

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

SEDE FCM

TESIS FINAL

TEMA: "ENTREGA DE GUARDIA: CARACTERISTICA"

AUTORAS: Tapia Laura, I

Chirino Verónica, C



Mendoza, 2012

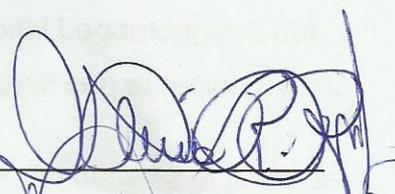
INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

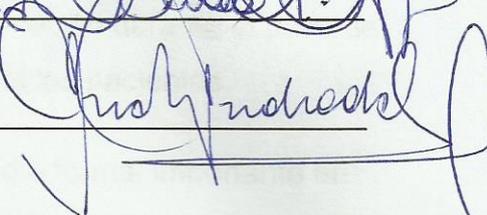
“ El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”

VOCAL 2

SECRETARIO

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

PRESIDENTE: Loic Reyes María Rosa 

VOCAL 1: Loic Androda Ana 

VOCAL 2: _____

TRABAJO APROBADO EL 14/12/2012

PRÓLOGO

Al iniciar este trabajo, lo que nos motivo a realizarla fue poder dejar algo que les ayudara a nuestros compañeros que trabajan en el Hospital Lagomaggiore del servicio de Neonatología que realizan su práctica profesional con el recién nacido.

Nuestra investigación se debió al alto déficit de comunicación durante el pase de guardia y cómo influye en la continuidad del cuidado de los pacientes.

La comunicación durante el pase de guardia es un medio formal importante en nuestro equipo de salud. En la actualidad la falta de comunicación oral escrita nos provoca grandes interrupciones en la atención y ocasiona un daño potencial a nuestros pacientes.

El profesional de enfermería necesita reconocer que la comunicación es esencial en su vida y trabajo. Este personal sanitario puede y debe examinar su capacidad para comunicarse, estar dispuesto a valorarse y valorar su habilidad. Así mejorar la calidad de comunicación en el equipo de salud para poder evaluar las intervenciones realizadas para la mejoría y seguridad de la atención del paciente, de esta manera unificar criterios para promover un cambio a nivel institucional.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento está destinado principalmente a nuestras familias quienes supieron apoyarnos en todo momento, a nuestros compañeros y ex-alumnos de la carrera que aportaron sus experiencias.

Destacamos la colaboración del Departamento de Enfermería del Hospital Luis Lagomaggiore por permitirnos recabar datos e información que fue de importancia en la realización de nuestro trabajo.

Por último, a nuestros docentes, quiénes nos ayudaron y supieron guiarnos hacia la meta de ser Licenciadas de Enfermería.

Las Autoras

Introducción	Pág. 1
Planteamiento del Problema	Pág. 2
Justificación	Pág. 3
Objetivos	Pág. 4
Marco Teórico	Pág. 5
Comunicación	Pág. 6
Proceso de la Comunicación	Pág. 7
Etapas de la Comunicación	Pág. 8
Tipos de Comunicación	Pág. 12
Factores que afectan a la Comunicación	Pág. 19
Importancia de la comunicación en enfermería	Pág. 22
Comunicación en enfermería	Pág. 24
Auditiva del personal enfermero	Pág. 25

ÍNDICE GENERAL

Página de advertencia.....	II
Página de aprobación.....	III
Prólogo.....	IV
Agradecimientos.....	V
Índice General.....	VI-VII
Índice de Tablas y Gráficos.....	VIII-IX

CAPITULO I

Introducción.....	Pág. 1
Formulación del Problema.....	Pág. 2
Planteamiento del Problema.....	Pág. 3
Justificación.....	Pág. 3
Objetivos.....	Pág. 4
I-Marco Teórico.....	Pág. 6
Comunicación.....	Pág. 6
Proceso de la comunicación.....	Pág. 7
Etapas de la Comunicación.....	Pág. 8
Tipo de comunicación.....	Pág. 12
Factores que afectan a la comunicación.....	Pág. 19
II-Importancia en la comunicación en enfermería.....	Pág. 22
Comunicación eficaz.....	Pág. 26
Aptitud del personal sanitario.....	Pág. 29

Funciones de la comunicación.....	Pág. 32
III-Gestión del cuidado de enfermería.....	Pág. 34
Gestión y practica de la enfermería Neonatal.....	Pág. 39
IV-Pase de guardia.....	Pág. 43
Procedimiento del pase de guardia.....	Pág. 44
Relación enfermería-paciente.....	Pág. 47

CAPITULO II

Diseño Metodológico.....	Pág. 51
Tipo de estudio.....	Pág. 51
Tipo de investigación.....	Pág. 51
Hipótesis y Variables.....	Pág.52
Operacionalización de las variables.....	Pág.52
Definición de las variables.....	Pág.55
Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	Pág.57
Análisis y presentación de datos.....	Pág.57
Análisis del trabajo.....	Pág.84
Conclusiones.....	Pág.85
Recomendaciones.....	Pág. 90
Bibliografía.....	Pág. 91

ANEXOS

Anexo I - Instrumento de recolección de datos.....	Pág.93
Anexo II – Matriz de Datos.....	Pág.97

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Análisis Univariado

Tabla y Gráfico N° 1.....	Pág. 58
Tabla y Gráfico N° 2.....	Pág. 59
Tabla y Gráfico N° 3.....	Pág. 60
Tabla y Gráfico N° 4.....	Pág. 61
Tabla y Gráfico N° 5.....	Pág. 62
Tabla y Gráfico N° 6.....	Pág. 63
Tabla y Gráfico N° 7.....	Pág. 64
Tabla y Gráfico N° 8.....	Pág. 65
Tabla y Gráfico N° 9.....	Pág. 66
Tabla y Gráfico N° 10.....	Pág. 67
Tabla y Gráfico N° 11.....	Pág. 68
Tabla y Gráfico N° 12.....	Pág. 69
Tabla y Gráfico N° 13.....	Pág. 70
Tabla y Gráfico N° 14.....	Pág. 71
Tabla y Gráfico N° 15.....	Pág. 72
Tabla y Gráfico N° 16.....	Pág. 73
Tabla y Gráfico N° 17.....	Pág. 74

Tabla y Gráfico N° 18.....Pág. 75

Análisis Bivariado

Tabla N° 19.....Pág. 76

Tabla N° 20.....Pág. 76

Tabla N° 21.....Pág. 77

Tabla N° 22.....Pág. 78

Tabla N° 23.....Pág. 78

Tabla N° 24.....Pág. 79

Tabla N° 25.....Pág. 80

Tabla N° 26.....Pág. 80

Tabla N° 27.....Pág. 81

Tabla N° 28.....Pág. 82

Tabla N° 29.....Pág. 82

Tabla N° 30.....Pág. 83

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, fue confeccionado con el firme propósito de aportar a los enfermeros del Hospital Luis Lagomaggiore, ubicado en la provincia de Mendoza y también al departamento de enfermería de ese nosocomio de un medio teórico capaz de encontrar las herramientas adecuadas para implementar medidas que disminuyan los posibles impactos negativos que causa el trabajo con déficit de comunicación que hay durante el pase de guardia y cómo influye en la continuidad del cuidado del los pacientes.

Esta investigación está realizada en el Hospital Luis Lagomaggiore, en el servicio de Neonatología que es un servicio cerrado; es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y microsociológico.

Como sabemos la comunicación durante el pase de guardia es un medio formal importante en nuestro equipo de salud. En la actualidad la falta de comunicación oral escrita nos provoca grandes interrupciones en la atención y ocasiona un daño potencial a nuestros pacientes

El profesional de enfermería necesita reconocer que la comunicación es esencial en su vida y trabajo; mediante la autoevaluación y autocrítica examinar su capacidad para comunicarse, estar dispuesto a valorarse y valorar su habilidad, para mejorar la calidad de comunicación con el equipo de salud, con el fin de evaluar las intervenciones realizadas para la mejoría y seguridad de la atención del paciente, de esta manera unificar criterios para promover un cambio a nivel institucional.

Nuestro abordaje es desde la propia experiencia personal y vivencial de nuestros colegas, basándonos en la observación de las actitudes, reacciones y comportamientos que los mismos han expresado voluntaria e involuntariamente a través de sus actos.

TEMA DE INVESTIGACION

Entrega de guardia: Característica

PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

En el servicio de neonatología del hospital Luis Lagomaggiore, nos encontramos demográficamente en una zona urbana donde la población es dividida por las diferentes clases sociales. En él se brindan diferentes servicios especialmente materno-infantil está dividida en maternidad, parto y neonatología.

En el campo de acción donde desarrollamos la práctica profesional partiendo de una base donde lo teórico es totalmente diferente de la realidad que se nos presenta. En la unidad de cuidados intensivos Neonatal es un servicio complejo ya que tenemos diversidad de acciones. Las actividades que podemos citar alguna como para orientarnos un lo que es el servicio en sí, contamos con una recepción del Recién Nacido, terapia, estar maternal y piso de maternidad. Durante el turno se desarrolla un control permanente del RN cada tres horas, control de signos vitales, cambio de pañal, alimentación e higiene confort, también profilaxis umbilical, cambio de sabanas, limpieza de unidad, medición antropométricas (peso, talla, pc.) medicación según indicación medica, contención del RN y a la hora de cambio de guardia la entrega de información clínica y novedades de cada neonato.

Nuestra investigación se aboca en la dificultad en la comunicación en el momento de traspaso de guardia relacionado con el proceso de pasar la información específica del neonato. Debido que en el traspaso de paciente no se incluye toda la información esencial dando lugar a una interpretación incorrecta de la misma lo que supone un riesgo para el neonato. Esta brecha en la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención y ser ocasión de un daño potencial para el recién nacido.

La comunicación es un medio formal importante en nuestro equipo de salud como en la entrega de turno y a la hora de registrar los procedimientos en la

hoja de enfermería. Así mismo la falta de comunicación oral y escrita nos provoca grandes interrupciones en la atención y ocasiona un daño potencial a nuestros pacientes. Esta nos permite gestionar las comunicaciones dentro o afuera de la institución sino que favorece al trabajo codo a codo con todo el equipo de salud, asesorándolo en su comportamiento y en sus posible consecuencias y brindándole herramientas para poder hacerlo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Las características del pase de guardia, permiten la continuidad de un cuidado-enfermera eficiente, en el Servicio de Neonatología, H. L. Lagomaggiore, Mendoza, 2012?

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Es cierto que en nuestro país ha estado evolucionando en cada uno de los ámbitos desde el económico, social, cultural, político u el de salud, no es la excepción, y dentro de este ámbito la enfermera (o) ha recibido gran impulso en los últimos años ya de ser una profesión a nivel técnico, se transforma a un nivel profesional que son necesarios conocimientos más profundo que tan solo el dominio de la técnica, sino aprender los distintos marcos biopsicosocial el de su objeto de estudio "el hombre" se desempeña, y poder brindar cuidados específicos no tan solo en el proceso de salud-enfermedad sino también de prevención ya que formamos parte de un equipo que se dedica a una de las más grandes tareas que es el cuidado de la salud.

Durante la práctica hospitalaria en el servicio de Neonatología detectamos una problemática al momento de entrega de guardia "dificultad en la comunicación oral y escrita".

La relevancia de esta parte del trabajo de enfermería y la poca importancia que hoy en día se le da a la dificultad en la comunicación oral y escrita en el registro de enfermería.

Los registros de enfermería proporcionan la única prueba documental de que se ha llevado a cabo los tratamientos médicos y enfermeros los cuales proporcionan respaldo jurídico-legal a los profesionales.

Las anotaciones incompletas y confusas dificultan la continuidad de los cuidados y la comunicación entre profesionales ya que es difícil averiguar los cambios significativos en el estado de salud del neonato y a las causas que sean debidos, sin una fuente documental precisa.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las características del pase de guardia y determinar su influencia en la continuidad del cuidado-enfermera eficiente.

OBJETIVO ESPECIFICO

1. Identificar las características del pase de guardia
2. Conocer su influencia en la continuidad de cuidado-enfermera eficiente
3. Evaluar las intervenciones realizadas en la atención del paciente.

IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación nos ayuda adquirir conocimientos y mejorar la práctica diaria en el ámbito laboral para poder evitar las consecuencias que nos trae no ponerlas en práctica.

Este es de suma importancia para fomentar y promover la investigación del neonato en las diferentes disciplinas para evaluar, vigilar, registrar problemas de salud que nos permitirá, realizar un seguimiento exhaustivo y contribuir, para una terapéutica adecuada.

La comunicación para la salud proporciona las ventajas y recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar localización de vida. Es importante ya que el solo hecho de escribir o comunicar los acontecimientos sucedidos en una guardia hospitalaria podremos lograr, mejorar así la calidad de la comunicación en el equipo de salud, para poder evaluar las intervenciones realizadas para la

mejoría y seguridad de la atención de los recién nacidos, De esa manera unificar criterios para promover un cambio a nivel institucional.

Algunos de los objetivos son:

COMUNICACIÓN

Los miembros de los servicios sanitarios se separan una comunicación clara, oportuna y eficaz por parte del profesional que trabaja en el área de salud. Las comunicaciones ayudan al paciente a comprender a su ambiente y su mundo.

La comunicación es un proceso por el cual un individuo comparte algo de sí mismo con otro individuo. Incluye sentimientos, ideas, valores, metas, proyecciones, etc. La comunicación es una forma de aprendizaje, es una de las habilidades más importantes.

En el ámbito de la salud, la comunicación es el proceso mediante el cual se transmite un mensaje a un receptor. Actualmente se considera como una relación interpersonal y dinámica que se basa en una serie de normas que rigen el comportamiento por diferentes niveles de atención de salud, donde se establece un intercambio permanente de información entre ellos.

Existen diferentes tipos de comunicación, entre ellos:

- Cultural

- Organizativa

- Interpersonal

- Autoayuda

- No es posible la comunicación

- Toda comunicación es un proceso de aprendizaje

Trabaja en la comunicación de los servicios sanitarios, promoviendo un cambio a nivel institucional.

MARCOTEORICO

CAPITULO I: Comunicación, Proceso, Etapas, Tipos y Factores que afectan la comunicación.

COMUNICACIÓN¹

Los usuarios de los servicios sanitarios esperan una comunicación útil, comprensible y eficaz por parte del profesional que trabaja en estos servicios. Las comunicaciones ayudan al hombre a responder a su ambiente y su mundo.

La comunicación es un proceso por el cual un individuo comparte algo de sí mismo; como sus ideas, opiniones, sentimientos, valores, metas, proceso que le ayuda a ser más humano, más sociable y estar en mayor contacto con la realidad. La comunicación es una fuente de crecimiento, es una de las relaciones sociales más importantes.

En un principio se concebía como un proceso lineal en el que el emisor envía un mensaje a un receptor. Actualmente se considera como una relación interactiva y dinámica, entre dos o más personas que intercambias ideas, conocimiento por diferentes medios con la finalidad de lograr comprensión, dando origen a un intercambio permanente de significado entre ellas.

Niveles. Se distingues tres grandes niveles de comunicación:

- Cultural
- Organizativo
- Interpersonal.

Axiomas

- No es posible no comunicarse
- Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y uno relacional

¹ Disponible en links: www.mailxmail.com/concurso-comunicaciones-enfermeria/comunicacion-enfermeria-conclusiones

- La puntuación de la secuencia de hechos
- Lenguaje analógico y digital
- Cismo génesis.

Elementos

- Emisor y receptor
- Mensaje
- Canal y código de los mensajes
- Contexto
- Lo que las dos personas sienten
- Objetivos.

Componentes

- Verbales: Lenguaje, Vocabulario, Gramática, Jerga
- No verbales: Postura, Mirada, Sonrisa, Distancia, Aspecto, Expresiones.
- Paraverbales.: Tono, Volumen, Velocidad, Ritmo, Pausas, Suspiros.

EL PROCESO DE COMUNICACIÓN ESTÁ FORMADO POR:

Código: Sistema de significación que reúne entidades ausentes y presentes. El acto perceptivo no son condiciones necesarias para la regulación de la significación; basta con que el código establezca una correspondencia válida para cualquier destinatario posible, aún cuando no exista ni pueda existir destinatario alguno.

Emisor: Persona que desea transmitir el mensaje a otro, y se denomina emisor del código. El emisor emite el mensaje teniendo en primer lugar una fuente, y en segundo lugar, ordenarla para que pueda ser transmitido. Codificar implica la selección de unos signos o símbolos específicos (código) para comunicar el mensaje.

Mensaje: Es lo que se escribe o se dice. Según el lenguaje corporal que acompaña a las palabras y como se transmite, se puede emplear varios canales y combinaciones para esta misión. Es importante que este medio sea apropiado a la información y que tenga por objetivo la clarificación del mensaje.

Receptor: Es el que escucha el mensaje. Este percibe lo que el emisor envía, y lo descodifica. La percepción indica el uso de todos los sentidos para conocer los mensajes verbales o no verbales.

Respuesta: Es el mensaje que el receptor devuelve al emisor. También se denomina feedback o retroalimentación. Esta puede ser positiva o negativa. Las comunicaciones reciben constantemente un feedback interno.

Feedback: Consiste en la recopilación de información sobre las reacciones del receptor al mensaje, y en utilizar dicha información para modificarlo total o parcialmente con objeto de hacerlo más eficaz. En la comunicación hablada es posible y aconsejable el feedback casi continuo. Tanto el contexto como el código, y la transmisión, son susceptibles de cambiar con el fin de adaptarse mejor a las necesidades de cada auditorio particular.

ETAPAS EN EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN:

1. El comunicante tiene algo que comunicar.
2. El comunicante codifica su mensaje en una serie de estímulos, que según espera y cree, el receptor comprenderá
3. El comunicante produce el estímulo (envía el mensaje)
4. El mensaje se transmite a través del medio.
5. El receptor recibe el mensaje.
6. El mensaje queda registrado en el cerebro del receptor.
7. El cerebro del receptor percibe o descodifica el mensaje.
8. El receptor responde de una manera que indica si ha percibido de forma precisa el mensaje.

Componentes Paralingüísticos²

Los componentes paralingüísticos hacen referencia a las cualidades de la voz, en sus distintos aspectos y juegan un papel muy importante en la efectividad de la comunicación. Estos aspectos son:

Volumen: Es el potencial de la voz. Si hablamos muy bajito, quizás no oigan, por el contrario si hablas muy fuerte puedan pensar que estamos enfadados. Habrá que acomodar el volumen a las circunstancias y a las interferencias que existan en el medio.

Entonación: Establece matices en la comunicación. Mediante la entonación podemos distinguir cuando se hace una pregunta, cuando se exclama, cuando el habla es irónica...

Claridad: Es la vocalización al hablar. Cuando hablamos con personas de otra localidad, a veces, no comprendemos bien lo que nos quieren transmitir o debemos hacer un esfuerzo para descifrar sus palabras.

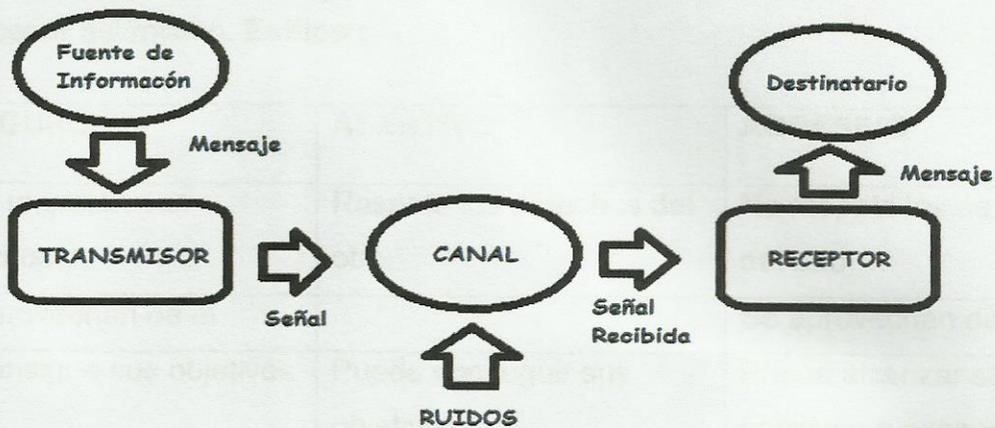
Tono o timbre: Es la claridad de la voz. Cuando queremos mandar sin subir el volumen utilizamos un tono más grave de voz.

Velocidad: Conlleva significación psicológica. El habla lenta puede indicarnos tristeza, aburrimiento... El habla rápida puede identificar ansiedad, nerviosismo.

Perturbaciones de la voz: Son las muletillas, las vacilaciones, las pausas y silencios malos utilizadas

Fluidez del habla: Indica seguridad en sí mismo, cultura, etc.

² Quiroga A, Mejorar la comunicación ¿Mejora el cuidado de los recién nacidos? Revista Enfermería Neonatal, 2 julio 2007, pág. 2-4.



Niveles de la comunicación

Interpersonal: Es la interacción entre dos personas o entre un grupo reducido. Este tipo de comunicación es la forma más directa y adecuada de comunicación, porque a través de la transacción, se cubren necesidades, como resolución de problemas, intercambios de ideas, toma de decisiones y el desarrollo personal.

También esta comunicación se puede ver afectada por la sensibilidad de los participantes con respecto a sus propios sentimientos y a los del resto del grupo.

El proceso de comunicación es una forma de enfoque eficaz para ayudar a otros a realizar cambios de adaptación al medio ambiente.

Los estilos de la comunicación interpersonal pueden ser:

- Inseguro o pasivo: Deja que los demás controlen la conducta actuando en aras del propio interés.
- Agresivo: Amenazador, culpabilizador y hostil.
- Enérgico: Abiertamente expresivo, espontáneo, considerado con los demás.

Intrapersonal: Se producen en el interior de los individuos. Es el sistema mediante el cual los individuos elaboran sus pensamientos para expresarse

correctamente, ante los demás. El objetivo de dicha comunicación es conocerse así mismo. **Estilos :**

INSEGURO	ASERTIVO	AGRESIVO
No le respetan sus derechos	Respetan los derechos del otro	No respeta los derechos del otro
Se aprovechan de él		Se aprovechan de otro
No consigue sus objetivos	Puede conseguir sus objetivos	Puede alcanzar sus objetivos a expensas del otro
Se siente frustrado, desgraciado, herido, ansioso	Se siente bien consigo mismo, tiene confianza en si mismo	Denigrando, humillando al otro
Inhibido (no expresivo)	Expresivo, directo	Expresivo (directo o indirecto)
Deja al otro elegir por él	Elige por si mismo	Elige por el otro

	INSEGURO	ASERTIVO	AGRESIVO
	Demasiado poco, demasiado tarde, nunca.	Lo suficiente da las conductas apropiadas en el momento correcto	Demasiado pronto, demasiado tarde.
CONDUCTA VERBAL	Quizás, supongo, me pregunto si podríamos, te importaría mucho, solamente, no crees que...	Pienso, siento, quiero, hagamos ¿Cómo podemos resolver esto? ¿Qué piensas? ¿Qué te parece?	Harías mejor en, haz, ten cuidado, debes estar bromeando, si no lo haces, no sabes, mal.

CONDUCTA NO VERBAL	Ojos que miran hacia abajo, voz baja, vacilaciones, gestos desvalidos, negando importancia a la situación, se retuerce las manos, risitas falsas.	Contacto ocular directo, nivel de voz conversacional, habla fluida, gestos firmes, mensaje en primera persona, honesto, verbalizaciones positivas.	Mirada fija, voz alta, habla fluida rápida, enfrentamiento, gesto de amenaza, posturas intimidatorias, deshonesto, me.
EFECTOS	Conflictos interpersonales, depresión, desamparo, imagen pobre de uno mismo, pierde oportunidades, tensión, soledad, no se gusta así mismo ni a los demás.	Resuelve problemas, se siente a gusto con los demás, se siente satisfecho, se siente a gusto consigo mismo, relajado, se siente con control, crea y fabrica las oportunidades, es bueno para sí y para los demás.	Conflictos interpersonales, culpa, frustraciones, imagen pobre de sí mismo, hace daño a los demás, pierde oportunidades, se siente sin control, tensión soledad, no le gusta los demás, se siente enfadado.

TIPOS DE COMUNICACIÓN³

Los mensajes se transmiten de forma verbal y no verbal. Estas formas están estrechamente relacionadas durante la interacción interpersonal. Mientras los individuos hablan se expresan también mediante movimientos, tonos de voz, etc.

- **VERBAL**

Consiste en las palabras habladas o escritas. El lenguaje se define como el conjunto de palabras, su pronunciación y el sistema para combinarlas que es entendida por la comunidad. Es un código que transmite un significado específico.

El lenguaje es solo eficaz cuando el emisor y el receptor comprenden claramente el mensaje.

Además de escuchar las palabras y los sonidos, las personas reconocen que otros factores, como el tono de voz, su calidad y sus amplificaciones influyen en el mensaje y son componentes esenciales de la valoración de la comunicación.

Cuando una persona se comunica verbalmente, también transmite buena parte de ellas mismas, junto con las palabras que usa; la personalidad del hombre, sus valores y emociones también van incluidas en la comunicación verbal.

Entender el lenguaje empleado:

Una palabra puede tener muchos significados y es esencial identificar el significado apropiado en el contexto en el cual se está empleando.

En la enfermería y la medicina se utilizan términos técnicos. Si el enfermero emplea estos términos con frecuencia, el paciente puede sentirse confundido y ser incapaz de seguir las instrucciones. Para ello se deberá de expresar términos que el paciente comprenda, para que la comunicación sea eficaz.

Interpretación del mensaje:

En el proceso de comunicación actúan tres componentes esenciales; comunicador, mensaje, y receptor.

³ Disponible en links: www.mailxmail.com/concurso-comunicaciones-enfermeria/comunicacion-enfermeria-conclusiones

La comunicación no ocurre a menos que un mensaje sea recibido y se actúe de acuerdo a él. Es necesario tiempo para que el receptor asimile los pensamientos o sentimientos del transmisor.

Momento:

El mejor momento para comunicarse con una persona o con un grupo, hay que determinar de antemano, un momento conveniente para discutir el problema. Esto aumenta la calidad de la discusión.

Consideración del tono y la inflexión de la voz:

La voz de una persona puede ser agradable o desagradable. La entonación de la voz del orador puede modificar extraordinariamente el significado de un mensaje.

La comunicación verbal es más eficaz cuando se expresa a una velocidad o ritmo adecuado. La velocidad con la que se pronuncia un mensaje, junto con la presencia de, ausencia y longitud de las pausas, pueden determinar el grado de satisfacción del oyente con respecto a la comunicación.

Escuchar:

Es una destreza por medio del cual una persona de forma consciente y voluntaria da su atención a otra de modo que pueda oír lo que se está diciendo. Escuchar no es un proceso pasivo, requiere máxima concentración y esfuerzo.

Para ser eficaces en el proceso de la comunicación, hay que hablar bien y escuchar atentamente cuando una persona habla.

Cuando escuchamos, descubrimos puntos de vista de la otra persona. Escuchar es importante para el proceso de comunicación, como hablar.

A causa de la educación, de la experiencia en el trabajo y de las situaciones cotidianas, la persona puede cultivar hábitos malos para escuchar. Estos hábitos implican un método incompleto o deficiente, para manejarnos nosotros

mismos. Es importante que tratemos de refrenar el efecto de los hábitos malos e intentar mejorarlos.⁴

Detectar lo que no se dice:

En el curso de una conversación, el que habla no revela la verdadera naturaleza de su diálogo. Él emplea una variedad de frases y de palabras que pueden implicar su significado y él deja la tarea de aclarar ese significado al receptor. El interlocutor atento deberá entonces hacer preguntas que ayuden al que habla a ser más directo en sus ideas o sentimientos.

Las personas transmiten una diversidad de mensajes y esta variedad puede enmascarar al verdadero. Los factores que prohíben a la persona ser directa son:

- Falta de confianza en sí mismo
- Temor de ser rechazado
- Deseo de ser siempre aceptado
- El contenido del diálogo, el cual es perturbador para el que habla.
- Temor de violar los criterios morales.
- Ausencia de deseo de que se descubra la verdad.
- Incapacidad para aceptar los cambios que puedan requerirse, como consecuencia del diálogo.
- Darse cuenta de que el tema en este momento no resistirá una confrontación directa.

La gente con problemas de salud a menudo desea información y aún titubean para preguntar directamente por ésta.

⁴ Quiroga A, Mejorar la comunicación ¿Mejora el cuidado de los recién nacidos? Revista Enfermería Neonatal, 2 julio 2007, pág. 2-4

- **NO VERBAL⁵**

Es habitual hablar de comunicación en términos de expresión verbal y no verbal. La comunicación no verbal es el intercambio de un mensaje sin utilizar palabras. Dicha comunicación puede resultar extraordinariamente importante, en especial en situaciones de crisis, cuando las palabras pueden fallar por completo. Los gestos comunican ciertos estados emocionales que las palabras pueden tender a ocultar. La comunicación mediante el tacto es frecuentemente más significativa que las palabras.

Los códigos de comunicación no verbal se han clasificado en lenguaje de signos y en lo que se conoce como "lenguaje de objetos", comprendiendo esto último, toda la exposición intencional y no intencional de objetos materiales, tales como instrumentos, máquinas, objetos de arte, etc.

Los canales de comunicación gustativa y olfativa son de especial importancia para los enfermos y para los que intentan ayudarles, ya que los diversos sabores y olores característicos de los centros sanitarios portan innumerables mensajes que se perciben de forma diferente.

La comunicación no verbal es el lenguaje corporal:

La apariencia:

El aspecto de un individuo es una de las primeras cosas que se observa durante un encuentro interpersonal. Las características físicas, la forma de vestir y arreglarse proporcionan pistas respecto al estado de salud, cultura, nivel económico.

Contacto físico:

Existen contactos simbólicos, tales como dar palmadas en la espalda y las muchas formas de estrecharse la mano. Fuera de la familia, el contacto

⁵ Disponible en links: www.mailxmail.com/concurso-comunicaciones-enfermeria/comunicación-enfermeria-conclusiones

corporal se halla principalmente restringido a las manos. Hay grandes diferencias interculturales en el contacto corporal.

Muchos mensajes como el afecto, el apoyo emocional, los ánimos, la ternura y la atención personal se transmiten mediante el contacto físico.

Proximidad física:

Tiene importancia principalmente en relación con la intimidad y la dominación. El grado normal de proximidad varía según las culturas. El significado de la proximidad física varía según los entornos físicos; la proximidad hasta el punto de llegar al contacto corporal en un ascensor no tiene ningún significado afiliativo y es de hacer notar que en este caso se evitan la conversación y el contacto ocular.

Un individuo tiende a mantener y defender su derecho exclusivo al espacio. En las interacciones sociales los individuos mantienen conscientemente las distancias entre ellos. El espacio personal es individual y móvil; se mueve junto con el individuo.

La amenaza de intrusión en el espacio personal provoca una respuesta defensiva que impide la comunicación eficaz.

Funciones de la comunicación no verbal:

La comunicación no verbal tiene varias funciones:

- Complementa, y a veces, sustituye a las comunicaciones verbales.
- Puede confirmar o repetir lo que se ha dicho verbalmente y con la misma intensidad
- Puede también negar o contradecir lo dicho verbalmente.
- Puede también reforzar el contenido verbal, agregándole intensidad.
- Puede iniciar temas nuevos no explicitados todavía por el lenguaje verbal.

- Puede utilizarse para mandar claves de control o regulación, no explicitadas verbalmente.
- Comunica actitudes, emociones y estados de ánimo.
- Los elementos simples de la comunicación no verbal (sonrisa, mirada, contacto físico de cortesía, etc.) Estos comportamientos pueden ser fácilmente simulados.

La mayor parte de las comunicaciones no verbales desencadenan actitudes recíprocas en el interlocutor si no se es consciente de ellas.

La comunicación persuasiva⁶

La verdadera comunicación requiere al menos dos personas, la posibilidad de interacción, entre ellas, y la influencia de una de ellas sobre la otra. Hay ciertos factores que determinan si el individuo se toma la molestia de comunicar recomendaciones y/o actuar sobre las recomendaciones que reciben.

Uno de estos factores es el de la recompensa, que consiste en un cambio en la situación del individuo. Otro factor es si estas recompensas revierten o no sobre uno o sobre ambos protagonistas del proceso comunicacional.

Campbell y Hepler sugirieron varios planteamientos por los cuales su noción de las recompensas se refiere a si el receptor de un mensaje va a responder o no a este en la forma en que el comunicante quiere o espera que responda.

Creen, por ejemplo, que si el receptor ve que solo una persona podrá recibir recompensa de la situación, esa recompensa deberá ser mayor que la de la persona que envía el mensaje. Además la recompensa del receptor deberá ser mayor que el esfuerzo que necesita para responder en la forma que desea el emisor. Cuando la recompensa se equilibra con el esfuerzo, la mayor parte de la gente tiende a no responder a un determinado mensaje.

⁶ Disponible en links: www.mailxmail.com/concurso-comunicaciones-enfermeria/comunicación-enfermeria-conclusiones

Algunos individuos responden de una forma positiva pero con niveles de rigor muy diferentes. Son probablemente muy pocas las personas que respondan a una forma muy positiva, y este grupo incluiría a aquellas personas que, instruidas para tomar una pastilla tres veces al día, deciden tomar dos cada vez para lograr un efecto beneficioso suplementario.

FACTORES QUE AFECTAN A LA COMUNICACIÓN⁷

✓ **Habilidades**

Escucha activa: Es la habilidad de escuchar con comprensión y cuidado, estando atentos a la conversación, dejando claro que estamos escuchando.

Para que la persona se sienta aceptada, porque si escuchamos te escuchan, porque estás dando información de que le estás escuchando, porque te puedes permitir llegar al fondo de los problemas.

Los realizaremos cuando muestren deseos de querer comunicarnos algo, cuando deseamos motivar para que hable, cuando deseamos conocer a alguien o saber cuál es su problema.

Lo haremos observando a la otra persona, con gestos y con el cuerpo, con palabras como "ya veo" "uh, uh", evitando interrumpir, no juzgar, no contarle "tu historia".

Empatía: Consiste en escuchar las emociones y sentimiento de los demás es tratar de meternos en su pellejo.

Se realiza observando cómo se siente el interlocutor y escuchando lo que dice, con los gestos y con el cuerpo.

⁷ Quiroga A, Mejorar la comunicación ¿Mejora el cuidado de los recién nacidos? Revista Enfermería Neonatal, 2 julio 2007, pág. 2-4.

Mensajes "yo": Es aquel que se envía en primera persona. La esencia es hablar por uno mismo, sin imputar o tribuir a tu interlocutor tus opiniones, sentimiento o los cambios de tu conducta.

Es un mensaje sumamente respetuoso que no evalúa o reprocha la conducta de los demás, por lo que facilita la expresión de las preferencias.

Refuerzo positivo: Se hace estando atento a las cosas que él hace bien, buscando el momento oportuno, mencionar cosas concretas, empezando por uno mismo.

Con esto conseguiremos elevar la autoestima, la motivación, facilitar las críticas cuando se hagan y sean bien recibidas.

Describir: Consiste en exponer de la forma más objetiva cual es la realidad de la que vamos hablar.

Los ocho sentidos: Se trata del sentido del humor que debe inundar el día a día de nuestro trabajo y relación con los pacientes y compañeros con esto conseguiremos: favorecer las buenas relaciones y disminuir la ansiedad.

Acuerdo parcial: Consiste en reconocer que la otra persona puede tener algo de razón, sin que uno mismo tenga que dar las razones propias.

- Evitaremos pérdidas de tiempo y desgaste emocional
- No caeremos en el enfrentamiento que puede estar intentando provocar la otra persona
- Lo haremos con frases como: "Es posible que... pero...", "No dudo que tendrá razones para... pero..."

✓ **Percepción**

La percepción es el punto de vista de un individuo sobre los acontecimientos producidos en su entorno. Cada individuo siente o interpreta los acontecimientos de distinta manera.

También podemos hablar de las percepciones del consumidor respecto a los profesionales sanitarios. Según un estudio, la mayoría de los pacientes opinan que el médico es su mayor fuente de información, y que el resto del personal sanitario se las suele percibir como poco informador.

Muchos pacientes ven al personal sanitario del hospital como trabajadores que llevaban a cabo las actividades de tipo técnico, y no como instructores o consejeros de la salud.

CAPITULO II: Importancia en la comunicación en enfermería.

Comunicación eficaz y aptitud del personal sanitario, función y proceso de enfermería.

IMPORTANCIA EN LA COMUNICACIÓN EN ENFERMERIA⁸

El trabajo puede hacerse cada vez más sencillo conforme el personal sanitario aprende a comunicarse mejor con los enfermos y sus familias, miembros del personal y personas extrañas con las que diariamente se comparten circunstancias y esfuerzos. En la medida que el personal sanitario adquiera experiencia en establecer una armonía y clima favorable al bienestar del paciente, habrá avanzado bastante para disminuir la ansiedad y aumentar la confianza.

La comunicación es vital para todas las personas. La manera en que alguien se relaciona puede aumentar la satisfacción obtenida o causar sensaciones de angustia. La habilidad para comunicarse es un proceso que dura toda la vida y que se perfecciona mientras no desfallezcan el esfuerzo.

La comunicación es un componente básico dentro de la enfermería. El profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular.

La comunicación no solo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas...

La comunicación es la que establece la diferencia entre la asistencia sanitaria eficaz y no eficaz.

Es importante darse cuenta que cada persona con la que nos comunicamos posee un conjunto de percepciones a través de las cuales mira al mundo. Cada

⁸ Disponible en links: www.mailxmail.com/concurso-comunicaciones-enfermeria/comunicación-enfermeria-conclusiones

uno de los seres humanos debe llegar a conocer y apreciar las percepciones de los demás.

No es tarea fácil, pero el personal sanitario puede obtener información continua acerca de cómo otras se perciben a sí mismos, a su trabajo, a su vida, y a su salud, mediante la búsqueda de caminos para conocerlos mejor.

La retroalimentación que un individuo recibe en la comunicación a menudo lo alienta a continuar y buscar otras relaciones. A veces la retroalimentación es negativa; entonces la comunicación cesa por un tiempo o es permanente.

Con frecuencia, no se recibe retroalimentación en los intentos de comunicación y el indicador queda en un dilema. En estos casos, deben realizarse otros intentos para comunicarse o buscar alguna solución con un receptor diferente.

Los usuarios de los servicios sanitarios esperan una comunicación útil, comprensible, y eficaz por parte del personal que trabaja en estos servicios.

Por todo eso hay que tener en cuenta que la enfermería juega parte importante en el proceso de comunicación. En la vida diaria y en la práctica de la enfermería, las comunicaciones pueden ser eficaces, de intercambios productivos o ser causas de confusión y desaliento. El arte de la comunicación es un componente esencial en la vida del personal sanitario.

- **LA ESCALA DE VALORES**

La escala de los valores es todo aquello que el individuo considera más importante en su vida. Las diferencias en las experiencias y en las expectativas llevan a la formación de distintos valores. Esta escala de valores afecta de cierta forma en cómo un individuo expresa sus ideas.

Espacio y territorialidad

Los individuos mantienen conscientemente una distancia entre ellos a la interacción socialmente. El personal sanitario, suele trabajar en gran proximidad con el paciente.

Una distancia a 45 cm. entre el profesional y el paciente hace indispensables que el primero actúe considerando la intimidad y las necesidades del paciente.

Una distancia personal de unos 45 cm. a 1,2 m es la más aconsejada para conversar con el paciente.

- **BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN**

Las tres causas principales de fallos en la comunicación dentro de las organizaciones son: falta de comprensión, disconformidad y falta de información. Estas tres causas principales de los problemas, no se excluyen mutuamente.

Sino que hay entre ellas una interacción dinámica para causar dificultades desde las más pequeñas hasta la mayor de las organizaciones.

El problema de la comprensión:

La palabra es un estímulo que despierta la respuesta dentro del oyente. Esta respuesta está condicionada por las experiencias pasadas e influidas por el estado presente de la persona.

Términos como "buen trabajo", o "hazlo rápidamente", pueden provocar diferentes significados en personas diferentes. Lo que puede ser un "buen trabajo", para el señor A, puede ser un "trabajo pésimo" para el señor B. Todo esto con he dicho anteriormente en otro punto, depende de la percepción de cada individuo.

Falta de comprensión:

Las actitudes juegan un importante papel en la creación y resolución de los malentendidos.

La orientación adecuada para la comprensión:

El comunicante inexperto y centrado en sí mismo, a menudo se orienta en un principio hacia el origen. Se interesa por él mismo y por sus propias tensiones y motivos. Supone que todo el mundo atribuye el mismo significado que él, a las palabras y su objetivo inmediato es la satisfacción y reforzamiento de su propio ego.

Sus mensajes no están destinados a provocar significados en la audiencia, sino que suele ser muestras expresivas de sus problemas de ajuste personal. En la organización, tales mensajes "expresivos" se hallan camuflados a menudo bajo una apariencia de comunicación orientada a una misión, pero el locutor, en realidad, no está interesado en la ejecución de la labor; está sencillamente tratando de descargar sus propios sentimientos.

Menos ingenuos en cierto modo, pero igualmente inadecuados, son aquellos individuos que se interesan principalmente por el mensaje.

Los especialistas emplean a menudo el vocabulario técnico para impresionar con su autoridad a los profanos. Hablan rápidamente, y dan pocas oportunidades al funcionamiento del Feedback. Utilizan el mayor número posible de términos técnicos, y acaban dando al auditorio la impresión de que tienen que confiar en su palabra, ya que el tema es demasiado técnico para que lo comprendan. Por esta razón, cuando el personal sanitario intente comunicar con el paciente, debe usar un lenguaje que el paciente y familiares pueda entender.

COMUNICACIÓN EFICAZ ⁹

La comunicación precisa y efectiva no siempre es terapéutica; puede a veces no resultar beneficiosa para el paciente a corto o largo plazo. Muchos profesionales comunican a sus pacientes sus preferencias, prejuicios y juicios morales de una forma bastante precisa y eficaz, y, desde luego esto no es siempre lo mejor para los intereses del paciente.

Según opina Dance, la comunicación efectiva es un concepto más de la familia de conceptos que necesitan ser determinados para poder estudiar la comunicación de una forma sistemática. Opina que esta determinación incluye, por un lado, actitudes y opiniones y por otro, temas tales como la comunicación, la comunicación animal y la comunicación humana como el habla.

Dance considera que si se empleara este planteamiento, los teóricos y estudiosos de la comunicación podrían ser más sistemáticos en su investigación y enseñanza; podrían reducirse sus problemas profesionales, eliminar algunos puntos poco claros y contradictorios y, con el tiempo, aproximarse a la elaboración de una teoría sistemática y satisfactoria de la comunicación. ¹⁰

Flexibilidad: Es una característica a través de la cual el personal sanitario demuestra sensibilidad a condiciones cambiantes, y puede ser capaz adaptarse a situaciones inesperadas. La flexibilidad es una ventaja en la comunicación. En algunas ocasiones, aunque queramos comunicar un mensaje a otra persona o a un grupo, nos damos cuenta de que existen circunstancias poco usuales y que no es el mejor momento para dar un mensaje. Así,

9 Disponible en links: www.mailxmail.com/concurso-comunicaciones-enfermeria/comunicación-enfermeria-conclusiones

10 Quiroga A, Mejorar la comunicación ¿Mejora el cuidado de los recién nacidos? Revista Enfermería Neonatal, 2 julio 2007, pág. 2-5.

Permanecemos en silencio y escuchamos al interlocutor, mientras guardamos su comunicación para un momento más apropiado. Este acto demuestra flexibilidad ya que el mensaje que íbamos a transmitir se aplaza para poder escuchar el conflicto que en ese momento presenta nuestro interlocutor.

Cuando el personal sanitario emplea la flexibilidad, demuestra que es sensible a los estímulos presentes en el ambiente, además de estar consciente del estado del paciente con quien se comunica, respetar sus necesidades y sentimientos, responder con sensibilidad al momento del encuentro.

El personal sanitario con mucha frecuencia no muestra flexibilidad en su trabajo por estar ocupadas, desarrollando una comunicación rígida.

Agudeza: La agudeza implica vivacidad, vibración, anhelo de interactuar con éxito. El personal sanitario replicaran a las respuestas verbales y no verbales que reciban, también el personal sanitario deben saber cuándo hablar, estar callado, escuchar con atención, participar en un diálogo o actividad con sus pacientes. Además de estar conscientes de los cambios en el estado físico o emocional del enfermo, el personal sanitario debe estar alerta al estilo en el cual sus pacientes u otras personas se comunican.

Receptividad: Es el talento para recibir estímulos y una inclinación para captar mensajes, respuestas y la presencia del paciente. La receptividad es un componente importante en el proceso de la comunicación.

La receptividad es condición interna, personal, que les permite ser sensibles a ciertos rastros de la comunicación que les llegan en el curso de sus actividades diarias.

Algunas personas no demuestran receptividad en el proceso de la comunicación. Esperan que otros tomen la iniciativa, permanecen absortos en sí mismos y en sus propios intereses. Con frecuencia estos individuos critican a los demás o envidian a aquellos que se comunican bien, a causa de que no se ofrecen a sí mismos.

Preparación cuidadosa: El arte de la conversación crece y se perfecciona conforme una persona lo practica y se prepara para los diálogos que sostendrá. La preparación cuidadosa permitirá al personal sanitario compartir sus ideas, sentimientos y reacciones.

La preparación cuidadosa significa que debe considerar cuidadosamente la comunicación o los estímulos que ha recibido y responden con cierta deliberación. Ahora sus pensamientos e ideas puede expresarlas sin dificultad.

Estímulo: Dar estímulo es proporcionar ayuda, inspirar valentía y dar esperanzas. La enfermedad interrumpe el estilo de vida del individuo, relaciones familiares y la productividad que deriva del trabajo. En consecuencia, cuando él confronta una situación desconocida, necesita asistencia para salir adelante.

El personal sanitario debe conocer a ese paciente, a sus problemas de salud y sus necesidades, y después, en un plan de cuidados, incorporar las medidas que le devolverán la salud perdida.

El uso del silencio: En la comunicación se da escasa atención al uso del silencio. Las personas no siempre tienen que expresarse en palabras para gozar de los beneficios de la comunicación. Es valioso ser capaz de:

- Compartir con alguien un momento de silencio.
- Callar cuando otro lo insta a replicar con cólera.
- Percibir la calma en que se mueve nuestro mundo y gozar los sonidos de la naturaleza.
- Permitir que ocurran momentos de quietud en el día, más que llenarlos con actividad, ruido o diversión.
- Usar el silencio en una conversación para reunir los pensamientos propios o adquirir una perspectiva.
- Aceptar el silencio para descubrirse así mismo.

- Compartir en silencio un periodo de espera (resultados de pruebas, intervención quirúrgica...), puesto que una conversación causaría efectos negativos.

- Guardar silencio de modo que el paciente pueda discutir su problema.

El silencio empleado con cordura puede ser tan eficaz y dar tanto respaldo como las palabras.

Hay momentos en que el silencio permite a otros saber cuál es nuestra postura, sí positiva o negativa. No obstante, puede usarse el silencio para castigar o herir a otros, un hábito común es emplear el silencio cuando las situaciones son difíciles, cuando alguien ha sido lastimado o desea vengarse. En estas condiciones, el silencio es capaz de provocar mucho daño a otros y a la persona que lo emplea.

APTITUDES NECESARIAS DEL PERSONAL SANITARIO ¹¹

Empatía: Para entender la conducta de una persona y ayudarla a entenderla, es necesario acercarse lo más posible a ver el mundo como lo ve esa persona. La empatía no significa mimetizar emocionalmente a la otra persona, ya que si ella fuese así, las sesiones se convertirían en "momentos en que dos personas se enojan juntos" y la sesión de ayuda estaría ausente. Se trata de la capacidad de comprender a las personas desde su propio marco de referencia en lugar de hacerlo desde el de uno mismo.

Escuchar: Hay que entender y oír lo que el sujeto quiere saber. Como hemos dicho anteriormente, implica no solo callar sino estar atento a percepciones y sentimientos del otro, así como a sus necesidades de información.

Evitar medir: Ello implica el respeto hacia la persona, la cual tiene derecho a saber. Cuando mentimos, aun con la mejor intención de consolar, a largo plazo generamos desconfianza.

¹¹ Disponible en links: www.mailxmail.com/concurso-comunicaciones-enfermeria/comunicación-enfermeria-conclusiones.

- ✓ Inicia conversaciones con el paciente y es capaz de guiar la interacción, de un nivel superficial a problemas más complejos.
- ✓ Dirige la conversación hacia el paciente y sus necesidades.
- ✓ Intenta comprender las percepciones del enfermo acerca de su mal o situación.
- ✓ Estimula al enfermo a expresar sus sentimientos en forma apropiada.
- ✓ Considera edad, sexo, cultura, experiencias vitales, aptitudes y preferencias del hospitalizado mientras planea cómo atenderlos.
- ✓ Escuchar atentamente los mensajes del paciente.
- ✓ Lucha por no estereotipar a los que la rodean.
- ✓ Permitir periodos de silencio en una conversación y poder sentirse tranquila durante ellos.
- ✓ Alentar al paciente a discutir problemas a fondo.
- ✓ Proporcionar retroalimentación y comprender la conversación.
- ✓ Interrogar al paciente y familiares con habilidad y gentileza.
- ✓ Buscar una aclaración cuando es necesaria.
- ✓ Debe ser directa al interrogar cuando es indispensable obtener información específica.
- ✓ Observar los gestos, expresión facial, apariencia, postura, tono de voz y fluidez de su interlocutor.
- ✓ Prestar atención al material que se repite en una conversación.
- ✓ Detectar incongruencias en la interacción cuando ocurre.
- ✓ Notar los efectos de la condición física, emocional, social y/ o espiritual en el enfermo y su familia.
- ✓ Escuchar lo que no se dijo.
- ✓ Prestar atención a sentimientos intuitivos.
- ✓ Estimular al enfermo a ser parcialmente activo en el proceso del cuidado de la salud.
- ✓ Valorar al cliente, sus mensajes y otros datos para determinar sus necesidades de asistencia.
- ✓ Instituir prioridades en los cuidados de enfermería para el paciente.
- ✓ Establecer metas con el cliente.

- ✓ Explorar diferentes enfoques para mitigar síntomas o molestias del enfermo.
- ✓ Iniciar o dirigir el cuidado de enfermería.
- ✓ Considerar el factor de disposición favorable del paciente para comunicarse.
- ✓ Respetar la confianza cuando recibe información confidencial.
- ✓ Colaborar con otros miembros del equipo para que el paciente pueda alcanzar su nivel óptimo de salud.

Siguiendo con las aptitudes que debería tener el personal sanitario para lograr una comunicación eficaz, mencionaremos las siguientes:

- ✓ Escribir informes claros, concisos e ilustrados del cuidado del paciente, comunicaciones y / o visitas a la institución sanitaria.
- ✓ Participar en la enseñanza del paciente cuando es necesario.
- ✓ Buscar la asistencia de otros miembros del equipo de salud para respaldar al paciente o sus familiares.
- ✓ Considerar el ambiente familiar y la comunidad donde habita el individuo que requiere atención médica.
- ✓ Utilizar los recursos apropiados para asistir al paciente.
- ✓ Demostrar sensibilidad a las necesidades, preocupaciones, dudas y / o sentimientos del paciente que agoniza.
- ✓ Examinar el rendimiento personal en forma periódica.
- ✓ Evaluar la eficacia de las interacciones personales.
- ✓ Servir como defensor del paciente y su familia cuando es necesario.
- ✓ Buscar conocimientos y habilidades adicionales para desempeñarse, competente y compasivamente.

Esta lista, muestra los numerosas y variados aspectos de las actividades diarias de profesional sanitario en la práctica de su profesión al intentar intervenir terapéuticamente con los enfermos y sus familiares.

FUNCIONES DE LA COMUNICACIÓN EN LA ENFERMERÍA

La enfermería es un proceso de interacción social mediante el cual el personal de enfermería induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico. La destreza para la comunicación es parte integral de todo el proceso de enfermería.

Información: La recogida de la información del diagnóstico y la toma de decisiones. Se debe dar información al paciente de la medicación, los procedimientos que se le va a realizar, etc.

Influencia: Es la utilización de las técnicas de comunicación al ayudar a los pacientes a modificar sus actitudes.

Aporte de comodidad: Consiste en la interacción con los pacientes para proporcionar seguridad, apoyo, y comodidad, reduciendo la incertidumbre de los pacientes en momentos estresantes para aliviar y mitigar su sufrimiento emocional.

De relación: Interacción para definir, controlar y modificar la relación entre el profesional de enfermería y el paciente. Establecimiento de una relación de colaboración entre el proveedor y el paciente.

Identidad: Configuración de identidades propias para presentarse a uno mismo de manera que introduzcan credibilidad y que generen amistad, respeto y sensación de amparo.

COMUNICACIÓN DURANTE EL PROCESO DE LA ENFERMERÍA

Valoración:

- ✓ Entrevista y elaboración de la historia
- ✓ Realización de exploración física (utilización de los canales visuales, auditivos y táctiles).
- ✓ Observación del comportamiento no verbal

- ✓ Revisión de historia clínica, literatura científica y pruebas diagnósticas.

Diagnóstico de enfermería:

- ✓ Análisis de los hallazgos de la valoración
- ✓ Análisis de las necesidades de asistencia sanitaria y establecimiento de prioridades con el paciente y sus familiares.

Planificación:

- ✓ Redacción de planes de cuidados
- ✓ Solicitud de actuaciones de otros profesionales sanitarios
- ✓ Inicio de las sesiones de planificación del equipo sanitario
- ✓ Análisis de los sistemas de ejecución con el paciente y sus familiares

Ejecución:

- ✓ Comentarios sobre la asistencia con otros profesionales sanitarios
- ✓ Educación del paciente con respecto a los tratamientos
- ✓ Provisión de apoyo terapéutico
- ✓ Utilización de otras fuentes de recursos sanitarios.
- ✓ Registro del curso del paciente dentro del plan de cuidados
- ✓ y de las notas de enfermería.

Evaluación:

- ✓ Obtención de retroalimentación verbal y no verbal
- ✓ Redacción de las conclusiones con respecto a los resultados esperados
- ✓ Actuación del plan escrito de asistencia
- ✓ Explicación de las revisiones del plan a los pacientes

CAPITULO III: Gestión del cuidado de enfermería. Gestión y practica de la enfermería neonatal.

LA GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA¹²

Las enfermeras constituimos el recurso humano y de profesionales de salud más numeroso, las competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud; desde el instituto de alta especialidad, los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo; las enfermeras educamos, dirigimos, asesoramos, investigamos, pero ante todo cuidamos la salud y el bienestar de los seres humanos.

Las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas; se nos pide que desarrollemos el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, que consideremos los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud. Se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad. En este escenario las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del desarrollo tecnológico, de los sistemas de comunicación computarizados, pero también por el impacto que los cambios en el panorama epidemiológico de fenómenos como el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades como el SIDA y la reaparición de otras como la tuberculosis, así como de las enfermedades relacionadas con la pobreza extrema. Sin embargo y más allá de la diversidad y del cambio que enfrentamos las enfermeras en la atención a la salud y en la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional.

El estudio de los núcleos disciplinarios básicos (persona, entorno, salud,

12 Disponible en links: scielo.isciii.es/scielophp?script=sci.arttext&pid=s1132-12962004000100009

cuidado), los elementos conceptuales, filosóficos, y los principios que han orientado a la profesión desde las épocas de Florence Nightingale son hoy esenciales para la comprensión de la naturaleza de los cuidados enfermeros, con el propósito de descubrir la riqueza de un pensamiento no reconocido aun en los servicios de salud y por las mismas enfermeras (Kérouac, 1996).

EL propósito de este documento introducir al lector en la importancia y el valor que tiene la gestión exitosa de los cuidados para el sistema de salud y la sociedad en general. En particular resaltar la necesidad de transformar la administración tradicional de recursos que hemos venido realizando por una actividad estratégica denominada gestión del cuidado. Este trabajo está organizado en dos momentos, en el primero se presentan los elementos conceptuales básicos para la Gestión del Cuidado, y su importancia. Posteriormente daré algunos ejemplos de modelos de gestión que pueden ser aplicados en las instituciones de salud.

La práctica de Enfermería orientada al cuidado

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. "La práctica se centra en el *cuidado a la persona* (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su *entorno*, vive experiencias de *salud*" (Kérouac, 1996). Por lo tanto, " la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona" (Diers, 1986).

La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas.

El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue (Morse, Solberg et al., 1990; Pepín, 1992; Benner, 1989; citados por Kerouac, et. al, 1996). Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones . Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

En relación a lo anterior, en un estudio realizado por Wolf (1989) y citado por Susan Kérouac (1996) se comparó la práctica de enfermería con la práctica médica con el propósito de delimitar la identidad profesional de cada una. Los resultados de dicho estudio muestran que el médico brinda cierta forma de cuidado cuando realiza una operación quirúrgica y tratamientos medicamentosos, la enfermera, por su parte, crea una serie de intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así el cuidado, es decir, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida. A veces es menos visible contribuir a la salud de una persona mediante una intervención centrada en los recursos interiores de las personas (cuidado integral), que una intervención que utiliza los recursos exteriores (la etiología, la enfermedad y el tratamiento).

Con frecuencia el cuidado es invisible, como expresa Collière (1986), cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles. Para cuidar en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla hacia mejorar su salud, la enfermera necesita algo que es limitado: "tiempo". Un tiempo muy corto significa un cuidado de enfermería incompleto, ya que se cumplirá sólo con las actividades rutinarias, pero entonces se sacrifica una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort y educación.

Por otro lado también es necesario que la enfermera trabaje en estrecha colaboración con los médicos y otros profesionales a fin de asegurar el cumplimiento de las terapéuticas. Sin embargo es necesario valorar aquellas actividades que le son delegadas a las enfermeras, tareas nuevas o emergentes y de todas aquellas actividades que nos alejen del centro de interés: el cuidado. Adam (1991) dice que "las enfermeras asistenciales cada vez aceptan menos ser secretarias, recepcionistas, ayudantes de laboratorio, o de farmacia", ya sea que realicen funciones administrativas, o si se encuentran en el área asistencial como enfermera general, especialista o jefe, cumple una función social contribuyendo a la mejora de la salud y el bienestar tanto en el medio hospitalario como en el comunitario (Kérouac, 1996: 54). La práctica de enfermería en este contexto sugiere la creación de un cuidado basado en una concepción de la disciplina enfermera y orientado hacia lo que se realiza con la persona o en nombre de ella, más que lo que se hace a la persona (técnicas) o para ella (dar un medicamento). Ello plantea la necesidad de nuevos estilos de gestión dirigidos a un cuidado personalizado, basado en la experiencia particular de salud. Entonces el cuidado enfermero se convierte en específico, individual y contextual (Benner, 1984). Así, los planes de cuidado estandarizados elaborados para ciertas experiencias de salud que existen en la literatura, pueden servir de guía, pero los planes de cuidados individualizados son imprescindibles, es decir, utilizar el método de atención de enfermería en la práctica diaria será indudablemente necesario para hacer la diferencia.

La gestión del cuidado incluye también la creación de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario). Incluye el análisis reflexivo de los datos y su elaboración junto con el paciente y la familia de los objetivos de salud. La enfermera debe realizar el diagnóstico de enfermería que resuma la respuesta de la persona a su experiencia en salud y la causa de esta respuesta. La planificación de las intervenciones requiere de la ciencia y el arte de enfermería, que pueden variar según la concepción de la disciplina, pero que son generalmente guiadas por los principios inherentes al cuidado. Por ejemplo, el cuidado ofrecido a una persona en un entorno donde la tecnología es cada vez más sofisticada, como en las unidades de cuidado intensivo, necesita que la enfermera centre ante todo su atención en la persona para la que se han indicado las medidas especializadas. La enfermera debe asegurar que la persona esté cómoda, se sienta segura, sea bien atendida y además está atenta a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente. A pesar de un entorno complejo, la enfermera debe ofrecer un cuidado humanizado. Dar prioridad a la persona antes que a las rutinas de la organización del trabajo, si es necesario modifica el entorno para asegurar un cuidado de calidad y libre de riesgos. Una enfermera que conoce bien a la persona y su contexto de vida puede facilitar las interacciones y decisiones conjuntas con los otros profesionales de la salud y de los servicios con que se cuenta (Le May, 1991; Prescott y Bowen, 1985).

Otro aspecto de la Gestión del cuidado inherente a la práctica de enfermería y que merece ser señalado, se trata de la colaboración intradisciplinaria que comprende la consulta entre colegas enfermeras, igual que la participación de enfermeras clínicas en el desarrollo de conocimientos y en la formación de futuras enfermeras. La colaboración intradisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados y es algo que poco realizamos las enfermeras. La identificación de enfermeras expertas y las consultas entre colegas enfermeras, los conocimientos compartidos, refuerzan el potencial y la competencia del grupo profesional, mientras que los conocimientos celosamente guardados en un escritorio o en la mente de

alguna enfermera experta no contribuyen a una práctica colaborativa de calidad. El punto de inicio de esta colaboración es reconocernos nosotras mismas como expertas y enriquecer de manera constante nuestros conocimientos y habilidades. A veces nos enfrentamos a situaciones complejas del cuidado y no encontramos respuesta a un problema, entonces es necesario que las enfermeras de servicio compartamos estos problemas y trabajemos en colaboración con las educadoras y las investigadoras de la disciplina, a fin de que en conjunto demos solución a las situaciones de cuidado individual o familiar que se presenten.

La enfermera clínica ocupa un lugar privilegiado para preguntar, poner en práctica los resultados de las investigaciones, recolectar nuevos datos y desarrollar sus habilidades en este terreno. Otra forma de enriquecer la gestión y la práctica es la participación en la formación de futuras enfermeras. Explicar ante un novato el qué y el cómo del cuidado y compartir con él el progreso en la creación de un cuidado o en el acto de cuidar, favorecen la reflexión y el cuestionamiento y dan testimonio de una práctica profesional constantemente renovada.

GESTION Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERIA NEONATAL¹³

Cuando se habla de calidad se hace referencia al logro de resultados esperados. En el Modelo de gestión centrado en el paciente, los resultados se miden en función de indicadores que permiten evaluar la actividad técnico asistencial, los resultados de salud, así como también la satisfacción del mismo con los servicios recibidos. En los últimos años la enfermería fue adquiriendo práctica en la definición de indicadores que permitieran valorar su accionar en el proceso de atención, como así también los resultados en el paciente.

Si bien dentro del proceso asistencial hospitalario todos los integrantes del equipo de salud realizan sus aportes para lograr resultados institucionales preestablecidos, la enfermería por las características de sus servicios participa

¹³ Disponible en links: [Fundasamin-org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/gestion-y-practica-dela-enfermeria-](http://Fundasamin-org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/gestion-y-practica-dela-enfermeria-neonatal-II-parte.pdf)

[neonatal-II-parte.pdf](http://Fundasamin-org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/gestion-y-practica-dela-enfermeria-neonatal-II-parte.pdf)

Activamente dentro de ese proceso con actividades propias y delegadas. La identificación y evaluación de esas actividades es muy importante porque permite definir más claramente su accionar dentro del equipo de salud, responsabilizarse de ello y valorar su aporte como profesión.

En la Unidad de Neonatología, la práctica en la evaluación de indicadores ha permitido adquirir importantes aprendizajes.

Ellos son:

a. **Satisfacción del usuario:** Este es un indicador que se evalúa los siguientes ítems:

1. Recepción inmediata al ingreso a la unidad
2. Identificación del personal de enfermería
3. Información proporcionada por el personal de enfermería
4. Atención diaria de enfermería
5. Aclaración de dudas por parte de enfermería
6. Trato del personal de enfermería
7. Recomendaciones al alta por parte del personal de enfermería.
8. Sugerencias de mejora.

b. **Pase de Guardia:** Una de las características básicas de la atención de enfermería es la continuidad en el cuidado. Se encuentra expresado en la misión de la Dirección de Enfermería de esta manera: "Nuestra Misión, es gestionar y brindar cuidados de enfermería oportunos, seguros y continuos a las personas que se atienden en esta institución, respetando la dignidad humana y los principios éticos, haciendo el mejor uso de los recursos disponibles y fomentando la capacitación permanente del personal".

En concordancia con esta misión, la Unidad de neonatología fue pionera en la institución en lo que respecta a la protocolización del pase de guardia y la evaluación de su cumplimiento.

El protocolo de Pase de Guardia incluye una Guía para la transmisión de la información de cada paciente durante la entrega de guardia. El cumplimiento de la misma es evaluado mediante observación directa del Pase de Guardia, utilizando como instrumento la Hoja Cotejo elaborada en función de la Guía del

Pase de Guardia, que incluye los siguientes ítems:

1. Presentación del recién nacido (RN) por su nombre
2. Valoración general de su estado
3. Síntesis de su evolución en las últimas 24 h.
4. Valoración de la termorregulación
5. Valoración de la oxigenación
6. Valoración de la alimentación
7. Valoración de la eliminación
8. Informe sobre accesos vasculares
9. Indicaciones de enfermería
10. Informe sobre estudios realizados y pendientes
11. Informe sobre motivos y características de ingreso (si procede)
12. Informe sobre cuidados pre quirúrgico (si procede)

C. Registros de Enfermería: La mejora de los registros de enfermería ha sido una preocupación permanente de la Dirección de Enfermería.

Registros se centra en el cumplimiento de indicadores básicos:

1. Identificación de la Hoja de Registro (Apellido y nombre del paciente, (N° de H.C. y N° de Unidad de Internación).
2. Firma y aclaración de la persona que realiza el registro
3. Fecha y hora del registro
4. Letra legible.

SINTETIZANDO

El conocimiento de la evolución de indicadores de procesos y resultados jerarquiza la función de enfermería dentro del equipo de salud, permite valorar

el trabajo bien realizado y corregir lo que no se hace bien. El personal del nivel operativo, cuando comprende los beneficios de este sistema, deja de sentirse Observado en lo particular y comienza a sentirse satisfecho por los logros y responsable de lo que se debe mejorar, para ello es de fundamental importante sociabilizar la información.

El personal de conducción cuenta con una herramienta de gran valor que le permite tomar decisiones oportunas en busca de la mejora continua. De esta manera la gestión y la práctica de la enfermería se retroalimentan de manera permanente.

CAPITULO IV: Pase de guardia y como influye en el paciente.

Procedimiento y Guía del pase de guardia. Relación enfermería-paciente.

PASE DE GUARDIA¹⁴

El pase de guardia se puede definir como la trasmisión 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.

Es uno de los medios de coordinación intraservicio que utiliza enfermería para programar, administrar y evaluar el cuidado de los pacientes.

Es importante tener claridad en el mensaje que se quiere transmitir, qué es relevante, para evitar la dispersión en información accesorio que solo brindará confusión a quien escucha.

Es una forma de transmisión oral que permite a los profesionales garantizar la continuidad y homogeneidad del cuidado.

- **Trasmitir con responsabilidad**

La Asociación Americana de Enfermería afirma que responsabilidad, se refiere a “la capacidad de responder a alguien por algo que hemos hecho”, significa dar una explicación a uno mismo, al usuario, a la institución y a la profesión de Enfermería”.

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

Las enfermeras deben ser capaces de asumir la responsabilidad profesional participando activamente en el cuidado del paciente y tomando decisiones dentro del equipo de salud para crear una propia filosofía de trabajo en equipo: favoreciendo la integración de los esfuerzos individuales que asegure la

¹⁴ Disponible en links: www.fundasamin.org.ar/archivos/pase de guardia de enfermería-optimiza la continuidad del cuidado

Continuidad de cuidados que requiere el usuario las veinticuatro horas del día, los 365 días del año. 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.

Lo/as enfermero/as lograrán habilidad para responder a las preguntas de cualquier integrante del equipo de salud, sin adoptar actitudes defensivas ni ofensivas respecto a la persona que la realiza participando activamente en el cuidado del paciente.

- **¿Cómo comunicarse en forma eficaz?**

El punto importante en el proceso de la información es la comunicación.

Se define como comunicación a todo intercambio de información realizado entre dos o más personas.

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

En la relación enfermera/o-paciente-familia existe un lazo intelecto-emocional que los une y que se irradia hacia todo el equipo de salud, y cuyo único objetivo es el bienestar del paciente basándose en pilares fundamentales como son el respeto mutuo, la confianza y la aceptación.

PROCEDIMIENTO DEL PASE DE GUARDIA

El pase 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.

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

- ✓ Trasmisión directa cara-cara: deben estar presente 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, deben resguardar la información para uso de los profesionales, evitar comentarios subjetivos de las familias de los pacientes y que el acceso a los registros este 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 puede tener connotaciones y marcar la diferencia en la calidad del cuidado.

- **¿Qué debemos evitar en el pase de guardia?**

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.

Así también se deberán evitar comentarios u opiniones subjetivas a cerca de los pacientes y sus familias. Si es necesario referir algún episodio o reacción, realizar el planteo desde un pensamiento constructivo y no de crítica, y además presentando alguna estrategia personal o en conjunto para lograr cumplir el objetivo.

GUÍA DEL PASE DE GUARDIA

Cada servicio o unidad puede emplear distintas formas para sistematizar el pase y lograr la efectividad del mismo, así optimizar la continuidad del cuidado.

Pero ¿Cómo resumir nuestras acciones de toda una jornada en pocos minutos?

A modo de ejemplo podemos citar una guía que se puede utilizar al realizar el pase de guardia y que permitirá seguir un orden y sintetizar los cuidados:

- ✓ Nombre del paciente
- ✓ Edad gestacional
- ✓ Días de vida
- ✓ Antecedentes perinatales
- ✓ Patologías
- ✓ Necesidades alteradas por sistemas(respiratorio, gastrointestinal, cardiovascular, neurológico, cuidado de la piel, evaluación del dolor)
- ✓ Laboratorio-Cultivo-Rx
- ✓ Accesos vasculares: sitio de colocación, lugar donde se fijo, planes, drogas, nutrición parenteral: volúmenes, balance de ingreso y egreso, ritmo diurético.
- ✓ Alimentación enteral: volumen, forma de administración.
 - Abdomen característica y tolerancia alimentaria.
- ✓ Cuidados para el neurodesarrollo.
- ✓ Cuidado centrado en la familia(si estuvieron los papas, si lo tuvieron en contacto piel a piel, si realizan cuidados)
- ✓ Cuestiones pendientes a realizar.

Cuidado de los padres: se trata de “nuestro” paciente pero por sobre todas las cosas es “su hijo” por cuanto debemos trabajar con los padres, enseñarles, incluirlos en nuestras acciones, contenerlos, acompañarlos.

También es importante valorar todos aquellos cambios observados durante la jornada y transmitirlos al turno entrante.

• Características de los registros de enfermería

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

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

Profesionalmente, el registro de enfermería tiene dos propósitos: administrativo y clínico.

Los propósitos administrativos son:

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

SUGERENCIAS PARA LAS RELACIONES ENFERMERÍA - PACIENTE

Como profesionales, el personal sanitario se relaciona con muchas personas en momentos de tensión, preocupación, gozo y aflicción. Su intervención profesional puede ser mínima, moderada o grande. Puede ser instrumentos de factores o medidas que permitan sobrevivir, salvar o aun hacer más llevadera la enfermedad.

Sus conocimientos, su destreza, su talento y su individualidad son su responsabilidad. Como se desenvuelva, expanda, cultive y afane son compromisos personales con la vida y la enfermería.

Cada profesional sanitario necesita reconocer que la comunicación es esencial en su vida y su trabajo. El personal sanitario puede y debe examinar su capacidad para comunicarse, estar dispuesta a valorarse y valorar su habilidad para establecer y mantener relaciones con los demás.

El proceso de comunicación requiere de su tiempo, talento, individualidad y mejor esfuerzo. Existen muchas cosas buenas que el personal sanitario puede hacer en su trabajo y en su mundo. Contribuir positivamente al desenvolvimiento de las personas que trate. Podría ser más cómodo para el personal sanitario, hacer cosas para los demás y permanecer al margen, o concentrarse en la actividad y la demanda tremenda de sus servicios como una excusa para su falta de intervención. Sin embargo, la naturaleza del personal sanitario es tal, que necesita profesionales que puedan y quieran cuidar y que empleen sus talentos en disminuir las necesidades de los demás.

Enfermería intenta hacer frente a todas las necesidades de los enfermos. Los factores pueden ser el enfermo y su disposición, la familia y su ansiedad. Si cada profesional sanitario pudiera tratar de comunicarse exitosamente con tanta gente como fuera posible y alentar a los demás a hacer lo mismo, mucha de la frustración y el descontento en la ejecución de los cuidados de la salud podría disminuir. Se puede comenzar a hacer esto identificando la necesidad prioritaria de su enfermo y trabajar con él para disminuirla. En ocasiones, el personal sanitario y el paciente comparten algo de su cuidado se vuelve más personal.

El personal sanitario necesitará reflexionar sobre él por qué no se produce la comunicación entre ella y el paciente. Una posible ayuda al personal sanitario en momentos de defectuosa comunicación, es que esté consciente del "factor de disposición favorable".

El factor de disposición favorable deberá implicar una receptividad por parte de la persona que narra, escribe, habla o escucha. Sin esto, la comunicación es imposible, no puede haber intercambio ni significación ni entendimiento. Y con mucha frecuencia, el personal sanitario puede estar listo y ser capaz de comunicarse o de escuchar cuando la otra persona o el paciente no son capaces de responder, cuando está dispuesta a buscar con afán una conversación a fondo y el enfermo no.

Es importante recordar, cuando se desarrollan barreras en la comunicación, que se considere el factor de disposición favorable y comprender que, si otra persona tiene éxito en donde se fracasa, el único aspecto esencial es que la comunicación ocurra.

Alguien puede tener éxito donde otros fracasen y viceversa. En enfermería, todos comprenderemos cada vez más que la destreza en la comunicación es importante en el cuidado de la salud.

SINTETIZANDO

La jerarquización de la profesión está directamente relacionada al reconocimiento por parte nuestra de la importancia de nuestros cuidados. Un pase de guardia completo, sistematizado, planificado, utilizando planillas individuales para cada Paciente que necesite cuidados especiales y previendo el tiempo adecuado de duración del pase, da cuenta de nuestra responsabilidad y compromiso colectivo, con el cuidado del paciente.

Además es importante que el plantel de enfermería maneje un mismo código: terminología, diagnósticos, procedimientos, por ello es tan relevante el contenido de lo dicho en el pase.

La comunicación ejerce gran influencia en la conformación de las relaciones, es una interacción dinámica donde se intercambian creencias, metas, ideas, sentimientos. Actúa como agente estimulante genera un *feedback* o proceso de retorno en el cual el receptor se convierte en emisor.

He aquí la importancia no sólo de hablar, sino de saber escuchar.

Sin lugar a duda, la transmisión ordenada de las alteraciones prioritarias o problemas del recién nacido, la planificación e implementación de estrategias de cuidado, y la evaluación de los resultados observados día a día, o semana tras semana son instrumentos fundamentales para optimizar el trabajo en equipo y favorecer el bienestar de nuestros pequeños pacientes y sus familias.

TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Según la profundidad es una investigación descriptiva, porque se describen como las variables en estudio se relacionan entre sí y se explican, pero se trata mediante los métodos de la ciencia exacta de buscar el comportamiento tendiente de ellas.

De acuerdo al alcance, es de carácter transversal, ya que se realiza un corte de realidad que coincide con el tiempo cronológico de la investigación año 2012.

De acuerdo a su finalidad, es metodológica, porque se tratan los que se aplican en la práctica a un grupo de personas.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según los niveles de la taxonomía de Bloom que representa las diferentes profundidades de los niveles de los que se investigó o del nivel de profundidad.

De acuerdo a la finalidad: Aplicación de conocimientos en la solución de problemas.

De acuerdo al alcance: Transversal, porque de tiempo específico.

De acuerdo a su propósito: Método que requiere de variables variables y un total de métodos e instrumentos específicos y estándares.

De acuerdo a su profundidad: Transversal, ya que se a caracterizar un hecho con el propósito de obtener los conocimientos.

De acuerdo a la finalidad: Aplicación, ya que se aplican los conocimientos por el grupo.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El siguiente trabajo es de tipo cuantitativo, porque las variables son susceptibles de medición y del análisis estadístico.

Según la profundidad es una investigación descriptiva, porque se reflejará como las variables en estudio se manifiestan en la realidad y explicativa porque se tratará mediante las relaciones de causa-efecto, buscar el porqué de los fenómenos descriptos.

De acuerdo al alcance, es de orden transversal, ya que se realizará un corte en la realidad que coincide con el tiempo semestral de la investigación año a.

De acuerdo a su amplitud, es microsociológica, porque la muestra que se estudia se limita a un grupo pequeño.

TIPO DE INVESTIGACION:

Según los valores que toman discreta por que representa cualidades numéricas, valores enteros, finitos que aumentan o disminuyen por saltos.

De acuerdo a la finalidad: Aplicado tiene como propósito la solución de problemas.

De acuerdo al alcance: Transversal, lapso de tiempo específico.

De acuerdo a su amplitud: Micro sociológica, se estudian variables y su relación limitándose a grupos pequeños y medianos.

De acuerdo a su profundidad: Descriptiva, se orienta a caracterizar un hecho con el propósito de establecer su comportamiento.

De acuerdo a la fuente: Primarios, los datos serán recolectados por el grupo.

De acuerdo al lugar: De campo por que los fenómenos serán observados dentro de su ambiente natural en el servicio de Neonatología Hospital Luis Lagomaggiore 2012.

De acuerdo a su naturaleza: Empírico.

HIPOTESIS

“La comunicación deficitaria interviene en la continuidad del cuidado durante el pase de guardia”.

VARIABLES

V. Independiente: Personal de enfermería .Característica del pase de guardia.

V. Dependiente: Continuidad del cuidado.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

I. Personal de enfermería

1- Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

2- Edad

- a) 22 a 26
- b) 27 a31
- c) 32 a 36
- d) 37 a 41
- e) 42 a 46

f) 47 6 51

g) 52 +

3- Condición Laboral

a) Planta

b) Contrato

c) Prestador

4- Nivel de formación

a) Licenciado

b) Profesional

c) Auxiliar

5- Cantidad de puesto de trabajo

a) 1

b) 2

c) 3

6- Carga horaria semanal

a) 25-40 horas

b) 41-60 horas

c) 61-80 horas

7- Antigüedad laboral

a) 1 a 5 años

b) 6 a 10 años

c) + 10 años

II. Característica del pase de guardia

- Verbal

Siempre – Casi Siempre – A veces – Nunca

- Escrita

Siempre – Casi Siempre – A veces – Nunca

- Respeta y comparte la opinión de otro

Siempre – Casi Siempre – A veces – Nunca

- Comunicación apresurada

Siempre – Casi Siempre – A veces - - Nunca

- Nivel de escuchar o comprender al otro

Muy buena – Buena – Regular - Mala

- Nivel de comunicación

Muy buena – Buena – Regular – Mala

III. Continuidad del cuidado

- Realizo cuidados propios de enfermería

Muy Frecuente – Frecuente – Poco Frecuente

- Resistencia a los cambios

Siempre- Casi Siempre – A veces – Nunca

- Relación con el equipo de salud

Muy buena – Buena – Regular – Mala

- Habitualmente:

-Continuidad cuidados iniciados por colegas

Siempre – Casi Siempre – A veces – Nunca

-Considera informes escritos/verbales de colegas

Siempre – Casi Siempre – A veces – Nunca

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Sexo: Género de la persona.

Edad: Periodo de tiempo transcurrido desde el día de nacimiento de la persona hasta el día de recolección de los datos.

Condición Laboral: Estado en que se encuentra el empleado en una institución.

Antigüedad Laboral: Cantidad de años ejercidos en la profesión.

Cantidad de puesto de trabajo: número de empleos que tiene la unidad de análisis.

Cambio de Turno: Posibilidad que tiene la persona de rotar en diferentes turnos.

Carga Horaria Semanal: Cantidad de horas que debe cumplir el empleado.

Nivel de Formación: Proceso de adquisición de conocimientos de la unidad de análisis.

Comunicación Formal: Es la propia organización la que establece las vías de comunicación siguiendo los niveles jerárquicos y los protocolos establecidos.

Comunicación Informal: Es la que surge espontáneamente entre los miembros de una empresa movidos por la necesidad de comunicarse, sin seguir los cauces oficiales, lo cual permite agilizar muchos trámites, y en ocasiones permite obtener información adicional.

Dialogo Verbal: Diálogo es una conversación donde participan 2 ó más personas. Es una plática y se realiza oralmente.

Notificación Guardia: Es informar lo sucedido durante su turno con los pacientes y los cuidados y los procedimientos mediante una constancia por escrito al principal.

Tiempo en Entrega de Guardia: Minutos que dedica el personal de enfermería sobre novedades de pacientes al terminar su guardia.

Cambios Organizativos en el Servicio: La posición e influencia de las organizaciones, respecto al desarrollo en la práctica clínica de los cuidados enfermeros.

Opinión profesional: Modo de juzgar sobre una cuestión, concepto que se forma o tiene de una cosa cuestionable.

Cuidados de Enfermería: Deriva del latín cura pensar, colocar atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y preocupación.

Relaciones Laborales: Vínculos que establece la unidad de análisis en su ámbito laboral.

Continuación del Cuidado de Enfermería: Se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución.

Informes de Enfermería: Los registros se consideran como un documento que avala la calidad, la continuidad de los cuidados, la mejora de la Comunicación y que evitan errores, posibles duplicidades que pueden producirse en el cuidado.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Población y Muestra: Debido a las licencias y partes de enfermos se trabajara solo con los profesionales que se encuentran en actividad ,ósea que del total de enfermeros solo se trabajara con los profesionales en actividad que asciende a los 60 profesionales del servicio de neonatología del hospital Lagomaggiore, la muestra no coincide con la población .

- Instrumento de recolección de datos

ENTREVISTA: Se asemeja a un cuestionario semi estructurado con preguntas cerradas y abiertas en donde se permite hacer aclaraciones al entrevistado de los objetivos del estudio. El encuestado solo podrá tener una respuesta posible.

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Los resultados de las encuestas se volcarán en una planilla de tabulación de datos, en las cuales se le asignarán distintas categorías a fin de facilitar la tabulación y análisis de los datos.

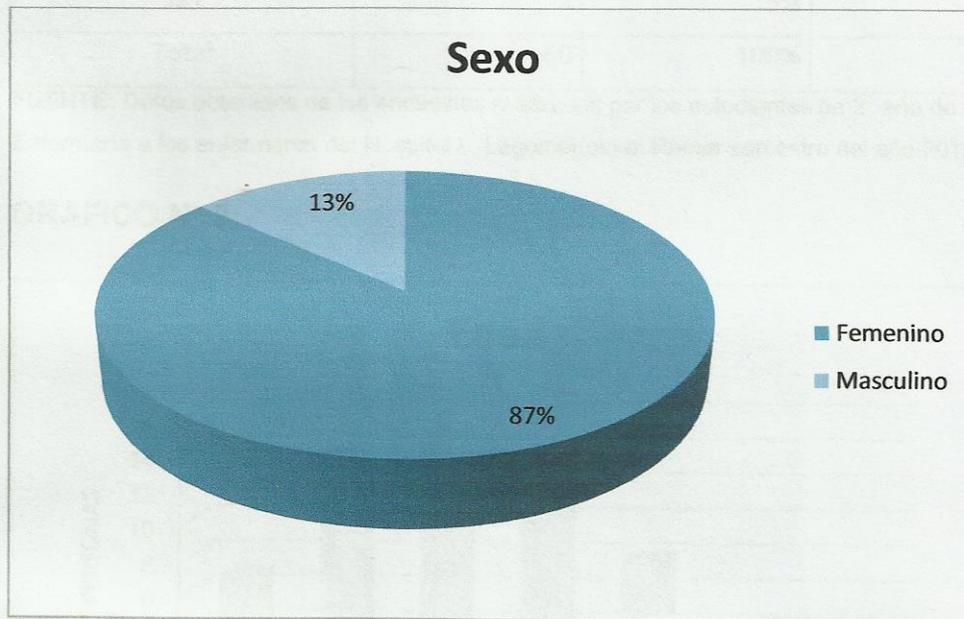
La presentación se hará mediante tablas univariadas y bivariadas y la gráfica será mediante gráfico de barras para su mejor comprensión.

TABLA N° 1: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore Según Sexo.

SEXO	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Femenino	52	87%	52
Masculino	8	13%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos mediante encuestas realizadas por estudiantes de 2° año de la Licenciatura en Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 1:



Comentario:

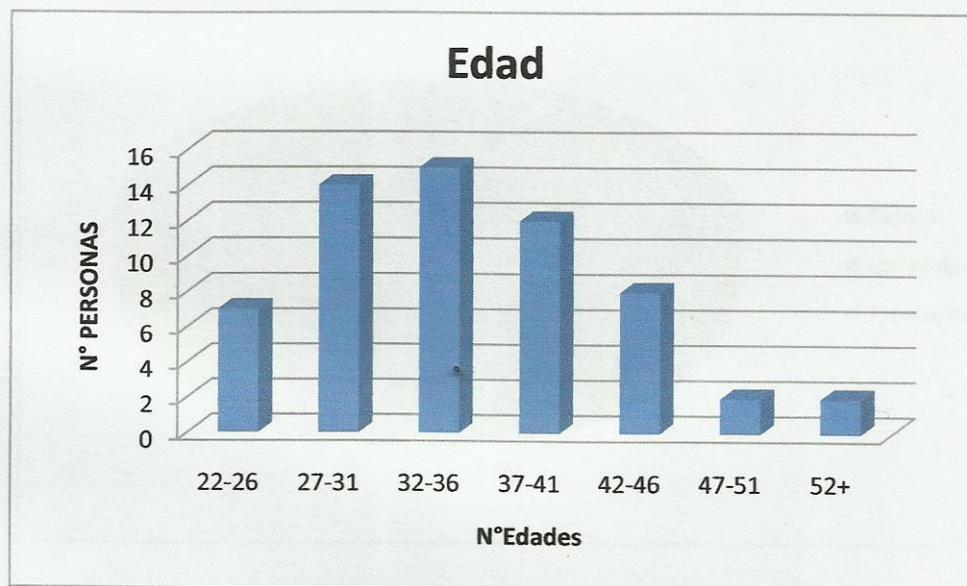
En este grafico podemos observar la cantidad de individuos tanto femenino como masculino, no presenta gran diferencia, lo que demuestra lo que el Servicio de Neonatología no es exclusivo de ningún sexo en particular.

TABLA N° 2: Distribución de la población de los enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según la edad.

EDAD	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
22-26	7	12%	7
27-31	14	23%	21
32-36	15	25%	36
37-41	12	20%	48
42-46	8	13%	56
47-51	2	3%	58
52+	2	3%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 2:



Comentario:

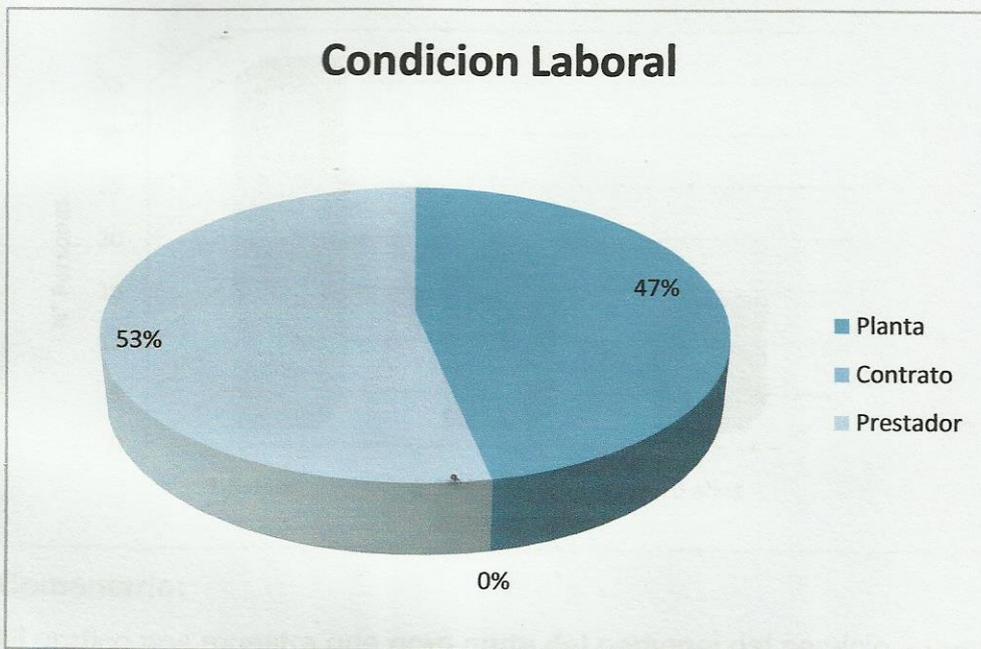
Este grafico nos muestra el grupo etareo dominante es una población de Adultos jóvenes que tienen la capacidad física para afrontar las dificultades que Presenta trabajar en el servicio de Neonatología.

TABLA N° 3: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según la condición laboral.

CONDICION LABORAL	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Planta	28	47%	28
Contrato	0	0%	28
Prestador	32	53%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 3:



Comentario:

El gráfico nos muestra que más del 50% al ser prestadores del servicio no cuenta con una estabilidad laboral deseada en comparación con los de Planta que tienen el privilegio de elegir el turno y poder cambiarlo.

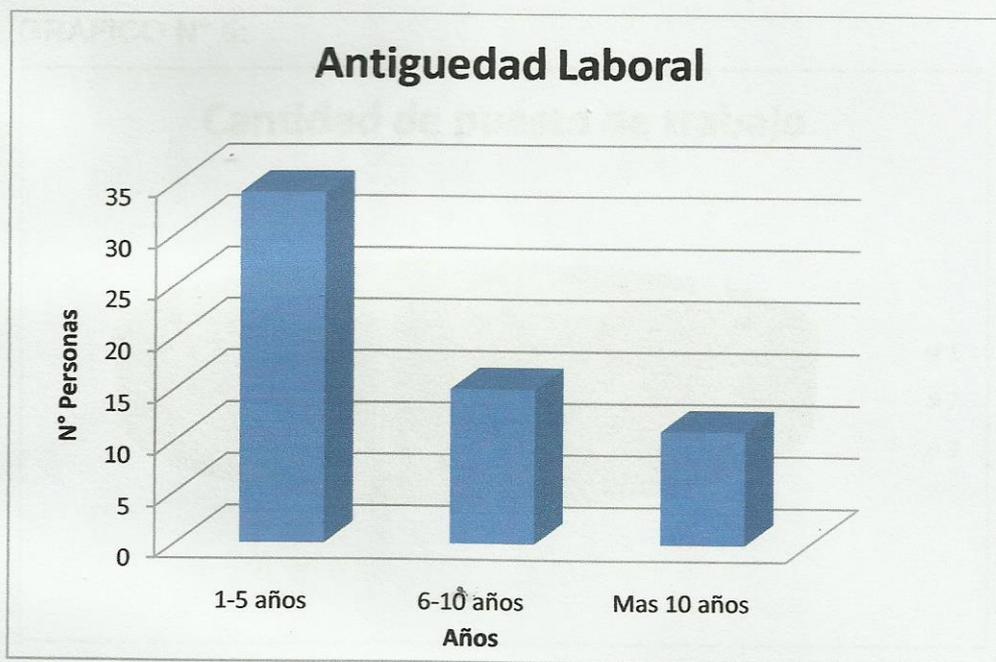
TABLA N° 4. Distribución de la población

Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según la Antigüedad Laboral.

ANTIGÜEDAD LABORAL	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
1-5 años	34	57%	34
6-10 años	15	25%	49
Mas 10 años	11	18%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 4:



Comentario:

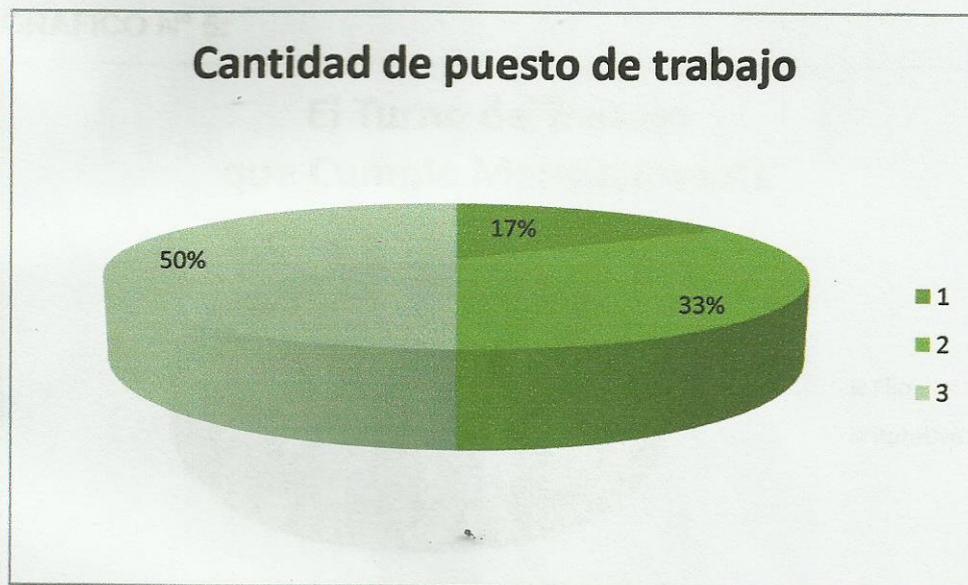
El grafico nos muestra que gran parte del personal del servicio cuenta con pocos años de haberse recibido por lo que se presume que es una población joven la que desempeña el trabajo en el servicio.

TABLA N° 5: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según la Cantidad de Puestos de Trabajo.

CANTIDAD DE PUESTOS DE TRABAJO	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
1	44	73%	44
2	15	25%	59
3	1	2%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 5:



Comentario:

El gráfico nos muestra que la gran mayoría de los enfermeros del servicio, Tienen un puesto de trabajo, esto puede deberse a los horarios con el que Cuenta el servicio.

TABLA N° 6: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según El Turno de Trabajo que cumple Mensualmente.

EL TURNO DE TRABAJO QUE CUMPLE MENSUALMENTE	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Fijo	39	65%	39
Rotativo	21	35%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 6:



Comentario:

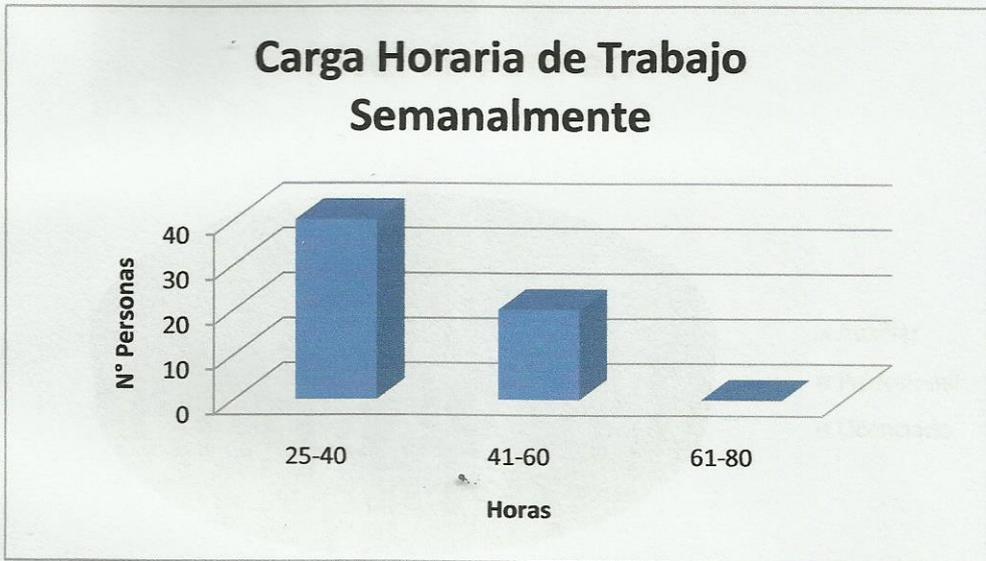
El gráfico nos muestra que la gran mayoría de los enfermeros del servicio, cumple con un turno trabajo fijo, esto puede deberse a los privilegios del personal de planta y los de mayor antigüedad en el servicio.

TABLA N° 7: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Carga Horaria de Trabajo Semanalmente.

CARGA HORARIA DE TRABAJO SEMANALMENTE	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
25-40	40	67%	40
41-60	20	33%	60
61-80	0	0%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 7:



Comentario:

El grafico nos muestra que la gran mayoría de los enfermeros del servicio, No tiene una sobre carga horaria que excedan las 40 horas semanales reglamentaria que se debe cumplir, se podría decir que dicho personal no se encuentra expuesto a sufrir agotamiento psicofísico.

TABLA N° 8: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según el Nivel de Formación.

NIVEL DE FORMACIÓN	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Auxiliar	7	12%	7
Profesional	49	82%	56
Licenciado	4	7%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 8:



Comentario:

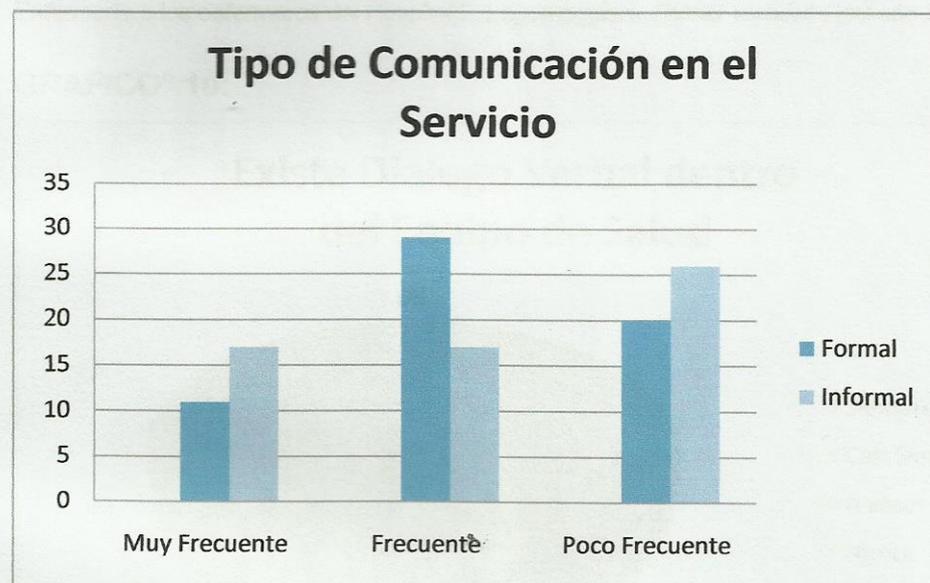
El gráfico nos muestra que el 82% de los enfermeros son Profesionales y solo el 7% alcanza el nivel de Licenciado del servicio, esto nos está diciendo que aunque no se concreta el ideal que es tener en su mayoría personal con formación de grado, pero cabe destacar que la mayoría está debidamente preparada.

TABLA N° 9: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según el Tipo de Comunicación en el Servicio.

TIPO DE COMUNICACION EN EL SERVICIO	Muy Frecuente	Frecuente	Poco Frecuente	Total
Formal	11	29	20	60
Informal	17	17	26	60
Total	28	37	41	120

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 9:



Comentario:

El grafico nos muestra que la mayoría del personal de enfermería mantiene una comunicación informal en el servicio, esto nos está diciendo que hay un fallo en la comunicación entre el personal de enfermería. Las enfermeras deben ser capaces de asumir la responsabilidad profesional para ello es importante mejorar la comunicación dentro del equipo de salud así poder asegurar la Continuidad del cuidado que requiere el paciente.

TABLA N° 10: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Existe Dialogo verbal dentro del Equipo de Salud.

EXISTE DIALOGO VERBAL DENTRO DEL EQUIPO DE SALUD	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Siempre	4	7%	4
Casi Siempre	26	43%	30
A veces	30	50%	60
Nunca	0	0%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO° 10:



Comentario:

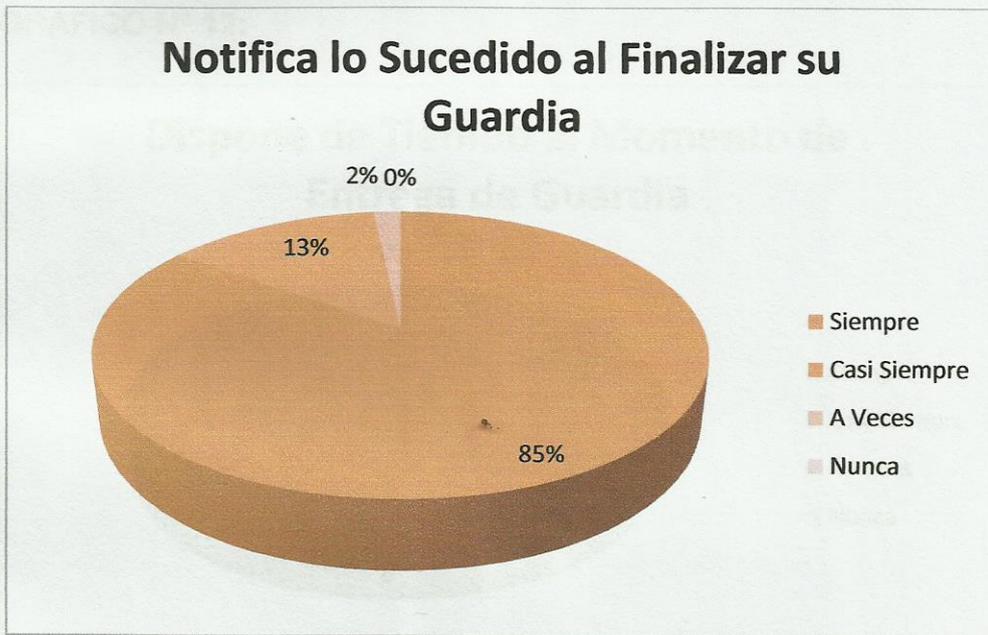
El grafico nos muestra que el mayor porcentaje del personal de enfermería mantiene una comunicación verbal dentro del equipo de salud. Para que la comunicación sea eficaz los enfermeros deberán capacitarse así poder tener destreza en la comunicación la cual es importante en la práctica diaria.

TABLA N° 11: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Notifica lo sucedido al Finalizar su Guardia.

NOTIFICA LO SUCEDIDO AL FINALIZAR SU GUARDIA	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Siempre	51	85%	51
Casi Siempre	8	13%	59
A Veces	1	2%	60
Nunca	0	0%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 11:



Comentario:

El gráfico nos muestra que el mayor porcentaje del personal de enfermería notifica lo sucedido al finalizar su guardia, pero preocupa que esta notificación en registro de enfermería no sea cumplida por todo el personal la cual debería tomarse en cuenta por el servicio.

TABLA N° 12: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Dispone de Tiempo al momento de Entrega de Guardia.

DISPONE DE TIEMPO AL MOMENTO DE ENTREGA DE GUARDIA	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Siempre	26	43%	26
Casi Siempre	16	27%	42
A Veces	18	30%	60
Nunca	0	0%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 12:



Comentario:

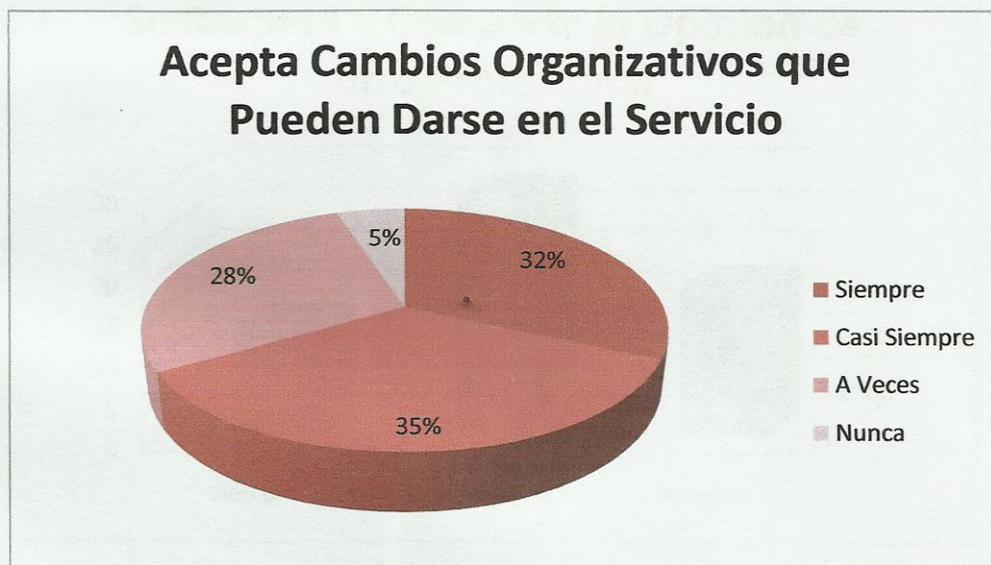
El gráfico nos muestra que el mayor porcentaje del personal de enfermería dispone de tiempo al momento de entrega de guardia, de acuerdo a la destreza en la comunicación que tenga cada personal de enfermería. Por otro lado también es necesario que los enfermeros trabajemos en estrecha colaboración con los médicos y otros profesionales a fin de asegurar el cumplimiento terapéutico a tiempo.

TABLA N° 13: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Acepta cambios Organizativos que pueden darse en el Servicio.

ACEPTA CAMBIOS ORGANIZATIVOS QUE PUEDEN DARSE EN EL SERVICIO	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Siempre	19	32%	19
Casi Siempre	21	35%	40
A Veces	17	28%	57
Nunca	3	5%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 13:



Comentario:

El grafico nos muestra que el mayor porcentaje del personal de enfermería acepta cambios organizativos dentro del servicio de neonatología del hospital L. Lagomaggiore.

TABLA N° 14: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Se respeta y comparte la Opinión de otro Profesional.

SE RESPETA Y COMPARTE LA OPINION DE OTRO PROFESIONAL	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Siempre	13	22%	13
Casi Siempre	29	48%	42
A Veces	18	30%	60
total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 14:



Comentario:

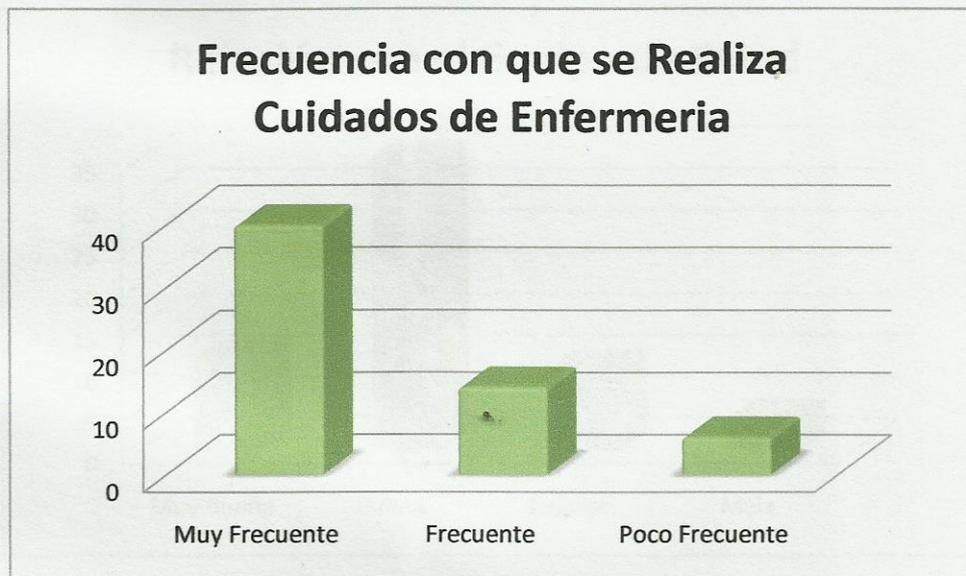
El gráfico nos muestra que el mayor porcentaje del personal de enfermería respeta y comparte la opinión de otro profesional, esta unión de criterios favorece en la continuidad del cuidado del paciente.

TABLA N° 15: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Frecuencia con que realiza Cuidados de Enfermería.

FRECUENCIA CON QUE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Muy Frecuente	40	67%	40
Frecuente	14	23%	54
Poco Frecuente	6	10%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 15:



Comentario:

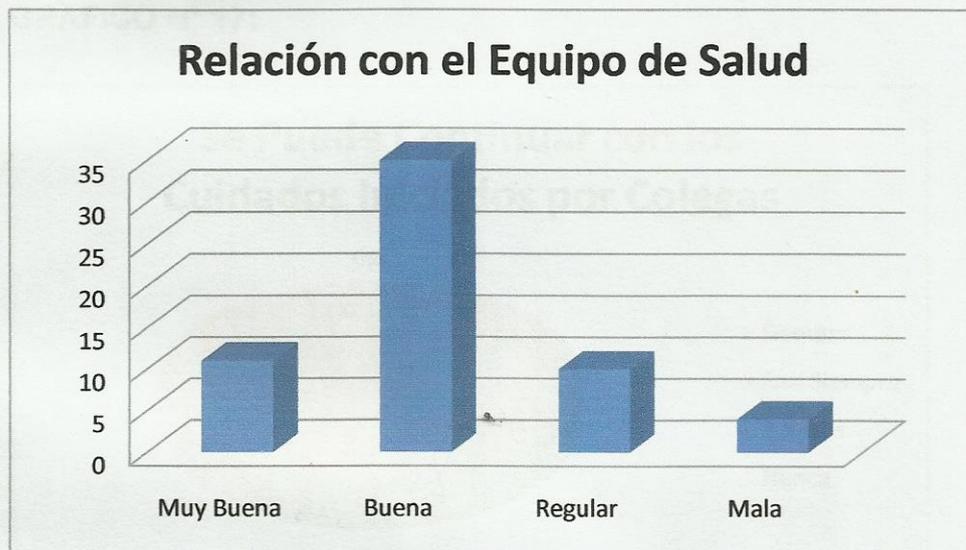
El grafico nos muestra que más del 60% realiza con frecuencia cuidados de enfermería. Se considera que la práctica de cuidados de enfermería elevara la calidad de atención de los enfermeros ante el paciente la cual es de gran importancia llevarlas a cabo dentro del servicio.

TABLA N° 16: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Relación con el Equipo de Salud.

RELACION CON EL EQUIPO DE SALUD	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Muy Buena	11	18%	11
Buena	35	58%	46
Regular	10	17%	56
Mala	4	7%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 16:



Comentario:

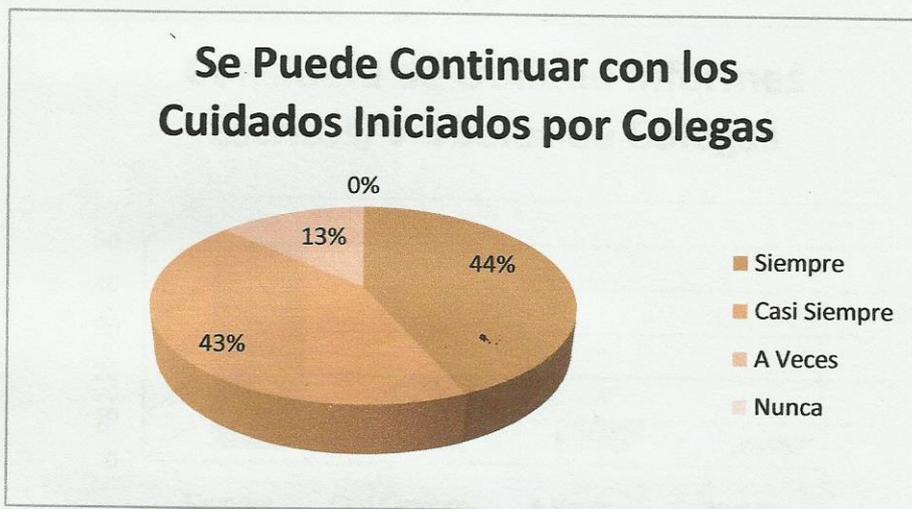
En el grafico podemos observar que las relaciones entre el personal son buenas por lo que podemos decir que no hay grandes conflictos de convivencia diaria entre sus pares y demás profesionales a pesar de los cambios de carácter observados ante el 7% que refiere ser mala.

TABLA N° 17: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Se puede continuar con los Cuidados iniciados por Colegas.

SE PUEDE CONTINUAR CON LOS CUIDADOS INICIADOS POR COLEGAS	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Siempre	26	43%	26
Casi Siempre	26	43%	52
A Veces	8	13%	60
Nunca	0	0%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 17:



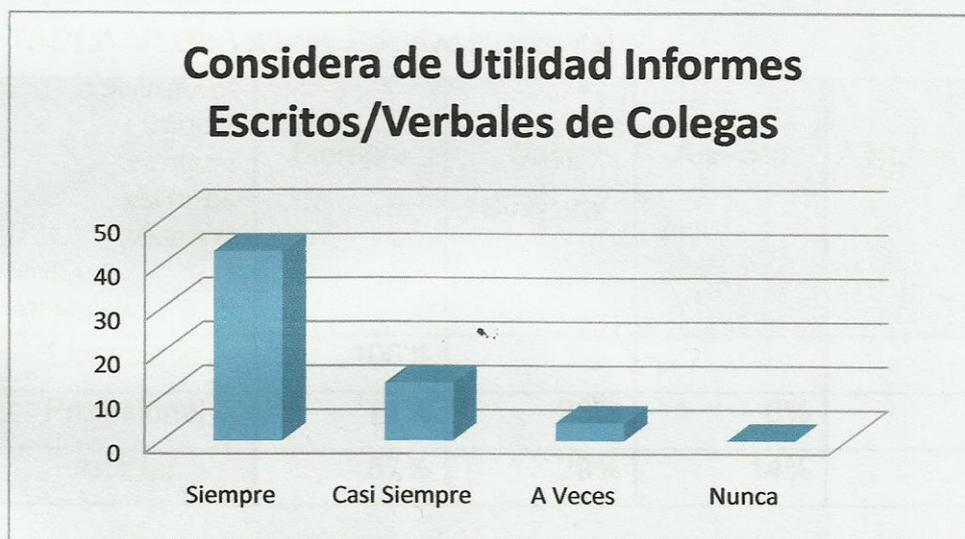
Comentario: En el grafico podemos observar que el mayor porcentaje del personal puede continuar con los cuidados iniciados por colegas, a pesar que 13% solo a veces. La colaboración intradisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados y es algo que poco realizamos. . A veces nos enfrentamos a situaciones complejas del cuidado, entonces es necesario que las enfermeras del servicio compartamos estos problemas y trabajemos en conjunto dando solución a las situaciones de cuidado.

TABLA N° 18: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Considera de utilidad Informes escritos/verbales de Colegas.

CONSIDERA DE UTILIDAD INFORMES ESCRITOS/VERBALES DE COLEGAS	Frec. Absoluta	Frec. Relativa%	Frec. Acumulada
Siempre	43	72%	43
Casi Siempre	13	22%	56
A Veces	4	7%	60
Nunca	0	0%	60
Total	60	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

GRAFICO N° 18:



Comentario: Podemos observar que en el equipo de salud más del 50% siempre considera de utilidad los informes escritos/verbales de colegas y es mínimo el porcentaje que no lo realiza. El cumplimiento de la misma es evaluado mediante observación directa del Pase de Guardia, utilizando como instrumento la Hoja Cotejo elaborada en función de la Guía del pase de guardia la cual es importante tanto para el enfermero para una mejor calidad de atención en la continuidad del cuidado.

Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Considera de utilidad Informes escritos/verbales en relación con el nivel de formación.

TABLA N° 19: Valores Absolutos

CONSIDERA DE UTILIDAD INFORMES ESCRITOS/ VERBALES NIVEL DE FORMACION	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Total
Licenciado	4				4
Profesional	35	11	3		49
Auxiliar	4	2	1		7
Total	43	13	4		60

TABLA N° 20: Valores Relativo Horizontal

CONSIDERA DE UTILIDAD INFORMES ESCRITOS/ VERBALES NIVEL DE FORMACION	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Total
Licenciado	100%				100%
Profesional	71%	23%	6%		100%
Auxiliar	57%	29%	14%		100%

TABLA N° 21: Valores Relativos Vertical

CONSIDERA DE UTILIDAD INFORMES ESCRITOS/ VERBALES NIVEL DE FORMACION	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
Licenciado	9%			
Profesional	85%	85%	75%	
Auxiliar	9%	15%	25%	
Total	100%	100%	100%	

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012

Comentario: En este grafico se observa que la mayor parte del personal de enfermería tanto licenciados .profesionales y auxiliares considera de gran utilidad los informes escritos /verbales para la continuidad de los cuidados del paciente, pero se valora que una menor parte no considera lo mismo. Todo documento de enfermería es importante tanto para la continuidad del cuidado del paciente y así su mejoría como para el personal de enfermería, la cual consta de todo procedimiento realizado al paciente durante su guardia y proporciona respaldo jurídico-legal a los profesionales.

Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Frecuencia con que realiza Cuidados de Enfermería en relación con antigüedad laboral.

TABLA N° 22: Valores Absolutos

FRECUENCIA CON QUE SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA ANTIGÜEDAD LABORAL	Muy Frecuente	Frecuente	Poco Frecuente	Total
1-5	24	7	3	34
6-10	10	5		15
+10	6	2	3	11
Total	40	14	6	60

TABLA N° 23: Valores Relativo Horizontal

FRECUENCIA CON QUE SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA ANTIGÜEDAD LABORAL	Muy Frecuente	Frecuente	Poco Frecuente	Total
1-5	71%	20%	9%	100%
6-10	67%	33%		100%
+10	55%	18%	27%	100%

TABLA N° 24: Valores Relativos Vertical

FRECUENCIA CON QUE SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA ANTIGÜEDAD LABORAL	Muy Frecuente	Frecuente	Poco Frecuente
1-5	60%	50%	50%
6-10	25%	36%	
+10	15%	14%	50%
Total	100%	100%	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

Comentario:

Se puede observar que no hay grandes diferencias entre la frecuencia de los cuidados en relación con la antigüedad laboral, pero prevalece entre los profesionales de menor antigüedad que son los que realizan con más frecuencia cuidados de enfermería que los de mayor antigüedad, esto puede deberse a que la enfermería a ido evolucionado, tanto en la formación como la práctica.

Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Relación con el Equipo de Salud en relación con Sexo.

TABLA N° 25: Valores Absolutos

RELACION CON EL EQUIPO DE SALUD SEXO	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Total
Femenino	11	29	8	4	52
Masculino		6	2		8
Total	11	35	10	4	60

TABLA N° 26: Valores Relativo Horizontal

RELACION CON EL EQUIPO DE SALUD SEXO	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Total
Femenino	21%	56%	15%	8%	100%
Masculino		75%	25%		100%

TABLA N° 27: Valores Relativos Vertical

RELACION CON EL EQUIPO DE SALUD SEXO	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
Femenino	100%	83%	80%	100%
Masculino		17%	20%	
Total	100%	100%	100%	100%

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

Comentario: En este grafico podemos observar que el personal del sexo femenino tiene muy buena relación laboral en el equipo de salud que el personal masculino. Esto puede deberse por que en el servicio predomina mas el sexo femenino.

TABLA N° 28: Distribución de la población de enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital L. Lagomaggiore según Se puede continuar con los Cuidados iniciados por Colegas relacionado con tipo de comunicación.

TABLA N° 28: Valores Absolutos

SE PUEDE CONTINUAR CON LOS CUIDADOS INICIADOS POR COLEGAS TIPO DE COMUNICACION	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Total
Formal	26	26	8	0	60
Informal	26	26	8	0	60
Total	52	52	16	0	120

TABLA N° 29: Valores Relativo Horizontal

SE PUEDE CONTINUAR CON LOS CUIDADOS INICIADOS POR COLEGAS TIPO DE COMUNICACION	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca	Total
Formal	43%	43%	14%	0	100%
Informal	43%	43%	14%	0	100%

TABLA N° 30: Valores Relativos Vertical

SE PUEDE CONTINUAR CON LOS CUIDADOS INICIADOS POR COLEGAS TIPO DE COMUNICACION	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
Formal	50%	50%	50%	0
Informal	50%	50%	50%	0
Total	100%	100	100%	0

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas realizadas por los estudiantes de 2° año de la Licenciatura de Enfermería a los enfermeros del Hospital L. Lagomaggiore. Primer semestre del año 2012.

Comentario:

Podemos observar que a pesar de que gran parte del personal puede continuar con los cuidados iniciados por colegas sigue habiendo un fallo en el tipo de comunicación informal entre el personal de enfermería. Las enfermeras deben ser capaces de asumir la responsabilidad profesional así poder asegurar la Continuidad del cuidado que requiere el paciente.

ANALISIS

Del total del personal de enfermería entrevistadas se observa parte de los enfermeros con una mala comunicación durante la entrega de guardia, esta no considera de gran importancia informes tanto escrito como verbales, la importancia de la opinión de colegas, tiempo adecuado en la entrega de guardia y una relación laboral ideal en el servicio, esto nos lleva en la ineficacia en la continuidad del cuidado de enfermería. Lo que demuestra es que la hipótesis planteada a sido confirmada.

CONCLUSION

Sobre la base de datos obtenidos, se concluye:

- I. En cuanto la variable Personal de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

SEXO: En el servicio hay un predominio de mujeres del 87porciento

EDAD: En el servicio de Neonatología el grupo atareó dominante es una población adulto joven comprendidos en las edades 32 a 36 años que son los que tienen capacidad física para afrontar las dificultades que presenta el trabajo.

CONDICION LABORAL: En el servicio un 47% del personal es de planta y un 53% es prestador, no hay personal contratado. Lo que indica que más del 50% del personal cuenta con estabilidad laboral.

NIVEL DE FORMACIÓN: En el servicio el 82% de los enfermeros son Profesionales, un 11% son Licenciados y un7% de los enfermeros son Auxiliares. La mayor parte del personal está debidamente preparada.

CANTIDAD DE PUESTOS DE TRABAJO: La mayor parte del personal cuenta con un puesto de trabajo siendo un 73% un solo puesto de trabajo, un 25% dos puesto de trabajo y un 2% con tres puestos de trabajo.la cual puede deberse a los horarios que cuenta el servicio.

CARGA HORARIA SEMANAL: Según el número de personal de enfermería en el servicio 40 cumple con una carga horaria entre 25-40 hrs semanales, 20 cumplen una carga horaria entre 41-60 hrs semanales. No se observa una sobre carga que exceda las 40 hrs semanales reglamentaria que se debe cumplir.

ANTIGÜEDAD LABORAL: El servicio cuenta un 57% del personal con una antigüedad entre 1-5 años, el 25% con una antigüedad entre 6-10 años y el 18% del personal con una antigüedad de más de 10 años. Lo que se presume que en el servicio predomina una población joven.

TURNO DE TRABAJO QUE CUMPLE SEMANALMENTE: El 65% del personal de enfermería cumple con un turno fijo en el servicio y el 35% del personal con un turno rotativo.

II. En cuanto la variable **Característica del pase de guardia del servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.**

TIPO DE COMUNICACIÓN: El personal de Enfermería mantiene una comunicación:

Formal: Según el numero del personal 20 enfermeros mantienen una comunicación Frecuente, 15 enfermeros Poco Frecuente y 11 enfermeros Muy Frecuente.

Informal: Según el número del personal 26 enfermeros mantienen una comunicación Poco Frecuente, 17 enfermeros una comunicación Frecuente y 17 enfermeros una comunicación Muy frecuente.

Se observa un fallo en el tipo de comunicación en gran parte del personal, para ello será importante la capacitación así poder tener destreza en la comunicación la cual es importante en la práctica diaria.

EXISTE DIALOGO VERBAL EN EL EQUIPO DE SALUD: Mayor parte del personal del equipo de salud mantienen una comunicación verbal el 7% de los enfermeros lo realizan Siempre, el 43% Casi Siempre y el 50% solo A veces.

NOTIFICA POR ESCRITO LO SUJCEDIDO AL FINALIZAR CADA GUARDIA: En el servicio el 85% de enfermeros Siempre notifican por escrito, 13% lo realiza Casi Siempre y el 2% lo realiza A veces. Este incumplimiento de de notificación debería tomarse en cuenta por el servicio.

DISPONE DE TIEMPO AL MOMENTO DE ENTREGA DE GUARDIA: El 43% del personal Siempre dispone de tiempo al momento de entrega de guardia, el 27% Casi Siempre dispone de tiempo y el 30% A veces. De acuerdo a la destreza que cada enfermero tenga en la entrega de guardia.

ACEPTA CAMBIOS ORGANIZATIVOS EN EL SERVICIO: En el servicio el 32% del personal de enfermería Siempre acepta cambios organizativos, el 35% Cas Siempre, el 28% A veces y el 5% no acepta cambios en el servicio.

RESPETA Y COMPARTE LA OPINION DE OTRO COLEGA: El 22% del personal Siempre respeta y comparte la opinión de otro colega, el 48% del personal Casi Siempre y el 30% del personal solo A veces.

III. En cuanto la variable Continuidad del cuidado del servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

FRECUENCIA CON QUE SE REALIZA CUIDADOS PROPIOS DE ENFERMERÍA: En el servicio el 67% del personal de enfermería realiza Muy Frecuentemente cuidados propios de enfermería, el 23% lo realiza Frecuentemente y el 10% del personal realiza con Poco Frecuencia.

RELACION CON EL EQUIPO DE SALUD: La relación dentro del servicio el 18% mantiene una Muy Buena relación, el 58% mantiene una Buena relación, el 17% mantiene una Regular relación y el 7% del personal tiene una mala relación. A pesar de esto no hay grandes conflictos.

PUEDE CONTINUAR CON CUIDADOS INICIADOS POR COLEGAS:

En el servicio el personal de enfermería el 43% puede continuar Siempre con los cuidados iniciados por colegas, el 43% puede continuar Casi Siempre y el 13% solo A veces.

CONSIDERA DE UTILIDAD INFORMES ESCRITOS/VERBALES DE COLEGAS: El equipo de salud del servicio de neonatología el 72% del personal considera Siempre de utilidad los informes escritos/verbales de colegas, el 22% del personal Casi Siempre y el 7% del personal solo A veces. Esto es importante considerarlo por el servicio ya que todo informe de enfermería es importante para la continuidad del cuidado.

RELACION SEGÚN CONSIDERA DE UTILIDAD INFORMES ESCRITOS/VERBALES CON EL NIVEL DE FORMACIÓN:

En el servicio los enfermeros Licenciados el 100% Siempre consideran de utilidad los informes escritos/verbales. Los enfermeros Profesionales el 71% Siempre consideran de utilidad estos informes, el 22% Casi Siempre y el 7% solo A veces. Los enfermeros Auxiliare el 57% Siempre considera de utilidad

estos tipos de informes, el 28% Casi Siempre, 14% solo A veces. Los enfermeros de mayor nivel de formación se destacan por considerar siempre de utilidad estos tipos de informes.

RELACION SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA CON LA ANTIGÜEDAD LABORAL:

En el servicio los enfermeros que tienen una antigüedad laboral entre:

1-5 años: el 71% Muy frecuentemente realiza cuidados de enfermería, el 20% lo realiza frecuentemente y el 9% lo realiza Poco frecuente.

6-10 años: el 67% Muy frecuentemente realiza cuidados de enfermería, el 33% lo realiza de forma frecuente.

Más de 10 años: el 55% Muy frecuentemente realiza cuidado de enfermería, el 19% lo realiza de forma Frecuente, el 27% solo lo realiza Pocas veces.

Los enfermeros con menor antigüedad son los que Muy frecuentemente realizan cuidados de enfermería que los de mayor antigüedad.

RELACIÓN SEGÚN LA RELACION CON EL EQUIPO DE SALUD CON EL SEXO:

En el servicio la relación del personal de sexo

Femenino: el 21% tienen Muy buena relación, el 56% tienen Buena relación, el 15% tienen una regular relación con el equipo de salud

Masculino; el 75% tienen Buena relación, el 25% tienen una Regular relación con el equipo de salud.

No se observa gran diferencia en cuanto la variable sexo y relación laboral en el servicio.

RELACION SEGÚN SE PUEDE CONTINUAR CON LOS CUIDADO INICIADOS POR COLEGAS CON RESPECTO EAL TIPO DE COMUNICACIÓN:

En el servicio se observa que los enfermeros casi siempre consideran importante poder continuar con los cuidados iniciados por colegas sea el tipo

de comunicación Formal o Informal. Lo importante es garantizar una calidad de atención adecuada.

El servicio de atención debe permitir tener algunas reflexiones y recomendaciones que puedan ser aplicadas y servir al sistema de atención con el objeto de poder contribuir en la continuidad del cuidado de usuarios por las a causa de la mala comunicación.

El servicio de atención debe brindar una atención continua a los usuarios, para ello es importante que tanto uno de los profesionales que forman el personal de atención sean conscientes de las responsabilidades asumidas al estar al frente de la atención que se brinda o la formación de la misma para poder implementar las acciones que se requieran sin olvidar el rol de los usuarios y el rol de la institución al usuario y el compañero de trabajo.

A medida que se aumenta el número de usuarios que se atienden debe haber un control adecuado de los recursos humanos, materiales y financieros y mantener un registro adecuado de los recursos humanos, materiales y financieros.

RECOMENDACIONES

El estudio realizado nos permite hacer algunas reflexiones y recomendaciones que pueden ser aplicadas desde el servicio de enfermería con el objeto de poder continuar en la continuidad del cuidado de nuestros pacientes a causa de la mala comunicación.

EL servicio de enfermería deberá brindar una capacitación continua a los enfermeros, para ello es importante que cada uno de los profesionales que forman el plantel de enfermería sean conscientes de las responsabilidades asumidas al optar por tal profesión, la dedicación que le brindaron a la formación de la misma para poder implementar así las fuerzas para seguir creciendo sin olvidarse del “que hacer como profesional”, actuando con responsabilidad en cada una de las tareas y respetando a la institución, al usuario y al compañero de trabajo.

A medida que la enfermería se capacite y que se impulse al desarrollo teórico se lograra optimizar el cuidado: fundamentando nuestra práctica y nuestras acciones para luego evaluar resultados, y poder lograr los objetivos deseados

BIBLIOGRAFIA

- ❖ -Paulina Hurtado M, Ana Larraín I, Marta Simonetti. Humanidad y seguridad en la atención de pacientes, Guía de buenas prácticas para docentes y alumnos. Editorial Mediterráneo 2010. Chile.
- ❖ -Lydia Feíto G., Ética Profesional de la enfermería, filosofía de la enfermería como ética del cuidado. Editorial PPC 2008. Madrid.
- ❖ -Disponible en links:
scielo.isciii.es/scielophp?script=sci.arttext&pid=s1132-12962004000100009.
- ❖ Quiroga A, Mejorar la comunicación ¿Mejora el cuidado de los recién nacidos? Revista Enfermería Neonatal, 2 julio 2007, pág. 2-4.
- ❖ -Disponible en links: www.mailxmail.com/concurso-comunicaciones-enfermeria/comunicacion-enfermeria-conclusiones.
- ❖ -Disponible en links: www.fundasamin.org.ar/archivos/pase de guardia de enfermería-optimiza la continuidad del cuidado.

ANEXOS

Enunciado

Este estudio se realizó con el fin de determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la UN Cuyo sobre el uso de los recursos hídricos y el impacto ambiental de las actividades agrícolas y ganaderas en la zona de estudio.

El objetivo de la investigación es conocer las características del agua de consumo humano y determinar su calidad en la zona de estudio, así como evaluar el impacto ambiental de las actividades agrícolas y ganaderas.

A continuación se presentan algunos de los resultados obtenidos en el estudio:

1) Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

Edad

- a) 17 a 20
- b) 21 a 25
- c) 26 a 30
- d) 31 a 35
- e) 36+

2) Condición laboral

- a) Planta
- b) Contrato
- c) Prestador



Encuesta n°__

Esta es una encuesta realizada por alumnas del ciclo de Licenciatura de Enfermería de la UN Cuyo, es totalmente anónima y agradecemos su colaboración ya que ayudará a nuestra Tesis Final.

El objetivo de la investigación es: conocer las características del pase de guardia y determinar su influencia en la continuidad del cuidado-enfermera eficiente.

A continuación marque con una cruz la respuesta que para usted sea correcta

1) Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

2) Edad

- a) 32 a 36
- b) 37 a 41
- c) 42 a 46
- d) 47 a 51
- e) 52+

3) Condición laboral:

- a) Planta
- b) Contrato
- c) Prestador

4) Antigüedad laboral

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) +10 años

5) Cantidad de puestos de trabajo

- a) 1
- b) 2
- c) +3

6) ¿El turno de trabajo que Ud. cumple mensual es?

- a) Fijo
- b) Rotativo

7) ¿Cuál es la carga horaria que usted trabaja semanalmente?

- a) 25-40 horas
- b) 41-60 horas
- c) 61-80 horas

8)-Que titulo tiene usted?

- a) Auxiliar de enfermería
- b) Enfermero profesional
- c) Lic. en Enfermería

9) Considera usted que la comunicación en su servicio se da manera:

- a) Formal;(escrito, oral)
- Muy frecuentemente
- Frecuente
- Poco frecuente

b) Informal;(charlas, conversaciones, mensajes escritos)

- Muy frecuentemente
- Frecuente
- Poco frecuente

10) ¿Existe el dialogo verbal entre el equipo de de salud?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

11) ¿Notifica por escrito lo que sucedió al finalizar cada guardia?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

12) ¿Dispone del tiempo necesario al momento de entregar la guardia?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

13)¿Acepta cambios organizativos que pueden darse en el servicio?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

14) ¿Generalmente respeta y comparte la opinión de otro?

- a) Siempre

- b) Casi Siempre
- c) A veces

15) ¿Con que frecuencia realiza cuidados propios de enfermería?

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuente
- c) Poco frecuente

16) ¿Cree que su relación con el equipo de salud es?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

17) Habitualmente: ¿Puede continuar con los cuidados iniciados por colegas?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

18)-¿Considera de utilidad informes escritos/verbales de colegas?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Nunca

N de encuesta	12				13				14				15				16				17					18			
	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	
1	1				1				1																				
2	1				1				1																				
3	1						1																						
4	1						1																						
5		1																											
6	1																												
7		1																											
8			1																										
9	1																												
10	1																												
11	1																												
12	1																												
13	1																												
14	1																												
15	1																												
16		1																											
17	1																												
18	1																												
19	1																												
20	1																												
21	1																												
22	1																												
23	1																												
24	1																												
25	1																												
26	1																												
27	1																												
28	1																												
29	1																												
30	1																												
subtotal	26	4																											

