

Guía de
Acogida de
Enfermería
Volante al
Complejo
Hospitalario
de Soria

junio 1

2014

Máster de Gestión de Cuidados de
Enfermería.

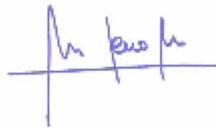
Autor: Juncal Sanz Pascual

Directora del Trabajo fin de máster:
Mercedes Ferro Montiu, Directora de
enfermería del Complejo Hospitalario de
Navarra

Universidad
Pública de
Navarra

Mercedes Ferro Montiu, en calidad de Directora del Proyecto Fin de Master titulado "GUÍA de acogida de enfermería volante al Complejo Hospitalario de Soria" y llevado a cabo por la alumna del Master en Gestión de Cuidados de Enfermería de la UPNA: Dña. Juncal Sanz Pascual.

Informa que autoriza la presentación del mismo en Pamplona a 1 de Junio del año 2014.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mercedes Ferro Montiu', written over a horizontal line.

Fdo: Mercedes Ferro Montiu

La realización del presente trabajo Fin de Máster es fruto de las orientaciones, sugerencias y estímulo de mi directora y profesora Mercedes Ferro Montiu. Agradecerle su apoyo y su paciencia durante estos meses. Muchas gracias.

Agradezco también la amabilidad de la dirección de enfermería del Complejo Hospitalario de Soria, por su ayuda e información

INDICE

1. Resumen.....	Pág. 2
2. Introducción.....	Pág. 3
3. Objetivos.....	Pág. 6
4. Justificación.....	Pág. 7
5. Análisis de la situación.....	Pág. 9
6. Análisis estratégico.....	Pág. 16
6.1. Matriz DAFO.....	Pág. 17
6.2. Diagrama de Ishikawa.....	Pág.19
7. Evaluación.....	Pág. 20
7.1. Cuestionarios.....	Pág. 21
8. El proyecto.....	Pág. 23
9. Conclusiones.....	Pág. 53
10. Anexos.....	Pág. 54

RESUMEN

Con este manual, se pretende exponer la situación actual de la enfermería volante, centrándose en el hospital de Soria, y mostrar un nuevo modelo de estructura, gracias a un manual de acogida para enfermeras volantes.

En el contexto del complejo Hospitalario de Soria, actualmente no existe una guía ni un manual de acogida para las enfermeras volantes. En este escrito se incluirá, por lo tanto, un manual, con los procedimientos básicos llevados a cabo en el complejo hospitalario de Soria, al igual que una descripción de los servicios más frecuentados por la enfermería volante, y unos consejos para poder llevar a cabo un trabajo de enfermería volante correcto.

Trabajar como enfermera volante consiste, además de hacer todas y cada una de las actividades propias de una enfermera asistencial, estar dispuesto a cambiar de destino en cualquier momento. Las funciones de estas enfermeras podrían especificarse en:

- Cubrir libranzas programadas de profesionales sanitarios de diferentes servicios, a excepción de bajas o períodos que se prevean largos.
- Realizar labores de apoyo o refuerzo en aquellas situaciones que así lo requieran.
- Cubrir libranzas imprevistas de personal.
- Cubrir desbordamientos asistenciales estacionales, por aumento de la población, festividades etc.

Se puede definir a la enfermera volante, como aquel profesional que no posee un lugar de trabajo asignado, sin calendario laboral programable ni está adscrito a ningún servicio.

La plantilla de volante, es un personal polifacético y multiusos, que debe estar dispuesto a modificar tanto de forma de trabajar como de ambiente y de conocimientos totalmente diferentes.

Con este trabajo pretendo exponer desde mi punto de vista, los posibles aspectos que se podrían mejorar y la realización de lo que en mi opinión, me parece lo más importante y que actualmente el complejo hospitalario de Soria carece, que es un manual de acogida para enfermeras volantes de nueva incorporación.

Palabras clave: enfermería volante /manual de acogida /guía de información.

INTRODUCCIÓN

“Hola María, buenos días. Hoy lunes ve a Traumatología, y te quedas ahí hasta el martes, el miércoles ve a UCI, y la noche del jueves vete directa a Urgencias. Ya si eso me llamas y te digo donde vas el sábado”

La figura de la enfermería volante se ha convertido en un puesto imprescindible para el funcionamiento de un hospital novedoso y multifuncional como los que existen a día de hoy.

El puesto de enfermera volante no es actual. Antiguamente cuando el trabajo desbordaba en hospitales y residencias, la enfermera recién graduada que comenzaba con su actividad laboral usualmente se iniciaba en este tipo de turno. De esta forma, al pasar por diferentes áreas y servicios, se formaba en distintas disciplinas y adquiría nuevas habilidades formando parte del proceso de maduración profesional. En este puesto de trabajo, se iba produciendo un relevo generacional donde eran siempre las más jóvenes las que lo ocupaban. Su permanencia en él era por tiempo limitado y profesionalmente reconocido gracias a su polivalencia ^{6,27}.

Sin embargo, en la actualidad nos encontramos con una definición totalmente diferente, puesto que trabajar como enfermera volante o correturnos consiste, además de hacer todas y cada una de las actividades propias de una enfermera asistencial, estar dispuesto a cambiar en cualquier momento de ubicación en el trabajo ¹. Esto se debe a la característica de las organizaciones hospitalarias en las que se maneja un importante número de personal, produciéndose amplios movimientos por vacaciones, permisos laborales, períodos de bajas de corta duración y días libres, al igual que urgencias o desbordamientos de trabajo, que requieren de una reorganización y actualización de la plantilla en un período reducido de tiempo, y a veces casi al instante. En muchos casos, la solución inmediata que se toma desde la Gerencia de Recursos Humanos, es designar enfermeras del pool, correturnos o volantes en lugar de contratar más personal para cubrir las vacantes, que hacen las labores asistenciales que quedan descubiertas y al que se recurre ante estas circunstancias ^{6,7}. También se puede definir a la enfermera volante, como aquel profesional que no posee un lugar de trabajo asignado, sin calendario laboral programable ni adscrito a ningún servicio, sujeto a localización las veinticuatro horas, debido a posibles cambios, polifacético y multiusos³, dispuesto a cambiar tanto de forma de trabajar como de

ambiente y con capacidad de asimilar conocimientos y ubicaciones totalmente diferentes.

La plantilla volante es personal heterogéneo que resuelve incidencias día a día, no se dedica únicamente a cubrir puestos en los turnos que han quedado desajustados y libranzas programadas de profesionales sanitarios de diferentes servicios, a excepción de bajas o períodos que se prevean largos, sino a realizar actividades de refuerzo o apoyo en todas las especialidades y plantas del hospital en cuestión. También tienen la función de sustituir esas libranzas imprevistas y desbordamientos asistenciales estacionales, por aumento de la población^{1, 2}, festividades etc. En ocasiones, estas enfermeras son definidas como “tapa-huecos” con la única misión de sacar el trabajo del día. Y muy a menudo, para el personal de la planta significa perder tiempo en enseñarles las características y situaciones del material del servicio, no conocimiento de los pacientes y demasiadas explicaciones sobre circunstancias que van a utilizar un solo día o en un breve periodo de tiempo. No debemos olvidar que los procesos de salud y la observación son una evolución de varios días, meses, incluso años, no solo cosa de un día⁶

En relación con este punto, es muy interesante el artículo de Tomás Lozano en el artículo de opinión “Disertación sobre el Roting de Enfermería. ¿Equipo de segunda o pieza clave de benchmarking?”, en el que explica que para la enfermera “corretornos” la realización de planificación de cuidados en sus paciente es dificultosa, sus objetivos difusos, el equipo de trabajo es inestable, su especialización suele ser baja, una amplitud profesional alta, entendida ésta como el conocimiento de la práctica enfermera, la asignación enfermero- paciente es inviable, la formación continua es dispersa, maneja numerosos procedimientos y el sentido de pertenencia al grupo suele ser escaso⁵.

En el ser humano cualquier cambio en el esquema habitual de trabajo rompe su equilibrio, es frecuente que en esas circunstancias estén involucradas las emociones y actitudes de los trabajadores, por lo que deben ser consideradas por los diferentes servicios para evitar situaciones adversas que generalmente⁴ provocan un rechazo ante esta situación.

Ante la elaboración de este trabajo, y la búsqueda de información del mismo, nos encontramos con la situación de una falta de investigaciones y publicaciones al respecto, siendo bastante limitadas las existentes. Resultando ilógico puesto que el cargo de enfermera volante o roting está incorporado dentro de la mayoría de los hospitales nacionales e internacionales. Muy pocos centran sus investigaciones en el pool volante ^{5, 6,7,} y es destacable la falta de investigaciones en relación a las competencias de estos profesionales y cómo influyen en ellos los turnos, satisfacción laboral, etc. ^{8,9, 27}

Este proyecto pretende inicialmente, exponer las ventajas, los inconvenientes y la metodología de implantación de un manual de acogida para personal volante de nueva incorporación. También se pretenden exponer los posibles aspectos mejorables en la organización del personal volante referente tanto a la formación como a la actualización de conocimientos, así como plantear una herramienta útil y válida que facilitara la integración del nuevo personal volante explicándose todos y cada uno de los aspectos esenciales a nivel de estructura, organización y objetivos del hospital, que se requieren y valoran de cada trabajador.

Además, y gracias a este manual de acogida, se plantearía una nueva forma de organización del personal volante, realizando rotaciones formativas en servicios especiales, más complejos de forma de trabajar si resultan desconocidos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Crear un manual de acogida, que sirva como herramienta para una adecuada integración de nuevas enfermeras volantes, así como para facilitar la mejor organización de las mismas.

Objetivos Específicos

- Ofrecer un documento de acogida a enfermeras volantes y ponerlo a disposición del Complejo Hospitalario de Soria.
- Facilitar el aumento del grado de satisfacción con el trabajo del personal volante, a través de la guía de acogida, disminuyendo el grado de ansiedad producido por el estrés al no saber actuar ante determinadas situaciones novedosas.
- Elaborar una propuesta que mejore la organización el trabajo del personal volante, de tal forma que quede registrado el trabajo de los mismos.
- Sugerir medidas de formación para mejorar el conocimiento del personal volante, desarrollando la capacidad de aprendizaje mediante rotaciones formativas de las nuevas incorporaciones y ofreciéndoles un reciclaje de conocimientos a las volantes antiguas.

JUSTIFICACIÓN

La idea de este proyecto se originó a raíz de mi trayectoria profesional, puesto que trabajé durante tres años, en el período vacacional dentro del pool volante de enfermería del Complejo Hospitalario de Soria. En ese período tuve tiempo de comprobar, desde mi propia experiencia, lo que es en sí el verdadero trabajo como enfermera volante, y todos los inconvenientes y beneficios que tiene pertenecer a este grupo. Asimismo también pude comprobar un nuevo enfoque de la enfermería volante, fuera de Soria, pues a principios de este año estuve trabajando en el pool volante de enfermería del hospital Río Carrión de Palencia. Una ciudad y hospital que no conocía y que tuve que adaptarme y aprender nuevas localizaciones de servicios, nuevas compañeras, formas diferentes de trabajar, etc. se podrían definir como las dificultades que pude encontrar en mis primeros pasos como enfermera en un hospital completamente nuevo. Con el agravante de ser del pool volante de enfermería, o a disposición del despacho, que es como se denominan en Palencia a la unidad volante.

Actualmente estoy trabajando en el Complejo Hospitalario de Palencia, en el Servicio de Neumología y Nefrología, y trabajé en el Servicio de Traumatología del Complejo Hospitalario de Soria. Desde este punto de vista, he adquirido la experiencia de estar “en el otro lado”, en la del personal propio de la planta, que precisa o necesita en un momento dado la ayuda de una enfermera volante, y las inseguridades que da que venga una persona nueva a la planta, que no haya rotado por tu servicio, ni sea consciente el funcionamiento básico de la misma.

En el entorno del Complejo Hospitalario de Soria, actualmente no existe ningún manual de nueva incorporación dirigidos a enfermeras volantes. Al ser un hospital pequeño y tener pocas unidades especiales, no existen a día de hoy manuales o guías para enfermeras o personal volante de nueva incorporación. Lo que sí disponen algunas plantas, porque a nivel interno de cada servicio han considerado necesario, son guías de acogida a nuevos alumnos de enfermería, dado que existe gran movimiento de alumnos, gracias a la escuela de enfermería de Soria.

El complejo asistencial de Soria, se compone de dos hospitales diferenciados no solo por la localización en la ciudad, sino también por los servicios que en ellos se llevan a cabo. A grandes rasgos, podría decirse que el Hospital general llamado Santa Bárbara, es un hospital de corta-media estancia, orientado al paciente crítico o agudo, que reúne la mayoría de servicios disponibles para el usuario, como consultas externas, quirófanos, uci, maternidad, hospitalización... y el hospital Virgen del Mirón, que es un hospital orientado a estancias más largas, incluyendo geriatría, psiquiatría y cuidados paliativos. Si nos referimos al número de camas instaladas, podemos diferenciar las 105 camas del hospital Virgen del Mirón, frente a las 271 camas del hospital Santa Bárbara. El personal volante, en este contexto, tiene que hacer frente a demandas y situaciones de la dirección de enfermería no solo a nivel de un solo hospital, sino que su trabajo debe abarcar también situaciones en los diferentes hospitales, es decir: tener la posibilidad y disposición de trabajar en ambos hospitales, con lo que ello conlleva; diferente forma de trabajo, nueva ubicación de los servicios y los accesos por plantas, uniforme de trabajo...

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Para analizar la situación considerando un marco más global que nos permita visualizar desde el origen el problema de la enfermería volante, hay que intentar entender qué es enfermería y en qué consiste la calidad en el trabajo de enfermería, características de una enfermera completa, qué valores orientan la profesión y la naturaleza de sus fundamentos filosóficos para la práctica.¹³

La interpretación del conocimiento le permitió a Carper¹⁴ identificar cuatro patrones o formas de conocimiento en enfermería que deben evidenciarse en la buena práctica: empírico, personal, ético y estético. Según el autor, y recogiendo los aspectos más relevantes del artículo;

1. **Patrón empírico** significa para la enfermería descripción y clasificación de observaciones, que permiten desarrollar la práctica profesional en la prueba de hipótesis. También es viable la generación de evidencia mediante métodos inductivos cualitativos.

2. **El patrón estético** hace posible la transformación del encuentro inmediato entre el paciente y la enfermera, en una percepción única e individual y significativa en sí misma, que se refleja en la acción tomada por la enfermera.

3. **El patrón de conocimiento personal** se refiere al conocimiento y actualización personal; su aplicación se traduce en voluntad de aceptar la ambigüedad, la vaguedad y las discrepancias entre uno mismo y los demás según la propia personalidad.

4. **En el patrón ético** puede visualizarse como las reglas de la ética, no contienen todas las respuestas necesarias para las alternativas morales individuales de la práctica diaria; en este patrón se incluyen todas las acciones voluntarias sujetas al juicio de la corrección o incorrección, del bien o del mal.¹⁴

Si analizamos a fondo el artículo de Carper, se puede apreciar un trasfondo por el cual todo está relacionado, todo tiene un origen y la base para realizar una buena praxis es la observación. En la actuación de enfermería, la búsqueda de identificación de necesidades y actuaciones centradas en el paciente es parte de la valoración.

Según Margarette Sandelowski ¹⁵ la enfermera tiene en esta observación una ventaja respecto al médico. Enfermería tiene más oportunidades de familiarizarse con sus condiciones, puesto que es quien está en constante relación con el paciente. La observación minuciosa de enfermeras entrenadas (según las define la autora) requiere un conocimiento holístico de la persona que incluya signos y síntomas y su asociación con la enfermedad, tratamiento y ambiente. Por lo que entra en el esquema un dato importante, la experiencia.

Siguiendo un paso más en busca de las características que una enfermera completa debe tener, es importante hablar de la autora Patricia Benner ¹⁶ quien asegura que la enfermería es una pieza clave dentro del marco del hospital, puesto que la mayoría de las veces las enfermeras son las primeras que descubren y dejan constancia de los cambios que se producen en el enfermo, pudiéndose verificar por medio de datos basados en la observación.

Se expone que cuando las enfermeras van adquiriendo experiencia, a lo largo de años y de estudio particular, tienen, como profesionales expertas en la materia, la opción de actuar partiendo del conocimiento de todas las partes, aunque parezcan insignificantes de la situación, una visión global. Por ello se les reconoce por ser profesionales con agudeza de percepción.

Citando textualmente *“Cuando las enfermeras conocen bien a los pacientes, son capaces de identificar, comprender e interpretar las necesidades del enfermo”*.

Según Benner ¹⁶ la transición desde principiante a experto se produce como resultado del *aprendizaje experimental* en el ámbito de la práctica clínica. En este artículo ¹⁶ se describe el proceso de juicio clínico y desarrollo de habilidades organizadas en 5 niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, aventajado y experto. Y en cada uno, se expone qué características a nivel académico se disponen, no solo argumentando que son enfermeros novatos, recién salidos de la universidad, sino cambios que se provocarían en una enfermera ya curtidada, que tenga que entrar en un nuevo papel de especialidad. También se exponen fechas y plazos aproximados que tendría que estar una enfermera en un servicio para considerarse por ejemplo competente (de 2 a 3 años).

Por el mismo orden, es fundamental citar a la autora Valdez, AM ¹⁸ en su artículo *“Transitioning from novice to competent: what can we learn from the literature about graduate nurses in the emergency setting”* en el que a través de la revisión de la

literatura, proporciona un resumen de cómo es la transición a lo largo del llamado principiante a experto, empezando desde el estudiante de enfermería.

Está basado y apoyado en la utilización de la teoría existente, la práctica y ejemplos de investigación. Es una revisión centrada en Estados Unidos, pero que algunos aspectos son posibles extrapolarlos a nuestro país. En cambio en otras ocasiones, las conclusiones del artículo de Valdez, AM no tendrán validez en nuestra búsqueda, tanto por el objetivo del trabajo, como por las condiciones actuales y dispares de Estados Unidos y España.

Se puede exponer que el artículo es útil para el trabajo si se hacen símiles entre las nuevas graduadas del artículo, y nuestras volantes en el hospital.

En esta revisión ¹⁸ se han revelado 6 temas principales, clasificados según barreras para el éxito y facilitadores de éxito. La revisión de este artículo expone tres grandes barreras para la transición exitosa de enfermera novel a la práctica de excelencia de las enfermeras y tres aspectos reconocidos como indicadores importantes para facilitar el éxito en el trabajo. Para su mejor comprensión, el esquema sería:



Habitualmente, un nuevo trabajador que empieza en un nuevo trabajo, manifiesta entre otras, ganas de aprender, dar lo mejor de sí mismo y con la esperanza de mimetizarse y relacionarse satisfactoriamente con el entorno, o equipo

de salud en este caso. Lo mismo podríamos decir de la primera vez que se comienza en un servicio *nuevo* o en el que no se haya rotado.

Barreras para el éxito.

Ambiente de trabajo

El ambiente de trabajo es trascendental para la realización de las funciones. Según Váldez, AM., la mayoría de enfermeras expresaron su frustración con el entorno de trabajo, haciendo referencia al trato con los compañeros, relación enfermera-paciente y las condiciones de trabajo que inhiben su capacidad de proporcionar el tipo de atención al que están acostumbradas, o con el que tienen su ideal de excelencia en cuidados. Aquí es importante hacer referencia al continuo cambio de compañeros de trabajo y lo que ello influye en el ambiente. Algo tan insignificante como saber el nombre de todas las personas que forman el equipo de salud es trivial para desempeñar bien y de forma exitosa el trabajo.

Estrés-frustración

Lo identifica como un tema común, enfatizando el estrés como la experiencia más traumática entre los entrevistados. El nuevo entorno de trabajo, los sentimientos de inadecuación, son elementos identificados con alto nivel de estrés, otros factores no menos importantes reseñados incluyen el temor a la práctica (saber qué y cómo hacer técnicas o situaciones nunca antes experimentadas), hacer frente a nuevas situaciones como retos de horarios o insatisfacción y expectativas poco claras.

Preparación inadecuada

En esta revisión, se indica que hay varias áreas en las que una enfermera de nueva incorporación no se siente adecuadamente preparada. La falta de confianza en sí mismo fue identificada en casi todos los estudios revisados.

Facilitadoras para el éxito

Tutoría o mentoring

Para centrar qué es y que funciones tiene esta nueva figura que va teniendo cabida en hospitales de todo el mundo, y aunque a diferente ritmo, también en nuestro país, una breve introducción.

La actividad de mentoring, en castellano mentoría, o la intervención de un mentor, es un proceso estructurado para ayudar a las personas a aprender, a cambiar y administrar la adversidad en su organización.

El mentoring, o mentor es un profesional sénior con una gran experiencia en el campo de trabajo, que orienta a una persona novel o con menos experiencia, donde el mentor tiene la vivencia y las respuestas a las dificultades de su mentorado.

Tratan de asuntos, problemas y decisiones de la vida real, facilitando la información y ofreciendo alternativas para los nuevos comportamientos y acciones, y principalmente, apoyan el alcance de los resultados positivos.

En el ambiente hospitalario podemos ver situaciones en las cuales, si hubiera un mentor acompañando, muchas de las malas decisiones o malas praxis, faltas de calidad, podrían haberse evitado, pues en muchos casos el consejo de un profesional externo y con amplia experiencia en la realidad del hospital es necesario.^{23,24,25}

Según Váldez, AM. expone que el papel de un mentor y la calidad de la relación entre mentor y aprendiz son factores decisivos en el desarrollo de la autoconfianza y competencia. Se indican también una serie de características que deberían tener la relación enfermeros-mentores, sobre todo en la práctica de agudos como:

- Ser cuidadosamente seleccionados y entrenados, para guiar a enfermeros principiantes y avanzados
- Se deben juntar con mentores que proporcionen apoyo social, orientación clínica y un nivel de rendimiento apropiado.

- El tiempo que se debe estar en compañía del mentor debería ser a largo plazo e idealmente deberían trabajar en el mismo horario para dar continuidad en el proceso.

Personalmente, considero que esta figura que está emergiendo en el campo hospitalario tiene mucho potencial, y que a largo plazo será un icono indispensable tanto para profesionales de nueva incorporación como para alumnos de grado de enfermería. Siendo necesarios en unidades de críticos y servicios especiales en hospitales donde hay gran cantidad de movimiento de personal.

Es un apoyo tanto para el servicio, que cuenta con un “revisor” que controla que todo funcione correctamente como para el nuevo trabajador/alumno, que ve en esa persona un referente de cómo hacer bien el trabajo, solucionador de dudas y problemas de todo tipo que puedan surgir, y proporcionar más seguridad y confianza con el puesto de trabajo.

Apoyo Social

En la revisión que se está exponiendo, se indica el apoyo social como socialización. Encuentros con compañeros, entorno de trabajo, apoyo administrativo... Explica que para los recién graduados de enfermería los primeros 12 meses en la práctica clínica son los más estresantes, para incluir la creación de un entorno propicio y de apoyo que se necesita en la práctica clínica. Llevando al terreno de la enfermería volante este aspecto, dicho entorno se tiene que conseguir en un período mucho más estrecho, que a veces es de un turno de trabajo (7 horas).

Proceso de Orientación

En este punto se hace referencia a la información que se les facilita a los nuevos trabajadores desde la dirección del hospital. Esta revisión, al estar ubicada en EEUU centra la información en mejorar el reclutamiento y la retención de graduadas de enfermería, habiendo varios estudios para evaluar el impacto de estas prácticas de enfermería, programas de residencia y orientación en los enfermeros de nueva incorporación. Lo que debemos rescatar de este punto y extrapolarlo a nuestra región es que se requiere un proceso de orientación basado en las necesidades individuales, y no en modelos a gran escala, para cualquier enfermero-tipo

Para finalizar la reflexión, me parece interesante citar a Jean Watson¹⁷ cuando expone que la meta de enfermería debe ser ayudar a las personas a lograr el máximo grado de armonía entre mente, cuerpo y espíritu; para su logro son fundamentales el auto conocimiento, el auto respeto y el auto cuidado.

ANÁLISIS ESTRATÉGICO

En este apartado, se recogerán y estudiarán datos relativos al estado de los factores externos e internos que afectan al centro al que estamos haciendo mención, y que puedan influir en la elaboración de la propuesta.

Este análisis permite realizar una reflexión sobre aquellos aspectos que deben tenerse en cuenta a la hora de elaborar una planificación estratégica con el objetivo de obtener una visión global de la situación real, maximizando las oportunidades y fortalezas y eliminar o minimizar las amenazas y debilidades que se analicen ¹⁰

Para realizar este análisis, un método muy útil y que utilizaré a continuación es la realización de una matriz DAFO y la confección de un diagrama causa-efecto o diagrama de Ishikawa,

Con la matriz DAFO se trata de identificar las características internas (Debilidades y Fortalezas) y la situación externa (Amenazas y Oportunidades) del aspecto que estamos analizando con el fin de determinar las ventajas y la estratégica genérica a emplear que más convenga en este contexto¹¹, en función de las propias características,

El análisis externo permite fijar oportunidades y amenazas que el contexto presenta y qué evolución puede tener en un futuro.

En cambio, el análisis interno se centra en las fortalezas y debilidades de la organización, permitiendo conocer la cantidad y calidad de los recursos y procesos con los que se cuentan. Hay que identificar dentro de la organización ventajas que lo eleven sobre el resto.

Análisis de las causas de problema, Matriz DAFO: En este apartado se analizan las circunstancias que influyen tanto en lo que propiamente y según definición significa el puesto de enfermería volante, como los aspectos positivos y negativos que se tendrían tras la puesta en marcha de la propuesta de mejora.

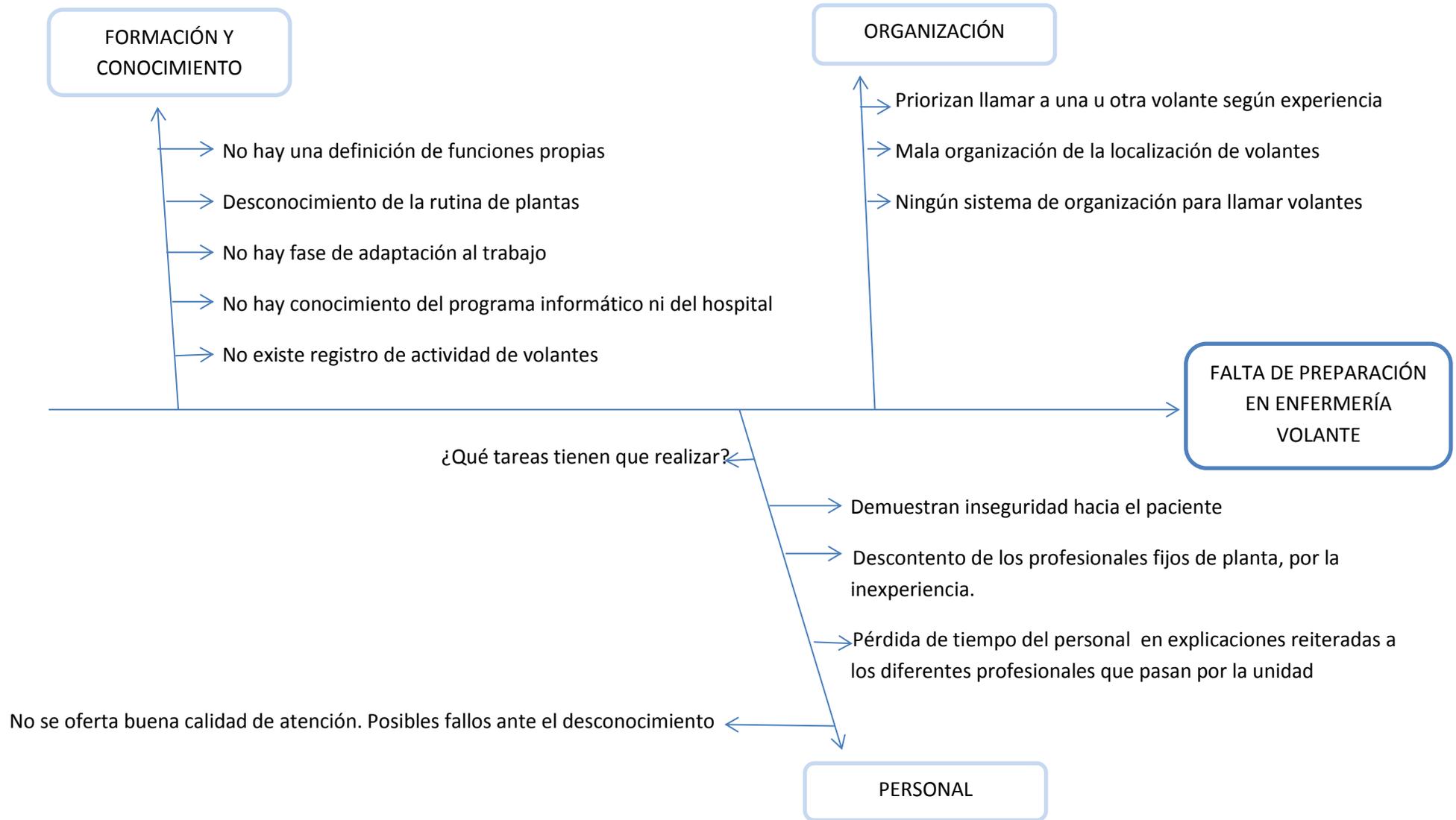
ANÁLISIS INTERNO	ANÁLISIS EXTERNO
<p style="text-align: center;"><i>DEBILIDADES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · No tener un puesto/sitio de trabajo fijo · No llegar a tener compañeras de trabajo · Puesto con poca aceptación entre enfermeras · No llegar a profundizar en los conocimientos/técnicas · Inseguridad al llegar al puesto de trabajo · Posible rechazo de los trabajadores de la planta, si no conoces el servicio · Desmotivación ante el trabajo · Habitualmente, mal turno de trabajo o inexistente · Imposibilidad de organizar tu vida fuera del hospital, por no conocer turnos de trabajo · Trato diferente respecto a las enfermeras habituales de la planta 	<p style="text-align: center;"><i>AMENAZAS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · No seguimiento del paciente-enfermedad · No llegar a ofrecer una calidad de cuidados · No conocer exigencias de cada unidad · Estar disponible para el hospital incluso en días de libranza
<p style="text-align: center;"><i>FORTALEZAS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Aumento de la experiencia en varios ámbitos · Aprender diferentes formas de trabajar · Conocer recursos del hospital y saber cuándo utilizarlos · Conocer el funcionamiento a nivel interno de cada planta · Personal necesario para el funcionamiento del personal · No hay rutina 	<p style="text-align: center;"><i>OPORTUNIDADES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Aumentar el propio conocimiento (técnicas exclusivas de servicios, medicación...) · Buen comienzo para el grupo de enfermería inexperta-novel · Baja el nivel de intranquilidad · Aumentar el nivel de confianza · Al no tener un turno fijo, puede ser que aumente el número de horas (y días al final del año) que se generan con el trabajo

Por el contrario, el diagrama Causa-efecto es una herramienta útil para la ordenación de ideas, mediante el criterio de sus relaciones de causalidad mediante una representación gráfica. Se muestra la relación hipotética de los diversos factores que pueden contribuir a un efecto o fenómeno determinado de una forma clara, precisa y de un solo golpe de vista.¹²

Para la elaboración del mismo, hay que definir el efecto que cuyas causas hay que identificar. En este caso el problema deriva de situaciones donde estas volantes son necesarias en unidades especiales, ya sea diálisis, quirófano, UCI, partos, REA, pruebas especiales... Donde las enfermeras más noveles no saben cuál es su función, y en los momentos más cruciales, donde es importante su actuación y se necesitan de sus conocimientos, no solo de atención al paciente en esas situaciones, sino de su saber en temas relacionados con la organización de la unidad.

El efecto por lo tanto queda definido como que existe una falta de conocimientos de las unidades especiales de las enfermeras volantes que rotan por dichas unidades, lo que genera una insatisfacción por parte de los trabajadores fijos de las unidades, situaciones totalmente descontroladas en momentos donde más se necesita ayuda profesional y por parte de las enfermeras volantes, desconocimiento que provoca inquietud y ansiedad al no poder realizar bien tu trabajo.

Diagrama de Ishikawa o Espina de pez



EVALUACIÓN

El proceso de evaluación se hará mediante la medición de resultados, obtenidos tras la realización y entrega de una encuesta de opinión, a través de un cuestionario individual con preguntas cerradas, alternando preguntas con opción de respuesta Si/No y numéricas, para obtener una idea global de cómo está funcionando el manual.

Estos serán ofertados:

- Aquellas enfermeras volantes de nueva incorporación, que hayan llevado a cabo el rotativo formativo por los servicios especiales.
- Supervisoras de enfermería de los servicios especiales por el que hayan rotado las enfermeras volantes, como representante de toda la plantilla fija del servicio.

Son dos cuestionarios que constan de diez preguntas, con un apartado de “*sugerencias*” donde poder ir modificando a raíz de la evolución del proyecto. Este cuestionario será entregado al principio del contrato y se volverá a repetir al cabo de un mes. El cuestionario que se dará a las supervisoras será único, coincidiendo con el paso de enfermeras volantes por el rotativo de formación.

Cuestionario para enfermeras volantes;

¿Es su primer contrato como enfermera?			
SI/NO			
¿Ha trabajado antes como enfermera volante?			
SI/NO			
¿Le ha parecido útil la información proporcionada al principio de su contrato?			
Mucho	Bastante	Poco	Nada
4	3	2	1
¿Ha completado el rotativo formativo por los servicios especiales indicados?			
SI/NO			
En caso afirmativo, ¿Le ha supuesto un esfuerzo personal la realización del rotativo de formación?			
Mucho	Bastante	Poco	Nada
4	3	2	1
¿Le ha parecido útil el rotativo formativo por los distintos servicios especiales?			
Mucho	Bastante	Poco	Nada
4	3	2	1
¿Ha disminuido su nivel de ansiedad antes de entrar a los servicios?			
Mucho	Bastante	Poco	Nada
4	3	2	1
¿Ha aumentado su confianza y disposición para entrar a los servicios especiales después de leer la información/realizar el rotativo por los servicios especiales?			
Mucho	Bastante	Poco	Nada
4	3	2	1
¿Volvería a pasar al cabo de un tiempo por los servicios especiales como renovación de conocimientos?			
SI/NO			
Sugerencias			

Cuestionario para supervisoras de la unidad de Reanimación, Urgencias y Pruebas especiales, servicios por donde pasan las enfermeras volantes en el rotativo de formación.

¿Le ha parecido completo el turno rotativo de formación de las enfermeras volantes?			
Mucho	Bastante	Poco	Nada
4	3	2	1
¿Le ha ocupado mucho tiempo y esfuerzo la estancia de las enfermeras volantes?			
Mucho	Bastante	Poco	Nada
4	3	2	1
¿Le hubiera gustado que rotaran por otras unidades y servicios?			
Mucho	Bastante	Poco	Nada
4	3	2	1
¿Le ha parecido útil el manual entregado a las enfermeras volantes?			
Mucho	Bastante	Poco	Nada
4	3	2	1
¿Le ha parecido útil el rotativo formativo de las enfermeras volantes?			
Mucho	Bastante	Poco	Nada
4	3	2	1
¿Ha tenido dificultad para coordinar a las enfermeras volantes del rotativo de formación?			
Mucho	Bastante	Poco	Nada
4	3	2	1
¿Recomendaría este manual/rotativo formativo?			
SI/NO			
Sugerencias			

En cuanto al apartado de financiación, el presente proyecto no cuenta con una inversión importante, que sea necesaria una preparación preliminar. Únicamente siguiendo los cánones de organización, y con los recursos disponibles dentro del organismo, se conseguirían los resultados esperados.

EL PROYECTO

2014

COMPLEJO E SORIA

Juncal Sanz Pascual

[GUÍA DE ACOGIDA DE ENFERMERÍA VOLANTE AL COMPLEJO HOSPITALARIO DE SORIA]

Máster de Gestión de Cuidados de Enfermería.
Sanz Pascual
de enfermería del Complejo Hospitalario de Navarra

Autor: Juncal
Directora del Trabajo fin de máster: Mercedes Ferro Montiu, Directora

INDICE

1. Presentación
2. Objetivos
3. Estructura Organizativa
4. Misión Del Hospital
5. Trabajar En El Hospital
 - 5.1. Situación, Accesos Y Plano De Soria
 - 5.2. Reconocimiento Médico
6. Información En Destino
7. Ubicación De Unidades Y Servicios
 - 7.1. Hospital Santa Bárbara
 - 7.2. Hospital Virgen Del Mirón
8. Organigrama
9. Enfermería Volante
 - 9.1. Grupo De Enfermería Volante Del Hospital
 - 9.2. Llegada Al Nuevo Servicio
 - 9.3. Servicios Más Frecuentados
 - 9.3.1. Hospital Virgen Del Mirón
 - 9.3.2. Hospital Santa Bárbara
10. Rotativo De Formación En Servicios Especiales Para Enfermería Volante De Nueva Incorporación

1. PRESENTACIÓN

En este breve documento, se pretende dar a conocer mejor tanto el hospital, como el centro de especialidades y a la vez, servir de adaptación e integración para la División de enfermería volante de nueva incorporación. Se ha intentado recoger los aspectos más relevantes y fundamentales de la organización con el fin de facilitar la incorporación de nuevos trabajadores, y se conozca desde el principio misión, valores, funcionamiento y obligaciones.

El objetivo de este manual es convertirse en la referencia que guíe la labor diaria de todos los profesionales de la unidad volante de enfermería, y que sirva de motivación y estímulo para todos los que comiencen su andadura en nuestro servicio.

Podrá encontrar también información básica para el desempeño de la rutina de trabajo de los servicios más frecuentados por la unidad volante, así como otra información de interés que ayudará en el desarrollo y mejor funcionamiento de los servicios.

Para la división de enfermería volante es una gran satisfacción contar contigo y te deseamos las mejores experiencias entre nosotros, y que tu paso por el hospital colabore en tu enriquecimiento personal y profesional.

2. OBJETIVOS

- Objetivo General

Crear un manual de acogida, que facilite la incorporación, sociabilización, adiestramiento, seguimiento y evaluación del nuevo trabajador, a lo largo del período de incorporación para la enfermería volante.

- Objetivos Específicos

- Ofrecer un documento de acogida a enfermeras volantes y ponerlo a disposición del Complejo Hospitalario de Soria.
- Evaluar a los nuevos trabajadores al finalizar el período de incorporación, a fin de detectar problemas que requieran una especial toma de decisiones.
- Contribuir a la correcta actuación del personal volante desde el primer momento, favoreciendo la integración y confianza en los grupos de trabajo.
- Instruir en la formación con la finalidad de favorecer una mayor calidad asistencial, organizativa e investigadora por parte del trabajador.

3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El Complejo Hospitalario de Soria está constituido por dos hospitales, el Hospital Santa Bárbara y el Hospital Virgen del Mirón, ambos pertenecientes a la Junta de Castilla y León a través de la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud.

Acorde con su misión y como la única atención especializada de referencia para toda el área de salud de Soria, ofrece una cartera de servicios, que parece cubrir la mayoría de las necesidades de la población de Soria.

La cartera de servicios que aparece a continuación, ha variado poco en los últimos años lo cual es coherente con la evolución de los indicadores de morbilidad-mortalidad al alta de los últimos seis años.

El cuadro 2 refleja una cierta estabilidad en cuanto a la tipología de las patologías atendidas mediante hospitalización en este complejo, por lo que cabe pensar que en los próximos años continúen representando el mayor volumen de altas los procesos relacionados con las enfermedades digestivas, circulatorias, complicaciones del embarazo/parto y tumores, junto a un segundo grupo relacionado con las enfermedades urológicas, lesiones, patología respiratoria, del sistema nervioso osteoarticular.



Puerta de entrada principal. Fuente: Elaboración propia.

Actualmente en el Hospital Santa Bárbara se ofrece los Servicios de Pediatría, de Tocoginecología, los Quirúrgicos y de Medicina Interna de agudos. El Servicio de Medicina Interna está configurado englobando todas las subespecialidades del área médica. Dentro de éste existen tres secciones: una de aparato digestivo, otra de medicina interna de agudo y otra de nefrología (debido a las dimensiones que en los últimos años ha adquirido la unidad de hemodiálisis). También cuenta con los Servicio centrales de Laboratorios, Patología, Radiología, Farmacia y de Rehabilitación.

Los Servicios de Geriatría, de Medicina Interna de media y larga estancia y de Psiquiatría, se ofrecen desde el Hospital Virgen del Mirón. Además, este hospital cuenta con los Servicios de apoyo de Radiodiagnóstico, Laboratorio, Farmacia y Rehabilitación. En el mismo centro están ubicados una Unidad de Cuidados Paliativos y un Área de Rehabilitación Psiquiátrica.



Puerta de entrada a Urgencias. Fuente: Elaboración propia.

Con esta cartera de servicios y la incorporación de los Servicios de Alergología y Oncología Médica, además de posibilitar el rescate de la mayor parte de las derivaciones a otros centros que actualmente se realizan en estas especialidades, parece posible satisfacer, como centro de Atención Especializada la demanda esperada en los próximos años.

Para especialidades como Angiología y Cirugía Vascular, Cirugía Cardíaca, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Torácica, Neurocirugía, Oncología Radioterápica y para aquellos casos que rebasan las posibilidades asistenciales de este centro, los pacientes se remiten a hospitales de referencia. En estos momentos, en virtud de la ordenación asistencial vigente, la mayoría de las unidades de referencia se encuentran en Burgos (el nuevo complejo Asistencial universitario de Burgos), si bien, desde las transferencias, se está produciendo una modificación en el mapa de derivaciones hacia Zaragoza y Valladolid, como capitales más cercanas a Soria.

4. MISIÓN DEL HOSPITAL

Nuestra misión es consolidar el espíritu del Complejo Hospitalario, con un hospital general de agudos (Hospital Santa Bárbara) y un hospital de media y larga estancia (Hospital Virgen del Mirón), adaptando los procesos a nuestros potenciales usuarios, fortaleciendo aquellos que generen valor añadido al centro y logrando la complementariedad con otros recursos de la zona.

Nuestro Complejo Hospitalario está orientado hacia el cliente, adelantándonos a sus necesidades ofertando un producto de alta cualificación técnica, con una mejora continua en el confort hostelero y con relaciones interpersonales, tanto internas como externas excelentes.

Todas las acciones propias del complejo irán encaminadas a dar soluciones útiles, rápidas y adecuadas a la casuística, con nivel elevado de asistencia y logrando una alta competitividad.

Por ello, somos la primera opción para la población soriana (en atención especializada) y en determinados procesos para cualquier ciudadano.

Nuestros profesionales, siendo conscientes de la importancia de su papel, disponen de una actitud adaptable a la realidad, a la vez que innovadora y que encuentran dentro de su núcleo de trabajo y de la provincia un entorno laboral atractivo, implicados en el espíritu del hospital.²⁶

5. TRABAJAR EN EL HOSPITAL

En el Complejo hospitalario de Soria prestan servicios trabajadores con distinto régimen laboral: Funcionarios, laborales y estatutarios, siendo estos últimos los más numerosos, rigiéndose por la Ley 55/2003, de 16 de Diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.

También prestan servicios Personal Laboral Residente (M.I.R./E.I.R), su incorporación se realiza a través de un contrato docente-laboral, rigiéndose por el Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre.

Profesionales Estatutarios:

- Fijos
- Temporales

Estatutario fijo:

La condición de Personal Estatutario Fijo se adquiere por el cumplimiento de los siguientes requisitos, según el Art. 20 Ley 55/2003, del Estatuto Marco:

- Superación de las pruebas de selección.
- Nombramiento conferido por el órgano competente
- Incorporación a una plaza del servicio o Institución en el plazo determinado en la convocatoria.

Estatutario Temporal:

La selección de personal estatutario temporal se efectúa a través de los procedimientos que permiten la máxima agilidad en la selección, procedimientos que se basan en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad, regulado en el Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el Acuerdo para la selección de personal estatutario temporal de Instituciones Sanitarias del Servicio castellanoleonés de Salud, que fija los criterios para la elaboración y gestión de las Listas de Selección de Personal Temporal. Estas proporcionan el orden para efectuar las llamadas, así como los datos que facilitan el primer contacto con el interesado.

Dicha lista se subdivide en:

Listado para cubrir las necesidades de larga duración (vacantes y asimilados a vacantes)

Listado de Bolsa Cero: Abierta de forma permanente, que a día de hoy no existe orden de puntuación, sino según la hora de entrada al registro.

En el servicio de Selección de Personal que está situado en la planta baja de edificio nuevo se formaliza el nombramiento y se efectúa el alta en la Seguridad Social.

La documentación que le van a requerir en el primer contacto con el Hospital será:

- D.N.I. (original y fotocopia)
- Tarjeta de la Seguridad Social (Original y fotocopia)
- Titulación (Original y fotocopia)
- N° de cuenta bancaria para proceder a los abonos del sueldo (N° IBAN)
- 4 fotografías tamaño carnet.

Cualquier modificación de sus datos personales (dirección, etc...) deberá comunicarla al Servicio Personal para su correcta actualización.

En el momento de la incorporación se le facilitaran las claves informáticas para acceder al programa GACELA y los aplicativos informáticos requeridos en su puesto de trabajo.

En caso de que no hubiera trabajado en el SACYL o con el programa GACELA se le proporcionará lugar, fecha y hora para acudir a un curso de iniciación al programa de cuidados para enfermería (GACELA), en el que podrá realizar simulacros para ir conociendo de manera adecuada mejor el programa.

5.1. SITUACIÓN Y PLANO DE SORIA

Hospital de Santa Bárbara

Dirección: Pº de Santa Bárbara, s/n

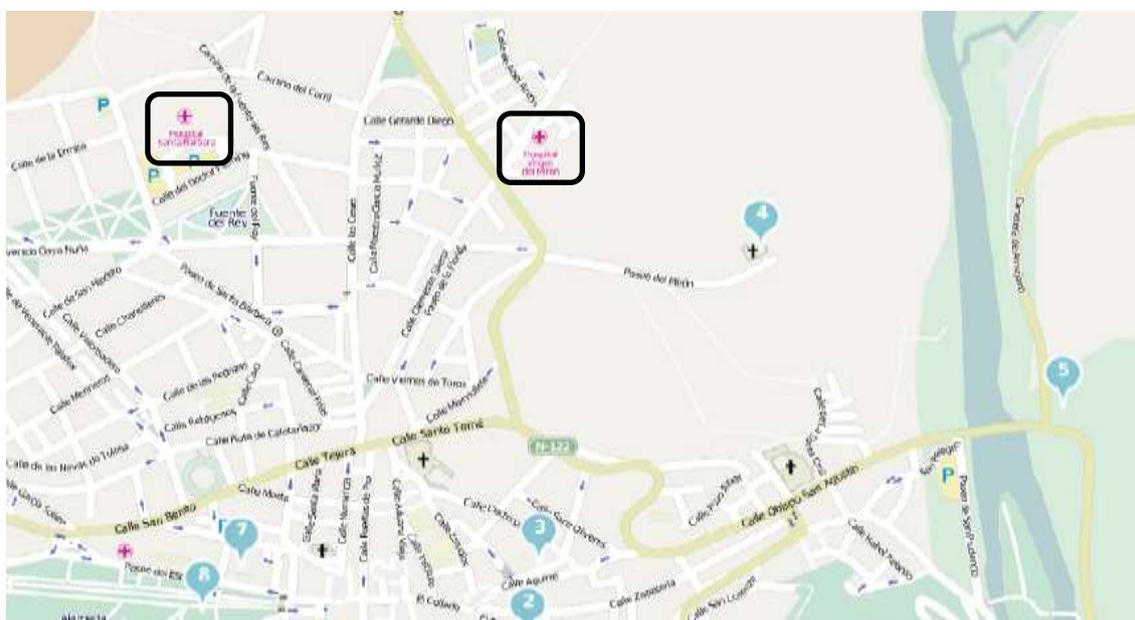
Tfno.: 975 23 43 00. Fax: 975 23 43 05

Admisión: 975 23 43 15. Atención al Paciente: 975 23 43 11 (Lunes a viernes de 8:00 a 15:00)

Hospital Virgen el Mirón

Dirección: Ctra. Logroño, 8

Tfno.: 975 22 08 50. Fax: 975 22 05 4



5.2. RECONOCIMIENTO MÉDICO

El reconocimiento médico tiene carácter obligatorio con ocasión de la incorporación al trabajo, para ello habrá de personarse a la Unidad de Prevención y Riesgos Laborales, que deberán presentarse en estas instalaciones antes de su incorporación al hospital, en la medida de lo posible.

6. INFORMACIÓN EN DESTINO

Desde el momento en el que le comuniquen que va a formar parte de la plantilla volante del hospital de Soria, está a cargo de la dirección de enfermería, que le informará de las funciones, tareas, cometidos asignados, las características y detalles necesarios para su correcto desempeño.

Asimismo se le señalará el vestuario en la zona designada a tal, denominada “Registro” en la planta baja. Ahí se le proporcionará la taquilla que le corresponda, puesto que existen varias localizaciones.

Para recoger el uniforme, deberá dirigirse a la lavandería donde la gobernanta le proporcionará el uniforme de trabajo debidamente identificado según sea:

Facultativos	Banda amarilla
Diplomado en enfermería	Banda azul celeste
Auxiliar de enfermería	Banda verde
Técnico en radiodiagnóstico	Banda azul oscura
Celador	Banda roja
Limpieza	Banda blanca
Administrativos	Banda naranja

7. UBICACIÓN DE UNIDADES Y SERVICIOS

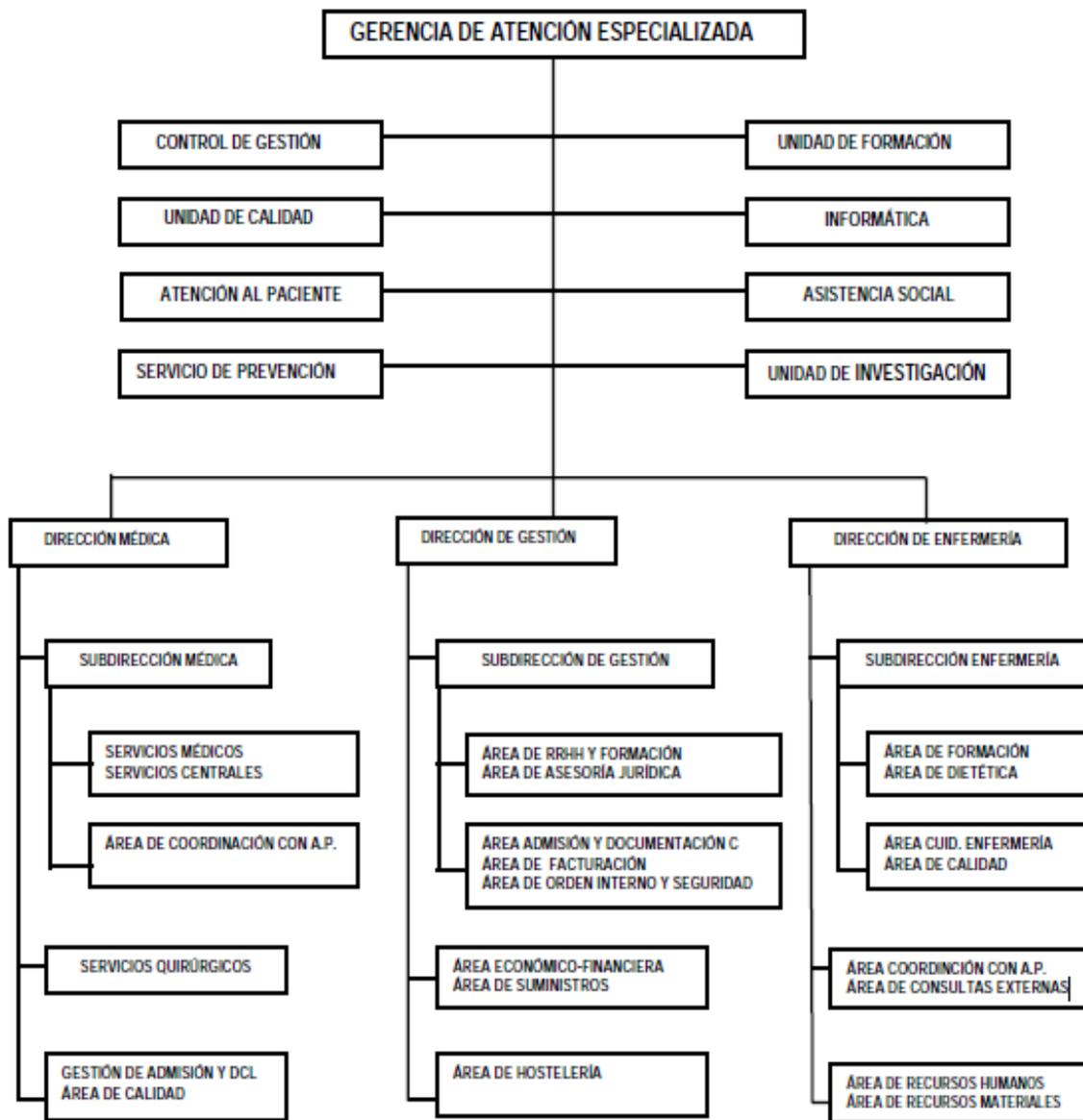
7.1. HOSPITAL SANTA BÁRBARA

	ALA "A"	ALA "B"	ALA "C" edificio nuevo
PLANTA 5ª	Hematología Medicina Interna Oncología Habitaciones penitenciarias	Traumatología	Unidad de Investigación Biblioteca
PLANTA 4ª	Medicina Preventiva Servicio de Prevención / Medicina del trabajo Neurofisiología	Urología Oftalmología	Locales sindicales Hospital de día oncológico Esterilización Electromedicina
PLANTA 3ª	Vestuarios	Residencia de médicos	UCI
PLANTA 2ª	Cirugía General	Cirugía General ORL	Quirófano de partos Paritorios
PLANTA 1ª	Hemodiálisis	Maternidad	Pediatría Neonatología
PLANTA BAJA	Información. Celadores / Seguridad Centralita Telefónica Admisión Central Atención al Paciente Asistencia Social Consultas Externas Informática	Dirección Administración Salón de Actos Sala de Juntas Capilla Asociaciones	Banco de Sangre Donantes de sangre Laboratorio Radiología Pruebas especiales Quirófanos Reanimación Anestesiología CMA Pruebas de Urología Ecografía ginecológica
PLANTA SOTANO	Vestuarios Cocina Lencería Almacén Talleres	Archivo Anatomía Patológica Velatorios	Admisión de Urgencias Celadores Urgencias Farmacia Rehabilitación
EDIFICIO ANEXO DE CONSULTAS EXTERNAS	PLANTA BAJA: Laboratorio de microbiología y extracciones. Consultas Externas.	PLANTA SÓTANO Coordinador de consultas externas Consultas externas Facturación y conciertos	

7.2. HOSPITAL VIRGEN DEL MIRÓN

	ALA ESTE	ALA CENTRO	ALA OESTE
PLANTA 5ª	Salón de Actos	Asociación de Parkinson Unidad Médica de Valoración de incapacidades	
PLANTA 4ª	Antiguas estancias de la escuela Universitaria de Enfermería	Antigua estancia de la escuela Universitaria de Enfermería Capilla	Antigua estancia de la escuela Universitaria de Enfermería
PLANTA 3ª	Rehabilitación psiquiátrica	Servicio de Prevención Unidad de Control Financiero de Carácter permanente	Psiquiatría
PLANTA 2ª	Geriatría	Rehabilitación y Fisioterapia	Medicina Interna
PLANTA 1ª	Educación Maternal 112	Hospital de Día Almacén de imprenta	Unidad de Cuidados Paliativos
PLANTA BAJA	Dirección Dirección de Enfermería Sala de Juntas / Biblioteca. Supervisoras Laboratorio Asistente Social Consultas externas. UPOG Admisión	Centralita Administración Vestuarios Atención al Paciente Cafetería Sala de espera Celadores	Farmacia Radiología C.S. Soria Rural
PLANTA SOTANO	Archivos Cocina Almacenes Generales Centro de día de psiquiatría	Tanatorio Almacén de farmacia	Mantenimiento Lencería Esterilización Vestuarios

8. ORGANIGRAMA



9. ENFERMERÍA VOLANTE

Los profesionales de enfermería que constituyen el equipo de volantes del Hospital Santa Bárbara de Soria (en adelante se denominará HSB) existen con este u otro nombre (personal de retén, de correturnos, staff, float nurse o enfermera flotante, etc.) en gran número de hospitales, siendo imprescindibles para el funcionamiento de estos.²⁷

El equipo volante del HSB se caracteriza por:

- Depender directamente de la dirección de enfermería que, a través de los supervisores de guardia, se van ubicando según requieran las necesidades de los distintos servicios del hospital.
- No estar vinculado a ningún servicio o unidad del Hospital Santa Bárbara, que actúa siempre que lo solicite la supervisora de guardia
- Tiene como finalidad:
 - ✿ Cubrir libranzas programadas de las unidades y servicios del HSB
 - ✿ Cubrir ausencias imprevistas del personal.
 - ✿ Cubrir desbordamientos asistenciales apoyando a los profesionales de otras unidades que lo requieran en momentos puntuales.
 - ✿ Atender al endoscopista de guardia en la realización de estas técnicas en aquellos turnos en los que este servicio esté cerrado.
 - ✿ Actuar como refuerzo (normalmente será como enfermera instrumentista) ante cesáreas urgentes en las que el equipo de enfermería de quirófano no esté disponible.
 - ✿ Abrir el servicio de Reanimación y atender al anestesista en dicho servicio en aquellos turnos en los que este servicio esté cerrado.

También para formar parte del equipo volante del HSB hay diferencias, según si eres enfermero contratado o personal fijo o con contratos de larga duración. La mayoría de enfermeros fijos que deciden formar parte de esta plantilla lo hacen por el turno fijo de mañanas o tardes que normalmente se les proporcionan, porque en caso contrario no es un puesto atractivo que tenga gran aceptación entre los enfermeros por todos los inconvenientes que tiene.

Si se forma parte del personal volante con un contrato denominado corto, o eventual-sustitución es posible que se tenga un turno rotatorio que no sigue ningún patrón específico. Se mezclan turnos de mañana, tarde y noche según sea necesario para el hospital. A ser posible, se recogerá el turno de mes en mes en la dirección de enfermería (planta baja, en frente de la puerta principal) donde se establecerá la localización del enfermero volante (que normalmente suele ser una planta con mucha actividad asistencial). El sitio al que debe acudir cuando empieza su jornada laboral y donde la supervisora de guardia le podrá localizar para indicarle cualquier incidencia que requiera su nuevo destino para ese día, ya sea cubrir plazas imprevistas o desbordamientos asistenciales.

Hay veces que en la plantilla de turnos, que se recoge a principio de mes, aparezcan días señalados con nuevas ubicaciones a donde deba ir en ese turno. Eso significa que esos días son para ir a cubrir una plaza que está programada, y se debe de presentar para empezar la rutina laboral en la planta indicada.

En el caso de que se llegue a la planta donde se está localizado y no fuera avisado por la supervisora, se quedará como apoyo en esa misma planta.

9.1. GRUPO DE ENFERMERÍA VOLANTE DEL HOSPITAL

Normalmente, con los demás compañeros volantes no se tiene casi ningún tipo de contacto, ya que no se suelen juntar en la misma planta varios enfermeros volantes.

Esto es un obstáculo, ya que no se forma el sentimiento de pertenencia que se tiene al integrarse en un grupo de trabajo, compañeros con los que poder tener una relación, más allá de la que se pueda conseguir en un turno de trabajo.

También influye a la hora, sobre todo, de realizar cualquier cambio en el turno de trabajo. Para ello, es necesario acudir a la dirección de enfermería y que faciliten el número de teléfono de la/las personas que podrían realizar el cambio deseado, y realizar uno mismo la llamada telefónica.

9.2. LA LLEGADA A UN NUEVO SERVICIO

“Hola, soy la enfermera volante. Hoy vengo aquí”

El momento en el que se entra en un nuevo servicio, es el momento más difícil del turno. Tanto porque no se tiene conocimiento de los trabajadores que están en ese servicio/turno, y existe un sentimiento de desorientación y confusión. Se podría equiparar al primer día de trabajo, cuando no se sabe a qué situaciones se deberán enfrentar, rutinas de trabajo, compañeras de servicio...

Es muy importante presentarse, entrando directamente en el control de enfermería. Ahí se puede comunicar a los demás compañeros quien eres y qué trabajo vas a desempeñar.



Control de enfermería de la planta de Pediatría del HSB. Fuente: Elaboración propia.

A partir de ahí empieza el turno de trabajo, con el relevo del cambio de turno, que para los volantes es el momento más importante, donde se va a poder coger información valiosa para el desempeño de la labor, y se va a deber de retener hasta el final del turno. Por ello desde aquí se recomienda, al margen de respetar los hábitos ya adquiridos como enfermera, de coger un papel (en algunos servicios hay disponibles cuadros ya preformados con las habitaciones) para poder ir anotando, a la vez que se da el cambio, los aspectos importantes que se deben recordar a lo largo del turno.



Sala de medicación de la planta de Urología. Fuente: Elaboración propia.

Como se ha apuntado, el cambio de turno es transcendental, y para que no se puedan despistar algunos aspectos, en esta lista se recogen varios de los más relevantes que hay que tener en consideración cuando se empieza el turno.

- Se debe preguntar por camas disponibles que se puedan ofrecer, en caso que el servicio de admisión las reclame para cualquier tipo de ingreso. Hay que diferenciarlas entre las disponibles de mujer y de hombre, camas inhabilitadas (aislamientos, reservadas) si hubiera pacientes con alta de fin de semana... En algunas plantas hay una cartelera bien visible donde están las habitaciones ocupadas con los nombres de los pacientes, y las disponibles.
- Alergias, intolerancias... aunque no se pregunte en cada paciente, si sería recomendable saber dónde lo reflejan (habitualmente se plasma en el programa GACELA pero depende de plantas).
- Preguntar qué pacientes tienen que permanecer en ayunas (pruebas que tengan pendientes, analíticas...) son diabéticos o tienen algún tipo de intolerancia alimentaria. En el HSB la enfermera tiene que estar en el reparto del desayuno y la merienda, pues no viene preparado de cocina, sino que en un carro de cocina se preparan casi en el acto

estas comidas, y por lo tanto, saber quién está entre los pacientes con necesidades específicas.

- Saber qué pacientes necesitan atenciones especiales. Centrarnos más en ellos y estar más pendientes de cambios o variaciones en su estado.
- Pacientes que acudan a otros servicios especiales, como hemodiálisis, rehabilitación... y saber qué horario tienen.

Después del cambio, e inmediatamente después, es recomendable continuar sacando toda la medicación de la mañana, tarde o noche, según el turno en el que estemos. Así nos aseguramos que por más imprevistos que ocurran en nuestro turno, la medicación estará preparada y lista para repartir.

Sacar la medicación es una de las técnicas que se podría decir, que más atención por parte nuestra necesita, pues cualquier equivocación tendría un efecto trascendental. Por ello es tan importante dedicarle un tiempo en el que estemos lo más centrados posibles, estar el tiempo necesario y, añadiendo que al estar en una planta que no se conoce, al igual que los pacientes y la rutina de la planta, realizar esta técnica la primera del turno es primordial.

9.3. SERVICIOS MÁS FRECUENTADOS

El HSB es, al igual que el hospital Virgen del Mirón, hospitales pequeños, por lo que es fácil que se rote por todas las plantas en algún momento del contrato. También está incluido en las posibles rotaciones el hospital Virgen del Mirón, con los servicios de psiquiatría (agudos y rehabilitación), medicina interna y paliativos.

9.3.1. HOSPITAL VIRGEN DEL MIRÓN

Cuando avisan que es necesario ir a este hospital, seguramente sea para cubrir puestos en alguna de estas plantas. Uno de los aspectos importantes referente a este hospital es el vestuario. Normalmente las taquillas del personal volante están en el HSB, y si precisan rotaciones en el Mirón, que están separados geográficamente (200 m.), necesitarán coger algún uniforme y los zuecos de trabajo y dirigirse a la planta donde vaya a realizar su turno y cambiarse en los sitios habilitados para ello, que los facilitará el personal de cada planta.

UNIDAD DE PSIQUIATRÍA DE AGUDOS Y REHABILITACIÓN

Aunque son unidades diferenciadas (Ala A y B de la segunda planta) se explican aspectos relevantes a los enfermeros volantes a la vez porque tienen bastantes aspectos en común.

La unidad de rehabilitación es una unidad abierta, pero la unidad de agudos es una unidad cerrada, con diversos sistemas de seguridad, tales como puertas cerradas, barrotes en las ventanas, cámaras de seguridad...

Lo primero que se ha de tener en cuenta al entrar en esta unidad es que no se debe de llevar las tijeras que habitualmente se llevan en el uniforme de trabajo. Cuando se esté ya ubicado en la planta, se le ofrecerá una llave maestra que disponen para abrir cualquier puerta de la unidad (servicios, sala de curas, sala de medicación...).

El trabajo en estas unidades, al igual que el de Rehabilitación es seguir una rutina bien establecida que tienen ya preformada, que se explicará según sea el turno de trabajo. Es importante estar con los pacientes, intentar que se abran contigo. No hay que pretender que exista la misma confianza en un turno que la que se puede tener con una enfermera de la planta.

UNIDAD DE PALIATIVOS

Esta unidad es muy poco frecuentada por los volantes, ya que tiene muy pocas camas disponibles (7-8 camas) y habitualmente intentan estar siempre las mismas enfermeras. Personalmente he acudido a este servicio muy pocas veces como enfermera volante, únicamente en dos ocasiones.

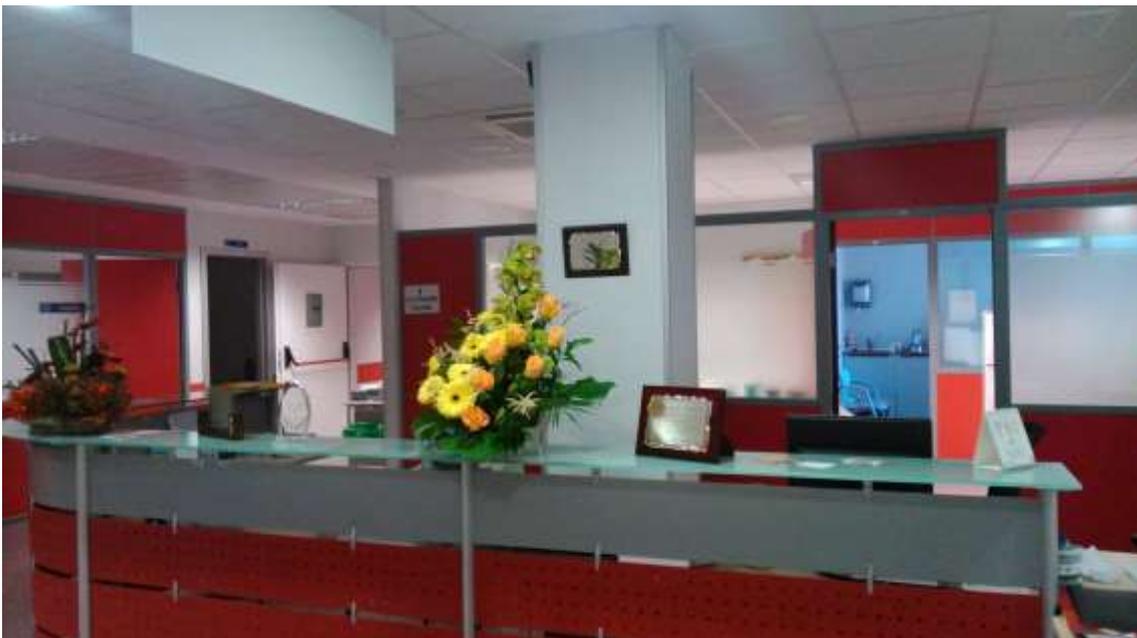
UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

Es más que medicina interna, una unidad de media-larga estancia, una planta de geriatría. Por lo que en esta unidad hay una gran cantidad de pacientes pluripatológicos, con una gran carga de enfermería incluyendo medicación, curas, alimentaciones, etc.

Si se va a esta unidad se recomienda acudir con antelación para coger un buen y completo relevo.

9.3.2. HOSPITAL SANTA BÁRBARA

Normalmente en este hospital es donde se permanecerá y rotará la mayor parte del tiempo. Como ya se ha señalado, es el hospital más grande de la provincia de Soria, teniendo la mayoría de servicios disponibles para la población.



Control del servicio de Urología. Fuente: Elaboración propia.

Entre estos servicios, los más principales para el servicio de enfermería volante son el servicio de Reanimación (también denominado REA), el servicio de urgencias, y el servicio de endoscopias/pruebas especiales.

En el caso del *servicio de REA*, será necesaria nuestra presencia cuando este servicio no tenga plantilla habitual (turno de tarde y de noche) y se precise su apertura por urgencias médicas, como postoperatorios inmediatos después de cualquier intervención de urgencia. En este caso, la volante tiene que permanecer en este servicio sin la ayuda o apoyo de otro personal auxiliar o enfermero, es decir, el enfermero volante solo en el servicio. Por ello es importante que se haya rotado por este servicio alguna vez, y en el caso de que nos ocurra alguna urgencia sepamos desenvolvernos de forma fluida o por lo menos, sentir que aportamos a la situación.

El servicio de Reanimación está ubicado en la planta 0, al lado de los quirófanos, en la zona nueva del hospital.

En el servicio de REA lo más importante es la vigilancia del paciente, vigilar signos vitales, estado de conciencia, movimientos, signos de sangrado...y administrar medicación, sobretodo analgésica. Se está a cargo directo del anestesista, y es a él a quien ha de avisarse en caso de cualquier urgencia, duda, o cambio de estado importante para el paciente. Se determina un mínimo de dos horas después de la intervención quirúrgica, en el que el paciente estará monitorizado en el servicio de Reanimación. A las dos horas, si no hay cambios evolutivos, se avisará al anestesista de guardia y se procederá a subir al paciente a su destino en planta.

En cuanto al *servicio de endoscopias*, como pasa con el servicio de REA es importante también haber visto alguna prueba de este tipo, para saber cuál es el *modus operandi* y saber los pasos a seguir para auxiliar al endoscopista.

En este caso, normalmente se está acompañado de una auxiliar, también volante, médico digestivo-endoscopista y habitualmente la supervisora de guardia suele estar para ayudar a recoger todo el aparataje, y dejarlo listo para su utilización.

Cuando ocurre alguna urgencia que requiera hacer alguna endoscopia, la supervisora se pondrá en contacto con la enfermera volante llamando a la planta donde esta está localizada. Este tipo de pruebas se realizan en la planta 0, en la parte nueva del hospital (Ala "C"), en la zona habilitada como "*pruebas especiales*". Mientras bajan al paciente, la enfermera junto con la auxiliar de enfermería debe preparar todo lo necesario para llevar a cabo la prueba.

El personal de enfermería colabora junto con el médico en la preparación del material y en la realización de las técnicas. Así, se comprobará que todo el utillaje funciona correctamente, asegurándose que todo el material está en perfectas condiciones y disponible para su utilización.

Debe comprobar que tanto el material fijo (torres, videos, aspiradores, etc...) como el material auxiliar que necesitará en función del procedimiento solicitado estén preparados.

Se deberá disponer de todos los reactivos y recipientes necesarios para la recogida de muestras, y del material para la aplicación de técnicas terapéuticas, como son: agujas de inyección, pinzas de extracción de cuerpo extraño, sondas de argón, y los medicamentos como son esmerón y adrenalina, para coagular vasos sangrantes. Normalmente, en actuaciones urgentes y dependiendo del estado del paciente, se decide, por parte de medicina, no sedar al paciente por lo que nuestro objetivo es canalizar vía venosa (si no tuviera) monitorización de signos vitales. Durante y después del procedimiento, se debe administrar la medicación según lo indique el facultativo.

No hay que olvidar que dentro del cometido de enfermería, está la desinfección y la esterilización de todo el material, aunque para ello se tenga la ayuda de la supervisora de guardia, por ser un proceso complicado y costoso.

El *servicio de urgencias* es otro de los más visitados en los turnos de volantes, no tanto para cubrir puestos, sino para ayudar en desbordamientos asistenciales.

Para explicar este motivo, es necesario hacer un apunte de la demografía en Soria, que triplica el número de su población en las estaciones estivales, aumentando considerablemente los traslados desde pueblos de la periferia, y más notablemente la población anciana²⁸ (fuente INE, censos, padrón 2008),

Este hecho significa que normalmente, cuando se requiera la presencia de una enfermera volante en urgencias, es porque el servicio está desbordado. Por esta misma razón, y como ocurre en los casos anteriormente explicados, es necesario saber cómo funciona este servicio, para en caso de acudir hacer lo posible para ayudar y agilizar el proceso de la urgencia.

En el caso de este servicio, se puede dividir entre las salas de exploración y los box de observación. Los pacientes que son derivados desde las urgencias de Atención primaria (en lo sucesivo AP) a esta urgencia, al igual que los que acuden sin haber pasado por AP pasan primero por las salas de exploración y en caso de necesitar más seguimiento, se pasan a los box de observación, en los que pueden permanecer un máximo de 24 horas.

- Si en la división de tareas, deciden que la enfermera volante debe estar en las salas de exploración:

Existen 7 salas de exploración, entre las que se divide la sala de traumatología, sala de ginecología, sala de pediatría, sala de otorrinolaringología y oftalmología, sala de críticos y el resto de salas, llamadas polivalentes cada una con lo necesario y adecuado a las diferentes patologías.

Hay una serie de actuaciones repetidas en muchos de los casos que acuden a urgencias:

- Canalizar vía venosa
- Analítica completa y estandarizada (Bioquímica, coagulación y hemograma; tubo verde, azul y morado)
- Tomar constantes
- En caso de sospecha de origen cardiaco, realizar electrocardiograma
- Vigilar el estado del paciente y esperar indicaciones pertinentes del médico
- Avisar, si fuera necesario, a celadores para trasladar al paciente a otros servicios (normalmente servicio de radiodiagnóstico)

En todos los casos, se lleva a cabo un registro de enfermería, disponible en cada sala de exploración, en el que incluyen la primera toma de constantes, pruebas realizadas, al igual que registro de vías periféricas.

- Si en la división de tareas, deciden que la enfermera volante debe estar en los box de observación:

Estas salas disponen de 12 camas, un box de aislados, y los denominados “sillones” para urgencias que no requieran reposo. De estas 12 camas, 4 disponen de monitorización.

El cometido de la enfermera es sobretodo vigilancia, comprobación y registro y administración de medicación. Es necesario también llevar un control sobre los pacientes y su evolución, así como su medicación e identificación.

10. ROTATIVO DE FORMACIÓN EN SERVICIOS ESPECIALES PARA ENFERMERÍA VOLANTE DE NUEVA INCORPORACIÓN

Según todos los datos obtenidos y expuestos en el informe y la práctica personal en el equipo de enfermería volante, sería un factor determinante tanto para la propia enfermera volante como para los servicios a los que se destinan la rotación por diferentes servicios especiales, para que la enfermera volante tenga una idea general de cómo funciona el trabajo en estos servicios.

Son, en total cinco días de formación, de carácter obligatorio, que se dividen de la siguiente forma:

Dos días: Servicio de reanimación, en turno de mañana.

Un día: Servicio de Urgencias, en turno de tarde o noche (a convenir con la enfermera volante)

Un día: Servicio de pruebas especiales, en turno de mañana.

Un día: Servicio informático de programa GACELA en turno de mañana.

En estos días, los objetivos a conseguir por parte de las enfermeras volantes serían:

- **Objetivo General:**

- Facilitar el aumento de conocimientos prácticos y organizativos en el área de reanimación, urgencias y endoscopias del hospital Santa Bárbara de Soria, al igual que del programa GACELA

- **Objetivos específicos:**

- Ofrecer rotaciones formativas para enfermeras volantes del Complejo Hospitalario de Soria
 - Aumentar la seguridad de enfermeras volantes evitando el desconocimiento de las rutinas en dichos servicios especiales
 - Dotar a los profesionales de nueva incorporación de los recursos suficientes que les permita adaptarse eficazmente a la Unidad de Cirugía General, Digestiva y Trasplantes.
 - Mejorar la práctica clínica aportando unos cuidados seguros y de calidad.
 - Aportar información acerca de la organización interna de la Unidad.

- Formación en aquellos cuidados específicos de los pacientes ingresados los diferentes servicios.
- Facilitar el acceso a los protocolos vigentes en los diferentes servicios y en el Hospital.
- Actualizar conocimientos en base a prácticas asistenciales de eficacia probada.
- Unificar criterios que eviten la variabilidad en la práctica clínica.
- Motivar e implicar a la totalidad de los profesionales en el buen funcionamiento de los servicios especiales.

SERVICIO DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN

DOS DÍAS. TURNO DE MAÑANA.

SERVICIO DE URGENCIAS

UN DÍA, TURNO DE TARDE/NOCHE

SERVICIO DE PRUEBAS ESPECIALES

UN DÍA, TURNO DE MAÑANA

PROGRAMA INFORMÁTICO GACELA

UN DÍA, TURNO DE MAÑANA

Para poder acudir al rotativo de formación de los servicios especiales, se les proporcionará una serie de días concretos en los que se podrá acudir a dichos servicios, que previamente se han acordado con las supervisoras de dichos servicios. A ser posible, acudirán en grupos reducidos de enfermeras volantes, para poder aprovechar al máximo el tiempo de formación del que se dispone.

CONCLUSIONES

La realización del presente trabajo me ha supuesto mucho esfuerzo sustancial tanto intelectual como personal. En mi caso, es el primer trabajo que realizo que requiere de una búsqueda bibliográfica tan notable, y de un trabajo de maquetación y redacción que han supuesto un esfuerzo extraordinario.

Lo más destacable del trabajo es la búsqueda bibliográfica que he llevado a cabo, puesto que respecto a la enfermería volante hay todavía mucho que investigar y publicar, ya que no me ha sido fácil encontrar trabajos únicamente centrados en este sector de la enfermería. Por ello este trabajo deja una puerta abierta a nuevas investigaciones y nuevos temas que valorar en este campo de la enfermería.

Me siento realizada por el hecho de que este trabajo tenga cierta utilidad para el desarrollo del trabajo de la enfermería volante en mi Comunidad, y que pueda ser el impulso para el inicio y confección de nuevas guías de trabajo en diferentes hospitales a nivel Nacional.

Como conclusión final de todo el esfuerzo que este trabajo lleva intrínseco, incluidas las clases presenciales y prácticas durante todo un año académico en mi caso, el resultado es muy favorable, por lo que me ha aportado personalmente, nuevos conceptos aprendidos, formas de trabajar etc. y las puertas que ha dejado abiertas para continuar con mi carrera profesional.

ANEXOS

ANEXO I

BIBLIOGRAFÍA

1. Castillo Martínez A. Percepción de competencias en enfermeras de “roting”. *Índex de Enfermería*. 2011 (consulta 10 febrero 2014); 20(1-2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000100006&script=sci_arttext
2. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 4ª ed. Madrid: Elsevier España, 2004. p.334
3. Fuentes Pérez M. Encuesta de opinión y de satisfacción laboral del personal de enfermería adscrito al equipo volante del Hospital General Universitario de Alicante. Hospital General Universitario de Alicante- Agencia Valenciana de Salud. Alicante.
4. Aguirre N, Balmaceda G, Lara F. Proyecto de Investigación. Actitud del Personal de Enfermería ante la rotación por los servicios hospitalarios del Hospital Horacio Heller. Universidad Nacional de Córdoba- Escuela de Enfermería. Neuquén: noviembre 2008.
5. Lozano León T, Gómez Fernández JA, Romero Indiano EM, Peral Belchior B. Disertación sobre el Roting de Enfermería. ¿Equipo de segunda o pieza clave de benchmarking? *Rev Tesela* [Internet]. 2010; 7. Disponible en <<http://www.indexf.com/tesela/ts7/ts7057.php>> [Consultado 11/02/2014]
6. Alargunso Onrubia, Ana María. Percepción de la calidad de vida y satisfacción laboral en las enfermeras correturnos de Mutua durante el año 2011. *Biblioteca Lascasas*, 2012; 8(2). Disponible en <http://www.indexdocumentos/lc0656.php> [Consultado el 11/02/2014]
7. Crowell-Grimme T, Garner LA. Creating a guide for float nurses. *Nursing*. 2007;37(12 Pt.1):17.
8. Ordóñez-Ballesteros P. Contexto socio-laboral, dificultades y expectativas del correturnos del hospital [comunicación, resumen]. *Índex de Enfermería*, 2000; 9(28-29): 91-92.
9. Ríos-Risquez, M.Isabel; Godoy-Fernández Carmen. Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. *Enfermería Clínica*. 2008; 18(3):134-41
10. Hospital de Górliz. Plan estratégico 2008-2012. Osakidetza. Consultado: 03 de marzo de 2014. Disponible: <http://www.osakidetza.euskadi.net/v19->

osk0027/es/contenidos/informacion/calidad_osk/es_0027/adjuntos/planEstrategico_c.pdf

11. Asociación española para la calidad. Análisis DAFO. Consultado el 03 de Marzo de 2014. Disponible en <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/analisis-dafo>
12. Fundación iberoamericana para la Gestión de la calidad. Consultado el 04/03/2014. Disponible en: http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/methodology/tools/diagrama_causa_efecto.pdf
13. Mejía Lopera M^a Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. [Index Enferm.]. 2008 Sep. [citado 2014 Mar 04]; 17(3): 197-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000300010>.
14. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science. En: Durán MM. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, 1999; 26-33.
15. M. Sandelowski. The physician's eyes- American Nursing and the diagnostic revolution in medicine. Nursing History Review, 2000. (8) 3-38.
16. Benner P. Práctica progresiva de enfermería. Manual de comportamiento profesional. Enfermería y Sociedad. Barcelona: Grijalbo, 1987; 54 (121): 58-60
17. Watson J. Nursing: Human science and human care: A theory of Nursing. Boston, USA: Jones and Bartlett Publishers, 1999; (49).
18. Váldez AM. Transitioning from novice to competent: what can we learn from the literature about graduate nurses in the emergency setting. Journal of emergency nursing. 2008;34(5):435-40
19. P Rosenfeld, MO Smith, L Ierolino, S Bowar-Ferres. Nurse residency program: a 5-year evaluation from the participants' perspective. J Nurs Adm, 2004; (34): 188-194
20. ME Altier, CA Krsek. Effects of a 1-year residency program on job satisfaction and retention of new graduate nurses. J Nurses Staff Dev; 2006 (22): 70-77
21. C Blanzola, R Lindeman, ML King. Nurse internship pathway to clinical comfort, confidence, and competency. J Nurses Staff Dev, 2004; (20): 27-37.
22. PC Beecroft, L Kunzman, C Krozek. RN internship: outcomes of a one-year pilot program. J Nurs Adm. 2001; 5 (31): pp. 575-582

23. J. Gil. Mentoring en la Administración Hospitalaria. Cultura Organizacional, Gestión de Carrera, Liderazgo. 2013. Consultado el día 02/05/2014. Disponible en <http://hmdoctors.com/hmdoctorsesp/index.php/2013/01/mentoring-en-la-administracion-hospitalaria/>.
24. M. Andrews, M. Wallis. Mentorship in nurses. A literature review. Journal of advanced nursing. 1999; 29 (6), 201-207.
25. Eller, Lucille Sanzero; Lev, Elise L; Feurer, Amy. Key components of an effective mentoring relationship: A qualitative study. Nurse education today. 34 (2014); (5), 815-20.
26. Complejo hospitalario de Soria. Cartera de servicios. Consultado el día 02/05/2014. Disponible en www.complejohospitalariosoria.org
27. P. Lesende, M. Fuentes, Y. Moreno, M.A. Fernández, I. Caba, A. Campiña, Manual de acogida de los nuev@s enfermer@s volantes. Hospital general Universitario de Alicante.
28. M. Gómez, J. Llach. Papel de la enfermera en la endoscopia digestiva. Gastroenterología y hepatopatía. 2009; 32 (01).379-300
29. L. Camarero. La población rural de España. De los desequilibrios a la sostenibilidad social. Colección estudios sociales. Obra social fundación La Caixa. 2004; (27).
30. Albaladejo, R. Villanueva, R. Ortega P. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Revista española de salud pública. 2004; 78,(4) 505-16.

ANEXO II

Documento presentado a la dirección de enfermería del hospital de Soria para tener la posibilidad de realizar y poder exponer en el presente trabajo las mismas.

ANEXO III

Cartera de servicios

Relación de servicios disponibles en el Complejo Hospitalario de Soria.

- Admisión y Documentación Clínica
- Anestesiología y Reanimación
- Banco de Sangre
- Cirugía General y Aparato Digestivo
- Dermatología Médico-Quirúrgica
- Farmacia Hospitalaria
- Geriátría
- Hematología y Hemoterapia
- Hospital de Día Oncológico
- Laboratorio de Patología
- Laboratorio de Bioquímica
- Laboratorio de Hematología
- Laboratorio de Microbiología y Parasitología
- Medicina Intensiva
- Medicina Interna
 - Alergología
 - Cardiología
 - Digestivo
 - Endocrinología y Nutrición
 - Medicina Interna
 - Nefrología
 - Neumología
 - Neurología
 - Oncología Médica
 - Reumatología
- Medicina Preventiva y Salud Pública
- Medicina del Trabajo
- Neurofisiología Clínica
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psiquiatría

- Radiodiagnóstico
- Rehabilitación y Fisioterapia
- Obstetricia y Toco ginecología
- Traumatología y Cirugía Ortopédica
- Unidad de Cuidados Paliativos
- Urgencias
- Urología
- Otros
 - Atención al Paciente
 - Esterilización
 - Hemodiálisis
 - Laboratorio Hospital Virgen del Mirón

ANEXO IV

RUTINA DE LOS TURNOS DE ENFERMERÍA EN UNA PLANTA MÉDICA

Resumen de la rutina de un turno de mañana, tarde y noche.

Turno de mañana

- Recibir el cambio de enfermería
- Sacar la medicación oral de las 12h y de la comida. Tener preparada toda la medicación intravenosa del turno
- Hacer la ronda de toma de constantes (tensión, saturación y pulso) de los pacientes que correspondan como enfermera e incluirlas en la gráfica de constantes de GACELA
- Realizar glucemias, administrar insulinas pertinentes
- Dar la medicación oral, si puede hacerse antes de que se repartan los desayunos.
- Poner y quitar la medicación intravenosa, que suele corresponder con el horario de las 9h-10h
- Realizar, con ayuda de la auxiliar, el aseo diario de las personas asistidas.
- Pasar visita médica, con el consiguiente cambio de tratamiento, cursar volantes de pruebas, realizar pruebas que surjan y registrar todo en las hojas de tratamiento.
- Realizar las curas correspondientes
- Vigilar el acceso de las vías venosas periféricas, si necesitaran cambio de apósito o salinizar.
- Cura de vías de acceso central.
- Repartir la medicación de la comida.
- Realizar las glucemias pertinentes, con la puesta de insulina subcutánea/intravenosa según pauta
- Retirar medicación intravenosa
- Planificar pruebas para el día siguiente (ayunas, horarios etc.)
- Escribir evolutivo en GACELA
- Dar el cambio de turno al relevo

Turno de tarde

- Recibir el cambio de enfermería
- Leer el evolutivo de enfermería de GACELA

- Sacar toda la medicación del turno, incluyendo medicación oral e intravenosa
- Poner medicación intravenosa, que suele coincidir con las 16h
- Supervisar el reparto de las meriendas, por si hubiera alguna modificación que no ha quedado plasmada
- Vigilar cambios e incidencias que ocurran durante el turno
- Ayudar a realizar cambios posturales y levantar de la cama a pacientes que lo necesiten
- Realizar glucemias y administrar insulinas que sean pertinentes.
- Dar el cambio de turno al relevo

Turno de noche

- Recibir relevo de enfermería
- Leer evolutivo de enfermería en GACELA
- Sacar medicación oral e intravenosa de todo el turno
- Repasar volantes de analítica urgentes y prepararlos (hora de extracción aprox. 7h)
- Repartir medicación oral de las 23h y medicación intravenosa
- Vuelta a la planta con la auxiliar. Apoyo según precise
- Recambio de hojas de tratamiento de enfermería según se precise
- Extracción de analíticas urgentes y repartir medicación intravenosa
- Dar el cambio de turno al relevo

ANEXO V

Plantilla de la planta cuarta, que se utiliza al recibir el cambio, para tener todo organizado.

401 402

403/1 403/2

404/1 404/2

405/1 405/2

406/1 406/2

407/1 407/2

408/1 408/2

409/1 409/2

ANEXO VI

Documento oficial disponible desde atención al paciente, a disposición de familiares y pacientes del Complejo Hospitalario de Soria, y para todos los trabajadores del mismo, en el que se puede encontrar información útil a cerca de la organización y funcionamiento de los diferentes servicios.



COMPLEJO HOSPITALARIO DE SORIA DOCUMENTO REVISADO EN JUNIO DE 2004

PLAN DE INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES

Este documento recoge el procedimiento mediante el cual se realiza la información a pacientes y familiares del Complejo Hospitalario de Soria. Su objetivo es el de mejorar la información clínica ofertada tanto en lo que se refiere al establecimiento de lugares y horarios adecuados para informar, como a la calidad de la información facilitada.

El Plan de Información a pacientes y familiares recoge dos aspectos básicos de la información clínica:

- la información directa dada al paciente en Urgencias y en el momento de la atención en hospitalización: horario, lugar y responsables, y
- la información en procesos específicos que entrañan un posible riesgo para el paciente a través de los documentos de consentimiento informado específico

Destinatarios de la información:

Según lo establecido en la Ley 41/2002 y en la Ley 8/2003, el titular del derecho a la información es el paciente, aunque también serán informadas las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo también con el deber de informar también a su representante legal.

Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Unidades y Servicios que precisan dar información clínica:

- Cirugía General
- Geriatria
- Hematología
- Medicina Interna, en el Hospital Santa Bárbara y Hospital Virgen del Mirón

- Obstetricia y Ginecología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Traumatología
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Unidad de Cuidados Paliativos
- Urología

1. INFORMACIÓN CLÍNICA DIRECTA A PACIENTES Y FAMILIARES EN EL MOMENTO DE LA ATENCIÓN

1º Plan de Información a pacientes hospitalizados y familiares

Objetivo: establecer lugar, horario y responsables de ofrecer la información clínica en todas las unidades.

En el Plan de Acogida al paciente, del que es responsable el Servicio de Admisión se recoge el procedimiento de la acogida del paciente al ingreso. En ese momento se entregará al paciente o familiar un ejemplar de la Guía del Usuario del Complejo Hospitalario de Soria, así como la hoja referente al servicio y unidad de ingreso y hora y lugar de información.

Cada Servicio y/o Unidad ha establecido la metodología de información clínica. Esos documentos comenzaron a ser utilizados en el año 2001, aunque han sufrido modificaciones para cumplir los requisitos de la legislación vigente, por la integración del Hospital Virgen del Mirón y por modificaciones estructurales en el hospital (cambios en los lugares para la información) cada unidad con necesidad de dar información clínica diseñó su propia forma de hacerlo:

- Traumatología, Oftalmología, Urología, Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía General: cada Servicio ha definido por escrito la hora y lugar en la que se facilita información clínica a pacientes y familiares, además de otra información relacionada que pudiese ser de interés. Esta información es entregada, tal y como se recoge en el Plan de Acogida del Hospital, en el momento del ingreso. Los documentos elaborados por cada uno de los Servicios figuran en el Anexo s I.

- Otorrinolaringología y Ginecología: a través carteles situados en la entrada de la Unidad. A los pacientes que ingresan en estos Servicios, en Admisión se les entrega la hoja informativa de servicio de ingreso, unidad de hospitalización y habitación, médico y enfermera responsables. (Anexo s II).
- Hematología y Unidad de Cuidado Paliativos: facilitan la información en el momento del pase de visita. A los pacientes que ingresan en estos Servicios, en Admisión se les entrega la hoja informativa de servicio de ingreso, unidad de hospitalización y habitación, médico y enfermera responsables. (Anexo s II).
- Medicina Interna del HVM y Geriátría facilitan la información en horario de mañana de lunes a viernes, a demanda del familiar. A los pacientes que ingresan en estos Servicios, en Admisión se les entrega la hoja informativa de servicio de ingreso, unidad de hospitalización y habitación, médico y enfermera responsables. (Anexo s II).
- Psiquiatría: para los ingresos de larga estancia se pacta con la familia una reunión semanal para información y seguimiento. Esta reunión se realiza, por defecto, los miércoles, pero puede ser solicitado por la familia un cambio de día. A los pacientes que ingresan en estos Servicios, en Admisión se les entrega la hoja informativa de servicio de ingreso, unidad de hospitalización y habitación, médico y enfermera responsables. (Anexo s II).
- Pediatría: dado el bajo número de pacientes hospitalizados y el diferente régimen de visitas que tienen en esta Unidad, donde se permite la presencia continua de un acompañante, la información se facilita en el momento de pasar visita y en cualquier momento a demanda de los padres en el propio Servicio. A los pacientes que ingresan en estos Servicios, en Admisión se les entrega la hoja informativa de servicio de ingreso, unidad de hospitalización y habitación, médico y enfermera responsables. (Anexo s II).

2º Plan de Información en el Servicio de Urgencias.

El Servicio de Urgencias dispone de un Plan de Información propio (Anexo s III)

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO:

Se han definido en el Hospital 299 procesos susceptibles de tener documento de consentimiento informado específico.

La situación en el momento de finalizar la evaluación del año 2004 es la siguiente:

- Existen documentos de CIE para los 269 procesos.

- La Comisión de Historias Clínicas de forma progresiva ha ido avalando estos documentos con arreglo a lo estipulado en el Convenio de Oviedo de 1997, y a lo regulado en la Ley 41/2002, siendo 265 los documentos hasta la fecha avalados (98.5%).

- El objetivo para el 2005 es alcanzar el 100% de documentos avalados.

La relación de documentos CIE por servicio figura en el Anexo s III. Están sin avalar aquellos CIE en donde se manifiesta expresamente.

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Información clínica:

Durante su ingreso será el facultativo en el momento de la visita el que le informe de todas aquellas cuestiones relacionadas con su enfermedad.

Cuando sus familiares cercanos, necesiten información podrán recibirla de..... horas ahoras, diariamente, excepto sábados, domingos y festivos, en

.....
.....

Esta información sobre la evolución de su proceso le será facilitada por el Dr., médico responsable de su seguimiento, salvo circunstancias especiales (libranza de guardia, urgencias, etc...), en cuyo caso esta información será ofrecida por otro facultativo del Servicio.

La enfermera supervisora de la unidad en la que está usted ingresado es

Dña.....

Le rogamos que usted y su familia lean atentamente la información contenida en los carteles informativos del pasillo de esta planta. No duden en consultarnos cualquier duda que se les presente.

Gracias por su colaboración.

SERVICIO DE CIRUGIA

Información clínica:

Durante su ingreso será el facultativo en el momento de la visita el que le informe de todas aquellas cuestiones relacionadas con su enfermedad.

Cuando sus familiares cercanos, necesiten información podrán recibirla de horas ahoras, diariamente, excepto sábados, domingos y festivos, en

.....

Esta información sobre la evolución de su proceso le será facilitada por el médico que está de guardia cada día, que es el que ha pasado visita. Si por circunstancias especiales (urgencia, actividad quirúrgica, etc...), no pudiese hacerlo esta información será ofrecida por otro facultativo del Servicio.

La enfermera supervisora de la unidad en la que está usted ingresado es

Dña.....

....

Le rogamos que usted y su familia lean atentamente la información contenida en los carteles informativos del pasillo de esta planta. No duden en consultarnos cualquier duda que se les presente.

Gracias por su colaboración.

(Espacio destinado para
la pegatina de identificación del paciente)

SERVICIO DE UROLOGIA

Está Ud ingresado en el Servicio de Urología y será atendido por las Auxiliares y Enfermeras de la planta. El Dr.será quién dirija su tratamiento y ordene todas las pruebas y exploraciones que estime necesarias para su curación. Pasará visita por las mañanas de lunes a viernes, e **informará** a sus familiares entre las **13´30 y 14´30** en la Sala de Reuniones situada a la entrada de la Planta.

La enfermera supervisora de la unidad en la que está usted ingresado es
Dña.....

Los sábados, domingos y festivos el Urólogo de Guardia será el encargado de su tratamiento y pasará visita estos días. Al finalizar la misma, sólo informará a los familiares de los pacientes que por la gravedad de su estado sea previsible la aparición de complicaciones o la necesidad de procedimientos diagnósticos o terapéuticos agresivos. La hora de la visita en estos días (**y también de la información**) está supeditada a la asistencia de las posibles urgencias, y por tanto no puede ser fijada.

Soria,dede 2.00...

Enfermo/Familiar:.....

Médico encargado, Dr.:

Facultativos del Servicio
de Urología: Dr.
Espuela, Jefe de
Servicio
Dr. Noguerras, Jefe de Sección
Dr. Martínez, F.E.A
Dr. Pérez, F.E.A.
Dr. Arnáiz, F.E.A
Dr. Bermúdez, F.E.A.

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

Información clínica:

Durante su ingreso será el facultativo en el momento de la visita el que le informe de todas aquellas cuestiones relacionadas con su enfermedad.

Cuando sus familiares cercanos, necesiten información podrán recibirla de.....
horas ahoras, diariamente, excepto sábados, domingos y
festivos, en
.....

Esta información sobre la evolución de su proceso le será facilitada por el Dr.
....., médico responsable de su seguimiento, salvo
circunstancias especiales (actividad quirúrgica, urgencia, etc...), en cuyo caso
esta

información será ofrecida por otro facultativo del Servicio.

La enfermera supervisora de la unidad en la que está usted
ingresado es

Dña.....

Le rogamos que usted y su familia lean atentamente la información contenida en
los carteles informativos del pasillo de esta planta. No duden en
consultarnos cualquier duda que se les presente.

**Gracias por su
colaboración.**

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

Información clínica:

Durante su ingreso será el facultativo en el momento de la visita el que le informe de todas aquellas cuestiones relacionadas con su enfermedad.

Cuando sus familiares cercanos, necesiten información podrán recibirla de 12:30 horas a 13:30 horas, diariamente, excepto sábados, domingos y festivos, en el despacho ubicado a la entrada de la planta a la izquierda.

Esta información sobre la evolución de su proceso le será facilitada por el médico que está de guardia cada día, que es el que ha pasado visita. Si por circunstancias especiales (urgencia, actividad quirúrgica, etc..), no pudiese hacerlo esta información será ofrecida por otro facultativo del Servicio.

La enfermera supervisora de la unidad en la que está usted ingresado es

Dña.....

Le rogamos que usted y su familia lean atentamente la información contenida en los carteles informativos del pasillo de esta planta. No duden en consultarnos cualquier duda que se les presente.

Gracias por su colaboración.

NORMAS A CUMPLIR DURANTE EL INGRESO EN LA UNIDAD DE PEDIATRÍA

Se encuentra usted en un área de hospitalización infantil. En beneficio de los pacientes ingresados y del buen funcionamiento de la Unidad, le rogamos tenga en cuenta las siguientes normas:

- Durante las 24 horas del día podrá permanecer 1 acompañante con el niño. Si necesita ausentarse, avisará al Servicio de Enfermería de la Unidad.
- Horario de visitas de 13´30 horas a 20´30 horas.
- Procuren, por el bien de los niños, no estar más de 2 personas por paciente.
- No está permitido utilizar ropa personal ni traer comida de la calle. Ambas cosas las sirve el Centro Hospitalario.
- Para el buen funcionamiento de la Unidad, no circulen por los pasillos y permanezcan en su habitación.
- Las camas de las habitaciones son de uso exclusivo de los pacientes ingresados. Los acompañantes utilizarán los sillones dispuestos a tal fin.
- Utilicen el armario asignado a su familiar para guardar la ropa y otros enseres.
- Durante el pase de visita y las actuaciones del personal sobre el paciente ingresado, el acompañante permanecerá fuera de la Unidad.
- Todas las mañanas será informado del estado en que se encuentra su familiar por el facultativo correspondiente.

Fdo.: Dr. Galpasoro
Arrate. Jefe de
Sección de Pediatría.

SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

Información para los familiares

Acabamos de ingresar en nuestra UCI a su familiar o persona querida.

Las circunstancias de la enfermedad que presenta exigen un control continuo las 24 horas del día, tanto en el aspecto diagnóstico como de tratamiento, para obtener un rápido restablecimiento del estado del paciente.

La cooperación de familiares y amigos es indispensable para garantizar un ambiente de reposo, calma y tranquilidad en la UCI. En este sentido es conveniente atenerse a las siguientes normas:

1. El ingreso del paciente exige la prestación de los primeros cuidados.

La familia no puede acompañarle en estos momentos. Debe permanecer en la sala de espera del Hospital hasta que una persona del equipo del Servicio pueda informarle.

2. Es muy importante que podamos disponer de la máxima información acerca del paciente, así como de las radiografías, análisis y tratamientos que previamente hayan sido realizados.

3. Después del ingreso del paciente sírvase reclamar la ropa y objetos de valor.

4. HORARIO Y TIPO DE VISITAS:

A) Accediendo a través del pasillo de la UCI (puerta de Medicina Interna B) y comunicándose con el paciente por medio del interfono individual, siguiendo los siguientes horarios:

DÍAS DE VISITA: Todos los días.

HORARIO: Mañana: De 9 a 9´30 horas.

Tarde: De 13´30 a 14 horas.

Noche: De 20 a 20´30 horas.

B) Accediendo por la entrada principal de la UCI para pasar al interior de esta (al lado del paciente):

- 1 único familiar (acompañado por el Celador), que se pondrá calzas y bata.
- Todos los días, de 20 a 20´10 horas.
- Este tipo de visita, no se realizará cuando el Médico lo contraindique o la actividad asistencias (que es prioritaria) lo imposibilite.

5. INFORMACIÓN

Todos los días, durante la visita de las 13´30 horas se informará a los familiares, comentando el curso clínico del paciente y las incidencias del mismo. Cuando el caso lo requiera el Médico de Guardia se pondrá en contacto con los familiares, para comentarles los cambios habidos. Es aconsejable que

durante la estancia del paciente en UCI la información la reciban si es posible las mismas personas. Dichas entrevista se efectuarán en la sala de entrada de visitas (Medicina Interna B).

La información del estado del paciente es siempre confidencial y solo se dará a los familiares más directos. Por tanto no estamos autorizados a informar por teléfono por el anonimato que ello supone.

6. Si necesita algún certificado que justifique el ingreso de su familiar, deberá ponerse en contacto con el Secretario de la UCI.

7. Durante Las Visitas Se Ruega:

- Hablar Bajo.
- Guardar La Máxima Discreción.

Consulte Con El Personal Del Servicio Cualquier Duda Que Tenga.

ANEXO Sub II

COMPLEJO HOSPITALARIO DE SORIA

Estimado paciente:

Bienvenido al Complejo Hospitalario de Soria.

Va usted a ingresar en el Servicio de
, del que es responsable el Dr.

.

Se le ha asignado la habitación _____, ubicada en la _____ planta del Hospital Santa Bárbara / Hospital Virgen del Mirón. La enfermera supervisora de esta Unidad de Hospitalización es Dña.

. Le deseamos una feliz estancia y próxima recuperación.

PLAN DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Ha entrado usted en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Soria. A continuación figuran una serie de indicaciones que pueden resultarle de utilidad:

- Es de vital importancia traer toda aquella información clínica (informes médicos previos, tratamientos actuales, información sobre antecedentes alérgicos, etc.) que pueda hacer al personal sanitario agilizar su actuación.
- En el momento de su llegada el celador informará al personal sanitario de su presencia, debiendo esperar a su asistencia, si la situación clínica así lo permite, en la SALA DE ESPERA habilitada para dicho fin.
- La prioridad de la asistencia la realizará el personal sanitario en función de la patología, NUNCA POR ORDEN DE LLEGADA.

- Una vez en el Área de Urgencias, el personal médico decidirá las actuaciones a seguir, informando al paciente de las mismas, y a los familiares que hubiere si este último lo desea.
- Cuando el paciente se encuentre solo, y no desee conservar sus pertenencias personales o el personal de enfermería lo considere oportuno, se procederá a su custodia en un lugar habilitado para dicha función. Siempre que existan familiares, la custodia de las pertenencias personales correrá a cargo de la familia.
- En las SALAS DE EXPLORACIÓN del Área de Urgencias, el paciente permanecerá solo con dos únicas excepciones, ser menor de edad o a requerimiento del personal sanitario.
- El personal facultativo, una vez explorado el paciente y completado su estudio, INFORMARÁ al paciente y familiares de su proceso y de su destino. En caso de que este sea el alta, entregará el informe de Urgencias por duplicado (uno para el paciente y otro para el médico de Atención Primaria) y se indicarán las pautas a continuar, siempre bajo la supervisión del médico de Atención Primaria.

- En el caso de que el paciente deba permanecer en el HOSPITAL DE DÍA (camas), se permitirá el acceso a un único acompañante por paciente, a fin de respetar la intimidad de los otros pacientes allí ubicados. Dicha zona contará con el control del personal sanitario y la supervisión continua del médico responsable, quien procederá a informar de las incidencias que se produzcan.
- Si en alguna circunstancia el paciente, en contra de la opinión del personal médico, desea abandonar el Área de Urgencias, firmará un documento de ALTA VOLUNTARIA, que exime al personal facultativo de las complicaciones durante su ausencia.
- Los tratamientos a aplicar (RECETAS) y la derivación a CONSULTAS EXTERNAS se realizarán siempre en Atención Primaria, con lo que es importante que tan pronto como pueda después el alta en Urgencias debe acudir a su CENTRO DE SALUD correspondiente.
- Después del alta, el traslado a su domicilio lo realizará por su cuenta, independientemente del medio que haya utilizado para acudir al Hospital. Sólo en circunstancias en que su situación lo impida, y siempre a criterio del personal médico de Urgencias, se procederá al traslado a domicilio en ambulancia.

ANEXO Sub IV

DOCUMENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO COMPLEJO HOSPITALARIO DE SORIA

A continuación figura la relación de documentos de consentimiento informado específico que deben utilizarse en el Complejo Hospitalario de Soria con arreglo a su cartera de servicios. Esta relación ha sido confeccionada a propuesta de los diferentes servicios clínicos y avalada por la Comisión de Historias Clínicas.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

1. PAAF

ANESTESIA

1. Anestesia general
2. Anestesia subaracnoidea
3. Anestesia epidural
4. Anestesia epidural obstétrica
5. Anestesia en cirugía por vía laparoscópica
6. Anestesia regional intravenosa y plexual
7. Autotransfusión y eritropoyectina
8. Cateterización de vía venosa central
9. Cirugía sin ingreso

CIRUGÍA GENERAL

1. Abordaje por vía laparoscópica
2. Adrenalectomía
3. Biopsia de mama con anclaje
4. Cierre del estoma

5. Cirugía antirreflujo
6. Cirugía de la obesidad
7. Cirugía de la vía biliar
8. Colectomía
9. Colectomía total con o sin reservorio
10. Derivación pancreática
11. Enfermedad ulcerosa
12. Esplenectomía
13. Estenosis anal
14. Eventración
15. Extirpación de paratiroides
16. Fístula anal
17. Fisura de ano
18. Hemorroides
19. Hernia
20. Incontinencia anal
21. Mastectomía conservadora
22. Mastectomía radical
23. Polipsectomía de colon o recto
24. Procedimientos con anestesia local
25. Prolapso rectal
26. Quistes hepáticos
27. Resección de recto
28. Resección del esófago
29. Resección gástrica
30. Resección hepática
31. Resección intestinal
32. Resección pancreática
33. Safenectomía

34. Resección segmentaria de colon
35. Sinus Pilonidal
36. Tiroidectomía
37. Trastornos motores del esófago
38. Tumorectomía de mama
39. Amputación de miembro

DERMATOLOGÍA

1. Extirpación quirúrgica

GINECOLOGÍA

1. Laparotomía exploradora
2. Cesárea
3. Legrado diagnóstico
4. Legrado evacuador
5. Histerectomías
6. Cerclaje cervical
7. Conización cervical
8. Extirpación de tumores ováricos, paraováricos y ligamento ancho
9. Oclusión tubárica
10. Extirpación de cuello uterino y corrección de cistocele
11. Exéresis de nódulo de mama

HEMATOLOGÍA

1. Autotransfusión
2. Transfusión sanguínea
3. Aspirado medular y/o biopsia
4. Quimioterapia

5. Tratamiento anticoagulante

MEDICINA INTERNA

1. CPRE
2. Endoscopia digestiva baja (colonoscopia)
3. Endoscopia digestiva alta (gastroscopia)
4. Test de hipoglucemia insulínica
5. Test de esfuerzo
6. Test de alendronato
7. Prueba de la mesa basculante
8. Infiltración intra y periarticular
9. Punción lumbar
10. Fibrobroncoscopia
11. Biopsia renal
12. Hemodiálisis
13. Colocación de catéter venoso central
14. Tratamiento corticoideo o inmunosupresor

MEDICINA DE TRABAJO

1. Consentimiento para realización de serología
2. Profilaxis post-exposición con antirretrovirales

NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA

1. Electromiograma – Neurografía

OFTALMOLOGÍA

1. Cataratas
2. Glaucoma

3. Pterigium y otras patologías de la conjuntiva, párpados y anejos oculares
4. Angiografía fluoresceínica
5. Láser

ORL

- OIDO:

1. Abordaje, valoración y tratamiento quirúrgico del nervio facial
2. Cirugía del colesteatoma
3. Descompensación del saco endolinfático
4. Estapedectomía/estapedotomía
5. Extirpación exostosis a nivel del conducto auditivo externo
6. Extirpación del quemodectoma yugular
7. Miringoplastia
8. Miringotomía/Drenaje transtimpánico
9. Timpanoplastia

- FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES:

1. Cadwell-Luc o artrostomía maxilar
2. Cirugía endoscópica nasosinusal/Poliposis nasosinusal
3. Rinoplastia/Septorinoplastia
4. Rinotomía lateronasal
5. Septoplastia
6. Turbinoplastia y/o turbinectomía

- FARINGE:

1. Adenoidectomía
2. Amigdalectomía
3. Extirpación de tumoración faríngea
4. Uvulopalatofaringoplastia/Resección parcial de paladar

- LARINGE:

1. Cordectomía
2. Laringuectomía parcial
3. Laringuectomía total
4. Laringoscopia directa/Microcirugía laríngea

- PATOLOGÍA CÉRVICO-FACIAL:

1. Esofagoscopia mediante esofagoscopio rígido
2. Exéresis de quistes y fístulas cervicales
3. Parotidectomía
4. Submaxilectomía
5. Traqueotomía
6. Vaciamiento ganglionar axilar

RADIOLOGÍA

1. Genérico
2. TAC
3. PBA – PAAF con TAC
4. PAAF de pulmón con TAC
5. Drenajes colocados por TAC
6. Arpón mamario
7. PAAF de mama con eco
8. Arteriografía
9. Drenaje biliar
10. Dilatación y/o prótesis de colon
11. Drenaje de abscesos
12. Catéteres venosos y reservorios
13. Prótesis esofágica

14. Gastrostomía percutánea

REHABILITACIÓN

1. Infiltración intra y periarticular

TRAUMATOLOGÍA

1. Reducción e inmovilización bajo anestesia de fractura de tibia
2. Recambio o retirada de prótesis
3. Biopsia ósea y relleno de tumoración quística en cresta ilíaca
4. Extirpación de quiste
5. Prótesis articular de miembro inferior (rodilla)
6. Aporte de injerto óseo en pseudoartrosis de tibia
7. Prótesis articular de miembro inferior (cadera)
8. Prótesis parcial biarticular de cadera
9. Osteosíntesis de fractura de olécranon
10. Osteosíntesis de rótula
11. Osteosíntesis de meseta tibial
12. Osteosíntesis de fractura de tibia
13. Osteosíntesis de rótula
14. Osteosíntesis de fractura de muñeca
15. Osteosíntesis tuberosidad anterior de tibia
16. Transposición de nervio cubital
17. Limpieza y revisión tendosinovitis y rotura antigua del tendón de Aquiles
18. Tarsectomía
19. Sutura tendinosa
20. Apertura del túnel carpiano
21. Retirada de material de osteosíntesis
22. Reimpactar clavos de Ender

23. Bursitis de rodilla
24. Reducción y fijación luxación acromio-clavicular
25. Realineación metatarsial
26. Amputación del 1/3 proximal pierna derecha
27. Reducción y fijación de fractura de radio
28. Artrodesis de tobillo
29. Artroplastia de rodilla
30. Artroplastia
31. Artroscopia de rodilla meniscectomía parcial
32. Osteosíntesis de fractura de Bennet
33. Osteosíntesis de fractura de húmero
34. Fijación de la epífisis proximal de fémur
35. Liberación de la musculatura extensora y revisión de la articulación húmero-radial por epicondilitis
36. Epifisiolisis proximal de radio
37. Extirpación cabeza radio
38. Desarticulación de cadera
39. Fasciectomía palmar
40. Dedo en martillo
41. Dedo en resorte
42. Enclavado de Ender
43. Osteosíntesis de fractura de olécranon y extirpación cabeza radial
44. Corrección quirúrgica del 5º metatarsiano varo
45. Aponeurectomía plantar simple y extirpación de espolón calcáneo
46. Bursitis codo
47. Biopsia cresta ilíaca postero-superior
48. Luxación recidivante de hombro
49. Reducción de luxación y de la fractura de húmero de forma ortopédica o quirúrgica
50. Técnica de Latarjet

51. Liberación seno del tarso pie
52. Reconstrucción ligamento
53. Reconstrucción ligamento cruzado anterior y exploración resto rodilla
54. Limpieza quirúrgica
55. Osteosíntesis metacarpiano
56. Artroplastia de hallus valgus
57. Extirpación ganglión
58. Extirpación cuerpo extraño dedo pulgar
59. Extirpación cabeza de radio
60. Exploración quirúrgica nervio cubital
61. Extirpación de exostosis
62. Exéresis
63. Biopsia ósea y relleno de tumoración quística 5º metacarpiano izquierdo
64. Osteosíntesis de fractura de fémur
65. Osteosíntesis de fractura de codo
66. Osteosíntesis de fractura de cadera
67. Osteosíntesis de fractura de cúbito y radio
68. Reducción y fijación de fractura de radio
69. Extirpación tumoración de pelvis
70. Curetaje y limpieza osteomielitis crónico de húmero
71. Osteosíntesis de fractura de calcáneo
72. Osteosíntesis de fractura de cotilo
73. Movilización bajo anestesia de rodilla
74. Osteosíntesis de fractura de metatarsianos
75. Higromo codo
76. Hemipalectomía rótula

URGENCIAS

1. Punción lumbar
2. Toracocentesis
3. Cateterización de vía venosa central
4. Transfusión sanguínea

UROLOGÍA

1. Adenomectomía retropúbica
2. Anastomosis pielo-piélica
3. Biopsia de pene
4. Biopsia prostática
5. Biopsia renal
6. Bricker
7. Cambio de catéter de nefrostomía
8. Cateterismo ureteral
9. Cierre fístula vesical
10. Circuncisión
11. Cistectomía parcial
12. Cistectomía radical
13. CistolitECTomía
14. Cistoscopia
15. Drenaje retroperitoneal percutáneo
16. Elongación de frenillo
17. Endopielotomía
18. Epididimectomía
19. Escroto agudo
20. Escrototomía endoscópica
21. Estenosis ureteral (vía combinada)
22. Exéresis de cordón espermático

23. Exploración a cielo abierto general
24. Exploración de conducto inguinal
25. Exploración vesical bajo anestesia
26. Hidrocelectomía
27. Hipospadias
28. Inmunoterapia
29. Linfadenectomía ilio-inguinal
30. Litotricia vesical
31. Meatoplastia
32. Meatotomía (con local)
33. Meatotomía (con general)
34. Nefrectomía radical
35. Nefrectomía simple
36. Nefrolitectomía y pielolitectomía
37. Nefrostomía percutánea
38. Nefroureterectomía
39. Orquidopexia
40. Orquiectomía
41. Penecombo congénito
42. Penectomía (parcial y total)
43. Pieloplastia
44. Plicatura de Nesbit
45. Prolapso uretral
46. Prostatectomía radical retropúbica
47. Punción de absceso prostático
48. Punción de quiste renal
49. Quistectomía de cordón
50. Quistes sebáceos escrotales
51. Reajuste de dispositivo REEMEX



52. RTU de cuello vesical
53. RTU de próstata
54. RTU de tumor vesical
55. Suspensión vesical
56. Talla vesical
57. Tumorectomía renal
58. Ureterectomía parcial
59. Ureterocele
60. Ureterolisis
61. Ureterolitectomía
62. Ureteropieografía
63. Ureterorrenoscopia
64. Ureterectomía más uretrorrafia término-terminal
65. Uretroplastia
66. Uretrostomía
67. Uretrotomía endoscópica
68. Varicocele
69. Vasectomía
70. Vaso-vasostomía

ANEXO VII

Se ha realizado una revisión de búsqueda diferente para cada base de datos.

Las palabras clave utilizadas en la búsqueda: enfermería volante, manual de acogida, guía de información y enfermería, satisfacción, enfermera noble, además de otros conceptos que únicamente existen en español (roting, correturnos, volantes).

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Pubmed, Wok, Scielo, Evidentia, Dialnet, Cuiden y base de datos google académico.

La selección fue acotada: Artículos en inglés y español, donde no he utilizado ningún criterio de exclusión más, ya que la búsqueda era ya de por sí limitada en artículos. Solo se excluyeron aquellos artículos que por su título o en su caso abstract no se ajustaban a mi búsqueda.

La búsqueda bibliográfica se realizó utilizando los siguientes descriptores:

Ingles	Castellano
Float Nurses, staff nurses	Enfermería volante
Welcome manual	Manual de acogida
Information guide	Guía de información
Nurses	Enfermería

En la base de datos Web of Knowledge (Wok), se realizó la siguiente estrategia de búsqueda.

Float nurses + satisfaction: 283 resultados.

He elegido un estudio que expone la satisfacción de la enfermería volante dentro de un hospital, al igual que una descripción completa de lo que es una enfermera, Un estudio completo sobre ítems que provocan insatisfacción en las enfermeras volantes, algunos aspectos que cambiar, etc.

Con estos mismos resultados, seleccione idioma castellano: se obtienen 3 resultados, pero no son válidos para el trabajo.

Nurses + satisfaction + information guide: 144 resultados.

Ordenando por número de citas, encuentro un estudio de revisión que expone la transición de enfermeras de nueva incorporación a enfermeras expertas, que he incluido en mi memoria.

Nurses + welcome manual: 207 resultados.

Dentro de ellos hay varios que me dan una idea de cómo organizar el manual de acogida, utilizados como bibliografía consultada.

Staff nurses + welcome manual: 1.789 resultados, Acotando búsqueda a los que están en idioma Castellano: 518 resultados. De ellos elijo los que contienen texto completo y ordenado por el número de veces citado.

Elijo un artículo que habla sobre el burnout en un hospital madrileño, del que puedo extraer conceptos para llevarlos al campo de la enfermería volante.

En CUIDEN

Con los términos de búsqueda enfermería volante, correturnos, staff o roting, encuentro artículos que me ayudan a completar el inicio, con definiciones y aspectos relacionados con la confección del manual.

Los anexos II y VIII de este documento se han eliminado para cumplir con la Ley de Propiedad Intelectual de 1996 (Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril).

Si desea obtener más información, puede ponerse en contacto con la autora o la tutora de este documento.