

“Comunicación y estrategias asertiva en el pase de guardia de los instrumentadores quirúrgicos”

Licenciatura en instrumentacion quirurgica

Trabajo Final.

Profesora: Silvestro, Cintia

Alumna: dos Santos, Macarena

Resumen

La temática principal de la investigación es la comunicación asertiva. Este trabajo se enfoca en las características e implicancias del proceso de comunicación entre colegas en la recepción y entrega de guardia en el servicio de quirófano destacando la importancia de la escasez de información y la forma de realizar el mismo.

A través de una encuesta que se realizó mediante un formulario interactivo de Google, se recolectaron datos provistos por Instrumentadores quirúrgicos pudiéndose determinar que la mayoría de los instrumentadores que trabajan en el servicio de guardias son nuevos en el puesto, no cuentan con un protocolo de cómo realizar el correcto pase de guardia y esto genera que no haya un buen clima laboral complicando aun más la comunicación asertiva.

Palabras Claves

Instrumentadores quirúrgicos - Comunicación asertiva - Pase de guardia.

Índice

Resumen	2
Palabras claves	2
Introducción	4
Pregunta Problema.....	5
Objetivo Principal.....	5
Capítulo 1: Marco Teórico.....	7
Comunicación.....	7-9
Elementos componentes de la comunicación.....	9-12
Habilidades Asertivas de la Comunicación	12-13
Pase de guardia.....	14-16
SBAR/SAER.....	16
Barreras en la Transferencia de Información	17-18
Trabajo en Equipo	18
Capítulo 2: Metodología.....	19
Diseño Metodológico.....	19
Variables Simples.....	20
Variables Compuestas.....	21-24
Capítulo 3: Análisis y Recolección de Datos	26
Conclusión	33
Propuesta de mejora	34
Ética de la investigación	34
Conflicto de interés	34
Anexos	35
Referencia Bibliográfica	38

Introducción

El personal de salud no siempre utiliza habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para relacionarse entre sí y con sus pacientes. El éxito o fracaso de cualquier tipo de atención en salud depende de las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal que los/as profesionales de salud puedan tener para proporcionar un adecuado servicio a los/as pacientes.

La comunicación asertiva dentro del quirófano es uno de los factores más importantes para lograr un trabajo positivo y eficaz, teniendo en cuenta que comunicar no es sólo el acto de transmitir información, sino que exige que ésta se reciba e intérprete de manera correcta. Esta efectividad se considera prioridad, ya que al carecer de estos métodos eficaces de comunicación se corren distintos riesgos.

Para que las personas estén dispuestas a utilizar los servicios de salud, éstos deben ser eficientes, confiables, y asegurar la seguridad del paciente que es un principio fundamental de la atención sanitaria según la Organización Mundial de la Salud, se sabe que hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. (Ministerio de salud 2017)

“En múltiples estudios se ha intentado evaluar la comunicación en el ambiente quirúrgico. La mayoría de los estudios son cualitativos con análisis “etnográfico” para tipificar y evaluar los errores de comunicación en el ambiente quirúrgico. Recientemente se ha tratado de implementar metodologías cuantitativas usando instrumentos validados. Incluso, se han tratado de medir en estudios en los que se compara el mismo procedimiento realizado con técnicas abiertas y laparoscópicas, lo que ha arrojado resultados que sustentan la idea de que factores estresantes, como la técnica utilizada, tienen un impacto en el desempeño técnico del cirujano y, por ende, en la comunicación, lo que aumenta la probabilidad de la aparición de errores”, (Sánchez Et al., 2013).

“Los errores en el quirófano pueden tener consecuencias catastróficas para los pacientes, los familiares, el personal de enfermería y la Institución en su totalidad. Compresas olvidadas, operaciones en el sitio equivocado, transfusiones sanguíneas y órganos trasplantados mal tipificados pueden ser el resultado de dinámicas interpersonales deficientes, en donde falla la “comunicación” y la colaboración en los miembros del equipo quirúrgico.” (Harcaya, V., Chung, L. 2017)

Preguntas de Investigación

¿Se le da el tiempo necesario al pase de guardia?

¿Se tiene presente la comunicación?

¿Hay alguna forma de disminuir los errores?

Pregunta problema

¿En instrumentadores quirúrgicos, cuales son las estrategias de comunicación asertiva en el pase de guardia?

Objetivo general

Describir las estrategias de comunicación en el pase de guardia de los instrumentadores quirúrgicos.

Objetivos específicos

*Determinar los tipos de comunicación que se utiliza en el pase de guardia de los instrumentadores quirúrgicos.

*Identificar si el proceso de comunicación presenta barreras o dificultades en el pase de guardia de los instrumentadores quirúrgicos.

Hipótesis

La comunicación asertiva verbal durante el pase de guardia es una herramienta fundamental para mejorar el ambiente laboral, evitar errores y dinamizar el trabajo en el área quirúrgica. Al promover una comunicación clara, respetuosa y efectiva, se fortalece la colaboración y se contribuye a un mejor y correcto pase de guardia

Justificación

La elección del tema está basada en poder buscar las herramientas más apropiadas para que los instrumentadores quirugicos tengan más eficiencia a la hora de hacer el pase de guardia del área quirúrgica. Teniendo una buena comunicación también generamos un buen clima laboral, ya que si en el proceso de comunicación se omite algún detalle importante por alguna razón esto genera un clima laboral más tenso y poco productivo.

Por ello se busca mejorar el proceso de comunicación entre pares mostrando herramientas que apunten a romper las barreras que se suelen instalar en el equipo quirúrgico.

Capítulo 1

Marco teórico

Comunicación

La palabra comunicación significa “puesta en común” Tiene la misma raíz que comunidad y comun (del latin communis o communicare) por lo tanto se relaciona con una comunión entre personas, un compartir. En la actualidad desde distintas ciencias y técnicas se emplea esta palabra de manera diferente. Los ingenieros usan la palabra para tratar de las vías de comunicación. Un médico hablará de la comunicación intercelular. Un sociólogo de los medios de comunicación en masa. Un especialista o técnico en telecomunicaciones, de la comunicación de mensajes a través de las ondas. Todos emplean la palabra para conceptos diferentes. (Báez Evertsz, C. 2000)

“La palabra comunicación es empleada como conectar, información y compartir. Se dice que hay comunicación para exponer que entre personas o cosas distintas se ha establecido contacto, pero no vamos a referir a la comunicación entre personas. Si este contacto va acompañado de un mensaje se trata de transmisión de información, entrar en contacto con otro u otros para hacerle partícipe de ideas, sentimientos, intereses, deseos, etc.” (Montanter; Moyano. 1995)

El contacto informativo se hace a través de señales, que pueden ser imágenes, textos o palabras que forman parte de un código. El código es el que asigna significado a las señales. Los códigos de comunicación permiten transmitir e intercambiar información.

El lenguaje verbal es considerado el código de señales más extendido y utilizado por las personas para comunicarse. Pero no es el único y a veces se duda que sea el principal, ya que el lenguaje no verbal es de mucha importancia.

La comunicación humana es interacción social, es compartir. Los miembros de una comunidad comparten una serie de símbolos y maneras de pensar, sentir y actuar. En tanto que se comparten significa que estamos en comunicación. Además de compartir símbolos y rituales, el comunicarse es también poder entender al otro.

Una buena comunicación con otra persona conlleva que somos capaces de entenderlo, de ponernos en su lugar, de interpretar con mucha corteza sus estados de ánimos o lo que puede pensar en un momento dado, por sus gestos o actitudes. Así se puede afirmar que mantenemos una comunicación mejor con aquellos con los que compartimos gustos, maneras de ver las cosas, con los que tenemos afinidades sociales o culturales.

Conectamos mejor con aquellos que se adecuan a nuestras expectativas, motivaciones, deseos o intereses. (Báez Evertsz, C. 2000)

Según el Doctor en Psicología Carlos J. van-der Hofstastadt Román, especialista en psicología clínica, en su libro *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería* (2006), en un proceso de comunicación se pueden identificar los siguientes elementos el emisor que es quien trasmite el mensaje; el receptor que es quien recibe el mensaje; el código que es el conjunto de signos que serán utilizados para crear el mensaje (palabras, gestos, símbolos); el mensaje que es la información o conjunto de datos que se transmite; el canal de comunicación que es el medio físico que se utilizará para enviar el mensaje, como carta, teléfono, televisión, internet, etc.; los ruidos que son todas las distorsiones que pueden influir en la recepción del mensaje original, y pueden tanto del emisor, como del canal o del receptor; retroalimentación o feedback que en una primera instancia, es la respuesta del receptor hacia el mensaje recibido.

Si posteriormente el emisor responde a lo enviado por el receptor, también se considera el feedback; el contexto que son las circunstancias en las que se desarrolla el proceso de comunicación.

El objetivo de la comunicación es establecer una especie de “comunidad de comprensión” por ello, compartir es el concepto clave de la comunicación. Shannon y Weaver consideran que la comunicación es una de las fuentes más importantes de la transmisión de los mensajes. Estos autores propusieron un modelo básico lineal sencillo que a lo largo de los tiempos ha venido modificándose, pero lo entendemos claramente este proceso de comunicación ya que es muy conocido.

Este modelo hasta la actualidad se entiende a pesar de haber sufrido cambios en su denominación y diseño gráfico. Los autores afirman que el transmisor, la señal (canal) y el receptor van de la mano ya que son fundamentales en la comunicación, al mismo tiempo se pueden producir interferencias durante la comunicación. Existen 3 aspectos que van de la mano: el transmisor, señal (canal) y receptor, así también sostienen que durante la señal existe la interferencia.

Es así que la comunicación es importante para el intercambio de ideas, sentimientos, pensamientos, emociones, pero expresarlo con respeto y debidamente acompañado con los valores morales que son virtudes, es fundamental que para que haya una comunicación deben tener un dominio de un mismo código, pues al contrario no habría una fluidez en la comunicación ni una interlocución correspondiente. Entonces es primordial el dominio del manejo de una lengua determinada para una comunicación. (Shannon; Weaver 1949)

El lenguaje es la herramienta que posibilita al hombre realizar o expresar sus ideas, pensamientos, sentimientos y que se materializa a través de signos verbales produciendo la

comunicación. El lenguaje y la comunicación están muy relacionados entre sí, donde el lenguaje aplica los signos y la comunicación se vale de diferentes elementos donde se configura los signos lingüísticos

Para que se configure la comunicación este debe de ir dentro de un contexto adecuado en donde el lenguaje se aplique como un mensaje claro. Otro aspecto que puede resultar en la falla de la comunicación es con respecto al contexto. El contexto es un elemento de la comunicación que básicamente consiste en el espacio donde se producirá la comunicación. Éste puede verse afectado por diversos elementos externos como el ruido que distorsiona la calidad del mensaje. No podrá ser recibida adecuadamente para efectos de una buena comunicación.

El lenguaje y la comunicación se interrelacionan produciendo un fenómeno complejo de diversos elementos. Su éxito o fracaso dependerá no del azar o de la casualidad, sino del menor o mayor control que poseemos respecto de la comunicación

En esta edición Salus ha seleccionado para el Tópico de Actualidad al investigador novel Fedor Simón José Gómez, de la Unidad de Perinatología de la Universidad de Carabobo. (Simon, F. Gomes, J. 2016)

Elementos componentes de la comunicación

Estilos de comunicación: Ferrero, M. I. y Martin, M. En su libro *Comunicación asertiva* (2013), define tres estilos de comunicación

*Verbal

La comunicación verbal hace referencia a un tipo de comunicación que implica el uso de signos lingüísticos (grafías y fonemas). Esto quiere decir que requiere, necesariamente, el uso de palabras o expresiones escritas u orales. La comunicación verbal, junto a la comunicación no verbal son los dos grandes tipos de comunicación. Sin embargo, la comunicación verbal es exclusiva de los seres humanos porque implica el uso de la palabra.

*No verbal

La comunicación no verbal es aquella en la que no interviene para nada la palabra. Es especialmente poderosa para transmitir emociones y, cómo es menos controlable, también transmite nuestros verdaderos sentimientos aun cuando deseamos esconderlos. Una mirada, un gesto o una mueca, son más reveladoras de nuestro estado de ánimo que el

discurso de varios minutos. Sirve para clarificar o contradecir la comunicación verbal, como ejemplo la mirada, el tono de voz, la sonrisa, la apariencia física, expresión facial, contacto físico, etc.

*Paraverbales

Dentro de los componentes paraverbales o paralingüísticos se encuentran aquellos que, para emplear el lenguaje, su utilización no altera el contenido de las palabras pese a que haga variar el significado, ejemplo de estos componentes son el tono, el volumen, velocidad, fluidez y claridad, el tiempo de habla, las pausas y silencios.

Tipos de comunicación: Remor, B. E. y Amorrós, G. M. En su libro *Empatía (2013)*, definen 3 tipos de comunicación

*Pasivo o Inhibido

En este tipo de comunicación la persona se preocupa por satisfacer a los demás, son personas que no defienden sus propios derechos y si para ello tienen que dejar de lado los de los demás. Aparentemente respetan a los demás, pero en realidad no se respetan a sí mismos y suelen anteponer los deseos y las opiniones de los otros a los suyos propios, los atemoriza ser rechazados.

Este estilo de comunicación genera sentimientos de desamparo, depresión y de tensión a la hora de mantener relaciones sociales, y sensación de bajo control sobre las situaciones y sobre sus propias reacciones a la hora de enfrentarlas, baja autoestima, aislamiento y se pierden oportunidades en todos los terrenos. Esta sumisión ante los demás hace que rara vez consigan lo que desean, lo que lleva a experimentar habitualmente emociones desagradables como frustración, bloqueo, inhibición, inseguridad, insatisfacción, ansiedad, depresión, culpabilidad, ira reprimida o resentimiento. Estos sentimientos raramente son expresados de forma abierta, aunque en ocasiones pueden sufrir "explosiones emocionales" que escapan a su control y que son consecuencia de la frustración y la ira acumulada al no conseguir lo que desean. La persona con este estilo de comunicación pasivo no reconoce sus cualidades o potencialidades lo que lleva a sentirse inferiores y tiene problemas para relacionarse.

*Agresivo

Este tipo de comunicación consiste en no respetar los derechos, sentimientos e intereses de los demás y en su forma más extrema, incluye conductas como ofenderlo, provocar o atacarlo. Conlleva agresión y sentimientos de desprecio y dominio hacia los demás. Reconocemos a una persona con un estilo de comunicación agresivo, porque se muestra cerrada, y tiene grandes dificultades para ver el punto de vista de los demás, le cuesta mucho cambiar de opinión y siempre defiende lo mismo, sin incorporar en su discurso ninguna de las ideas de la persona con la que interactúa.

La conducta verbal agresiva puede ser física, o más frecuentemente verbal. Puede ser directa (amenazas, comentarios hostiles) o indirecta (comentarios sarcásticos), y puede ir acompañada de conductas agresivas no verbales, como gestos hostiles, tono de voz elevado, etc. La conducta agresiva puede estar relacionada con la ira.

La ira excesiva o contraproducente y la agresividad puede ser resultado de la falta de asertividad, de no saber defender nuestros derechos de forma adecuada. Cuando una persona emplea el estilo de comunicación asertiva es capaz de expresar sus sentimientos, ideas y emociones defendiendo sus derechos y respetando el de los demás. Esto facilita poder expresarse libremente logrando una mejor comunicación con los interlocutores.

El objetivo fundamental de la persona agresiva es lograr expresarse de forma adecuada sin agredir, le permite interactuar asertivamente para poder lograr una mejor negociación.

*Comunicación asertiva

Según Ferrero y Martín “..la comunicación asertiva es; Acción y efecto de comunicar trato, correspondencia entre dos o más personas; junta o unión de algunas cosas con otras”. Ya durante el siglo XX se agregó a esta concepción el aspecto tecnológico: transmisión de señales mediante un código común al emisor y receptor.

Dos comunicadores se corresponden entre sí haciendo uso de la comunicación asertiva, ambas dominan el mismo lenguaje o código verbal sin llegar a conflictos; si una persona realiza una comunicación asertiva, la otra parte también corresponderá con la misma sin agredirse mutuamente, en el ambiente social todos nos relacionamos comunicándonos, pero muchos no utilizamos una comunicación del mismo lenguaje, entonces se concluye para que se dé una comunicación ambos deben manejar un mismo código, dialecto, lenguaje, mismo, la comunicación es importante y es una maravilla que algunas personas manejen dos a tres idiomas. (Ferrero, M. I. y Martin, M. 2013)

Según Remor “..la comunicación asertiva; Son comportamientos que resultan efectivos para que el interlocutor exprese y muestre sus preocupaciones, objetivos,

intereses, necesidades y valores personales. Se trata de la expresión honesta y legítima de los propios derechos, sentimientos, creencias e intereses sin violar o menospreciar los derechos de los demás.”

Son actitudes que resultan ser eficaces en la que el emisor y receptor expresan sus ideas, sentimientos ideas, emociones sin discriminar los derechos de los demás, en la comunicación se expresan intereses o necesidades se debe manejar la empatía con frecuencia y moderación, es importante que el emisor y receptor dialoguen en un mismo idioma, también es imprescindible demostrar una actitud asertiva inspirando confianza al receptor en un clima favorable, cuando viertes palabras con conciencia moral, entonces la otra parte también encontrado en un ambiente de clima favorable el receptor demostrará con la misma actitud.

Habilidades asertivas para la comunicación

Como describe Caceres Frutos en su artículo *Habilidades de comunicación..* (2021) "Es la habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás. Siempre respetando el derecho del otro así como nuestro propio derecho de expresión. Para la adquisición o mejora de estas habilidades es necesario aprender el mensaje verbal más adecuado según el contexto de la comunicación, el motivo por el cual estamos comunicando y la respuesta que esperamos.”

*Habilidad para emitir libre información

Consiste en una invitación para hablar sobre aquello que la persona piensa que es apropiado. Cumple dos funciones una, facilitar un tema de conversación y otra la de estimular a los demás a hablar de sí mismos. No debemos olvidar que no sólo las palabras transmiten información durante una conversación, también lo hacen nuestra postura, gestos, forma de vestir, tono de voz, etc.

*Habilidad para formular una crítica

Antes de formular cualquier crítica es muy importante tener en cuenta una serie de componentes como elegir momento y lugar adecuado, que la otra persona ni nosotros nos encontremos en estado de tensión, es decir que debemos esperar a que la situación se enfríe para no pasar de un comportamiento asertivo a uno agresivo, pero tampoco es bueno

dejar pasar mucho tiempo. Para la formulación de una correcta crítica son necesarios determinados pasos a seguir, describir la situación que resulta molesta y que se pretende cambiar; expresar lo que dicha conducta provoca en nosotros; sugerir los cambios pertinentes planteándose distintas opciones. Es menester identificar si la crítica que estamos por hacer es para cuidar una relación o para informar un cambio de conducta, de eso dependen las expresiones que utilizaremos. Tras la crítica, no debemos olvidar reforzar cualquier comportamiento positivo que se haya observado, aunque aún no se consiga un cambio.

*Habilidad para expresar opiniones o criterios distintos a los de otro miembro del grupo

Esta habilidad se basa en nuestra libertad de expresión, de opinar sobre lo que nos parece justo y/o inadecuado, a cambiar de decisión cuando lo consideremos oportuno. La manera de hacerlo asertiva es inicialmente dar la razón a la otra persona sobre lo que está comentando para luego poder agregar nuestra opinión al respecto, siempre respetando los derechos de cada participante de la comunicación.

*Habilidad para hacer preguntas

Esta habilidad se utiliza no sólo para recoger información y mantener conversaciones, sino también para generar dudas y/o invitar a reflexionar sobre un tema. Existen dos tipos de preguntas, las preguntas abiertas y las cerradas. Las primeras se utilizan para que la persona pueda expresarse libremente y 19 ampliamente al mismo tiempo que hace reflexión sobre el tema tratado. Las segundas en cambio se utilizan para obtener información específica y tienen una contestación directa, simplificada, seleccionada a partir de un número limitado de respuestas.

*Habilidad para hacer elogios

Los elogios resaltan aquellas características que consideramos positivas de una persona; nos ayuda a mantener una mejor relación con los pares. Es muy importante siempre valorar los hechos positivos de las personas, y no sólo hacer la crítica del error. Los elogios deben ser sinceros, personalizados y específicos, y al mismo tiempo debemos ofrecer una conducta positiva recíproca, es decir, ofrecernos para colaborar con la persona cada vez que podamos hacerlo.

Pase de guardia

El concepto de pase de guardia, definido por la Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, "...es la transferencia profesional de responsabilidad y rendición de cuentas de parte o la totalidad de aspectos de la atención de un paciente..."

La Organización Mundial de la Salud, recomienda que todas las organizaciones de atención sanitaria implementen un enfoque estandarizado para la comunicación entre el personal en el momento del traspaso, en los cambios de turno y entre las distintas unidades de atención al pacientes.

La comunicación en el momento del traspaso está relacionada con el proceso de pasar la información específica sobre un paciente de un prestador a otro, de un equipo de prestadores al siguiente, o bien de los mismos prestadores al paciente o sus familias a efectos de asegurar la continuidad y la seguridad de la atención del paciente. También suele transferirse información de un tipo de organización sanitaria a otra.

La información que se comparte por lo general consiste en el estado actual del paciente, cambios recientes en su estado, tratamiento en curso y posibles cambios o complicaciones que pudieran ocurrir. Los traspasos de atención del paciente son continuos en la práctica diaria: de admisión a piso, del médico que se retira al que lo reemplaza, cambios de turno en enfermería, de anestesia al personal de recuperación en piso o en UTI, del médico de emergencias al médico que recibirá al paciente, etc.

Los estudios demuestran que el principal problema de los pases radica en que muchos no se realizan "cara a cara" y en la transmisión poco precisa, ambigua y desordenada de la información.

En parte, estos problemas que surgen en el momento del traspaso se originan en la forma en que están educados (o no) los prestadores de atención sanitaria (en cuanto al trabajo en equipo y a las destrezas en la comunicación), en la falta de buenos modales de conducta y en un sistema de atención sanitaria que promueve y recompensa la autonomía y el desempeño individual. (Arora V, Johnson J, Lovinger, D. et al. 2005)

Como explica el Dr Fabian Vitolo en el artículo *Problemas de Comunicación en el Equipo de Salud...*(2011) La seguridad en áreas de alto riesgo como el quirófano o las unidades de terapia intensiva requiere de una participación multidisciplinaria. Los cirujanos, intensivistas, anestesiistas, enfermeras, instrumentadoras, ingenieros, gerentes de la institución y pacientes deben trabajar juntos para brindar la atención más segura posible.

En el artículo, El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería, "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” (Guevara Lozano, M., Arroyo Maries, L. 2015).

Protocolo ideal de pase de guardia (Agretti, M. Et al. 2013)

- El pase de guardia inicia 15 minutos antes del horario de entrada. La puntualidad es un factor clave para asegurar el proceso y garantizar un óptimo traspaso. El pase de guardia se realizará en el quirófano si hay cirugía en curso y en caso de no haber cirugías se realizará en el office de Instrumentación de manera oral y escrita y con recorrido por las diversas áreas del servicio, de 32 manera detallada, conforme a la modalidad establecida para cada institución con sus particularidades.
- Será responsabilidad del turno entrante garantizar una presencia no menor al 50% del total de profesionales programados para iniciar el pase de guardia, a su vez el turno saliente no podrá retirarse, hasta que no se encuentre presente dicha cantidad de instrumentadores en el servicio y se haya realizado el correcto pase. Se considera un mínimo de dos instrumentadores que entregan la guardia y dos instrumentadores que reciben el pase de guardia.
- Se tomará de guía la metodología SBAR/SAER,(se describe a continuación) para realizar el traspaso en relación a los pacientes en quirófano.
- El instrumentador/a leerá de forma clara y concisa el pase de guardia previamente escrito.
- Se evitará utilizar abreviaturas confusas garantizando la comunicación fluida y puntual del acto de comunicación.
- Durante todo el proceso se mantendrá la ética profesional, el diálogo cordial propio de colegas de trabajo respetando siempre la privacidad y el respeto a la salud de la persona en cuidado.

El cambio de turno se caracteriza porque es un evento rutinario, diario. Con un promedio de tiempo determinado para su desarrollo de 15 a 20 minutos, que varía según lo acontecido en la guardia y en relación a si hay cirugía o no en el momento del pase.

El cambio de turno significa un tiempo de comunicación para promover el cuidado, la seguridad y las mejores prácticas, encaminadas a eliminar o mitigar los riesgos para el paciente. Además el significado personal y la socialización del mismo. Las formas más comunes son el reporte oral y el escrito. (Agretti, M. Et al. 2013)

SBAR/SAER

Según la OMS, la seguridad del paciente consiste en una ciencia de la atención de la salud que nació ante la complejidad de las redes de salud y el incremento de los daños ocasionados a los usuarios. Además, refiere que la seguridad del paciente es esencial para brindar servicios sanitarios de calidad. Además, se enfatiza que los cuidados en una red complementaria deben ser de calidad, efectivos, oportunos, equitativos e integrados.

Para asegurar o fortalecer la seguridad del paciente se emplea este método SBAR – SAER. Es así como la Comisión Conjunta define a la técnica de SBAR- SAER como un formato estandarizado de comunicación con el cual se transmite información de manera organizada. (Joint Commission 2012)

El método SBAR es una sigla en inglés, cuyo significado es Situation, Background, Assessment y Recommendation. Asimismo, su abreviatura en español corresponde a SAER que denota Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación. (Ministerio de salud pública de Argentina 2016).

Cada elemento (SAER) de su acrónimo se define en S: una afirmación concreta del problema; A: información pertinente y resumida relacionada a la situación; E: análisis y consideración de opciones; R: acción recomendada o lo que se busca ante la situación. (Joint Commission 2012).

Además, este formato es fácil de usar para articular cualquier conversación entre los miembros de la salud, pero especialmente importante cuando se requiere intercambiar datos clínicos entre los profesionales de enfermería, lo cual es clave para desarrollar el trabajo en equipo y fomentar una cultura de seguridad del paciente.

Esta herramienta es elementalmente usada en el cambio de turno o pase de guardia debido a que se evidencia que en ese momento se da la comunicación entre los profesionales de enfermería e incluso los expertos médicos. El cambio de turno significa la entrega y recibo del paciente mediante un informe verbal entre los diferentes peritos de la salud. Esta es una actividad rutinaria, donde se involucran muchos aspectos de la condición del enfermo y es catalogado como un componente esencial para la continuidad de la asistencia del paciente. (Charfuelan-Laguna, D. Et al. 2019)

Barreras en la transferencia de la información

En 2010 Riesenber LA, Leitzsch J, Cunningham J. M. realizaron una revisión sistemática de la literatura que identificó las 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 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. Existe una notable coherencia en las estrategias sugeridas, pero hay una falta de evidencia para apoyarlas. (Lawrence R. H. et al. 2008)

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 prejuicios negativos de los profesionales hacia los pacientes. (Elm J. 2004)

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. (Elm J. 2010)

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. (Hemant K, Zaheda J. 2005)

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. 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 genera 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. (Nogueira M. S. 1999)

Trabajo en equipo

El trabajo en la práctica sanitaria enfatiza la labor de equipo más que la actividad individualizada. Una buena comunicación en el equipo sanitario ayuda a reducir el estrés generado en la actividad diaria. Es frecuente observar cómo los miembros de los equipos asistenciales suelen comunicarse sólo con otros de su mismo nivel jerárquico y no existe una auténtica comunicación 33 interdisciplinar, algo que es absolutamente necesario para atender las necesidades del paciente.

Una de las características básicas que define un equipo de trabajo es la interacción, es decir, para que haya equipo es necesario que los individuos que lo forman interactúen, que se comuniquen entre sí. Otra característica fundamental, es la interdependencia: los miembros de un grupo comparten normas (formales e informales) y desempeñan roles complementarios, de este modo el trabajo de un miembro no avanza si otro no hace el suyo. Esto es esencial en los equipos sanitarios, dónde cada uno de los miembros necesita del trabajo de los demás para poder realizar el suyo.

No existe equipo, si los miembros no tienen identidad o consciencia de grupo, que potencia el compromiso y la implicación de los miembros entre sí.

Sin embargo, esto no siempre es posible. El equipo también puede presentar obstáculos que dificulten el trabajo, y es que allí donde existe un grupo de personas diferentes también encontramos ideas, creencias, valores y actitudes distintas, que con el roce diario colisionan las unas con las otras. De hecho, cómo se afronte la integración de los diferentes puntos de vista e intereses dispares y cómo se resuelven los conflictos derivados de la interacción humana va a determinar la eficacia de la organización y la satisfacción personal y laboral de sus miembros. (Huarcaya Vaca, C. D., Chung Luna, J. 2017)

Capítulo 2

Metodología

Diseño metodológico

Se realizó un trabajo con un enfoque cuantitativo, utilizando la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (Sampieri-Hernandes, R. 2007)

Esta investigación propone describir el proceso integral de comunicación en el pase de guardia de los Instrumentadores Quirúrgicos.

“Los estudios descriptivos tienen como finalidad describir y especificar la frecuencia y características de cualquier proceso que se somete a un análisis, es decir recolectan y analizan datos sobre diversos conceptos (variables) implicadas en los procesos de salud y de enfermedad de una población determinada. Este tipo de estudios permiten describir la asociación entre dos o más variables sin establecer relación causal entre ellas, por lo que constituyen un punto de partida para generar hipótesis que deberán ser comprobadas posteriormente mediante estudios analíticos, identificando posibles factores de riesgo o de protección para determinadas enfermedades” (Argimon Pallás J., Jiménez Villa J. 2004)

Según la ocurrencia es retrospectivo y transversal debido a que se realizó en el periodo de diciembre del 2021 a diciembre del 2022. Su característica fundamental es que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento. En otras palabras, con este diseño se efectúa el estudio en un momento determinado de la evolución de la enfermedad o evento de interés. (Manterola, C., Otzen, T. 2014)

Muestra

Esta muestra está compuesta por 60 instrumentadores quirúrgicos que hayan trabajado en el periodo de diciembre del 2020 hasta diciembre del 2021 en el área de guardias en la ciudad de buenos aires, que cuenten con al menos 2 años de antigüedad en ese área.

Muestra No-Probabilístico; Por conveniencia, no es aleatorio.

Criterios de Inclusión

- *Instrumentadores Quirúrgicos que trabajen haciendo guardias.
- *Instrumentadores Quirúrgicos que hayan trabajado durante el periodo de diciembre 2021 hasta diciembre 2022.
- *Instrumentadores Quirúrgicos que tengan al menos 2 años de antigüedad.

Criterios de Exclusión

- *Instrumentadores Quirúrgicos que no estén trabajando actualmente.
- *Instrumentadores Quirúrgicos que trabajen fuera de la ciudad de Buenos Aires.
- *Instrumentadores Quirúrgicos con antigüedad de 1 año en el servicio de guardia.

Variables Simples

Antigüedad en el puesto laboral

Cantidad de instrumentadores quirúrgicos por guardia

Variables	Tipo de variables	Valores límites
Antigüedad	Independiente, Cualitativa, Nominal.	<input type="checkbox"/> De 2 a 5 años <input type="checkbox"/> De 6 a 10 años <input type="checkbox"/> De de 10 a 15 años <input type="checkbox"/> Más de 15 años
Cantidad de IQ por guardia	Independiente, Cualitativa, Nominal.	<input type="checkbox"/> 1 IQ <input type="checkbox"/> 2 IQ <input type="checkbox"/> 2 IQ <input type="checkbox"/> Más de 3 IQ
Institución de trabajo	Independiente, Cualitativa, Nominal.	<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Ambas

Variables Complejas

Comunicación en el pase de guardia

Pase de guardia

Variables	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores
Comunicación asertiva.	Dependiente, Cualitativa, Abierta/Nominal	Comunicación	<p>¿Qué es la comunicación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Abierta <p>¿Qué tipos de comunicación conoce?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> No verbal <input type="checkbox"/> Ambas
	Dependiente, Cualitativa, Nominal.	Calidad de información	<p>¿De qué manera se asegura de que su compañera lo esté escuchando?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Volviendo a repetir <input type="checkbox"/> Preguntando si entendió <input type="checkbox"/> Haciéndole una pregunta de su pase <p>¿Qué tipo de dificultades puede tener en el intercambio de comunicación?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dificultades entre compañeros <input type="checkbox"/> Cirugía en curso <input type="checkbox"/> Disponibilidad de tiempo <input type="checkbox"/> Ninguna

			<p>¿Qué hace frente a estas dificultades?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hace el pase solo de forma escrita <input type="checkbox"/> Comunica de forma oral solo lo que sea relevante
	<p>Dependiente, Cualitativa, Nominal/Dicotómica</p>	<p>SBAR/SAER</p>	<p>¿Conoce el método de SAER?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <p>¿Utiliza alguna de las siguientes herramientas SAER?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Da una afirmación concreta del problema <input type="checkbox"/> Da información pertinente y resumida relacionada a la situación <input type="checkbox"/> Da análisis y consideración de opciones <input type="checkbox"/> Da acción recomendada o lo que se busca ante la situación.
<p>Pase de guardia.</p>	<p>Dependiente, Cuantitativo, Nominal.</p>	<p>Tiempo destinado</p>	<p>¿Cuántas horas continuas realizada de guardia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 12 horas <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Más de 24 horas <p>¿Con cuanto tiempo de anticipación toma la guardia?</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 30 minutos antes <input type="checkbox"/> 15 minutos antes <input type="checkbox"/> En mi horario de ingreso <p>¿Cuánto tiempo se le dedica al pase de guardia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 5 minutos <input type="checkbox"/> 10 minutos <input type="checkbox"/> 15 minutos <input type="checkbox"/> Más de 15 minutos <p>¿Con cuánta frecuencia realiza guardias?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Una vez por semana <input type="checkbox"/> Dos veces por semana <input type="checkbox"/> Más de dos veces por semana <p>¿Qué es el cambio de turno o pase de guardia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiempo de comunicación para promover el cuidado, la seguridad y las mejoras prácticas <input type="checkbox"/> Tiempo destinado a el intercambio de información de todo lo transcurrido en quirófano <input type="checkbox"/> Tiempo de comunicación entre colegas para tener un registro de lo que hay y lo faltante en quirófano.
--	--	--

	Dependiente, Cualitativa, Nominal/Dicotómica	Registro	¿De qué forma se da el pase de guardia? <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita <input type="checkbox"/> Ambas ¿Cada cuanto se realiza un registro del pase de guardia? <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> Una vez por semana <input type="checkbox"/> Cada 15 días <input type="checkbox"/> Una vez al mes ¿En su institución, cuenta con algún protocolo de pase de guardia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Dependiente, Cualitativa, Nominal.	Trabajo en equipo	¿De qué forma realiza el pase de guardia? <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> En equipo ¿Cuántas instrumentadoras quirúrgicas deben presenciar el pase de guardia? <input type="checkbox"/> Una <input type="checkbox"/> Todo el equipo

Instrumento de recolección de datos

Se realizó una encuesta con 20 preguntas, las cuales 19 son de estructura cerrada y la restante es de opción abierta. Las primeras tres preguntas son sobre características demográficas. Se realizaron 7 preguntas para medir la variable comunicación asertiva AD HOC y luego se midió la variable de pase de guardia con 10 preguntas AD HOC.

Esta es una encuesta anónima con fines pedagógicos que va dirigida a instrumentadores quirúrgicos que hayan trabajado en el periodo de diciembre del 2020 hasta diciembre del 2021 en el área de guardias, que cuenten con al menos 2 años de antigüedad en ese área.

https://docs.google.com/forms/d/16Kk6PyEnHQdbg6DR_CPnVKwlkVYKzhcYtjZq8sbBdT8/edit?chromeless=1

Capítulo 3

Análisis de Datos

Para esta investigación, se recolectó una muestra de 60 instrumentadores quirúrgicos. De dicha muestra el 48,3% trabajan en instituciones públicas, el 43,3% en instituciones privadas y el 8,3% en ambas.

Se consultó hace cuantos años trabajan en la institución, arrojando como resultados que un 68,3% tiene de 2 a 5 años de antigüedad, el 15% de 6 a 10 años de antigüedad, el 8,3% de 10 a 15 años de antigüedad y el 8,3% restante tiene más de 15 años de antigüedad.

Años de antigüedad			
Edad	Frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
De 2 a 5 años	41	0,683	68,3%
De 6 a 10 años	9	0,15	15%
De 10 a 15 años	5	0,083	8,3%
Más de 15 años	5	0,083	8,3%
Total	60	1	100%

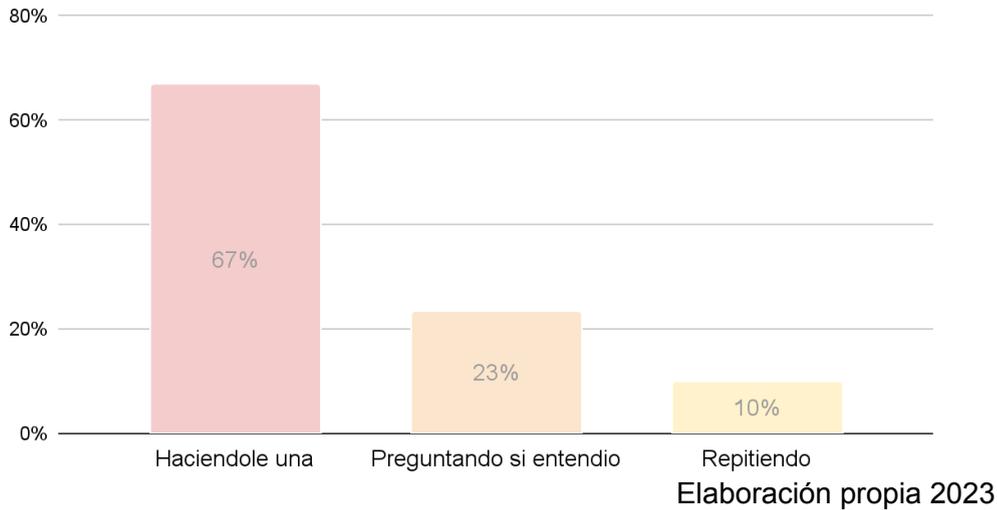
Elaboración propia 2023

Se realizó una pregunta abierta sobre qué es la comunicación y los resultados arrojaron en su mayoría que la comunicación es una manera de intercambiar información que se da entre dos o más personas, se puede dar de forma verbal o no verbal, Una comunicación certera es lo más efectivo para un desarrollo óptimo del trabajo.

Del total de encuestados, el 6,7% solo conoce la comunicación verbal, ningún encuestado respondió conocer solo la comunicación no verbal y el 93,3% conocen ambos tipos de comunicación.

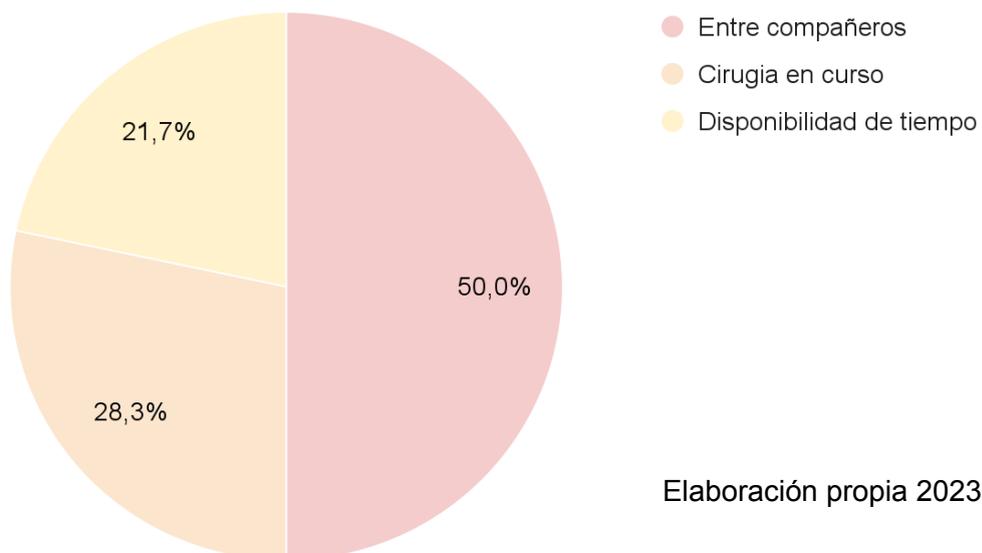
En cuanto a la manera de asegurarse de que su compañera lo esté escuchando el 67% pregunta si entendió, el 23% hace una pregunta de su pase y el 10% repitiendo.

Manera de asegurarse que su compañera la escuche



Cuando se preguntó qué tipo de dificultades puede tener en el intercambio de comunicación se destacó que el 50% presenta dificultades entre compañeros, el 28% es una cirugía en curso y el 21,7% es por disponibilidad de tiempo.

Dificultad en el intercambio de comunicacion



En relación a la dificultades en el pase de guardia, el 75% comunica de forma oral lo que sea relevante y el 25% restante hace el pase solo de forma escrita.

Se consultó del conocimiento del método SAER y solo 23,3% de instrumentadores quirúrgicos contestaron que si lo conocías, mientras que los 76,6% restantes no.

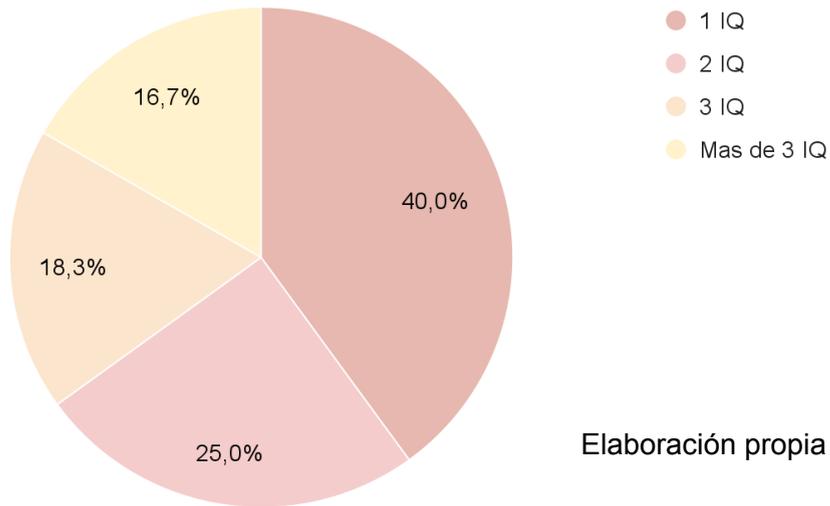
Se preguntó qué herramienta del método SAER suelen utilizar y el 53,3% da información pertinente y resumida relacionada a la situación, el 25% da acción recomendada o lo que se busca ante la situación, el 13,3% da una afirmación concreta del problema y el 8,3% da análisis y consideración de opciones.

En cuanto a la definición de el cambio de turno, el 73% lo definió como tiempo destinado a el intercambio de información de todo lo transcurrido en quirófano, el 20% tiempo de comunicación entre colegas para tener un registro de lo que hay y lo faltante en quirófano, y el 6,7% tiempo de comunicación para promover el cuidado, la seguridad y las mejoras prácticas.

Definición de cambio de turno			
Definición	Frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Tiempo de comunicación para promover el cuidado, la seguridad y las mejoras prácticas.	12	0,2	20%
Tiempo destinado al intercambio de información de todo lo transcurrido en quirófano.	44	0,733	73,3%
Tiempo de comunicación entre colegas para tener un registro de lo que hay y lo faltante en quirófano.	4	0,066	6,6%
Total	60	1	100%
Elaboración propia 2023			

En las instituciones de la ciudad de buenos aires, el 40% realizan guardias con 2 instrumentadores por guardia, el 25% son más de 3 instrumentadores por guardia, el 18,3% son 3 instrumentadores por guardia y solo el 16.7% de las instituciones cuentan con 1 solo instrumentador por guardia.

Instrumentadores por guardia

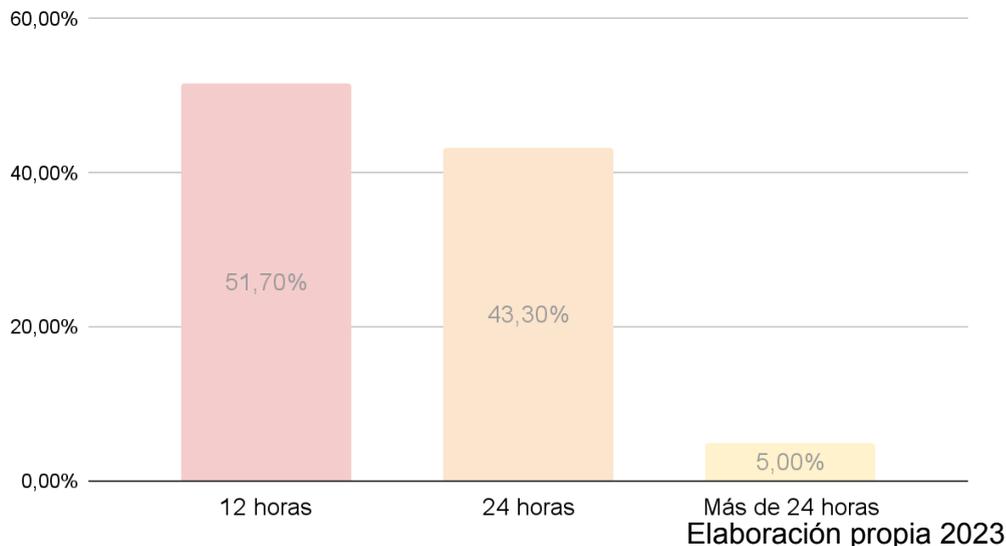


Elaboración propia 2023

Las frecuencias de guardias son el 44% una vez por semana, el 31,7% dos veces por semanas, el 23,3% más de dos veces por semanas.

Con respecto a las horas continuas que realizan por guardias, el 51,7% realiza 12 horas, el 43,3% 24 horas y el 5% realiza más de 24 horas continuas.

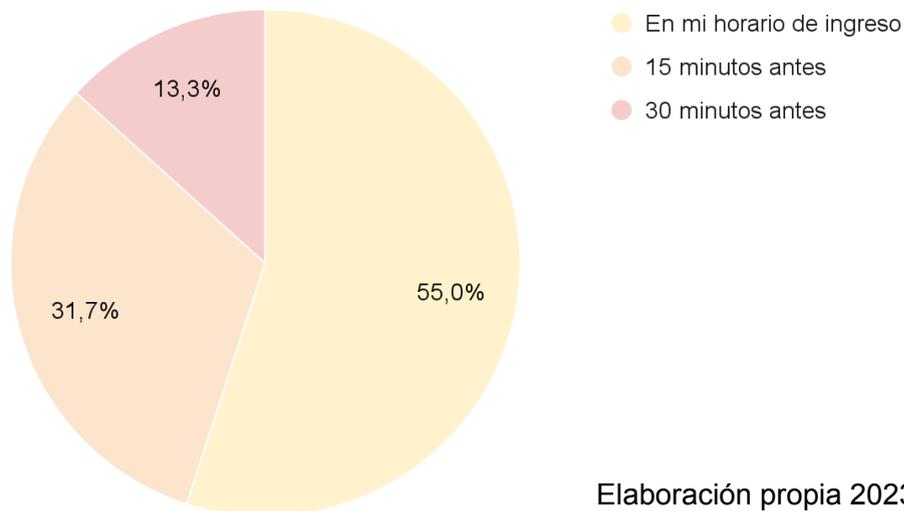
Horas continuas por guardia



Elaboración propia 2023

Se consultó con cuanto tiempo de anticipo tomaban la guardia y el 55% respondió que en su horario de ingreso, 31,7% 15 minutos antes y el 13,3% 30 minutos antes de su horario de ingreso.

Tiempo de anticipo



Elaboración propia 2023

Cuando se preguntó el tiempo dedicado al pase de guardia el 45% respondió 5 minutos, el 28,3% 10 minutos, el 23,3% 15 minutos y solo el 3,3% le dedica más de 15 minutos.

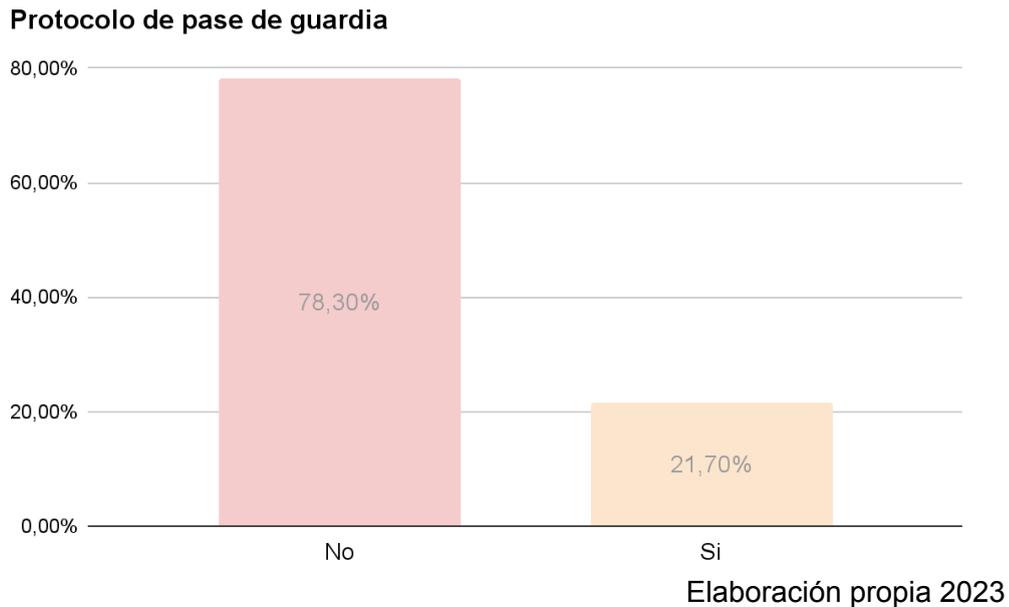
Cuando se preguntó la forma del pase de guardia, el 40% respondió que se hace solo de forma oral, nadie lo realiza solo de forma escrita y el 60% lo realiza de ambas formas.

Formas del pase de guardia			
Formas	Frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Oral	24	0,4	40%
Escrita	0	0	0%
Ambas	36	0.6	60%
Total	60	1	100

Elaboración propia 2023

El 88,3% de los instrumentadores realizan un registro del pase de guardia todos los días, el 6,7% una vez al mes, el 3,3% una vez por semana y el 1,7% restante lo realiza cada 15 días.

Cuando se preguntó si en su institución contaban con algún protocolo de pase de guardia, el 78,3% contestó que no, mientras que solo el 21,7% contestó que sí.



Se consultó de qué forma se realiza el pase de guardia y el 70% respondió de forma individual y el 30% restante en equipo.

Por último se preguntó cuantos instrumentadores quirúrgicos deben presenciar el pase de guardia, el 58,3% respondió una instrumentadora y el 41,7% respondió que se requiere la presencia de todo el equipo.

Para este trabajo es de interés contemplar la variable de si existe algún protocolo de pase de guardia y los años de antigüedad de los trabajadores por eso se realizó una tabla de cruce de variables.

Este cruce dio como resultados que 32 de los encuestados de 2 a 5 años de antigüedad no cuentan con un protocolo de pase de guardia mientras que las edades restantes, de 6 a 10 años, de 10 a 15 años, y de más de 15 años por igual medida dio como resultado que 5 encuestados no tienen protocolo.

Protocolo de pase de guardia (B) Años de antigüedad (A)	B1 Si	B2 No	Total
De 2 a 5 años	9	32	41
De 6 a 10 años	2	5	9
De de 10 a 15 años	2	5	5
Más de 15 años	0	5	5
Total	13	47	60
Elaboración propia 2023			

También es de interés combinar las variables de dificultades que se pueden presentar en el intercambio de comunicación en el pase de guardia y de qué forma se da el pase.

El cruce dio como resultado que 20 de los encuestados que realizan el pase de forma individual tienen dificultad entre compañeros, 12 la dificultad es por una cirugía en curso y 10 por dificultad de tiempo.

Este cruce también nos da como resultado que 42 de los encuestados que realizan el pase de forma individual presentan mayor dificultad.

Forma del pase de guardia (B) Dificultades en el intercambio de información (A)	B1 Individual	B2 Grupal	Total
Dificultad entre compañeros	20	10	30
Cirugía en curso	12	5	17
Dificultad de tiempo	10	3	13
Total	42	18	60
Elaboración propia 2023			

Conclusión

A partir del análisis del marco teórico en este estudio, se puede concluir que la mayoría de los instrumentadores quirúrgicos carecen de un protocolo formal para llevar a cabo un pase de guardia eficiente. Como resultado, no tienen las herramientas necesarias para hacer frente a posibles dificultades en la comunicación durante el intercambio de turno.

Los resultados de las encuestas realizadas a los instrumentadores quirúrgicos revelaron que no todas las instituciones llevan a cabo el pase de guardia de manera adecuada, tanto en su forma verbal como escrita. Esto supone un problema para el compañero que asume el turno siguiente, ya que no cuenta con un registro o acta donde poder repasar la información proporcionada por el colega saliente.

Además, la falta de familiaridad con el método SAER/SBAR también dificulta la calidad del pase de guardia. Este método proporciona una estructura clara para la comunicación y destaca los puntos clave que se deben tener en cuenta para evitar omitir información importante.

En cuanto a los horarios, no se dedica el tiempo necesario para llevar a cabo un pase de guardia adecuado y, en su mayoría, se realiza de forma individual sin la oportunidad de contar con un compañero para una comunicación más efectiva.

Por lo tanto, se sugiere incluir en el plan de estudios de la Tecnicatura en Instrumentación Quirúrgica asignaturas que aborden la comunicación verbal y no verbal, de modo que los estudiantes puedan desarrollar diferentes técnicas para transmitir de manera efectiva la información relevante durante el pase de guardia.

Propuesta de mejora

Fomentar el buen clima laboral e interpersonal en cada institución a través de estrategias de comunicación asertiva beneficiaria tanto a los profesionales y como a las tareas que realizamos, aumenta el entusiasmo, la buena predisposición, el trabajo en equipo, el compromiso y la responsabilidad en la comunicación y, en consecuencia, se trabajaría con un menor margen de error.

Ética de la investigación

Esta investigación se realizó con fines académicos. Se realizaron encuestas anónimas donde se evitó criticar el trabajo de los colegas y no se socializaron los resultados.

El trabajo que se realizó fue de forma parcial-neutra.

Conflicto de interés

Si bien, la temática resulta de gran interés, el obstáculo que se presentó fue con la búsqueda bibliográfica, ya que hay carencia de estudios realizados en el pase de guardia de instrumentadores quirúrgicos, por lo que se hizo hincapié en las investigaciones realizadas en enfermería, comunicación social, trabajo social y psicología social.

Sería de gran ayuda que otros colegas continúen en este camino, con la investigación acerca de la comunicación en el ámbito de los instrumentadores quirúrgicos, por el gran desafío que representa la comunicación asertiva y la gran variedad de problemáticas que se desprenden cuando se carece de esta.

Anexos

Encuesta

¿En qué ámbito laboral trabaja?

- Público
- Privado
- Ambos

¿Hace cuántos años trabaja en esa institución?

- De 2 a 5 años
- De 6 a 10 años
- De de 10 a 15 años
- Más de 15 años

¿Qué es la comunicación?

- Abierta

¿Qué tipos de comunicación conoce?

- Verbal
- No verbal
- Ambas

¿De qué manera se asegura de que su compañera lo esté escuchando?

- Volviendo a repetir
- Preguntando si entendió
- Haciéndole una pregunta de su pase

¿Qué tipo de dificultades puede tener en el intercambio de comunicación?

- Dificultades entre compañeros
- Cirugía en curso
- Disponibilidad de tiempo
- Ninguna

¿Qué hace frente a estas dificultades?

- Hace el pase solo de forma escrita
- Comunica de forma oral solo lo que sea relevante

¿Conoce el método de SAER?

- Si
- No

¿Utiliza alguna de las siguientes herramientas SAER durante el pase de guardia?

- Da una afirmación concreta del problema
- Da información pertinente y resumida relacionada a la situación
- Da análisis y consideración de opciones
- Da acción recomendada o lo que se busca ante la situación.

¿Qué es el cambio de turno o pase de guardia?

- Tiempo de comunicación para promover el cuidado, la seguridad y las mejoras prácticas
- Tiempo destinado a el intercambio de información de todo lo transcurrido en quirófano
- Tiempo de comunicación entre colegas para tener un registro de lo que hay y lo faltante en quirófano

¿Cuántos instrumentadores quirúrgicos hay por guardia en tu institución?

- 1 IQ
- 2 IQ
- 3 IQ
- Más de 3 IQ

¿Con cuánta frecuencia realiza guardias?

- Una vez por semana
- Dos veces por semana
- Más de dos veces por semana

¿Cuántas horas continuas realizada de guardia?

- 12 horas
- 24 horas
- Más de 24 horas

¿Con cuanto tiempo de anticipación toma la guardia?

- 30 minutos antes
- 15 minutos antes
- En mi horario de ingreso

¿Cuánto tiempo se le dedica al pase de guardia?

- 5 minutos
- 10 minutos
- 15 minutos
- Más de 15 minutos

¿De qué forma se da el pase de guardia?

- Oral
- Escrita
- Ambas

¿Cada cuanto se realiza un registro del pase de guardia?

- Todos los días
- Una vez por semana
- Cada 15 días
- Una vez al mes

¿En su institución, cuenta con algún protocolo de pase de guardia?

- Si
- No

¿De qué forma realiza el pase de guardia?

- Individual
- En equipo

¿Cuántas instrumentadoras quirúrgicas deben presenciar el pase de guardia?

- Una
- Todo el equipo

Referencia Bibliográfica

- Agretti, M., Delgado, L., Monzillo, F., Morales, G., & Pereira, B. (2013). Opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente-empleo de la técnica S.A.E.R.
- Argimon-Pallás. J., Jiménez-Villa J. (2004) *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 3a ed. Madrid: Elsevier España, SA.; 2004.
- Berrocal Flores, E. (17 de Octubre de 2017). Repositorio de la Universidad César Vallejo.
- Caceres Frutos; J. M. (2021). Habilidades de comunicación. *EAE Business school*.
- Charfuelan-Laguna, D. Hidalgo-Bolaños, L. Acosta-Franco, D. Espejo-Quiroga, D. Tibaquicha-Bernal, J. Montaña-Vásquez y A. Henao-Castaño. (2019). Paso de guardia en enfermería. *Enfermería Universitaria vol. 16*.
- Ferrero, M. I. y Martin, M. (2013). *Comunicación asertiva*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Guevara; L., Maryori; A. M., Ligia; P. (2015) El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*.
- Huarcaya Vaca, C. D., Chung Luna, J. (2017). *Estrategias Eficaces Para Mejorar la Comunicación*. Universidad Norbert Wiener.
- Manterola, C., Otzen, T. (2014) *Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica*. *Morphol*, 32, pp. 634-645
- Remor, B. E. y Amorrós, G. M. (2013). *Empatía*. Bogotá, Colombia: Editorial Delta Publicaciones
- Sampieri-Hernandes, R., Mendoza-Torrez, C. P. (2007) Metodología de la investigación: : Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas.

- Vitolo, F. (2011). Problemas de comunicación en el equipo de salud. *Universidad isalud*
- The Joint Commission, Improving Patient and Worker Safety: Opportunities for Synergy, Collaboration, and Innovation., Oakbrook Terrace: The Joint Commission, 2012.