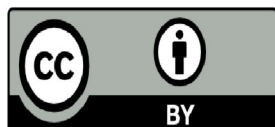


Reynoso, Rosa Virginia & Sorgue, Natalia Marcela
**Factores que influyen en la transferencia de
cuidados del equipo de enfermería**

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Reynoso, R. V. & Sorgue, N. M. (2022). *Factores que influyen en la transferencia de cuidados del equipo de enfermería* [tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESINA DE GRADO

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TRANSFERENCIA DE CUIDADOS DEL EQUIPO DE ENFERMERIA”.

ALUMNAS: ENF. REYNOSO ROSA VIRGINIA.

ENF. SORGUE NATALIA MARCELA.

DIRECTORA: LIC. RAMIREZ SOLEDAD.

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
MARCO TEÓRICO	6
TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN.	6
FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS	9
FACTORES RELACIONADOS AL TIEMPO.	11
FACTORES PERSONALES DE LOS TRABAJADORES	12
POBLACIÓN	19
MUESTRA	19
UNIDAD DE ANÁLISIS	19
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	19
FUENTE.	22
RESULTADOS	24
CONCLUSIÓN	45
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXO.	50
HERRAMIENTA DE RECOLECCION DE DATOS.	54

INTRODUCCIÓN

En el contexto sanitario podemos encontrar diversos equipos interdisciplinarios que se sustentan a través de la cooperación, en el cual la comunicación de los distintos profesionales es un proceso cotidiano que exige responsabilidad y profesionalismo por parte de los mismos, para evitar que el paciente sufra daños a consecuencia de las decisiones tomadas.

El traspaso de información entre el personal sanitario es un procedimiento frecuente y complejo que implica dar continuidad a los cuidados del paciente.

Guzmán y Gómez 2018 refieren que “Un error en dicha actividad puede ocasionar graves problemas en el paciente que amenazan con su seguridad, ya sea por interrupción errónea de información o por pérdida de parte de la misma en dicho proceso que ocasiona insatisfacción tanto por parte de los pacientes como de los mismos profesionales, por no poder brindar la atención adecuada que necesita y por lo tanto poner en riesgo su seguridad clínica”. (Avilés Guzmán & Bueno Gómez, 2018)

La transferencia de información entre los profesionales de enfermería responsables de los pacientes se realiza durante el cambio de turno, cuando el personal de enfermería finaliza su jornada laboral y transfiere información sobre los pacientes al personal entrante, lo que permite la continuidad de cuidados hacia los pacientes, garantizando, así, la seguridad del mismo.

En los establecimientos de salud, la transferencia de cuidados es un eje central del trabajo de enfermería, constituyendo un espacio de intercambio entre profesionales, siendo una herramienta fundamental para preservar la continuidad de los cuidados, ya que no sólo se transfieren datos concretos si no también responsabilidades al turno entrante.

En este trabajo de investigación el problema que se va a abordar, será determinar, cuáles son los factores que pueden influir negativamente en el personal de enfermería durante la transferencia de cuidados en el cambio de turno, en el Hospital Doctor Eduardo Wilde, de la localidad de Avellaneda.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Durante el transcurso de la enfermedad, una persona es asistida por múltiples profesionales, en ocasiones durante un periodo prolongado y requiere cuidados especializados dependiendo de su complejidad.

En el Hospital Doctor Eduardo Wilde, los profesionales de enfermería se encuentran 24 horas cumpliendo su función, distribuidos en cuatro turnos (mañana, tarde, noche y sistema SADOFE; sábado, domingos y feriados) con una jornada laboral de ocho horas diarias.

Este trabajo de investigación se enfoca en identificar ¿cuáles son los factores que intervienen en la transferencia de cuidados de enfermería, que ponen en riesgo la seguridad del paciente?

Durante el cambio de turno promover la comunicación entre los profesionales sobre una eficaz transferencia de cuidados es esencial, dado que la información ayuda a estandarizar procedimientos, brindando así un adecuado tratamiento destinado a disminuir futuros errores en los cuidados realizados, disminuyendo la estancia hospitalaria.

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar cuáles son los factores que influyen negativamente en el personal de enfermería, en la transferencia de cuidados, durante el primer semestre del año 2022 en el servicio de sala de internación de adultos, del Hospital Doctor Eduardo Wilde.

Objetivos Específicos

- Determinar los factores que intervienen en la continuidad de cuidados
- Establecer si existe un déficit en la continuidad de los cuidados determinados por factores relacionados al tiempo.
- Establecer si existe un déficit en la continuidad de los cuidados determinados por factores personales de los trabajadores.
- Establecer si existe un déficit en la continuidad de los cuidados determinados por factores relacionados a la institución.

MARCO TEÓRICO

TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN.

El traspaso de información entre profesionales de enfermería es fundamental para asegurar la continuidad en los cuidados para los pacientes. El momento de la transferencia es determinante para conocer, evaluar y planificar la atención del paciente durante un turno. Al final el turno laboral se traspasa información útil para los profesionales del próximo turno.

Un deficiente traspaso de información, pueden provocar interrupciones en la continuidad de la atención, brindar un tratamiento inadecuado, hasta causar un daño irreversible para la salud del paciente.

Nogueira 1999 señala que “Llevar a cabo una transferencia de cuidados de los pacientes, completa y precisa evita un gran número de incidentes o sucesos que pueden producir desde la muerte, hasta dejar serias secuelas físicas o psicológicas, que ponen en juego la seguridad del paciente”. (Nogueira MS, 1999)

Hays 2003 agrega que “La transferencia de información del personal saliente al personal entrante; se podría afirmar que el informe es una parte compleja e importante de la práctica profesional que atiende varios propósitos, incluyendo la comunicación, el suministro de información actualizada, la continuidad y la calidad del cuidado del paciente, así como la asignación de las responsabilidades y tareas de rutina”. (Hays, M, 2003)

En el 2009, Terry Griffin definió a la transferencia de información, como “una responsabilidad y una rendición de cuentas del cuidado de un paciente, que se transfiere de una enfermera a otra, donde la comunicación está vinculada a la seguridad del paciente y a la continuidad de su cuidado. Encontró que las fallas en el proceso de la continuidad del cuidado, y los diferentes espacios para realizar el informe y su tiempo, varían de una institución a otra”. (Griffin, 2010)

Sexton en Guevara Lozano 2015 definió el traspaso de información como un “proceso importante de intercambio de información para asegurar y mantener la continuidad y la calidad de la atención en pro de la seguridad del paciente, que

cumple con las normas legales de la práctica profesional". "Así mismo afirma que una de las dificultades que se presentan es que el informe carece a menudo de forma y estructura, por lo cual la información que se trasmite es irrelevante, repetitiva y especulativa, comprometiendo el proceso en varios casos por la falta de directrices". (GUEVARA LOZANO, 2015)

En la transferencia de información, una de las herramientas de la comunicación con altos niveles de eficacia, es el método SBAR, el cual proporciona una comunicación concisa, precisa y objetiva.

SBAR significa lo siguiente:

- **Situation/ Situación:** ¿qué ocurre en ese momento?
- **Background /Antecedentes:** ¿qué circunstancias llevaron a esta situación?
- **Assesment / Evaluación:** ¿qué puede ocurrir?
- **Recomentation / Recomendación:** ¿qué se debe hacer para corregir el problema?

La transferencia de información también puede ser escrita, la cual es un documento donde queda plasmado toda la información sobre la actividad, tratamiento y evolución del paciente.

El equipo de docencia del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negri, refiere que los registros deben ser:

- **Objetivos:** libres de prejuicios, interpretaciones, juicios de valor y opiniones personales
- **Completos, veraces y exactos:** describir los hechos de forma clara, concisa evitando divagaciones

Además, agrega deben realizarse de la siguiente manera:

- Realizar las anotaciones de manera correlativa a la asistencia dejando constancia de la hora, de lo sucedido, el lugar y las medidas que se tomaron.

- Anotar los acontecimientos significativos, diferentes o novedosos evitando los registros repetitivos que no aportan Información sobre la adaptación, respuesta o progresos del paciente en su situación de salud.
- Escribir de forma clara (legible), ortográfica y gramaticalmente correcta, cuidar las expresiones (evitar anotaciones inconexas o incoherentes).
- No se admite usar siglas ni abreviaturas que no estén consensuadas y aceptadas “oficialmente” y puedan inducir a errores de interpretación, ni el lenguaje coloquial
- Usar tinta y letra legible (de imprenta si es preciso) o No borrar, no utilizar líquido/cinta correctora ni tachar de forma que no pueda leerse lo escrito originalmente.
- No dejar espacios en blanco ni escribir entre líneas.
- Todo profesional que registra información debe estar correctamente identificado. (Hospital Universitario, 2012)

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Yáñez 2016 refiere que, “El cambio de turno, se caracteriza por ser un evento rutinario, el cual se lleva a cabo a diario durante la mañana, tarde y noche. Con un promedio de 15 a 20 minutos que puede llegar a variar debido a la complejidad y número de pacientes. En él se comparte información detallada y actualizada de cada paciente dependiendo su condición de salud, entre éstas se incluye el diagnóstico, su evolución, el tratamiento actual, exámenes realizados, actividades pendientes, novedades en general, esto nos dará indicio para mantener la continuidad y propiciar un mejor cuidado, disminuyendo errores o eventos adversos”. (Yáñez-Corral, 2016)

El traspaso de información durante el cambio de turno, debe ser completo y conciso, estar enfocado en el paciente en un orden específico, en un ambiente libre de distracciones.

Mónica Barresi 2017, refiere que “Algunos problemas que surgen en el momento del traspaso de información, se originan en la forma en que cada profesional ha incorporado el trabajo en equipo y las destrezas de comunicación que haya desarrollado”. (Barresi, 2017)

Para una transferencia de cuidados efectiva, que garantice la seguridad de los pacientes, el espacio físico no debe ser propenso a interrupciones, distracciones como llamadas telefónicas por ejemplo.

El traspaso de responsabilidades debe ser llevado a cabo en condiciones que no dificulten el seguimiento y cuidado de los pacientes a causa del déficit en la comunicación.

Alejandro Montiel 2020, clasifica en cinco grupos los errores más comunes que se pueden presentar en el personal de enfermería, debido a factores personales e institucionales, en la continuidad de cuidados:

- Errores en la medicación
- Confundir los pacientes
- Administrar dosis equivocadas
- Administrar una droga a la que el paciente es alérgico
- Omisiones y errores en la historia clínica.

Errores en la medicación

Al cometer un error en administración de un medicamento, suele ser el resultado de una pobre comunicación entre el médico que receta el medicamento y el enfermero que lo suministra. También puede ser consecuencia de la falta de organización en el despacho de medicinas, que podrían estar suministrando drogas erradas sin darse cuenta.

Confundir los pacientes

Es necesario garantizar la identificación inequívoca de todos los pacientes mediante métodos apropiados, dado que cualquier falla en este proceso supone riesgos que pueden derivar en diagnósticos erróneos o en la realización de pruebas, intervenciones quirúrgicas, o administración de tratamientos al paciente equivocado. Los errores en la identificación de los pacientes ocurren prácticamente en todos los aspectos del diagnóstico y tratamiento, están presentes durante todos los tipos de cuidado y resultan de una multiplicidad de factores. La identificación errónea del paciente puede tener implicancias de distinta gravedad: desde no causar daño (por ejemplo, si un paciente casi recibe la medicación de otro paciente, pero el error fue detectado antes de administrar el medicamento) a tener consecuencias muy graves (el paciente equivocado fue llevado al quirófano y la cirugía comenzó).

Administrar dosis equivocadas

Para protegerse de los errores de medicación, las enfermeras deben poner en práctica los procedimientos adecuados para la administración de medicamentos, incluyendo al menos estos cinco principios: paciente, medicamento, dosis, vía y momentos correctos.

Administrar una droga a la que el paciente es alérgico

Un error común de los enfermeros sin experiencia es administrar medicamentos sin antes confirmar que el paciente pueda recibirlos.

Es importante enseñarles muy bien el proceso previo a la administración de una droga. Por ejemplo, es importante revisar bien la historia médica.

Omisiones y errores en la historia clínica

Es importante llevar un seguimiento estricto de los tratamientos aplicados, exámenes y evolución del paciente desde su llegada. Cualquier vacío de información puede crear resultados adversos para la salud del paciente.

Estos cinco factores resultan útiles para identificar los factores que influyen negativamente en la transferencia de información en el personal de enfermería.

FACTORES RELACIONADOS AL TIEMPO.

Lawrence 2008, señala que “Los horarios de trabajo de las enfermeras, constituyen un factor predisponente en la eficacia y eficiencia de la entrega de turno, tomando como referencia los horarios de inicio y finalización de trabajo, en muchos casos existe superposición de apenas 10 minutos entre los turnos de la mañana-tarde y los turnos de tarde-noche”. (Lawrence RH, 2008)

Sobre esto Evans 2012, afirma que “La ausencia o insuficiencia de tiempo disponible para este proceso, afecta la comunicación en la entrega de turno. Sugiere que los mismos pueden influenciar negativamente en el desempeño del grupo de enfermería, como emisor de la información y en consecuencia, se desarrollan implicaciones tanto para la asistencia como para la gestión del servicio”. (Evans D, 2012)

Por otra parte, Novoa Janet 2012 refiere que “La impuntualidad a la hora del pase de guardia es uno de los problemas más frecuente, que el tiempo estipulado para la transferencia de cuidados es de 15 minutos tanto para el turno entrante y saliente y que algunas instituciones implementan un tiempo estipulado de 30 minutos superponiendo ambos planteles, favoreciendo eficientemente la transferencia de cuidados”. (Novoa, 2012)

El Hospital San Juan de Dios de San Fernando 2011 elaboro un protocolo de entrega y recepción de turno, cuyo objetivo es garantizar la continuidad de los cuidados de los usuarios de dicho Hospital, donde hace referencia que “La entrega del turno del personal se realiza diariamente según el horario de ingreso de cada servicio o cada unidad, al inicio y al término del turno. El

personal de enfermería deberá presentarse a la hora establecida para el ingreso en el servicio”. (Hospital San Juan de Dios, 2011).

Mientras que el Sanatorio de alta complejidad Sagrado Corazón 2010 agrega que “La puntualidad es un factor clave para asegurar el proceso y garantizar un óptimo traspaso. Será responsabilidad del turno entrante garantizar una presencia no menor al 50% del total de profesionales programados para iniciar el pase de guardia, a su vez el turno saliente no podrá retirarse, hasta que no se encuentre presente dicha cantidad de enfermeros en el servicio y se haya realizado el correcto pase”. (Sanatorio de Alta Complejidad, 2010)

FACTORES PERSONALES DE LOS TRABAJADORES

Dodge Allison 2017 señala que los conflictos entre el personal de enfermería suelen ser estresantes y se debe aprender a controlarlos, además los categoriza en:

- Conflicto Interpersonal
- Conflictos Intrapersonal
- Conflicto Inter- remitente
- Control de los conflictos

Conflicto interpersonal

Se produce un conflicto interpersonal cuando dos enfermeras están en desacuerdo. Este tipo de conflicto no se limita únicamente a las enfermeras, ya que los pacientes pueden entrar en un conflicto interpersonal con una enfermera si no están de acuerdo con una evaluación o recomendación. El conflicto interpersonal puede ser visible, ya que a veces resulta en que una persona ataca verbalmente a otra. Puede ser perjudicial para un centro médico si los pacientes son testigos del conflicto.

Conflicto intrapersonal

Una enfermera en ocasiones se siente en conflicto cuando lucha para equilibrar sus requisitos de trabajo con su vida personal y sus creencias. En esta situación, una enfermera está experimentando un conflicto intrapersonal. Los dilemas éticos son a menudo una fuente de conflicto intrapersonal, aunque las enfermeras pueden experimentarlo por otras razones. Por ejemplo, una enfermera puede tener un conflicto intrapersonal en su trabajo si su hijo está enfermo en casa, ya que siente la obligación de su empleador y la necesidad de estar en casa con su hijo.

Conflicto inter-remitente

Aunque los servicios médicos se esfuerzan por mantener la coherencia, las enfermeras pueden experimentar un conflicto inter-remitente, donde reciben diferentes mensajes de diferentes fuentes. Las discrepancias en las instrucciones para los procedimientos o procesos en un centro médico son ejemplos de conflictos Inter remitentes.

Control de los conflictos

Hay un sin número de opciones para controlar y resolver los conflictos para que las enfermeras aprendan y utilicen. Algunos empleadores ofrecen capacitación en resolución o en control de conflictos de forma gratuita. Las enfermeras que carecen de esta opción pueden consultar en los centros comunitarios y colegios locales para ver si ofrecen cursos de capacitación. (Dodge, Allison 2017, s.f.)

Para Berón y Palman 2011, la doble jornada puede estar generando situaciones estresantes continuas, que aumentan el desgaste corporal y producen fatiga, lo mismo que el esfuerzo muscular continuo que requiere las tareas del hogar puede convertirse en una situación de estrés.

- Personales: son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de

enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones.

Además, agregan factores relacionados con la institución como:

- Ambientales: condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio.
- Ambiente Laboral inadecuado: Son ambiente donde fluyen los denominados "estresores ambientales" exigen al trabajador una doble adaptación: física y psicológica.
- Contenido del trabajo: se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre su muerte cercana; la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento; y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.
- Sobrecarga de trabajo: El estrés que se genera por sobre estimulación produce: tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, ansiedad, confusión, embotamiento, desconcentración. (Berón & Palma, 2011).

Regalado Olivares Nely Rosario 2014, hace referencia a factores Institucionales y define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos menciona:

El ambiente Físico del Trabajo: referido al medio ambiental tales como locales sucios, temperaturas altas o muy bajas, iluminación insuficiente, disposición de ambiente inadecuada, muebles de escritorio mínimos, que terminan por incomodar y distraer al personal en el momento de la elaboración de anotaciones de enfermería.

La capacitación: la capacitación continua debe considerarse como una función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. (Regalado Olivares, 2014)

A su vez Cadenas Estrada Julio Cesar y otros 2012 Definen a “La capacitación como un proceso activo y permanente que consiste en adquirir, mantener, renovar, reforzar, actualizar e incrementar los conocimientos, las destrezas y las actitudes que le permitan enfrentar y resolver, o en su caso, contribuir a la mejora de los problemas a fin de preservar y mejorar la competencia y actitudes del personal que ha terminado su instrucción formal”.

La capacitación continua debe consolidarse a lo largo de la profesión, es responsabilidad del profesional de la salud, ya que los nuevos conocimientos enriquecen profesionalmente, las instituciones deben brindar y facilitar el acceso a capacitaciones a todo su personal, éstas mantienen al profesional actualizados con los avances en el sector sanitario y garantizan una atención segura.

Los recursos materiales: Los problemas como la falta de equipos en el momento adecuado, la dificultad para conseguir medicamentos o algún material en los lugares de aprovisionamiento hacen que la enfermera se sobrecargue de trabajo innecesariamente, lo que distrae esfuerzos inútilmente, que puede influir en la actitud de las enfermeras.

El reconocimiento de los Méritos Personales: la necesidad de estimulación de un empleado, debe ser abordada mediante la asignación de tareas que pongan a prueba su habilidad, brindándole una retroalimentación en su desempeño, la valorización de su trabajo, dándole la oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones.

Abraham Maslow en su teoría, refiere que, dentro de las cinco necesidades predominantes del hombre, se ubica en el cuarto lugar a la necesidad de estima cuyo contenido expresa que: “Una vez que las personas comienzan a satisfacer sus necesidades de pertenencia tienden a desear estimarse ellos mismo y que otras personas lo estimen. Esta clase de necesidad produce satisfacción como poder, prestigio, posición y confianza en sí mismo”. Todo esto representa un factor básico para inducir a los individuos a trabajar para la organización, así como a consolidar la visión que tiene de su trabajo y de la institución.

La dotación de personal profesional: ningún factor influye tan desfavorable en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del servicio y dentro de ello la elaboración de anotaciones de enfermería.

La elevada demanda de atención: La función de demanda por servicios de salud se define como un proceso de comportamiento dinámico elevado en el cual se combinan recursos, conocimientos y patrones de comportamiento, con la tecnología, los servicios y la información disponible, que van en contra de la finalidad de poder restaurar, mantener y promover la salud de sus miembros. (Cadena Estrada, Julio César, Olvera Arreola, Sandra Sonalí, Pérez López, María Teresa, Balseiro Almario, Carmen L., & Matus Miranda, Reyna., 2012)

Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el nivel educativo.

Martínez Silvia 2016 sobre si la edad afecta a la productividad laboral refiere que “La edad va ligada al rendimiento y a la productividad laboral de los empleados por lo que aquellos mayores de 40 años podrían llegar a ser menos productivos que los empleados más jóvenes de la empresa”. (Martínez, 2016)

En cuanto al contexto sanitario la Alvarado Silvana y López Roxana 2011 en su tesis “Dinámica Corporal” hace referencia que una adecuada dinámica corporal incide notablemente en el rendimiento y capacidad de trabajo en el personal de Enfermería, ya que no aplicarla es causante de trastornos psicofísicos, accidentes y por lo tanto ausentismo del personal. Generalmente no son tenidas en cuenta en los primeros años del ejercicio de la profesión, pero con el tiempo se produce desgaste por varios factores entre ellos la mala utilización de la mecánica corporal trae problemas irreversibles desde el punto de vista físico y laboral. (Alvarado & López, 2011)

En cuanto al sexo Karina Irene 2015 refiere que “Las virtudes que reconocen en las mujeres son orden, delicadeza, disciplina, tolerancia, hacer referencia eficiencia, concentración, responsabilidad entre otras, e identifican como defectos la debilidad física, conflictividad, competitividad desleal, entre otras. En los hombres acentúan virtudes como fortaleza de carácter, fuerza física. (Karina Irene, 2015)

Por otro lado, Narváez Carolina Y Ramos Zulma 2014 en su tesis, “Discriminación entre el personal de Enfermería”. Refiere que la diferencia entre los géneros referida a la agresión verbal es estadísticamente significativa con una mayor frecuencia en los hombres, Así, la agresión verbal entre los hombres es dos veces superior, a las mujeres. (Narváez & Ramos, 2014)

En el nivel académico, la formación superior de Enfermería en Argentina, actualmente comprende dos ciclos: Enfermera/o y Licenciada/o, si bien en algunas instituciones continúan desempeñando sus actividades, los auxiliares de enfermería, en la actualidad las instituciones ya no contratan auxiliares de enfermería. Se brindan varios planes de profesionalización para los auxiliares en ejercicio.

La formación académica del auxiliar de enfermería es un curso de 6 o 9 meses de formación, el cual el único requisito es poseer la primaria completa. En la formación técnica, se encuentra el enfermero profesional y el enfermero universitario, la formación es de tres años o más y la misma se articula con la Licenciatura en Enfermería, quienes cuenten con el título de grado, podrán acceder a realizar especializaciones, maestrías y doctorados.

En la ley de enfermería 12245 la cual rige en la provincia de Buenos Aires, en el Capítulo I Conceptos y alcances:

ARTÍCULO 3.- Reconoce dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

- a) Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad, sometidas al ámbito de su competencia.
- b) Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyan al cuidado de enfermería, planificado y dispuesto por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión.

Y en el capítulo II De las personas comprendidas, hace referencia a:

ARTÍCULO 5.- El ejercicio de la enfermería en el nivel profesional está reservado a aquellas personas que posean:

- a) Título habilitante otorgado por Universidades Nacionales, Provinciales o Privadas, reconocidas por autoridad competente.
- b) Título de Enfermero otorgado por Centros de Formación de nivel terciario no universitario, dependientes de organismos nacionales, provinciales o municipales, e instituciones privadas reconocidas por autoridad competente.
- c) Título, diploma o certificado equivalente expedido por países extranjeros, el que deberá ser revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia o los respectivos convenios de reciprocidad.

ARTÍCULO 6.- El ejercicio de la enfermería en el nivel auxiliar está reservado a aquellas personas que poseen el certificado de Auxiliar de Enfermería otorgado por Instituciones nacionales, provinciales, municipales o privadas reconocidas a tal efecto por autoridad competente. Asimismo podrán ejercer como Auxiliares de Enfermería quienes tengan certificado equivalente otorgado por países extranjeros el que deberá ser reconocido o revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia. (Senado y Camara, 1999)

METODOLOGIA.

El siguiente trabajo de investigación posee un diseño descriptivo, cuya finalidad es determinar cuáles son los factores que influyen en la transferencia de cuidados. De corte trasversal, debido a que las variables se estudiarán en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, en el Hospital Doctor Eduardo Wilde, durante el primer semestre del año 2022, de diseño cuantitativo.

Población

La población de estudio de este trabajo es el plantel de enfermería que desempeñan sus actividades laborales en los turnos mañana, tarde, noche y SADOFE, en el servicio de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.

Muestra

La muestra 50 enfermeros que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos, en el primer semestre del año 2022 en todos los turnos, en sus ocho horas de trabajo en el Hospital Doctor Eduardo Wilde, que aceptaron colaborar.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis será cada una de las/los enfermeras/os que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde, que aceptaron colaborar.

Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión utilizados para el desarrollo de la investigación serán:

- El personal de enfermería efectivizado.
- Personal becado.

- Todo personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos.

Criterios de Exclusión.

Los criterios de exclusión serán:

- Personal de enfermería que no desee contestar el cuestionario.
- Personal de enfermería que se encuentra de licencia médica.
- Personal de enfermería de vacaciones.
- Supervisores de enfermería.

El instrumento que se utilizara como herramienta de recolección de datos, fue en primer lugar, un cuestionario de preguntas cerradas, las mismas fueron tabuladas, y representadas en tablas y gráficos, en segundo lugar, se recogieron datos de evoluciones escritas y report de enfermería.

Para la identificación del problema se contará con las siguientes variables:

Factores personales.

- Género: femenino, masculino, otro.
- Edad: se clasifico en cuatro grupos etarios; menores de 30, entre 31 y 40, entre 41-50 y más de 51 años.
- Formación: se clasifico en tres grupos; auxiliar de enfermería, enfermero profesional y/o universitario y licenciado en enfermería.
- Antigüedad en la profesión: se dividió en 4 categorías; de 1 a 5 años, 6 a 10 años, 11 a 15 años y más de 16 años.
- Si ha sufrido tensión laboral a causa de estas cinco categorías; situaciones personales, conflictos con compañero, pluriempleo, situación con familiares y/o pacientes.
- Conflictos interpersonales: el encuestado responde entre cuatro categorías; siempre, frecuentemente, rara vez, nunca.

Factores institucionales.

- Cantidad de días laborables: el encuestado responde cuantos días trabaja en la institución y se clasifica en cuatro opciones; cinco días, cuatro días, tres días y dos días.
- Cantidad de enfermeros que en la que se realizan la transferencia de cuidados: se clasifica en dos categorías; dos enfermeros, tres o más enfermeros.
- Como se realiza la transferencia habitualmente: Tres categorías forma verbal, escrita, ambas (escrita y verbal).
- Con que frecuencia se realiza de forma verbal: si el encuestado respondió que se realiza solamente de forma verbal debe responder entre estas cuatro categorías todos los días, tres días, dos días y nunca.
- Donde se realiza la transferencia de cuidados: se clasifica en tres categorías: en el pie de la cama del paciente, office de enfermería, otro.
- En relación a la cantidad de pacientes cual sería el número necesario de enfermeros por turnos para el servicio: el encuestado responde entre tres categorías: dos enfermeros, tres enfermeros, cuatro enfermeros.
- La institución realiza capacitaciones sobre comunicación y/o registros de enfermería: si la realiza, con qué frecuencia, si es interna o externa.

Factores relacionados al tiempo.

- La transferencia de información se realiza en cuanto tiempo: el encuestado responde entre cinco categorías quince minutos antes del inicio del turno, diez minutos antes, cinco minutos antes, justo en el cambio de turno, no se realiza.
- Motivos por el cual no se realiza: si el encuestado respondió que no se realiza, debe responder entre cuatro categorías los motivos; llegadas tarde, sobrecarga de trabajo, inconveniente en la vía pública, inconvenientes personales.
- Frecuencia: el encuestado debe responder la frecuencia con la que se realiza la transferencia de cuidados en tiempo adecuado entre cuatro categorías; cinco días a la semana, cuatro días a la semana; tres días a la semana, dos días a la semana.

- Interrupciones y distracciones: el encuestado responde entre cuatro categorías; siempre, frecuentemente, rara vez, nunca, ante la pregunta si existen o no distracciones.

Fuente.

Las fuentes que se utilizaron son: fuente primaria, se obtuvo del personal de enfermería que aceptó colaborar en la investigación, utilizando como técnica una encuesta con un formulario de respuestas cerradas las cuales fueron anónimas.

La fuente secundaria fueron las evoluciones de enfermería que se utilizaron para verificar cambios y novedades del estado general de los pacientes durante el cambio de turno.

Los registros de enfermería serán considerados elementos complementarios, ya que el mismo en muchas ocasiones responde a normativas institucionales o hábitos instituidos en la misma y no siempre responde a aquellos factores vinculados al tiempo o factores personales del personal, si consideramos su utilidad para reflejar los factores relaciones con la institución.

CONTEXTO DE ANALISIS.

Para la realización de la encuesta se le explicó a cada profesional de enfermería que la misma era anónima y confidencial, que el objetivo era el de identificar los factores que influyen en la transferencia de cuidados del equipo de enfermería. La misma tiene como finalidad recibir el título de grado de Licenciadas en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

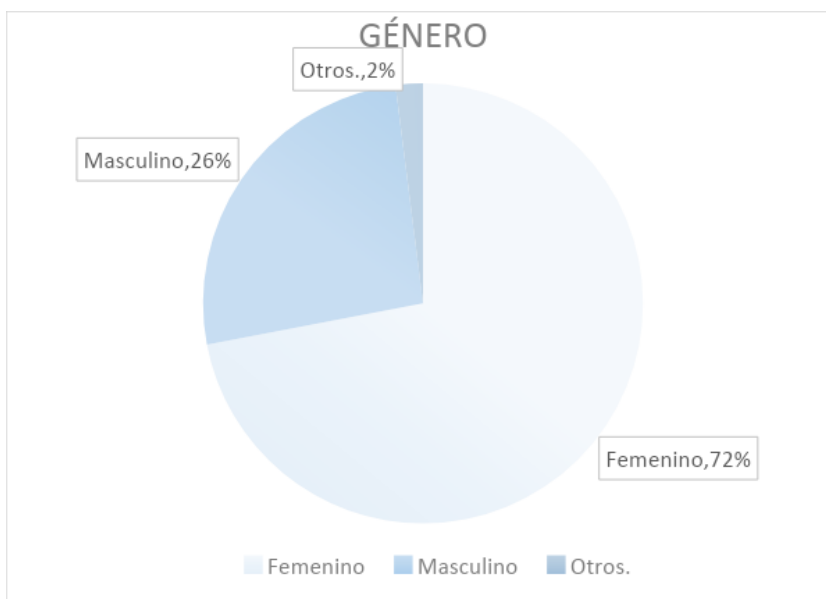
RESULTADOS

Tabla 1. Género

GÉNERO	N°	%
Femenino	36	72
Masculino	13	18
Otros.	1	2

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°1. Distribución de género del personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



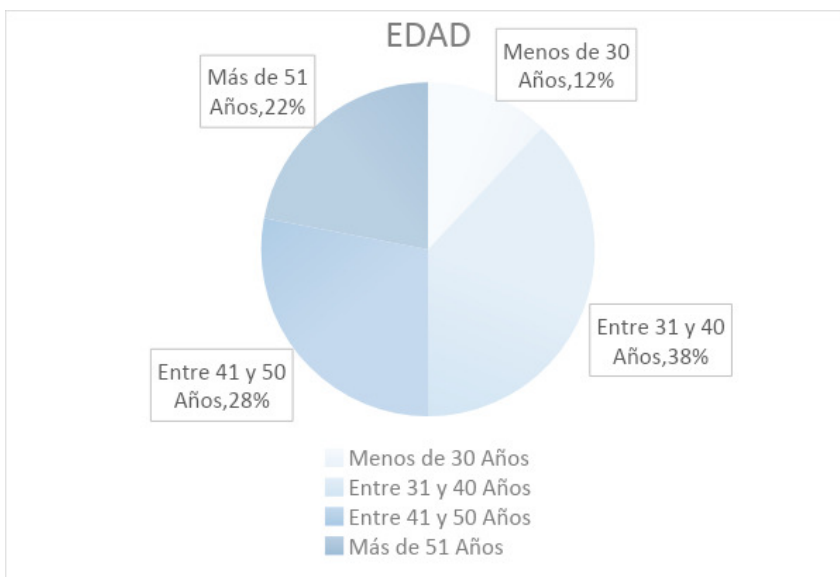
En el gráfico N°1 observamos que del 100% de los encuestados el 72% pertenece al género femenino, 26% al género masculino y el 2% pertenece a otro género.

Tabla N°2. Edad.

EDAD	N°	%
Menos de 30 Años	6	12
Entre 31 y 40 Años	19	38
Entre 41 y 50 Años	14	28
Más de 51 Años	11	22

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°2 Distribución de edades del en el personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



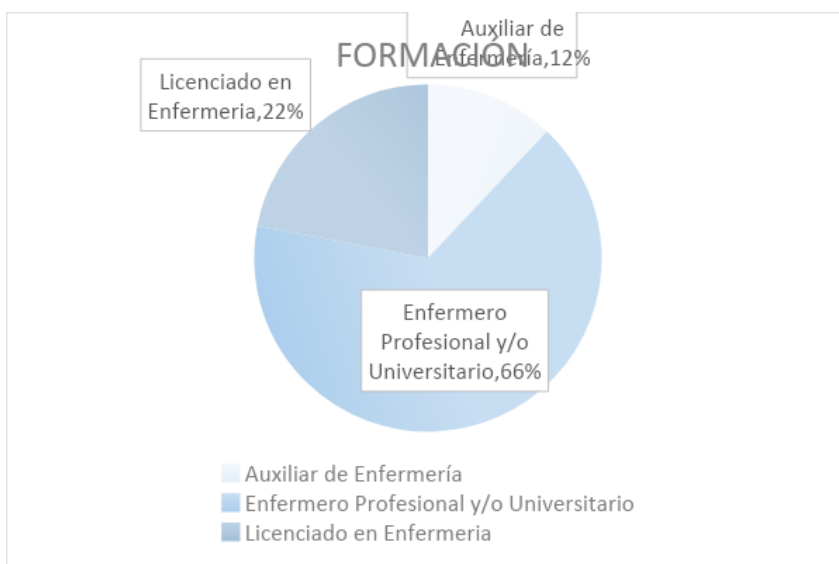
En el gráfico N°2 observamos que del 100% de los encuestados, el 12% posee menos de 30 años de edad, el 38% es de un rango de edad entre 31 y 40 años, el 28% es de un rango de edad entre 41 y 50 años y el 22% poseen más de 51 años de edad.

Tabla N°3 Formación.

FORMACIÓN	N°	%
Auxiliar de Enfermería	6	12
Enfermero Profesional y/o Universitario	33	66
Licenciado en Enfermería	11	22

Fuente: Elaboración propia.

Grafico N°3 Distribución de la formación del personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



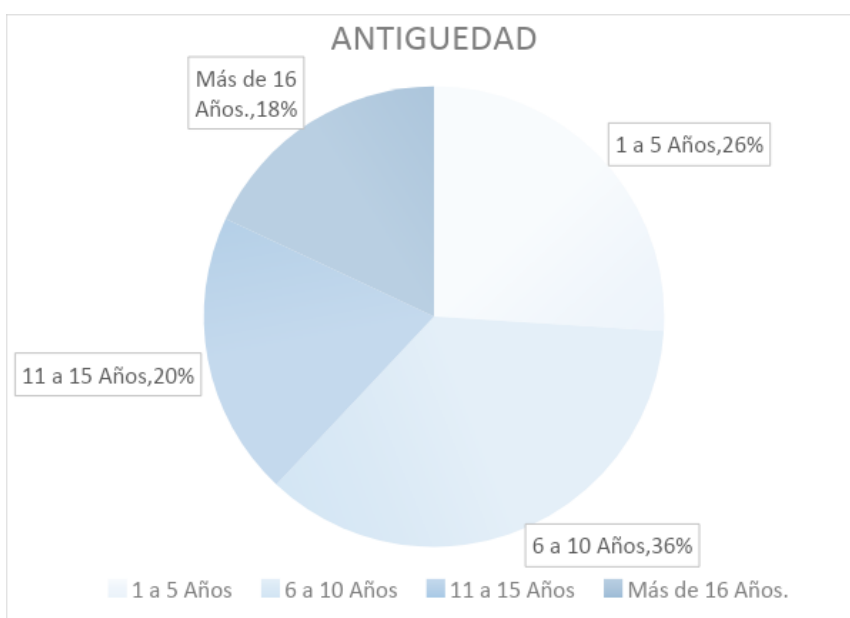
En el grafico N°3 Observamos que del 100% de los encuestados, el 12% es auxiliar de enfermería, el 22 % es licenciado en enfermería y el 66 % son enfermeros profesionales y/o universitario.

Tabla N°4 Antigüedad en la Profesión.

ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	N°	%
1 a 5 Años	13	26
6 a 10 Años	18	36
11 a 15 Años	10	20
Más de 15 Años.	9	18

Fuente: Elaboración propia.

Grafico N°4. Distribución de la antigüedad en la profesión, en el personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



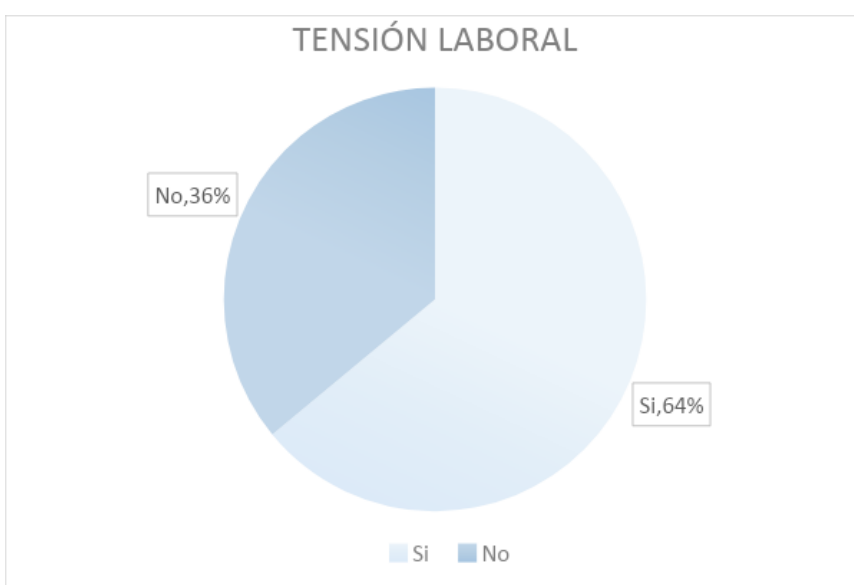
En el gráfico N°4 Observamos que del 100% de los encuestados, el 20% tiene una antigüedad entre 1 a 5 años, el 36% de 6 a 10 años, el 20% de 11 a 15 años y el 18% el personal con más de 16 años en la profesión.

Tabla N°5. Tensión laboral.

SETENSION EN SU LUGAR DE TRABAJO	N°	%
Si	32	64
No	18	36

Fuente: Elaboración propia.

Grafico N°5. Distribución del personal de enfermería que se ha sentido tensionado, asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



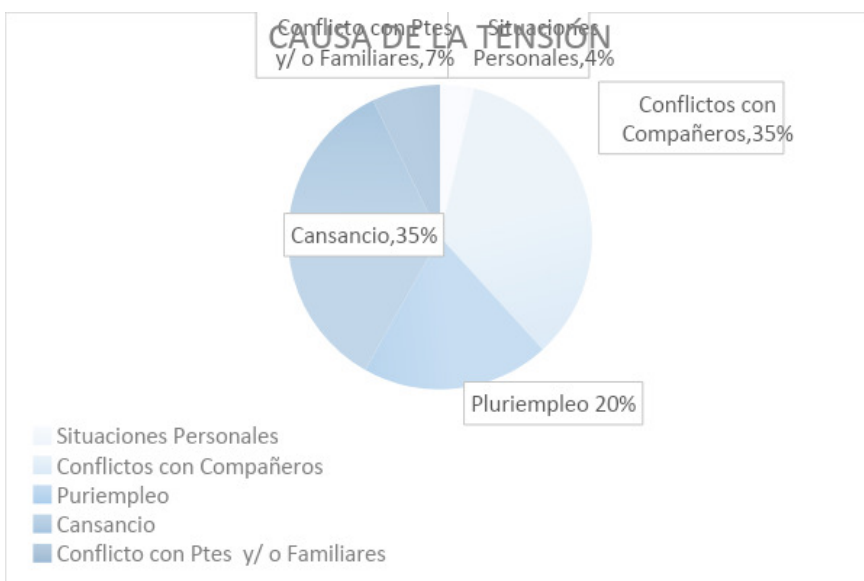
En el grafico N°5 observamos que del 100% de los encuestados, el 64% del personal si se ha sentido tensionado y el 36% no se ha sentido tensionado.

Tabla N°6. Causas.

CAUSAS	N°	%
Situaciones Personales	2	4
Conflictos con Compañeros	19	34
Pluriempleo	11	20
Cansancio	19	35
Conflicto con Ptes y/ o Familiares	4	7

Fuente: Elaboración propia.

Grafico N°6 Distribución de la causa de la tensión laboral en el personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



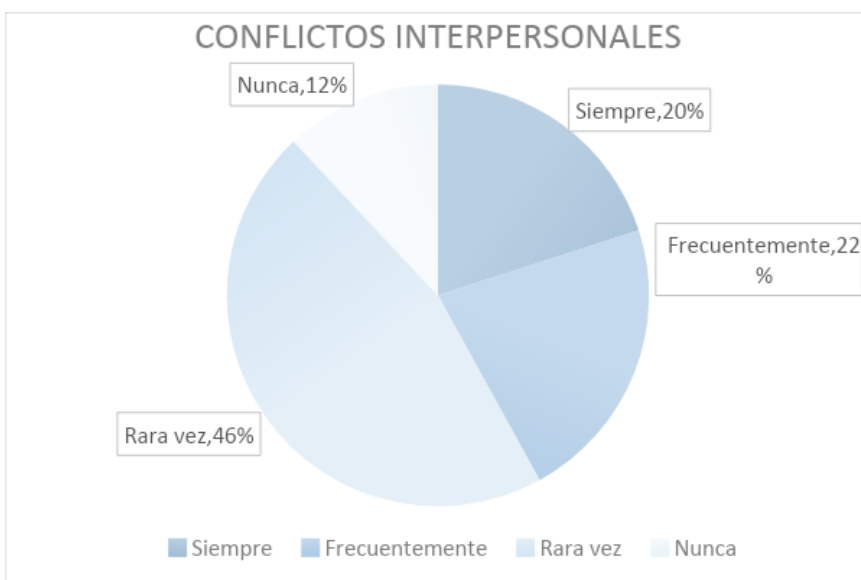
En el grafico N°6 Observamos que del 100% de los encuestados, es de un 4% de situaciones personales, un 34% debido a conflictos con compañeros, un 20% del personal posee pluriempleo, un 35% es cansancio y un 7% es debido a conflictos con pacientes y/o familiares.

Tabla N°7 Surgen conflicto interpersonales entre los turnos.

SURGEN CONFLICTOS INTERPERSONALES ENTRE LOS TURNOS	N°	%
Siempre	10	20
Frecuentemente	11	22
Rara vez	23	46
Nunca	6	10

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°7 Distribución sobre conflictos interpersonales entre los turnos, en el personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



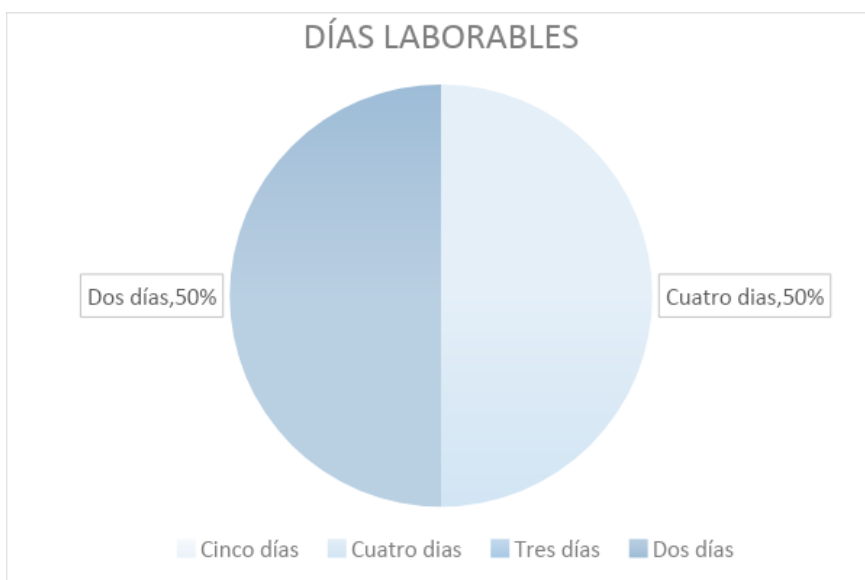
En el gráfico N°7 observamos, que del 100 % de los encuestados, el 20% surgen siempre, el 22% frecuentemente, 46% rara vez y el 12% nunca.

Tabla N°8. Cantidad de días de la semana que trabaja en la institución

CANTIDAD DE DÍAS A LA SEMANA QUE TRABAJA EN LA INSTITUCIÓN	N°	%
Cinco días	0	0
Cuatro días	25	50
Tres días	0	0
Dos días	25	50

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°8 Distribución de la cantidad de días de la semana que trabaja el personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



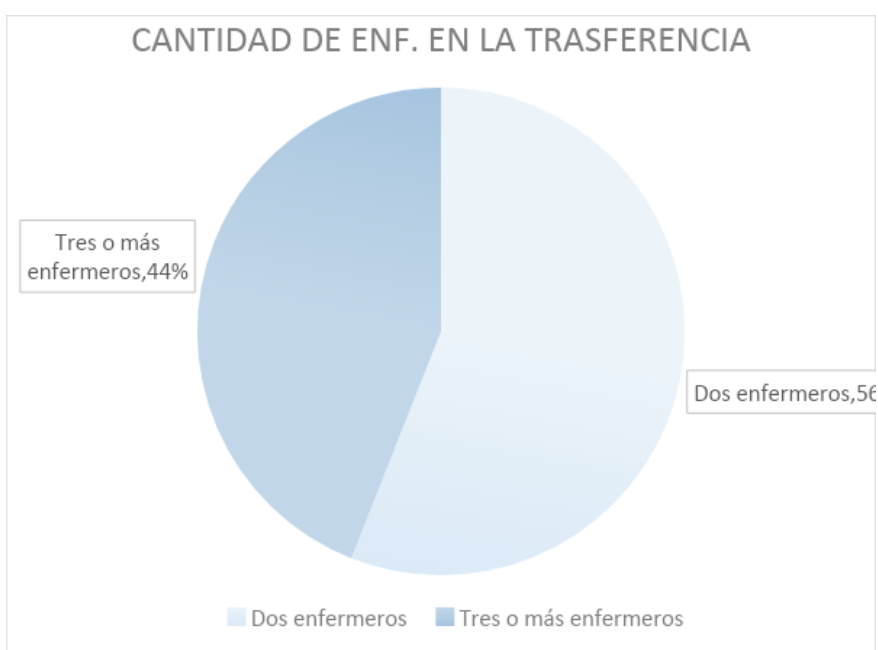
El en grafico N° 8. Observamos que el 0% trabaja cinco días en la semana, el 50% trabaja cuatro días en la semana, el 0% trabaja 3 días a la semana y el 50% de los encuestados trabaja dos días a la semana.

Tabla N°9. Con cuantos enfermeros se realiza la transferencia de cuidados.

EN CUANTOS ENFERMEROS SE REALIZA LA TRASFERENCIA DE CUIDADOS	N°	%
Dos enfermeros	28	56
Tres o más enfermeros	22	44

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 9. Distribución de en cuantos enfermeros se realiza la transferencia de cuidados en el personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



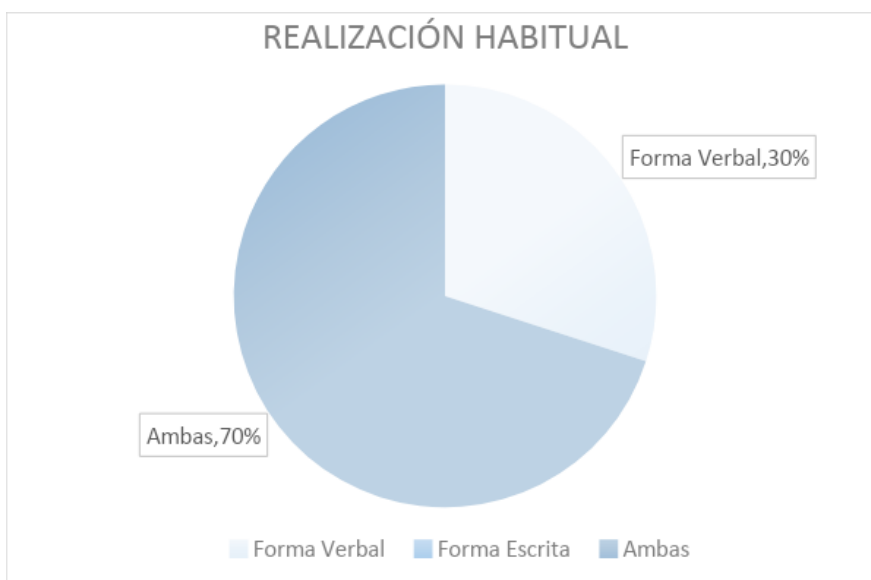
En el gráfico N° 9. Observamos que del 100% de los encuestados, el 56% se realiza en dos enfermeros y el 44% con tres o más enfermeros.

Tabla N°10 Modalidad de la transferencia de cuidados.

COMO SE REALIZA HABITUALMENTE	N°	%
Forma Verbal	15	30
Forma Escrita	0	0
Ambas	35	70

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°10. Distribución de la modalidad de la transferencia de cuidados habitualmente en el personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



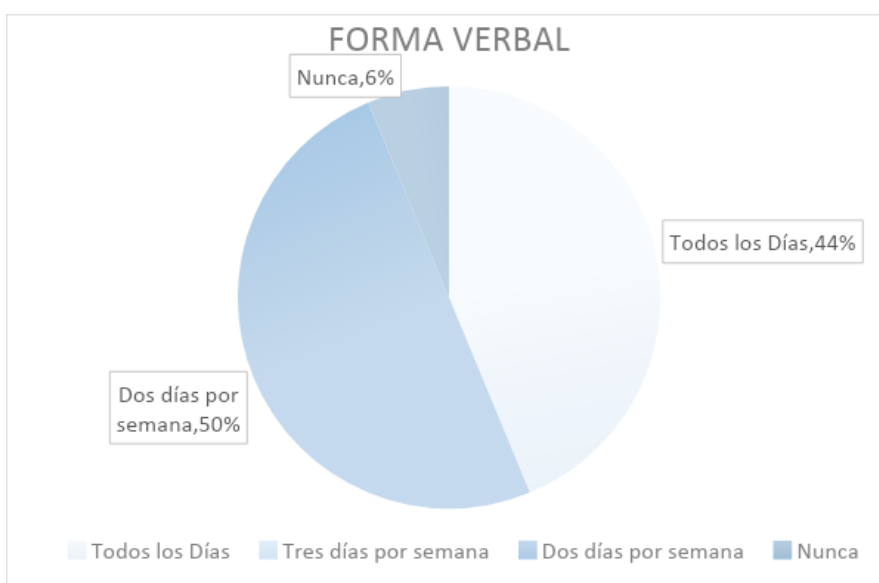
En el gráfico N°10. Observamos que del 100% de los encuestados, el 30 % es de Forma verbal, el 0% de forma escrita y el 70% son de ambas formas.

Tabla N°11. Frecuencia de la transferencia verbal.

TRANSFERENCIA ES DE FORMA VERBAL	N°	%
Todos los Días	7	50
Tres días por semana	0	2
Dos días por semana	8	44
Nunca	1	6

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 11. Distribución de la frecuencia en la que la transferencia de cuidados es de forma verbal, en el personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



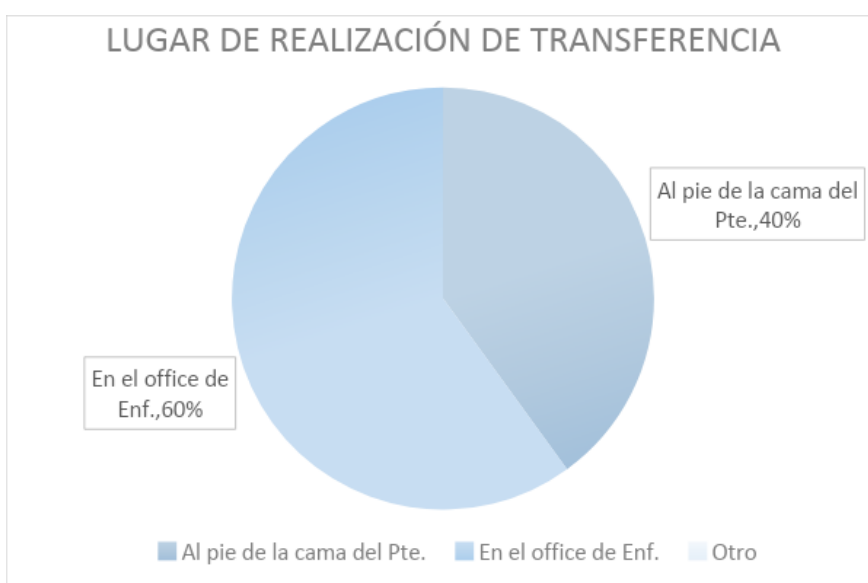
En el gráfico N°11. Observamos que del 100% de los encuestados, el 44% realiza la transferencia todos los días, el 0% tres veces por semana, el 50% dos veces a la semana y el 6% nunca lo realiza.

Tabla N° 12. Lugar dónde se realiza la transferencia de información.

DÓNDE SE REALIZA EL TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN	N°	%
Al pie de la cama del Paciente	20	40
En el office de Enfermería	30	60
Otro	0	0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 12. Distribución de en qué espacio físico, se realiza la transferencia de información, del personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



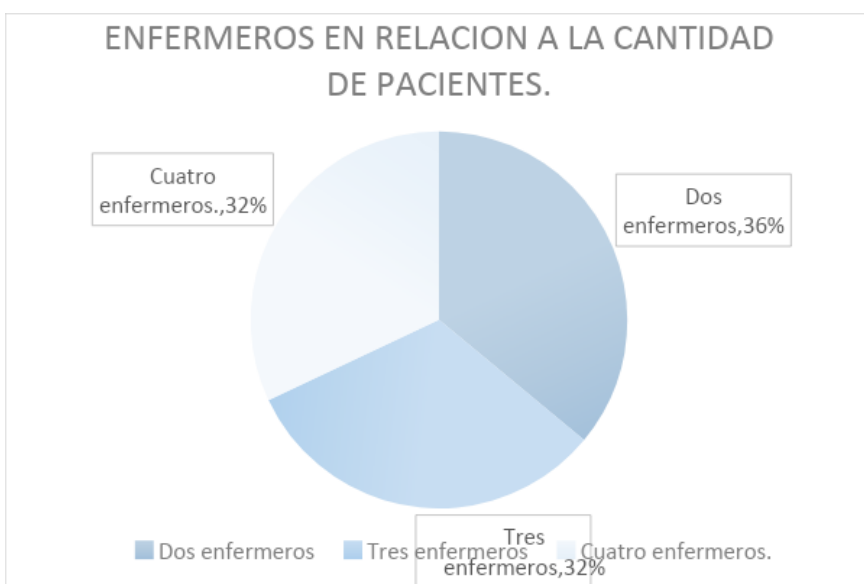
En el gráfico N°12. Observamos que del 100% de los encuestados, el 40% lo realiza al pie de la cama del paciente, el 60% lo realiza en el office de enfermería.

Tabla N°13 cantidad de enfermeros necesario para el servicio en relación a cantidad de pacientes

ENFERMEROS EN RELACION A LA CANTIDAD DE PACIENTES	N°	%
Dos enfermeros	18	36
Tres enfermeros	16	32
Cuatro enfermeros.	16	32

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°13 Distribución, cantidad de enfermeros necesarios para el servicio en relación a cantidad de pacientes en el sector de internación de adultos del Hospital Eduardo Wilde.



En el gráfico N°13. Observamos que del 100% de los encuestados, el 36% se necesita dos enfermeros, el 32% tres enfermeros y el 32% cuatro enfermeros en el servicio.

Tabla N°14. Capacitaciones sobre comunicación y/o registros de enfermería

CAPACITACIONES DE COMUNICACIÓN y/o REGISTROS DE ENFERMERIA	N°	%
Si	0	0
No	50	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 14. Distribución sobre si la institución brinda capacitaciones acerca de comunicación y/o registro de enfermería, en el personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



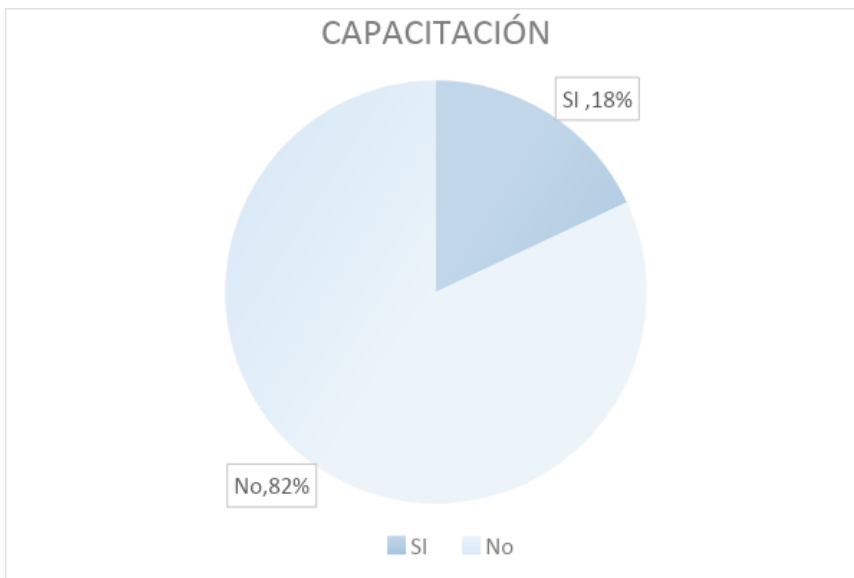
En el grafico N°14. Observamos que del 100% de los encuestados, han respondido que la institución no brinda capacitación.

Tabla N°15 Capacitaciones sobre comunicación y/o registros de enfermería institucionales y no institucionales

REALIZA CAPACIONES SOBRES COMUNICACIÓN y/o REGISTROS DE ENFERMERIA NO INSTITUCIONALES	N°	%
SI	9	18
No	41	82

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°15. Distribución, sobre capacitación sobre comunicación y/o registros de enfermería, fuera de la de la institución del personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



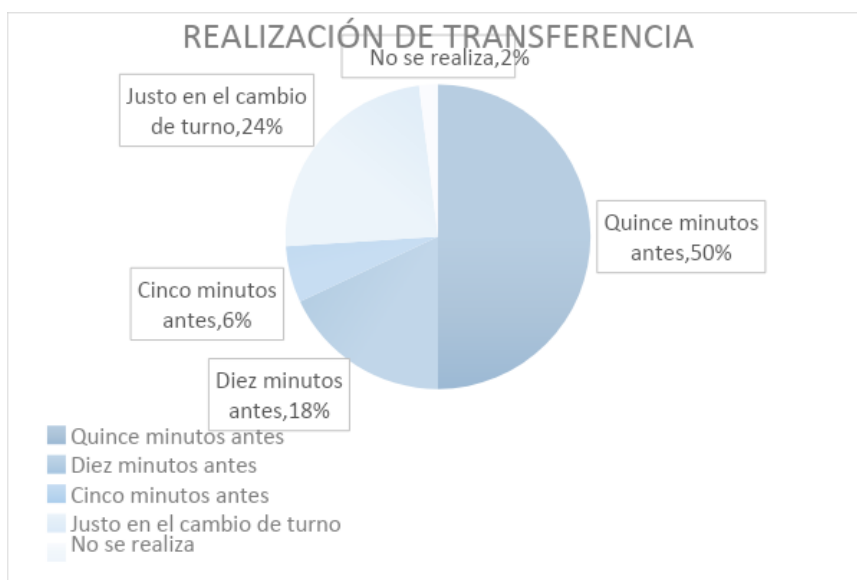
En el grafico N°15 Observamos que del 100% de los encuestados el 18% realiza capacitaciones y el 82% no realiza capacitaciones.

Tabla N°16. Tiempo dedicado a la transferencia de cuidados

LA TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN SE REALIZA EN	N°	%
Quince minutos antes	25	50
Diez minutos antes	9	18
Cinco minutos antes	3	6
Justo en el cambio de turno	12	24
No se realiza	1	2

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°16. Distribución. Tiempo dedicado a la transferencia de cuidados del personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



En el gráfico N°16. Observamos que del 100% de los encuestados, el 50% se realiza en quince minutos antes, el 18% en diez minutos antes, el 6% cinco minutos antes, el 24% justo en el cambio de turno y el 2% no se realiza.

Tabla N°17 Motivos por el cual no se realiza la transferencia de cuidados.

MOTIVOS POR LOS CUALES NO SE REALIZA LA TRANSFERENCIA DE CUIDADOS	N°	%
Llegadas tardes	0	0
Sobrecarga de trabajo	0	0
Inconvenientes en vía publica	1	1
Inconvenientes Personales	0	0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°17 Distribución de los motivos por el cual no se realiza la transferencia de cuidados en personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



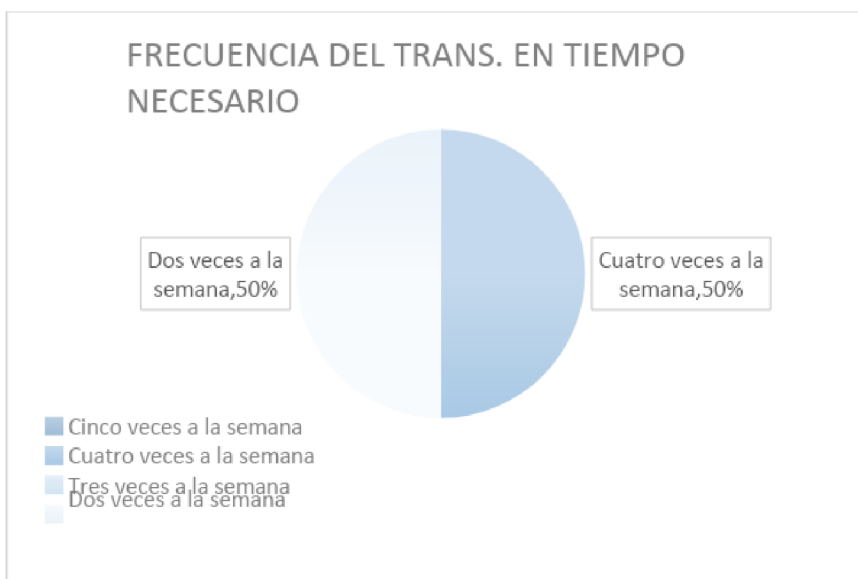
En el grafico N°17. Observamos que del 100% de los encuestados, ha respondido que 1% es por inconvenientes en vía pública.

Tabla N°18. Frecuencia en que se realiza la transferencia de cuidados en el tiempo necesario y adecuado según número y complejidad de los pacientes.

FRECUENCIA EN QUE SE REALIZA LA TRANSFERENCIA DE CUIDADOS EN EL TIEMPO NECESARIO Y ADECUADO SEGÚN NUMERO Y COMPLEJIDAD DE LOS PACIENTES	N°	%
Cinco veces a la semana	0	0
Cuatro veces a la semana	25	50
Tres veces a la semana	0	0
Dos veces a la semana	25	50

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°18 Distribución de la frecuencia en que se realiza la transferencia de cuidado en personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



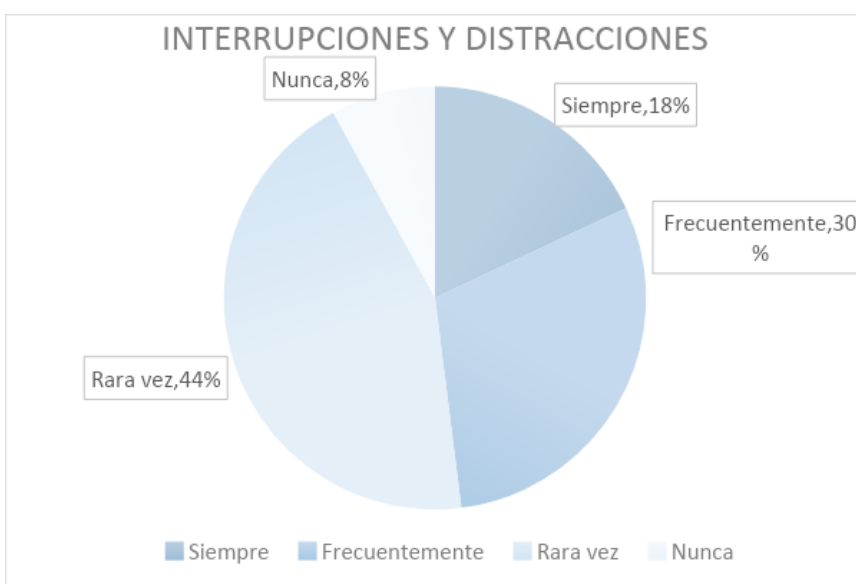
En el gráfico N°18. Observamos que del 100% de los encuestados, el 50% lo realiza cuatro veces a la semana, el 50% lo realiza dos veces por semana.

Tabla N° 19. Interrupciones y distracciones durante la transferencia de información.

EXISTEN INTERRUPTIONES Y DISTRACCIONES DURANTE LA TRASNFERENCIA	N°	%
Siempre	9	18
Frecuentemente	15	30
Rara vez	22	44
Nunca	4	8

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 19. Distribución de interrupciones y distracciones del personal de enfermería que se encontraron asignados en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde.



El en grafico N°19. Observamos, que del 100% de los encuestados, 18% siempre hay interrupciones y distracciones durante la transferencia de información, el 30% ocurre frecuentemente, el 44% rara vez y el 8% nunca.

ANALISIS DE LOS REGISTROS ESCRITOS.

Se evalúan los registros de enfermería: evoluciones y report de enfermería, durante las 24hs de dos pacientes en su internación, tomando como referencia, las características de los mismos, según el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negri.

Registro N°1

En el primer registro analizado; la evolución de enfermería (ver imagen en el anexo n°1), observamos de los tres turnos de trabajo de 8hs, se encuentran libres de perjuicios, interpretaciones juicios de valor y opiniones personales, no se deja constancia de horarios, utilizan abreviaturas, en cuanto a la letra es parcialmente legible. Se observan espacios en blanco y anulaciones, donde no puede leerse lo escrito originalmente.

En la información registrada el personal de enfermería se encuentra correctamente identificado, con sello matricula y firma (Se preserva identidad).

En el segundo registro analizado; el report de enfermería (ver imagen en el anexo n°2), observamos que los tres turnos; mañana, tarde y noche a la hora de realizar el report de enfermería informan lo mismo que en las evoluciones de enfermería, con letra legible, abreviaturas y sin anulaciones.

Registro N°2

En la primera evolución de enfermería (ver imagen en el anexo n°1), observamos que se encuentran libres de perjuicios, interpretaciones juicios de valor y opiniones personales. La letra es parcialmente legible, no se encuentran horarios específicos, sino el rango horario de trabajo, sin anulaciones, pero con algunos espacios en blanco, en cuanto al informe el turno mañana y el turno tarde la información que brindan es más completa y la del turno noche es escasa, además el turno mañana agrega como eventualidad procedimientos que quedaron pendientes del turno anterior.

En la información registrada el personal de enfermería se encuentra correctamente identificado, con sello matricula y firma (Se preserva identidad).

En la segunda y tercer report de enfermería (ver imagen en el anexo n° 2 y 3), observamos que el turno mañana y turno tarde es completa, informan los mismo que en la evolución de enfermería, mientras que la del turno continúa siendo escasa, con respecto a la evaluación del paciente, la letra es parcialmente legible, uso de abreviaturas y sin anulaciones.

CONCLUSIÓN

Este trabajo de investigación se encuentra enfocado a identificar cuáles son los factores que influyen negativamente en el personal de enfermería, en la transferencia de cuidados, en la sala de internación de adultos en el Hospital Eduardo Wilde.

De acuerdo a los datos obtenidos de 50 enfermero/as encuestados que han prestado servicio en el sector de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde, en el primer semestre el año 2022, la mayor cantidad de profesionales son de género femenino con un 72%. Se encuentran en un rango de edad entre 31 a 40 años, se observó que la formación académica es de un 66% enfermeros profesionales y/o universitario, seguido por un 22% de licenciados en enfermería, mientras que la institución todavía cuenta con un 12% de auxiliares en enfermería.

El personal de enfermería que estuvo asignado al servicio de sala de internación de adultos, tiene un mayor porcentaje entre 6 a 10 años en la profesión.

En relación con la transferencia de cuidados, la misma se realiza entre dos enfermeros, de forma verbal y escrita, pero la realizan en el office de enfermería y no en el pie de la cama del paciente, suelen haber llegadas tardes por inconvenientes en la vía pública y suelen surgir rara vez interrupciones durante la transferencia de cuidados.

Se evaluó si el personal de enfermería se ha sentido tensionado en su lugar de trabajo, los mismos con un 64% respondieron afirmativamente haberse sentido, haciendo referencia con un 35% al cansancio, seguido por 34% debido a que suelen surgir conflicto entre compañeros.

En relación a la institución 100% de personal de enfermería encuestado, han respondido que de parte de la institución nunca le han brindado capacitación sobre comunicación y/o registros de enfermería, sin embargo, solo un 18% del personal toma la decisión de capacitarse externamente sobre comunicación y/o registros de enfermería.

Mediante la encuesta, la observación y análisis de los registros se puede destacar que en el personal de enfermería, hay poca iniciativa para capacitarse y profesionalizarse, debido a que los factores personales como el estrés laboral, cansancio y los conflictos entre compañeros, influyen negativamente en la seguridad del paciente en mayor medida por sobre los factores, institucionales y de tiempo.

La institución debería mantener al profesional actualizado periódicamente, para garantizar una atención segura.

RECOMENDACIONES

A continuación, sugerimos algunas recomendaciones a tener en cuenta luego de analizar los datos obtenidos.

- Talleres y/o programas para revertir el estrés laboral, el cual debe brindar herramientas sobre la capacidad de afrontar y resolver problemas.
- Talleres y/o programas para fomentar el trabajo en equipo, ya que el trabajo de la enfermería requiere equilibrio, comprensión, coordinación, aceptación de sugerencias, intercambio de opiniones.
- Capacitaciones sobre comunicación y/o registro de enfermería, debido a que la comunicación favorece la seguridad, confianza, positividad y empatía. Los registros de enfermería favorecen el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia de la del resto del equipo.

También creemos que es posible ampliar esta investigación abordando otras líneas en futuras investigaciones como las siguientes:

- La calidad de los registros de enfermería
- La percepción de los enfermeros sobre la seguridad del paciente
- Las medidas institucionales para garantizar la seguridad del paciente

Una adecuada transferencia de cuidados, permite elaborar un mejor plan de cuidados, con el propósito de mejorar la salud del paciente.

Bibliografía

- Alvarado , S., & López, R. (2011). *Dinámica Corporal*. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10753/alvarado-silvana.pdf
- Avilés Guzmán, A. M., & Bueno Gómez, M. (08 de Noviembre de 2018). *Parainfo Digital Monográficos de Investigación en Salud*.
- Barresi, L. E. (Enero de 2017). *Revista Enfermería Neonatal*.
- Berón, D., & Palma, F. (2011). *Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería*.
- Cadena Estrada, Julio César, Olvera Arreola, Sandra Sonalí, Pérez López, María Teresa, Balseiro Almario, Carmen L., & Matus Miranda, Reyna. (2012). *Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud. Enfermería universitaria*.
- Dodge, Allison 2017. (s.f.). *Portal Salud*. Obtenido de https://www.portalsalud.com/tipos-de-conflictos-en-enfermeria_13175599/
- Evans D, G. J. (2012). *Informe de enfermería de turno a turno de cabecera: implementación y resultados*.
- Griffin, T. (Abril de 2010). Llevar el informe de cambio de turno a la cabecera: un enfoque centrado en el paciente y la familia. *J Perinat Neonatal Nurs*.
- GUEVARA LOZANO, M. y. (2015). El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *GUEVARA LOZANO, Maryori y ARROYO MARIÉS, Ligia Patricia. El cambio de turno: un eje central del cuidado Enferm. glob. [online]. 2015, vol.14, n.37 [citado 2021-05-28], pp.401-418.* , GUEVARA LOZANO, Maryori y ARROYO MARIÉS, Ligia Patricia. El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería Disponible en: <<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script>
- Hays, M. (2003). *El informe del cambio fenomenal: una paradoja*. Journal for Nurses in Staff Development - JNSD.
- Hospital San Juan de Dios, d. (2011). *Protocolo de entrega de turno de enfermería*. Obtenido de <https://www.hospitalsanfernando.cl/>
- Hospital Universitario, G. (2012). *Consideraciones en la cumplimentación de los registros de enfermería*. Obtenido de https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/registros_enfermeros.%20doc.pdf

- Karina Irene, M. M. (Octubre de 2015). *"Tienen sexo las profesiones. Hombres y mujeres en profesiones femeninas y masculinas, el caso de enfermeros y las ingenieras mecánicas electricistas"*. El Colegio de San Luis. México.
- Lawrence RH, T. A. (2008). *Conceptualización de estrategias de traspaso en el cambio de turno en el departamento de emergencias*.
- Martínez, S. (2016). *superrhheroes sesametime*. Obtenido de <https://superrhheroes.sesametime.com/la-edad-afecta-la-productividad-laboral/>
- Montiel, A. (2020). *Saludiaro El medio para medico*. Obtenido de <https://www.saludiaro.com/los-errores-mas-comunes-que-comete-el-personal-de-enfermeria-alerta/>
- Naerváez , C., & Ramos, Z. (2014). *Discriminación del personal de Enfermería*. Universidad Nacional De Cuyo, Mendoza. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8704/narvaez-carolina.pdf
- Nogueira MS, M. I. (1999). *Entrega de Turno Análisis de Factores en la Comunicación. Horizonte de Enfermería*. Colombia: horizonte de Enfermería.
- Novoa, J. (2012). *La comunicación durante el pase de guardia en el plantel de enfermería*. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC108234.pdf>
- Regalado Olivares, N. R. (2014). "FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL LLENADO DE NOTAS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL RAMOS GUARDIA HUARAZ . CHINCHA-ICA, PERU.
- Sanatorio de Alta Complejidad, S. (2010). *Protocolo de pase de guardia*. Obtenido de <https://www.sagradocorazon.net.ar/>
- Santiago, A. (2018). *Yo Amo Enfermería Blog*. Obtenido de <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/05/registros-y-notas-de-enfermeria/>
- Senado y Camara, d. P. (14 de Enero de 1999). Obtenido de <https://normas.gba.gob.ar/documentos/VmRmvUI0.html>
- Yáñez-Corral, A. &.-G. (2016). *Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería*. Obtenido de *Enferm. univ* vol.13 no.2 Ciudad de México : <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.002>

ANEXO.

Encuesta

Estimados colegas:

La presente encuesta tiene como propósito la recolección de información acerca de los factores que interviene en la transferencia de cuidados, que aseguran la continuidad de cuidado. Los resultados de la misma se analizarán, en el marco teórico de una investigación académica, con el objetivo de obtener el título de grado de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Esta encuesta, es totalmente confidencial y anónima. Solo se solicitará el compromiso de su realización con responsabilidad y criterio profesional.

Para completar la siguiente encuesta, lea atentamente cada pregunta y marque con una cruz (X) la opción elegida.

Factores personales

1) Genero.

- a) Femenino ___
- b) Masculino ___
- c) Otros ___

2) Edad.

- a) Menos de 30 años ___
- b) Entre 31 y 40 años ___
- c) Entre 41 y 50 años ___
- d) Más de 51 años ___

3) Formación.

- a) Auxiliar de Enfermería ___
- b) Enfermero Profesional y/ Universitario ___
- c) Licenciado en enfermería ___

4) Antigüedad en la profesión.

- a) 1 a 5 años ___
- b) 6 a 10 años ___

- c) 11 a 15 años __
 - d) Más de 16 años __
- 5) ¿Se ha sentido tensionado en su lugar de trabajo?
- a) Si __
 - b) No__
- 6) Si respondió la opción a ¿A causa de?
- a) Situaciones personales __
 - b) Conflicto con compañeros __
 - c) Pluriempleo __
 - d) Cansancio __
 - e) Situaciones con pacientes y/o familiares __
- 7) ¿Suelen surgir conflictos interpersonales entre los turnos?
- a) Siempre __
 - b) Frecuentemente __
 - c) Rara vez__
 - d) Nunca__

Factores institucionales

- 8) ¿Cuál es la cantidad de días de la semana que trabaja en la institución?
- a) Cinco días__
 - b) Cuatro días__
 - c) Tres días__
 - d) Dos días__
- 9) ¿Con cuántos enfermeros se realiza la transferencia de cuidados?
- a) Dos enfermeros __
 - b) Tres o más enfermeros __
- 10)¿Cómo se realiza habitualmente la transferencia de cuidados?
- a) Forma verbal __
 - b) Forma escrita __
 - c) Ambas __

- 11) Si tu respuesta es la opción a. ¿Con qué frecuencia se realiza la transferencia de cuidados de forma verbal entre enfermeras/os?
- a) Todos los días__
 - b) Tres días por semana __
 - c) Dos días por semana__
 - d) Nunca __
- 12) ¿Dónde se realiza el traspaso de información de los cuidados?
- a) En el pie de la cama del paciente __
 - b) En el office de enfermería __
 - c) Otros __, ¿En qué lugar? __
- 13) En relación a la cantidad de pacientes ¿Cuál sería el número ideal de enfermeros por turnos, para el servicio?
- a) Dos enfermeros__
 - b) Tres enfermeros __
 - c) Cuatro enfermeros__
- 14) ¿La institución realiza capacitación sobre comunicación y/o registros de enfermería?
- a) Si __
 - b) No __
- 15) Si tu respuesta fue la opción A ¿Con que frecuencia la realiza?
- a) Trimestralmente __
 - b) Semestralmente __
 - c) Anualmente __
- 16) Si tu respuesta fue la opción B. ¿Usted realiza capacitaciones sobre comunicación y/o registros de enfermería, fuera de la institución?
- a) Si__
 - b) No __

Factores relacionados al tiempo

- 17) La transferencia de información de los cuidados se realiza en:
- a) Quince minutos antes del inicio del turno __

- b) Diez minutos antes del inicio del turno ___
 - c) Cinco minutos antes del inicio del turno ___
 - d) Justo en el cambio de turno ___
 - e) No se realiza ___
- 18) Si respondió la opción E ¿Motivos por el cual no se realiza la transferencia de información de cuidados?
- a) Llegadas tardes ___
 - b) Sobrecarga de trabajo ___
 - c) Inconvenientes en la vía pública ___
 - d) Inconvenientes personales ___
- 19) ¿Con que frecuencia se realiza la transferencia de información de los cuidados, en tiempo y forma?
- a) Cinco los días a la semana ___
 - b) Cuatro veces a la semana ___
 - c) Tres veces a la semana ___
 - d) Dos veces a la semana ___
- 20) ¿Hay interrupciones y distracciones durante la transferencia de información de los cuidados?
- a) Siempre ___
 - b) Frecuentemente ___
 - c) Rara vez ___
 - d) Nunca ___

HERRAMIENTA DE RECOLECCION DE DATOS.

La herramienta de recolección de datos que se utilizó fue una encuesta anónima y confidencial a los enfermeros de cada turno, que se desempeñan en el servicio de sala de internación de adultos del Hospital Doctor Eduardo Wilde del partido de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, las mismas fueron entregadas a cada personal de salud de esa sala.

Las encuestas fueron tabuladas y presentadas gráficamente.

Se observó y analizaron, evoluciones y report de enfermería los pacientes durante 24hs de internación.

Paciente N°1

Imagen 1. Evolución de Enfermería.

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Apellido y nombre H. C. N°

DIA / MES / AÑO Consignar los tratamientos y cuidados efectuados y los síntomas observados (firmar cada registro)

20-05-22	PH2, volt 11 de 12:00 T° 35° FC 92 SAT 97% TA 110/80
21/05/22	30 de mayo a 14 hs PH2, volt 14 g comenzado: diclofenac + emp Aspirina hiposódica Hiperemid Medicación a cargo del ft. CSU: TA 160/100 T° 36,5 pt acompañada por familia lucida presento AVP + PH2 se realizó cambio de Sobraun. no deambula
21/5/22	Guarda a 14 A 22 PH2/PH2 ATTA a 14 g di CSU TA 15/70 T° 36,2 FC 66 SAT 92 paciente lucida, se le da se medica según indicaciones médicas. Se realiza 30 min en cama con acompañante y oxigeno. Modificación medicación = Medicación por el ft. Se le el paciente. Tiene al la Sole controlada - Se cambia ropa de cama a
21/5/22	Acuerdo de alta PH2/PH2 sin ved. en el turno requiere - medics, ayuno a partir 24/5 - CSU - SAT 97%. FC 65 x1 TA 120/70 T° 36°C

Paciente N°1

Imagen N° 2. Report de enfermería

9/205 [redacted] Pte lucida en fractura de
codo acompañado por familia controlada
pte que tiene subdicción e su cargo

c/205: [redacted] PTE c/ PHP ATTA
14 g x 1 = 50. paciente lucida y
se medica según indicaciones medica
c/ movilidad reducida. Se realiza Bono
en deche Acompañada por familia

M.I. Derecho -
205 [redacted] Pte c/ PHP. Sur med.
en el turno segun ind. medico ayuno
partir del 22/5 CSU, en compañía de
familia -

Paciente N°2

Imagen N°2. Evolución de enfermería.

21/05/22. Guardado a 06:14hs.

- Usar nebulizadora.
- Neofedina 200mg.
- Nebulizadora con 200mg de salbutamol.
- Espiridol 20mg.
- Furosemida 40mg.
- Clonidina 1mg.
- Hidrocloruro de clonidina 20mg.
- Puff de salbutamol 200mcg.
- Medicación oral.
- OBT. 401/140 + 300/90.

CSW TA: 140/60. T: 36.0. Hgt: 112 mg/dl.
FC: 94. SpO2: 91.

Reevaluado, observada evolución y signos, CSW, Hgt, Us Nebulizadora.
Reevaluado, se observa evolución y signos del día de ayer 20/5.
Usa a Medica hoy día.
Se observa Signo Tachicardia y edema en las piernas de 2/3 de la
parte superior.
Se observan ecchimosos en las piernas por masaje no doloroso
a 6:14hs.

Control de ingesta de agua.
Estado de ánimo en silencio.

21-05-22 Guardado a 14:09 22HS

CSW IGHs TA: 100/60 Sat: 98%. FC: 62 T: 36°
Hgt: 150 mg/dl.

Paciente leve, disminuido de edema, clausura PTK.
Permite, clausura de oxigenoterapia a 6l por M2.
CSW permite se realiza diuresis 1000 ml.
se continúa con la causa, CSW, Medicina según
indicación medica. Se realizan NBZ, de
vaya, su permite.

21/5/22. Guardado 21-06

Pte Uris INTA medicado según ind medica
CSW - TA 140/60 T° 36°C Sat PO2: 76-75%
Hgt 151 mg/dl - Oxígeno y reservorio SV@.
en compañía de familiar

Paciente N°2

Imagen N°2. Report de Enfermería.

9/24 [redacted] (insuficiencia cardíaca) cuoia
de líquidos, líquidos en tiempo y espacio, controlado
de líquidos, líquidos en tiempo y espacio, controlado
de líquidos, líquidos en tiempo y espacio, controlado

112
Se realiza test de cargas en fecha del día
de ayer 20/5 se da a las 3:00 PM
cantidad de 100g de azúcar.
Se da a las 6:00 PM.
Se da a las 9:00 PM.
Se da a las 12:00 PM.
Se da a las 3:00 PM.
Se da a las 6:00 PM.
Se da a las 9:00 PM.
Se da a las 12:00 PM.

Paciente N°2

Imagen N°3 Report de enfermería.

9/224. [redacted] Dr. Weina, Desahula el orate
sio, claus. Ptk. Permeable, clapa de Oxigeno
terapia a 6l por M2, se realiza NBZ + Puff,
cambio Hgt, claus permeable se recorta Fowl
Duresis, se cambia Ropa de casa, CSU, Mericana
según Producción medica. [redacted]

ATB. [redacted]
Hyguzada.
9/224. [redacted] Pto controlada, arduada,
má. Hgt. O₂ terapia / mesero. HGT.
[redacted] Pto de [redacted] 10.00

