

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE GESTIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA SBAR
EN EL REPORTE DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN. CALLAO. 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

ANILDA GARCÍA VELÁSQUEZ

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO SECRETARIA
- DRA. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 133-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 17 de Setiembre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN	02
I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	04
1.1. Descripción de la Situación problemática	04
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	09
2.2 Bases Teóricas	14
2.3 Marco conceptual	18
III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO	
3.1 Plan de gestión	41
I. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA	49
II. PROPUESTA Y PLANIFICACION DE PLAN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA.	55
III. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO	56
IV. EVALUACIÓN	61
V CONCLUSIONES	62
VI. RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	71

INTRODUCCIÓN

La comunicación ha sido siempre un aspecto o elemento vital del proceso de cuidado de enfermería, especialmente durante la transferencia de información que con el devenir del tiempo y el avance científico y tecnológico ha traído consigo nuevos enfoques frente a la entrega de información con calidad y calidez. El cambio de turno o pase guardia es un momento de cuidado clave para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad de paciente, definido como un informe o ritual, dado en el momento en que el profesional de enfermería transfiere la responsabilidad de los pacientes y lo que ha realizado en su turno a otro que llega.

La revisión de la literatura muestra que el manejo del concepto es unificado y en muchos casos literalmente practicado, lo define como los informes verbales que tienen como finalidad relatar lo ocurrido en la asistencia prestada a un paciente durante el turno anterior para que los integrantes del turno siguiente conozcan los aspectos fundamentales de su condición actual y garanticen la continuidad de la atención (1).

La importancia que tiene el cambio de turno, en el proceso de atención de los pacientes ha motivado el desarrollo de protocolos para estandarizar el proceso en las diferentes instituciones de salud, sin embargo, la literatura muestra que los resultados obtenidos no son satisfactorios. Justamente, en la mayoría de instituciones de salud, existen protocolos o guías de cambio de turno y lo definen como una actividad que garantiza la continuidad del cuidado del paciente por parte del personal de enfermería, al igual que la asistencia de elementos necesarios para su atención, como el inventario del servicio o informe de alguna novedad ocurrida con los mismos. Al mismo tiempo, de forma más explícita, se describe como un procedimiento por medio del cual se recibe el informe de cada uno de los pacientes incluyendo: diagnóstico, evolución, tratamiento, actividades y exámenes realizados o pendientes (2).

Sin embargo, en la actualidad existen barreras para la adecuada transferencia de información como las barreras de comunicación, problemas en la estandarización o políticas que aseguren el proceso, dificultades en los equipos tecnológicos, factores del entorno, disponibilidad de tiempo, dificultades por la complejidad y el número de pacientes, entrenamiento y educación del personal y los factores humanos. A pesar de las conocidas consecuencias negativas de transferencias inadecuadas de información, muy poca investigación se ha hecho para identificar mejores prácticas.

Por lo tanto, un informe planteado como un método para proporcionar información relevante para orientar la práctica diaria y el cuidado directo. El reporte, por ende, debe ser, informativo y educativo para las enfermeras, los pacientes y sus familias, donde se compartan detalles no solo del estado del paciente y su tratamiento, conocido o desconocido por ellos mismos, sino la planificación del cuidado.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

1.1. Descripción de la Situación problemática

Se considera que la comunicación es un proceso de comprensión, además de ser un elemento básico de la interacción humana que permite establecer, mantener y mejorar el contacto con otros.

Los reportes de enfermería son esenciales en el ámbito profesional de enfermería el cual consisten en transferir la responsabilidad de los pacientes a otro profesional, con base en la comunicación sobre aspectos relevantes de la atención; contribuyen en gran medida a la continuidad del cuidado y coadyuvan a la seguridad del paciente, ya que pueden ser utilizados en la prevención de eventos adversos (3).

La Organización Mundial de la Salud, considera que el traspaso de turno es cuando se realiza el intercambio de la información específica del paciente, de un cuidador a otro, de un equipo de profesionales de salud a otro o de cuidador hacia el paciente y la familia, con el objetivo de garantizar la continuidad de la atención de los cuidados en pro de la seguridad del paciente (4).

La Organización Panamericana de la Salud, afirma que la información es el elemento central de la actividad de las enfermeras para responder a exigencias del trabajo y se evidencia en tres momentos del cuidado: La admisión del paciente, la entrega de turno y el alta del paciente o su transferencia a otra unidad de hospitalización; en todo momento se debe realizar el intercambio de información entre enfermeras/os para garantizar la continuidad en los cuidados (5).

No obstante, una comunicación ineficaz es la causa principal de los incidentes centinelas (es decir, los que provocan resultados

adversos o la muerte). En consecuencia, a todo hospital se le insta a que ponga en marcha un enfoque estandarizado de “comunicación de transferencia”, que se define como un proceso en el cual se comunica la información sobre el paciente, cliente de una forma homogénea que de oportunidad para plantear preguntas y responder a ellas.

El estudio realizado por Agretti, reporta que durante el pase de guardia el 80 % se interrumpe por llamadas telefónicas e impuntualidad por parte del turno entrante, 46 % del pase, es incompleto; en 40 % hay desvío de la atención, en 33 % hay falta de tiempo, en 26% indisciplina por parte de los funcionarios y el 20% corresponde al ausentismo en el sector (6).

En Latinoamérica en el año 2007 el que evidenció el problema de la seguridad fue el estudio según IBEAS realizado en 5 países de la región (México, Costa rica, Colombia, Perú y Argentina) evidenció que, en estos países, en promedio 1 de cada 10 pacientes hospitalizados (10%) sufren al menos un daño durante su atención, mayormente relacionados a la medicación. Por otro lado, la evidencia disponible indica que la entrega ineficaz durante el cambio de turno puede llevar a presencia de eventos adversos, aumentos en la duración de la estancia, incrementos en los gastos y quejas (7).

Las fallas y los errores en el proceso de comunicación durante la entrega de turno en los hospitales comprometen los eventos de seguridad y los efectos adversos de los pacientes estos pueden ser reducidos o evitados con una transmisión completa y precisa de información entre profesionales que ocurren dentro de estas instituciones.

Un estudio en Uruguay (2013) encontró que el 100% de la opinión de los profesionales de enfermería manifestaron dificultades para el correcto pase de guardia, se observó que: el 80 % corresponde a la interrupción por llamadas telefónicas y a la impuntualidad por parte del turno entrante, el 46 % al pase de guardia incompleto, el 40 % al desvío de la atención, el 33 % a la falta de tiempo, el 26 % a la indisciplina por parte de los funcionarios, el 20% corresponde al ausentismo en el sector, 13% corresponde a los rangos: barreras ambientales (como ruidos, alarmas, etc.) y cansancio/fatiga; por ultimo con el 7% encontró los rangos: conflictos interpersonales y abundancia en la información (8).

Guevara (2015) en Cuba, menciona que, el cambio de turno o pase guardia es un momento de cuidado clave para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad de paciente, definido como un informe o ritual, dado en el momento en que el profesional de enfermería transfiere la responsabilidad de los pacientes y lo que ha realizado en su turno a otro que llega (1).

Ciertos estudios muestran que entre el 70% y el 80% de los eventos adversos están relacionados con fallas en la comunicación del personal de salud, en los análisis de la Joint Commission Internacional, muestran que el 63% de los eventos centinela, la interrupción de la comunicación es la causa principal. La falta de comunicación también ha sido identificada como factor principal de demandas por negligencia médica y errores que conllevan a la muerte del paciente (8).

El enlace de turno puede efectuarse de manera verbal, escrita o combinada, según lo estipule cada institución. Actualmente, se utiliza la herramienta Situation, Background, Assessment y Recommendation (SBAR), recomendada por la OMS y la Joint

Commission International, las cuales estimulan a todas las organizaciones sanitarias para que implementen un enlace de turno estandarizado. El acrónimo traducido al español, se conoce como SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) (2)

Por otro lado, a nivel nacional; el Colegio de Enfermeros del Perú, indica dentro del Capítulo III: la Enfermera(o) y el ejercicio profesional, que la enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería. Del mismo modo, el artículo 27º señala que: la Enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional (9)

en tanto, en el Servicio de Emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho en el 2015, encontró en relación a la Opinión que posee los Enfermeros sobre el Reporte de Enfermería, de un total de 30 (100%) Enfermeras(o), 22 (73%) tienen una Opinión Favorable, 8 (27%) tienen una Opinión Medianamente Favorable y finalmente 0 (0%) tienen una Opinión Desfavorable; el cual podría indicar consecuencias de falta de un reporte ideal que influye negativamente en el desarrollo de las actividades y del desempeño del personal de enfermería durante la entrega de turno, además en consecuencia con la continuidad del cuidado del paciente (10).

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el año 2019, en el servicio de Cuidados Intensivos Adultos (UCI), ubicado en el 5to piso se atendieron a 71 pacientes (fuente de datos epicrisis) con diferentes morbilidades, entre ellas; IRAS, Insuficiencia, respiratoria, choque séptico, insuficiencia cardiaca, neumonía debida a adenovirus etc., este servicio cuenta con 12 enfermeras asistenciales, y 8 unidades para la atención especializada de pacientes críticos, correspondiendo 2 pacientes

por enfermera. En relación al reporte de enfermería lo que se pudo observar es que no existe un traspaso organizado de la información, ya que durante la guardia se realizan muchos procedimientos que a veces, olvidamos que cosa queda pendiente. En nuestra rutina diaria profesional son cuantiosas las veces que se produce trasmisión de información entre profesionales de enfermería en los diversos cambios de turnos, y resulta vital que la información sea transmitida de manera completa y clara, de manera que no sea posible el obviar datos que pudieran ser trascendentales la evolución del paciente crítico.

Finalmente, es necesario utilizar las nuevas herramientas existentes para aumentar la seguridad del paciente crítico, como ocurre en la Unidad de Cuidados Intensivos, en los que una falta de datos puede tener unas drásticas e indeseables consecuencias.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

LOMBEYDA (2015), en el estudio “Protocolo de entrega y recepción de turno para garantizar la continuidad de atención de enfermería en el Área de Neonatología del Hospital Dr. Gustavo, Santo Domingo Ecuador 2015”. Tesis para optar el grado académico magister en gerencia de servicios de salud. Estudio cuantitativo deductivo inductivo, donde establece las siguientes conclusiones: inexistencia de una organización y responsabilidad por parte del personal de enfermería hacia la entrega y recepción de turno (11).

VALERA I. (2015) Brasil, realizo un estudio titulado “Entrega de turno en Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica: estudio descriptivo” cuyo objetivo fue analizar como ocurre la entrega de turno (ET) del equipo de enfermería en Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-PED). Método: Estudio descriptivo y cuantitativo en cuatro hospitales universitarios paranaenses. La colecta de datos acontece por medio de observación no participante de las ET en el período de mayo a diciembre de 2015, durante siete días. El instrumento de colecta se caracteriza como un check list que contempla dos ejes: identificación de la ET y cuestiones relacionadas a la ET. Los datos son analizados por medio de estadística descriptiva y discutidos con base en la literatura alusiva a los temas comunicación en la ET y seguridad del paciente. Se constató que apenas en la UTI-PED III los profesionales se mostraron involucrados y atentos en 100% de las ET. Los resultados parciales indican para la necesidad de mejorías en la ET, pues

se cree que “ruidos” o no conformidades pueden, eventualmente, traducirse en fallas en las informaciones transmitidas y/o recibidas e interferir en la seguridad del paciente (12).

GUEVARA, M. (2015) Colombia, realizo una revisión sistemática titulada “**El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería**” con el objetivo de reflexionar acerca del valor del cambio de turno como momento y eje central del cuidado de enfermería, se realizó una revisión de la literatura en idioma español, inglés y portugués, a partir de los descriptores: cambio de turno, informe de turno, pase de guardia, traspas de información, y comunicación (circunscrita a informes de enfermería). La búsqueda se hizo en las bases de datos SciELO, Ovid, Science Direct, Redalyc, Pubindex, Lilacs, EBSCOhost Academic Search Premier, pubmed y Dialnet; se revisaron un total de 80 artículos de los cuales se seleccionaron 50 que contenían los criterios de inclusión. Los resultados de la búsqueda evidenciaron gran cantidad de información frente al concepto, tipo, características y barreras, destacando la importancia que tiene para la disciplina comprender su significado en la práctica diaria. En conclusión, se debe reflexionar sobre la importancia del permanente crecimiento profesional; los cambios los procesos y procedimientos, pero aún más ratificar que el informe no es una oportunidad de un momento, es necesario educar, realizar seguimiento, evaluación y retroalimentación para permitir mejoras de los grupos y fomentar su práctica diaria. La revisión de literatura muestra una tendencia en estudios cualitativos y en menor proporción cuantitativos, además de escasa investigación en mejores prácticas, evaluación de las mismas y

la eficacia de los protocolos o guías estructuradas, que contribuyan a través de la investigación a la práctica diaria al cuidado con calidad y calidez (1).

SOLEDA G. (2015) Argentina, realizo un estudio titulado “Pase de guardia de enfermería del hospital Reumann Enz de la localidad de intendente Alvear año 2015” cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la comunicación durante el pase de guardia del personal de enfermería. Metodología; se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal. La muestra fue constituida por 14 enfermeros (86 % de sexo femenino) cuyo nivel de formación se compone de 9 Auxiliares de Enfermería, 3 Enfermeros y 2 Licenciados. El pase de guardia se realiza en el office de enfermería. Participan en él enfermeros del turno entrante y saliente. Su duración oscila entre 15 y 20 minutos y la información circulante es clara, concisa y concreta. Además de la transmisión oral, la información se escribe brevemente en un libro, constando novedades de cada paciente y otros sucesos inherentes al servicio. Los aspectos negativos hallados son: interrupciones propias de la actividad hospitalaria y de pacientes o familiares; y diferencias personales que afectan la comunicación y, en circunstancias, escatiman datos (13).

2.1.2. Antecedente Nacionales

CORDOVA S. (2016) Lima, realizó un estudio titulado “**Factores personales asociados a la calidad del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos postoperatorios de cardiopediatría, INCOR Essalud 2016.**” Se plantea como objetivo: Determinar los factores personales

asociados a la calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos post operatorios de cardiopediatría del Instituto Nacional del Corazón Essalud. El diseño metodológico es de tipo descriptivo de corte transversal, de carácter cuantitativo, el área de estudio estuvo constituido por las enfermeras del servicio de Cardiopediatría posoperatorio del Instituto Nacional del Corazón, siendo la población y muestra 45 enfermeras y 135 reportes de enfermería observados. Los instrumentos elegidos fueron el cuestionario y guía de observación, la validez de ambos instrumentos fue a través de juicio de expertos, la confiabilidad del cuestionario de conocimientos fue de 0,71%, la de cuestionario de motivación fue de 0,72% y la confiabilidad de la guía de observación fue de 0,82%. Los datos se presentaron en tablas y figuras lo que permitió y facilitó el análisis de los mismos, llegando a la siguiente conclusión: la variable conocimiento tiene un grado mayor de correlación con la calidad de reporte de enfermería, en comparación con las demás variables (edad, estado civil, experiencia laboral, experiencia profesional y motivación) (14).

MAYTA M. (2015) realizó un estudio titulado “**Opinión sobre el reporte de enfermería en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, diciembre 2015**” Siendo el objetivo determinar la Opinión de los Enfermeros sobre EL Reporte de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho, se utilizó el método descriptivo, de corte transversal, población de 30 enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los resultados hallados en este estudio fueron: " La Opinión que posee los Enfermeros sobre el Reporte de Enfermería, de un total de 30 (100%) Enfermeras(o), 22 (73%)

tienen una Opinión Favorable, 8 (27%) tienen una Opinión Medianamente Favorable y finalmente 0 (0%) tienen una Opinión Desfavorable. Por lo que se concluye que en el Servicio de Emergencia del HSJL los Enfermeros, tienen opinión medianamente favorable sobre el Reporte de enfermería, lo que podría indicar consecuencias de falta de un reporte ideal que influye negativamente en el desarrollo de las actividades y del desempeño del personal de enfermería durante la entrega de turno, además en consecuencia con la continuidad del cuidado del paciente (15).

YUCRA U. (2015)- Puno, realizó un estudio titulado **“Entrega y recepción de turno del profesional de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez butrón-puno 2015”** tuvo como objetivo describir la entrega y recepción de turno del profesional de Enfermería, de tipo descriptivo transversal y diseño descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 25 profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Cirugía, para la recolección de datos se empleó como técnica la observación y como instrumento la guía de observación, Los resultados muestran respecto a las características que el 68% de profesionales de Enfermería realizan la entrega y recepción de turno de manera adecuada y referente al contenido de la información el 60% realizan de manera incompleta, el 80% no realizan en el tiempo ideal de 15 a 45 minutos y en cuanto a la presencia del personal de Enfermería de turno el 64% no están presentes en el momento de la entrega y recepción de turno; el 92% de profesionales de enfermería no informan los problemas y diagnósticos priorizados en los aspectos físicos, psico emocionales, cultural y espiritual, el 76% no mencionan los días de estancia hospitalaria, el 72% no informan la posición,

permeabilidad y estado de los sitios de venoclisis; además con el mismo porcentaje no mencionan la edad del paciente, tampoco reportan las coordinaciones de las interconsultas, el 64% no informa sobre la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizada frente a ello. Se concluye que la mayoría de profesionales de Enfermería realizan la entrega y recepción de turno con las características adecuadas y con el contenido de la información incompleta (16).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORIA DEL ENTORNO”

El trabajo teórico hecho por Nightingale la ubica dentro de la Filosofía de la Enfermería. La filosofía explica los significados de los fenómenos de la enfermería a través del análisis, del razonamiento y del argumento o exposición lógica. La filosofía proporciona una explicación general y se utilizan para ampliar la disciplina y aplicarla a la profesión. De esta forma, a través de las primeras definiciones que Nightingale proporciona permite que las enfermeras puedan desarrollar teorías, modelos y marcos conceptuales. Estos trabajos han contribuido al desarrollo del conocimiento proporcionando una dirección o creando una base para desarrollos posteriores.

Metaparadigmas:

- a) **Enfermera:** Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno. Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua.

- b) **Persona:** Nightingale hacía referencia a la persona como paciente. Las enfermeras realizaban tareas para y por el paciente y controlaban el entorno de este paciente para favorecer su recuperación. Se enseñaba a las enfermeras a preguntarle sus preferencias, poniendo de manifiesto la creencia de que Nightingale veía a cada paciente como un individuo.
- c) **Salud:** Definió salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona.
- d) **Entorno:** “Aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida y las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente”. No se excluye prácticamente ningún elemento del mundo del paciente. Aconsejaba a las enfermeras a crear y mantener un entorno terapéutico que mejoraría la comodidad y recuperación (17).

2.2.2. Modelo de cuidados de Virginia Henderson: Conceptos básicos

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para

cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- a) **Salud:** La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.
- b) **Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- c) **Entorno:** Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- d) **Enfermera** (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le

ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible (18).

2.2.3. Kristen M. Swanson: Teoría de los cuidados

Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. Es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito. Las teorías estimulan el razonamiento que se aplican a suposiciones y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación. Son las teorías quienes permiten la generación del conocimiento (lo único que puede explicar el mundo de enfermería), y de esta manera avanzar en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos disciplinares. Los modelos conceptuales reflejan la riqueza del pensamiento enfermero que está continuamente en evolución. El conocimiento abstracto es el que permite que los hallazgos científicos derivados de investigación se desarrollen en teorías que, guiadas por un soporte filosófico, puedan sustentar la práctica. Se puede asegurar que la teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica. Las enfermeras ya no pueden resumir las experiencias en salud de las personas en base a diagnósticos médicos. Los modelos conceptuales y las teorías existen para lanzar desafíos a la práctica. El conocimiento adquirido a través de la teoría estimula el

pensamiento creativo, guía la enseñanza y la investigación (19).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Comunicación

La comunicación es un elemento básico generador de la sociabilidad, es a través de ella que el hombre se nutre y preserva su carácter como ser eminente de convivencia, además de promover la solidaridad social y el espíritu cooperativo entre los grupos.

Proceso de transmisión de información de un emisor a un receptor a través de un medio. En la transmisión y la recepción de esa información se utiliza un código específico que debe ser codificado por el emisor y decodificado por el receptor.

En el ser humano la comunicación es un acto propio de su actividad psíquica, derivado del lenguaje y del pensamiento, así como del desarrollo y manejo de las capacidades psicosociales de relación con el otro. Permite al individuo conocer más de sí mismo, de los demás y del medio exterior mediante el intercambio de mensajes principalmente lingüísticos que le permiten influir y ser influido por las personas que lo rodean.

La comunicación es de suma importancia para la supervivencia de especies gregarias, pues la información que ésta extrae de su medio ambiente y su facultad de transmitir mensajes serán claves para sacar ventaja competitiva en el entorno “(20).

2.3.2. Elementos de la comunicación:

- A. **Emisor.** - Aquel individuo que inicia el proceso de la comunicación, y que por lo tanto codifica el mensaje de acuerdo a sus capacidades y deseos, dependiendo del caso. Este es siempre el punto de partida del circuito, si bien es posible que emisor y receptor intercambien sus roles de manera continua, retroalimentándose como hacemos en una conversación (21).
- B. **Receptor.** - Aquel a quien está dirigido el mensaje del emisor, o sea, quien lo recibe y por lo tanto lo decodifica, lo interpreta, deduce de algún modo lo que le quieren decir. Esta posición no es pasiva, sino que requiere de la atención del receptor y de su voluntad. A menudo puede intercambiarse con el emisor, para que exista reciprocidad en la comunicación. Son ejemplos de receptores quien escucha hablar a otro, el público de una conferencia, quien enciende su radio para oír al locutor, o el perro al cual le gruñe otro perro, o un ave hembra atraída por el canto de un macho (21).
- C. **Canal.** - El canal es el medio físico a través del cual se establece la comunicación, y que puede presentar a su vez elementos que faciliten o dificulten la misma, conocidos como ruido o como obstáculos o barreras comunicativas. El medio no tiene que ver con el emisor y el receptor, sino con el vehículo físico del mensaje, como son las ondas sonoras en el aire cuando hablamos.
- D. **Código.** - El código es el conjunto de reglas que permite al receptor captar el mensaje del emisor y comprenderlo, ya

sea mediante el manejo de una lengua, como hacemos al hablar, o bien mediante esa comprensión un poco misteriosa de los animales. Son códigos cada idioma que hablamos, que nos permiten codificar y decodificar los mensajes que emitimos y recibimos, pero también el código binario de las computadoras que usamos para enviarnos e-mails, o las frecuencias moduladas que recibe nuestro aparato de radio y que nos permite sintonizar la estación que queremos y no otra (21).

E. **Mensaje.** - Finalmente, el mensaje es el fragmento de información que el emisor le envía al receptor, sea cual sea. Una instrucción, una conferencia, una advertencia, una invitación a reproducirse, un relato de algo acontecido, todos pueden ser mensajes, siempre que un emisor los codifique y transmita, y un receptor los reciba y decodifique (21).

3.2.3. Principios de comunicación:

En la comunicación de calidad no hay diferencias entre lo que el emisor quiere decir y lo que el receptor entiende.

En la comunicación en general, y en el mundo profesional en particular, lo importante se considera lo que entiende el receptor, y no lo que el emisor quiere decir.

Cuando un receptor no comprende un mensaje, o lo malinterpreta, posiblemente la causa está en la falta de claridad por parte del emisor.

Para hacer más eficaz la comunicación, el emisor debe orientar el mensaje al receptor y a la respuesta que queramos obtener de él (22).

3.2.4. Barreras de la comunicación

Son obstáculos que puedan surgir durante el proceso comunicativo. Estos factores impiden o dificultan la comunicación, deformando el mensaje u obstaculizando el proceso general de la comunicación.

- a. Barreras Físicas: Son las circunstancias que se presentan no en las personas, sino en el medio ambiente y que impiden una buena comunicación ejemplo: ruidos, iluminación, distancia, falla o deficiencia de los medios que se utilizan para transmitir un mensaje: teléfono, micrófono, grabadora, televisión, etc.
- b. Barreras Semánticas: Es el significado de las palabras; cuando no se precisa su sentido, éstas se prestan a diferentes interpretaciones y así el receptor no interpreta lo que dijo el emisor, sino lo que su contexto cultural le indica. Por ejemplo, si una persona hace un pedido y dice que lo quiere "lo más pronto posible", esto puede tener diferentes significados, desde la persona que lo entiende como "inmediatamente", hasta la que lo entiende como "rápido, pero no es tan urgente".
- c. Barreras Fisiológicas: Impiden emitir o recibir con claridad y precisión un mensaje, debido a los defectos fisiológicos del emisor o del receptor. Tales defectos pueden afectar cualquiera de los sentidos. Ya sea en forma total o parcial. Por ejemplo: Alteración de aquellos órganos que constituyen los sentidos, deficiencia en la escritura, lectura, escuchar a través de la música o sonidos fuertes.

- d. Barreras Psicológicas: Representan la situación psicológica particular del emisor o receptor de la información, ocasionada a veces por agrado o rechazo hacia el receptor o emisor, según sea el caso, o incluso al mensaje que se comunica; la deficiencia o deformación puede deberse también a estados emocionales (temor, odio, tristeza, alegría) o a prejuicios para aprobar o desaprobado lo que se le dice, no lea lo que está escrito, no entienda o no crea lo que oye o lee.

- e. Barreras Administrativas: Éstas pueden ser por la falta de planeación, presupuestos no aclarados, distorsiones semánticas, expresión deficiente, pérdida en la transmisión y mala retención, escuchar mal y evaluación prematura, comunicación impersonal, desconfianza, amenaza y temor; periodo insuficiente para ajustarse al cambio; o sobrecarga de información (23).

3.2.5 COMUNICACIÓN EN ENFERMERIA

La comunicación ha sido siempre un aspecto o elemento vital del proceso de cuidado de enfermería, especialmente durante la transferencia de información que con el devenir del tiempo y el avance científico y tecnológico ha traído consigo nuevos enfoques frente a la entrega de información con calidad y calidez.

Registros en Enfermería

Para el manejo de la información referida a los pacientes o usuarios y la seguridad en la comunicación en los servicios

sanitarios, se utilizan diversos documentos que reciben genéricamente el nombre de registros.

Un registro es un sistema estructurado de recogida y depósito de información relevante que genera un determinado usuario de un servicio de salud. En líneas generales, es un documento que permite que se produzca la comunicación de la información relacionada con el paciente y que ésta siga el proceso antes mencionado, es decir, la recogida de la información, su ordenamiento y su empleo y consulta cuantas veces sea preciso.

De modo genérico se clasifica a los registros en:

- a) Registros Generales: fundamentalmente, la historia clínica y los informes que reciben los usuarios al finalizar el episodio de atención.

- b) Registros Parciales: recogen información desde diferentes perspectivas profesionales (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.), sobre distintos aspectos de la atención, como la de cuidados, la atención en sí o determinados medios específicos (p. ej.: informe de radiología) o, finalmente, con fines ético legales (p. ej.: el documento de consentimiento informado) (24).

3.2.6 Condiciones de los Registros Enfermeros:

Los registros, al ser documentos que deben manejar varios profesionales relacionados con un determinado paciente, deben cumplir varias condiciones que aseguren su comprensibilidad y su permanencia.

los registros enfermeros deben cumplir con las siguientes condiciones lenguaje y diseño. El lenguaje debe seguir unas normas claras en cuanto a denominación de las situaciones, de tal manera que cualquiera pueda comprender lo escrito. Por ello, se deben evitar los modismos no generalizados o las abreviaturas o siglas que no estén consagradas por el uso o por el lenguaje científico (25).

El orden en las anotaciones también es relevante y, en caso de no existir un diseño explícito, se debe seguir un orden de importancia decreciente en los datos que se recojan. En cuanto a las condiciones del diseño, debe ser adaptable pensado para los diferentes usuarios del mismo, por lo que debe estar diseñado de forma que se adapte a todas las situaciones que se puedan plantear en el centro.

Debe ser dinámico, debe recoger las situaciones cambiantes que se vayan produciendo, ya que se espera justamente que el usuario cambie su estado a través de la atención que se le presta.

Otra condición es la manejabilidad, debe asegurar que los datos se recojan de manera que se puedan registrar y consultar fácilmente, sin incrementar el tiempo de dedicación a esta labor. Además, también es preciso que los soportes utilizados (papel, carpetas, etc.) sean cómodos en su utilización y duraderos, para su uso continuado y frecuente. El diseño también debe cumplir la condición de la dimensión personal, el diseño debe procurar que deje bien patente tanto las circunstancias del usuario a quien se refiere el registro como la identificación de las personas que lo emplean y depositan datos escritos en él (25).

3.2.7 REPORTE DE ENFERMERIA.

Es la transferencia de información del personal saliente al personal entrante, se podría afirmar que el informe es una parte compleja e importante de la práctica profesional que atiende varios propósitos, incluyendo la comunicación, el suministro de información actualizada, la continuidad y la calidad del cuidado del paciente, así como la asignación de las responsabilidades y tareas de rutina.

El cambio de turno o pase guardia es un momento de cuidado clave para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad de paciente, definido como un informe o ritual, dado en el momento en que el profesional de enfermería transfiere la responsabilidad de los pacientes y lo que ha realizado en su turno a otro que llega (26).

La comunicación ineficaz es la causa principal de los incidentes centinelas (es decir, los que provocan resultados adversos o la muerte). En consecuencia, a todo hospital se le insta a que ponga en marcha **un enfoque estandarizado de “comunicación de transferencia”**, que se define como un proceso en el cual se comunica la información sobre el paciente, cliente de una forma homogénea que de oportunidad para plantear preguntas y responder a ellas (27)

La comunicación de transferencia o informe de cambio de turno se entrega a todos los profesionales de enfermería del turno siguiente, su finalidad es proporcionar a los pacientes la continuidad al ofrecerles información crítica, así como promover la seguridad del paciente y las mejores prácticas (28).

El profesional de enfermería debe centrarse en las necesidades del paciente y no distraerse en información irrelevante. Los informes de

cambio de turno pueden ser escritos u orales, ya sea un intercambio cara a cara o mediante registro.

El informe cara a cara permite al que escucha plantear preguntas durante el informe y puede realizarse en una sala especialmente reservada, en el puesto de enfermería o junto a la cama del paciente. Los informes se hacen a veces junto a la cama del paciente, y tanto los pacientes como los profesionales de enfermería participan en el intercambio de información (29).

El Enlace de Turno es un proceso de planificación, que permite organizar, dirigir, coordinar, controlar, evaluar y supervisar las actividades del profesional de enfermería. Uno de sus propósitos primordiales, es garantizar la continuidad en la atención del paciente, manteniendo los estándares de calidad y trato digno, así como, informar al resto de los profesionales del equipo multidisciplinario sobre los tratamientos y cuidados proporcionados al paciente, y desarrollar procesos de enseñanza aprendizaje (30).

Elementos claves para una comunicación de transferencia eficaz:

La comunicación debe incluir lo siguiente:

- ✓ Información actualizada
- ✓ Comunicación interactiva que permita preguntar entre el proveedor y el receptor de la información del paciente
- ✓ Método para verificar la información (por ejemplo, repetición, técnicas de lectura con confirmación)
- ✓ Interrupciones mínimas

- ✓ Oportunidad para que el receptor de la información revise los datos relevantes del paciente.

Características de la información durante un informe de cambio de turno

La comunicación es una herramienta básica para el ser humano pues le permite vincularse con su entorno, y es inherente a la condición humana, ya que el ser humano precisa establecer y mantener relaciones interpersonales que le proporcionen gratificación, así como recoger información que le permita identificar necesidades para conseguir el bienestar, ante ello se recomienda que la información debe incluir lo siguiente:

- ✓ Seguir un orden particular.
- ✓ Proporcionar información identificadora de cada paciente
- ✓ Para los pacientes nuevos, proporcionar la razón de ingreso o el diagnóstico médico, la operación quirúrgica (fecha) las pruebas diagnósticas y los tratamientos recibidos en las últimas 24 horas. Incluir cambios significativos en el estado del paciente y la información presente en orden, es decir: valoración, diagnóstico de enfermería, intervenciones, resultados y evaluación.
- ✓ Proporcionar información exacta.
- ✓ Comunicar la necesidad de los pacientes de un apoyo emocional especial.
- ✓ Incluir órdenes actuales prescritas por el médico y la enfermera.
- ✓ Establecer claramente prioridades de asistencia y la asistencia debida tras el inicio de turno.

- ✓ Sea conciso, no se extienda sobre datos generales o asistencia habitual.
- ✓ Incorporar un proceso de verificación que garantice que la información es recibida y comprendida (31)

Elementos del Reporte de Enfermería

El cambio de turno se caracteriza porque es un evento rutinario, diario que se lleva a cabo en la mañana, tarde y noche. También afirma que este proceso encierra a cinco elementos, el primero es la periodicidad y frecuencia porque es un evento rutinario, diario que se lleva a cabo en la mañana, tarde y noche. Como segundo elemento considera a la duración, con un promedio de tiempo determinado para su desarrollo de 15 a 20 minutos, que varía según el número de pacientes y su condición, este es uno de los retos más reafirmados en los profesionales de enfermería para mantenerse dentro del marco de tiempo asignado. Como tercer elemento considera al lugar que es donde se lleva a cabo el informe son las estaciones de enfermería, sala de conferencias, cabecera del paciente, o pasillo, la literatura coincide que el mejor lugar para realizar el informe es con el paciente y especialmente en el turno de la noche, pues es donde existe menos distractores ambientales (31).

Considera como cuarto elemento a los participantes, el reporte de enfermería se llevará a cabo con Enfermera asistencial, Enfermera Jefe, coordinadora del servicio y personal técnico de enfermería El quinto elemento es el tipo de información, en él, se comparte información sobre aspectos físicos, psicosociales y espirituales de los pacientes, así como hechos, opiniones e impresiones médicas, para resolver problemas de cuidado, dar y recibir

apoyo, construir relaciones y gestionar conflictos. El informe debe ser lo suficientemente amplio como para abarcar el carácter holístico, y objetivo del cuidado a largo plazo del paciente, pero lo suficientemente específico para satisfacer metas a corto plazo y ofrecer las preferencias individuales para satisfacer las necesidades de los pacientes y no los de los profesionales de enfermería (32).

Barreras en la transferencia de información

Se identificaron barreras para la adecuada transferencia de información y las clasificaron en ocho categorías:

- ✓ barreras de comunicación
- ✓ Problemas en la estandarización o políticas que aseguren el proceso, dificultades en los equipos tecnológicos
- ✓ Factores del entorno
- ✓ Disponibilidad de tiempo
- ✓ Dificultades por la complejidad
- ✓ Número de pacientes
- ✓ Entrenamiento y educación del personal
- ✓ Factores humanos.

A pesar de las conocidas consecuencias negativas de transferencias inadecuadas de información, muy poca investigación se ha hecho para identificar mejores prácticas. Existe una notable coherencia en las estrategias sugeridas, pero hay una falta de evidencia para apoyarlas.

Los métodos tradicionales tienden a ser largos, incoherentes e incorrectos en la información del paciente, el contenido a veces se desvía a declaraciones irrelevantes o de juicio a priori que conducen a perjuicios negativos de los

profesionales hacia los pacientes. Puede así convertirse el informe en un vehículo para el irrespeto, la falta de comunicación, la negatividad inconsciente, las proyecciones o hechos no verificados, que desmejoran las relaciones y los valores éticos (33).

Otro factor que influye en el recibo y entrega de turno son los distractores como las conversaciones paralelas durante la entrega de turno, el movimiento de carros de suministros, ropa y alimentos, máquinas de limpieza, volumen alto de la radio y la televisión, llamadas telefónicas, interrupciones por parte del personal médico y de apoyo, conversaciones en el corredor y en la central de enfermería, situaciones que son más frecuentes durante los turnos de la mañana y tarde por ser el horario de mayor circulación (34).

La información incompleta, los distractores y los errores en la comunicación durante el recibo y entrega de turno, son la principal causa de eventos centinela, tales como errores de medicación, estancias hospitalarias más prolongadas toma de pruebas de diagnóstico innecesarias, e insatisfacción del paciente (35)

Este contexto provoca conductas del personal, que no contribuyen al buen proceso y se convierte en un círculo vicioso que incide en la misma entrega de turno, puesto que generan respuestas negativas, que no contribuyen en la continuidad y el juicio crítico de los profesionales para priorizar y organizar su cuidado, ejemplo de ello, es la información no entendida o la omisión de la misma, la prolongación del tiempo de entrega, la aglomeración e indisciplina por parte del equipo de enfermeras y auxiliares,

desviando la atención, mostrando desinterés, desmotivación, falta de respeto entre colegas e interrupción en comunicación (35).

Los horarios de trabajo de las enfermeras, constituyen otro factor predisponente en la eficacia y eficiencia de la entrega de turno, tomando como referencia los horarios de inicio y finalización de trabajo, en muchos casos existe superposición de apenas 10 minutos entre los turnos de la mañana-tarde y los turnos de tarde-noche. Evans et al. afirman que la ausencia o insuficiencia de tiempo disponible para este proceso, afecta la comunicación en la entrega de turno. Sugieren que los mismos pueden influenciar negativamente en el desempeño del grupo de enfermería, como emisor de la información y, en consecuencia, se desarrollan implicaciones tanto para la asistencia como para la gestión del servicio (36).

Procedimiento en la entrega del Reporte de Enfermería en cuidados intensivos:

El reporte de enfermería es un proceso mediante el cual se realiza la entrega de turno de manera formal, de todos y cada uno de los pacientes que se encuentran en el servicio, realizando un informe minucioso de las patologías, procedimientos realizados y aquellos que se encuentren pendientes; por ello es indispensable tener en cuenta los siguientes pasos, que variaran de acuerdo a cada institución.

A continuación, se presentan los pasos para realizar el reporte de enfermería de acuerdo a la Guía de Recibo y entrega de turno.

- Llegar al servicio a la hora indicada (De acuerdo a horarios establecidos por la Institución).
- Previo a la entrega de turno, el personal de enfermería debe realizar el lavado de manos.
- Tener disponible los registros de enfermería.
- El reporte se llevará a cabo en la cabecera de la unidad del paciente.
- Se inicia el reporte por la identificación del paciente, nombre, edad, diagnóstico y tratamiento, procedimientos realizados, procedimientos pendientes con su respectivo motivo, estado general del paciente, eventualidades presentadas durante el turno y los antecedentes que sean significativos en la evolución del paciente.
- La duración del reporte de enfermería es de 15 a 20 minutos, según complejidad de paciente.
- El reporte debe hacer uso de un lenguaje técnico y científico, referirse exclusivamente a entregar información relevante y predeterminada del paciente.
- Hacer las preguntas y aclaraciones del estado y evolución del paciente al término del reporte, sin interrumpir al emisor (37).

3.2.9. Seguridad de Paciente

La Organización Mundial Para La Salud (OMS) refiere que la seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria.

Así mismo, junto con la Joint Commission International (JCI) crearon las metas internacionales de seguridad del paciente, que reúnen las estrategias enfocadas en las situaciones de mayor riesgo para los usuarios o pacientes. La seguridad del paciente involucra a todos los estudios, prácticas y acciones promovidas por las instituciones sanitarias para disminuir y eliminar los riesgos de daños innecesarios relacionados con el cuidado de la salud. La Seguridad del Paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años, tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para las gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Metas Internacionales Publicadas por la Joint Commission, se basan en acciones específicas para mejorar la Seguridad del Paciente, identificadas en políticas globales y sustentadas en el registro del mayor número de eventos adversos en la atención médica (38).

3.2.10 HERRAMIENTAS PARA MEJORAR EL REPORTE DE ENFERMERIA – SBAR (SAER EN ESPAÑOL)

SBAR es una técnica utilizada principalmente para facilitar la transferencia de información en situaciones complejas, cuando se requiere de atención inmediata o acción.

El término SBAR es un acrónimo, que por sus siglas en inglés significa Situation, Background, Assessment y Recommendation. Traducido al español, el acrónimo queda como SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).

Esta herramienta sigue el modelo de los procedimientos militares navales y fue adaptado a la asistencia sanitaria por Michael Leonard,

Doug Bonachum y Suzanne Graham, de Kaiser Permanente (uno de los operadores de salud más importantes de los EE. UU).

La técnica proporciona un marco estándar para la comunicación en el momento de traspasos de atención de pacientes. Si bien puede aplicarse para enmarcar la información a transmitir en cualquier punto de la atención, resulta especialmente útil en situaciones críticas en las cuales se requiere una respuesta inmediata.

Permite clarificar cuál es la información que debe transmitirse entre los miembros del equipo y la manera más efectiva de hacerlo. También ayuda a desarrollar el trabajo en equipo y a fomentar una cultura de seguridad.

La técnica brinda un formato estructurado con cuatro secciones que asegura compartir información concisa y focalizada.

Permite que el personal se comunique de manera asertiva y efectiva, reduciendo las repeticiones. La técnica SBAR (SAER) sirve, así como un recordatorio que lleva al personal a transmitir la información con el nivel de detalle que se precisa para la situación.

El simple hecho de que se proporcionen oportunidades para que los prestadores de atención hagan preguntas y las resuelvan puede mejorar la efectividad de las comunicaciones en el momento del traspaso.

A continuación, se describen los pasos:

- 1. Situación:** Este primer paso busca transmitir lo que está pasando con el paciente.
 - Identifíquese a usted mismo, su ocupación y el lugar desde el que está llamando o proviene.

- Identifique al paciente por su nombre, edad, sala y especifique la razón de su llamado/consulta
- Describa brevemente: el problema y qué es lo que le preocupa. Incluya signos vitales Ej: “Habla la Lic. Fabiana Pérez, enfermera de la sala de mujeres del turno noche. Lo llamo por la paciente María Gómez, de 75 años, de la habitación 23. El problema es que está deteriorando el sensorio. Pasó de un Glasgow de 15/15 a otro de 10/15.(M4/V4/O2) Se encuentra isocórica y tiene una leve hemiparesia izquierda . Está hipertensa (170/110), y taquipneica. Me preocupa el rápido deterioro.

2. Background –Antecedentes: Se define en este paso cuáles son las condiciones previas y el contexto. Para esto, quien está transmitiendo la información tiene que haber recogido información de la historia clínica del paciente.

- Motivo y fecha de ingreso
- Datos significativos de la Historia
- Se le informa entonces al consultor sobre el diagnóstico principal de ingreso, procedimientos realizados, medicación actual, alergias, resultados de laboratorio o de imágenes relevantes y cualquier otra información clínica útil. Ej: La Sra. Gómez ingresó hace dos días por una fractura de cadera. Está a la espera de la prótesis y se operaría entre mañana y pasado. Es diabética, controlada con hipoglucemiantes orales y se encontraba medicada con analgésicos y profilaxis de TVP. Tiene antecedentes de HTA de larga data, medicada con Enalapril. No tiene antecedentes alérgicos. Los últimos resultados de laboratorio son normales. El último control

de enfermería fue a las 19:30 y la paciente se encontraba lúcida, orientada en tiempo y espacio y con Glasgow 15/15. En la historia clínica figura que al caerse también tuvo un TEC leve sin pérdida de conocimiento. No se realizó TAC cerebral.

3. Assessment – Evaluación: En este paso, quien consulta debe establecer cuál es su evaluación de la situación. Esto lo obliga a pensar críticamente cuando informa a otros profesionales acerca de cómo considera el problema y cuál puede ser la causa subyacente de la condición actual del paciente. No sólo se trata de describir los hallazgos de su examen. A partir del mismo y de la revisión de otros indicadores objetivos (ej: laboratorio) se debe intentar arribar a alguna conclusión. Ej: “Creo que hay que descartar que el paciente esté sufriendo un ACV, ya sea embólico, por la inmovilidad/ el antecedente de fractura o hipertensivo por su actual TA. Tampoco podría descartarse alguna contusión o hematoma post TEC. Mi preocupación es el brusco deterioro que presentó y temo que continúe empeorando.” También cabe la posibilidad de que quien consulta no tenga ninguna idea acerca de cuál puede ser la causa del cuadro. En esos casos, se puede decir: “No sé qué es lo que tiene, pero me preocupa”.

4. Recomendación: En este último paso, quien consulta debe intentar establecer qué es lo que se debería hacer dada la situación para corregir el problema. En otras palabras, qué es lo que espera que pase al finalizar la conversación con el médico.

- Explique qué es lo que usted necesita. Sea específico acerca del pedido y del margen de tiempo.

- Realice sugerencias
- Clarifique expectativas Ej: “Creo que requiere una tomografía computada urgente y pase a UTI. ¿Quiere que me comunique con el servicio de Rayos?” “Necesito que venga a verla urgente”. Este último paso es especialmente importante y no debe pasarse por alto. En nuestro país, es frecuente que el personal clínico menos experimentado (auxiliares de enfermería, residentes de años inferiores, etc.) encuentren embarazoso realizar sugerencias. La recomendación es importante porque claramente describe la acción que el mensajero necesita. Por eso, cuando el personal se sienta incómodo brindando recomendaciones, puede ser necesario darle ánimo y apoyo extra. Una buena forma de empezar en estos casos puede ser probando la herramienta con otros colegas más experimentados. Cualquier orden o información recibida (indefectiblemente en casos de comunicación telefónica) debe ser repetida por quien la recibe para garantizar la comprensión. La incorporación de la técnica SBAR(SAER) en la práctica de todos los días puede parecer muy fácil, pero requiere de considerable entrenamiento. Puede ser muy difícil cambiar la forma en la que se comunica la gente, particularmente con superiores jerárquicos (39).

Ventajas de la Técnica SBAR-SAER

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

entre los miembros del equipo de salud sobre la condición de los pacientes.

Entre sus ventajas podemos mencionar:

- Fácil de recordar
- Concreto
- Utilizable en todas las situaciones
- Especialmente en las condiciones críticas
- Requiere una atención inmediata
- Facilita la acción. Usos y ámbitos recomendados para la técnica SBAR SAER
- Pacientes internados o ambulatorios
- Comunicaciones urgentes y no urgentes
- Conversaciones enfermera-médico (especialmente útil) • Consulta médico-médico
- Conversaciones con profesionales auxiliares (ej: kinesiólogos, nutricionistas, etc)
- Pases de guardia o turno.
- Preocupación creciente Las reuniones multidisciplinarias y los pases de sala pueden ser un buen ejemplo del proceso en acción. La mayoría de los presentes se encuentran en posición de ayudar a establecer el manejo más apropiado para el paciente en discusión. El médico directamente responsable presenta la situación actual y los antecedentes relevantes. La evaluación incluirá una discusión con este médico para clarificar los hallazgos clínicos y luego todos juntos revisarán los resultados de los estudios más relevantes. Las recomendaciones son luego consensuadas por todos los presentes. Esto queda documentado en la historia clínica para su implementación (40).

Otro ejemplo en donde esta herramienta aportaría claridad y una mejor atención es la llamada de emergencia a un colega que se encuentra durmiendo (típicamente un residente a su jefe o a un médico de planta). Cuando se despierta a alguien a la noche, toma cierto tiempo absorber los hechos y responder. El proceso se verá muy facilitado por una clara presentación de la situación, los antecedentes, la evaluación y el tratamiento que se propone. En pacientes potencialmente quirúrgicos, es muy posible que el cirujano más experimentado necesite más de un estímulo para evaluar al paciente o llevar a cabo la cirugía recomendada. En estos casos, el pedido de ayuda directa debería quedar claro como parte de la recomendación para que no haya ningún malentendido. Después de todo, no es de extrañar que el médico consultor prefiera seguir durmiendo... Recomendaciones útiles para la aplicación de la técnica SBAR SAER Es muy importante que el personal recuerde en todo momento cómo debe utilizarse esta herramienta. Los hospitales que utilizan la técnica SBAR - SAER desde hace años encuentran útil lo siguiente:

- Pequeños recordatorios impresos en carteleras internas
- Plastificados del tamaño del bolsillo
- Adhesivos junto a los teléfonos (sirven como recordatorios)
- Hacer que la gente sienta que es correcto recordar a la otra parte la necesidad de utilizar el protocolo establecido. Por ejemplo. "Para saber si lo entendí, ¿cuál es su recomendación?"
- Tomarse el tiempo necesario para discutir y refinar en equipo la herramienta (si bien los pasos son fijos, en cada uno se puede desarrollar un checklist y las

instituciones pueden inventar uno propio) Una vez que se comienza a probar esta herramienta de comunicación, se deberá evaluar si marca o no alguna diferencia (40).

Quienes originalmente la adaptaron para la medicina, observaron que luego de su implementación en una organización de la salud, la incidencia de daños a pacientes se redujo en un 50%.

Una implementación exitosa requiere del desarrollo de un programa de entrenamiento en áreas piloto. Si se demuestra que técnica es efectiva, el próximo paso es incorporarla como hábito de forma tal que se transforme en “la forma en la que hacemos acá las cosas” Aparte de la Técnica SBAR, la Organización Mundial de la Salud también recomienda lo siguiente para garantizar la continuidad de atención durante el traspaso de pacientes:

- Asegurarse de que las organizaciones de atención sanitaria implementen sistemas que garanticen, en el momento del alta hospitalaria, que el paciente y su siguiente prestador de atención sanitaria obtengan la información clave referente a los diagnósticos de alta, los planes de tratamiento, los medicamentos y los resultados de las pruebas.
- Incorporar capacitación sobre comunicación en el momento del traspaso en el plan de estudios y desarrollo profesional permanente para los profesionales de atención sanitaria.
- Fomentar la comunicación entre organizaciones que estén prestando atención al paciente en forma paralela (41).

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO.

3.1 PLAN DE GESTIÓN

I. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA

1. Identificación del área y proceso a ser mejorado.

La unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Daniel Alcides Carrión, atiende a una población adulta con patologías muy complejas. Estas patologías son resueltas por intervencionismo hemodinámico y correcciones quirúrgicas (cirugía), donde el personal de enfermería muestra experiencia y trabajo en equipo. La responsabilidad recae en el personal de enfermería, ella es el primer eslabón de éxito, cuando a través del reporte de enfermería recibe el informe del estado actual del paciente (Tipo y técnica de Cirugía, Duración, dispositivos invasivos, soporte inotrópico e interurrencias) que le permitirá organizar sistemáticamente los cuidados de enfermería que garanticen la seguridad del paciente y el éxito de su recuperación, tarea que transmitirá a través del reporte de enfermería al finalizar su turno. Sin embargo, existen falencias durante el cambio de turno surgiendo problemas que repercuten en la seguridad del paciente.

a) Matriz de Priorización

Identificación de Problemas:

1. Enfermera no conoce ningún método de estandarización para el reporte.
2. La información que proporciona durante el reporte es insuficiente.
3. Sobre carga laboral.

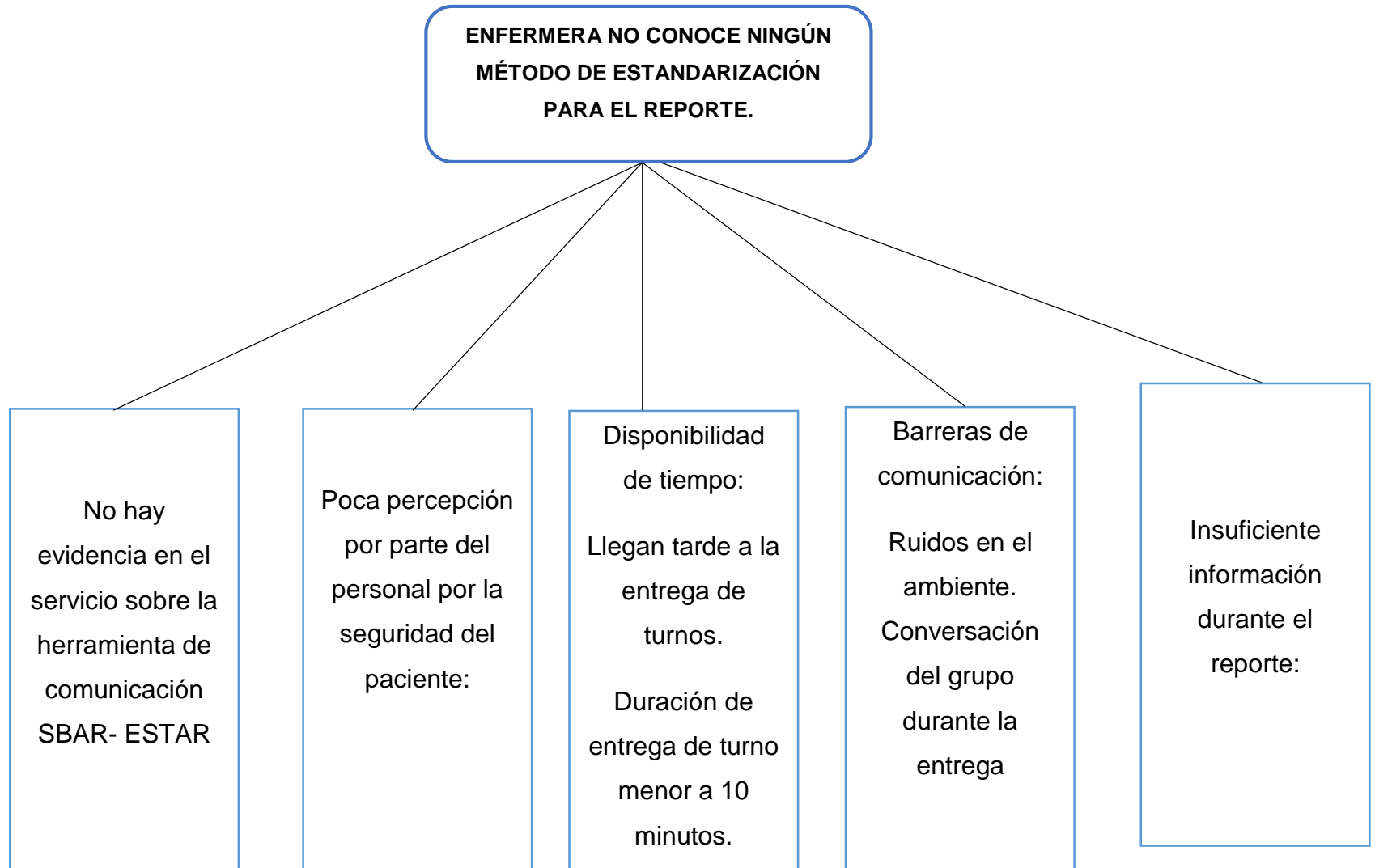
4. Enfermera no llega a la hora indicada para el reporte.
5. Distractores (ruido de equipos biomédicos) durante el cambio de turno.
6. Variedad de estilos de comunicación.
7. Desmotivación del personal- ausentismo laboral.

a) Matriz de Priorización.

PROBLEMAS	Criterio de priorización					
	Tamaño de grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso del grupo para modificar el problema	Total
1. Enfermera no conoce ningún método de estandarización para el reporte.	3	3	3	3	3	15
2. La información que proporciona durante el reporte es insuficiente.	2	2	3	2	3	13
3. Sobre carga laboral.	2	2	3	3	3	14
4. Enfermera no llega a la hora indicada para el reporte	2	2	3	2	3	12
5. Distractores durante el cambio de turno.	2	2	3	2	2	11
6. Variedad de estilos de comunicación.	3	2	3	3	3	14
7. Desmotivación del personal-ausentismo laboral.	2	2	3	2	2	11

Fuente: Elaboración propia

Leyenda: 1- bajo; 2- medio; 3 – alto



b) Diagrama de Pareto

ENCUESTA:

¿Cuál cree usted se sean las falencias durante la entrega de turno en el servicio de Cuidados Intensivos adulto (UCI) del Hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión?

- a) No hay evidencia en el servicio sobre la herramienta de comunicación SBAR- ESTAR.
- b) Poca percepción por parte del personal por la seguridad del paciente:
- c) Disponibilidad de tiempo: Llegan tarde a la entrega de turnos, duración de entrega de turno menor a 10 minutos.
- d) Barreras de comunicación: Ruidos en el ambiente. Conversación del grupo durante la entrega.
- e) Insuficiente información durante el reporte

Total, del personal de enfermería: 12

5.personas marcaron la opción a

1.personas marcaron la opción b

2.personas marcaron la opción c

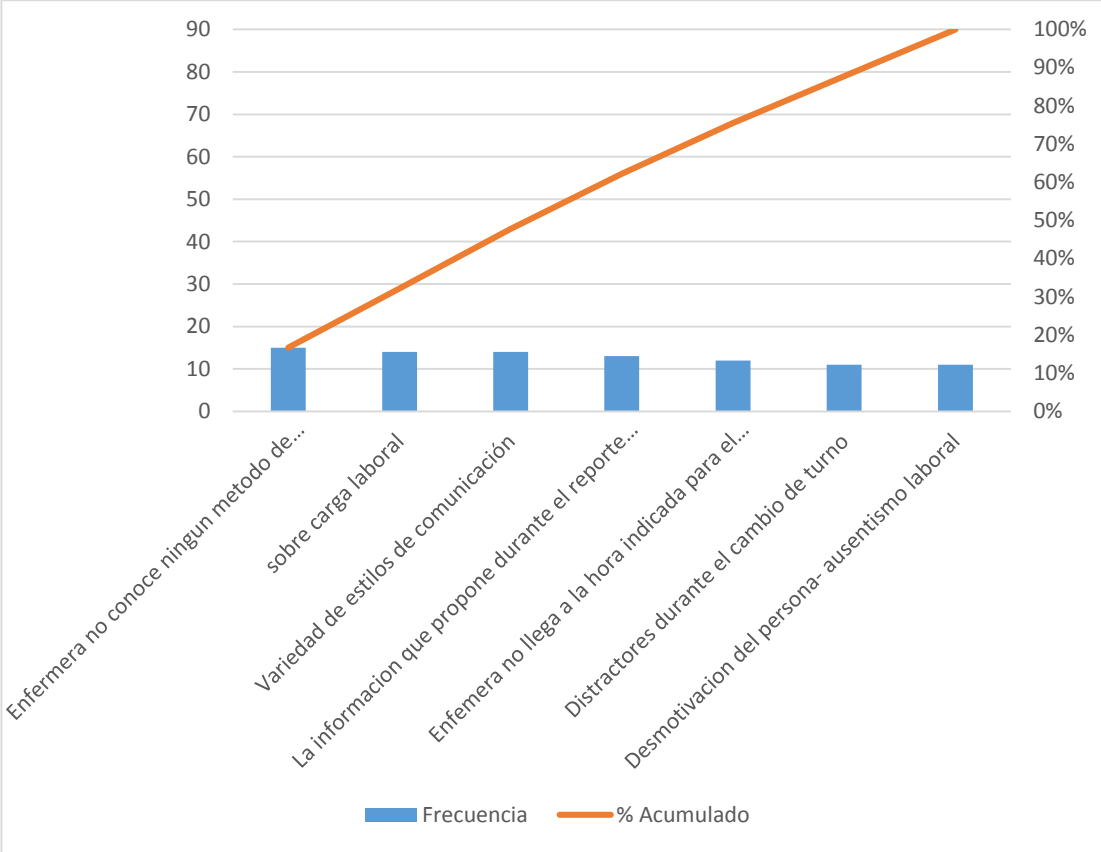
2.personas marcaron la opción d

2.personas marcaron la opción e

Cuadro N° 2

CAUSAS	FRECUENCIA	%	% ACUMULADO
No hay evidencia en el servicio sobre la herramienta de comunicación SBAR-ESTAR.	5	41	41
Poca percepción por parte del personal por la seguridad del paciente	1	8	49
Disponibilidad de tiempo: Llegan tarde a la entrega de turnos, duración de entrega de turno menor a 10 minutos.	2	17	66
Barreras de comunicación: Ruidos en el ambiente. Conversación del grupo durante la entrega.	2	17	83
Insuficiente información durante el reporte	2	17	100

DIAGRAMA DE PARETO: PRIORIZACION DE PROBLEMA



2. Describir las causas efectos negativos de la problemática apoyándose con diversas herramientas y técnicas de análisis.

Cuadro N°4

PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS	CONSECUENCIAS
ENFERMERA NO CONOCE NINGÚN MÉTODO DE ESTANDARIZACIÓN PARA EL REPORTE.	No hay evidencia en el servicio sobre la herramienta de comunicación SBAR- ESTAR.	Incremento de diferentes estilos de comunicación.
	Poca percepción por parte del personal por la seguridad del paciente:	Incremento de la incidencia de eventos adversos
	Disponibilidad de tiempo: Llegan tarde a la entrega de turnos, duración de entrega de turno menor a 10 minutos.	Poca garantía en la continuidad y la calidad del cuidado.
	Barreras de comunicación: Ruidos en el ambiente. Conversación del grupo durante la entrega.	Incremento de la incongruencia de la información.
	Insuficiente información durante el reporte	Incremento de : omisión dosis mayores, frecuencia errónea, dosis menor, duplicidad terapéutica

Fuente de elaboración por la autora-2020

II.-PROPUESTA Y PLANIFICACION DEL PLAN

a) **Objetivo General:**

Estandarizar y proporcionar al profesional de enfermería una herramienta contrastada en el ámbito de la salud para mejorar la comunicación eficaz del Servicio de Cuidados intensivos adultos del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020.

Objetivos Específicos:

- Sensibilizar a los trabajadores de salud del servicio en Seguridad del paciente mediante una comunicación eficaz.
- Exponer el uso de la técnica SBAR-SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) para optimizar la comunicación entre el personal de Enfermería en el cambio de turno, contribuyendo así a la mejora en la continuidad asistencial del paciente.
- Prevenir errores en la transferencia de información de los pacientes entre los distintos servicios de la Institución.
- Evaluar la aplicación del uso de la técnica SBAR durante el reporte de enfermería

b) Posibles soluciones:

Actividades N°1

- ✓ Elaboración de material educativo para la capacitación

- ✓ Reunión con los profesionales de la salud sobre la importancia de la seguridad del paciente.

Actividades N°2

- ✓ Evaluación pre test sobre entrega de reporte de enfermería
- ✓ Introducción a la técnica SBAR a todos los profesionales de enfermería mediante una capacitación.

Actividades N°3

- ✓ Elaboración del protocolo SBAR
- ✓ Monitoreo de la aplicación del protocolo SBAR: como herramienta de transferencia de Información de pacientes en puntos de transición, que deberá formar parte de la historia clínica.

Actividades N°4

- ✓ Evaluación de la aplicación de los formularios estandarizados.
- ✓ Reuniones para socializar los resultados de las evaluaciones realizadas.

c) Establecer decisiones para la solución herramientas a aplicar

Para establecer este plan tenderemos que realizar una presentación a la dirección de la institución y a la que acuda una representante del departamento de enfermería que este en la unidad de apoyo a la docencia. La reunión será con citación de fecha y hora para que estén presentes el mayor número de personas y se les expondrá lo trabajado hasta hora y el plan de mejora, con lo puntos a reformar en la comunicación en el área de Cuidados intensivos adultos. En la

misma reunión se les mostrará la nueva herramienta estandarizada de comunicación y cómo se va a realizar el nuevo formulario creado para la estandarización del evolutivo.

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METAS	ACTIVIDADES	FECHA I.	FECHA FIN	RESPONSABLE	RECURSO
ENFERMERA NO CONOCE NINGÚN MÉTODO DE ESTANDARIZACIÓN PARA EL REPORTE.	Estandarizar y proporcionar al profesional de enfermería una herramienta contrastada en el ámbito de la salud para mejorar la comunicación eficaz del Servicio de Cuidados intensivos adultos del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020.	Sensibilizar a los trabajadores de salud del servicio en Seguridad del paciente mediante una comunicación eficaz.	100%	Elaboración de material educativo para la capacitación	Abril	Mayo	Lic. Anida García Velásquez	Recursos propios
				Reunión con los profesionales de la salud sobre la importancia de la seguridad del paciente.	Abril	Mayo	Lic. Anilda García Velásquez	Recursos propios
		Exponer el uso de la técnica SBAR-SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) para optimizar la comunicación entre el personal de Enfermería en el cambio de turno, contribuyendo así a la mejora en la	100%	Evaluación pre test sobre entrega de reporte de enfermería	Mayo	Mayo	Lic. Anilda García Velásquez	Recursos propios
				Introducción a la técnica SBAR a todos los profesionales de enfermería mediante una capacitación.	Abril	Mayo	Lic. Anilda García Velásquez	Recursos propios

		continuidad asistencial del paciente.						
		Prevenir errores en la transferencia de información de los pacientes entre los distintos servicios de la Institución.	80%	Elaboración del protocolo SBAR	Abril	Mayo	Lic. Anilda García Velásquez	Recursos institucionales
				Monitoreo de la aplicación del protocolo SBAR: como herramienta de transferencia de Información de pacientes en puntos de transición, que deberá formar parte de la historia clínica.	Junio	Diciembre	Lic. Anilda García Velásquez	Recursos institucionales
		Evaluar la aplicación del uso de la técnica SBAR durante el reporte de enfermería	70%	Evaluación de la aplicación de los formularios estandarizados.	Junio	Diciembre	Lic. Anilda García Velásquez	Recursos institucionales
				Reuniones para socializar los resultados de las evaluaciones realizadas	Junio	Diciembre	Lic. Anilda García Velásquez	Recursos institucionales

Cuadro N°5

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA-2020											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Elaboración de material educativo para la capacitación				x	x							
Reunión con los profesionales de la salud sobre la importancia de la seguridad del paciente.				X	x							
Evaluación pre test sobre entrega de reporte de enfermería					x							
Introducción a la técnica SBAR a todos los profesionales de enfermería mediante una capacitación.				X	x							
Elaboración del protocolo SBAR				X	x							
Monitoreo de la aplicación del protocolo SBAR: como herramienta de transferencia de Información de pacientes en puntos de transición, que deberá formar parte de la historia clínica.						x	x	x	x	x	x	x
Evaluación de la aplicación de los formularios estandarizados.						x	x	x	x	x	x	x
Reuniones para socializar los resultados de las evaluaciones realizadas						x	x	x	x	x	x	x

III. IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO

- Se refuerza conocimiento sobre la seguridad del paciente
- Se incluye el método SBAR en el servicio de Cuidados Intensivos adultos, para mantener una comunicación eficaz entre el profesional de enfermería durante la entrega del reporte o el traspaso.
- Pasos para aplicar la herramienta estandarizada SBAR:
 - ✓ Reportar la identificación del paciente Cambio en el estado del paciente.
 - ✓ Reportar Sexo, Fecha de ingreso, Tratamiento, Resultado de las pruebas Médico responsable, Alergias.
 - ✓ Reportar los cambios en el evolutivo Constantes, Soporte familiar.
 - ✓ Indicaciones o cuidados pendiente.
- Se utiliza un lenguaje claro y normalizado. Limitando la información a lo que es necesario o relevante para la continuidad de cuidados.
- Confirma la comprensión de elementos clave, permitiendo la posibilidad de realizar preguntas y aplicar técnicas de feedback.
- Se utiliza un lenguaje claro y normalizado. Limitando la información a lo que es necesario o relevante para la continuidad de cuidados.
- se elabora modelo del método SBAR para ser visualizado dentro del servicio.
- Se consolida mensualmente los datos obtenidos de os eventos adversos para tonar medidas correctivas.

IV. EVALUACION

OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	META	EVALUACION
Sensibilizar a los trabajadores de salud del servicio en Seguridad del paciente mediante una comunicación eficaz.	Proporción de profesionales de enfermería capacitados en Seguridad del paciente	100%	80%
Exponer el uso de la técnica SBAR-SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) para optimizar la comunicación entre el personal de Enfermería en el cambio de turno, contribuyendo así a la mejora en la continuidad asistencial del paciente.	Proporción de profesionales de enfermería capacitados en el uso de la técnica SBAR	100%	80%
Prevenir errores en la transferencia de información de los pacientes entre los distintos servicios de la Institución.	Proporción de profesionales de enfermería que reducen errores durante el reporte de enfermería.	80%	70%
Evaluar la aplicación del uso de la técnica SBAR durante el reporte de enfermería	Proporción de profesionales de enfermería que aplican efectivamente la técnica SBAR durante el reporte de enfermería	80%	70%

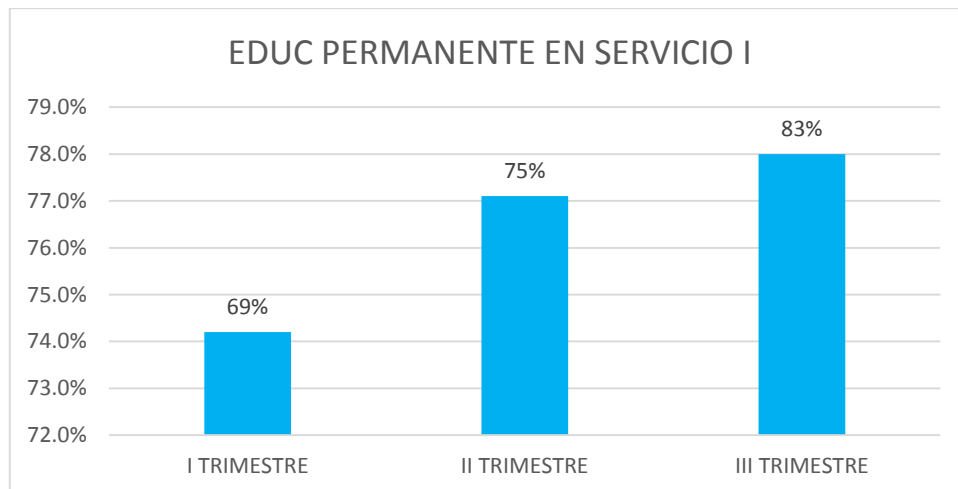
RESULTADO DE DATOS ESTADISTICOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO-2019

Tabla N° 1: EDUCACION PERMANENTE DE SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION-2019

EDUC PERMANENTE EN SERVICIO I	TRIMESTRES I						ESTANDAR
	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		
	N°	%	N°	%	N°	%	
N° ENF Q/ ASISTEN A CAP	25	69	27	75	30	83	
TOT ENF PROGRAMADAS	36		36		36		100%

Fuente: Relación de capacitación mensual del Servicio de Cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019

Grafico N°2



En la tabla N°1 y Grafico N°1 se observa que del total de los profesionales programados durante el I trimestre, el 69% recibieron educación permanente, seguido con el 75% durante

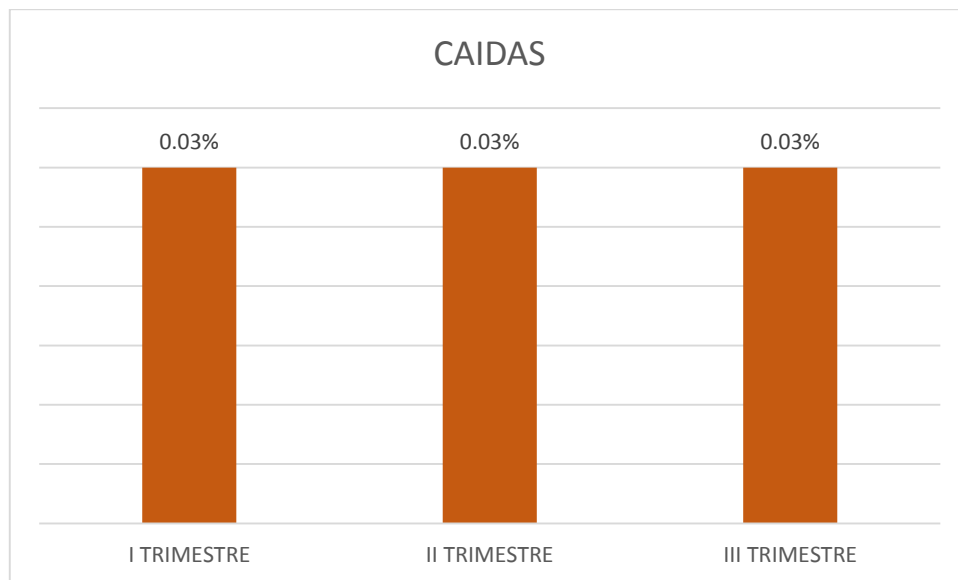
el II trimestre, por otro lado, el 83%, con el más alto porcentaje recibió educación permanente durante el III trimestre. Los resultados que se observan cumplen con el estándar esperado de 80%, esto quiere decir que, la participación e interés de los profesionales de enfermería permite a la institución y/o servicio mejorar los equipos de trabajo y desempeño.

Tabla N°2: CAIDAS QUE SUFRIERON LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION 2019

CAIDAS	TRIMESTRES						ESTANDAR
	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		
	N°	%	N°	%	N°	%	
N° PAC Q/ SUFREN CAIDAS	1	0.03	1	0.03	1	0.03	<1%
TOT PAC HOSPITALIZADOS	26		25		20		

Fuente: Cuadro de productividad y mensual del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019

Grafico N°2



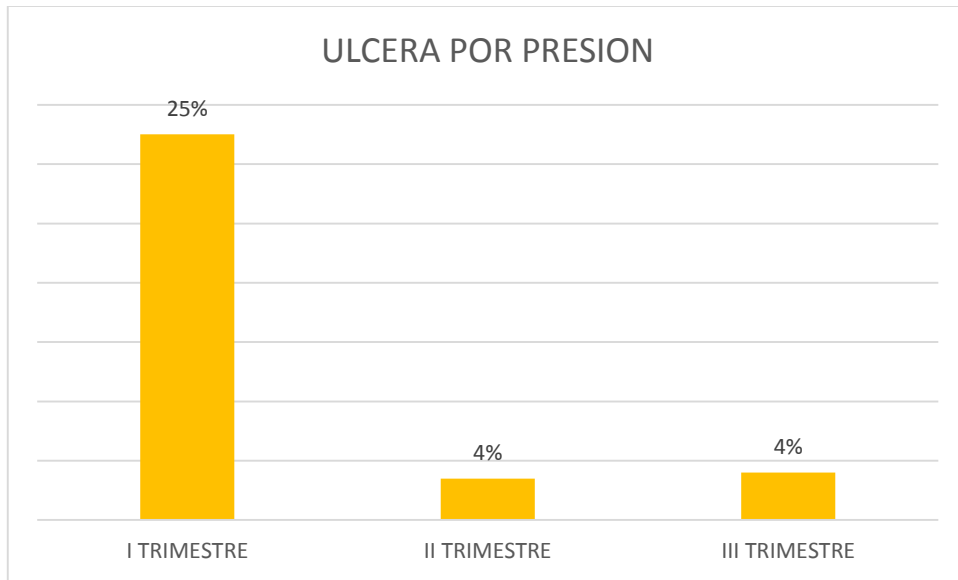
En la Tabla N°2 y Grafico N°2, en relación a las caídas, durante el I, II y III trimestre el 0.03%(1) de los pacientes sufrió una caída. El estándar esperado del indicador es de < 1%. En vista a los resultados, no se cumple con lo esperado. Las caídas se consideran un indicador indirecto de la calidad de los cuidados. Todo paciente ingresado tiene un riesgo de caídas asociado a factores intrínsecos o. extrínsecos

Tabla N°3: ULCERAS POR PRESION OCURRIDAS EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION-2019

ULCERA POR PRESION	TRIMESTRES						ESTANDAR
	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		
	N°	%	N°	%	N°	%	
N° PAC C/ UPP EN HOSP	5	25	1	4	1	4	<1%
TOT PAC C/ RIESGO (GR. III)	26		25		20		

Fuente: Cuadro de productividad mensual del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019

Grafico N°3



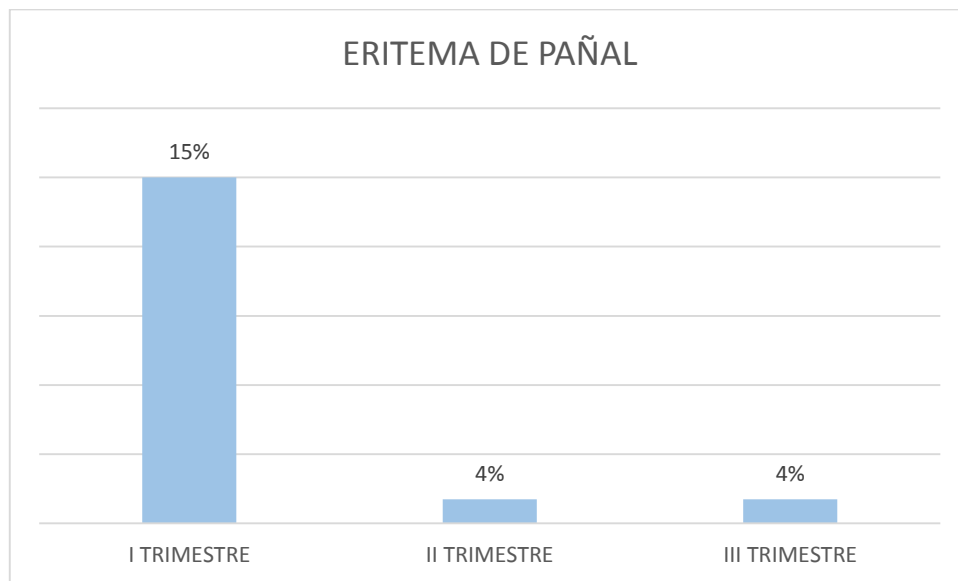
En la Tabla N°3 y Grafico N° 3, durante el I trimestre el 25%(5) de los pacientes presento ulcera por presión n el cual se observa como una aproximación al límite del estándar, mientras que durante el II trimestre el 4%(15) presento ulcera por presión, por último, el 4%(1) presento ulcera por presión. El objetivo de este indicador es disminuir el desarrollo de las ulceras por presión mejorando así la calidad de atención del paciente.

Tabla N°4: ERITEMA DEL PAÑAL EN PACIENTES CON RIESGO GRADO III EN EL SERVICIO CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION-2019

ERITEMA DE PAÑAL	TRIMESTRES						ESTANDAR
	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		
	N°	%	N°	%	N°	%	
N° PAC C/ERITEMA DE PAÑAL	4		1		1		
TOT PAC C/ RIESGO (GR. III)	26	15	25	4	20	4	<1%

Fuente: Registro de eventos adversos mensual del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019

Grafico N°4

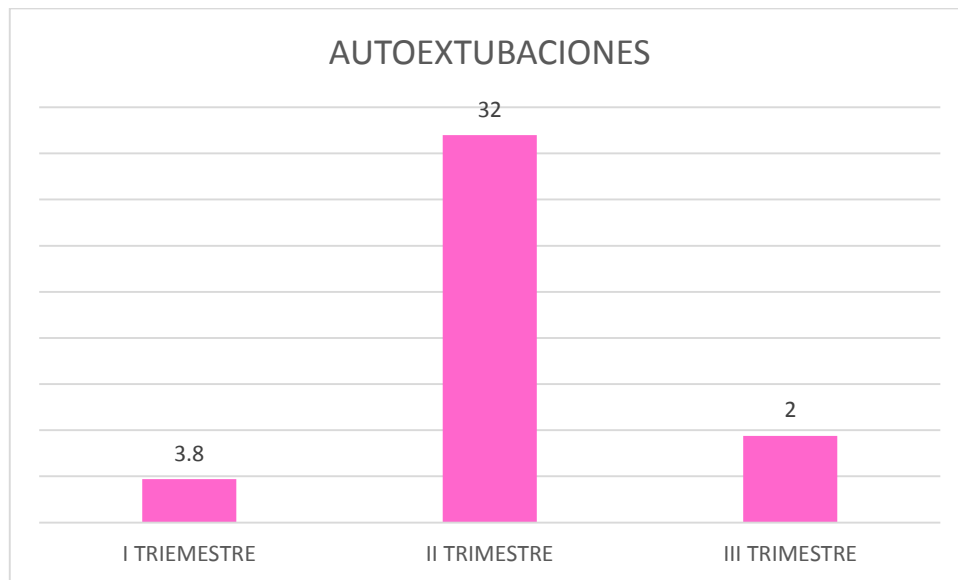


En la Tabla N°4 y Grafico N° 4, se observa que durante el I trimestre el 15% de los pacientes presento eritema del pañal, mientras que en el II y III trimestre presento eritema de pañal en un 4%. los resultados del I-II-III trimestre demuestran que existe un resultado negativo, ya que sobrepasa al estándar esperado que es de <1% en cuanto a la calidad de atención.

Tabla N°5: AUTOEXTUBACIONES OCURRIDAS EN PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION-2019

AUTOEXTUBACIONES	TRIMESTRES						
	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		ESTANDAR
	N°	%	N°	%	N°	%	
N° PAC C/AUTOEXTUBACION	1		8		2		
TOT PAC C/INTUBACION	26	3.8	25	32	20	10	

Grafico N°5



En la Tabla N°5 y Grafico N°59, se observa que el 3.8% durante del I trimestre se autoextubaron, mientras que durante el II trimestre el 32% de pacientes intubados se autoextubaron,, por otro lado, el 2% de los pacientes intubados presentaron autoextubacion

V. CONCLUSIONES

- Es importante que la información esté jerarquizada y que los profesionales conozcan la importancia de una buena comunicación ya que el cambio de turno es un proceso que se repite varias veces, con los profesionales cansados y con ganas de finalizar la jornada.
- Se logró sensibilizar al 80% de los profesionales de enfermería del servicio de Cuidados Intensivos en Seguridad del paciente mediante una comunicación eficaz.
- Se logró explicar al 80% el uso de la técnica SBAR-SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) para optimizar la comunicación entre el personal de Enfermería en el cambio de turno, contribuyendo así a la mejora en la continuidad asistencial del paciente.
- El 70% logro prevenir errores en la transferencia de información de los pacientes entre los distintos servicios de la Institución.
- El 70% de los profesionales de enfermería aplican correctamente la técnica SBAR en el reporte de enfermería.

VI RECOMENDACIONES

- Al Departamento de Enfermería en coordinación con la jefatura de Enfermería servicio de Cuidados intensivos adulto, continuar con la capacitación del personal en Seguridad del paciente, con énfasis en la aplicación de la técnica SBAR durante el reporte de enfermería.
- De ser aprobado la técnica aplicarlo no solo en la unidad de Cuidados intensivos, sino que también en el resto de servicios.
- A la jefatura de la Oficina de Administración: Asegurar la disponibilidad del formato de la técnica SBAR, en coordinación con imprenta de la institución.
- A las profesionales de enfermería del servicio: Realizar los esfuerzos necesarios para aplicar la técnica SBAR y colocarlo en la Historia Clínica. En este punto el enfermero ha de dejar constancia de si el paciente tuvo algún tipo de evento adverso.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Guevara Lozano Maryori, Arroyo Maries Ligia Patricia. El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 Ene [citado 2020 mayo 15]; 14(37): 401-418. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018&lng=es.
2. Yáñez-Corral A.M., Zárate-Grajales R.A.. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Mayo 15]; 13(2): 99-106. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200099&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.002>.
3. Lagoueyte Gómez María Isabel. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2015 Aug [cited 2020 May 15]; 47(2): 209-213. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en.
4. Següel Palma Fredy, Valenzuela Süazo Sandra, Sanhueza Alvarado Olivia. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2015 Ago [citado 2020 Mayo 15]; 21(2): 11-20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>.

5. Kattly Larico Ugarte. Percepción de las enfermeras sobre el pase de guardia en los servicios de pediatría y neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez [Tesis maestría] Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9645/Larico_Ugarte_Kattly_Luzdelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. R.A. Zárate-Grajales a, R.A. Salcedo-Álvarez. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México: Revista Enfermería [Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Mayo 15]; 14(4): 277-285. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n4/2395-8421-eu-14-04-277.pdf>
7. Dina Yucra Ugarte. Entrega y recepción de turno del profesional de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez [Tesis pre grado] Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2016. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2967/Yucra_Ugarte_Dina_Margot.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Achury Saldaña Diana, Rodríguez Sandra Mónica, Díaz Juan Carlos, Cavallo Edhit, Zarate Grajales Rosa, Vargas Tolosa Ruby et al. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 mayo 15] ;15(42):324-340. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011&lng=es.
9. Lisbeth Ríos García. Factores asociados al incumplimiento del llenado correcto de las notas de enfermería en el servicio de medicina del hospital amazónico de Yarinacocha Pucallpa [Tesis pre grado] Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto.- 2017 Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2809/ENFERM>

ERIA%20-

20Lisbeth%20Rios%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Lcda. Jessica Lombeyda. Protocolo de entrega y recepción de turno para garantizar la continuidad de atención de enfermería en el Área de Neonatología del Hospital Dr. Gustavo Domínguez. [Tesis post grado] Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador- 2015 Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/834/1/TUAMGSS031-2015.pdf>
11. Valera IMA, Reis GAX, Oliveira JLC, Souza VS, Hayakawa LY, Matsuda LM. Passagem de Plantão em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica: estudo descritivo. Online braz j nurs [internet] 2015 Dec [cited year month day]; 14 (suppl.): 440-2. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5281>
12. Soledad G. Pase de guardia de enfermería del Hospital Reumann Enz de la localidad de intendente Alvear año 2015 [Tesis internet] 2015 Dec [citado 20 de Mayo] Universidad Nacional de la Pampa. Argentina Available from: http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tesis/x_girpas797.pdf
13. Cordova. S. Factores personales asociados a la calidad del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos postoperatorios de cardiopediatría, INCOR ESSALUD, Lima [Tesis internet] 2016 [citado 20 de Mayo] Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8416>
14. Mayta M. Opinión sobre el reporte de enfermería en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis internet] diciembre 2015 [citado 20 de Mayo] Universidad Mayor de

San Marcos. Disponible en:
https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Docencia/Investigacion/2016/Resumen05_2016.pdf

15. Yucra, U. Entrega y recepción de turno del profesional de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2015 [Tesis internet] diciembre 2015 [citado 20 de Mayo] Nacional de Altiplano. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2967/Yucra_Ugarte_Dina_Margot.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Amaro Cano María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Dic [citado 2020 Jun 06] ; 20(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es.
17. Irigibel-Uriz Xabier. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm [Internet]. 2007 Nov [citado 2020 Jun 06] ; 16(57): 55-59. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es.
18. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. Image: The Journal of Nursing scholarship 1993;25(4):352-357
19. Berlo, D. (1982). El Proceso de la Comunicación, introducción a la teoría y práctica. México: Editorial El Ateneo.

20. Revista Ejemplode.com. (2013). Obtenido de Características de la comunicación: https://www.ejemplode.com/12-clases_de_espanol/3352- caracteristicas_de_la_comunicacion.html
21. Hernández M. Barreras de la comunicación. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo- 2018. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icea/asignatura/comercio_exterior/2018/Danae_Sandy_Admon_comercio.pdf
22. Nogueira M, Mendes A, Trevizan M, Favero N, Hayashida M. Entrega de Turno: Análisis de los factores en la comunicación. Horizonte de Enfermería. 1999; 10(1).
23. Neves A, Sanna M. Transformación del modelo del proceso de comunicación en los trabajadores de salud 1974 a 2011 en el traspaso de turno de la Enfermera, Revista en internet. [En línea].; 2012 [Revisado 2020 Mayo 20]. Disponible en: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol3num1artigo.pdf>.
24. Organización Mundial de la Salud. III Simposio Internacional de Seguridad del paciente: prácticas clínicas sin errores, eventos adversos en los cambios de turno y transferencias intrahospitalarias Colombia; 2017
25. Yáñez AM, Zárate RA. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno en Enfermería. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México, México; 2016.
26. Jefferies D, Johnson M, Nicholls D. Comparando enfoques orales y escrito a la presentación de informes clínicos en enfermería, Enfermera contemporánea.v42 n1. Revista en internet. [En línea].;

2012 [Revisado 2015 Agosto 13. Disponible en: http://www.academia.edu/2037966/comparing_Written_and_oral_approaches_to_clinical_Reporting_in_Nursing.

27. Rodriguez C. Proceso de entrega recepción de turno para garantizar la continuidad del tratamiento en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital IESS Santo Domingo. Tesis Magistral. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador; 2014.
28. Aquino CE, Ortelin CD. Pase de guardia de Enfermería en internación general. Tesis. Favaloro: Universidad Favaloro, Favaloro; 2010.
29. Ramos R. Traspaso de turno en el contexto del proceso de trabajo en enfermería. Tesis. Frianopolis: Universidad de Santa Catalina, Frianopolis; 2002.
30. Plasencia JV. Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de Enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. [Tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2007.
31. Orrala GV, Suárez R. Identificación de los indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería hospital general Dr. Liborio Panchana. Tesis pregrado. Santa Elena-La Libertad: Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena , Ecuador; 2013-2014.
32. Guevara Lozano Maryori, Arroyo Maries Ligia Patricia. El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 Ene [citado 2020 Jun 06] ; 14(37): 401-418.

Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018&lng=es)

33. Beltran S. La práctica de enfermería en cuidado intensivo [tesis en línea] febrero 2008 [citado el 20 de Mayo 2020] Universidad de la Sabana. Disponible en:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/123/247>
34. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD – OMS-(13.set.2019) GINEBRA -seguridad de paciente.<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
35. Limones B. Técnica SAER, Herramienta eficaz para optimizar el cambio de turno entre enfermeras. Revista electrónica [revista en línea] sept 2016[citado el 20 de mayo del 2020 (2)1.Disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tecnica-saer-enfermeria/>]

ANEXOS



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
Edad	Sexo	Historia clínica	Cédula
Servicio que entrega información		Servicio que recibe información	
TÉCNICA SBAR-SAER: MARQUE CON UNA X EL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES ÍTEMS.			
PERSONAL DE SALUD QUE ENTREGA INFORMACION			
SITUACIÓN	El personal de salud se identifica cuando entrega la información del paciente: nombre, cargo, servicio.		
	Informa datos del paciente: nombres, edad, servicio y sala.		
	Especifica la razón de la llamada.		
	Describe brevemente el problema e incluye signos vitales relevantes.		
Señale el cumplimiento en la entrega de la siguiente información del paciente:			
ANTECEDENTES	Motivo y Fecha de Ingreso.		
	Datos significativos de la Historia Clínica.		
	Diagnóstico principal a su ingreso.		
	Procedimientos realizados en el paciente.		
	Medicación recibida o administrada.		
	Alergias conocidas o detectadas.		
Resultados de laboratorio e Imágenes relevantes.			
EVALUACION	Evaluación de la situación clínica actual o potencial del paciente, en base a los hallazgos clínicos y de estudios complementarios.		
RECOMENDACIÓN	Indique lo que en base a la valoración clínica actual o potencial del paciente se necesita: controles, conductas, estudios de imagen, laboratorio o cuidados específicos.		
Nombres del personal de salud que entrega la información:		Firma y Sello	
PERSONAL DE SALUD QUE RECIBE INFORMACION			
SITUACIÓN	¿El personal de salud se identificó cuando entregó la información del paciente: nombre, cargo, servicio?		
	¿Se informaron datos del paciente: nombres, edad, servicio y sala?		
	¿Se especificó la razón de la llamada?		
	¿Se describió brevemente el problema y se incluyeron signos vitales relevantes?		
¿Se cumplió en la entrega de la siguiente información del paciente?			
ANTECEDENTES	Motivo y Fecha de Ingreso.		
	Datos significativos de la Historia Clínica.		
	Diagnóstico principal a su ingreso.		
	Procedimientos realizados en el paciente.		
	Medicación recibida o administrada.		
	Alergias conocidas o detectadas.		
Resultados de laboratorio e Imágenes relevantes.			
EVALUACION	¿Se informó sobre la evaluación de la situación clínica actual o potencial del paciente, en base a los hallazgos clínicos y de estudios complementarios?		
RECOMENDACIÓN	¿Se indicó lo que en base a la valoración clínica actual o potencial del paciente se necesita: controles, conductas, estudios de imagen, laboratorio o cuidados específicos?		
Nombres del personal de salud que entrega la información:		Firma y Sello:	

Elaborado por: Dra. Norma Llerena, Lcda. Lucía Cárdenas	Validado por: Dra. Andrea Espinoza DIRECTORA ASISTENCIAL	Aprobado por: Dr. Oscar Chango GERENTE
Fecha de elaboración: Enero 2015	Fecha de validación: 13/03/2015	Fecha de aprobación: 13/03/2015
Fecha de Versión original: 23/02/2015		Fecha de Actualización:
COPIA CONTROLADA		

Actualizar Windows