Mecanismo para la recopilación, proceso, análisis y transmisión de la Información que se precisa para organizar y dirigir los servicios sanitarios y también para la investigación y formación de personal.”⁴.

Según la OPS los sistemas de información en salud son un conjunto Integrado de diversos elementos de equipo, software y recursos humanos que satisfacen las necesidades de una organización en materia de recopilación, almacenamiento, procesamiento de datos y de generación de informes.

En los servicios de enfermería los sistemas de información para la gestión del cuidado de los usuarios son.

- Historia Clínica.
- Proceso Productivo: PAE – Instrumento de Gestión de la unidad.
- Cardex.
- Instrumento de Gestión de cuidados.
- Cuaderno de novedades.

⁴Navarro F, Navarro J, Bullejos M, Gasso T, Barros M. Gestión de la función administrativa del servicio gallego de salud. [Internet]. 2006. v. 4. Disponible en: <https://books.google.com.uy/booksid=1pDrjxEURRgC&pg=PA160&lpg=PA160&dq=:+Los+sistemas+de+informaci%C3%B3n+en+salud+son+un+%E2%80%9CMecanismo+para+la+recopilaci%C3%B3n,+proceso,+an%C3%A1lisis+y+transmisi%C3%B3n&source=bl&ots=UdVkUEW3-G&sig=hfJjifXhPexZj2gdCOih8GNSfTw&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewiWntP18zJAhULXh4KHeReCLMQ6AEIGjAA#v=onepage&q=%3A%20Los%20sistemas%20de%20informaci%C3%B3n%20en%20salud%20son%20un%20%E2%80%9CMecanismo%20para%20la%20recopilaci%C3%B3n%20proceso%20an%C3%A1lisis%20y%20transmisi%C3%B3n&f=false>[consulta: 10 jun 2015].

- Tarjeteros de medicación.
- Pase de guardia.
- Instrumentos de movimientos de usuarios (traslados).

Calidad de atención en Enfermería

Cuesta Gómez se refiere a la calidad de la atención hospitalaria como aquella que “tiene mayor o menor grado de calidad en la medida en que sus atributos se aproximan a los del prototipo”.

“Para la evaluación de la calidad asistencial se cree apropiada la estrategia de Análisis o valoración de la calidad de los medios, Análisis del proceso de valoración de calidad de los métodos, análisis de los resultados o análisis del producto.”⁵

Según Henderson, la Calidad de Atención de Enfermería se define como: la Consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente del nivel de salud que es dado remitirle.

“La Calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable”.⁶

⁵Cuesta Gómez A , Moreno Ruíz A, Gutiérrez Martí R. La calidad de la asistencia hospitalaria. [s.l.]: Doyma; 1986.

⁶Guacaran, M, Moniz, C. Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, hospital “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, mayo – junio 2009 [tesis] [Internet]. Bolívar: Universidad de Oriente; 2009. Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2245/1/57%20Tesis.%20W84%20G896.pdf> [consulta: 8 jul 2015].

Pase de guardia

El Pase de Guardia se realiza al finalizar cada turno, las enfermeras transmiten la información sobre los usuarios asignados a las enfermeras que van a trabajar en el turno siguiente.

Como se ha mencionado anteriormente el pase de guardia de enfermería es la información que se transmite entre profesionales de enfermería cuando la responsabilidad de la atención del usuario se delega a otro enfermero, transmitiendo su diagnóstico y tratamiento. Su finalidad es garantizar la continuidad del cuidado y mejorar la calidad de la atención de los usuarios, además de los progresos del mismo, así como de aspectos de los cuales se deben estar pendientes y que deben ser vigilados en el cuidado de los enfermeros del servicio.

Incluye todos los aspectos obtenidos en el turno, es decir proporcionará a los asistentes información objetiva sobre los sucesos ocurridos durante el turno. Los objetivos del pase de guardia son mantener informado al personal de enfermería sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, el Plan de Atención de Enfermería y los aspectos específicos de cada uno que faciliten una mayor calidad en el cuidado de los cuales se detallan los siguientes:

- Informar los cuidados de enfermería realizados a cada paciente y los Procedimientos pendientes.
- Aclarar conceptos y unificar criterios sobre el Plan de Cuidado de Enfermería de cada paciente y actualizar los datos que sean necesarios.
- Actualizar al personal con relación a información administrativa de la Institución, tanto de las diferentes dependencias como del Departamento de Enfermería

- Entregar inventario de equipos, materiales devolutivos y de los suministros.

Para que la asistencia al paciente sea óptima en el pase de guardia se debe contar con una comunicación eficiente entre los miembros del equipo asistencial de Enfermería, para ello el mismo debe contar con las siguientes características: Objetividad: Contiene información descriptiva y objetiva sobre lo que la enfermera ve, observa y escucha del paciente.

Exactitud: la información que se brinda debe ser exacta, de modo que contenga información precisa sobre el ámbito biológico, psicológico y social del ser humano.

Integridad: la información debe ser completa, y contener Información concisa y detallada sobre el paciente, se debe comprender al ser humano como un todo, o como persona holística.

Actualidad: la información brindada debe ser la que se obtuvo durante el turno y no aquella que fue transmitida anteriormente, ya que las decisiones acerca de la atención sanitaria cambian constantemente y el personal debe conocer en el momento adecuado lo que sucede con el paciente.

Organización: la enfermera comunica la información de manera cronológica, lógica y ordenada.

El pase de guardia de Enfermería es útil para el quehacer de Enfermería en la medida que la información brindada sea veraz, oportuna, clara y precisa, dicha información permitirá tomar decisiones que evitarán riesgos innecesarios para el paciente, además nos permitirá realizar un adecuado plan de intervención acorde con los problemas y necesidades del paciente y favorecerá la continuidad de su cuidado.

Según la Lic. Edith Martínez los puntos importantes a tener en cuenta durante el momento de realizar el pase de guardia son:

- “Transmisión directa cara-cara: deben estar presentes los integrantes del plantel de enfermería tanto del turno saliente como del entrante.
- Lugar del pase: indefectiblemente deberá realizarse dentro de la sala, lo más próximo a la unidad del paciente.
- Confidencialidad: significa que tanto ética y legalmente la enfermera tiene responsabilidad de proteger el derecho a la intimidad de los pacientes, debe resguardar la información para uso de los profesionales, evitar comentarios subjetivos de las familias de los pacientes y que el acceso a los registros esté limitado a aquellas personas que tengan implicancia directa en su cuidado.
- El pase debe contener datos claros, objetivos y sistematizados, organizados por prioridades.

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

Se debería evitar todas aquellas situaciones que desvíen la atención tanto del oyente como del emisor. Las interferencias pueden ser variadas sonidos, que además de las alarmas que sí deben ser atendidas de inmediato, como los teléfonos (celulares o fijos), otros profesionales del equipo de salud y todas aquellas situaciones que no revistan urgencia, interrumpen el pase y actúan como elementos distractores.

Es importante que enfermería respete el espacio del pase de guardia como su tiempo para la transmisión adecuada de la información de su paciente.”⁷

Seguridad del paciente

7- Martínez E. Pase de guardia de enfermería ¿optimiza la continuidad del cuidado? Op. Cit. p. 22.

“La seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.”⁸ La OMS estima que a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados. Se conoce mucho menos acerca de la carga de la atención insegura en entornos diferentes de los hospitales, donde se presta la mayor parte de los servicios de atención sanitaria del mundo.

La falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública que afecta a los países de todo nivel de desarrollo. La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se estableció a fin de promover esfuerzos mundiales encaminados a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes de todos los Estados Miembros de la OMS. La Alianza hace especial hincapié en fomentar la investigación como uno de los elementos esenciales para mejorar la seguridad de la atención sanitaria.

Técnica SAER o SBAR

La práctica proviene del área militar y es reconocida en inglés por la sigla SBAR: Situación (situation), background (antecedente), assesment (evaluación), recommendation (recomendación), que en español se abrevia como SAER.

Adaptada al mundo de la medicina, se utiliza para facilitar la comunicación entre técnicos en los pases de guardias, para evitar los errores sobre la información del paciente. Es una iniciativa que se aplicará inicialmente en las áreas críticas como los

⁸Aibar Remon C, Aranaz Andrés J, García Elorrio, Franco Herrera A. Curso virtual de introducción a la seguridad del paciente [Internet]. Universidad de Zaragoza, 2012. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/research/Sesion1.pdf> [consulta: 20 jun 2015].

pases de emergencia, salas de operaciones y cuidados intensivos de todas las instituciones médicas del país tanto público, como privadas.

El protocolo consiste en registrar la “situación”, que se refiere a lo que le sucede al paciente; el “antecedente”, que explica cuáles son las condiciones previas y el contexto en el que vive la persona enferma; la “evaluación”, que implica las consideraciones de quien está transfiriendo la información sobre el problema particular; y por último, la “recomendación”, que es aquello que se debería hacer, dada la situación, para corregir el problema.

El protocolo SAER integra la lista de recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁹

El Ministerio de Salud Pública (MSP), bajo la recomendación del Fondo de Recursos (FNR), presentó y distribuyó un procedimiento para mejorar la comunicación entre el personal médico y la seguridad de los pacientes. La actividad se realizó el martes 30 de agosto del 2011 en la sede ministerial.

La incorporación de la técnica SAER en la práctica de todos los días puede parecer muy fácil, pero requiere de considerable entrenamiento. Puede ser muy difícil cambiar la forma en la que se comunica la gente, particularmente con superiores jerárquicos.

Ventajas de la Técnica SAER

La técnica crea un modelo mental compartido para una transferencia concisa, estructurada y estandarizada de información entre el personal clínico.

9- Uruguay. Presidencia de la República. Optimizar comunicación entre personal médico mejora la seguridad de los pacientes. [Internet] 2011. Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/optimizar-comunicacion-personal-medico-mejora-seguridad-pacientes> [consulta: 20 jul 2015].

Provee un marco para la comunicación entre los miembros del equipo de salud sobre la condición de los pacientes, entre sus ventajas podemos mencionar: Fácil de recordar, concreto, utilizable en todas las situaciones especialmente en las condiciones críticas. Requiere una atención inmediata, facilita la acción usos y ámbitos recomendados para la técnica SAER, pacientes internados o ambulatorios,

comunicaciones urgentes y no urgentes, conversaciones enfermera-médico

(especialmente útil), consulta médico-médico, conversaciones con profesionales

auxiliares (ej.: kinesiólogos, nutricionistas, etc.),pases de guardia o turno.

Dentro de las recomendaciones para la aplicación de la técnica SAER, es muy importante que el personal recuerde en todo momento cómo debe utilizarse esta herramienta. Los hospitales que utilizan la técnica SAER desde hace años encuentran útil lo siguiente: Pequeños recordatorios impresos en carteleras internas, plastificados del tamaño del bolsillo, adhesivos junto a los teléfonos (sirven como recordatorios), hacer que la gente sienta que es correcto recordar a la otra parte la necesidad de utilizar el protocolo establecido. Por ejemplo. “Para saber si lo entendí, ¿cuál es su recomendación?, Tomarse el tiempo necesario para discutir y refinar en equipo la

herramienta (si bien los pasos son fijos, en cada uno se puede desarrollar un checklist y las instituciones pueden inventar uno propio).

Contexto de la investigación.

En cuanto a la disposición de los servicios médico quirúrgico de los efectores donde se realizó la investigación es la siguiente:

En el efector público el servicio de medicina y de cirugía se encuentran separados, en diferentes salas con un sector de enfermería independiente uno del otro, contando con una capacidad en cada sala de 26 unidades para alojar pacientes, ubicados en el primer piso.

En el efector privado esta disposición es diferente ya que el servicio médico-quirúrgico se encuentra integrado con una sola enfermería, con una capacidad para 21 pacientes, ubicado sobre el tercer piso del efector.

En el efector público la carga horaria de los licenciados y auxiliares en enfermería es de 6 horas, al igual que en el efector privado, con la diferencia que el licenciado en enfermería posee un tiempo adicional de quince minutos para la realización del pase de guardia por lo cual recibe una compensación económica.

En los dos efectores se cuenta con descripciones del cargo tanto para Licenciados de enfermería, como Auxiliares de enfermería y entre las funciones del licenciado está el pase de guardia

Metodología

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, en un efector público y uno privado, correspondiente a segundo nivel de atención, servicio médico quirúrgico, realizado en los cuatro turnos en el mes de octubre-noviembre 2015.

Universo de estudio

Correspondió a todos los profesionales de enfermería que poseen cargos de Licenciados operativos y auxiliares de enfermería; en las áreas Médico- Quirúrgico en segundo nivel de atención del efector público y privado

Muestra

La muestra fue no probabilística por conveniencia y correspondió a todo el personal de enfermería operativo de los servicios mencionados y que cumplían con los criterios de inclusión en el momento de relevar los datos.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería profesional y auxiliar operativo que se encontró en el servicio al momento de relevar los datos y que dieron su consentimiento para formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión

- Aquellos que no se encontraron presentes en el momento de la recolección de los datos.

- Profesionales y auxiliares de enfermería que se encontraron en uso de licencias reglamentaria u otras.
- Licenciados en Enfermería que desempeñen cargos de supervisión o jefaturas de sectores.

Unidad de análisis:

Registros de la información aportada por los Licenciados y auxiliares en Enfermería operativos.

Método e instrumento para la recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante la realización de un cuestionario auto administrado, anónimo con un instructivo, entregado por los investigadores a los Licenciados en el efector privado y/ Auxiliares de enfermería (en el público) que se encontraban en los cuatro turnos del servicio médico quirúrgico de cada efector previo consentimiento informado.

El mismo contenía variables sociodemográficas, así como también variables que permitirán la medición de las diferentes opiniones de los encuestados, en cuanto al tema en estudio.

Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación cuenta con las garantías de ética y de confidencialidad de la información que fue proporcionado por los integrantes de la muestra y de las instituciones, previa autorización (se adjunta en anexo). Dicha autorización fue solicitada por medio de carta avalada por tutor de la Cátedra de Administración, Facultad de Enfermería. Se solicitó a cada encuestado su autorización (Consentimiento Informado) para formar parte de la población en estudio(Anexo n°

2).Según la ley N° 18.331, protección de datos personales y acción de“habeas data” y el decreto 379/08 de protección de los seres humanos en el proceso de investigación.

Operacionalización de las variables

1. Lugar de trabajo:

Variable: Cualitativa nominal.

Definición conceptual:

Efactor de salud donde trabajan los Licenciados y Auxiliares de Enfermería.

Definición operativa:

-Institución Público.

-Institución Privado.

2. Sexo:

Variable: Cualitativa nominal.

Definición conceptual:

Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Definición operacional:

-Masculino

-Femenino.

3. Edad:

Variable: Cuantitativa discreta.

Definición conceptual:

Período de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un individuo hasta el momento actual.

Definición operacional:

Menor de 25 años

- 25 – 34 años

- 34 – 44 años

- 44 – 54 años

- Mayor de 54 años

4. Nivel Profesional:

Variable: Cualitativa Ordinal.

Definición conceptual: Capacitación alcanzada por el personal de Enfermería en sus estudios.

Definición operacional:

-Licenciado en Enfermería

-Auxiliar de Enfermería

5. Turno Laboral:

Variable: Cualitativa nominal.

Definición conceptual: Horario que desempeña un funcionario durante la jornada laboral.

Definición Operacional:

-Noche

-Mañana

-Tarde

-Vespertino

6. Horario especial en el servicio.

Variable: Cuantitativa nominal

Definición conceptual: jornada laboral en horarios no habituales en el servicio.

Definición operacional:

-Si

-No

7. Número de empleos en la salud

Variable: Cuantitativa nominal.

Definición conceptual:

Cumplimiento de la jornada laboral en uno o más lugares independientes entre sí dentro del área de la salud.

Definición operacional:

-Uno

-Dos

8. Antigüedad en el sector:

Variable: Cuantitativa continua.

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 o auxiliar de enfermería al momento de la encuesta.

Definición operacional:

- Menor a 5 años.

- 5 – 14 años.

- 14 – 24 años.

- Más de 24 años.

9. Pase de guardia de enfermería

Variable: compleja que asume distintas dimensiones:

Definición conceptual:

Se puede definir como la transmisión de la información referida a un paciente, su diagnóstico y tratamiento, cada vez que la responsabilidad de su atención se delega a otro/a enfermero/a; directamente vinculado a la mejora de la seguridad y calidad de los cuidados de Enfermería a la población.

a) Realización del pase de guardia

Definición conceptual: identificación del cumplimiento de la transmisión de la información de la situación de los usuarios al siguiente turno.

Definición operacional:

-Si

-No

b) Tipo de Comunicación

Definición conceptual: Método empleado para la transmisión de la información entre el emisor y el receptor.

Definición operacional:

-Oral

-Escrito.

-Ambo

c) Recorrido de enfermería.

Definición conceptual: Recorrido que realiza enfermería por las unidades de los usuarios durante el pase de guardia.

Definición operacional.

-Si se realiza recorrido

-No se realiza recorrido.

d). Personal que pasa la guardia

Definición conceptual: Personal encargado de transmitir la información referida a un paciente, su diagnóstico y tratamiento.

Definición operacional:

-Licenciado en enfermería

-Auxiliar de enfermería

-Ambos

e) Personal que recibe la guardia

Definición conceptual: Personal encargado de recibir la información referida a un paciente, su diagnóstico y tratamiento.

Definición operacional:

-Licenciado en Enfermería

-Auxiliar de enfermería.

-Ambos.

f) Instrumentos utilizados para el pase de guardia

Definición conceptual: Tipos de instrumentos que se utilizan para transmitir la información en el pase de guardia.

Definición operacional:

-Estandarizado

-SBAR

-Historia clínica.

-Cuaderno de novedades

-Cardex.

g) Lugar físico del pase de guardia

Definición conceptual: espacio donde se realiza el pase de guardia

Definición operacional:

-Sector de enfermería.

-Unidad del paciente.

-Otros

10. Tipo de información que se trasmite en el pase de guardia

Variable: compleja que asume distintas dimensiones:

a) Planificación de los cuidados de enfermería.

Definición conceptual: En esta etapa se determina como se proporcionara el cuidado de enfermería en forma organizada, individualizada y dirigida a objetivos específicos.

Definición operacional:

-Si

-No

b) Diagnósticos de enfermería

Definición conceptual: Es un juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/ problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente.

Definición operacional:

-Si

-No

c) Cuidados de enfermería realizados

Definición conceptual: Conjunto de procedimiento que realiza el personal de enfermería para el cuidado del paciente.

Definición operacional:

-Si

-No

d) Actividades de enfermería realizadas y pendientes.

Definición conceptual: Intervención de Enfermera para el tratamiento de los pacientes basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente

Definición operacional:

-Si

-No

e) Situación de la unidad en cuanto a la planta física

Definición conceptual: Trasmisión de la información durante el pase de guardia sobre el estado operativo en que se encuentra la unidad para el desarrollo de las actividades.

Definición operacional:

-Si

-No

f) Disponibilidad de recursos humanos.

Definición conceptual: Trasmisión de los recursos humanos disponible para trabajar en el turno.

Definición operacional:

-Si

-No

g) Disponibilidad de los recursos materiales.

Definición conceptual: Trasmisión de los recursos materiales que se encuentran disponibles para trabajar en el turno.

Definición operacional:

-Si

-No

h) Estudios realizados y/o pendientes.

Definición conceptual: Trasmisión de la información de los estudios que ya fueron realizados por enfermería y/o especialistas y los que quedan pendiente para el turno entrante.

Definición operacional:

-Si

-No.

Resultados

La presencia del personal de enfermeríaes heterogénea en cuanto al perfil del mismo en ambos efectores. Mientras que en el público había 1 Licenciado y 7 auxiliares presentes en el cambio de turno al momento de aplicar el instrumento, en el efector privado se encontró a 4 licenciados los cuales realizaron el pase de guardia, mientras que el personal auxiliar presente fue de 2 por turno los cuales se relevaban durante el pase por lo cual no participaban en el mismo.

Tabla N° I: Distribución de la población según su nivel profesional

Nivel Profesional	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Lic. Enfermería	1	12,50%	4	100%
Aux. Enfermería	7	87,50%	0	0
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

Referente al nivel profesional de la población en el efector público se identificó un licenciado y 7 auxiliares a diferencia del privado donde fueron 4 licenciados, resaltando que en el efector público el personal que participo en el cambio de turno fueron 8 uno por cada turno en cada servicio, mientras que en el efector privado el personal que realizo el pase de guardia fueron 4 licenciados uno por cada turno.

Tabla N° II. Distribución de la población según sexo.

Sexo	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Masculino	2	25	0	0
Femenino	6	75	4	100
N	8	100	4	100

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

En esta variable referente al sexo en el efector público se contó con una Licenciada en enfermería de sexo Femenino, en cuanto a los auxiliares 2 resultaron ser de sexo masculino y 5 de sexo femenino, referente al efector privado las 4 licenciadas pertenecieron al sexo femenino.

Tabla III. Distribución de la población según edad en años

Edad en años	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
< 25 años	0	0%	0	0%
[25- 34) años	3	37,00%	3	75,00%
[34- 44) años	3	37,00%	1	25,00%
[44-54) años	1	12,00%	0	0%
> 54 años	1	12,00%	0	0%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

En cuanto a la edad se puede identificar en el efector público la mayoría de la población se encuentra agrupada en las franjas etarias entre 25 a 44 años siendo auxiliares en enfermería, mientras que la licenciada se representa en la franja entre 44 a 54.

En referencia al privado se muestra una similitud de la población al público donde las 4 licenciadas se encuentran entre la segunda y tercer franja etaria.

Tabla N° IV. Distribución de la población según el turno laboral que desempeña

Turno que desempeña	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Noche	2	25,00%	1	25,00%
Mañana	2	25,00%	1	25,00%
Tarde	2	25,00%	1	25,00%
Vespertino	2	25,00%	1	25,00%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

En esta tabla se representa la población a la cual se le aplico el instrumento, destacando como dato relevante que en el efector público la licenciada presente se encontró en el turno vespertino, servicio de medicina, mientras que los 7 auxiliares se desempeñaron uno por cada turno, a lo cual la suma da como resultado dos ya que corresponde uno a cada servicio los cuales se encuentran Separados, mientras que en el privado las licenciadas se distribuyen 1 por turno.

Tabla N° V. Distribución de la población según horario laboral especial

Horario laboral especial	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Si	0	0%	0	0%
No	8	100%	4	100%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

Esta tabla muestra que el personal que participo de la investigación en ambos efectores no realiza horario especial en la institución, rigiéndose por los horarios de los 4 turnos habituales.

Tabla N° VI. Distribución de la población según el número de empleos en la salud.

Número de empleos en la salud	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Uno	6	75,00%	2	50,00%
Dos	2	25,00%	2	50,00%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

En referencia al número de empleos que posee la población que participo de la investigación se expresa en la tabla que solo 2 en los cuales se encuentra la licenciada de los 8 participantes en el efector público tienen dos empleos en la salud, en tanto que en el privado 2 de los 4 participantes tienen dos empleos en la salud.

Tabla N° VII. Distribución de la población según la antigüedad en el sector en años.

Antigüedad en el sector en años	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
< 5 años	4	50,00%	2	50,00%
[5 -14) años	4	50,00%	2	50,00%
[14-24) años	0	0%	0	0%
>24 años	0	0%	0	0%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

En cuanto a la antigüedad en ambos efectores es igual con una población dividida a la mitad, encontrándose el primer 50% menor a 5 años, y el resto entre 5 a 14 años.

IIX) Pase de Guardia de Enfermería

Tabla N° IIX A) Opinión de los encuestados en relación a la realización del pase de guardia de enfermería

Realización del Pase de guardia	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Si	1	12.50%	4	100%
No	7	87,50%	0	0%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

Según la opinión de los licenciados y auxiliares que participaron en la investigación en el efector público, dicen que si se realiza en un 12.50% en lo que se encuentra en esta población la licenciada en enfermería, mientras que en el privado el 100% dice que la realización del pase de guardia se efectúa.

Tabla N° IIX. B) Opinión de los encuestados según el tipo de comunicación que se realiza.

Tipo de comunicación	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Oral	0	0%	3	75,00%
Escrita	7	87,50%	0	0%
Ambas	1	12,50%	1	25,00%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

En esta variable la población del efector público marca a la comunicación escrita como las más utilizada con un 87,50%, un 12,5% manifiesta que se utilizan ambos tipos de comunicación juntos. En el efector privado la comunicación oral es altamente utilizada con el 75%, mientras que un 25% Manifiesta utilizar ambos tipos de comunicación.

Tabla N° IIX C). Opinión de los encuestados si en el pase de guardia de enfermería se realiza recorrida.

Realización de recorrida de Enfermería	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Si	0	0%	0	0%
No	8	100%	4	100%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

Referente a los resultados obtenidos en la realización del recorrido de enfermería tanto en el efector público como en el privado el 100% indica no realiza recorrido por las unidades en el pase de guardia.

Tabla N° IIX. D). Personal que pasa la guardia.

Personal que pasa la guardia	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	1	12,50%	2	50,00%
Auxiliar de Enfermería	7	87,5%	0	0,00%
Ambos	0	0%	2	50,00%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

El personal del efector público en cuanto a quien pasa la guardia el 87,5% describe que ellos auxiliares dejan la información anotada en el cuaderno, mientras que el 12,5% se refiere a la licenciada presente en el turno vespertino de medicina.

En el efector privado los cuatro licenciados que se investigaron, un 50% manifiesta que pasan la guardia sola, mientras que el otro 50% lo realizan en conjunto con los auxiliares de enfermería.

Tabla N° IIX E). Personal que recibe la guardia.

Personal que recibe la guardia	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Licenciado en Enfermería	1	12,5%	1	25,00%
Auxiliar de Enfermería	7	87,5%	0	0,00%
Ambos	0	0%	3	75,00%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

El personal del efector público en cuanto a quien recibe la guardia el 87,5% describe que ellos auxiliares leen la información anotada en el cuaderno, mientras que el 12,5% se refiere a la licenciada presente en el turno vespertino de medicina.

En el efector privado los cuatro licenciados que se investigaron, un 50% manifiesta que pasan la guardia sola, mientras que el otro 50% lo realizan en conjunto con los auxiliares de enfermería. En el efector privado los cuatro licenciados que se investigaron, un 25% manifiesta que pasan la guardia solos, mientras que el otro 75% lo realiza en conjunto con los auxiliares de enfermería.

Tabla N° IIX F). Instrumento utilizado para el pase de guardia.

Instrumento utilizado.	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Estandarizado	0	0%	0	0%
SBARD	0	0%	0	0%
Historia clínica	0	0%	0	0%
Cuaderno de novedades	8	100%	4	100%
Cardex	0	0%	0	0%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015.

La anterior tabla demuestra que el instrumento utilizado para el pase de guardia en ambos efectores es el cuaderno de novedades.

Tabla N° IIX G). Lugar físico donde se pasa la guardia.

Lugar físico donde se pasa la guardia	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Sector de Enfermería	1	12,50%	4	100%
Unidad del usuario	0	0%	0	0%
Ninguno	7	87,50%	0	0%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

En el efector publico el 12,50% trasmite la guardia en el sector de enfermería, mientras que en el efector privado el sector de enfermería es donde se realiza el pase de guardia en un 100%

Tabla N° IX A) Planificación de los cuidados de Enfermería.

Planificación de los cuidados de Enfermería	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Si	1	12,50%	4	100%
No	7	87,50%	0	0%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

En el efector público solo se le aplico la variable a la licenciada en enfermería ya que es la profesional formada para realizar la planificación de los cuidados de enfermería, a los auxiliares se los excluyo de la variable, en tanto en el efector privado el 100% de los licenciados indican transmitir dicha planificación.

Tabla N° IX B). Diagnósticos de Enfermería transmitidos en el pase de guardia.

Transmisión de Diagnostico de Enfermería	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Si	1	12,50%	2	50,00%
No	7	87,50%	2	50,00%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

En referencia a la trasmisión de los diagnósticos en el efector público solo se le aplico la variable a la licenciada en enfermería ya que es de su profesión basarse en los diagnósticos, mientras que los auxiliares no reciben esa capacitación durante su plan de estudio, en el efector privado un 50% de las licenciadas dice trasmitirlo y el otro 50% indica no trasmitir dichos diagnósticos.

Tabla N° IX C). Transmisión durante el pase de guardia, de los cuidados de Enfermería realizados.

Trasmisión de los cuidados de enfermería	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Si	1	12,50%	4	100%
No	7	87,50%	0	0%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

En el efector público solo se aplicó nuevamente a la licenciada por su formación, mientras que en el privado el 100% trasmite los cuidados de enfermería.

Tabla N° IX D). Opinión de los encuestados relacionado a la transmisión de las actividades de Enfermería realizadas y /o pendientes durante el pase de guardia.

Actividad de Enfermería realizada y/o pendiente	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Si	7	87,50%	4	100%
No	1	12,50%	0	0%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

El 87,5% de la población del efector público manifiesta transmitir las actividades que se realizaron en el turno o quedan pendientes, en tanto que en el efector privado la transmisión de las actividades se da en un 100%.

Tabla N° IX E). Transmisión durante el pase de guardia de la Situación de la Unidad.

Situación de la Unidad	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Si	1	12,50%	3	75,00%
No	7	87,50%	1	25,00%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

La anterior tabla demuestra que en el efector público un 12,50% transmite la situación de la unidad, mientras que en el privado el 75% también transmite dicha información.

Tabla N° IX F). Transmisión durante el pase de guardia de la distribución de los Recursos Humanos.

Recursos Humanos	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Si	1	12,50%	4	100%
No	7	87,50%	0	0%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

Referente a la distribución del personal en el efector público se le aplico el instrumento a la licenciada ya que según su jerarquía distribuye el personal en el servicio, mientras que en el privado el 100% trasmite durante el pase de guardia la distribución de los recursos humanos.

Tabla N° IX G). Transmisión durante el pase de guardia de la disponibilidad de los Recursos Materiales.

Recursos Materiales	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Si	1	12,50%	4	100%
No	7	87,50%	0	0%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

Referente a la trasmisión de recursos materiales en el efector público se le aplico el instrumento a la licenciada ya que según su jerarquía distribuye los materiales en el turno , mientras que en el privado el 100% trasmite durante el pase de guardia la distribución de los recursos materiales.

Tabla N° IX H) transmisión durante el pase de guardia de los Estudios realizados y/o pendientes

Estudios realizados y/o pendientes	Publico		Privado	
	FA	FR%	FA	FR%
Si	1	12,50%	4	100%
No	7	87,50%	0	0%
N	8	100%	4	100%

Fuente: Resultado de la encuesta obtenida Maldonado 2015

En el efector público solo el 12,50% indica trasmitirlo, en tanto que en el efector privado las licenciadas en un 100% indican trasmitirlo.

Discusión

En esta investigación se contó con una muestra compuesta por 12 funcionarios, de los cuales 4 pertenecen al efector privado y al efector público 1 licenciado y 7 auxiliares de enfermería. A partir de la tabulación de los datos se obtiene que el 66,70% de la muestra desempeña funciones en un efector de salud pública y el 33,30% en el privado, esta diferencia entre ambos efectores de salud es debido a que en el efector público los servicios médico - quirúrgico se encuentran en diferentes áreas físicas, mientras que en el privado el servicio médico quirúrgico se encuentra en la misma área física.

En relación al sexo, predomina el sexo femenino con un 75% en el efector público y en el privado corresponde al 100% , vinculado a la edad predominan las franjas etarias de 25 a 34 y 35 a 44 años con el 30,00% de la población, a su vez en el efector privado un 75% corresponde a la franja entre 25 a 34 años.

A nivel profesional en el efector público el 87,5% son auxiliares de enfermería, mientras que en el privado el 100% resultaron ser Licenciados; lo que muestra el déficit de licenciados en enfermería en el efector público que pasan la guardia.

Relacionado al turno que desempeñan, el 25% de la población total se desempeña en cada turno por igual en ambos efectores, de los encuestados ninguno cumple horarios especiales en la instituciones; referente a la distribución de los empleos en el público solo un 25% posee dos empleos en la salud mientras que en el privado la población se encuentra dividida con el 50% entre uno y dos empleos.

Por otra parte, del total de la población encuestada referente a la antigüedad en el sector se da una igualdad en las poblaciones de los dos efectores donde menor a 5 años representa el 50% y entre 5 a 14 el restante 50%.

En cuanto a la realización del pase de guardia los encuestados del efector público en un 12,5% manifiestan que sí se realiza relacionado a la presencia del licenciado. En efector privado el 100% de los licenciado en enfermería cumplen con el pase de guardia y además tiene incluido en su carga horaria un tiempo adicional de quince minutos para la realización del pase de guardia por lo cual recibe una compensación económica.

Referente a la forma de comunicación empleada se resalta que en el público el método más utilizado es el escrito con el 87,50% dado que son los auxiliares mayoritariamente los que dejan registrado en el cuaderno de novedades la situación de los pacientes. En el efector privado el 75% el oral, esto se refleja vinculado con el marco teorico donde dice que la :“...Transmisión directa cara-cara: deben estar presentes los integrantes del plantel de enfermería tanto del turno saliente como del entrante...”, se resalta que en ambos efectores el pase de guardia no se realiza con la totalidad del personal entrante y saliente del servicio, así como tampoco existe el recorrido de enfermia en este proceso.

La totalidad de los encuestados utilizan para el pase de guardia el cuaderno de novedades ni instrumento estandarizado y desconocen la técnica SAER, donde no existe correlación con los datos obtenidos en el estudio a nivel nacional “Opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente - Empleo de la técnica SAER” realizado en Montevideo año 2013 ,en el cual se demostró que más de la mitad de los 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. En cuanto al lugar físico donde se pasa la guardia corresponde el 100% al sector de enfermería. Encuestados sobre la información que se trasmite en el La planificación de los cuidado y los diagnósticos de enfermería son competencia de los

licenciados, en esta investigación se identificó que solo uno del público y cuatro del privado lo realizan, así como también la distribución y planificación de los recursos humanos y materiales.

Conclusión

Al finalizar con la investigación podemos concluir que nos permitió identificar como se realiza el pase de guardia de enfermería en un servicio médico-quirúrgico de un efector público y otro privado de la ciudad de Maldonado en el año 2015. Los resultados

obtenidos nos permiten cumplir con los objetivos planteados y a su vez comparar los resultados en ambos efectores, El estudio demostró que en el efector publico se realiza el pase de guardia en un solo turno y en el servicio de medicina, en los restantes se realiza fundamentalmente a través de los registros de los auxiliares de enfermería en el cuaderno de novedades.

En efector privado el pase de guardia se realiza en los cuatro turnos en forma oral y escrita en el sector de enfermería del servicio.

Estos hallazgos se corresponden porque en el público se cuenta con un solo licenciado, mientras que en el efector privado existe la presencia de un licenciado en cada uno.

En este sentido la información transmitida no se realiza con un instrumento utilizado con lo cual es heterogénea en ambos efectores y en ninguno de ellos se realiza el mismo en la unidad de los paciente, existiendo respuestas disimiles aun en el efector privado en cuanto a la información transmitida.

Por lo antes mencionado concluimos que se ve afectada la continuidad de la atención, la seguridad de los pacientes y por ende la calidad del cuidado de enfermería

Sugerencias

Vinculadas con el seguir estudiando la temática con otro tipo de enfoque metodológico, como los estudios observacionales con el fin de profundizar en el tema.

Adecuar los recursos profesionales humanos a la necesidades del cuidado de los pacientes.

Elaborar un instrumento que facilite homogenizar las variables mas importantes a transmitir en el pase de guardia.

Referencias Bibliografías

- 1- Martínez E. Pase de guardia de enfermería ¿optimiza la continuidad del cuidado? Rev Enferm Neonatal (Argentina) [Internet] 2009; 2(7): 22-3. Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Pase%20de%20Guardia%20de%20Enfermer%C3%ADa%20-%20Optimiza%20la%20continuidad%20del%20cuidado.pdf>[consulta: 18 dic 2014].
- 2- Agretti M, Delgado L, Monzillo F, Morales G, Pereira B. 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. [tesis][Internet]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2013. Disponible en:<http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0519TG.pdf>[consulta: 18 dic 2014].
- 3- Aquino C, Ortelin C. Pase de guardia de enfermería en internación general. [tesis] [Internet]. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Favaloro; 2010. Disponible en: http://200.123.150.149/favaloro/bases/Aquino_Ortelin_ENFERMERIA_7985.pdf[consulta: 15 ene 2015].
- 4- Navarro F, Navarro J, Bullejos M, Gasso T, Barros M. Gestión de la función administrativa del servicio gallego de salud. [Internet]. 2006. v. 4. Disponible en: <https://books.google.com.uy/booksid=1pDrjxEURRgC&pg=PA160&lpg=PA160&dq=%20Los%20sistemas%20de%20informaci%C3%B3n%20en%20salud%20son%20un%20mecanismo%20para%20la%20recopilaci%C3%B3n%20y%20proceso%20de%20transmisi%C3%B3n&source=bl&ots=UdVkUEW3-G&sig=hfJJifXhPcxZj2gdCQih8GNStTw&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiWntP18zJAhULXh4KHeReCLMQ6AEIGjAA#v=onepage&q=%20Los%20sistemas%20de%20informaci%C3%B3n%20en%20salud%20son%20un%20mecanismo%20para%20la%20recopilaci%C3%B3n%20y%20proceso%20de%20transmisi%C3%B3n&f=false>[consulta: 10 jun 2015].
- 5 - Cuesta Gómez A , Moreno Ruíz A, Gutiérrez Martí R. La calidad de la asistencia hospitalaria. [s.l.]: Doyma; 1986.
- 6- Guacaran M, Moniz C. Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, mayo – junio 2009 [tesis] [Internet]. Bolívar: Universidad de Oriente; 2009. Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2245/1/57%20Tesis.%20W84%20G896.pdf> [consulta: 8 jul 2015].
- 7- Martínez E. Pase de guardia de enfermería ¿optimiza la continuidad del cuidado? Op. Cit. p. 22.
- 8- Aibar Remon C, Aranaz Andrés J, García Elorrio, Franco Herrera A. Curso virtual de introducción a la seguridad del paciente [Internet]. Universidad de Zaragoza, 2012. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/research/Sesion1.pdf> [consulta: 20 jun 2015].
- 9- Uruguay. Presidencia de la República. Optimizar comunicación entre personal médico mejora la seguridad de los pacientes. [Internet] 2011. Disponible en:

<https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/optimizar-comunicacion-personal-medico-mejora-seguridad-pacientes> [consulta: 20 jul 2015].

Anexo I. Instrumento recolección de datos.



PASE DE GUARDIA DE ENFERMERIA EN UN EFECTOR PÚBLICO Y PRIVADO
EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

OCTUBRE 2015	
1) ¿En qué efector de salud se desempeña?	2) Sexo
Publico <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
Privado <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
3) ¿Cuál es su Edad?	
Menor de 25 Años <input type="checkbox"/> 25 a 34 Años <input type="checkbox"/> 35 a 44 Años <input type="checkbox"/> 45 a 54 Años <input type="checkbox"/>	
Mayor de 54 Años <input type="checkbox"/>	
4) ¿Cuál es su nivel Profesional de Enfermería?	
Licenciado en Enfermería <input type="checkbox"/>	Auxiliar de Enfermería <input type="checkbox"/>
5) ¿Que turno laboral desempeña?	

Noche <input type="checkbox"/>	Mañana <input type="checkbox"/>	Tarde <input type="checkbox"/>	Vespertino <input type="checkbox"/>
6) ¿Usted cumple horario especial en el Servicio?			
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Horarios <input type="text"/>	
7) ¿Usted tiene otro empleo en la salud?			
Uno <input type="checkbox"/>	Dos <input type="checkbox"/>	Horario del otro empleo <input type="text"/>	
8) ¿Cual es su antigüedad en el Sector?			
Menor a 5 Años <input type="checkbox"/> 5 a 14 Años <input type="checkbox"/> 15 a 24 Años <input type="checkbox"/> Mas de 24 Años <input type="checkbox"/>			
9) Pase de Guardia de Enfermería.			
A) ¿En su sector se realiza el Pase de Guardia de enfermería?			
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
B) ¿Qué tipo de comunicación se realiza?			
Oral <input type="checkbox"/>	Escrita <input type="checkbox"/>		
C) ¿Se realiza recorrido de enfermería por las unidades en el pase de guardia?			
SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
D) Personal que pasa la guardia de Enfermería			
Licenciado en Enfermería <input type="checkbox"/>	Auxiliar de Enfermería. <input type="checkbox"/>	Ambos <input type="checkbox"/>	
E) Personal que recibe la guardia de Enfermería			
Licenciado en Enfermería <input type="checkbox"/>	Auxiliar de Enfermería. <input type="checkbox"/>	Ambos <input type="checkbox"/>	
F) Instrumentos utilizados para el pase de guardia de Enfermería.			

Estandarizado <input type="checkbox"/>	SBAR <input type="checkbox"/>	Historia Clínica <input type="checkbox"/>
Cuaderno de Novedades <input type="checkbox"/>	Cardex <input type="checkbox"/>	
G) Lugar Físico donde se realiza el Pase de Guardia		
Sector de Enfermería. <input type="checkbox"/>		
Unidad del Paciente. <input type="checkbox"/>		
Otro. <input type="checkbox"/>		
10) ¿Cuál es el tipo de información que se trasmite en el Pase de Guardia?		
A) Planificación de los cuidados de enfermería		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
B) Diagnósticos de Enfermería identificados en los usuarios		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
C) Cuidados de enfermería realizados		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
D) Actividades de Enfermería realizadas y/o pendientes		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
E) Situación de la Unidad en cuanto a la planta física		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
F) Disponibilidad de los Recursos Humanos		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
G) Disponibilidad de los Recursos Materiales		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
H) Estudios realizados y/o pendientes		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

Anexo II. Consentimiento Informado.

Maldonado 27 de octubre de 2015.

Consentimiento Informado

Información al participante.

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República y estamos realizando el trabajo de investigación final de la carrera para obtener el título de Licenciado

El título de la investigación es: "PASE DE GUARDIA DE ENFERMERIA EN UN EFECTOR PÚBLICO Y PRIVADO EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN".

En este estudio se intenta identificar cómo se realiza el pase de guardia de Enfermería en un servicio médico- quirúrgico de un efector público y otro privado, describiendo el perfil demográfico y laboral de los recursos humanos de enfermería, conociendo si existe una sistematización del proceso e identificando el lugar físico y el contenido de la información que se transfiere.

En este sentido lo estamos invitando a participar. Para ello le realizaremos una entrevista en la que usted deberá contestar un cuestionario que solo le requerirá de 15 minutos aproximadamente. La información obtenida se manejará con total confidencialidad, en forma anónima y es al solo efecto de esta investigación. Su participación es voluntaria pudiéndose retirar cuando así lo disponga.

Los investigadores agradecemos su participación.

Estudiantes:

Br. Espino, Andrés Saúl (4.670.422-4)

Br. Gómez, José Pablo (3.741.220-4)

Br. Montañez, Ana María (2.703.699-3)

Br. Umpiérrez, Laura Cecilia (3.100.079-8)

Teléfono de contacto:

Anexo III.Hoja de consentimiento informado.

Maldonado 27 de octubre de 2015.

Hoja de Consentimiento informado

Yo..... he sido informado del proyecto de investigación denominado..... y consiento en participar de la misma en forma libre y voluntaria

Se me ha informado que me puedo retirar cuando lo desee y que la información se va a tratar en forma confidencial y al solo efecto de la tesis de grado de los estudiantes que lucen al pie de este consentimiento.

Estudiantes:

Br. Espino, Andrés Saúl (4.670.422-4)

Br. Gómez, José Pablo (3.741.220-4)

Br. Montañez, Ana María (2.703.699-3)

Br. Umpiérrez, Laura Cecilia (3.100.079-8)

Teléfono de contacto:

Firma del participante y CI

Anexo IV. Autorización de ingreso Sanatorio Mautone.



**DEPARTAMENTO
DE ENFERMERÍA**

Maldonado, 14 de octubre de 2015.

Universidad de la República

Facultad de Enfermería

A quien corresponda:

En respuesta a su solicitud de autorización para el relevamiento de datos en nuestra institución referente al pase de guardia de enfermería, tengo el agrado de informarles que esta autorizada la realización del mismo.

Agradecemos, tengan a bien, coordinar previamente los días y horarios con el personal de supervisión al 42225353 interno 7817.

Atte.



J.C. ESP. JUAN M. BUSQUETS
Jefe de Enfermería
SANATORIO SEMM MAUTONE

Maldonado, Uruguay
(+598) 42225353 – Interno 7801
enfermeria.depto@semm-mautone.com.uy

Anexo V. Solicitud de ingreso Hospital de Maldonado Dr. Elbio Rivero

Desde ya agradecemos su consideración y esperamos su resolución respecto a los planteos realizados.

Estudiantes:

Br. Espino, Andrés Saúl (4.670.422-4)

Br. Gómez, José Pablo (3.741.220-4)

Br. Montañez, Ana María (2.703.699-3)

Br. Umpiérrez, Laura Cecilia (3.100.079-8)

[Handwritten signatures in blue ink]



Tutores. Prof. Agdo María Inés Umpiérrez

Ayte Lic. Malena Lasalvia.

Este Departamento no tiene inconvenientes, eleva a Dirección para su conocimiento y autorización.

[Handwritten signature]
BELKYS PINTOS
Licenciada en Enfermería
Encargada del Depto. de Enfermería
Centro Deptal. ASSE Maldonado

1/x/15 - De acuerdo, ve a ser de gran interés para nuestro hospital. Agradecemos que comparen los resultados y especialmente las referencias.

Lic. Fida Cejudo
Asesora Dirección