TRANSICIÓN SEGURA DEL CUIDADO EN LA ENTREGA Y RECIBO DE TURNO A LA CABECERA DEL PACIENTE FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL-INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

CAROL NEYERITH GARCÍA ÁVILA

LADY CAROLINA DELGADO

MARLÍ JAIRIXA MORENO HERREÑO

YOHANA MILENA RUIZ VÉLEZ

APOYO DOCENTE

LEIDA VERBEL VERGARA

COORDINADORA DE ENFERMERIA PROCESO DE HOSPITALIZACION

PROFUNDIZACIÓN DEL CUIDADO I

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

BOGOTÁ D.C

2016-1

Tabla de contenido

Introducción....3
Planteamiento del problema....4
Objetivo General....5
Objetivos Específicos: 5
Marco Referencial....7
Características del cambio de turno.... 13
Participación del Paciente y su Familia durante el cambio de turno.... 18
Evaluaciones de enfermería conjuntas:.... 19
Marco Metodológico.... 20
Ciclo PHVA.... 20
Matriz DOFA 23
Resultados 25
Gráficas del formato de observación de Entrega y Recibo de turno Noche/ Mañana 25
Gráficas del formato de observación de recibo y entrega de turno Mañana/Tarde .. 43
Análisis General de Resultados.... 60
Conclusiones.... 61
Anexos 62
Cuadro de turno rotación para el proceso de observación de recibo y entrega de turno. 62
Formato de observación recibo y entrega de turno.... 63
Bibliografía.... 67

Introducción

El proceso de atención de enfermería, como está contemplado en la Ley 911 de 2004 se fundamenta en el ejercicio de cuidado; esta actividad de vital importancia despliega todo el que hacer de enfermería y con la aplicación de un sinfín de tareas para garantizar un adecuado ejercicio de la profesión. Dentro de estas tareas la comunicación, entendida como la acción de transmitir un mensaje de una persona emisora a una receptora, sustentando gran parte del ciclo de cuidado ya que se involucra un grupo multidisciplinario, el mismo sujeto de cuidado y su familia.

El procedimiento del recibo y entrega de turno se ve reflejado como un componente esencial de la continuidad del cuidado, permite optimizar, priorizar y garantizar la seguridad de los pacientes de cuidado. Es por eso que con el paso de los años y con un proceso de desarrollo de la profesión de enfermería este procedimiento se ha protocolizado por las instituciones de salud dentro del proceso de calidad.

El procedimiento de recibo y entrega de turno, es entendido como la transferencia oral, por medio del cual, el personal de enfermería, al iniciar y terminar su jornada de trabajo, entrega o recibe, en forma clara y completa todas las actividades brindadas en el cuidado durante su turno con los pacientes de forma individual, dejando constancia por escrito en las notas de enfermería que hacen parte de la historia clínica.

Actualmente este procedimiento es realizado de forma obligatoria en todas las instituciones al terminar e iniciar un turno, sin embargo, en algunas ocasiones este procedimiento no es realizado con la rigurosidad que exige, lo que ha obligado a gran parte de instituciones protocolizar este procedimiento con el fin de estandarizar, evaluar y establecer acciones continuas de mejora. En busca de reforzar en los enfermeros una actitud de pensamiento crítico, al aplicar sus conocimientos en la gerencia del cuidado.

Se pretende a través de este proyecto observar el cumplimiento del procedimiento establecido en la transición del cuidado del personal de enfermería que labora en la fundación cardioinfantil-instituto de cardiología. La institución cada día busca mejorar sus procedimientos teniendo en cuenta la participación activa al brindar un feedback que permite evidenciar necesidades del paciente y planear actividades de cuidado involucrando al paciente y a su familia.

Planteamiento del problema

El recibo y entrega de turno es una actividad competente, justificada, basada en la evidencia y autónoma para ser realizada por el personal de enfermería; que permite establecer una comunicación verbal donde se expone el proceso de cuidado del paciente y los acontecimientos de alta relevancia en la finalización de un turno sin escatimar que su finalidad es que el cuidado sea continuo y de buena calidad.

En la actualidad la fundación cardioinfantil- instituto de cardiología maneja el procedimiento de recibo y entrega de turno basado en el procedimiento del manual de buenas prácticas, sustentado en literatura científica descrita por enfermería, el procedimiento consiste en la descripción del paciente teniendo en cuenta datos personales, anamnesis, medicamentos, alergias, procedimientos, laboratorios, riesgo de caídas, condiciones de discapacidad, esquemas de insulina, accesos venosos, dieta, administración de líquidos endovenosos, cuidados especiales y nutrición del paciente, sin embargo es importante realizar cambios que garanticen el mejoramiento del proceso de recibo y entrega de turno donde se establezca una mayor línea de comunicación entre paciente, enfermera y familiares que fomenten el autocuidado basado en la teoría de Dorothea Orem para la identificación de necesidades y creación de un plan de cuidado enfermera-paciente.

De acuerdo con la literatura y los nuevos modelos de enfermería que implementan el trabajo de equipo la organización The Advisory Board Company estipula el nuevo modelo de recibo y entrega de turno basado en la expresión de feedback del paciente y evaluaciones conjuntas de enfermería donde participa grupos estables de miembros de personal de primera línea de enfermería en la planeación del cuidado mediante el informe de cabecera conjunto que genera un dialogo enfocado en todos los cambios de turno, que busca realizar una evaluación por parejas enfermera-auxiliar de enfermería y una comunicación del grupo de trabajo de tipo bidireccional.

La prioridad este trabajo es realizar un ejercicio de observación sobre el proceso de recibo y entrega de turno en la Fundación Cardioinfantil-IC, en el servicio de hospitalización del cuarto piso y crear un instrumento de chequeo que permita tener un seguimiento al profesional de enfermería y su equipo de auxiliares a cargo para garantizar la calidad en los procesos de atención de enfermería.

El principal propósito de esclarecer cuáles son las necesidades y el proceso de enfermedad del paciente, desarrollar aptitudes mediante el pensamiento crítico y reflexivo que le permita al profesional de enfermería resolver de forma objetiva complicaciones o problemas en el desarrollo de la atención del paciente, involucrando al mismo en su autocuidado, fortaleciendo el trabajo en equipo el cual corresponde al éxito de las jornadas laborales en salud.

Objetivo General

Implementar una estrategia para fortalecer la entrega y recibo de turno la cual conlleve a la transición segura del cuidado de enfermería, en el servicio de hospitalización adulto cuarto piso en la Fundación Cardioinfantil- IC, durante el primer semestre del 2016.

Objetivos Específicos:

1. Realizar una lista de chequeo para las rondas de observación basada en el procedimiento de entrega y recibo de turno implementado por la FCI-IC

2. Elaborar oportunidades de mejora al procedimiento de recibo y entrega de turno, orientado a mejorar la continuidad en el cuidado, la comunicación efectiva entre el equipo de trabajo e impactar en la experiencia del paciente y su familia

3. Sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia de realizar una adecuada entrega y recibo de turno según el protocolo de la FCI-IC

Justificación

Uno de los pilares de la Fundación Cardioinfantil-IC es brindar un cuidado seguro, por lo cual se han implementado una serie de estrategias para garantizar la prestación de servicios de asistenciales que cumplan con los más altos estándares de calidad, garantizando una gestión clínica centrada en la seguridad del paciente. Para lograr el cumplimiento de este objetivo la FCI ha creado un protocolo para la transición segura del cuidado durante la entrega y recibo de turno, el cual tiene como fin último aplicar el registro de cuidado de enfermería en forma completa, concisa, significativa y clara dando respuestas a las necesidades del paciente a su enfermedad, planes de cuidado e informar sobre la evolución clínica en el transcurso del turno.

Sin embargo, es importante resaltar en el personal de enfermería el pensamiento crítico a la hora de realizar esta actividad por lo que se debe fomentar las habilidades de autonomía y liderazgo en nuestra profesión para lograr la transición del cuidado seguro y brindar un cuidado continuo al paciente y su familia. Es nuestro deber gestionar el cuidado, las enfermeras tenemos la responsabilidad de liderar el proceso de atención, usando una comunicación efectiva en el equipo multidisciplinario asistencial, aplicando el pensamiento crítico y persuadiendo positivamente con habilidades y actitudes que orienten al logro de las metas propuestas para la ejecución del cuidado. Dada la estructura y dinámica del sistema de cuidado, las enfermeras pertenecemos a un equipo de salud y también somos responsables de liderar a profesionales, técnicos en enfermería y auxiliares.[2] Por esta razón, nosotros como líderes del equipo de cuidado debemos definir claramente las intervenciones para coordinar la atención del paciente durante el proceso de cambio de turno centrándonos en las necesidades del paciente y sus cuidadores.

Marco Referencial

A través de los años la enfermería se ha basado en tener conocimientos fundamentados, empezando en 1800 con Florence Nightingale quien fue la primera persona en salud que se preocupó por registrar cada procedimiento y técnica, lo cual le permitió obtener grandes resultados en la calidad de atención de enfermería, asegurando una atención integral, personalizada, de calidad y libre de riesgo, basándose en la seguridad del paciente y en mejorar de manera continua, los procesos de la atención que brinda.

Para poder brindar esta atención integrada y de continuidad el personal de enfermería usa como estrategia el procedimiento de recibo y entrega de turno ya que es una actividad comunicativa, esencial además de inherente a su trabajo diario, que permite organizar y planificar las intervenciones de enfermería a ser realizadas, basándose en los principales componentes del cuidado como lo es el carácter, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, comunicación con el paciente y conocimiento de la situación del paciente.

Sin embargo, esta actividad es vista como una transición en el cuidado, la cual es definida como el conjunto de intervenciones diseñadas para coordinar la atención durante el movimiento del paciente entre los diferentes servicios de salud. El proceso es intencional, se define claramente, y se centra en las necesidades del paciente y el cuidador. Cada vez que un paciente cambia de equipo de atención o entorno hospitalario, se considera una transición del cuidado. Con el aumento de la gravedad del paciente en un centro hospitalario es más complejo el sistema, es importante que las organizaciones tengan una transición claramente definida en el programa de atención que proporciona la coordinación del centro hospitalario.[3]

De igual forma, algunos autores describen la entrega de turno como los informes verbales con el objetivo de relacionar lo que ocurrió y qué atención se le dio a un paciente durante el turno anterior, de modo que los miembros del siguiente turno conozcan los aspectos fundamentales de la condición actual del paciente, en un esfuerzo por garantizar la continuidad en la atención.[4]

También se define como un procedimiento de alta utilidad debido que le permite al equipo de enfermería tener una información concreta y óptima sobre las condiciones en las cuales se encuentran los pacientes y de esta forma mediante

un pensamiento crítico establecer un plan de atención de enfermería con énfasis en la priorización del cuidado, así mismo realizar una evaluación en el cumplimiento de las metas y diagnósticos de enfermería.

De acuerdo con la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO), Transición segura del cuidado se define como el conjunto de medidas destinadas a garantizar la seguridad y la efectiva coordinación y continuidad de cuidados, como los pacientes experimentan un cambio en el estado de salud, las necesidades de cuidado y los proveedores de atención de salud.[5]

Para que un proceso de transición del cuidado sea brindado de manera efectiva se necesita la realización de planes integrales, que incluyan una evaluación. Planeación y aplicación del mismo.

En la evaluación es importante que la enfermera valore:

Evolución:

La evolución actual y las necesidades del paciente, periódicamente durante un episodio de atención, en respuesta a un cambio en el estado de salud o las necesidades de la asistencia, durante el cambio de turno y previa a la salida.[1]

La evaluación de las necesidades del paciente, son de vital importancia en determinados momentos como por ejemplo:

1. Admisión y antes de dar de alta.
2. Cambio en el estado de salud, condición o circunstancia (como nuevo diagnóstico o el desarrollo de las necesidades de atención al paciente).
3. Cambio en las necesidades de atención (como, por ejemplo, la preocupación por la seguridad o el aumento de riesgo o de daño, el riesgo para los sistemas de retención).
4. Cambio de turno[6, 7, 8, 9,10.]

Se ha demostrado que la evaluación de las necesidades del paciente con la oportunidad requerida dentro de un plan de transición segura del paciente, reduce las tasas de estancia hospitalaria y los índices de re-ingresos, permitiendo de esta forma no solo un mejor cuidado para el paciente, sino la reducción de los costos asociados a salud, algo de gran importancia actualmente en nuestro país que se enfrenta a una crisis en los servicios de salud asociado al manejo económico de sus recursos.[11]

Medicamentos:

Obtener toda la información posible de los medicamentos del paciente incluyendo la dosis, frecuencia y vía, de ser posible este proceso será llevado a cabo de forma estructurada.[12]

Se requiere un proceso estructurado y sistemático para la entrevista con el paciente, sus familiares y cuidadores, para conciliar la medicación del paciente

en la transición del cuidado y reducir el riesgo de errores en el tratamiento, debido a que los medicamentos o suplementos tomados por los pacientes son omitidos, duplicados o mal ordenados, generando contraindicaciones con los nuevos tratamientos.[13]

De este proceso depende la reducción en los errores de administración de medicamentos y que todos los proveedores de cuidado tengan pleno conocimiento del tratamiento farmacológico del paciente y procuren el mejor cuidado.

Valoración:

Es de gran importancia que durante el momento de transición del cuidado la enfermera realice una valoración del paciente en todas sus dimensiones, esto le permite evaluar los cambios que ha presentado en sus necesidades y la capacidad que tiene el mismo frente a su cuidado.

La enfermera debe observar, preguntar y escuchar para obtener información sobre los indicadores de preparación para el cambio, incluyendo:

1. Física: movilidad, dolor, nivel de energía, apetito, dificultades para dormir, comer.
2. Psicológicos: ansiedad, miedo, trastornos en el sueño, alucinaciones, amnesia, depresión y estrés postraumático.
3. Cognitivos: alteraciones de la memoria, déficits o alteraciones en el juicio y la función ejecutiva.
4. Objetivos: Objetivos de salud o de la recuperación, relacionadas con el nivel de independencia.
5. Conocimiento: las habilidades necesarias para gestionar su propia salud (tales como el conocimiento de la medicación y los efectos secundarios).
6. Medio Ambiente: manejar de forma segura después de la transición.[8, 9,14.]

Autocuidado:

Valoración del paciente, su familia y cuidadores de los factores que afectan la capacidad de aprender estrategias de autocuidado antes, durante y después de una transición.[15]

Las enfermeras y el equipo interprofesional (como terapeutas ocupacionales, farmacéuticos, fisioterapeutas) deben evaluar los pacientes, sus familias y cuidadores de los factores que se sabe afectan la voluntad de aprender y capacidad de escuchar y comprender durante las sesiones de educación sobre las estrategias de autocuidado.

Estos factores incluyen:

1. El conocimiento y la capacidad de controlar su propio estado de salud y condiciones médicas.

2. Nivel de conocimiento sobre la salud y el dominio del lenguaje.
3. Sobrecarga de información.
4. Actitud, creencias o cultura.
5. Capacidad cognitiva para controlar la enfermedad, que puede ser afectado por la falta de sueño, la edad y el deterioro cognitivo, tales como los efectos secundarios de la medicación o la depresión.
6. La capacidad funcional para gestionar el cuidado personal y las actividades diarias.
7. Las redes de apoyo disponibles, tales como soportes sociales, familiares o cuidadores que tienen la física y capacidad mental para ayudarlos.
8. Los servicios de atención comunitaria, atención primaria y otros tipos de servicios disponibles para el paciente para el acceso
9. Recursos financieros para que el paciente obtenga el cuidado necesario.[5,9,16,17,18.]

Aprendizaje e información:

Evaluar el grado de aprendizaje y las necesidades de información de los pacientes, sus familias y cuidadores para auto gestionar la atención antes, durante y después de una transición.[19]

Los pacientes, sus familias y los cuidadores deben participar activamente en la identificación de sus necesidades de aprendizaje y determinar qué información es importante para ellos en cada etapa de la transición. [20]

Durante la planeación de la transición del cuidado es importante que la enfermera tenga en cuenta:

1. Involucrar las necesidades del paciente.
2. El tipo de información y educación que se requiere para preparar a los pacientes para conocer las expectativas y evitar conflictos durante las transiciones de cuidado.

Empezar a trabajar en un plan de transición mediante la determinación de:

1. La naturaleza de la transición;
2. Quién debe participar en la planificación
3. Los objetivos y las preocupaciones del paciente, sus familiares y cuidadores.
4. Los requisitos de información del paciente, su familia y los cuidadores y de los miembros del equipo interprofesionales en ambos extremos (envío, recepción) de la transición. [10, 11,21.]

Cuando los pacientes, sus familias y cuidadores participan en la planificación de una transición, son más receptivos a los cambios y se adaptan mejor a la transición, sobre todo cuando sus deseos, preocupaciones y metas son reconocidos e incorporados. [10, 11,21.]

Un plan de transición tendría que considerar las necesidades de información y de recursos del paciente apropiado para resultados óptimos y la seguridad antes, durante y después de la transición en el cuidado. Las enfermeras en ocasiones ven la planificación de transición como secundaria a su responsabilidad principal de la prestación de cuidado, pero en realidad, para garantizar la seguridad y continuidad, la planeación de la transición debe integrarse en el cuidado diario.[22]

Es importante resaltar la comunicación efectiva para compartir la información del paciente entre los miembros del equipo interprofesional durante la coordinación y la planificación de transición de atención. Los profesionales de enfermería hacen una contribución mediante la coordinación de los aspectos físicos y psicológicos de las transiciones del cuidado al paciente.

Nosbusch et al. (2010) hacen hincapié en que las enfermeras pueden mejorar la comunicación y la relación entre los miembros de los equipos interprofesionales y el paciente durante el proceso de planificación de transición de cuidado a través de:

1. Demostración de un enfoque centrado en la atención del paciente
2. Participar en los procesos de toma de decisiones durante las reuniones o rondas en equipo para organizar y planificar el cuidado y servicios requeridos por el paciente.

De acuerdo con la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO), cuando las enfermeras participan activamente en los procesos de planeación de transición de cuidado y preparación, la investigación demuestra las siguientes mejoras en materia de atención al paciente:

1. La asistencia a las citas de seguimiento con los proveedores de atención primaria
2. La capacidad del paciente para articular su diagnóstico al alta
3. La satisfacción del paciente con un enfoque holístico de la planeación de la transición y el proceso de preparación
4. Conocimiento de los signos y síntomas que requieren un seguimiento inmediato por el proveedor de atención médica y menos información errónea de alerta
5. Preparación psicológica para la transición
6. Reducción del riesgo de reingreso.

Al planificar las transiciones de atención al paciente, las enfermeras promueven su visibilidad y liderazgo al tomar la iniciativa y realizar una comunicación eficaz de la información clave del paciente. Las enfermeras también pueden demostrar sus conocimientos y habilidades únicas a través de equipos interdisciplinarios en la preparación del paciente, sus familiares y cuidadores para una transición de atención.

Otro aspecto importante para realizar una transición del cuidado seguro es educar al paciente, sus familiares y cuidadores acerca del cuidado rutinario, la

adaptación de la información a sus necesidades y etapas de la atención, para esto se debe tomar en cuenta los siguientes factores:

1. Requisitos (de atención física y psicológica) de salud;
2. Los factores emocionales y sociales;
3. La edad del desarrollo;
4. Cultura y los valores étnicos;
5. Las capacidades cognitivas;
6. La alfabetización en salud y el dominio de la lengua;

Los profesionales de enfermería deben recordar que las personas aprenden mejor cuando la educación es parte de la práctica de enfermería en la rutina diaria, reforzada y repetida verbalmente, Sin embargo, Bench and Day (2010) advierten que dar a los pacientes un exceso de información a la vez no es eficaz. El equipo interprofesional puede trabajar en conjunto con los pacientes para desarrollar programas de materiales y educativos estandarizados que son esenciales para las transiciones con ciertas condiciones de salud.

La enfermera para ser coordinadores eficaces de la información durante la transición del cuidado debe:

1. Participar en rondas de entrega y recibo de turno del paciente
2. Ofrecen una visión general de las necesidades del paciente y problemas de salud
3. Proporcionar actualizaciones de estado
4. Tome la iniciativa para desarrollar, implementar y coordinar la entrega y el flujo de información importante del paciente previo a la transición entre los miembros de los equipos interprofesionales previos a la fecha de transición.

Las enfermeras necesitan la educación, el conocimiento y las habilidades para comunicarse de manera efectiva; planificar, ejecutar y navegar por los procesos de planificación de transición; y pensar críticamente para ser capaz de coordinar la atención y el flujo de información para los resultados de los pacientes durante las transiciones exitosas de atención (Rhudy et al, 2008; Zwarenstein et al., 2009).

Hays, describe el proceso como la transferencia de información por parte del personal que sale de turno y el personal que llega. Este informe podría ser entendido como una pieza compleja e importante de la práctica profesional de enfermería que atiende a varios objetivos, entre ellos la comunicación, el suministro de la información actual, la continuidad y la calidad de la atención del paciente, así como la asignación de responsabilidades y tareas de rutina.

Características del cambio de turno

El cambio de turno se caracteriza por ser una actividad diaria, es llevada a cabo en la mañana, tarde y noche; para el cual es profesional de enfermería tiene un tiempo asignado que oscilan entre los 15 a 45 minutos, dependiendo del número y la complejidad de los pacientes.

Durante el cambio de turno es importante destacar la información sobre las diferentes características de los pacientes físicas, psicosociales y espirituales, así como los hechos médicos, opiniones e impresiones, son compartidos para resolver los problemas de atención, de dar y recibir ayuda, para construir relaciones, y para gestionar los conflictos. El informe debe ser lo suficientemente amplio como para ser de naturaleza holística y tener en cuenta los objetivos de atención a largo plazo del paciente, sino que también debe ser lo suficientemente específico para satisfacer los objetivos a corto plazo y ofrecer las preferencias individuales para satisfacer las necesidades del paciente y no las necesidades de los profesionales de enfermería.

Por lo tanto, el cambio de turno significa un tiempo para la comunicación para promover el cuidado, la seguridad y las mejores prácticas con el objetivo de eliminar o mitigar los riesgos para el paciente.

Debemos tomar en cuenta que el cambio de turno se convierte en un momento de conectar al paciente y su familia con el resto del personal para resolver las dificultades que se han producido en el curso de la jornada y, al mismo tiempo, para socializar, compartir lo que estaba resuelto y lo que está pendiente. Lo importante es que no se convierta en una rutina.

1. Comunicación en el cambio de turno

Es importante tomar en cuenta que la comunicación brindada en este proceso es fundamental para la comprensión e intercambio del trabajo cotidiano de los pacientes, convirtiéndolo en una herramienta de eficiencia y eficacia para transmitir, recibir y delegar tareas entre cada turno, actividad que implica una interacción entre los profesionales. Así mismo, este procedimiento garantiza la identificación de problemas y necesidades para su posterior análisis que permitirá una constante reorientación en la planificación del cuidado de enfermería

Esta adecuada comunicación depende de ciertos factores como la organización previa, la concentración dada a este procedimiento, la puntualidad al inicio y al final del procedimiento y el entorno tranquilo, pero también podrá ser afectado por el poco valor dado al cambio de turno, la falta de comunicación, la claridad en los registros, el excesivo número de pacientes en las unidades hospitalarias,

la documentación insuficiente, la sobrecarga de trabajo, y el tiempo insuficiente para la transmisión de información, generando una deficiencia en la calidad de atención de los mismos, como también el comienzo de una jornada laboral con contratiempos, de apuros, situaciones estresantes, desgano entre otros.

2. Barreras en la transferencia de información

En 2010, Riesenberg et al completó una revisión sistemática de la literatura en la cual identificó barreras a la transferencia adecuada de la información, que se clasifican en ocho categorías:

2.1 Barreras de comunicación
2.2 Problemas con las políticas que garanticen el proceso
2.3 Dificultades con los equipos técnicos
2.4 Dificultades ambientales
2.5 Una falta o mal uso del tiempo
2.6 Las dificultades relacionadas con la complejidad o alto número de pacientes
2.7 La formación y la educación del personal
2.8 Los factores humanos
2.9 Herramientas de trabajo

Algunos de los métodos tradicionales tienden a ser largos, incoherentes, e incorrectos respecto a la información del paciente; el contenido a veces se desvía a las declaraciones irrelevantes o juicios a priori que llevan los prejuicios negativos de los profesionales hacia los pacientes. De esta manera, se puede convertir la entrega y recibo de turno en un vehículo para la falta de respeto, falta de comunicación, la negatividad que pueden debilitar las relaciones interpersonales y los valores éticos.

La información incompleta, distracciones y errores en la comunicación durante el cambio de turno son las principales causas de los eventos adversos, tales como errores de medicación, hospitalizaciones prolongadas, con las pruebas diagnósticas innecesarias, y la insatisfacción del paciente. Este comportamiento provoca acciones de personal que no contribuyen a un buen proceso y se convierte en un círculo vicioso que afecta al cambio de turno, dado que genera respuestas negativas que no contribuyen a la continuidad y el juicio crítico profesional para priorizar y organizar la atención.

3. La ética durante el cambio de turno

Hablar acerca de la ética durante esta actividad de atención es un punto importante, ya que es uno de los principales deberes de las enfermeras sopesar los beneficios y responsabilidades de compartir la información que está en sus manos con los demás. El profesional de enfermería como defensor de la privacidad del paciente debe tener claras las intenciones de compartir datos y

opiniones y, del mismo modo, la determinación de la forma de gestión de la información relevante y confidencial para el cuidado del paciente. Esto implica un juicio de valor respecto a lo que es importante para su atención y lo que están autorizados a compartir y en qué circunstancias.

Los profesionales de enfermería deben gestionar la información y tomar decisiones basados en principios asociados con la equidad, el respeto, la dignidad y el compromiso, y no necesariamente en sus propias necesidades o las necesidades de la sociedad. Además, se espera que las enfermeras se adhieran a los valores de los códigos éticos de la práctica profesional, en el cual se resumen los valores y los derechos de las enfermeras a seguir para la toma de decisiones éticas y proporcionar cuidados de enfermería de alta calidad.

Con este entendimiento, el cambio de turno debe ser visto como un vehículo para el intercambio de valores, creencias, percepciones, juicios, y, sobre todo, respeto. Cuando un cambio de turno se establece de manera fundada en la ética, la responsabilidad, y la calidad y seguridad de la atención, las relaciones se mejoran, la eficiencia y el funcionamiento del trabajo en equipo se fortalecen, el tiempo se optimiza, y la información incorrecta o insuficiente no se transmite.

4. Herramientas del Pensamiento Crítico

Algunos de los líderes de enfermería reportan que el ambiente ocupado, protocolizado y enfocado únicamente en el cumplimiento de tareas puede impedir que el personal piense de manera crítica, por lo cual es necesario crear una serie de estrategias para promover el pensamiento crítico en el personal y de esta forma garantizar una atención segura al paciente, esto nosotros como profesionales de enfermería lo podemos hacer desde la entrega y el recibo de turno, de tal forma que indaguemos si el personal del turno anterior realizó las actividades de la mejor forma o si por el contrario debemos hacer algún tipo de retroalimentación.

El primer paso para lograr un pensamiento crítico es reconocer el problema, nosotros debemos identificar la oportunidad de mejorar la seguridad y la calidad de la atención, evitando la aparición de incidentes e instaurando acciones correctivas oportunas.

Dentro del reconocimiento del problema debemos tener en cuenta una serie de ítems para facilitar al personal el reconocimiento del mismo:

4.1 Cambio de estado del paciente, a partir de la observación
4.2 Progresión inusual del paciente, identificar patrones
4.3 Ejercicio de identificación y priorización de actividades
4.4 Análisis de la causa principal
4.5 Comunicación con otros miembros del equipo

5. Elementos para la toma de decisiones clínicas

5.1 Habilidad para identificar múltiples soluciones a un problema
5.2 Habilidad de evaluar la fuerza de las pruebas que lo respalden
5.3 Habilidad de evaluar la aplicabilidad de las soluciones e intervenciones a un problema

El profesional de Enfermería dentro de su trabajo diario utiliza diversos registros e informaciones, convirtiéndose en técnicas de recolección de datos como la observación y la entrevista, que describen todo lo acontecido con el paciente en un determinado tiempo, en forma ordenada y sistemática, las cuales deben ser transmitidas al equipo de salud para permitir una adecuada planificación en el cuidado y mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes.

La Enfermería, como una práctica social de una institución de salud, interactúa con otros profesionales favoreciendo el trabajo en equipo, interdisciplinario y humanizado para tratar de satisfacer todas las necesidades del paciente, esenciales para proporcionar un ambiente de continuo aprendizaje, así como una buena planificación de la asistencia

Uno de los factores principales es la planificación, el cual es un proceso continuo de la toma de decisiones y la creación de planes para conducir un proceso de cambio, con la intención de intervenir y favorecer el alcance de las metas preestablecidas, observado en el procedimiento de cambio de turno, tiempo esencial para asegurar la transición del cuidado de enfermería

Para poder lograr esto es importante antes la realización del método de atención de enfermería, como herramienta fundamental para brindar cuidado de calidad al paciente y familia, donde se identificara las necesidades, para proporcionar un plan de cuidado teniendo en cuenta procesos organizados y sistemáticos como la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, abordados desde el desarrollo teórico de Dorothea Orem garantizando el desarrollo de una práctica clínica fundamentada en bases científicas, el cual favorece la calidad en el cuidado brindado y facilita la atención individualizada al paciente, lo que permite observar, valorar, decidir, realizar, evaluar, interpretar e interactuar con otros, en la solución de problemas identificados en el paciente.

El propósito de este método es proporcionar cuidados continuos entre el personal de enfermería teniendo en cuenta que los datos han de ser objetivos, actuales y concisos, revisando los hechos destacables además de los principales objetivos como son:

1. Asegurar la transición del cuidado de enfermería durante las 24 horas
2. Mantener informado el diagnóstico y tratamiento, el Plan de Atención de Enfermería y los aspectos específicos de cada uno que faciliten una mayor calidad en el cuidado
3. Informar los cuidados de enfermería realizados a cada paciente y los procedimientos pendientes

4. Aclarar conceptos y unificar criterios sobre el Plan de Cuidado de Enfermería de cada paciente y actualizar los datos que sean necesario
5. Actualizar al personal con relación a información administrativa de la institución
6. Entregar inventario de equipos, materiales devolutivos y de los suministros pendientes

La comunicación eficiente entre los miembros del equipo asistencial de Enfermería orientada al logro de los objetivos del paciente, debe tener como objetividad la exactitud, integridad, actualidad y organización, parte integral de todo proceso de enfermería. Además de las funciones de comunicación de la enfermería como:

1. Recolección de la información
2. Técnicas de comunicación
3. Interacción con los pacientes
4. Relaciones de colaboración
5. Identidades propias de credibilidad y respeto

De no llegar a ser cumplidos causará dificultades en la comunicación generando problemas como retrasos en los procedimientos, cuidados inoportunos, falta de prevención y priorización.

Finalmente, la comunicación es una herramienta fundamental y necesaria en el quehacer de enfermería, que siempre está en constante cambio y adaptándose a las situaciones de cada paciente, pero teniendo como base aspectos básicos para su adecuado uso en la entrega y recibo de turno.

Para ello la FCI-IC cuenta con el manual de buenas prácticas en enfermería en el cual se establece los lineamientos sobre el procedimiento de recibo y entrega de turno que tiene como fin el registro de la continuidad de cuidado.

Pero a pesar de que hoy en día en una gran cantidad de instituciones muchos procesos se encuentran protocolizados, es de saber, de todo profesional, la individualidad de cada persona, es por eso que como profesionales se nos capacita para responder a diversas situaciones y principalmente a tener un pensamiento crítico frente a cada una de ellas.

Como profesionales de enfermería el pensamiento crítico tiene un valor incalculable en la profesión, pues además de ser un componente en sí mismo de conocimiento, representa un factor tan importante como es la humanización del cuidado en la que se individualiza cada situación.

El pensamiento crítico es definido como la emisión de un juicio acerca del procedimiento más adecuado a seguir.[7]

El pensamiento crítico en la profesión de enfermería se enfoca y se plantea una serie de estrategias para desarrollar el mismo en estos profesionales:

1. Capacitar al personal para que no se centre en tareas específicas
2. Identificar competencias del pensamiento crítico
3. Comunicar la intención subyacente del uso de protocolos
4. Inculcar el reconocimiento de patrones clave
5. Motivar la intervención de colegas para la detección temprana de problemas
6. Garantizar el aprendizaje mediante el establecimiento de una red de seguridad
7. Evaluar y aumentar el desempeño del pensamiento crítico individual.

Participación del Paciente y su Familia durante el cambio de turno

Es importante la participación del paciente y su familia para la planificación de su cuidado, la toma de decisiones, y la satisfacción de las necesidades que contribuyen a la continuidad de los cuidados y la atención segura del paciente. Durante la revisión de la literatura se describen diferentes estrategias para hacer partícipe al paciente y su familia de la entrega de turno, por lo que se sugiere que para facilitar la participación de los pacientes y familiares, optimizar el tiempo, y preservar la intimidad y la individualidad, se recomienda que se realice un informe general por parte del personal de enfermería durante 5-10 minutos al comienzo de cada turno en la estación de enfermería o en la sala de conferencias para reducir las dificultades en el manejo de la información confidencial.

Durante el informe general se sugiere que se añada una cantidad limitada de información, tales como diagnósticos básicos, seguridad y cuestiones de atención que todo el mundo debe saber. Después de realizar esta actividad, la entrega de turno debe realizarse con los pacientes en sus habitaciones para compartir lo que ha ocurrido durante el transcurso del turno, el plan de atención, e invitar al paciente y su familia a participar en la discusión.

Sin embargo, cuando se realice la entrega de turno con el paciente y su familia, los profesionales no se deben centrar únicamente en la revisión de vías intravenosas, dispositivos médicos, medicamentos, esto puede delegarse o hacer la revisión en otro momento del turno, el objetivo de compartir este momento con el paciente y su familia es escuchar sus necesidades de atención y resolver sus preguntas.

Para realizar la entrega de turno con la participación del paciente y su familia, se sugieren tres pasos:

1. Participación del paciente y su preferencia de tener o no tener miembros de la familia durante la entrega de turno; esto fomenta la confianza del paciente en sus cuidadores.
2. Los temas relacionados con su cuidado deben ser discutidos, tales como actualizaciones clínicas (por ejemplo, resultados de laboratorio, cuidado de heridas y medicamentos), así como los objetivos para el siguiente turno.
3. Una comunicación efectiva debe ser facilitada; se debe proporcionar educación habilidades de comunicación para los profesionales de enfermería y los pacientes; esta educación y el apoyo de personal y los pacientes deben ser permanentes.

Evaluaciones de enfermería conjuntas:

La entrega de turno se realiza de manera escrita, oral y de forma unidireccional para poder brindar una atención y cuidado de calidad, esta se debe componer de dos aspectos importantes, el primero las evaluaciones conjuntas del paciente para así generar un feedback de las intervenciones que deben realizarse o quedan pendientes, y el segundo el plan de atención de manera personalizada según las evaluaciones realizadas anteriormente.

La entrega de turno en la cabecera del paciente brinda una oportunidad de feedback y el entrenamiento entre el personal, además de esto reduce los eventos adversos y enfermedades durante este proceso. Este método logra que la evaluación del paciente se realice de manera conjunta y completa generando una comunicación para un plan de atención a partir de un diálogo colaborativo, observando y asegurando que las tareas durante el turno anterior quedaron realizadas. Sin embargo, este proceso no solo debe realizarse con el personal que está recibiendo si no también entregando de esta forma las dos partes verifican la información suministrada durante el proceso.

Es importante que el personal realice rondas de seguridad para lograr una mayor satisfacción en el paciente al saber y resolver las necesidades que se presenten durante el turno, sin embargo, el personal no solo debe centrarse en sus pacientes asignados sino también con los de su colega, por lo cual es necesario que estas rondas se hagan de manera cruzada, donde los dos jefes del turno tengan feedbacks y un insight acerca del desempeño de cada una.

Durante el proceso de recibo y entrega de turno esta evaluación con los pacientes debe realizarse con preguntas estandarizadas que permitan ver la experiencia y satisfacción del paciente, las cuales no deben tomar más de 10 minutos, para posteriormente hablar con la enfermera que entrega turno y verificar si hay mejoras o dudas que responder mientras la información se encuentra inmediata, mejorando así la responsabilidad entre colegas.

Marco Metodológico

Ciclo PHVA

1. Planear

1.1 ¿Qué?

Se debe cumplir el objetivo del proyecto el cual es Implementar una estrategia para fortalecer la entrega y recibo de turno la cual conlleve a la transición segura del cuidado de enfermería, en el servicio de hospitalización adulto cuarto piso en la Fundación Cardioinfantil- IC, durante el primer semestre del 2016.

1.2 ¿Por qué?

De acuerdo al análisis de la situación de enfermería en la Fundación Cardioinfantil, y como una oportunidad de mejora del procedimiento de cuidado, se encuentra que el recibo y entrega de turno es un momento de vital importancia para brindar un cuidado holístico por parte del equipo de enfermería permitiendo evaluar los procesos que han sido llevados durante el turno anterior. Para que este procedimiento sea llevado a cabo con la rigurosidad necesaria se han establecido protocolos de entrega y recibo de turno que están basados en evidencia científica lo cual permite brindar un cuidado fomentado en el pensamiento crítico y es a partir de estos protocolos que empezaremos a desarrollar nuestro proyecto de transición segura del cuidado.

1.3 ¿Cómo?

La realización de este proyecto para fortalecer la entrega y recibo de turno, se divide en seis etapas, con las cuales planeamos garantizar la transición segura del paciente.

Diagnóstico de la situación problema

De acuerdo a las sugerencias de nuestra docente de práctica respecto a la intención de establecer procesos que mejoren la transición segura de los pacientes, se realizó en un periodo de dos semanas la observación del proceso de entrega y recibo de turno en el cuarto piso de hospitalización adulto, a partir de la información recolectada en este proceso y de la revisión de la literatura no solo proporcionada por bases de datos de la Fundación Cardio-Infantil si no de bases externas como la Joint Comission, Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, etc. Se realiza una búsqueda y análisis de la información pertinente respecto al procedimiento de recibo y entrega de turno relacionado con la transición segura del paciente.

2. Hacer

Realización de herramienta de muestra de entrega de recibo y entrega de turno

Con la revisión de literatura se creó un formato de observación de recibo y entrega de turno el cual nos permitirá analizar de forma eficaz el procedimiento en la Fundación Cardio-Infantil. (Ver Anexo # 2)

Elaboración del Cronograma de Actividades

FECHA	ACTIVIDAD
22/02/2016	Diagnóstico de la situación problema
29/02/2016- 14/03/2016	Revisión de literatura y protocolos de recibo y entrega de turno.
15/03/2016- 17/03/2016	Creación de herramienta para la observación del Recibo y entrega de turno
17/03/2016- 06/04/2016	Aplicación de la herramienta de observación de recibo y entrega de turno
08/04/2016- 10/04/2016	Tabulación de resultados de la implementación de la herramienta de observación de recibo y entrega de turno
11/04/2016- 24/04/2016	Análisis de resultados del procedimiento de observación de recibo y entrega de turno
25/04/2016- 05/05/2016	Elaboración de propuesta para la oportunidad de mejoras
06/05/2016	Revisión del Trabajo y Preparación de la presentación final

Aplicación de herramienta de muestra de entrega y recibo de turno

La aplicación de la herramienta se realizara durante el recibo y entrega de turno, en el cuarto piso de hospitalización adulto de la fundación Cardioinfantil, el cual

cuenta con 14 habitaciones y 16 unidades de pacientes en los turnos establecidos por la institución mañana, tarde y noche, durante un periodo de dos semanas. Esta actividad se realiza con previa sensibilización del personal de enfermería, registro y posterior análisis.

3. Verificar

Análisis de la herramienta de entrega de recibo y entrega de turno.

Luego de la aplicación de la herramienta de muestra, tendremos el análisis realizado e identificados cada uno de los ítems evaluados en el procedimiento de recibo y entrega de turno para una transición segura del cuidado. De esta manera se generará una herramienta, que permita cumplir el objetivo en este proyecto.

4. Actuar

Propuesta como oportunidad de mejora

Durante la observación y el desarrollo del procedimiento de recibo y entrega de turno se evidencio la necesidad de crear una herramienta visual que pueda ser implementada como ayuda para el personal de enfermería y que complemente la integración del cuidado entre paciente, enfermera y familiar.

Descripción de la herramienta

La herramienta de implementación que sugiere a la fundación cardioinfatil en los servicios de hospitalización, corresponde a la elaboración de un buzón en material acrílico que se ubique al costado del hablador de cada paciente, en donde se especifique a través de tarjetas, si el paciente tiene alguna de las siguientes condiciones durante el día.

1. Hemodiálisis
2. Diálisis
3. Procedimiento quirúrgico
4. Examen diagnostico
5. Transfusión
6. Nada vía oral
7. Quimioterapia

Matriz DOFA

	Fortalezas	Debilidades
TRANSICIÓN DEL CUIDADO SEGURO	1. Concientización por parte del personal de enfermería de la importancia del proceso de recibo y entrega de turno. 2. La FCI cuenta con un procedimiento de recibo y entrega de turno para garantizar una transición de cuidado seguro 3. Disposición por parte del personal de enfermería para mejorar la aplicación del protocolo de recibo y entrega de turno. 4. Referenciación Guía de transición del cuidado de la RNAO basada en la experiencia.	1. Falta de adherencia por parte de las auxiliares de enfermería al procedimiento de recibo y entrega de turno. 2. Carga laboral y complejidad de los pacientes del servicio por lo que existe una limitación del tiempo para el cumplimiento del procedimiento. 3. El sistema de información de la FCI puede presentar problemas en la red. 4. No lograr una comunicación efectiva entre equipos interdisciplinarios.

Oportunidades	POTENCIALIDADES	DESAFIOS
1. Apoyo por parte de las estudiantes de enfermería de La Universidad de la Sabana para realizar la correcta aplicación del protocolo 2. Se cuenta con la aplicación de la guía de transición del cuidado de la RNAO práctica basada en la evidencia dando lineamientos para mejorar el protocolo de recibo y entrega de turno en la FCI. 3. Retroalimentación del personal de la institución sobre el protocolo de recibo y entrega de turno	1. El liderazgo ejercido por la enfermera en el equipo de trabajo de los turnos de la mañana, tarde y noche. 2. El personal de la institución es receptivo a las retroalimentaciones periódicas para mejorar los procesos de atención en la institución.	1. Lograr la completa adherencia del personal del cuarto piso al procedimiento de recibo y entrega de turno. 2. Actualizar el manual de buenas prácticas de enfermería de la institución sobre las nuevas estrategias y la implementación de un instrumento tecnológico. . 3. Iniciar una cultura de aplicación de pensamiento clínico en la transición del cuidado.
Amenazas	RIESGOS	ADVERTENCIAS
1. Privacidad del paciente. 2. Barrera ante el desconocimiento del diagnóstico por parte del paciente y/o familia.	1. Desinterés por parte del personal de enfermería en cuanto a las retroalimentaciones. 2. La carga laboral del personal de enfermería no permitirá la completa adherencia al protocolo de recibo y entrega de turno. 3. No lograr una comunicación efectiva entre equipos de trabajo.	1. Adherencia a nuevas tecnologías.

Resultados

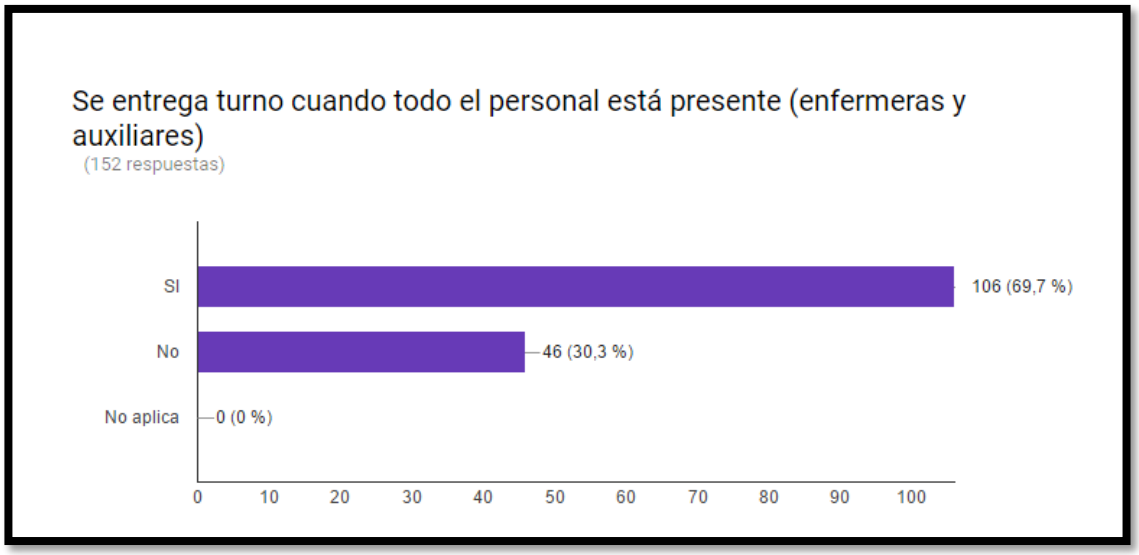
Los resultados sobre el proceso de observación en la participación del recibo y entrega de turno permiten hacer un diagnóstico situacional sobre la aplicación del protocolo en la institución y la identificación de necesidades a trabajar en la transición segura del cuidado.

Gráficas del formato de observación de Entrega y Recibo de turno Noche/ Mañana

Grafica 1

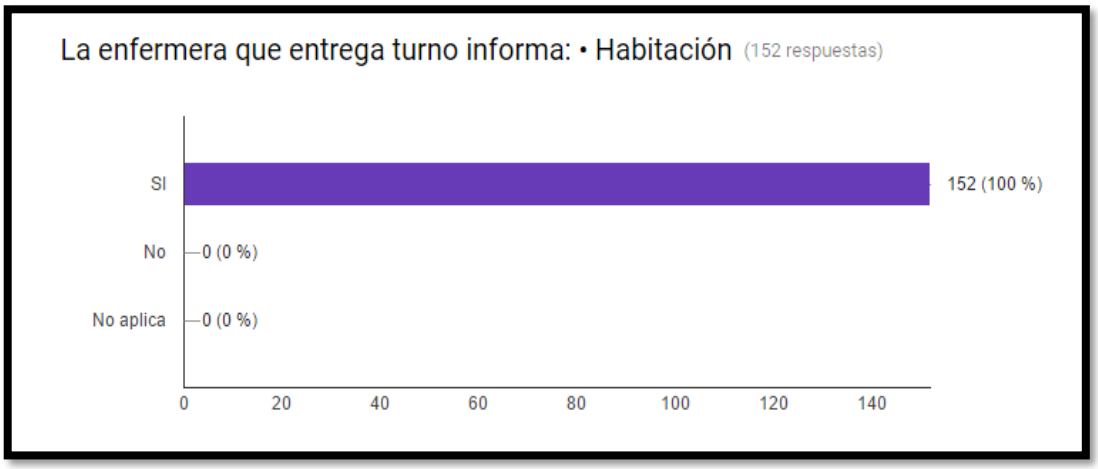
En la gráfica anterior se puede evidenciar que en el servicio de hospitalización cuarto piso, turno mañana, existe una fortaleza debido a que la mayoría de veces el personal de enfermería no se sobrepasa los quince minutos establecidos para empezar el procedimiento de recibo y entrega de turno con un 65,8 % a diferencia de las veces que si se sobrepasa con un 34,2%

Grafica 1.1



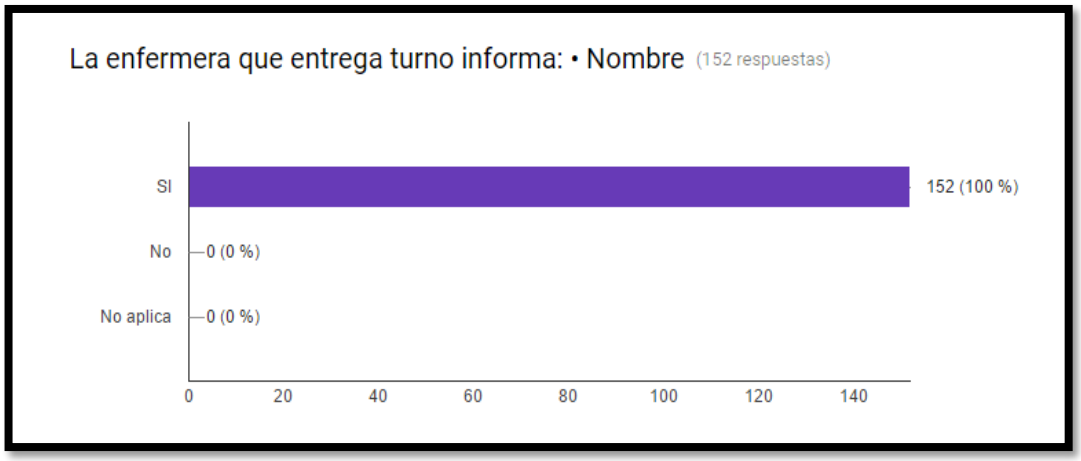
En esta gráfica se puede observar que en el procedimiento de entrega y recibo de turno las enfermeras siempre están presentes para complementar los cuidados realizados en equipo de cada paciente con un 69,7%, sin embargo algunas veces solo está completo el personal que recibe y la enfermera que entrega mientras el demás personal se encuentra terminando sus labores representando un 30.3% de veces.

Grafica 1.2



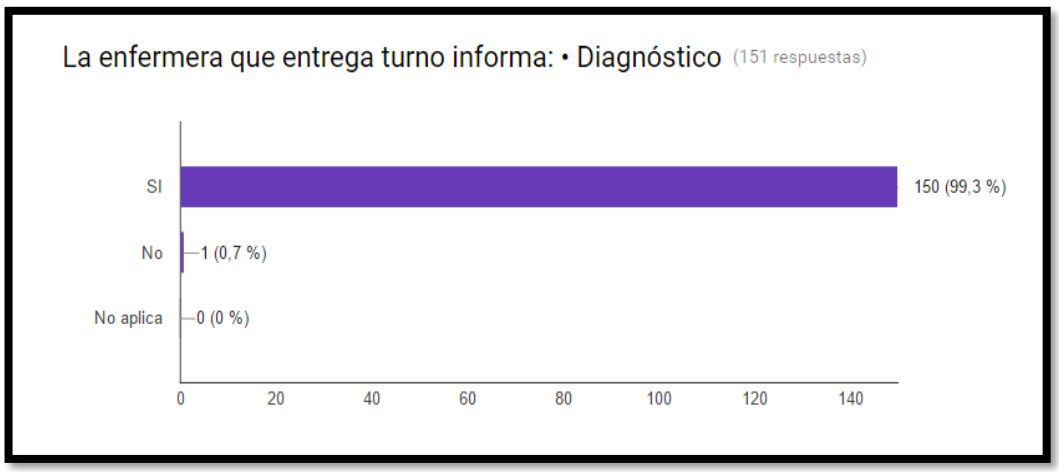
La gráfica refleja que las enfermeras que entregan turno de la noche al personal de la mañana, a la hora de realizar el procedimiento de recibo y entrega de turno, mencionan el número de habitación representando un 100%.

Grafica 1.3



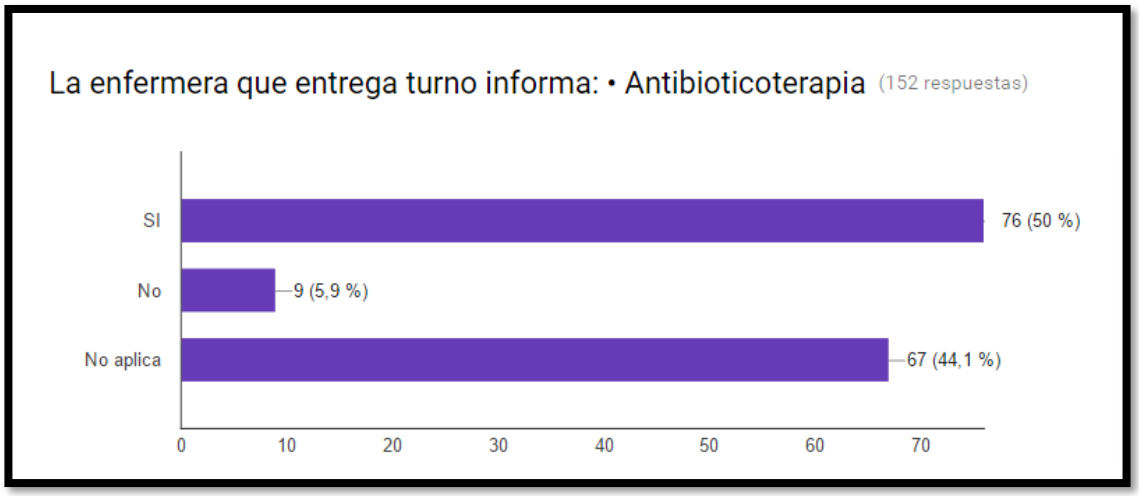
La gráfica refleja que las enfermeras que entregan turno de la noche al personal de la mañana, a la hora de realizar el procedimiento de recibo y entrega de turno, presentan al paciente por su nombre completo representando un 100%.

Grafica 1.4



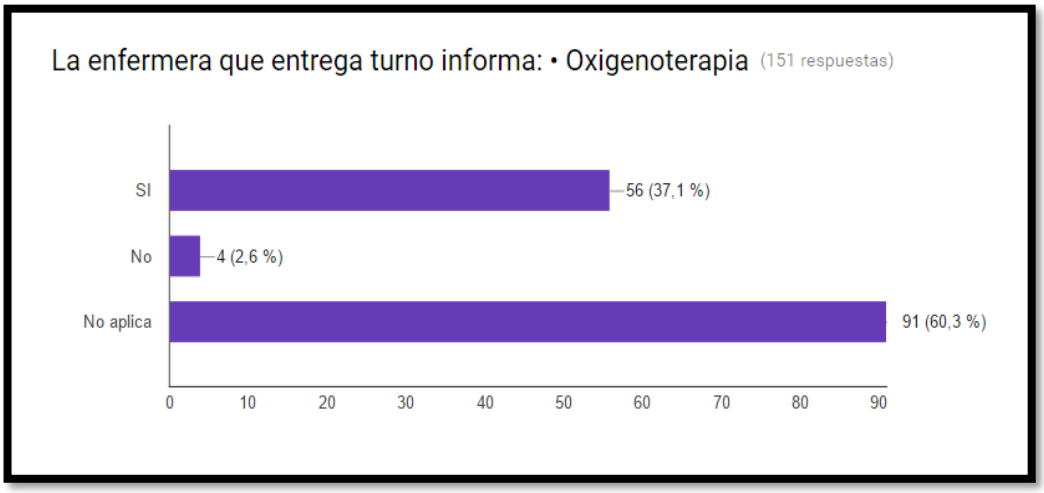
Se observó que durante el procedimiento de recibo y entrega de turno se mencionan los diagnósticos y antecedentes del paciente, sin resaltar los días de estancia hospitalaria, por este motivo se debe evaluar los cambios del paciente debido a su constante evolución representada en un 100%.

Grafica 1.5



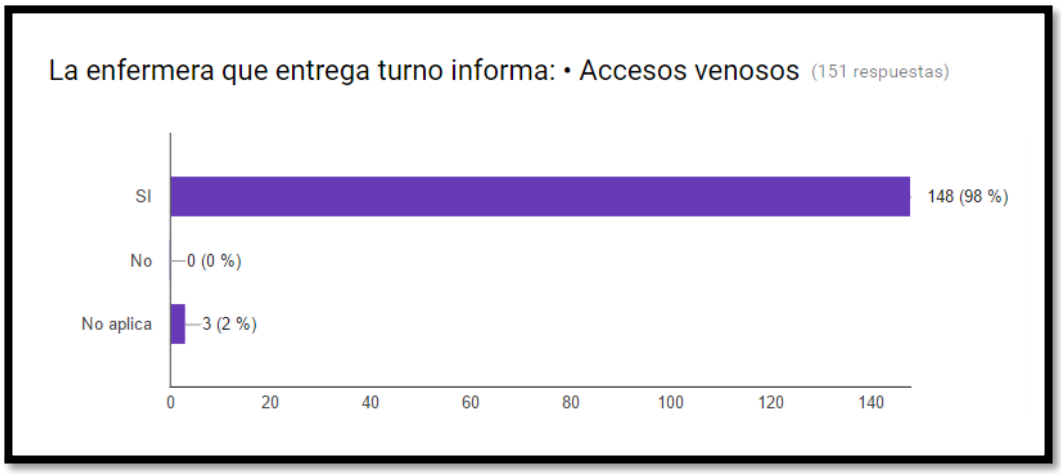
En la gráfica representa que el 55.9 % del 100% de los pacientes que tenían un esquema de antibioticoterapia, solo el 50% mencionaba el tipo de antibióticos y el día correspondiente, sin embargo el 5.9% lo realizaba de forma incompleta.

Grafica 1.6



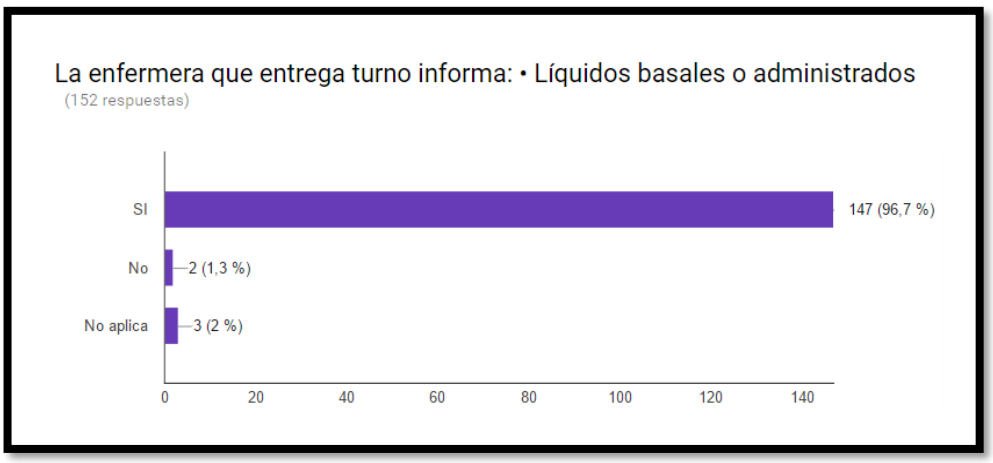
De los pacientes en el servicio el 63 % usaban un soporte de oxígeno, donde se pudo evidenciar que el 37,1% en el procedimiento de entrega de turno si mencionada esta característica de los pacientes mientras el 2,6 % era desapercibido por el personal.

Grafica 1.7



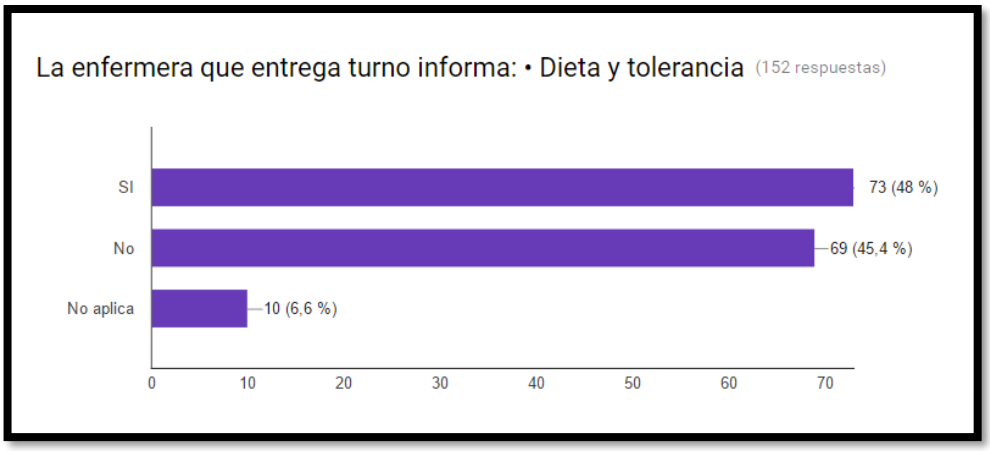
Se evidencia que en el turno de la mañana, la mayoría del personal de enfermería da a conocer si cada paciente tiene o no accesos venosos, además de esto menciona en que vena está ubicado, la fecha de colocación y si alguno ha sido retirado o nuevo, representando el 98% en comparación a un 2% que lo realiza de manera incompleta o no es mencionado

Grafica 1.8



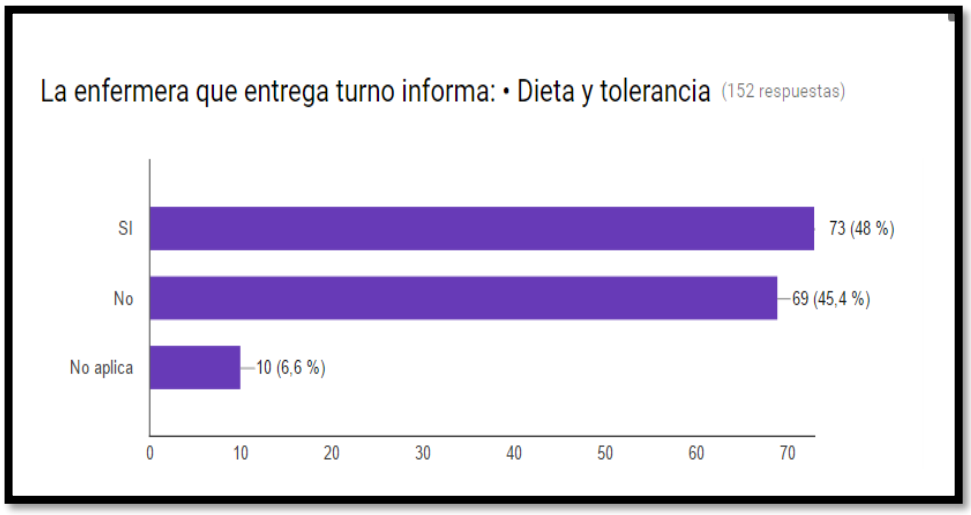
El 98 % de los pacientes que tenían algún tipo de líquidos de base, o los que durante el turno se habían administrado, el 96,7 fueron dados a conocer durante el procedimiento de recibo y entrega de turno, donde solo el 1,3 % no lo dio a conocer o fue de manera incompleta.

Grafica 1.9



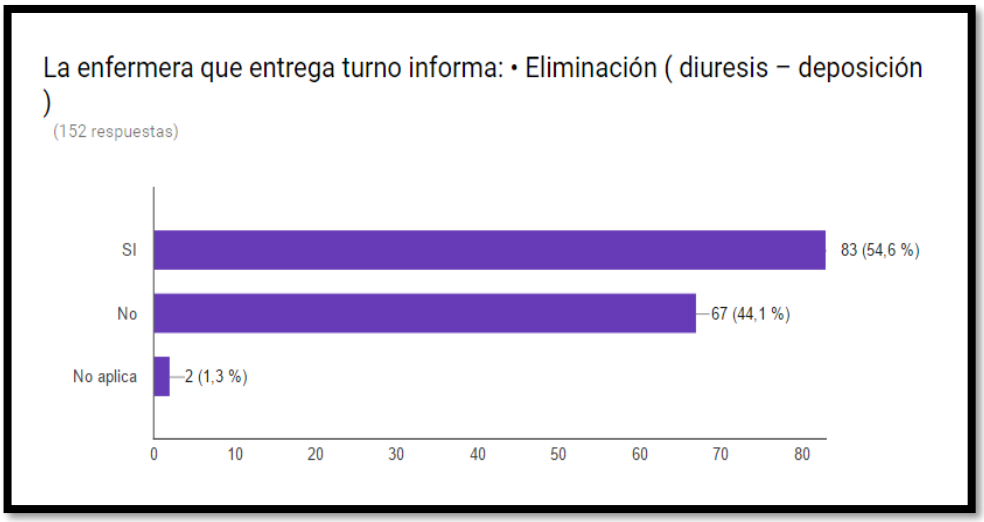
Respecto a las dietas y la tolerancia de las mismas el 93.4% del 100%, tenían una dieta con recomendaciones específicas de las cuales el 48% fueron nombradas claramente según cada paciente y el 45.4% les hacía falta explicar la tolerancia de estas comidas, si comió bien o no las mencionó.

Grafica 1.10



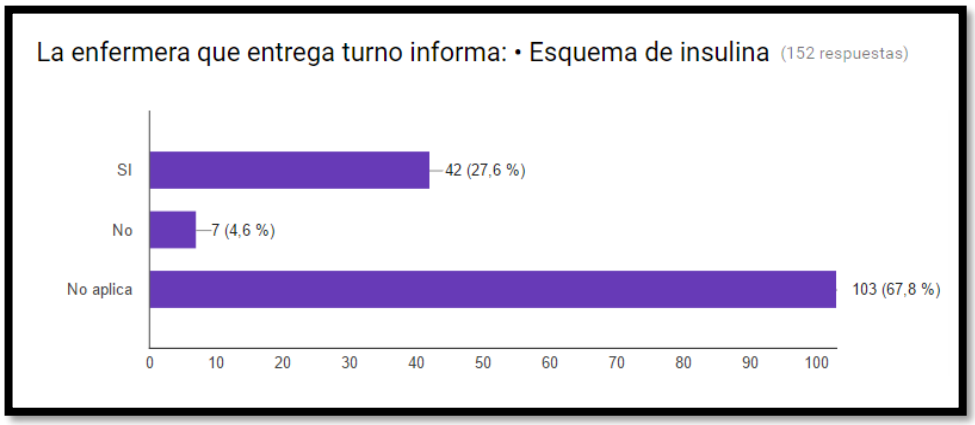
Respecto a las dietas y la tolerancia de las mismas el 93,4 de los 100% pacientes tenían una dieta con recomendaciones específicas de las cuales el 48 % fueron mencionadas claramente según cada paciente y el 45,4 % les hacía falta explicar la tolerancia de estas comidas, si comió bien o no las mencionaban

Grafica 1.11



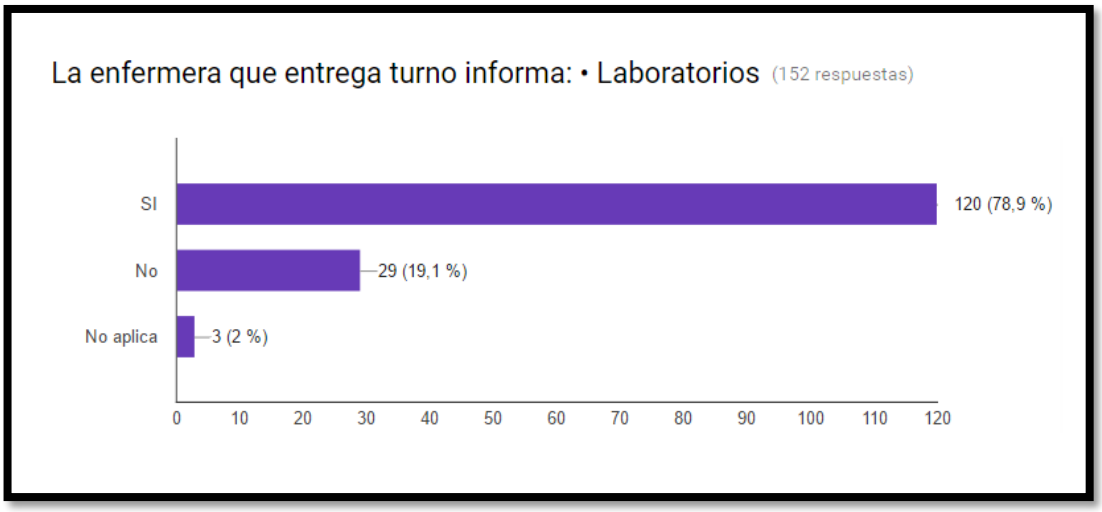
En el proceso de recibo y entrega de turno el personal de enfermería informa sobre la eliminación que tiene cada paciente durante el turno en lo cual cumple con esto el 54,6 %, sin embargo el 44,1% no lo hacen de manera clara o no es mencionado durante el procedimiento.

Grafica 1.12



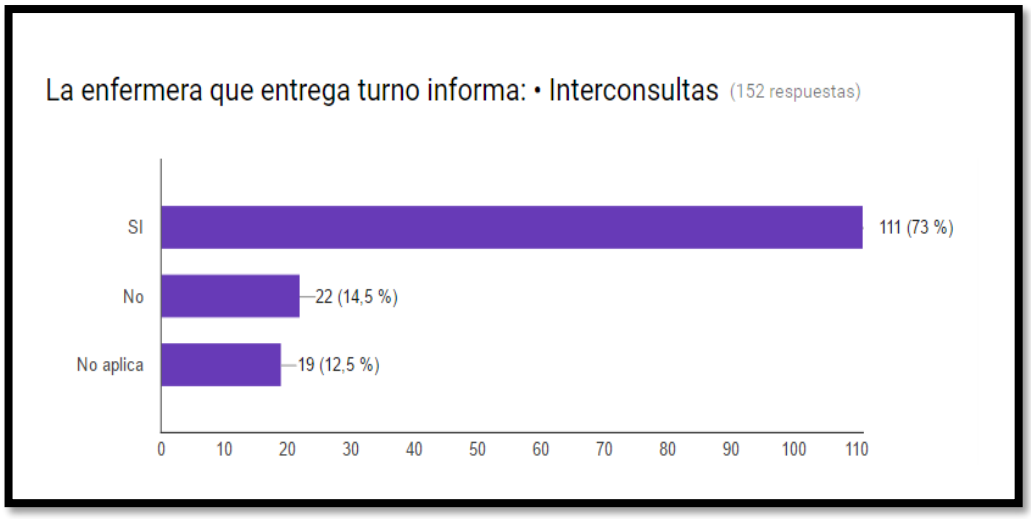
Los pacientes que presentaban patologías como la diabetes y tenían su esquema de insulina representaban el 32.6% en todo el servicio, el 26,6 % de los pacientes se les mencionada el esquema de manera completa, por el contrario el 4,6 % lo hacían de manera incompleta mencionando solo el esquema, sin aclarar las dosis u horario correspondiente.

Grafica 1.13



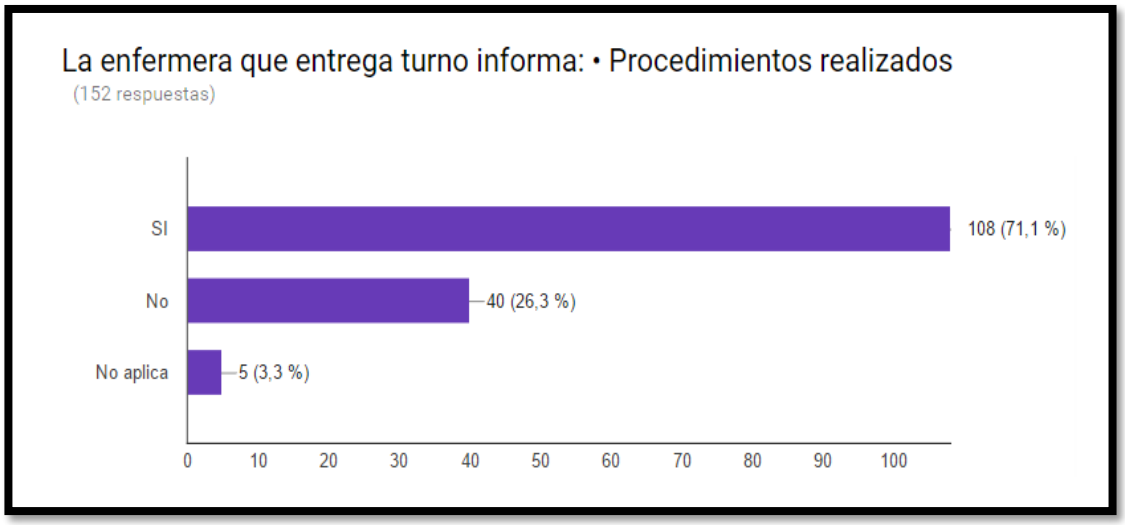
Podemos analizar que una de las fortalezas con las que cuenta el personal de enfermería en el procedimiento de entrega de turno es que el 78,9% de los pacientes que contaban con un seguimiento de sus laboratorios eran mencionados cada uno, revisando conjuntamente las alteraciones que se tenían y así mismo los cambios en el cuidado, solo el 19,1% mencionaba solo que se le habían tomado los laboratorios de control.

Grafica 1.14



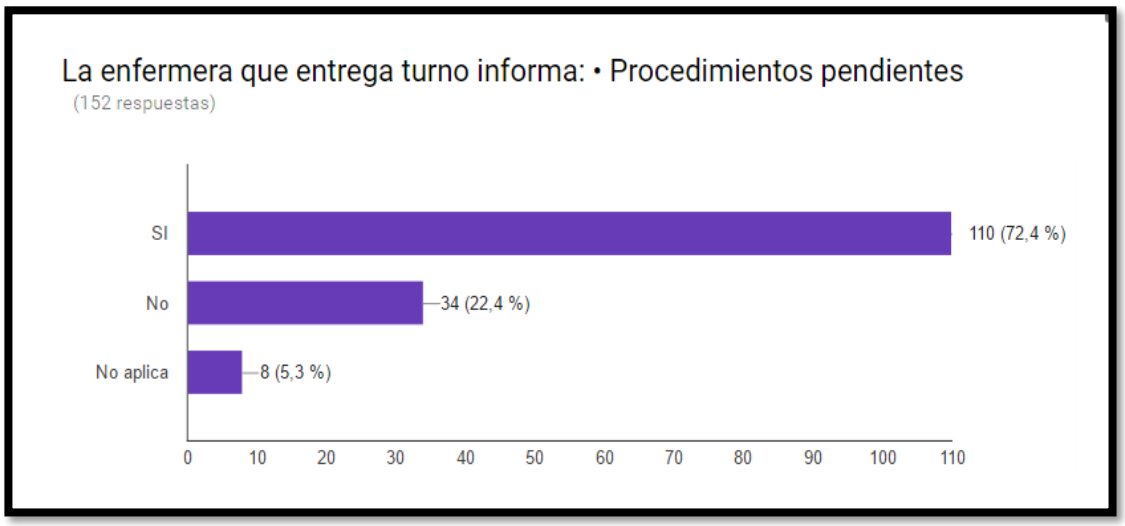
Esta gráfica nos muestra que de las interconsultas que los pacientes tienen pendientes durante el día el cual refleja el 21,7% el personal cumple con brindar esta información el en procedimiento de entrega y recibo de turno con un 73%, pero un 14,5 no brinda la información.

Grafica 1.15



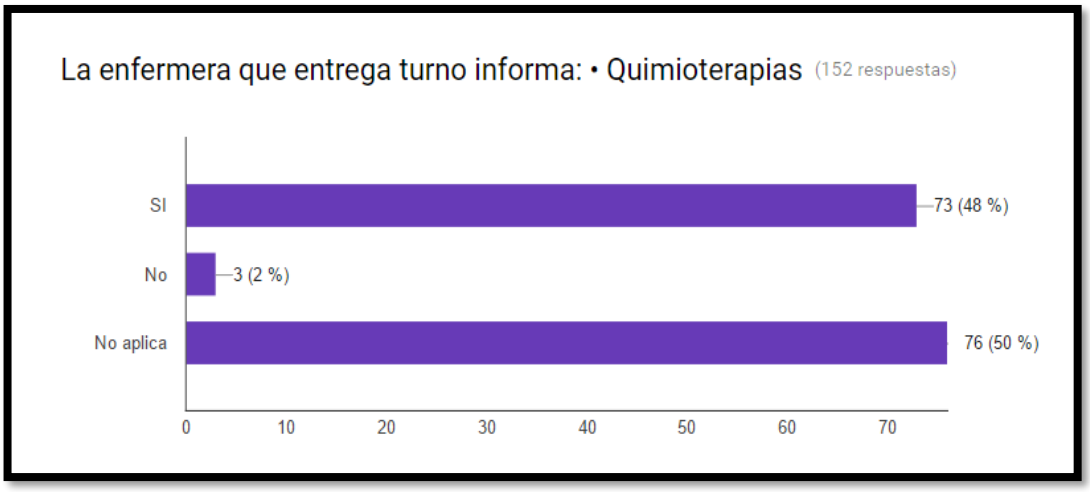
Del 94,7% que representaba los pacientes que tenían pendiente la realización de algún procedimiento durante el turno el 71,1% explica que se le fue realizado durante todo el turno o en que procedimiento se encuentra el paciente en el procedimiento de entrega de turno, no obstante el 26,3% no informa de que se le realizó durante el turno.

Grafica 1.16



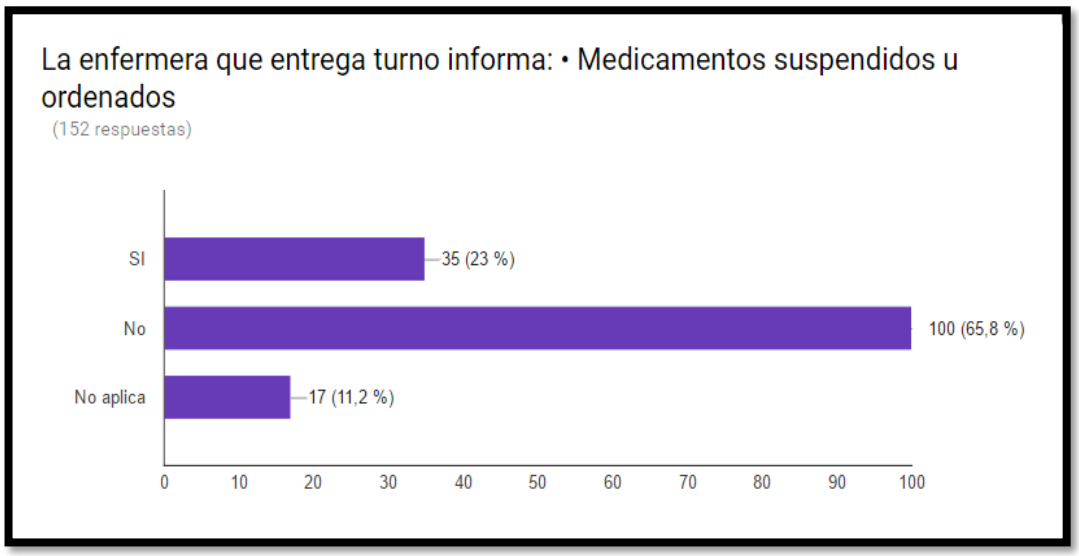
La gran mayoría de pacientes en el servicio cada día tiene pendiente algún procedimiento por realizar durante el día el cual se refleja en un 94,8 % de los pacientes, en donde el 72,4 % es mencionado durante el turno para poder tener una continuidad en el cuidado, sin embargo el 22,4% no es mencionado al personal que recibe turno.

Grafica 1.17



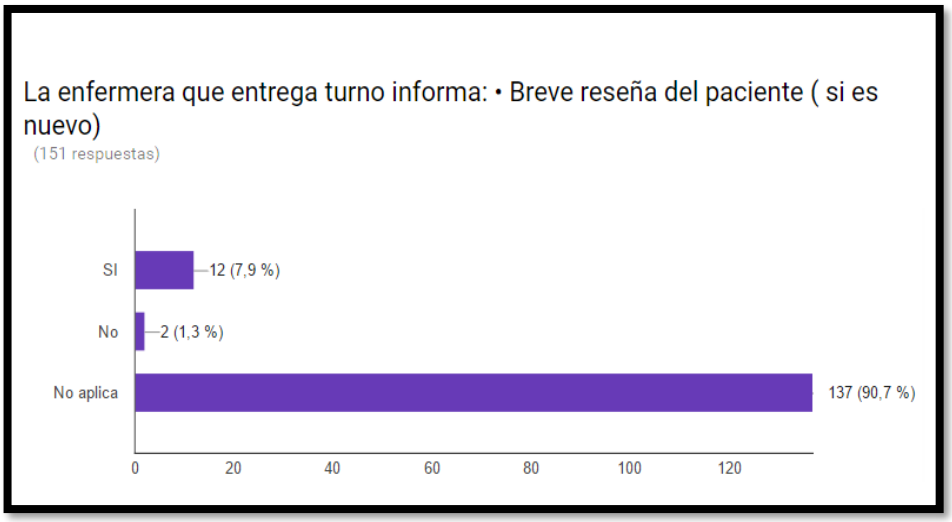
Los pacientes que maneja este servicio son su gran mayoría pacientes hematooncológicos por lo cual el 50% de los pacientes son de este tipo y presentan algún tipo de prototipo de quimioterapia, donde el 48% es informado de manera clara y completa durante la entrega de turno y solo el 2% de estos se menciona pero no completamente.

Grafica 1.18



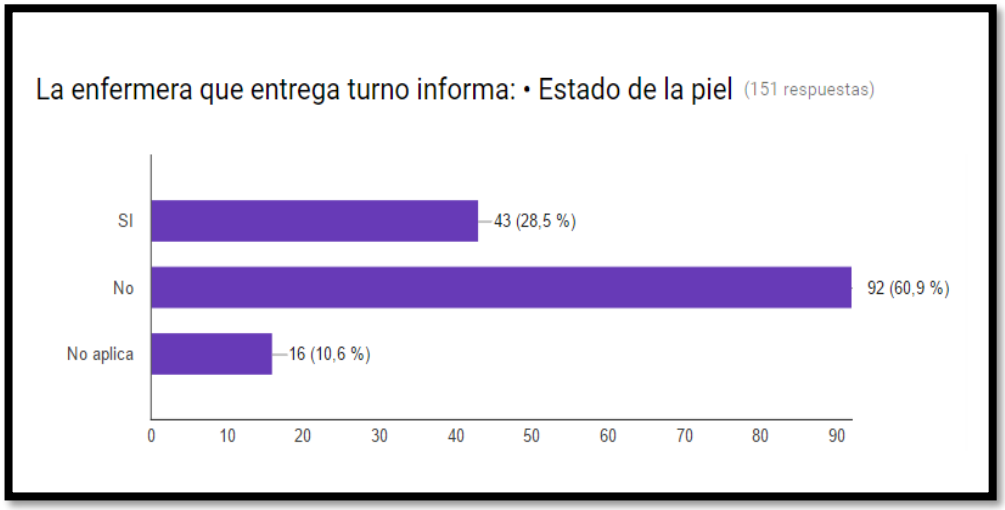
A pesar de que los medicamentos ordenados y/o suspendidos quedan registrados en el kardex de enfermería y en el sistema, durante el procedimiento de entrega y recibo de turno estos medicamentos en la mayoría de los casos no fueron mencionados.

Grafica 1.19



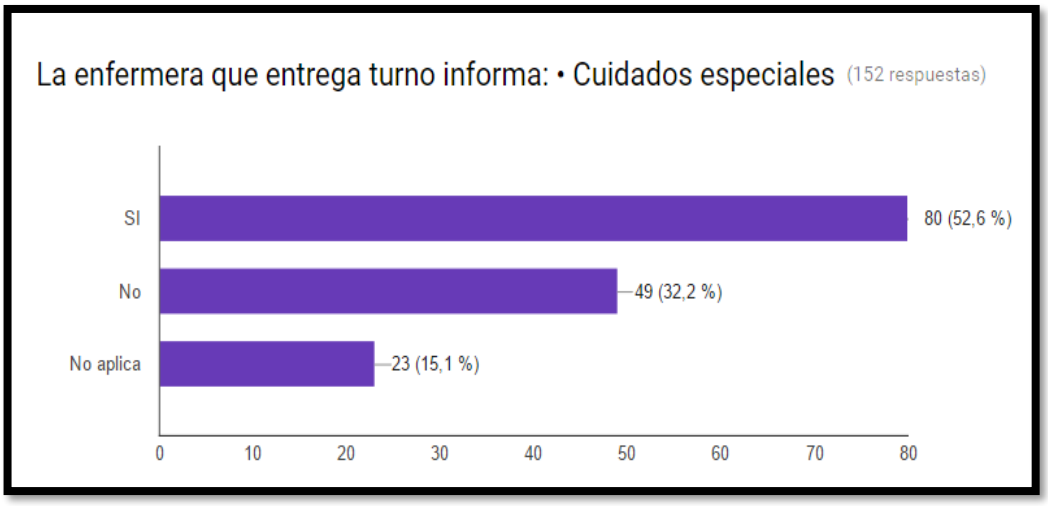
De esta gráfica se puede deducir que el porcentaje de pacientes nuevos en el servicio durante el periodo de revisión de entrega y recibo de turno fue mínimo, sí embargo, cuando existían pacientes nuevos en el servicio en su mayoría fue realizada una reseña del paciente para optimizar el cuidado del mismo, con un porcentaje de 7.9%.

Grafica 1.20



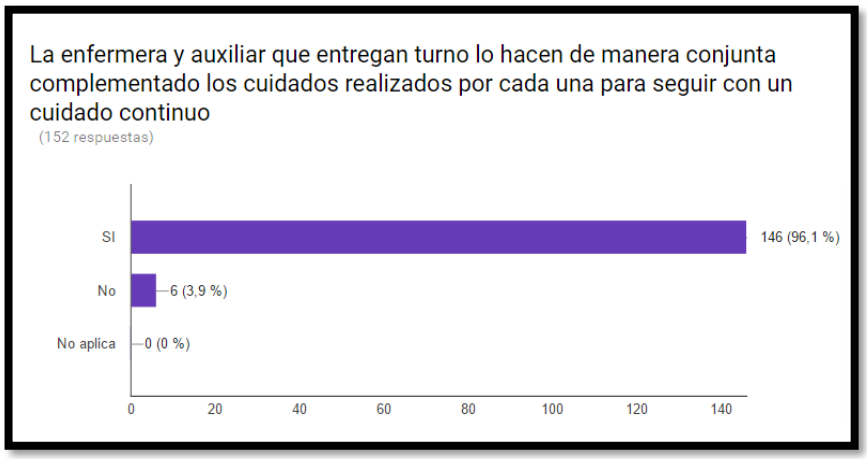
En un 60.9 % durante la entrega y recibo de turno no se informó el estado de la piel de los pacientes y sólo en un 28.5% de los casos revisados se informó el estado de la piel del paciente.

Grafica 1.21



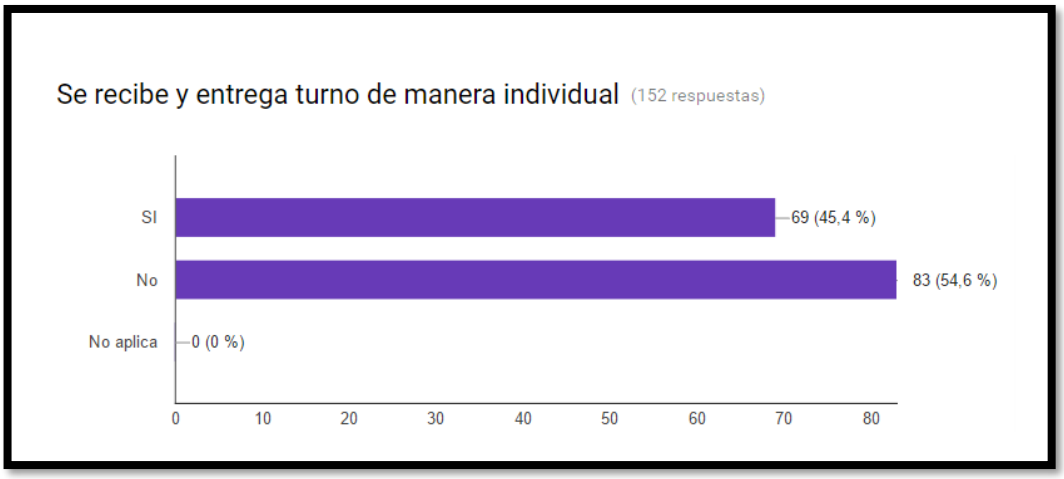
En esta gráfica queda representado como en un 52.6% la enfermera informa cuidados especiales a tener en cuenta con sus pacientes, en un 32.2% no son informados estos cuidados y en un 15.1% no aplica al caso, ya que los pacientes no tenían cuidados especiales para ser informados.

Grafica 1.22



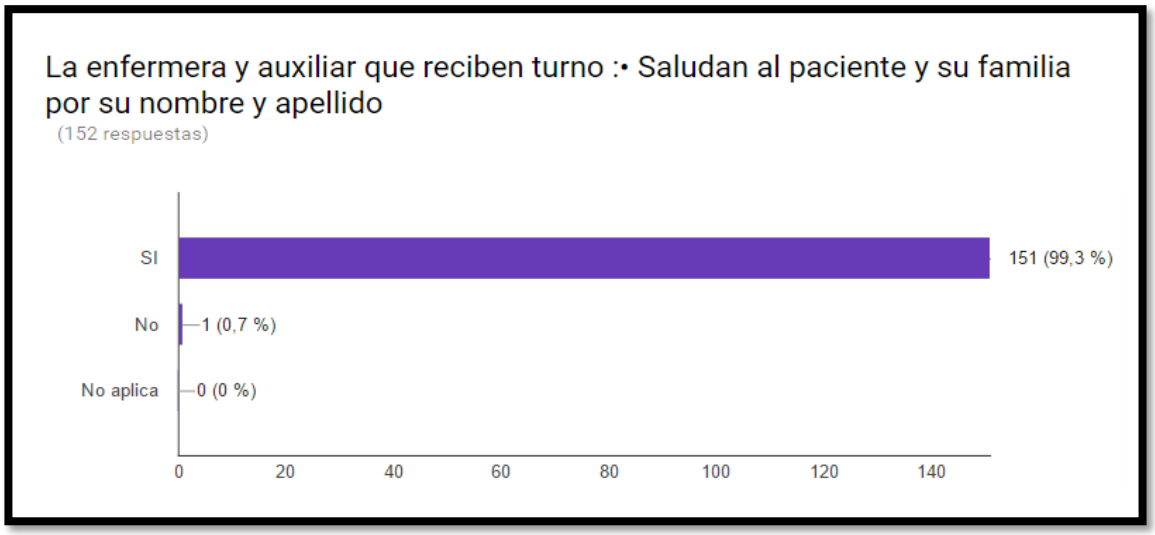
En el procedimiento de recibo y entrega de turno es evidente como el equipo de enfermería trabaja conjuntamente complementando esta actividad y permitiendo un cuidado continuo.

Grafica 1.23



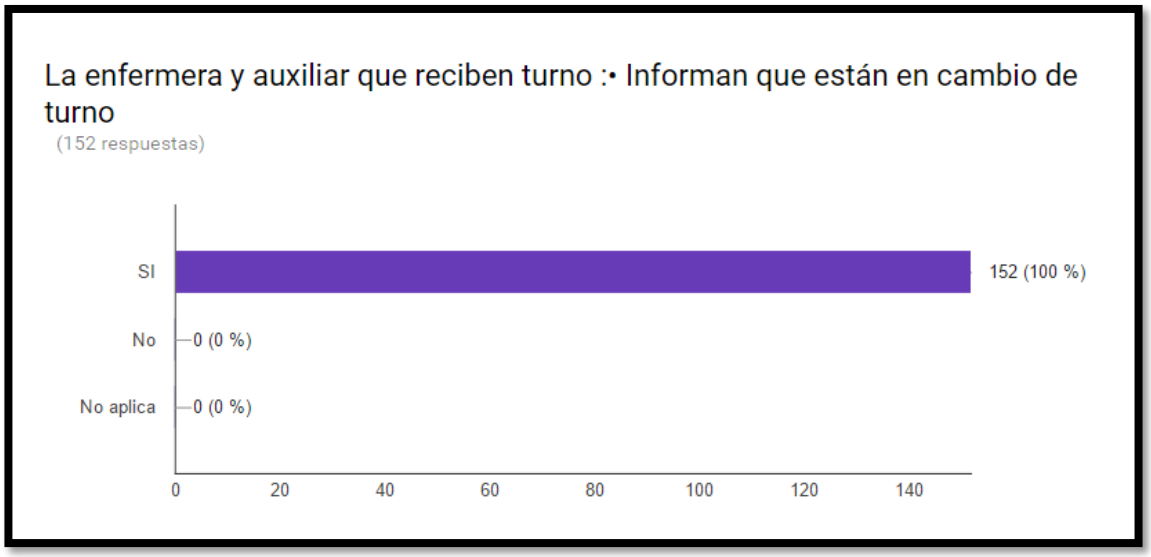
Esta gráfica evidencia como en una gran parte de los casos no se entrega y recibe turno de manera individual, confirmado con un porcentaje de 54.6%.

Grafica 1.24



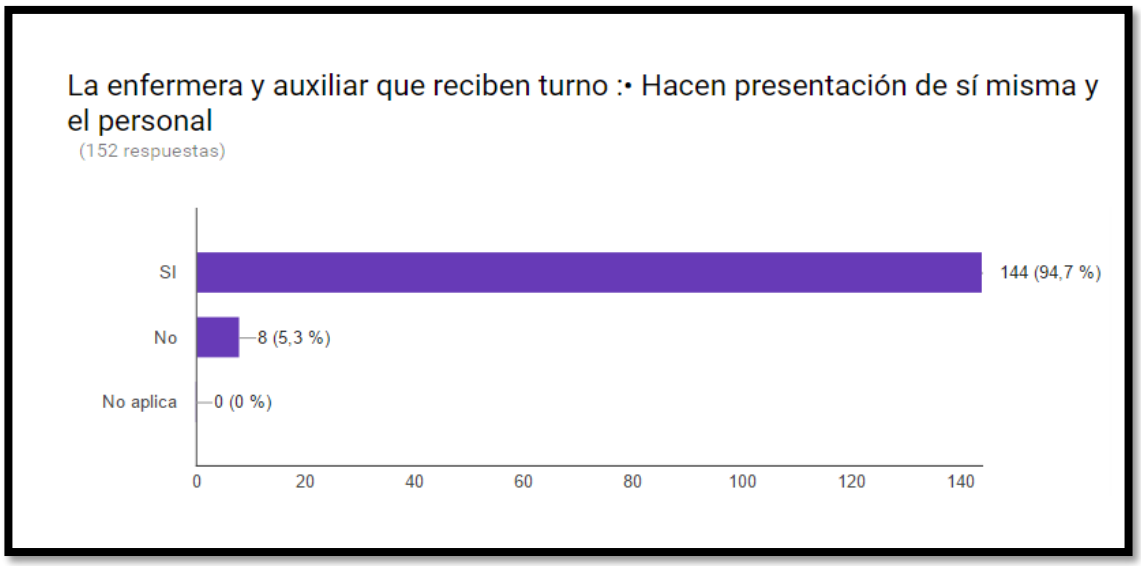
Esta gráfica evidencia como en un 99.3% de los casos el equipo de enfermería saludo al paciente por su nombre y apellido, cumpliéndose el ítem casi en su totalidad.

Grafica 1.25



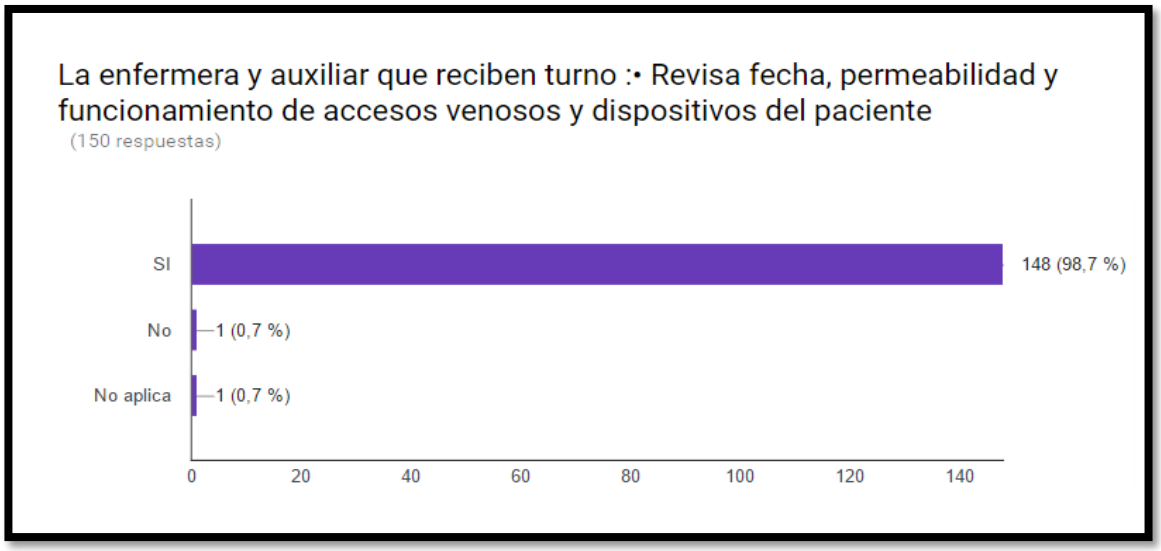
En la gráfica 25 el ítem cumple el porcentaje en su totalidad, es decir, en todos los casos durante la revisión, el equipo de enfermería informó que se encontraban en cambio de turno.

Grafica 1.26



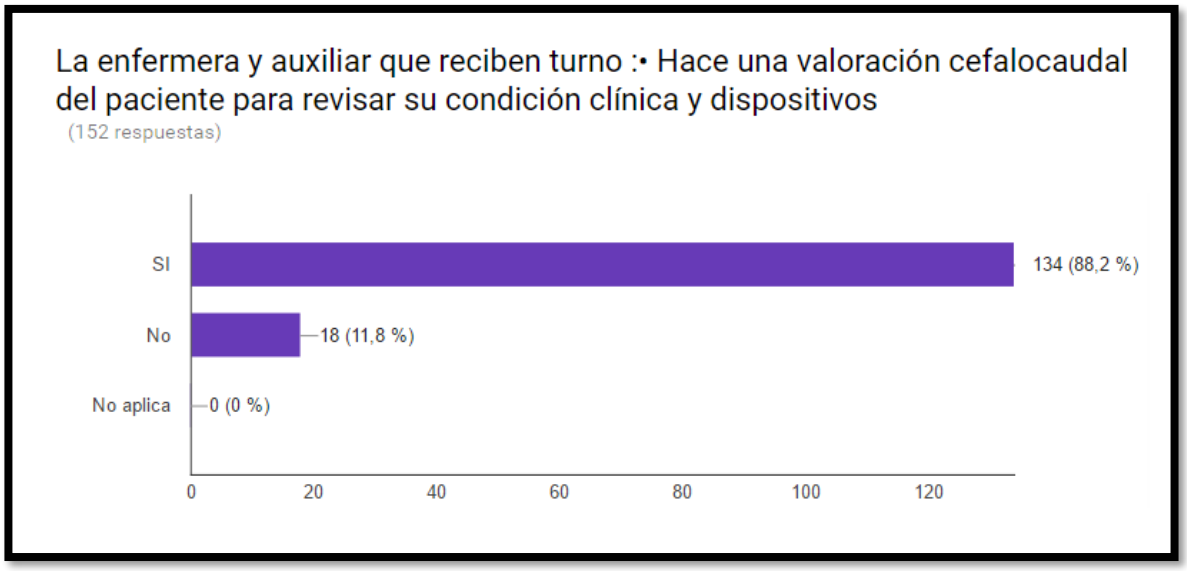
A través de la gráfica 26 se constata como el personal de enfermería en un 94.7% de los casos, es decir, en la mayoría de los casos hizo presentación de sí mismos y de su equipo.

Grafica 1.27



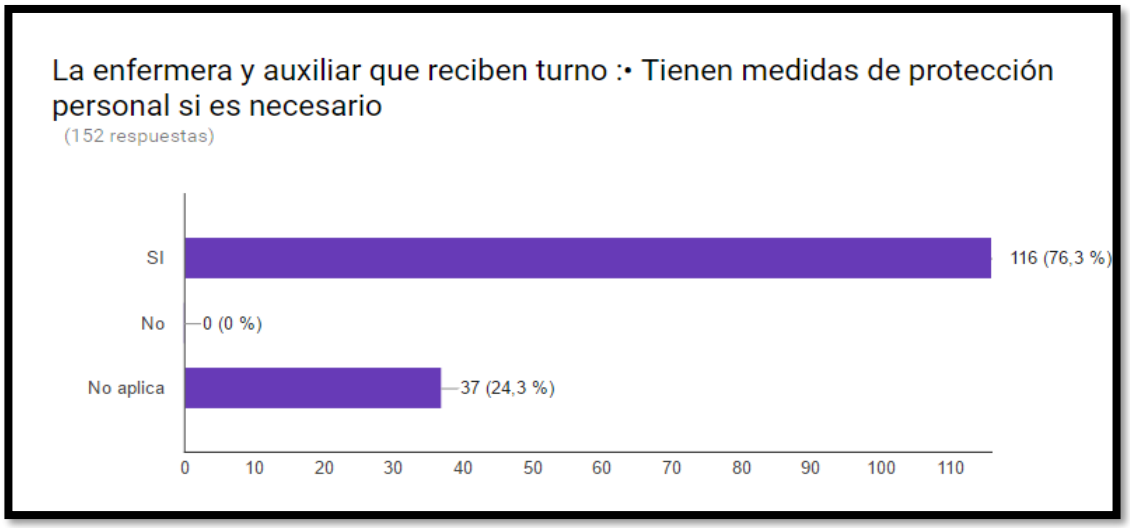
En este ítem se observa una gran adherencia puesto que un 98.7% de las veces el personal de enfermería en el recibo y entrega de turno verifico fecha, permeabilidad y funcionamiento de accesos venosos y dispositivos del paciente.

Grafica 1.28



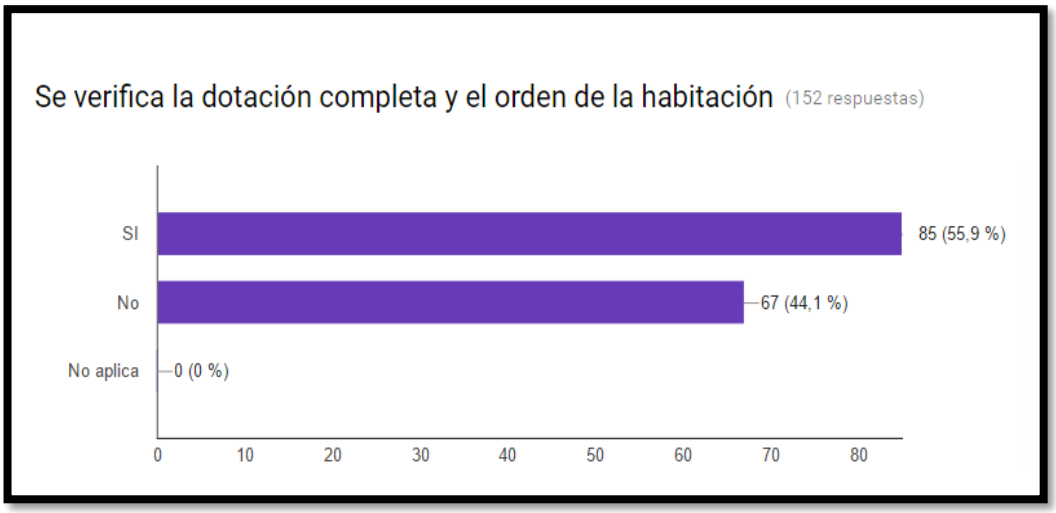
La gráfica 28 nos confirma cómo en un gran porcentaje, en este caso un 88.2% de los casos se realiza una valoración cefalocaudal del paciente que incluye no sólo su condición clínica sino también los dispositivos que tiene el paciente.

Grafica 1.29



A través de la gráfica se constata que existe una gran adherencia a las medidas de protección personal por parte del equipo de enfermería.

Grafica 1.30

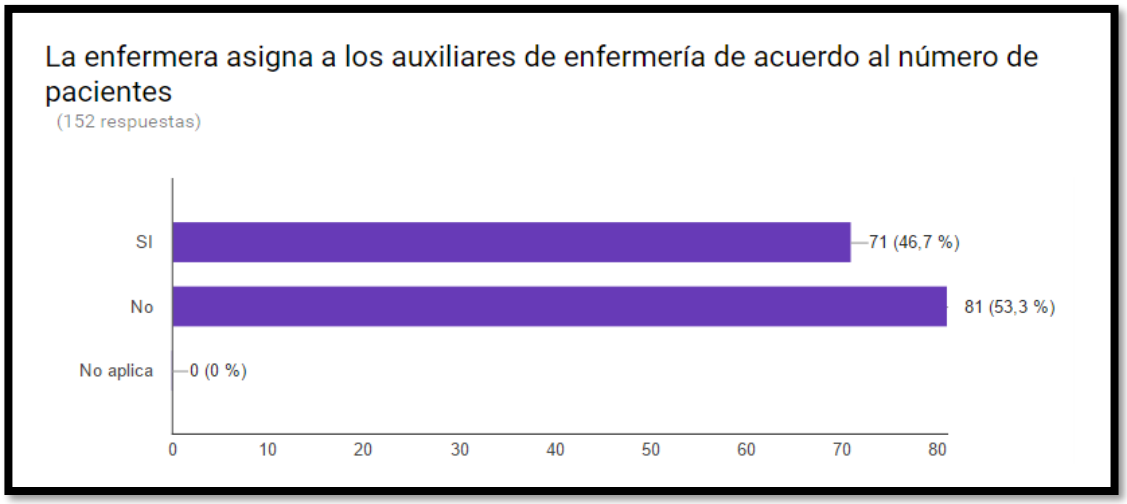


De acuerdo a lo señalado en la tabla 30 se evidencia como en la mayoría de los casos, es decir en un 55.9%, en el procedimiento de entrega y recibo de turno se verificó la dotación completa y el orden de la habitación.

Grafica 1.32

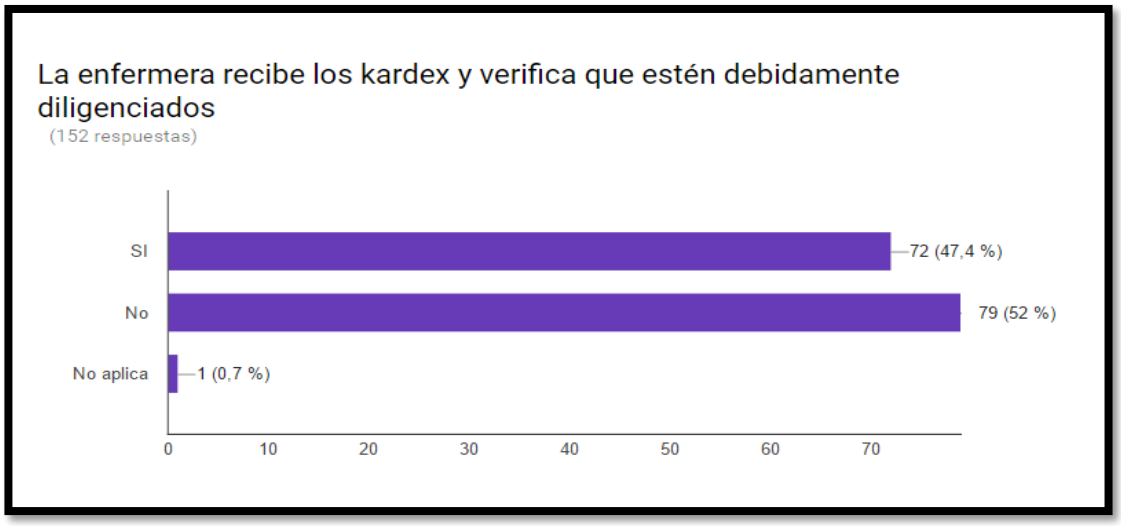
De acuerdo, a los resultados arrojados por la tabla 32, se evidencia que en la mayoría de ocasiones en el procedimiento de entrega y recibo de turno no se realiza verificación de los desechos dispuestos en la habitación.

Grafica 1.33



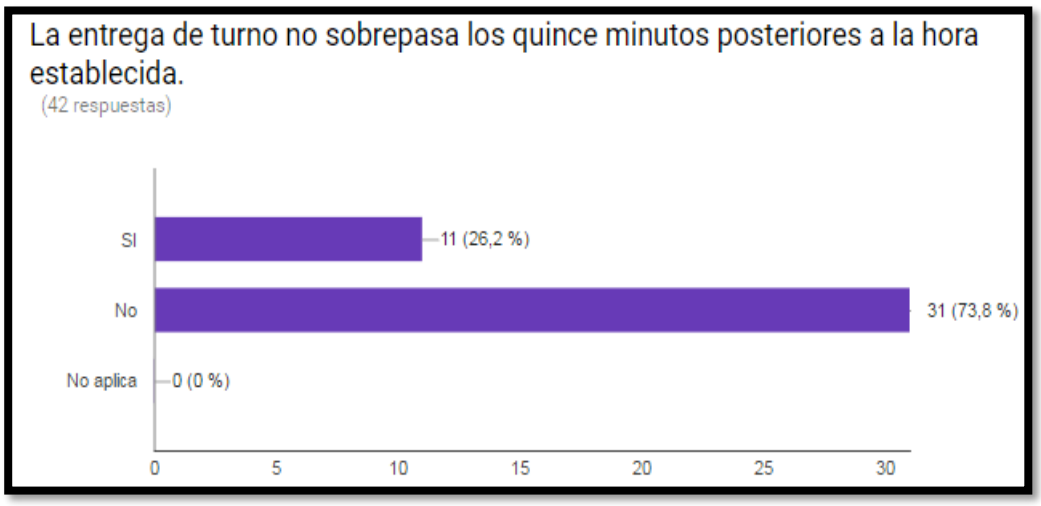
El resultado de la tabla 34 muestra un resultado equivalente en ambos lados, pues por un lado se evidencia que un 46.7% de las enfermeras asigna a su personal auxiliar de enfermería de acuerdo al número de pacientes y por otro lado un 53.3% no lo hace de esta manera.

Grafica 1.34



En la gráfica número 34 se observa como el porcentaje de recibo y verificación de llenado de los Kardex, evidencia un resultado ambivalente, pues un 47,4% de las enfermeras en el procedimiento de recibo y entrega de turno verificaron el debido diligenciamiento de los mismos, pero un 52% no lo hizo.

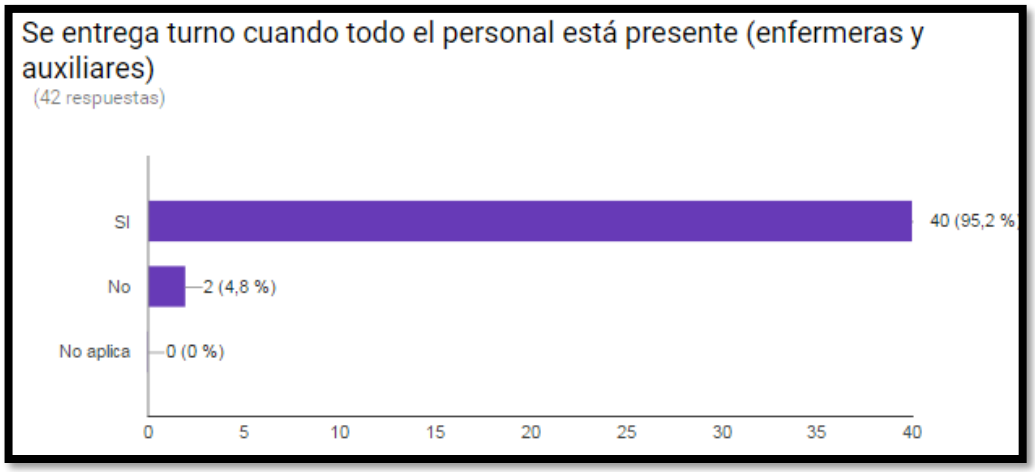
Gráficas del formato de observación de recibo y entrega de turno Mañana/Tarde
Grafica 2



+

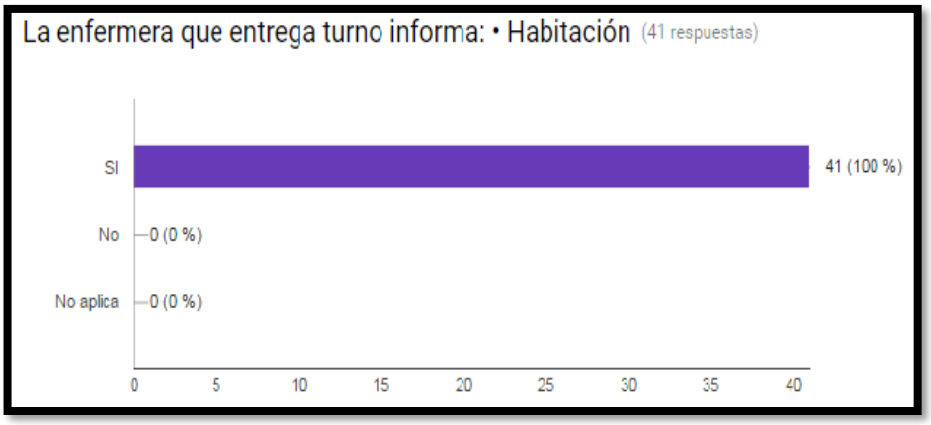
En la gráfica anterior se puede evidenciar que en el servicio de hospitalización cuarto piso, turno tarde, cumple con la hora establecida por el protocolo para la el procedimiento de recibo y entrega de turno con un 73 % que no sobrepasa la hora establecida vs a un 26% que sobrepasa

Grafica 2.1



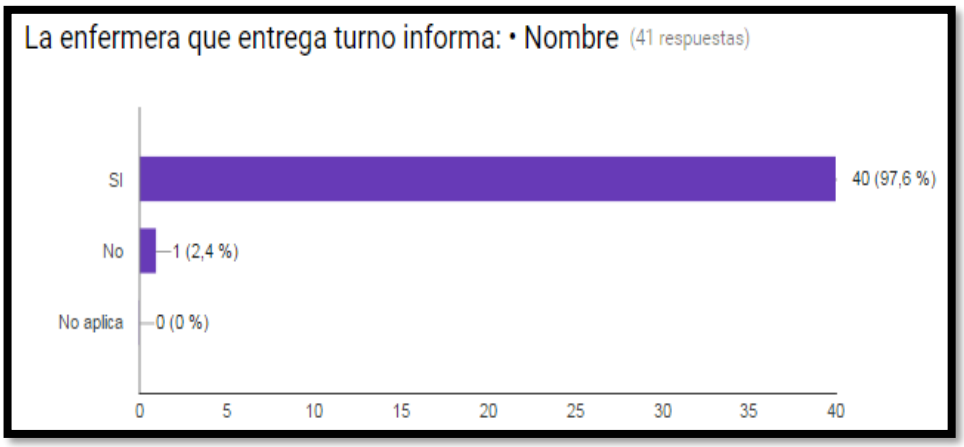
De acuerdo con la gráfica anterior se puede evidenciar que en el servicio de hospitalización cuarto piso, turno tarde, se inicia el procedimiento de recibo y entrega de turno cuando el personal de enfermería está presente en su totalidad (95%)

Grafica 2.2



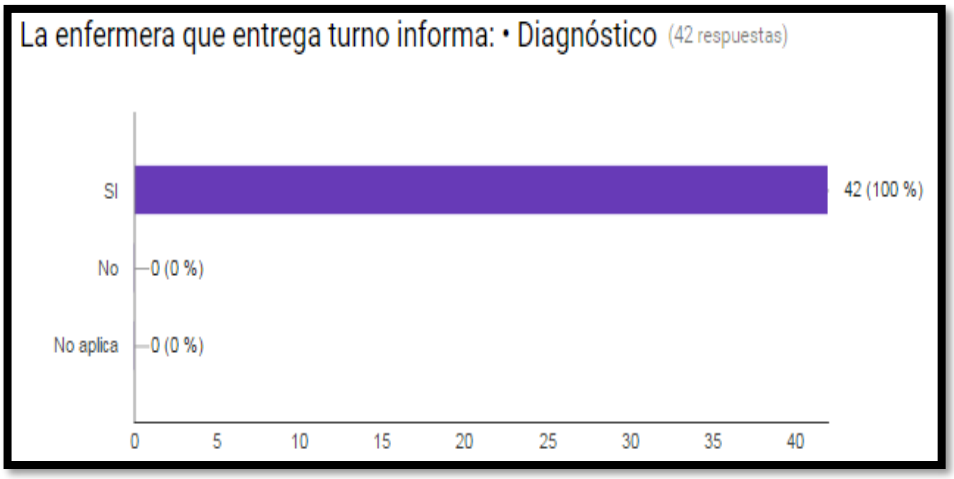
De acuerdo con la gráfica anterior se puede evidenciar que en el servicio de hospitalización cuarto piso, turno tarde, el total de jefes de enfermeras informa durante el procedimiento de entrega y recibo de turno el número de la habitación

Grafica 2.3



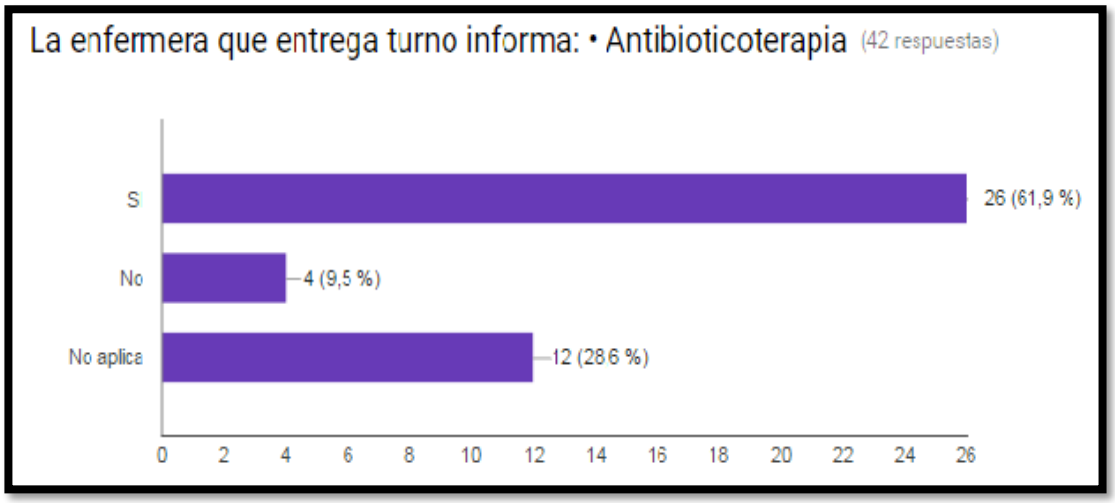
De acuerdo con la gráfica anterior se puede evidenciar que en el servicio de hospitalización cuarto piso, turno tarde, el total de jefes de enfermeras informa durante el procedimiento de entrega y recibo de turno el nombre completo del paciente.

Grafica 2.4



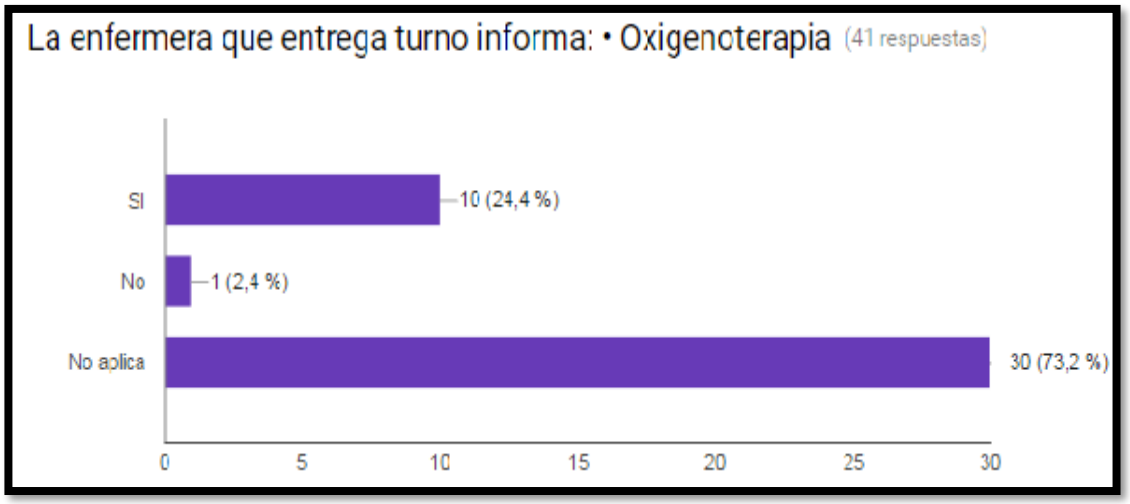
Se observó durante el proceso de recibo y entrega de turno se mencionada todos los diagnósticos y antecedentes que presentaba el paciente sin importar que este llevara muchos días y fuera conocido por todo el personal, teniendo en cuenta que estos podrían cambiar cada día por tal su vital importancia representando un 100%

Grafica 2.5



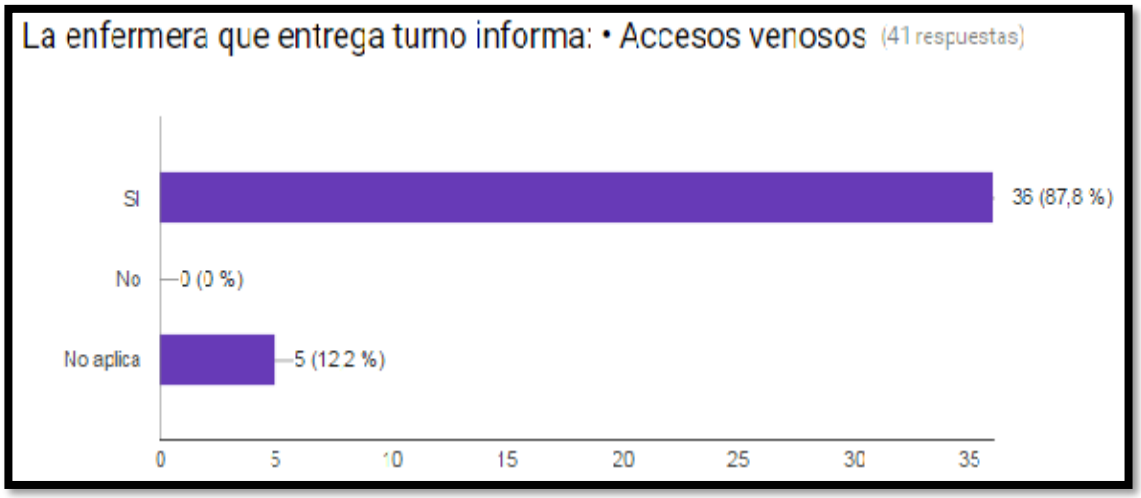
Durante el procedimiento de entrega y recibo de turno se informa los días de antibioticoterapia de cada paciente con un 61% de personas que lo realizan.

Grafica 2.6



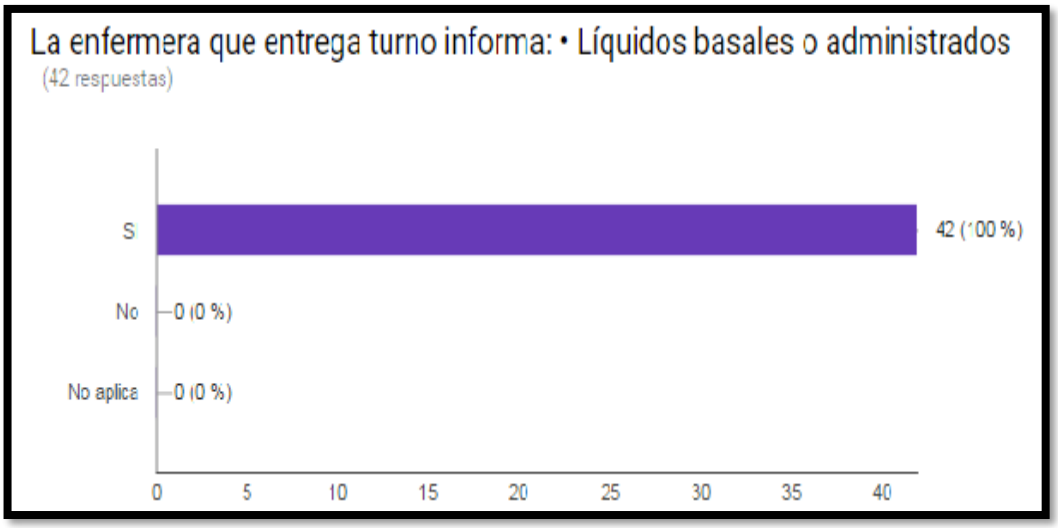
De total de pacientes del servicio se puede observar que solo el 24% de estos pacientes cuentan con esta característica y es mencionada durante el procedimiento de recibo y entrega de turno

Grafica 2.7



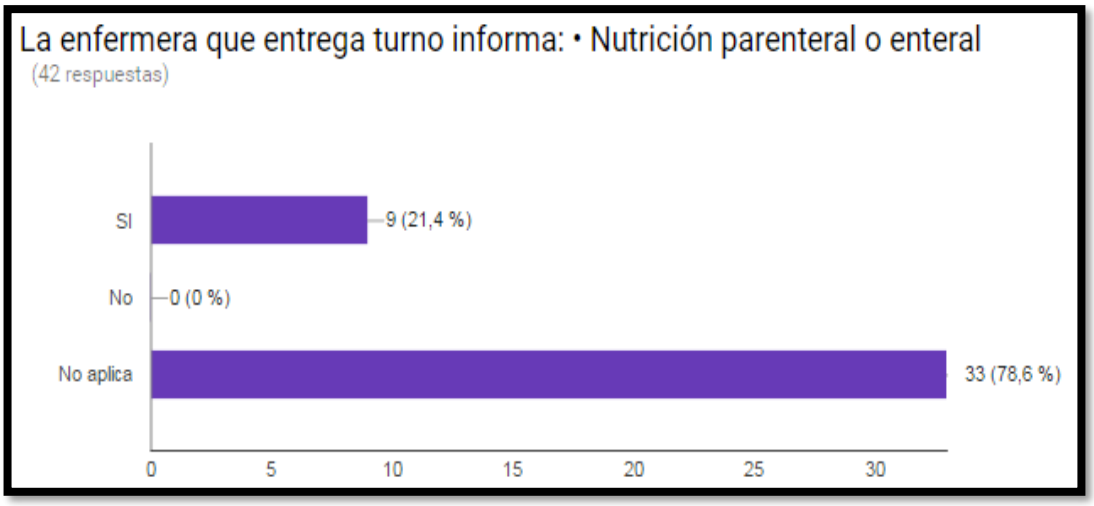
Se evidencia que en el turno de la tarde, la mayoría del personal de enfermería da a conocer si el paciente tiene o no accesos venosos, además de esto menciona en que vena está ubicado, la fecha de colocación y si alguno ha sido retirado o nuevo, representando el 87% en comparación a un 12% que no aplica.

Grafica 2.8



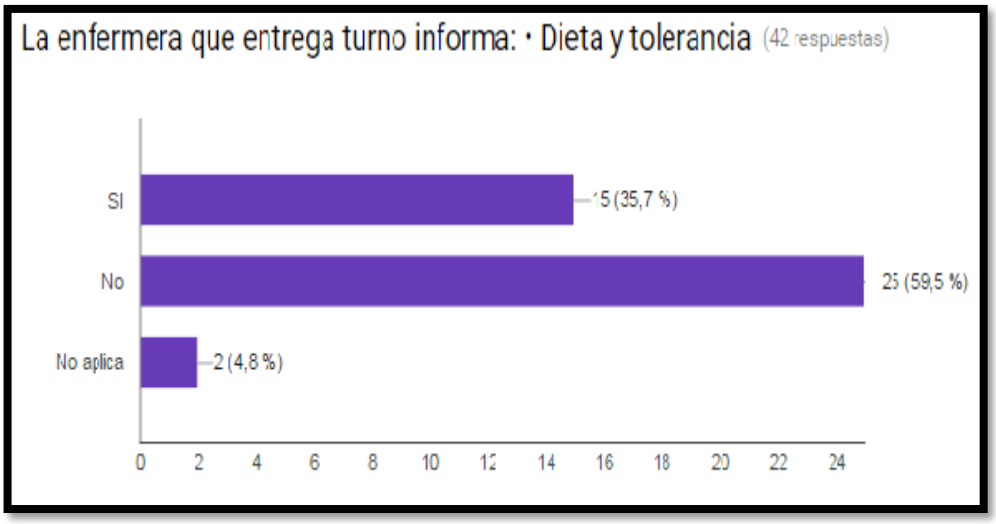
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno en su totalidad se menciona los líquidos basales o administrados.

Grafica 2.9



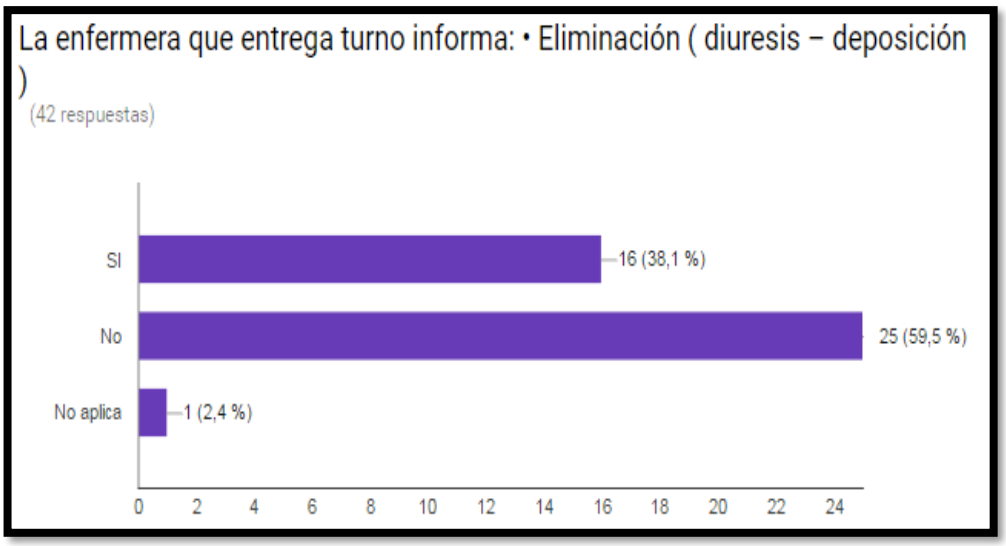
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno se mencionó las diferentes tipos de nutrición que manejan los pacientes.

Grafica 2.10



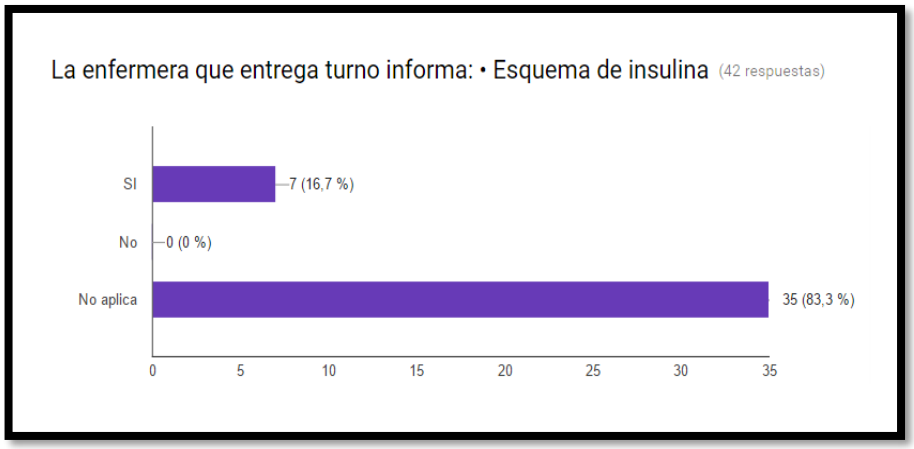
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno no se describe la dieta debido a se asume de acuerdo al aislamiento y patología que tipo de dieta recibe.

Grafica 2.11



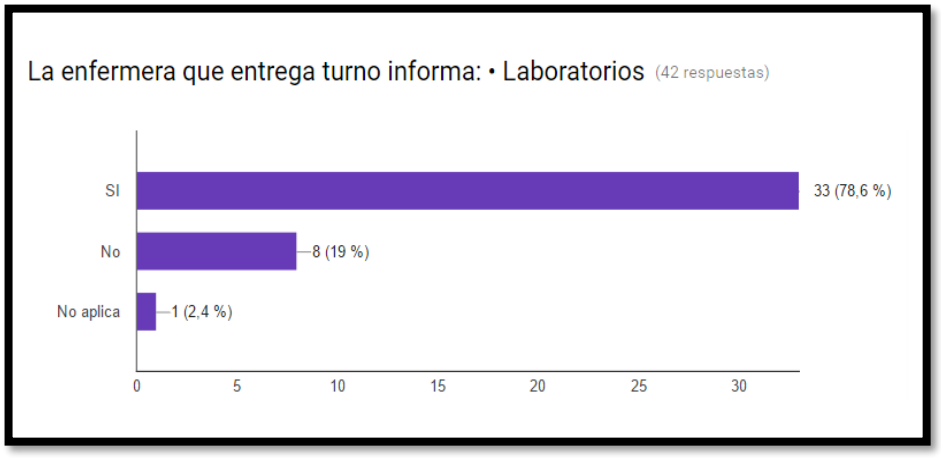
Durante el proceso de recibo y entrega de turno el personal de enfermería informa sobre la eliminación que tiene cada paciente durante el turno en lo cual cumple con esto el 38.1 %, sin embargo se observa que el 59.5 % no lo hacen de manera clara o no es mencionado durante el proceso.

Grafica 2.12



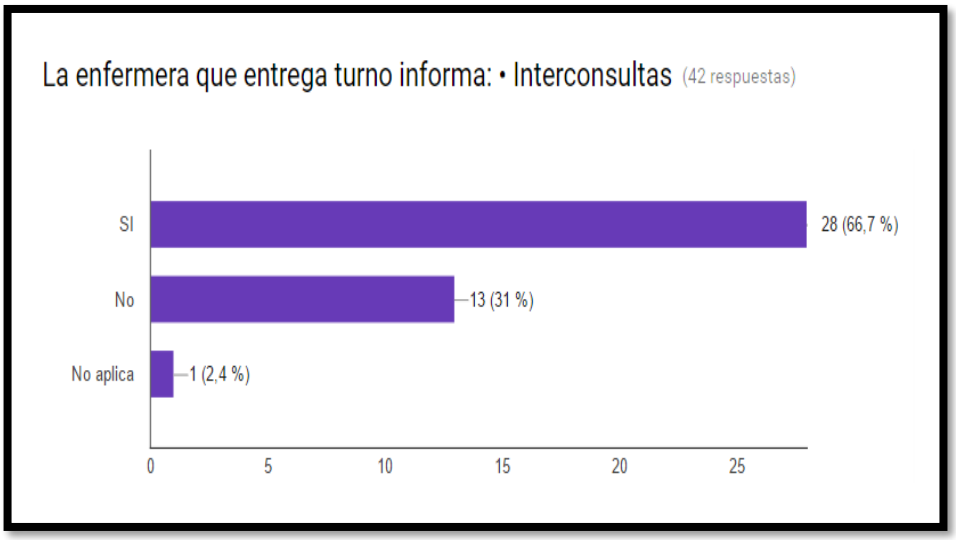
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno se puede observar que en la mayor parte de los pacientes del servicio esta característica no aplicaba con un 83.3 %, mientras que era mencionado en el 16.7 % que cumplían con esta característica.

Grafica 2.13



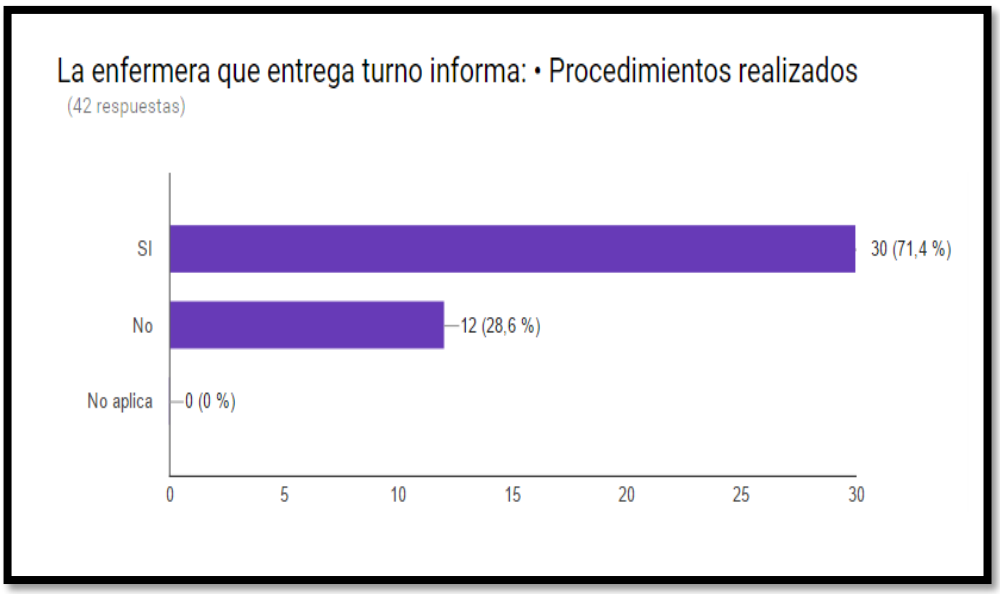
El personal de enfermería mencionaba casi en su totalidad los laboratorios de los pacientes durante el procedimiento de recibo y entrega de turno, solo en el 19% de los pacientes no era mencionada esta característica.

Grafica 2.14



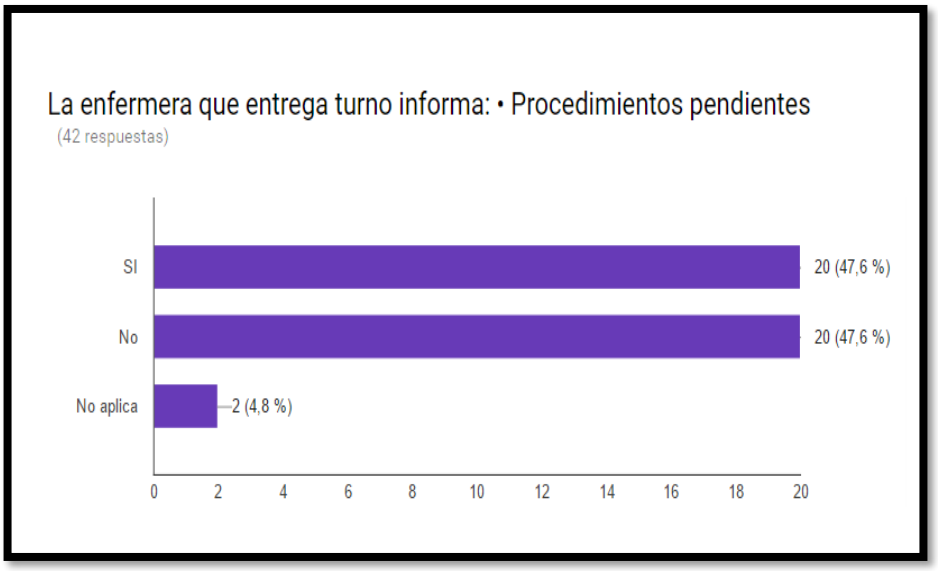
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno se puede observar que solo el 66.7% de las enfermeras informan acerca de las interconsultas, el 31% no informan las interconsultas de los pacientes.

Grafica 2.15



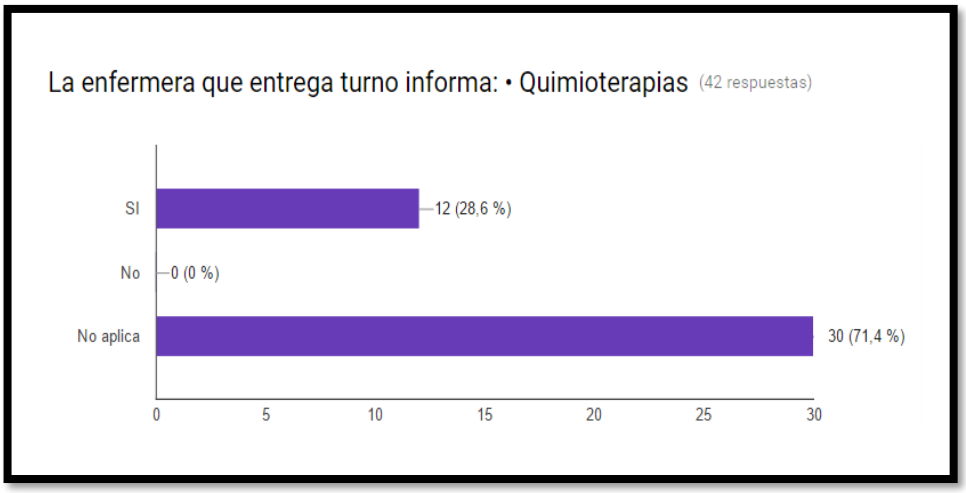
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno el 71,1% del personal de enfermería explica los procedimientos que se han realizado a los pacientes en transcurso del turno, no obstante el 28,6% no informa los procedimientos realizados durante el turno.

Grafica 2.16



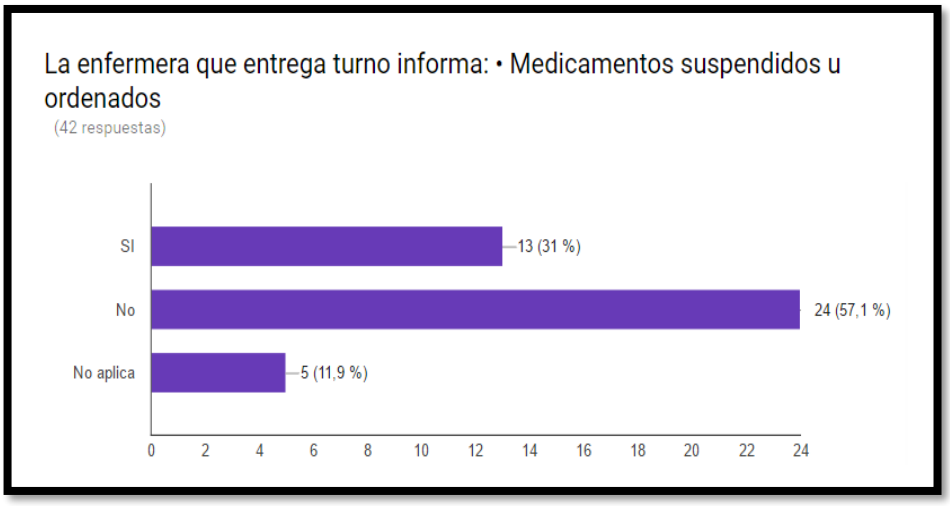
Esta grafica muestra que el porcentaje del personal de enfermería que informan acerca de los procedimientos pendientes y las que no lo hacen es el mismo con un 47.6%.

Grafica 2.17



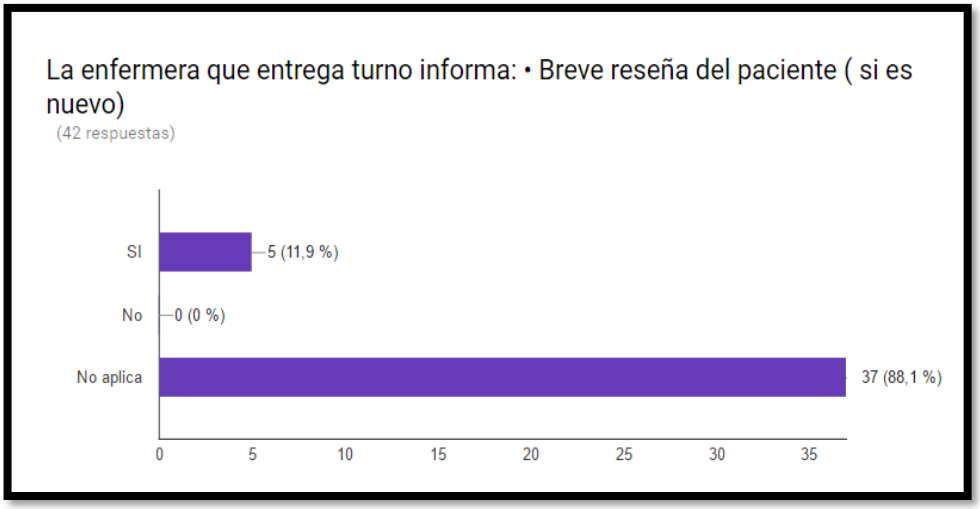
Del total de los pacientes en el servicio solo el 28,6% tenían quimioterapia y esta característica fue informada en su totalidad por parte del personal de enfermería.

Grafica 2.18



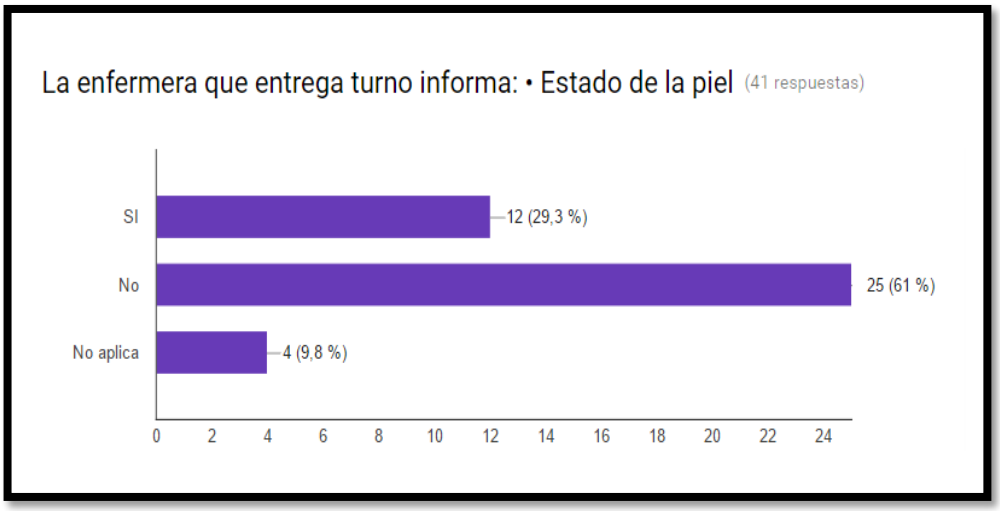
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno no se informó en el 57,1% de los pacientes los medicamentos ordenados o suspendidos, sin embargo en el 31% de los pacientes si fue informado.

Grafica 2.19



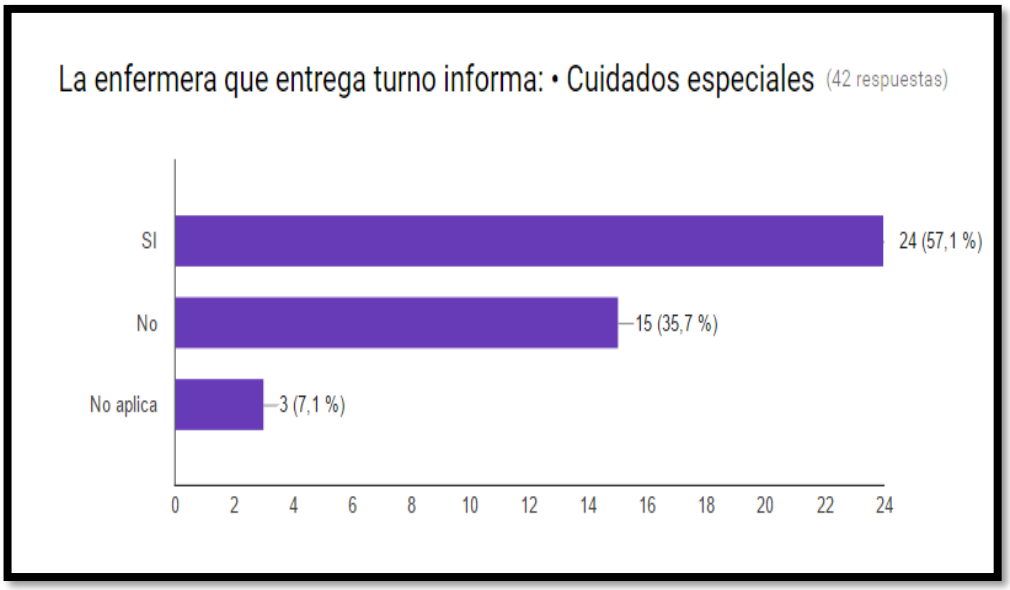
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno en su totalidad el personal de enfermería brinda una breve reseña acerca del paciente si este no es conocido por el servicio.

Grafica 2.20



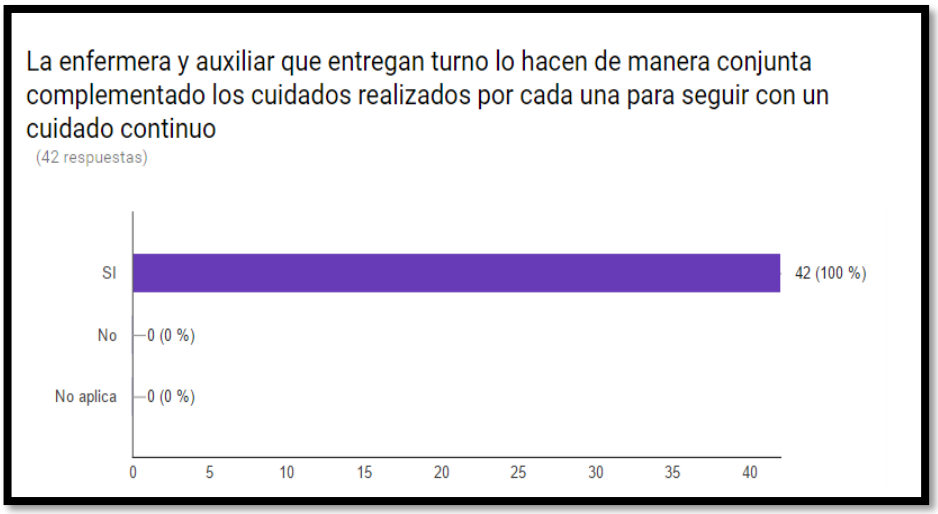
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno el personal de enfermería no toma en cuenta el estado de la piel en el 61% de los pacientes, sin embargo en el 29,3% de los pacientes si es mencionado.

Grafica 2.21



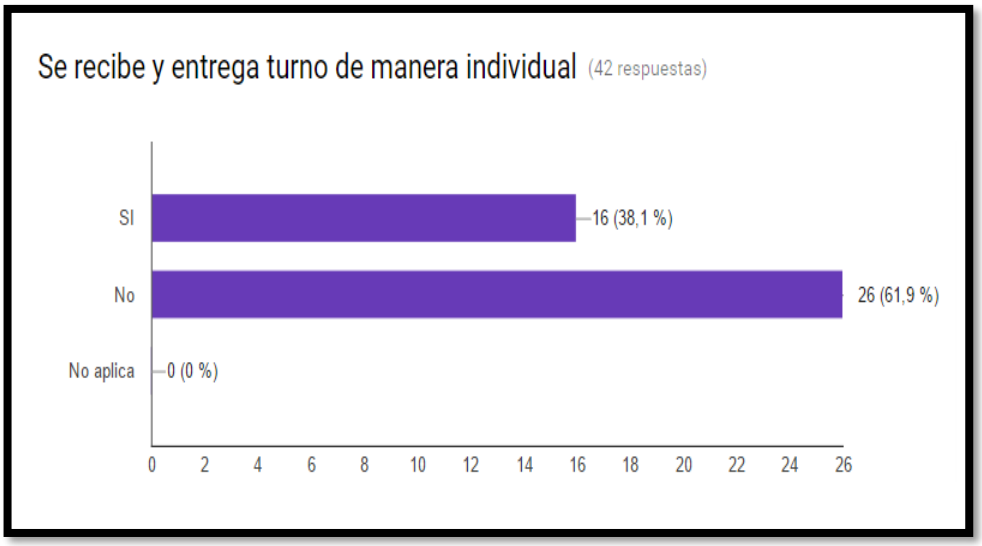
El personal de enfermería informa en un 57.1% de los pacientes los cuidados especiales que se deben tener durante los turnos, no obstante en el 35,7% de los pacientes no se informan los cuidados especiales.

Grafica 2.22



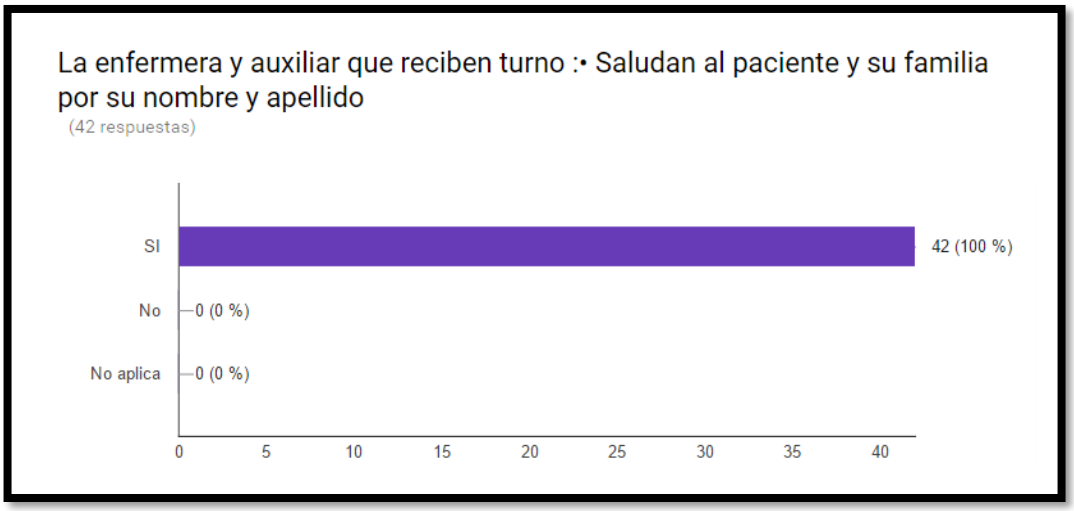
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno en la totalidad de enfermeras y auxiliares de enfermería lo realizaron de manera conjunta para brindar un cuidado integral y continuo al paciente

Grafica 2.23



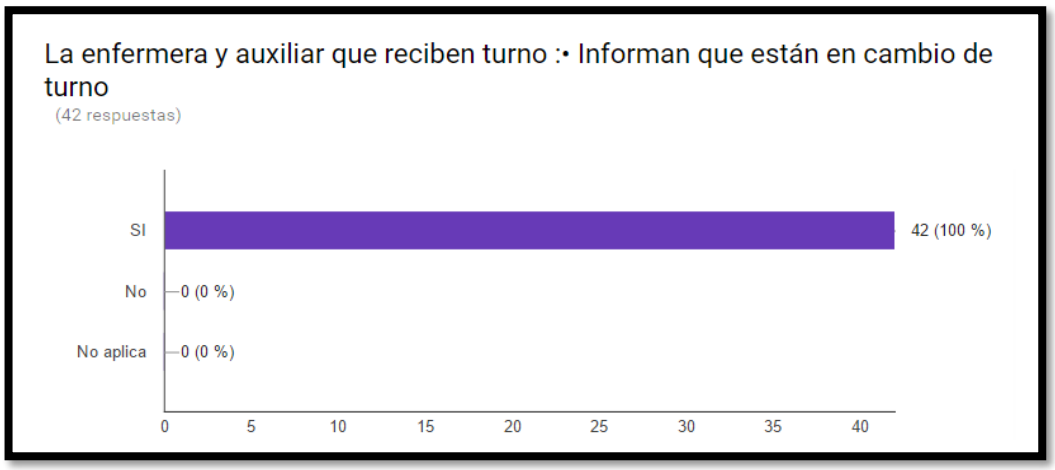
Esta gráfica evidencia como en una gran parte de los casos no se entrega y recibe turno de forma individual, con un porcentaje de 61.9% que no lo hace.

Grafica 2.24



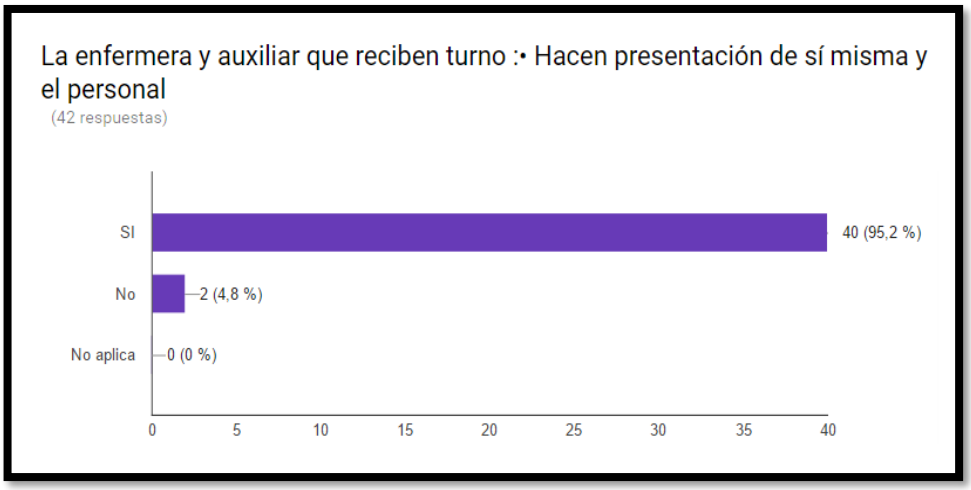
En su totalidad el personal de enfermería saluda al paciente y su familia por su nombre y apellido.

Grafica 2.25



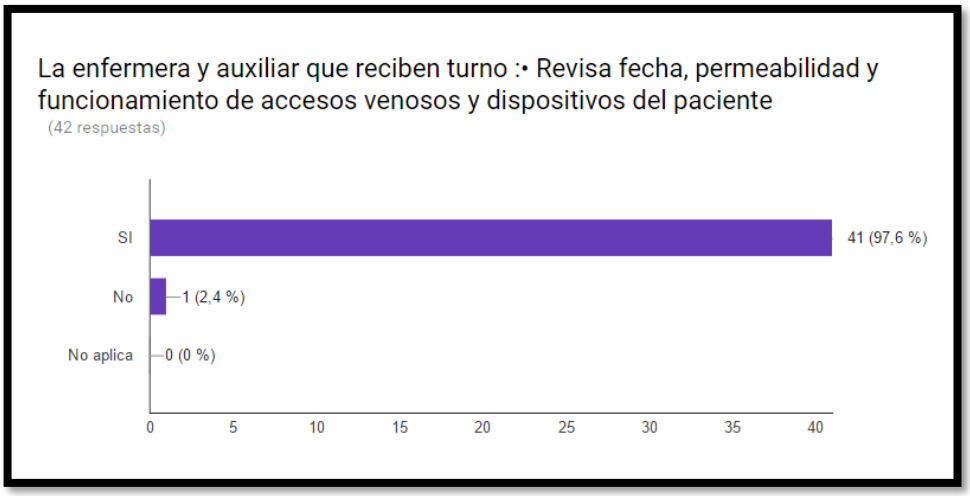
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno el personal de enfermería informa en su totalidad a los pacientes que están en cambio de turno.

Grafica 2.26



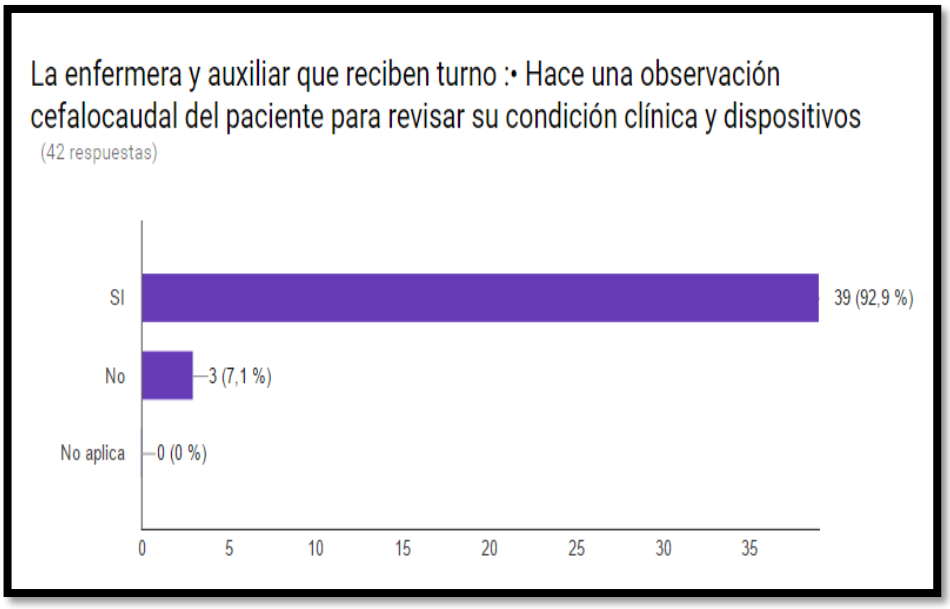
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno el personal de enfermería hace la presentación del equipo de trabajo en su totalidad a los pacientes, con un 95.2%.

Grafica 2.27



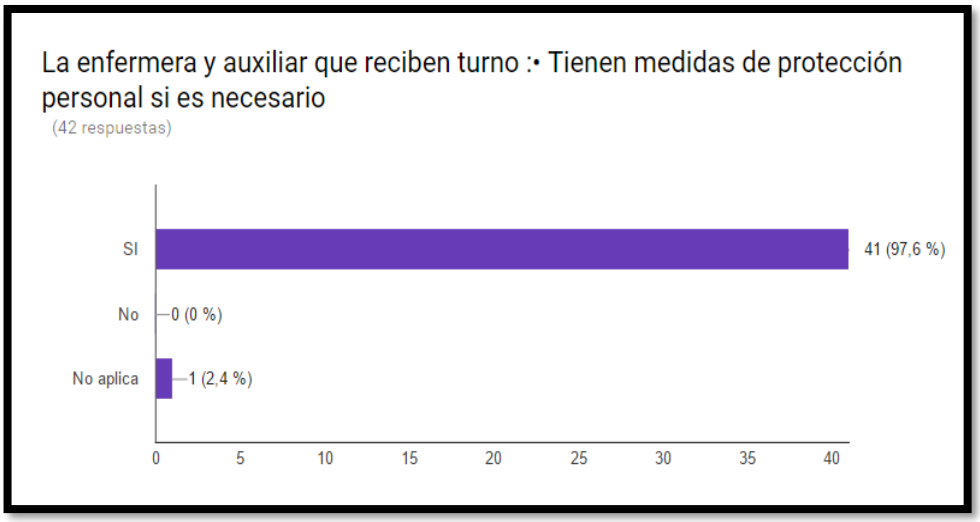
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno el personal de enfermería revisa la fecha, funcionamiento de accesos venosos y dispositivos del paciente con un 97,6%.

Grafica 2.28



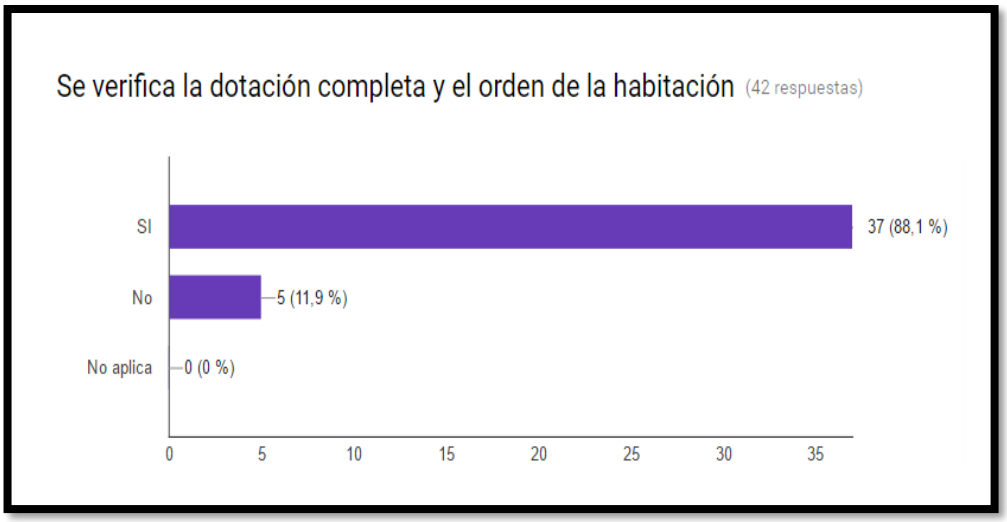
Durante el procedimiento de recibo y entrega de turno el personal de enfermería realiza una valoración céfalo caudal del 92,9% de los pacientes, no obstante en el 7,1% de los pacientes no fue realizada.

Grafica 2.29



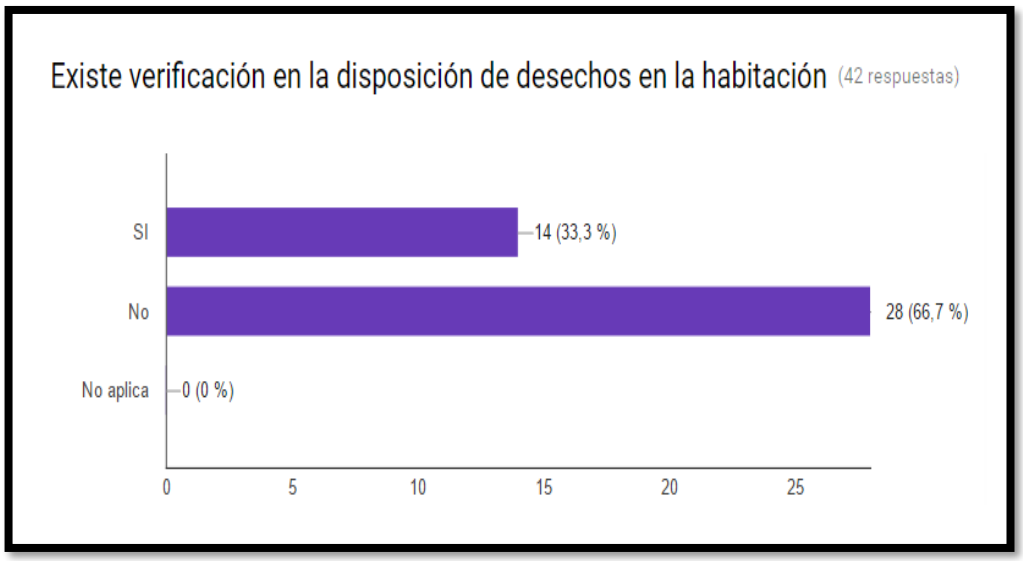
El personal de enfermería en su totalidad aplica las medidas de protección cuando estas son necesarias.

Grafica 2.30



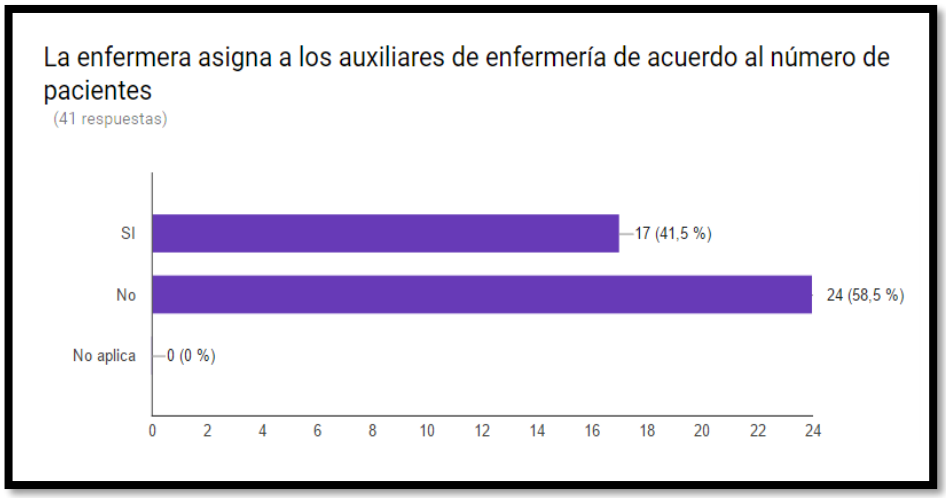
De acuerdo con la gráfica 2.30 se evidencia como en la mayoría de los casos, es decir en un 88.1%, en el procedimiento de entrega y recibo de turno se verifica la dotación completa y el orden de la habitación.

Grafica 2.31



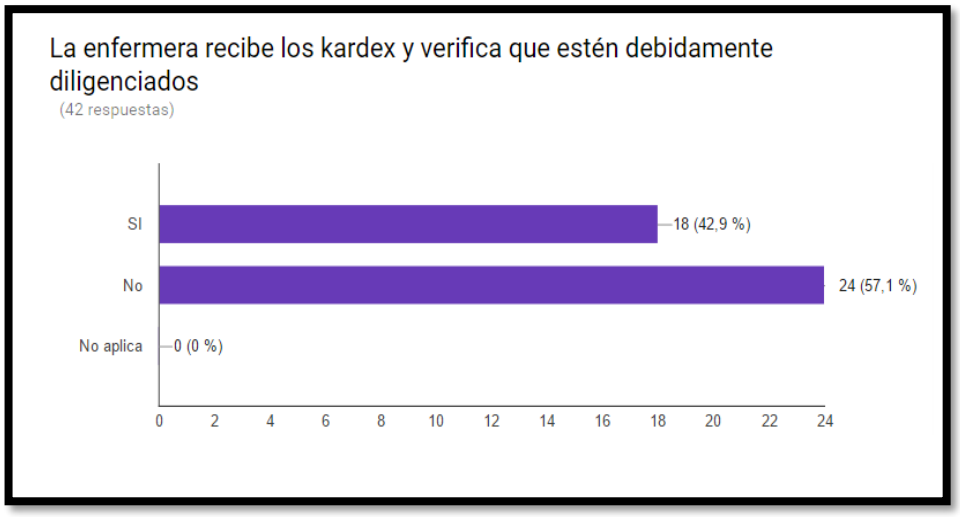
Durante el procedimiento de entrega y recibo de turno no se verificó la disposición de desechos en la habitación del 66.7% de los pacientes

Grafica 2.32



De acuerdo esta grafica las enfermeras no asignan a las auxiliares de acuerdo al número de pacientes, representado el 58.5%.

Grafica 2.33



En la gráfica número 2.33 se observa como el porcentaje de recibo y verificación de llenado de los Kardex, evidencia un resultado ambivalente, pues un 42,9% de las enfermeras en el procedimiento de recibo y entrega de turno verificaron el debido diligenciamiento de los mismos, pero un 57% no lo hizo

Análisis General de Resultados

Fortalezas

El personal de enfermería, realiza el procedimiento de recibo y entrega de turno dentro del tiempo estipulado de acuerdo al manual de buenas prácticas de la fundación Cardioinfantil, las enfermeras analizan los resultados de los laboratorios de los pacientes y comparten la información con su colega para buscar diagnósticos de enfermería que permitan brindar intervenciones de cuidado, el personal de enfermería que labora en el jornada de la tarde que labora en el cuarto piso de hospitalización, demuestra una buena coordinación y trabajo en equipo. Las enfermeras son muy ordenadas en el registro de días de antibiótico y quimioterapias de cada paciente. Las enfermeras coordinan un trabajo interdisciplinario en la priorización de transfusiones con hemoderivados.

Oportunidades de mejora

Es importante trabajar en que las auxiliares de enfermería que entregan el turno participen de una manera más activa en conjunto con la enfermera profesional en la entrega de los pacientes. Teniendo en cuenta que este proyecto maneja el lineamiento de realizar en el futuro el procedimiento en la cabecera del paciente, es relevante evaluar la información que se brinde al paciente en cuanto al diagnóstico médico, cuando la familia no autorice al personal de enfermería en expresar la realidad clínica del paciente. Así mismo como se replantearía el manejo d la información en el paciente con limitación del esfuerzo terapéutico. Durante la entrega de turno es importante que las enfermeras mencionen el tipo de dieta y tolerancia de la misma que presenta el paciente durante el turno. El estado de la piel es un dato relevante del cuidado de enfermería y no ha sido mencionado por los enfermeros.

Conclusiones

A partir del proceso de observación, análisis de resultados y diagnostico situacional del procedimiento de entrega y recibo de turno de la fundación cardioinfantil- IC del cuarto piso hospitalización adultos podemos concluir mediante la elaboración de un compendio de opiniones por parte del personal de enfermería, teoría basada en la evidencia, coordinación de enfermería en el servicio de hospitalización y estudiantes de práctica de noveno semestre las siguientes opiniones.

Personal de enfermería:

- Refieren beneficios debido a que se complementa el cuidado entre familia, paciente y el personal donde se puede verificar la información brindada, sin embargo, aún existen perjuicios y barreras a causa de que cierto tipo de información no se puede compartir con el paciente.

Teoría basada en la evidencia

- Permite brindar un feedback entre el personal por medio de una comunicación bidireccional que logre evidenciar necesidades del paciente y planear actividades de cuidado involucrando al paciente y a su familia
- Evaluación por parejas enfermera-auxiliar de enfermería y una comunicación del grupo de trabajo de tipo bidireccional.
- Feedback de las intervenciones que deben realizarse o quedan pendientes y el plan de atención
- Genera un feedback y el entrenamiento entre el personal, además de esto reduce los eventos adversos y complicaciones durante este proceso.

Estudiantes de práctica:

- Trae grandes beneficios para una transición segura del cuidado, sin embargo a pesar de ser un método implementado internacionalmente, no siempre puede llegar a ser aplicado y se debe tener en cuenta el contexto del país

Coordinación de enfermería:

- Fortalece el procedimiento del recibo y entrega de turno, con la participación activa del paciente y su familia, para establecer una transición segura, evidenciando necesidades del paciente fomentando el pensamiento crítico para la planificación del cuidado

Anexos

Cuadro de turno rotación para el proceso de observación de recibo y entrega de turno.

Universidad de la Sabana					
Cuadro de Rotación- Noveno Semestre FCI					
Proyecto Transición Segura del Cuidado					
Semana Uno					
Días/ Turnos	*Jueves 17/03/2016*	*Viernes 18/03/2016*	*Lunes 28/03/2016*	*Martes 29/03/2016*	*Miercoles 30/03/2016*
Mañana	Carolina-Yohana	Carolina-Yohana Marlí- Carol G	Yohana- Carol G	Carolina-Yohana Marly-Carol	Carolina-Yohana
Tarde	Marlí- Carol G		Carolina-Marlí		Marlí- Carol G
Semana Dos					
Días/ Turnos	*Jueves 31/03/2016*	*Viernes 01/04/2016*	*Lunes 04/04/2016*	*Martes 05/04/2016*	*Miercoles 06/04/2016*
Mañana	Carolina- Marlí	Carolina-Yohana Marlí- Carol G	Yohana- Carol G	Carolina- Marly	Yohana- Carol G
Tarde	Yohana- Carol G		Carolina- Marlí	Yohana- Carol G	Carolina- Marly
	Clase Empresa Opción de grado				

Formato de observación recibo y entrega de turno

Transición segura del cuidado

Cuarto Piso Hospitalización

Entrega y recibo de turno

Fecha: Turno:

Hora de inicio: Hora de finalizado: N° de Pacientes:

Jefe quien entrega:

Jefe quien recibe:

Auxiliares de enfermería quienes entregan:

Auxiliares de enfermería quienes reciben:

Enunciados / Habitaciones												
La entrega de turno no sobrepasa los quince minutos posteriores a la hora establecida.												
Se entrega turno cuando todo el personal está presente (enfermeras y auxiliares)												
La enfermera que entrega turno informa: · Habitación												
· Nombre · Diagnostico												
· Antibioterapia · Oxigenoterapia												
· Accesos venosos												

· Líquidos basales o administrados												
· Nutrición parenteral o enteral · Dieta y tolerancia												
· Eliminación (diuresis – deposición) · Esquema de insulina												
· Laboratorios · Interconsultas												
· Procedimientos realizados · Procedimientos pendientes												
· Quimioterapias · Medicamentos suspendidos u ordenados												
· Breve reseña del paciente (si es nuevo)												
· Estado de la piel												
· Cuidados especiales												
La enfermera y auxiliar que entregan turno lo hacen de												

manera conjunta complementado los cuidados realizados por cada una para seguir con un cuidado continuo												
Cada cuatro pacientes se inicia la revisión de los pacientes de la enfermera y auxiliar que reciben turno												
La enfermera y auxiliar que reciben turno: saludan al paciente y su familia por su nombre y apellido Informan que están en cambio de turno Hacen presentación de sí misma y el personal Revisa fecha, permeabilidad y funcionamiento de accesos venosos y dispositivos del paciente Hace una observación cefalocaudal del paciente para revisar su condición clínica y dispositivos Tienen medidas de protección personal si es necesario												
Se verifica la dotación completa y el orden de la habitación												

Existe verificación en la disposición de desechos en la habitación												
La enfermera asigna a los auxiliares de enfermería de acuerdo al número de pacientes												
La enfermera recibe los kardex y verifica que estén debidamente diligenciados												

Bibliografía

1. CÓDIGO: UR-GU-020 VERSIÓN: 1 FECHA APROBACIÓN: 18/07/2008 PAGINA: 1 de 3. RECIBO Y ENTREGA DE TURNO
2. Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan 2015 04;15(1):129-140.
3. Kerrie S. Guerrero, Susan E. Puls, Dorothy A. Andrew. Transition of care and the impact on the environment of care. Journal of Nursing Education and Practice 2014 June 1;4(6):30.
4. Lozano MG, Marles LPA. The Handover: A Central Concept in Nursing Care/El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. Enfermería Global 2015 01;14(1):419-434.
5. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, (RNAO). Care Transition. Taber's Cyclopedic Medical Dictionary 2013:1-41.
6. Accreditation Canada. (2013). Safety in Canadian health care organizations: A focus on transitions in care and Required Organizational Practices. Retrieved from http://www.accreditation.ca/sites/default/files/char-2013-en.pdf
7. Accreditation Canada. (2014). Required Organizational Practices 2014. Retrieved from http://www.accreditation. ca/sites/default/files/rop-handbook-2014-en.pdf
8. American Medical Directors Association (AMDA). (2010). Transitions of Care in the Long-Term Care Continuum Clinical Practice Guideline. Columbia, MD: AMDA.
9. Joint Commission. (2010). Improving Communication During Transitions of Care. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission Resources.
10. Laugaland, K. Aase, K., & Barach, P. (2012). Interventions to improve patient safety in transitional care – A review of the evidence. Work, 41(1), 2915-2924.
11. Sheppard, S., McClaran, J., Phillips, C. O., Lannin, N.A., Clemson, L. M., McCluskey, A.,…Barras, S. L. (2010). Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database of Systematic Reviews, 1, 1-51.
12. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, (RNAO). Care Transition. Taber's Cyclopedic Medical Dictionary 2013:1-41.
13. Chhabra, P. T., Rattinger, G. B., Dutcher, S. K., Hare, M. E., Parsons, K .L., & Zuckerman, I.H. (2012). Medication reconciliation during the transition to and from long-term care settings: A systematic review. Research in Social and Administrative Pharmacy, 8(1), 60-75.
14. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (2010). Management of Patients with Stroke: Rehabilitation, Prevention and Management of Complications, and Discharge Planning. A National Clinical Guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), 1-101. SIGN publication: number 118.
15. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, (RNAO). Care Transition. Taber's Cyclopedic Medical Dictionary 2013:1-41.

16. Herndon, L., Bones, C., Bradke, P., & Rutherford, P. (2013). How-to Guide: Improving Transitions from the Hospital to Skilled Nursing Facilities to Reduce Avoidable Rehospitalizations. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; June 2013. Available at www.IHI.org
17. Schall, M., Coleman, E., Rutherford, P., & Taylor, J. (2013). How-to Guide: Improving Transitions from the Hospital to the Clinical Office Practice to Reduce Avoidable Rehospitalizations. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; June 2013. Available at www.IHI.org.
18. Sevin, C., Evdokimoff, M., Sobolewski, S., Taylor, J., Rutherford, P., & Coleman, E. A. (2013). How-to Guide: Improving Transitions from the Hospital to Home Health Care to Reduce Avoidable Rehospitalizations. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; June 2013. Available at www.IHI.org
19. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, (RNAO). Care Transition. Taber's Cyclopedic Medical Dictionary 2013:1-41.
20. Byrne, K., Orange, J. B., & Ward-Griffin, C. (2011). Care transition experiences of spousal caregivers: From a geriatric rehabilitation unit to home. Qualitative Health Research, 21(10), 1371-1387.
21. Popejoy, L. L. (2011). Complexity of family caregiving and discharge planning. Journal of Family Nursing, 17(1), 61-81
22. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, (RNAO). Care Transition. Taber's Cyclopedic Medical Dictionary 2013:1-41.
23. Riesenberg, Lee Ann,phd., R.N., Leitzsch J, B.S., Cunningham, Janet M, MHA, RN,N.E.A.-B.C., C.E.N.P. Nursing Handoffs: A Systematic Review of the Literature. Am J Nurs 2010 04;110(4):24.
24. Best Nursing Practices for Overcoming Task-Focused Tunnel Vision, Elevating Frontline Critical Thinking