

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO

FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

“PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE LA ORGANIZACIÓN DEL
SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA QUIRÚRGICA PARA LA ATENCIÓN SEGURA DE
LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL ZONAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE COMODORO
RIVADAVIA EN EL AÑO 2024”

PRESENTADO POR

Mañao Carina Andrea

TUTORÍA: Silvina Rosales

Comodoro Rivadavia, 2024

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
SUMMARY.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	8
1. ÁREA TEMÁTICA	8
2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	9
3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN	10
4. PREGUNTAS AL PROBLEMA.....	10
5. FUENTES DE INTERÉS.....	11
6. ESTADO DEL ARTE	11
7. MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/ TEÓRICO.....	16
8. OBJETIVOS GENERALES.....	18
9. RELEVANCIA ACADÉMICA.....	18
DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL.....	18
1. TIPO DE DISEÑO	18
2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	19
3. SELECCIÓN DE LA MUESTRA/ CASOS.....	20
4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD.....	20
5. ASPECTO ÉTICO/BIOÉTICO.....	22
DIMENSIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	
1. MAPEO	24
2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3. ANÁLISIS DE DATOS	28
4. MATRIZ DE DATOS	29
5. CONVERGENCIAS	90
6. INTERPRETACIÓN.....	93
7. RECONTEXTUALIZACIÓN.....	100
CONCLUSIÓN GENERAL.....	103
BIBLIOGRAFÍA.....	104

ANEXO I

1. CONSENTIMIENTO.INFORMADO.....	108
2. AUTORIZACIÓN.....	109

ANEXO II

1. ENTREVISTAS	114
----------------------	-----

RESUMEN

En este trabajo se realiza una reflexión y análisis sobre el proceso metodológico y su dimensión epistemológica, procedimiento en el cual se resuelve qué es lo que se quiere investigar. Así mismo, en esta primera parte del proceso de investigación se describe desde una lógica cualitativa que puede contener algunos aspectos cuantitativos, que tienen en cuenta la fenomenología como método y filosofía de investigación. Los puntos que se encuentran en este estudio son: el área temática donde se determina el aspecto de la realidad que se va a estudiar, aquello que se abordaría en la investigación, el planteo de los intereses personales del investigador. Luego, en la línea de investigación se ocupará de desarrollar investigaciones sobre problemas que generen conocimientos para la práctica del cuidado de salud de la persona en relación al ejercicio de enfermería. Asimismo el objeto de investigación construido en torno al cuidado y las preguntas que surgen, de qué se desea investigar en relación con el objeto, y por último, la fuente de interés se plantea por medio de artículos científicos de investigación que aportan al conocimiento, al problema y se utilizan para el logro de los objetivos.

En la segunda etapa se refleja la construcción del estado del arte, el marco referencial conceptual teórico que aporta el contexto de trabajo, los conceptos de objeto de investigación y teorías que sustentan la investigación planteada. Luego se expresarán los objetivos vinculados al objeto de investigación y finalmente se plantea la relevancia académica que se expondrá en este trabajo: cómo la investigación contribuye a la profesión de enfermería en el futuro.

La población de estudio fue compuesta por profesionales de enfermería que desempeñan funciones en el servicio de clínica médica quirúrgica del hospital Alvear. Las entrevistas que se pudieron realizar en el proceso de salida de campo fueron a cuatro informantes enfermeras quienes dieron información importante. Como resultados de este estudio se identificaron tres convergencias finales las cuales se pueden interpretar con la teoría de Kristen Swanson y los Modelados de Roles (Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swainn), así como artículos científicos académicos que respaldaron la investigación. Así mismo, esta investigación permitió realizar un análisis de la interpretación de los profesionales de enfermería sobre la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. Además, se destaca la necesidad de trabajar con indicadores de calidad de cuidado en el servicio y continuar con la formación continua con el objetivo de desarrollar habilidades que permitan brindar cuidados seguros.

SUMMARY

In this work, a reflection and analysis will be carried out on the methodological process and its epistemological dimension, a procedure in which it is decided what is wanted to investigate. In this first part of the research process, it would be described from a qualitative logic that may contain some quantitative aspects, also taking into account phenomenology as a method and philosophy of research. The points that would be found in this study would be the thematic area where the aspect of reality to be studied will be determined, what would be addressed in the research, an approach to the personal interests of the researcher, then in the line of research, it would be in charge of developing research on problems that generate knowledge for the practice of health care for the person related to the practice of nursing. Likewise, the object of research continues, constructed in which we want to know about care and the questions that arise from what we want to investigate in relation to the object, finally, the source of interest that is raised by means of scientific research articles that contribute to knowledge, to the problem and is used to achieve the objectives.

The second stage will reflect on the construction of the state of the art, the theoretical conceptual framework, and the work context, concepts of the research object, and theories that support the proposed research. The objectives linked to the research object will then be expressed, and finally, the academic relevance will be raised, which will be presented in this work, as well as how the research contributes to the nursing profession in the future.

The study population was composed of nursing professionals working in the clinical medical-surgical service of Alvear Hospital. Interviews conducted during the field trip process were conducted with four nurse informants, who provided important information. As a result of this study, three final convergences were identified, which could be interpreted using Kristen Swanson's theory and Role Modeling (Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin, and Mary Ann P. Swain), as well as academic scientific articles that supported the research. This research also allowed for an analysis of nursing professionals' interpretations of patient safety in the hospital setting.

Furthermore, the need to work with quality-of-care indicators in the service and to continue ongoing training with the goal of developing skills to achieve and provide safe care is highlighted.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación presentado por Mañao Carina Andrea, estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería, se plantea el interés de investigar sobre la percepción del profesional de enfermería en la seguridad del paciente, que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud, que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que sea menos probable que se cometan errores y atenúan el impacto de los daños cuando se producen». En la actualidad, los daños que sufren los pacientes a causa de una atención poco segura constituyen un desafío importante y creciente para la salud pública mundial y son una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. La mayor parte de estos daños son evitables.¹

Por lo que se considera la importancia del aporte a la profesión de enfermería, el siguiente estudio de investigación tiene como fin describir la dimensión epistemológica, que se centra en determinar un tema de investigación de interés, donde se descubre el objeto a estudiar, el cual será la percepción del equipo de enfermería en la organización para la seguridad del paciente en el servicio de clínica médica, que se desarrollará en un contexto hospitalario público.

Así mismo a este objeto se le formulan preguntas de investigación que intentará resolver en el transcurso del trabajo. También se plantean objetivos que serán de importancia en el área temática de la seguridad del paciente, como una tarea propia de la profesión de enfermería y el enfoque de la línea de investigación que se relaciona con el equipo de enfermería el cual desarrolla un papel importante en brindar un cuidado seguro y de calidad. Por supuesto que también las fuentes de interés serán expresadas en este trabajo.

A continuación, la construcción del arte es de gran importancia por su búsqueda de artículos científicos que respaldan la investigación. Luego del marco referencial conceptual teórico se describirán el contexto y los conceptos del objeto de investigación, que serán afirmados por teoría de Enfermería. Finalizando el trabajo se hará un planteo, una relevancia académica, que plantea de qué manera este trabajo pueda aportar en la profesión de enfermería.

El siguiente estudio de investigación cualitativa, en el cual el objeto de estudio es la “Percepción del equipo de enfermería sobre la organización del servicio de clínica médica

¹. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789240062504-spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789240062504-spa%20(1).pdf)

quirúrgica para la atención segura de los pacientes”, se plantea con la intención de describir y comprender la percepción del equipo de enfermería que trabaja en el servicio.

A partir de artículos académicos de la teorista Kristen Swanson y Modelados de Roles (Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swainn), quienes sustentan el marco referencial teórico de esta investigación mediante entrevistas semiestructuradas que se realizan a los participantes teniendo en cuenta criterios de inclusión. Así se obtuvo información para realizar la matriz y el análisis de datos, con lo que se obtuvieron once categorías de análisis y tres convergencias que permitieron hacer la interpretación.

DIMENSIÓN EPIDEMIOLÓGICA

1.1 JUSTIFICACIÓN DEL ÁREA TEMÁTICA: SEGURIDAD DEL PACIENTE

El siguiente trabajo comprende al ámbito de atención del profesional de enfermería. Dentro del área temática se desarrolló el tema de seguridad del paciente que, según la OMS, define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. La seguridad del paciente representa una serie de procesos de la organización laboral que disminuyen la posibilidad de eventos adversos (EA) como consecuencia de la atención médica otorgada a los pacientes hospitalizados. Se considera un evento adverso (EA) cuando ocurre un incidente imprevisto e involuntario que tiene lugar durante la estancia del paciente en el hospital. Además, puede llevar a la incapacidad, alteración de la salud o la muerte. Su ocurrencia se debe a la complejidad de la enfermedad y a la capacidad de los profesionales que están encargados de atender a los pacientes.²

Es importante priorizar que las instituciones hospitalarias busquen el mejoramiento de la calidad en atención de la salud, lo cual conlleva a la evaluación proactiva y constante de los riesgos asociados a la atención: en enfermería es un reto el trabajo en equipo, en su unidad de trabajo. La sobrecarga asistencial puede aumentar el riesgo, y una organización que aplauda las buenas prácticas, promueva la formación, favorezca el diálogo, evite las relaciones de autoridad y garantice sistemas y procedimientos seguros.³

La seguridad del paciente es una de las principales prioridades sanitarias, y todos los estudiantes del área de la salud, en este caso enfermeras, deben tener la posibilidad y la responsabilidad de minimizar los riesgos para el paciente, ya que cuentan con formación académica y capacitaciones. Asimismo, las dimensiones de seguridad se presentan como desafíos permanentes, como el trabajo de equipo y la participación del paciente, puesto que existe integración y coordinación de logros en la seguridad del paciente.⁴

² https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200005

³ <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10469/15387>

⁴ <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>

1.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

En el siguiente trabajo se justifica la línea de investigación que inicia de comprender el ámbito de atención del profesional de enfermería y la gestión de cuidado como campo de investigación que se desarrollará en el servicio de clínica médica quirúrgica en un hospital público. El personal de enfermería es esencial para la mejora de la seguridad de los pacientes, esto representa fuerza técnica-científica para liderar las iniciativas en el cuidado. Desde la enfermería se inicia a instruir sobre la importancia de la calidad del cuidado en la seguridad del paciente y se apropian de esta como su misión profesional, así que existen motivaciones éticas, que subyacen a la preocupación de la seguridad del paciente. Es muy importante que los equipos de enfermería se planteen medidas proactivas de seguridad para la prevención de EA, basadas en evidencia científica. En consecuencia, para mejorar la efectividad en la entrega de cuidados, las instituciones de salud y sus líderes deben promover e implementar estrategias que mejoren el nivel de cultura de seguridad en el personal de enfermería, aspecto considerado crítico para la prevención de eventos no deseados durante la atención, especialmente cuando la complejidad del paciente constituye un factor de vulnerabilidad.

La satisfacción del paciente en relación al cuidado recibido se considera un indicador de calidad. Las principales causas de los EA en el cuidado se relacionan con los factores humanos, como la competencia profesional para evaluar los riesgos y también de factores del sistema, como las condiciones y las características del ambiente en el que se desarrolla la práctica del enfermero. Las características personales del equipo de enfermería y del ambiente de su práctica son predictores críticos de la calidad del cuidado del paciente. La asociación entre características del ambiente de trabajo de los enfermeros y mayores niveles de formación y de competencia personal genera un mejor entorno de trabajo y logra resultados favorables en la salud del paciente. Si el enfermero tiene insatisfacción laboral, menor compromiso profesional y baja percepción de participar en los asuntos de su unidad, aumentan los eventos adversos de los pacientes que atienden.

La clave para garantizar la calidad de la atención de los pacientes quirúrgicos es un entorno de trabajo positivo que promueva la satisfacción laboral, el compromiso profesional, la calidad de atención del equipo de enfermería en todo el proceso perioperatorio y la participación activa del enfermero en los asuntos de la unidad y del hospital. Se recomienda a los

administradores y gestores del ámbito quirúrgico realizar estrategias de mejora de esos aspectos para mejorar la seguridad del paciente.⁵

Este objeto de investigación es llevar a la línea de frente el cuidado con acciones de organización y administración de la asistencia, lo cual hace referencia al profesional más habilitado para identificar, proponer y establecer acciones eficaces, que proporciona un cuidado en salud más seguro y próximo a lo deseable. Para eso, es necesario conocer la percepción del profesional de enfermería en cuanto al clima de seguridad del paciente, identificando las barreras y desafíos, con la intención de fortalecer las actitudes seguras en los servicios de salud. Es de importancia y necesidad que haya una mejora en el clima organizativo, para fortalecer lineamientos volcados a la seguridad del paciente en los hospitales.⁶ También son importantes la comunicación y la motivación de un equipo de enfermería para el desarrollo de sus prácticas de manera segura y de calidad en un servicio de clínica médica quirúrgica.

1.3 OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Percepción del equipo de enfermería sobre la organización del servicio de clínica médica quirúrgica para la atención segura de los pacientes en un hospital zonal público de la ciudad de Comodoro Rivadavia en el año 2024.

1.4 PREGUNTAS AL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

- 1) ¿Qué percepción tiene el profesional de enfermería sobre la organización del servicio para la seguridad del paciente?
- 2) ¿Cómo influye la comunicación en el equipo de enfermería para la atención segura del paciente?
- 3) ¿Cuáles son las motivaciones para implementar estrategias para la seguridad del paciente?
- 4) ¿Qué desafíos se enfrentan en el equipo de enfermería para brindar cuidados seguros?
- 5) ¿Cómo es la coordinación/ articulación del equipo de enfermería con los demás servicios para la seguridad del paciente?

⁵ <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VzrTFfpvV6TCKjhvj99HnLz/?lang=es>

⁶ http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000400008&script=sci_arttext&tlng=en

- 6) ¿Cuáles consideran que son las debilidades y fortalezas como equipo de enfermería para la organización de cuidados seguros?

1.5 FUENTES DE INTERÉS

En el presente trabajo se realiza una investigación orientada a una línea de trabajo, como son los profesionales de enfermería, quienes desempeñan su labor en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, con el objeto de investigación que, por consiguiente, se centra en la búsqueda orientada a las percepciones del equipo de enfermería del área clínica médica quirúrgica sobre el desarrollo de la seguridad del paciente en dicha área de una institución hospitalaria pública. El interés de trabajar en este tema orienta a querer comprender y analizar la impresión, pensamientos y experiencias que tienen los profesionales de enfermería en su trabajo diario sobre la seguridad del paciente. Por lo cual también se lleva a reflexionar e interpretar sobre la influencia en la construcción de la seguridad que contempla y considera la institución en sus actitudes, valores y creencias influyendo de alguna manera en el equipo de enfermería, quien tiene que relacionarse en su praxis diaria ofreciendo a la persona hospitalizada y a su familia una atención de cuidados de calidad.

1.6 ESTADO DEL ARTE- ANTECEDENTES

- 1) En el siguiente artículo de Castro Sousa et. al. (2020), la evaluación del clima de seguridad del paciente entre profesionales de enfermería comunica sobre la necesidad de realizar esfuerzos colectivos para que el fortalecimiento en la seguridad del paciente se haga realidad. Los directivos, en alianza con los Centros de Seguridad del Paciente, podrían desarrollar un plan para mejorar el clima de seguridad: direccionar acciones que se puedan llevar a cabo con el propósito de reducir los factores que facilitan errores, así como lograr una asistencia de calidad y una atención segura.
<https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2074>
- 2) El siguiente artículo se refiere a la promoción de una cultura de seguridad que establezca estrategias de seguridad del paciente y prácticas para evitar eventos adversos. Por lo que consideran importante al equipo de enfermería que garantice con sus conocimientos y experiencias adquiridas la seguridad del paciente. También hace referencia a la evolución e implementación de mejoras en la asistencia que ofrecen los profesionales de enfermería para una mejor calidad de cuidado.
<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/27>

- 3) En este artículo, los autores Jaime y Argote (2021) hacen referencia a que en Argentina, según estudios, se han identificado áreas en la seguridad del paciente que necesitan fortalecerse. Por lo que se hace énfasis en sostener la importancia de que el personal de enfermería capacitado y formado debe actualizarse sobre los estándares de seguridad del paciente para proporcionar una atención adecuada.
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5229>
- 4) En el siguiente artículo de Investigación las autoras Ayón, Delgado, Mera y Vera (2023) desarrollan una visión integral y amplia de la atención de enfermería que busca mejorar la salud, reducir la morbilidad, ayudar al crecimiento de equidad, eficacia del cuidado, la vigilancia y el control de enfermedades orientado a la prevención, diagnóstico, tratamiento, además de promoción de la salud y la educación sanitaria. También plantea que la organización panamericana de la salud ofrece un manual con el objetivo de dar estrategias de calidad en salud y brindar una visión de calidad en la seguridad del paciente.
https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000100040&script=sci_arttext
- 5) En este artículo, las autoras Mastandrea, Baños y Sanchos (2021) refieren y hacen énfasis en la seguridad del paciente como un problema mundial de salud pública, por lo que es importante la capacitación. Así mismo se plantea la simulación como un método eficaz para la formación de los profesionales sanitarios sobre la seguridad del paciente, principalmente en lo referido a los procedimientos quirúrgicos, la administración de fármacos, las infecciones o el tratamiento de los errores. La instrucción en simulación es una metodología muy eficaz para la enseñanza preuniversitaria y de posgrado en Ciencias de la Salud. Así mismo se menciona que el desarrollo de nuevas metodologías pedagógicas y la investigación son de utilidad para el aprendizaje a corto y mediano plazo, lo cual puede propiciar un aprendizaje significativo y el desarrollo de profesionales competentes.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322022000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
- 6) En el siguiente artículo las autoras Mogollon, Maroto y Gonzales (2020) consideran que la seguridad del paciente es la principal prioridad de la atención sanitaria, y que todos los estudiantes del área de la salud, incluyendo enfermería, tienen la posibilidad y la responsabilidad de minimizar los riesgos para el paciente, como así también tomar como una herramienta imprescindible la educación y la capacitación en sus prácticas en

seguridad del paciente y las actividades de aprendizaje por las cuales fueron valorados en este estudio, sobre una base de cinco dimensiones observadas la comunicación, se evaluó la respuesta punitiva ante errores, el trabajo en equipo, y las últimas dos, referidas al liderazgo y toma de decisiones.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202i.pdf>

7) En el siguiente artículo nos dan a conocer las siguientes autoras, García, Briones y Fuentes (2023), quienes describen que el personal de enfermería es el que permanece más tiempo en el cuidado del paciente, por lo que percibe cuando ocurre algún evento adverso, que tiene que ver con la atención que le brindan. Por lo que es importante seguir investigando sobre la seguridad del paciente en la atención hospitalaria para disminuir los riesgos, así como los errores en el cuidado del paciente que pueden causar deterioro en la salud, incapacidad o muerte, también es importante sensibilizar a la dirección de los hospitales para que puedan desarrollar estrategias como un compromiso compartido con el personal en general para mejorar la cultura sobre la seguridad del paciente.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000200005&script=sci_arttext&tlng=pt

8) En el siguiente artículo, Jordán, J. L. F. y García, M. Á. G. hacen referencia a la atención y el enfoque de la seguridad del paciente posquirúrgico y la presencia de eventos adversos relacionados con factores humanos, organizacionales y del sistema de salud. La evolución en esta investigación se realizó enfocada en el servicio de clínica médica quirúrgica, donde tuvo información del ambiente de seguridad, detecciones de problemas y notificaciones de eventos adversos, que fueron realizados por el equipo de enfermería de dicha área. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/537541/339241>

9) En el siguiente artículo, Aguirre M. H. (2021) plantea que el personal de enfermería es pionero sobre el cuidado estricto de los pacientes y que su labor en el servicio es poner el cuerpo, alma, mente y conocimiento profesional para llevar a cabo los cuidados, por lo que tiene que ver con la cultura de cada profesional y de instituciones comprometidas en disminuir eventos adversos por mala praxis. Aquí también se nombra la meta de enfermería, que sería garantizar una cultura organizacional donde se acompañe equitativamente al equipo de enfermería trabajando interdisciplinariamente sobre la seguridad del paciente y cumpliendo los protocolos de los cuidados clínicos instalados en

cada institución de salud, garantizando disminuir riesgos por eventos adversos en la seguridad del paciente. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202117>

10) En el siguiente artículo, las autoras Mariscal, Tovar y Mora (2020) hacen mención de lo que han hecho una variedad de personas y grupos para promover una atención segura para todos. Analizan lo que implica cometer un error. También se proponen seis objetivos de mejora y diez reglas para rediseñar el sistema de atención de la salud para hacerlo más seguro. Los seis objetivos son: seguridad, eficacia centrada en el paciente, oportunidad, eficiencia, equidad. Las enfermeras profesionales pueden demostrar competencia y experiencia en la práctica de la enfermería al buscar la certificación en un área clínica. Las leyes, reglas y estándares también pueden mejorar la atención segura. Las enfermeras son responsables de seguir cada uno de ellos ya que las reglas de la autoridad otorgan las licencias, las normas y la ética de la profesión promulgadas por las diversas asociaciones de enfermería. La responsabilidad profesional de una enfermera permanece segura y competente, siendo un aprendiz de por vida. <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.8191719/64>

11) Las autoras Rocha, Avelino y Borges (2023) señalan que cuando se habla de implementación del tema seguridad del paciente en la formación de los técnicos en enfermería, esto sucede de forma superficial e implícita: los docentes identificaron que era necesario vincular contenidos relacionados con teoría, porque se trabaja más en las actividades prácticas. También se menciona que es importante el trabajo en equipo, de forma multiprofesional, destacando el papel del técnico en enfermería que integra un equipo de salud, quien trabaja sobre la seguridad del paciente. Así mismo se identifica la preocupación de docentes por errores derivados de la farmacoterapia que pueden ocurrir en cualquier etapa en los establecimientos de salud y en las estrategias relacionadas con la prevención y el control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pcnD6MkTYWtcKnHCQM5XYsf/?lang=es#>

12) El siguiente artículo de sus autoras Trejo, López y Viteri (2020) hace referencia a cómo influye en hospitales la labor del personal de enfermería en el cuidado del paciente. Describen manejos de acciones seguras y oportunas en la seguridad del paciente en un hospital general de segundo nivel. En la siguiente investigación se describe que el profesional de enfermería se desarrolla en un área multidisciplinaria con aspectos éticos, donde la valoración de enfermería es una herramienta importante para la atención segura

del paciente. Pone énfasis en la organización de tareas del equipo de enfermería durante un turno en el cual se garantiza un tratamiento adecuado al paciente hospitalizado.

<https://core.ac.uk/download/pdf/287162103.pdf>

13) Las autoras Charri y Beltrán (2019) hacen referencia en este artículo a que la enfermera es parte del equipo de salud, siendo el eje central en la seguridad del paciente, desde indicadores de calidad de cuidado referido a la atención oportuna, humanizada, eficiente que brinda. Así mismo plantea que para disminuir eventos adversos la institución (hospital) debe implementar medidas y programas de seguridad del paciente, el cual tiene técnicas y medidas estandarizadas. Siendo la seguridad del paciente una preocupación mundial este informe hace hincapié en que es necesario identificar la influencia del profesional de enfermería.

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850>

14) Los autores Paredes- Garza, F., López-Mases, P., Lázaro, E., y Marín- Maicas, P. (2022) hacen referencia en este artículo científico a la importancia de la seguridad del paciente, y el valor que hay en el traspaso a pie de cama, es un impacto positivo para el paciente, puesto que le brinda el control sobre su situación clínica, le implica en su recuperación y aumenta la responsabilidad y profesionalidad del personal que le atiende. También la percepción de los pacientes respecto a su propia seguridad es positiva.

<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0996>;

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272022000200008&script=sci_arttext

15) Los autores Hernández Martínez, R., Martínez Lozano, A., Navarro, A. C., Villamayor Fortea, M., Alegre Martín, R. M., Hernández García, L. (2021) mencionan en este artículo sobre percepciones de los profesionales de enfermería sobre el cuidado del paciente geriátrico. Las investigaciones previas manifiestan la importancia del ambiente donde la enfermera desarrolla su práctica diaria como un aspecto fundamental para la satisfacción laboral del profesional de enfermería y para su eficacia en la promoción de resultados de alta calidad para los pacientes hospitalizados. Subrayan además la necesidad de un apoyo organizacional integral por parte de las administraciones en general para la atención al paciente geriátrico.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400002&lng=es&tlng=en

16) Las autoras Calderon Santana, N. G., Zambrano Mora, J. G., Vines Chong, R. I. y Zambrano Intriago, M. V. (2025) manifiestan en el siguiente artículo sobre la comunicación enfermero-paciente y su impacto en la calidad del cuidado. La comunicación enfermero-paciente es un proceso complejo que requiere habilidades y sensibilidad por parte del enfermero. Al superar las barreras y fomentar una comunicación efectiva, los profesionales de enfermería pueden mejorar significativamente la calidad del cuidado y el bienestar de sus pacientes. <https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/2550>

1.7 MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/ TEÓRICO

El siguiente trabajo de investigación se realiza en el contexto de un servicio de clínica médica quirúrgica de una institución hospitalaria pública dependiente de provincia, la cual se encuentra ubicada en calle Juan Ramón Balcarce 1240, barrio General Mosconi, km 3, zona norte de la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut. Este servicio está compuesto por cuarenta camas, treinta y una enfermeras, una coordinadora, tres licenciadas en Enfermería, nutricionista, diabetóloga, kinesiólogo, médicos clínicos, asistentes de baño. El servicio de clínica médica quirúrgica se dedica a la atención integral del adulto mayor enfermo, enfocado en la prevención, diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las enfermedades. Por otro lado, con respecto al objeto de investigación, la percepción del equipo de enfermería sobre la seguridad del paciente, según la definición de la OMS, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten procesos, valores, procedimientos, comportamientos, y un entorno de atención con los que reducir los riesgos y prevenir la aparición de daños evitables.⁷

De igual modo, como dice Maurice Merleau Ponty, la percepción permite que el ser se ilumine y dote con ello de sentido a todo nuestro entorno. Se diría que el mundo se llena de sentido en virtud de una actividad perceptiva orquestada por nuestro cuerpo, que es el vehículo del ser en el mundo, en el cual son almacenadas todas las significaciones vividas por las que el sujeto ve, interactúa, percibe, y simultáneamente es percibido, transformándose en un espacio expresivo, un conjunto de significaciones vividas.⁸

Con respecto al equipo de enfermería, es un grupo dependiente que logra objetivos en común. La ventaja de este enfoque es que las enfermeras se enriquecen y brindan cuidados seguros en la atención al paciente. Hay investigaciones que demuestran que la enfermería en

⁷ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> [Links]

⁸ <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190439>

equipo puede mejorar la calidad y la seguridad del paciente. Este modelo tiene en cuenta la variedad de habilidades, la educación del equipo donde se trabaja de manera colaborativa y responsable. Así mismo, la enfermería es una profesión que tiene una vocación con una misión, que es proveer el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad de salud, y tiene bases y cimientos deontológicos de su profesión. El profesional de enfermería tiene relación con conocimientos humanistas, científicos y técnicos que le brinda el estudio universitario.⁹

Por otro lado, la elección de las teorías que sustentan el objeto de investigación del siguiente trabajo toma en cuenta la teoría de los cuidados de Swanson (Swanson, 1991, 1993, 1999) derivó empíricamente de una investigación fenomenológica. Ofrece una clara explicación de lo que significa para las enfermeras el modo de cuidar en la práctica. Hace hincapié en que el objetivo de la enfermería es promover el bienestar de otros. Swanson (1991) define los cuidados como «una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal» (pág. 162).

La estructura del cuidado está en relación con la actitud filosófica de la enfermera, el conocimiento dado, la transmisión del mensaje, la acción terapéutica y los resultados esperados. (De Swanson, K. M. [1993]. *Nursing as informed caring for the well-being of others*. Image: The Journal of Nursing Scholarship, 25[4], 352-357.) Swanson (1993) afirma por su experiencia que los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) y las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente). Así mismo, otro modelo que sustenta la siguiente investigación es los Modelados de Roles (Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swainn). El modelado de roles empieza en el instante en que la enfermera pasa de la fase de análisis del proceso de enfermería a la planificación de las intervenciones enfermeras (Erickson et al., 2002, p. 95): «La enfermera es una facilitadora, no una ejecutora. Nuestra relación enfermera-paciente es un proceso interactivo e interpersonal que ayuda a que el individuo identifique, movilice y

⁹ <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S021253821830-/>
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinicalas-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>

desarrolle sus propias fuerzas para conseguir un estado de salud y bienestar percibido óptimos» (H. Erickson, correspondencia personal, 2004).¹⁰

1.8 OBJETIVOS GENERALES

1. Describir la percepción del equipo de salud en relación a la organización para la seguridad del paciente.
2. Identificar las motivaciones del equipo de enfermería para implementar cuidados seguros.
3. Conocer las fortalezas y debilidades del equipo de enfermería en la organización e implementación de estrategias para la seguridad del paciente.

1.9 RELEVANCIA ACADÉMICA

Enfermería como profesión realiza prácticas con los aportes de Florence Nightingale basándose en la promoción de la salud a través del conocimiento y aplicación de la ciencia para mejorar la salud del individuo, familia y/o comunidad. Con el pasar del tiempo, enfermería como profesión ha tomado un papel muy importante dentro de las carreras sanitarias basándose en el cuidado holístico y humanizado con el fin de mejorar el bienestar del paciente, familia y/o comunidad. El camino que ha seguido desde sus inicios para llegar a ser una ciencia ha permitido que cada uno de los roles vayan fortaleciendo sus competencias en las áreas de trabajo. En la actualidad, la enfermería ha logrado tener su espacio y sentido de pertinencia, lo que les ha dado también los aportes de investigaciones a su profesión.¹¹

El aporte de investigaciones a la enfermería es importante, ya que proporciona evidencias científicas que respaldan la intervención de prácticas clínicas efectivas. También ayudan al desarrollo profesional de los enfermeros en actualizaciones de conocimientos y habilidades, permitiendo estrategias para beneficiar su práctica al brindar nuevos cuidados de calidad.

2. DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

2.1 TIPO DE DISEÑO

¹⁰ Alligood Raile M. Tomey Ann M. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería, Séptima edición. España; Editorial Edide.

¹¹ <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetEnfermeriaDisciplinaFundamentalEnElProfesionalismo-9566051.pdf>

En la presente investigación se determina un diseño de lógica cualitativa, estrategia de investigación científica, fundamentada en la descripción contextual con potencia interpretativa, fenomenológica descriptiva. En los estudios cualitativos el proceso de análisis, según Hernández Sampieri, tiene características holísticas de las personas, lo cual permite conocer la propia realidad y de qué manera ocurren las cosas en un contexto, lo cual requiere empatía por parte del investigador, con el objetivo de conocer la realidad para comprender los procesos que ahí se desarrollan y no necesariamente para hacer previsiones acerca del acontecimiento.¹²

Por lo tanto, el enfoque fenomenológico descriptivo según Sampieri, se enfoca en la siguiente investigación en las experiencias individuales y subjetivas de los participantes, su propósito es describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias¹³. En este caso se hará referencia a enfermeros integrantes de un equipo de trabajo, los cuales desempeñan sus actividades en el servicio de clínica médica quirúrgica y en quienes se buscará describir y comprender las percepciones y experiencias que poseen sobre la organización del servicio para la atención segura del paciente en el hospital público zonal. Se pretenderá entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente. El propósito es describir qué herramientas tienen como equipo de enfermeros para la organización de una atención segura del paciente y cuáles son las motivaciones, debilidades y fortalezas que reúnen trabajando en equipo.

2.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población en estudio es una investigación cualitativa, un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Busca establecer con claridad las características de la población, con la finalidad de delimitar cuáles serán los parámetros muestrales. Hernández Sampieri, (2014).

En el siguiente trabajo de investigación el campo de estudio de carácter cualitativo se enfoca en el equipo de enfermería asistencial que desarrolla su tarea en el servicio de clínica médica quirúrgica. Este trabaja en conjunto con un Comité de Infectología que pertenece al hospital. La población que será identificada para su estudio será designada con características

¹² Hernández Sampieri et al. Metodología de Investigación 6ta. edición. Diseño de Proceso de Investigación Cualitativa, cap. 13.

¹³ Hernández Sampieri et al. Metodología de Investigación 6ta. edición. Diseño de Proceso de Investigación Cualitativa, cap. 15.

generales, como por ejemplo: ser adultos de entre 27 y 55 años, ambos sexos, profesionales enfermeros, especialistas en epidemiología, licenciados en enfermería, capacitados con formación académica, que trabajen turnos rotativos mañana-tarde y se encuentren desempeñando su labor en el equipo por más de cinco años en el servicio.

2.3 TIPO DE MUESTREO Y SELECCIÓN DE CASOS

Las primeras acciones que elige la muestra ocurren desde el planteamiento mismo y cuando seleccionamos el contexto, en el cual se espera encontrar casos que nos interesan. En las investigaciones cualitativas nos preguntamos qué casos nos interesan inicialmente y dónde podemos encontrarlos. Este proceso cualitativo aplicado en un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., es sobre el cual se recolectan los datos, sin que necesariamente sean estadísticamente representativos del universo o población que se estudia. Estas muestras de casos tienen características flexibles.¹⁴

La presente investigación adopta un enfoque de muestra intencional original con casos seleccionados a partir de conocimientos teóricos o atributos acerca del fenómeno y elige a los mejores informantes para contestar pregunta de investigación. La muestra será determinada a lo largo del estudio, a partir del análisis de datos.¹⁵ La siguiente muestra será a partir de treinta y uno enfermeros, licenciados y especialistas capacitados que desempeñen sus actividades en el servicio de clínica médica quirúrgica, con turnos rotativos, que tengan matrícula como los mejores informantes para contestar las preguntas de investigación. El tamaño de las muestras se define durante el proceso de recolección y el análisis de los datos con base en los resultados obtenidos por el investigador, lo que se llama saturación. La técnica de elección que se presentará para seleccionar los informantes será la muestra de selección exhaustiva donde se seleccionará cada caso o elemento de una población relevante donde todos puedan aportar información. Se cubre la totalidad de una población.

2.4 CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

Forma de prever circunstancias que pueden presentarse en un diseño flexible. Para el criterio de selectividad en la siguiente investigación se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- a. **Criterio de Inclusión:** se seleccionarán enfermeros, licenciados, especialistas que integren el equipo de trabajo, con desempeño académico, jóvenes adultos que quieran

¹⁴ Hernández Sampieri et al. Metodología de Investigación 6ta edición. Diseño de Proceso de Investigación Cualitativa, capítulo 13.

¹⁵ El Diseño en la investigación cualitativa. Capítulo 7.

participar de la investigación y firmen el consentimiento informado, y que su desempeño laboral sea en turnos rotativos mañana-tarde en el servicio de clínica médica quirúrgica.

- b. **Criterio de Exclusión:** quienes se encuentren con licencia por enfermedad, maternidad, vacaciones, ART, enfermeros que se hayan trasladado a otros servicios, personal auxiliar, estudiantes que se encuentren realizando prácticas y pasantías.
- c. **Temporo-espacial:** la siguiente investigación se realizó en el servicio de clínica médica quirúrgica del hospital público de Comodoro Rivadavia, en el mes de octubre del 2024.
- d. **Eliminación:** los criterios que se tomarán en cuenta para la eliminación de informantes serán: óbito, los que desean no realizar las entrevistas o no seguir participando en el estudio. Enfermeros que no puedan presentarse el día de la entrevista programada.

2.5 ASPECTO ÉTICO- BIOÉTICO

La ética está en el principio y el final de la investigación y en el modo de realizarla. Las cuestiones éticas son otra importante declaración que el investigador cualitativo debe hacer en la fase de planeamiento. Una de las principales características de la investigación cualitativa es el involucramiento del investigador, quien trae consigo importantes implicaciones éticas.¹⁶ La ética está en el inicio porque, en principio, tenemos siempre el deber de aumentar nuestro conocimiento y nuestra capacidad de modificar la realidad; está también en el fin que persigue la investigación, porque su objetivo es conseguir el máximo beneficio y el mínimo perjuicio a los seres humanos. Por todo ello puede afirmarse que en la asistencia sanitaria: “lo ético es investigar”.¹⁷

Los principios éticos que se utilizarán, tomando en cuenta mi objeto de investigación, serán:

Principio de autonomía: donde se garantiza que el sujeto se ha expresado en forma voluntaria e intencional a participar de la investigación después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de objetivos, beneficios, riesgos, alternativas, derechos y responsabilidades. Lo que se incluirá en este principio es el proceso de toma de información, por lo que se solicitará la firma del consentimiento informado, el cual garantiza confidencialidad y respeto a las personas entrevistadas. Se resguarda la identidad del participante, por lo que se deja en claro que el estudio se realiza sólo con objetivos científicos y que todo dato brindado será utilizado con finalidad investigativa y de forma anónima, confidencial que se le entrega a la persona que participe de las entrevistas de la investigación. (Ver anexo).

Principio de beneficencia: el siguiente principio de ética en la investigación se refiere al bienestar de los individuos implicados, de quienes se tomarán conocimientos que permitan ayudar a mejorar a otros en el futuro. En la siguiente investigación este principio de beneficencia se identifica en la información y garantía de confiabilidad, respeto, privacidad y dignidad en beneficio del participante.

¹⁶ Hernández Sampieri et al. Metodología de Investigación 6ta. edición. Diseño de Proceso de Investigación Cualitativa. El diseño en la investigación cualitativa. Capítulo 7.

¹⁷ Hernández Sampieri et al. Metodología de Investigación 6ta. edición. Diseño de Proceso de Investigación Cualitativa. Ética en la investigación en enfermería. Capítulo 6.

Principio de no maleficencia: prohíbe producir daños directos a los individuos, esto quiere decir que la información que se dará en esta investigación no podrá ser mal usada o para conseguir otros propósitos.

Principio de justicia: la participación del personal de enfermería será voluntaria, con lo cual la persona puede no querer participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalización.

DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

2.6 MAPEO/ CARTOGRAFÍA SOCIAL

El siguiente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Público Alvear dependiente de la Provincia del Chubut. Con característica polivalente, nació el 26 de diciembre en el año 1924 con el nombre de “Hospital Presidente Alvear” a partir de la iniciativa del general Enrique Mosconi de habilitar un lugar que brinde asistencia médica a los residentes de la pujante ciudad que crecía a la vera de los campamentos petroleros de YPF. Está emplazado frente al mar en kilómetro 3, zona norte de la ciudad, su atención es de 24 horas de lunes a lunes. Se encuentra ubicado en la calle Juan Ramón Balcarce 1240 de la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut, y ha mostrado crecimiento en su estructura y prestaciones. Actualmente atiende a más de 2 600 personas, no solo de zona comodorense, sino también de otras localidades de la provincia. Esto representa un desafío para los profesionales médicos, enfermeros y personal que conforman el equipo de la institución.

En la actualidad es un hospital general de agudos para dar respuesta a la demanda asistencial, es de tercera categorización como establecimiento de nivel II con internación simple, y nivel IV que implica internación con clínica médica, cirugía, capacitada con cuidados intensivos UCI común o especializada con complejidad nivel VI. Su misión es conducir las divisiones de enfermería que están dentro de su competencia, prever, coordinar, organizar e integrar los recursos humanos y el material en enfermería a fin de proporcionar una prestación eficiente y eficaz.

Garantiza la revisión y actualización de los conocimientos, procesos, tecnologías y estructuras, gestionando nuestros recursos con racionalidad económica de forma transparente y honesta. Su visión como institución asistencial médica es ser una organización líder en el proceso de atención e investigación de enfermería. Se distingue por su espíritu de responsabilidad y servicio, y su capacidad de incidir en la dinámica de salud de la población a través del desarrollo de sus profesionales. Con respecto a su estructura organizativa, esta se encuentra formada por la Dirección General, el Departamento de Enfermería, el Departamento de Administración, el Departamento de Recursos Humanos, el Departamento de Infectología y el Sector de Arancelamiento.

Su estructura edilicia cuenta con dos plantas: en la primera se encuentran el sector de admisión de guardia y turnos, laboratorio, tomografía, rayos, farmacia, atención en consultorios externos donde se hacen atenciones especializadas como nutrición, ginecología, psicología, cardiología, traumatología etc., y también atención pediátrica. Así mismo, el servicio de UMU (guardia) consta de un espacio físico con siete camas, una ambulancia y un área vieja con futura reconstrucción para un espacio más de atención. En el segundo piso se ubican la dirección general, el servicio de clínica médica quirúrgica, el de cuidados intermedios (UCI) y la unidad de terapia intensiva (UTI); también está la sala de médicos, la dirección de enfermería junto a supervisión, y el auditorio donde, por un lado, se realizan reuniones y capacitaciones y, por otro, se halla el quirófano y el sector de esterilización.

La tarea donde se lleva esta investigación será en el servicio de clínica médica quirúrgica, la cual cuenta con una estructura física acorde a las camas que se atienden, el personal de enfermería asignado por turno (mañana, tarde, vespertino y noche) cuenta con un cronograma de Gantt de cuatro a cinco días laborales por dos días de franco sujetos a cambios. Son cuatro enfermeras/os que se organizan por sectores (A,B,C,D) quienes tienen a su cargo cinco habitaciones con baño privado, con diez pacientes por enfermera/o. Ellos realizan el control de signos vitales, administran medicación, higiene y confort (con ayuda de las asistentes de baño) y procedimientos de enfermería.

Por otra parte, el servicio cuenta con un baño para el personal, el sector de área sucia donde hay una bacha para la higiene tanto de manos como de riñoneras y bandejas que se utilizan, sumada a un amoblamiento para guardar elementos como las bombas de infusión y otros. El sector limpio se halla dentro de la oficina de enfermería, allí se pueden encontrar dos mesadas donde se organiza la medicación de cada sector y varios amoblamientos con cajones, en donde se guardan elementos que se utilizan en enfermería como guantes, camisolines, barbijos, sondas vesicales, sondas de aspiración, elementos de curación y otros. Además de otros muebles de medicación en forma de ampollas y comprimidos.

Cuentan con una pizarra grande donde se escriben las camas ocupadas con datos importantes como el ingreso del paciente, también las curaciones, los baños del día, y las cirugías. Cabe resaltar que la coordinadora del servicio es la que organiza la pizarra de procedimientos del día, que por lo general se realiza por las mañanas. La dinámica de trabajo es compleja: requiere de una coordinación efectiva entre el coordinador, el equipo de enfermeros,

los médicos, los farmacéuticos, el laboratorio, la admisión a cirugía, los asistentes de baño, las mucamas, los camilleros, etc.

Su flujo de trabajo consta en la recepción de pacientes con internación programada con historia clínica y diagnóstico, a los que se les asigna una habitación. Se les da la debida información para la preparación de cirugía (baño prequirúrgico y se les ofrecen los elementos como son la cofia, bata, zapatos). También se puede recibir pacientes desde guardia o que ya estén internados en otro servicio, por ejemplo UCI, y que lo trasladen a CMQ para su recuperación. La evaluación médica y el seguimiento para determinar el plan de tratamiento de las personas internadas es trabajado conjuntamente con el equipo de enfermería, por lo que la comunicación en el servicio es de suma importancia y se nota el interés de los enfermeros para brindar seguridad al paciente y una calidad de atención satisfactoria, empática, respetuosa al paciente y su familia.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El tipo de técnica elegida para obtener la información que se aporta a la siguiente investigación cualitativa es la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas que se construye a partir de las preguntas realizadas al objeto de investigación. La entrevista semiestructurada incluye un orden que puede ser aleatorio dependiendo del diálogo, puede enfatizar en alguna y puede agregar más preguntas.

La entrevista a profundidad supone ahondar en un tema: puede tener uno o varios encuentros que dependen del concepto o situación donde debe hacerse énfasis. Genera un guión semiestructurado, ya que se pueden agregar preguntas para enfatizar situaciones. La observación, entonces, no es sino una forma de aprehender del mundo de la persona, no una descripción de los movimientos a manera de técnica de recolección de información, sino una observación que aborde el espacio-persona.¹⁸ Las entrevistas que se logran realizar en el proceso de salida de campo constan de 11 preguntas que responden cuatro informantes mujeres, profesionales y licenciadas de enfermería que se encuentran desempeñando su labor en el servicio clínica médica quirúrgica.

¹⁸ Raúl Fernando Guerrero-Castañeda, Tânia Maria de Oliva Menezes, Ma. Guadalupe Ojeda-Vargasa. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. Rev. Gaúcha Enfermería (2017).

OBJETO DE INVESTIGACIÓN: percepción del equipo de salud sobre la organización del servicio de clínica médica quirúrgica para la atención segura de los pacientes en un hospital zonal público de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en el año 2024.

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA:

1. ¿Qué estrategias de organización implementan en el servicio para mejorar la seguridad del paciente?
2. ¿Qué protocolos y procedimientos emplean en el servicio clínica médica quirúrgica para garantizar la seguridad del paciente?
3. En el equipo de enfermería, ¿cómo es la comunicación para planificar y organizar los cuidados del paciente?
4. ¿Cómo es la comunicación durante el pase de guardia o transición de cuidado para la atención segura del paciente?
5. ¿Qué compromisos tiene como profesional de enfermería en la atención segura del paciente? ¿Qué lo motiva?
6. ¿Cuáles son los beneficios de implementar estrategias para los cuidados seguros del paciente?
7. ¿Quiénes participan en la elaboración de estrategias para la seguridad del paciente?
8. ¿Cómo articulan las acciones con otros servicios para la seguridad del paciente?
9. Específicamente en el servicio clínica médica quirúrgica, ¿cómo se articulan con el Comité de Epidemiología?
10. ¿Qué fortalezas considera que tienen en el equipo de enfermería para la organización de los cuidados seguros?
11. ¿Cuáles son las debilidades que encuentran como equipo para la seguridad del paciente?

2.8 ANÁLISIS DE DATOS

CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES

Identificación de género: IGF / IGM (Femenino /Masculino)

Edad: E (27) (27/36/53/36)

Formación Académica: (FAE / FALE/ FALEE)

Enfermera

Licenciada Enfermera

Licenciada Enfermera Especialista

Antigüedad en el Servicio: AS (5, 34, 7)

INFORMANTES

1: IGF, E 27, FAE, AS 5

2: IGF, E 36, FALE, AS 5

3:IGF, E 53, FALEE, AS 34

4: IGF, E 36, FAE, AS 7

MATRIZ DE DATOS

PREGUNTA 1	¿Qué estrategias de organización implementan en el servicio para la mejora de la seguridad del paciente?					
N.º/ CÓD.	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4
1: IGF, E 27, FAE, AS 5	INF. 1: la estrategia de organización es poder dividirnos la atención del paciente. Somos cuatro enfermeros por turno, los cuales somos diagramados por sectores (ABCD). A cada uno se nos designa un total de cinco habitaciones con	Se le notó nerviosa, su expresión era de cansancio, suspiraba.	“La estrategia de organización del servicio CMQ es dividirnos la atención del paciente por turnos diagramados por sectores (ABCD). A cada enfermero se nos designan cinco habitaciones con diez pacientes para	Se pueden visualizar estrategias de organización en el servicio CMQ, con un trabajo en conjunto con el coordinador, el jefe del Dpto. de Enfermería y la supervisión para mejorar el cuidado seguro de cada paciente.	Uso de herramientas estratégicas desde la labor de enfermería para la prevención de eventos adversos en el cuidado seguro del paciente, por lo tanto, se tiene en cuenta el estado de salud de cada persona internada en el servicio CMQ y sus cuidados.	Estrategias con necesidad de evaluación previa para la organización en el servicio de un cuidado seguro.

	diez pacientes para cada sector con sus propios Kardex, donde se encuentra la medicación indicada por el médico para cada persona internada; a quienes se les realizan los primeros controles de signos vitales y glucemia para luego medicar y corregir si fuera necesario. Otra estrategia que tenemos en el servicio es pedir que la familia se quede con el familiar		cada sector junto a su Kardex.” “Otra estrategia es pedir que la familia se quede con la persona internada para que pueda estar contenida.”			
--	---	--	---	--	--	--

	internado para que pueda estar contenido.					
2: IGF, E 36, FALE, AS 5	INF. 2: siempre sugerir que la familia acompañe al paciente para colaborar en su cuidado, por ejemplo, en el horario de la comida para poder sentarlo, acomodarlo cuidando que no se caiga (en el caso que se quiera levantar.) “La organización que se lleva en el servicio para la		INF. 2: “La organización que se lleva en el servicio para la seguridad del paciente es reconocer a aquellos que tenemos a cargo en cada turno, los que pueden movilizarse y los que requieren de la observación permanente de la familia que se encuentra			

	seguridad del paciente es reconocer a los diez pacientes que tenemos a cargo en cada turno, los que pueden movilizarse y los que requieren de la observación permanente de la familia, y quiénes se encuentran acompañados o no. En el caso de pacientes postrados nos organizamos en sus cuidados más que nada con estrategias de medidas antiescaras,		acompañando a su familiar.” “En el caso de los pacientes postrados, nos organizamos en sus cuidados más que nada con estrategias de medidas antiescaras, el cuidado de la piel. Otra estrategia de organización es escribir en los registros de enfermería los pacientes que estén agresivos o desorientados, ya que con el permiso			
--	--	--	---	--	--	--

	el cuidado de la piel. Otra estrategia que hay de organización es escribir en los registros de enfermería los pacientes que estén agresivos o desorientados, ya que con el permiso de los familiares se procede a sujetarlos a la baranda de las camas para resguardar su seguridad.”		de los familiares se procede a sujetarlos a la baranda de las camas para resguardar su seguridad.”			
3: IGF, E 53, FALEE, AS 34	INF. 3: el servicio de clínica médica es semi restringido. El coordinador del		INF. 3: “El servicio de clínica médica es semi restringido. El coordinador del			

	servicio en conjunto con el Dpto. de Enfermería y supervisión son integrantes de la organización del servicio CMQ. Dentro de calidad está infectología. La organización que tiene CMQ con el Dpto. de Infecciones del hospital es que se realiza un control una vez por semana para observar el tiempo de estadía de internación de la persona y el cuidado		servicio con el Dpto. de Enfermería y supervisión son parte de la organización del servicio CMQ. Dentro de Calidad está Infectología. La organización que tiene CMQ con el Dpto. de Infecciones del hospital es un control una vez por semana. Para observar el tiempo de internación.			
--	--	--	---	--	--	--

	que se le da en las técnicas invasivas.					
4: IGF, E 36, FAE, AS 7	INF. 4: como estrategia de organización es importante recibir la guardia en las habitaciones corroborando que el paciente esté en condiciones para que el pase sea mucho más seguro. Una estrategia que se tiene en el servicio es la preparación de medicación por parte de cada enfermero en su sector (ABCD). Se hace		INF. 4: “Como estrategia de organización es importante recibir la guardia en las habitaciones y verificar que el paciente esté en condiciones para un pase más seguro.” “Otra estrategia de cuidado seguro en el servicio es la atención en pacientes quirúrgicos y postquirúrgicos; evaluando en el caso			

	hincapié en el cumplimiento de los cinco momentos correctos en la administración de medicamentos. Además, para garantizar la seguridad del paciente se debe tomar registro de los signos vitales antes de la administración de medicamentos. “Otra estrategia en la seguridad del paciente que implantan en el servicio son los cuidados de		de los que son prequirúrgicos tengan hecho su baño por la mañana y puestos sus elementos (barbijo, gorro, zapatos).” “Esta organización se escribe en una pizarra durante el turno mañana, cuando se escriben todos los procedimientos que se realizarán en el día.”			
--	--	--	--	--	--	--

	pacientes quirúrgicos y postquirúrgicos; evaluando en el caso de los que son pre quirúrgicos que tengan hecho su baño que se hacen por la mañana y puestos sus elementos (barbijo, gorro, zapatos). Así también con los pacientes con traumatismos, los cuales llevan un orden en la atención de enfermería. Esta organización se escribe en una					
--	---	--	--	--	--	--

	pizarra donde en el turno mañana escriben todos los procedimientos que se realizarán en el día. Por ejemplo, los baños como prioridad. Las primeras higienes son prequirúrgicas, luego los pacientes complejos como son traumatizados, con traqueotomía, obesos u otros. Estos baños se realizan con recursos materiales del hospital para asegurarnos el cuidado de la piel y					
--	---	--	--	--	--	--

	evitar la contaminación cruzada que podría producir una infección, no así en pacientes que no van a quirófano o no han tenido cirugías previas, quienes usan toallas que traen de sus casas. En pacientes postrados, rotación cada dos horas.					
CATEGORÍA DE ANÁLISIS			Planificación de los cuidados de enfermería organizados y centrados en la evolución de cada paciente.			

PREGUNTA 2	¿Qué protocolos y procedimientos emplean en el servicio clínica médica quirúrgica para garantizar la seguridad del paciente?
-------------------	---

N.º/ CÓD.	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4
1: IGF, E 27, FAE, AS 5	En el servicio se emplean protocolos de contagio (TBC-KPC- <i>influenzia-critérium difficile</i> , neurogénico). Estos pacientes deben estar aislados. Su atención debe ser con elementos de protección personal y se separan por aislamientos respiratorios y de	La entrevista se realizó en la oficina de enfermería después del horario laboral. Respondió la pregunta sin dificultad.	INF. 1: “En el servicio se emplean protocolos de contagio (TBC-KPC- <i>influenzia-critérium difficile</i> , neurogénico). Estos pacientes deben estar aislados. Su atención debe ser con elementos de protección personal y se separan por	INF. 1: la organización es a través de protocolos estandarizados de prevención y aislamiento para infecciones como TBC, KPC, etc.	Garantía y organización en la implementación de protocolos centrados en prevención de infecciones, en recepción de nuevos ingresos, aislamientos respiratorios y de contacto para evitar complicaciones en la piel o por presión.	La seguridad de la paciente está garantizada a través de protocolos preventivos, consensuados por expertos para evitar infecciones y propiciar un manejo correcto de procedimientos en la utilización de elementos de bioseguridad.

	contacto. Otro de los protocolos de procedimiento que se utilizan es el de la insulina alergina personal de cada paciente. Importante protocolo que se implementa cuando ingresan pacientes con internaciones múltiples o vienen de otro hospital o de un geriátrico. En estos casos se los aísla y se les hacen análisis para descartar KPC. Para la implementación de los protocolos		aislamientos respiratorios y de contacto.” “Importante protocolo que se implementa cuando ingresan pacientes con internaciones múltiples o vienen de otro hospital o de un geriátrico. En estos casos se los aísla y se les hacen análisis para descartar KPC.” “En la implementación de los protocolos existentes interviene el Dpto. de Docencia, el Dpto.			
--	---	--	--	--	--	--

	existentes interviene el Dpto. de Docencia, el Dpto. de Enfermería y el Comité de Infecciones. Los protocolos que se manejan son el control de insulina y procedimientos como atención de infecciones de herida quirúrgica, trombosis venosa profunda.		de Enfermería y el comité de infecciones.”			
2: IGF, E 36, FALE, AS 5	INF. 2: otro protocolo importante es el cuidado y el registro de úlceras de decúbito en		INF. 2: “Otro protocolo importante es el cuidado y el registro de úlceras de decúbito en	INF. 2: se garantiza la seguridad del paciente con protocolos aprobados y		

	pacientes de internación prolongada. Protocolo de estudios como colposcopia y endoscopia, indicado hacia la preparación del paciente.		pacientes de internación prolongada. Protocolo de estudios como colposcopia y endoscopia, indicado hacia la preparación del paciente.”	consensuados en conjunto con distintos dptos de Docencia, Enfermera y el Comité de Infectología; acerca del abordaje de insulina, prevención de úlceras de decúbito y preparación para estudios invasivos, procedimientos como atención de infecciones en heridas quirúrgicas, trombosis venosas profundas.		
--	---	--	--	--	--	--

3: IGF, E 53, FALEE, AS 34	INF. 3: en el caso de protocolos establecidos en el servicio por el Comité de Infecciones, se encuentran el lavado de manos, preparación de pacientes quirúrgicos, medidas de procedimientos en catéteres urinarios, vías centrales, úlceras por presión con la implementación de un reloj indicando cada cuánto se debería rotar al	El informante mostró un interés muy particular al responder a la pregunta.	INF. 3: en los “protocolos establecidos en el servicio desde el Comité de Infecciones, se encuentran el lavado de manos, la preparación preoperatoria, las medidas de cuidados en catéteres urinarios, vías centrales, úlceras por presión con el uso de un reloj indicando cada cuánto se debería rotar al paciente.”	INF. 3: protocolos establecidos principalmente por el Comité de Infecciones sobre las técnicas preventivas del lavado de manos, la preparación de pacientes quirúrgicos, los distintos procedimientos invasivos, como el catéter urinario, entre otros.		
--	---	---	---	--	--	--

	paciente. Todo el personal de servicio debe saber cómo está el equipo de salud cuando se debe activar un protocolo.					
4:IGF, E 36, FAE, AS 7	INF. 4: al plan de trabajo del servicio se incorporan los protocolos de aislamiento respiratorio y de contacto, lesiones por presión, control de glucemia y pacientes de nuevos ingresos.	La entrevistada mostró buena actitud al responder la pregunta.	INF. 4: en el plan de trabajo del servicio se incorporan los protocolos para lesiones por presión, control de glucemia y su corrección, y pacientes de nuevos ingresos.	INF. 4: protocolo de aislamiento y contacto de prevención de úlceras para decúbito en internación y protocolos de ingreso de pacientes.		
CATEGORÍA DE ANÁLISIS			Protocolos y procedimientos estandarizados consensuados por distintos departamentos para garantizar la seguridad del paciente.			

Pregunta 3	En el equipo de enfermería, ¿cómo es la comunicación al planificar y organizar los cuidados del paciente?
-------------------	--

N.º/ CÓD.	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4
1: IGF, E 27, FAE, AS 5	INF. 1: “la comunicación es buena en los pases de turno de forma oral, y los registros escritos son pobres. A los enfermeros nos cuesta escribir. La comunicación del equipo de enfermería con el equipo de médicos es organizada mediante una pizarra de información donde	La informante tuvo que salir de la entrevista por un momento.	“La comunicación es buena en los pases de turno de forma oral, y los registros escritos son deficientes.. La comunicación del equipo de enfermería con el equipo de médicos es organizada por una pizarra de información donde se escriben cuidados específicos,	Los informantes están de acuerdo en que como equipo de trabajo tienen una comunicación escrita escasa en los registros de enfermería, lo cual puede dificultar la comprensión o la toma de decisiones. En cambio, la información oral, por mensaje de WhatsApp y el	La organización en la comunicación entre el equipo de enfermería para la planificación responsable y segura del cuidado con respecto a protocolos para evitar errores en sus procedimientos y asegurar registros de datos seguros de los pacientes.	Equipo de enfermería que trabaja con distintas herramientas de comunicación visuales para una información detallada, que aporta a la coordinación de los cuidados seguros hacia la persona.

	se escriben cuidados específicos, preparación de estudios, datos importantes para el equipo.”		preparación de estudios, datos importantes para el equipo.”	tablero de datos en los pases de turno son claros y concisos para el resguardo seguro de la persona. Son los datos personales, el diagnóstico, si se encuentra en aislamiento, el control de glucemia, de peso, datos de su electrocardiograma, datos prequirúrgicos y exámenes clínicos. Estos informes son los que logran una planificación y organización de los cuidados de las		
--	---	--	---	--	--	--

				personas.		
2: IGF, E 36, FAE, AS 5	INF. 2: “la comunicación en el equipo de enfermería referida a los pases de turno es buena, se trata de registrar todos los procedimientos y cuidados al paciente. En el caso de olvidar algo importante en el informe se comunica por mensaje de WhatsApp, el cual es general para la enfermería del servicio. La comunicación con los médicos es por		“La comunicación en el equipo de enfermería referida a los pases de turno es buena, se trata de registrar todos los procedimientos y cuidados al paciente. En el caso de olvidar algo importante en el informe se comunica por mensaje de WhatsApp, el cual es general para la enfermería del servicio.”			

	escrito y permite que los enfermeros tengan la libertad de decir lo que observaron en el paciente y dar sugerencias. Por ejemplo, en los cambios de medicación, de algún estudio o alteraciones en los síntomas y signos vitales.”					
3: IGF, E 53, FALEE, AS 34	INF. 3: “se ve el resultado en la seguridad del paciente cuando el trabajo de equipo del servicio toma la	La entrevistada pidió que se le repitiera dos veces la pregunta. Expresó que no la había escuchado bien.	“Se ve el resultado en la seguridad del paciente cuando el trabajo de equipo del servicio toma la responsabilidad de			

	responsabilidad de poner los carteles adecuados a cada aislamiento. Anotar en la pizarra, datos del paciente diagnóstico, procedimientos de enfermería, exámenes pendientes para el próximo turno. Es una ayuda para velar por el cuidado seguro de la persona.		poner los carteles adecuados a cada aislamiento.” “Anotar en la pizarra datos del paciente, diagnóstico, procedimientos de enfermería, exámenes por realizar y pendientes para el próximo turno, es una ayuda para velar por el cuidado del paciente.”			
--	--	--	--	--	--	--

4:IGF, E 36, FAE, AS 7	INF. 4: “la comunicación en el equipo de enfermería es efectiva. Escribir en la pizarra de informes quiénes tienen orden de realizar un electrocardiograma por día, el control de glucemia, el control de peso, también los datos del paciente que ingresa al quirófano con los datos del médico y del anestesista.”		“La comunicación en el equipo de enfermería es efectiva.” Escribir en la pizarra de informes la orden de realizar un electrocardiograma por día, control de glucemia, control de peso, también datos del paciente que ingresa al quirófano con datos del médico y el anestesista.”			
CATEGORÍA DE ANÁLISIS			Comunicación estratégica clara dentro del equipo de enfermería para la elaboración de un plan de cuidados seguros.			

Pregunta 4	¿Cómo es la comunicación en el pase de guardia o transición del cuidado para la atención segura del paciente?
-------------------	--

N.º/ CÓD.	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4
1: IGF, E 27, FAE, AS 5	INF. 1: “la comunicación entre compañeros no es mala, sino que a veces por el apuro, porque tienen que salir para ir a otro trabajo, se olvidan de comentar algo importante. La comunicación con los médicos en la atención segura del paciente es satisfactoria, cada	Se demora la entrevista por una situación externa.	A veces, por el apuro porque tienen que salir para ir a otro trabajo, se olvidan de comentar algo importante. La comunicación con los médicos en la atención segura del paciente es satisfactoria.	En general los informantes manifiestan que la comunicación oral entre colegas es efectiva, clara y detallada con lo que ocurre, aunque no se realiza por habitación, sí en la oficina de enfermería.	Comunicación oral beneficiosa en el pase de guardia reconociendo la importancia de mejorar los registros escritos para garantizar la atención segura.	Percepción de una comunicación oral efectiva en los pases de guardia con información relevante que garantiza el cuidado seguro. Aún así, se necesita mejorar los registros escritos.

	enfermero trabaja con el médico en caso de cambios en la medicación o para informar de un estudio por realizar.”					
2: IGF, E 36, FALE, AS 5	INF. 2: “Creo que existe buena comunicación oral: tienden a explayarse en explicar y comentar novedades. Es fundamental, lo que le cuesta a enfermería es escribir en los registros. En el pase de guardia la comunicación entre compañeros es	La entrevistada demuestra inseguridad en la respuesta.	“Creo que existe buena comunicación oral donde tienden a explayarse en explicar y comentar novedades. Es fundamental, lo que le cuesta a enfermería es escribir en los registros”.	Con dificultades para brindar información por escrito.		

	buena.”					
3: IGF, E 53, FALEE, AS 34	INF. 3: “La comunicación efectiva y clara de información relevante en el pase de guardia o en la transición del cuidado es importante para garantizar la atención segura del paciente.”	A la informante no le costó responder la pregunta, pero sí estuvo unos segundos pensando en la respuesta.	“La comunicación efectiva y clara de información relevante en el pase de guardia o en la transición del cuidado es importante para garantizar la atención segura del paciente.”			
4: IGF, E 36, FAE, AS 7	INF. 4: “La comunicación se avoca en el plan de trabajo como es el pase de guardia que ha pasado por		“La comunicación se avoca en el plan de trabajo como es el pase de guardia que ha pasado por muchos cambios.			

	muchos cambios. Considera que el pase más seguro se realiza dentro de las habitaciones para tomar y corroborar todo lo que diga el colega que deja el turno para brindar un cuidado seguro al paciente.”		Considera que el pase más seguro se realiza dentro de las habitaciones para tomar y corroborar todo lo que diga el colega que deja el turno.”			
CATEGORÍA DE ANÁLISIS			Comunicación oral detallada y eficiente con posibilidad de mejorar la calidad de los informes escritos de enfermería.			

Pregunta 5	¿Qué compromiso tiene como profesional de enfermería en la atención segura del paciente? ¿Qué lo motiva?
-------------------	---

N.º/ CÓD.	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4
1: IGF, E 27, FAE, AS 5	INF. 1: “El compromiso que tenemos como profesionales de enfermería en la atención segura del paciente es realizar un tratamiento correcto: que todos los procedimientos se hagan a conciencia, de forma correcta con la debida técnica y la indicada medicación.	Se quedó un segundo pensando la pregunta y luego respondió sin problema.	“El compromiso que tenemos como profesionales de enfermería en la atención segura del paciente es realizar un tratamiento correcto: que todos los procedimientos se hagan a conciencia, de forma correcta con la debida técnica y la indicada medicación.”	La mayoría de los informantes afirman que están comprometidos como profesionales de enfermería a asegurar un correcto tratamiento, realizando procedimientos a conciencia, buscando hacer el menor daño posible con la debida técnica y medicación que	Compromiso y motivación de los profesionales en brindar atención segura, centrados en un proceso de cuidados personalizados que aportan un tratamiento oportuno y eficaz para lograr evitar prolongar internación, evitando	Importancia del deber profesional impulsado en proporcionar cuidados seguros que logren satisfacer las necesidades de atención para una pronta recuperación.

	Con respecto a la motivación, es el efecto de un buen tratamiento que no sea prolongado ni doloroso y que el paciente pueda irse a su casa en un corto plazo. Otra motivación es que la familia y el paciente estén cómodos con la atención.”		“Con respecto a la motivación, es el efecto de un buen tratamiento que no sea prolongado ni doloroso y que el paciente pueda irse a su casa en un corto plazo. Otra motivación es que la familia y el paciente estén cómodos con la atención.”	disminuya el dolor y permita que el paciente pueda irse de alta en un corto plazo, asegurando el cuidado seguro. La motivación como profesionales se refleja en la gratitud de la familia que observa el proceso de mejora, que logran las personas gracias al tratamiento que se les realiza, lo cual evita el dolor y el tiempo prolongado de internación.	complicaciones en la persona.	
2: IGF, E 36,	“Personalmente, el		“Personalmente, el			

FALE, AS 5	compromiso como profesional de enfermería es pensar siempre que lo que haga mal va a perjudicar al paciente, es tratar de hacer el menor daño posible. Cuando algo me pone en duda, como algún procedimiento que no me sale, busco a alguien que pueda hacerlo por mí. Lo que me motiva es el proceso de recuperación que puede lograr la persona gracias al		compromiso como profesional de enfermería es pensar siempre que lo que haga mal va a perjudicar al paciente, es tratar de hacer el menor daño posible.” “Lo que me motiva es el proceso de recuperación que puede lograr la persona gracias al tratamiento.”			
--------------------------	---	--	--	--	--	--

	tratamiento que le estoy realizando, su buena evolución. Por ejemplo, una curación. Sentir una gratificación del paciente te motiva a hacer las cosas bien.”					
3: IGF, E 53, FALEE, AS 34	INF. 3: “Es difícil sentirse motivada en la rutina con la sobrecarga de trabajo. Pero el compromiso hacia los pacientes que se tienen a cargo es de suma responsabilidad para su recuperación y	La entrevista se realizó en una oficina donde entraba y salía gente.	“Es difícil sentirse motivada en la rutina con la sobrecarga de trabajo. Pero el compromiso hacia los pacientes que se tienen a cargo es de suma responsabilidad para su recuperación y rápida alta para			

	rápida alta para evitar un tiempo prolongado de internación.”		evitar un tiempo prolongado de internación”.			
4: IGF, E 36, FAE, AS 7	INF. 4: “Compromiso con el cuidado de cada paciente, mejorando la atención, las curaciones, con el oportuno tratamiento evaluando su progreso. Ver si se han cambiado algunos antibióticos y valorar el tiempo tomando dichos antibióticos. Saber si el analgésico cumple con su efecto y en	La entrevistada se dio un momento para tomar agua y contestar unos mensajes.	“Compromiso con el cuidado de cada paciente, mejorando la atención, las curaciones, con el oportuno tratamiento evaluando su progreso.” “En lo personal, me motiva el agradecimiento de la familia y del paciente al sentirse a gusto con mis cuidados. El reconocimiento a mi			

	caso contrario avisar al médico para que indique otro medicamento. En lo personal, me motiva el agradecimiento de la familia y del paciente al sentirse a gusto con mis cuidados. El reconocimiento a mi trabajo es motivador.”		trabajo es motivador.”			
CATEGORÍA DE ANÁLISIS			Profesionales comprometidos y motivados en evitar internaciones prolongadas y complicaciones a través del correcto tratamiento.			

Pregunta 6	¿Cuáles son los beneficios de implementar estrategias para los cuidados seguros del paciente?
-------------------	--

N.º/ CÓD.	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4
1: IGF, E 27, FAE, AS 5	INF. 1: “Los beneficios de implementar estrategias como por ejemplo el lavado de manos para la seguridad del paciente evita que los usuarios se contagien de infecciones intrahospitalarias. El cuidado de no usar los elementos que utilizamos en la	Pudo contestar la pregunta sin ningún problema.	“Los beneficios de implementar estrategias como por ejemplo el lavado de manos para la seguridad del paciente evita que los usuarios se contagien de infecciones intrahospitalarias.”	Se puede observar que la implementación de estrategias de lavado de manos para evitar el contagio de infecciones intrahospitalarias, el uso de elementos individuales en personas que están en aislamiento, el pase correcto de paciente a otro servicio y la	Mejora en la seguridad del paciente poniendo en práctica herramientas de acciones estratégicas, como protocolos que brindan beneficios en seguridad y confianza sobre los tratamientos y la mejoría de la persona.	

	habitación de las personas aisladas con el contacto con otros pacientes.”			incorporación de la familia a los cuidados de la persona brindan beneficios en la seguridad, tranquilidad y confianza en el tratamiento y recuperación de la persona.		
2: IGF, E 36, FALE, AS 5	INF. 2: “El ser estratégico en los cuidados seguros del paciente hace que se puedan realizar tareas ordenadas, reducir tiempos y poder enfocarse en la seguridad del	“El ser estratégico en los cuidados seguros del paciente hace que se puedan realizar tareas ordenadas, reducir tiempo y poder enfocarse en la seguridad del				

	paciente y su cuidado.”	paciente y su cuidado.”				
3: IGF, E 53, FALEE, AS 34	INF. 3: “Cuando se implementan estrategias siempre se cuenta con la familia del paciente, son parte del equipo. Hay que hacerlos partícipes en los cuidados que hay que tener en una vía central, explicarles cómo se cuida y cómo se debe permanecer. El pase del paciente de otro servicio debe ser correcto en la información que se	La entrevistada se notaba entusiasmada de relatar su respuesta a la pregunta.	“Cuando se implementan estrategias siempre se cuenta con la familia del paciente, son parte del equipo. Hay que hacerlos partícipes en los cuidados que hay que tener en una vía central, explicarles cómo se cuida y cómo se debe permanecer.”			

	le brinda a la enfermera que lo recibe y así poder armar un plan de cuidado efectivo. Una estrategia que se puede utilizar en el servicio es que el coordinador esté presente en los pases de paciente al servicio.”					
4: IGF, E 36, FAE, AS 7	“Los beneficios de implementar estrategias en el servicio para un cuidado seguro es brindar al paciente y a su familia tranquilidad,		“Los beneficios de implementar estrategias en el servicio para un cuidado seguro es brindar al paciente y familia tranquilidad, seguridad y			

	seguridad y confianza en su tratamiento o recuperación.”		confianza en su tratamiento o recuperación.”			
CATEGORÍA DE ANÁLISIS			Beneficios para el paciente evitando infecciones y complicaciones en la salud.			

Pregunta 7	¿Cómo participan en la elaboración de estrategias para la seguridad del paciente?
-------------------	--

N.º/ CÓD.	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4
1: IGF, E 27, FAE, AS 5	INF. 1: “Participan las asistentes de baño con la familia para la atención segura del paciente.”		INF. 1: “Participan las asistentes de baño con la familia para la atención segura del paciente.”	La mayoría de los informantes aseveran que la participación en el desarrollo de estrategias es beneficiosa en el servicio de CMQ para ofrecer un cuidado seguro a la persona. Los que participan en el desarrollo de planes	Manifiestan la participación de un equipo multidisciplinario de profesionales con conocimientos variados, que ponen en práctica estrategias que benefician el desarrollo de un plan de cuidado organizado en la	Garantía de apoyo asistencial y profesional en el servicio CMQ, que logra coordinar acciones en conjunto orientadas a brindar una atención de calidad en los cuidados seguros.

				de cuidado son: el personal de atención donde están las asistentes de baño que realizan tareas junto a la familia, los camilleros, la coordinación, la supervisión, el Departamento de Enfermería, el de Docencia, el Comité de Infecciones y el Jefe de Clínica. Como apoyo médico están el servicio de laboratorio, el banco de sangre, la sala de rayos, los médicos especialistas como	atención integral de la persona, en compañía de la familia.	
--	--	--	--	--	--	--

				el traumatólogo, el cardiólogo y otros.		
2: IGF, E 36, FALE, AS 5	INF. 2: “Participan la coordinación del servicio, la supervisión, el Departamento de Enfermería, el Jefe de Clínica, el Departamento de Docencia y el Comité de Infecciones en la elaboración de estrategias en capacitaciones para velar por la seguridad del paciente.”	Fue necesario explicarle la pregunta.	INF. 2: “Participan la coordinación del servicio, la supervisión, el Departamento de Enfermería, el Jefe de Clínica, el Departamento de Docencia y el Comité de Infecciones en la elaboración de estrategias para velar por la seguridad del paciente.”			

3: IGF, E 53, FALEE, AS 34	INF. 3: “La familia participa con enfermería para los cuidados seguros del paciente. La elaboración de estrategias parte de la atención conjunta con el servicio de laboratorio, rayos y médicos especialistas, traumatólogos, cardiólogos, entre otros. Los cuales trabajan y se organizan para una atención segura al paciente.”	Se quedó un segundo pensando la pregunta, se acomodó en la silla en la que se encontraba y pudo responder.	INF. 3: “La familia participa con enfermería para los cuidados seguros del paciente. La elaboración de estrategias parte de la atención conjunta con el servicio de laboratorio, rayos y médicos especialistas como traumatólogos, cardiólogos, entre otros.”			
4: IGF, E 36,	INF. 4: “Los		INF. 4: “Los			

FAE, AS 7	beneficios de implementar estrategias en el servicio para un cuidado seguro del paciente y donde pueda participar supervisión, asistentes de enfermería, equipo médico, camillero, laboratorio, banco de sangre es importante porque brinda calidad y seguridad en los cuidados.”		beneficios de implementar estrategias de apoyo en el servicio para un cuidado seguro, donde pueda asistir supervisión, asistentes de enfermería, equipo médico, camillero, laboratorio, banco de sangre es importante para brindar calidad y seguridad en los cuidados.”			
CATEGORÍA DE ANÁLISIS			Participación de un equipo interdisciplinario capacitado y orientado a mejorar la seguridad del paciente.			

Pregunta 8	¿Cómo articulan las acciones con otros servicios para la seguridad del paciente?
-------------------	---

N.º/ CÓD.	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4
1: IGF, E 27, FAE, AS 5	INF. 1: “Cuando se cambia a un paciente de servicio se articula para que sea trasladado con el Kardex, su historia clínica y acompañado por el médico. También se acciona la articulación cuando el paciente tiene sospecha de KPC o TBC. En este caso se activa el protocolo		“Cuando se cambia a un paciente de servicio se articula para su traslado con el Kardex, su historia clínica y acompañado por el médico. También cuando el paciente tiene sospecha de KPC o TBC, se activa el protocolo de aislamiento. Igual cuando tienen pedidos de algún	Manifiestan los informantes que se debe tener compromiso y participación en las articulaciones de acciones con otros servicios para la seguridad del paciente, donde es importante el trabajo organizado con los servicios de asistente de baño y nutricionistas en el	Refieren que articular acciones con otros servicios en conjunto con médicos, especialistas y asistentes para una atención segura de la persona beneficiaría en la organización de los cuidados seguros. Con la transmisión de información que se aporta entre	Plan de cuidado interdisciplinario comprometido en garantizar la seguridad del paciente basado en información eficaz que asegura una atención responsable a las necesidades de la persona.

	de aislamiento. Igual cuando tienen pedidos de algún estudio (rayos o tomografía): se avisa a la enfermera y a los camilleros.”		estudio (rayos o tomografía), se avisa a la enfermera y a los camilleros.”	control de alimentación y tolerancia. También refieren que es clave, cuando se pasa un paciente de servicio, los enfermeros deben tener todos los datos posibles de la persona con historia clínica, Kardex y hoja de enfermería para un mejor orden y activar protocolos de aislamiento en caso de sospecha de KPC o TBC.	servicios logran planificar una oportuna intervención con protocolos para evitar riesgos y garantizar la seguridad de la persona.	
2: IGF, E 36, FALE, AS 5	INF. 2: “Articulamos las acciones con		“Articulamos las acciones con otros			

	otros servicios en el pase del paciente quien debe venir con su historia clínica, diagnóstico, hojas de enfermería, hoja de Kardex y la enfermera a cargo quien nos da la información necesaria para coordinar el cuidado seguro del paciente.”		servicios en el pase del paciente quien debe venir con su historia clínica, diagnóstico, hojas de enfermería, hoja de Kardex y la enfermera a cargo quien nos da la información necesaria para coordinar el cuidado seguro del paciente.”			
3: IGF, E 53, FALEE, AS 34	INF. 3: “Tiene que haber compromiso y participación en las articulaciones con otros servicios para el cuidado seguro del paciente.”	Se debió dejar la entrevista unos minutos por un llamado que recibió la entrevistada.	“Tiene que haber compromiso y participación en las articulaciones con otros servicios para el cuidado seguro del paciente.”			

4: IGF, E 36, FAE, AS 7	INF. 4: “El apoyo que el servicio de clínica médica quirúrgica tiene con el servicio de asistentes de baño es organizado en conjunto con enfermería dependiendo de la complejidad y requerimientos de los baños. Otro enlace que se maneja en el servicio es con los médicos después de los controles: nos ajustamos a ellos con nuevas indicaciones que nos	Se pudo notar de parte de la entrevistada que sabía y estaba muy informada sobre la pregunta realizada.	INF. 4: “La articulación que el servicio de clínica médica quirúrgica tiene con el servicio de asistentes de baño es organizado en conjunto con enfermería dependiendo de la complejidad y requerimientos de los baños.” “Otra articulación que se maneja en el servicio es con los médicos después de los controles: nos juntamos con ellos con nuevas			
---------------------------------------	---	--	--	--	--	--

	van transmitiendo durante el control médico a cada paciente. Cada médico trabaja con su enfermero del sector que le corresponde. Con respecto al servicio de nutricionista, los enfermeros nos unimos a trabajar con ellos en el control de alimentación, en la tolerancia a la alimentación enteral o parenteral.”		indicaciones que nos informan, durante el control médico a cada paciente. Cada médico trabaja con su enfermero del sector.” “Con respecto al servicio del nutricionista, los enfermeros nos acoplamos a trabajar con ellos en el control de la alimentación, su tolerancia a la alimentación enteral o parenteral.”			
CATEGORÍA DE ANÁLISIS			Gestión efectiva y ordenada logra articular acciones consensuadas con el equipo interdisciplinario			

Pregunta 9	Específicamente el servicio de clínica médica quirúrgica, ¿cómo se articula con el Comité de Epidemiología?
-------------------	--

N.º/ CÓD.	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4
1: IGF, E 27, FAE, AS 5	INF. 1: “Casi todos los meses la articulación con el Comité de Epidemiología es por medio de <i>WhatsApp</i> que se tiene en común donde recibimos archivos PDF sobre bacterias, antibióticos y sus	Fue necesario repetir la pregunta.	“La articulación con el Comité de Epidemiología es por medio de <i>WhatsApp</i> que se tiene en común donde recibimos archivos PDF sobre bacterias, antibióticos y sus procedimientos, el control de lavado de	Los informantes refieren que el servicio de CMQ articula de manera conjunta en vigilancia y capacitación con el Comité de Epidemiología, que por medio de mensajes de WhatsApp brindar al	Se puede observar en los informantes conformidad sobre cómo el Comité de Infectología planifica capacitaciones con garantía científica para motivar al personal a brindar cuidado de calidad.	Comunicación fluida, clara y precisa entre servicios para articular capacitaciones que mejoran la coordinación y la colaboración entre servicios.

	procedimientos, el control de lavado de manos, el sacado de EEP. También se transmiten cursos o capacitaciones donde podemos participar.”		manos, el sacado de EEP. También se transmiten cursos o capacitaciones donde podemos participar.”	personal de enfermería información con garantía científica por medio de archivos PDF sobre bacterias, antibióticos, procedimientos, observaciones, evaluaciones de protocolos y capacitaciones virtuales en el uso de EPP y el correcto lavado de manos para garantizar la calidad de atención segura a la persona y su familia.		
--	--	--	--	---	--	--

2: IGF, E 36, FALE, AS 5	INF. 2: “Constantemente se articula el Comité de Infectología: supervisando el servicio, que los enfermeros cumplan con protocolos, el uso de EPP, el correcto lavado de manos, que se respete el área sucia y el área limpia. También observa que se utilicen los elementos correctos en cada procedimiento que haga enfermería con sus respectivas		“El Comité de Infectología supervisa el servicio, que los enfermeros cumplan con protocolos, el uso de EPP, el correcto lavado de manos, que se respete el área sucia y el área limpia.”			
--	--	--	---	--	--	--

	técnicas, en el caso del nuevo ingresante.”					
3:IGF, E 53, FALEE, AS 34	INF. 3: “El Comité de Infectología se articula con el servicio de manera conjunta con evaluaciones, observaciones y capacitaciones para garantizar la calidad de atención segura a los pacientes y a sus familias.”	La entrevistada pidió 5 minutos para contestar mensajes que le habían llegado, ya que no se pudo realizar la entrevista fuera del lugar de trabajo.	“El Comité de Infectología se articula con el servicio de manera conjunta con evaluaciones, observaciones, capacitaciones para garantizar la calidad de atención segura a los pacientes y a sus familias.”			
4: IGF, E 36 FAE, AS 7	INF. 4: “El Comité de Infectología trabaja con el servicio CMQ a	La entrevistada se notaba que no tuvo ningún problema en contestar la	“El Comité de Infectología trabaja con el servicio CMQ a diario, con			

	diario, con informaciones nuevas con garantía científica para motivar a capacitarnos y así brindar calidad en nuestro servicio.”	pregunta. Se notaba que estaba a gusto hablando del tema.	informaciones nuevas con garantía científica para motivar a capacitarnos y así brindar calidad en nuestro servicio.”			
CATEGORÍA DE ANÁLISIS			Retroalimentación positiva, comunicación fluida y organización de capacitaciones.			

Pregunta 10	¿Qué fortalezas considera que tienen en el equipo de enfermería para la organización de los cuidados seguros?
--------------------	--

N.º/ CÓD.	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4
1: IGF, E 27, FAE, AS 5	INF. 1: “Hay dos fortalezas del servicio muy importantes: la primera es que trabaja conjuntamente con la familia en el cuidado del paciente. La otra fortaleza son las asistentes de baño, servicio que solo CMQ tiene.”	Fue necesario explicarle la pregunta.	“Hay dos fortalezas del servicio muy importantes: la primera es que el servicio trabaja conjuntamente con la familia en el cuidado del paciente.” “La otra fortaleza son las asistentes de baños, servicio que solo la clínica	La mayoría de los informantes consideran que la fuerza que tienen como equipo de enfermería en su organización- además de ser en su mayoría personas jóvenes, responsables y con estudios- es el trabajo en conjunto	Equipo de enfermería en su mayoría joven con formación académica, que suele aprender rápido, colabora en el trabajo en equipo, aprende de sus errores, se destaca por la facilidad de cambiar hábitos, es responsable y	Importancia de un equipo formado y responsable que trabaje en conjunto con asistentes y familia, quienes colaboran en facilitar el trabajo al grupo y optimizan el tiempo en el cuidado seguro de la persona.

			médica quirúrgica tiene.”	que realizan las asistentes de baño junto a la familia, lo que les facilita el trabajo y el tiempo. También los camilleros, quienes se encargan del traslado de la persona.	comprometido con su trabajo y brinda un cuidado seguro de la persona.	
2: IGF, E 36, FALE, AS 5	INF. 2: “La fortaleza que tiene el servicio es que da la oportunidad al personal de poder estudiar, así darle el día por examen y permiso para cursar. Y que todos tenemos conocimientos, todos		“La fortaleza que tiene el servicio es que da la oportunidad al personal de poder estudiar, así darle el día por examen y permiso para cursar.” “Todos tenemos			

	estudiamos. Al ser la mayor parte del personal joven se destaca la facilidad de poder cambiar hábitos en su manera de trabajar.”		conocimientos, todos estudiamos. Al ser mayormente personal joven se destaca la facilidad de poder cambiar hábitos en su manera de trabajar.”			
3: IGF, E 53, FALEE, AS 34	INF. 3: “El personal está formado, son personas responsables, interesadas siempre en saber, comprometidas con el cuidado del paciente.”		“El personal está formado, son personas responsables, interesadas siempre en tener conocimientos y compromiso con el cuidado del paciente.”			
4: IGF, E 36,	INF. 4: “La fortaleza	La entrevistada	“La fortaleza que			

FAE, AS 7	que tiene el equipo de enfermería en el servicio es que trabajamos con asistentes de baño que son importantes, nos facilitan el trabajo y el tiempo. Igualmente hay personal de camilleros que ofrece su ayuda para el traslado de pacientes que se tienen que realizar algún estudio dentro de la institución.”	debía retirarse a una reunión, así que se notaba nerviosa.	tiene el equipo de enfermería en el servicio es que trabajamos con asistentes de baño que nos facilitan el trabajo y el tiempo. Igualmente hay personal de camilleros que se encarga del traslado de pacientes que se tienen que realizar algún estudio dentro de la institución.”			
CATEGORÍA DE ANÁLISIS			Superación de desafíos fomentando la colaboración familiar y el trabajo en equipo.			

Pregunta 11	¿Cuáles son las debilidades que encuentran como equipo para la seguridad del paciente?
--------------------	---

N.º/ CÓD.	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	RED 1	RED 2	RED 3	RED 4
1: IGF, E 27, FAE, AS 5	INF. 1: “La debilidad que tenemos a veces en el equipo es que nos comunican tarde los resultados de los hisopados, y por atender al paciente nos olvidamos de nuestra seguridad en la atención ya que atendemos al paciente internado sin protección y resulta que son	El informante expresó cansancio en la entrevista.	“La debilidad que tenemos a veces en el equipo es que nos comunican tarde los resultados de los hisopados, y por atender al paciente con resultado positivo en KPC nos olvidamos de nuestra seguridad en la atención.”	Un informante considera que existe debilidad en la seguridad del paciente por la sobrecarga de trabajo por falta de personal, que a su vez produce la negación en las rotaciones. También manifiestan tener salarios insuficientes. Un informante expresa	En general expresan dificultad en los registros escritos y en la comunicación oportuna de resultados de laboratorio, también el desconocimiento de información sobre indicadores de calidad y la sobrecarga laboral.	Equipo de enfermería con dificultades en la comunicación de datos importantes en registros escritos y en resultados de pruebas para brindar un cuidado seguro.

	positivos en KPC.”			que la debilidad que se tiene como equipo es la información tardía en los resultados de hisopados KPC, la falta de datos y sellos en los registros escritos, y la falta de conocimiento sobre indicadores de calidad.		
2: IGF, E 36, FALE, AS 5	INF. 2: “Nos cuesta ponernos de acuerdo en la seguridad del paciente por el sueldo de nuestro trabajo, la falta de personal, la	Se pudo registrar que la respuesta que daba la entrevistada a la pregunta era sobre una situación que le molestaba.	“Ponernos de acuerdo en la seguridad del paciente, el sueldo de nuestro trabajo, la falta de personal, la sobrecarga de			

	sobrecarga de trabajo, el personal muchas veces no pide capacitarse. En el servicio carece de indicadores de calidad de servicio, estadísticas, de protocolos de alta, etc.”		trabajo, el personal muchas veces no pide capacitarse. En el servicio carece de indicadores de calidad de servicio, estadísticas, de protocolos de alta”			
3: IGF, E 53, FALEE, AS 34	“La debilidad que se encuentra como equipo para la seguridad del paciente es que nos cuesta escribir datos importantes en la hoja de enfermería y no poner sellos, lo cual implica un	La entrevistada fue nuevamente interrumpida por personal del hospital.	“Debilidad que se encuentra como equipo para la seguridad del paciente es que nos cuesta escribir datos importantes en la hoja de enfermería y no poner sellos, lo cual implica un			

	problema en lo legal. El personal no quiere y se niega a rotaciones.”		problema en lo legal.”			
4: IGF, E 36, FAE, AS 7	INF. 4: “Una debilidad como equipo es que nos cuesta mucho el trabajo en equipo con otros sectores.”		“Una debilidad como equipo es que nos cuesta el trabajo en equipo con otros sectores.”			
CATEGORÍA DE ANÁLISIS			Falta de personal y desconocimiento en datos de evaluación en la atención producen en el equipo de enfermería un impacto negativo en la comunicación y en la calidad de atención para la seguridad del paciente.			

2.9 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

TRES CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

PRIMERA CONVERGENCIA: gestión efectiva de los cuidados a través de una planificación centrada en la evaluación de cada paciente con protocolos y procedimientos estandarizados, que son consensuados entre distintos departamentos.

Pregunta 1: ¿Qué estrategias de organización implementan en el servicio para la mejora de la seguridad del paciente?

Planificación de los cuidados de enfermería organizados y centrados en la evolución de cada paciente.

Pregunta 2: ¿Qué protocolos y procedimientos emplean en el servicio quirúrgica clínica médica para garantizar la seguridad del paciente?

Protocolos y procedimientos estandarizados y consensuados por distintos departamentos para garantizar la seguridad del paciente.

Pregunta 8: ¿Cómo articulan las acciones con otros servicios para la seguridad del paciente?

Gestión efectiva y ordenada logra articular acciones consensuadas con el equipo interdisciplinario.

CINCO CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

SEGUNDA CONVERGENCIA: enfermería enfrenta desafíos en su desempeño profesional. Sin embargo, a través de las capacitaciones, la colaboración por parte del equipo interdisciplinario y el acompañamiento de las familias, logra mejorar la seguridad del paciente.

Pregunta 5: ¿Qué compromiso tiene como profesional de enfermería en la atención segura del paciente? ¿Qué lo motiva?

Profesionales comprometidos y motivados en evitar internaciones prolongadas y complicaciones a través del tratamiento correcto.

Pregunta 6: ¿Cuáles son los beneficios de implementar estrategias para los cuidados seguros del paciente?

Beneficios para el paciente evitando infecciones y complicaciones en la salud.

Pregunta 7: ¿Quiénes participan en la elaboración de estrategias para la seguridad del paciente?

Participación de un equipo interdisciplinario capacitado y orientado a mejorar la seguridad del paciente.

Pregunta 10: ¿Qué fortalezas considera que tiene el equipo de enfermería para la organización de los cuidados seguros?

Superación de desafíos fomentando la colaboración familiar y el trabajo en equipo.

Pregunta 11: ¿Cuáles son las debilidades que encuentran como equipo para la seguridad del paciente?

Falta de personal y desconocimiento en datos de evaluación en la atención producen en el equipo de enfermería un impacto negativo en la comunicación y en la calidad de atención para la seguridad del paciente.

TRES CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

TERCERA CONVERGENCIA: comunicación efectiva entre el equipo de enfermería y el comité de epidemiología que impacta de forma positiva en la planificación de los cuidados y las capacitaciones del personal.

Pregunta 3: En el equipo de enfermería, ¿cómo es la comunicación al planificar y organizar los cuidados del paciente?

Comunicación con estrategias claras dentro del equipo de enfermería para la elaboración de un plan de cuidado seguro.

Pregunta 4: ¿cómo es la comunicación en el pase de guardia o transición del cuidado para la atención segura del paciente?

Comunicación oral detallada y eficiente con posibilidad de mejorar la calidad de los informes escritos de enfermería.

Pregunta 9: específicamente el servicio de clínica médica quirúrgica, ¿cómo se articula con el Comité de Epidemiología?

Retroalimentación positiva, comunicación fluida y organización de capacitaciones.

3. INTERPRETACIÓN

Luego de realizado el trabajo de campo en el que se entrevistó a cuatro informantes, de los cuales dos son Licenciados en Enfermería y otros dos enfermeros universitarios, quienes reúnen los criterios de inclusión para la presente investigación, se logran once categorías de análisis y tres convergencias. Por lo tanto se consigue como primera convergencia, la cual se elaboró con las categorías 1, 2 y 8: **“Gestión efectiva de los cuidados a través de una planificación centrada en la evaluación de cada paciente con protocolos y procedimientos estandarizados, que son consensuados con distintos departamentos”**. Esta convergencia se puede asociar con el artículo de los autores Jordán y García (2019)¹⁹, donde se menciona que “La presencia de eventos adversos se relaciona con factores humanos, organizacionales y del sistema de salud, deben evaluarse periódicamente. El primer avance que nos acerca a una mejor cultura de seguridad es el diálogo acerca de los eventos adversos”. Esto responde a la primera pregunta: ¿Qué estrategias de organización implementan en el servicio para la mejora de la seguridad del paciente? donde se refiere a las menciones que los informantes realizan. La informante 2 (IGF, E 36, FAE, AS 5, pág. 31) dice que “La organización que se lleva en el servicio para la seguridad del paciente es saber reconocer a los pacientes que tenemos a cargo en cada turno, los que pueden movilizarse y los que requieren de la observación permanente para planificar cuidados seguros”. Otro informante (4: IGF, E 36, FAE, AS 7, pág. 36) menciona: “Otra estrategia en la seguridad del paciente que implantan son los cuidados de pacientes quirúrgicos y postquirúrgicos”, lo que se conecta con la respuesta de la pregunta 8 donde el mismo informante (pág. 76) hace mención a que “el servicio CMQ se articula con el servicio de nutricionista para el control de alimentación enteral o parenteral y su seguimiento en la tolerancia en personas internadas para un cuidado seguro”. Por otra parte el informante 1 (IGF, E 27, FAE, AS 5, pág. 29), menciona que otra “estrategia de organización es poder dividirnos la atención del paciente. Somos cuatro enfermeros por turno, los cuales somos diagramados por sectores (ABCD). A cada uno se nos designa un total de cinco habitaciones con diez pacientes para cada sector con sus propios Kardex”, lo que establece una conexión con la idea del informante 2 (IGF, E 36, FAE, AS 5, pág. 73) quien menciona como respuesta a la pregunta 8 ¿Cómo articulan las acciones con otros servicios para la seguridad del paciente? que la “articulación de las acciones con otros servicios en el pase del paciente debe venir con su historia clínica, diagnóstico, hojas de enfermería, hoja de Kardex y la enfermera a cargo quien

¹⁹ <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/537541/339241>

nos da la información necesaria para coordinar el cuidado seguro del paciente”. Lo cual se une a la opinión del informante 3 (IGF, E 53, FALÉE, AS 34, pág. 74) en la pregunta 8, que hace referencia a que “Tiene que haber compromiso, participación en las articulaciones con otros servicios para el cuidado seguro del paciente.”

Con respecto al informante 3 (IGF, E 53, FALÉE, AS 34, pág. 33), en su respuesta a la pregunta 1 sobre la organización expresa que “El coordinador del servicio en conjunto con el Dpto. de Enfermería y supervisión son integrantes de la organización del servicio CMQ. Dentro de Calidad esta Infectología. La organización que tiene CMQ con el Dpto. de Infecciones del hospital” lo cual tiene enlace con la respuesta de la pregunta número 2 ¿Qué protocolos y procedimientos emplean en el servicio quirúrgica clínica médica para garantizar la seguridad del paciente?, a la cual la misma informante (pág. 44) manifiesta que “En el caso de protocolos establecidos en servicio CMQ por parte del Comité de Infecciones está el de lavado de manos, el de preparación de pacientes quirúrgicos, medidas de procedimientos”. Así también con respecto a esta opinión se relaciona con otro informante (1: IGF, E 27, FAE, AS 5, pág. 40) en la pregunta 2 que expresa “La organización es a través de protocolos estandarizados de prevención y aislamiento para infecciones”. Se detalla también el comentario del informante 2 (IGF, E 36, FALÉE, AS 5, pág. 42) quien coincide en que se “garantiza la seguridad del paciente con protocolos aprobados y consensuados en conjunto con distintos dptos.” lo que se puede realizar una interpretación con un artículo de investigación de las autoras Ayón, Delgado, Mera y Vera (2023)²⁰ donde en su conclusión mencionan que “El profesional de la enfermería es el que está en el centro de los cuidados directos de las personas, familias y comunidad, prestando la colaboración al equipo de salud, desde una acción dinámica y responsable donde resaltan los valores humanos brindando bienestar a la población con calidad y constancia, desde los pacientes leves hasta los más críticos cumpliendo con los protocolos de cuidados para su pronta recuperación”. Así mismo, el informante 3 (IGF, E 53, FALÉE, AS 34, pág. 45) refiere como respuesta a la pregunta 2 que “Todo el personal de servicio debe saber cómo está el equipo de salud cuando se debe activar un protocolo.”

Ante este análisis se puede considerar el abordaje de la teoría de los cuidados de Swanson M. Kristen, quien refiere a un impacto significativo en la práctica y educación de enfermería con enfoque en el cuidado y la empatía que influye en la forma en que las enfermeras abordan su trabajo e interactúan con los pacientes. Por lo que esta teoría utiliza cinco componentes (conocer,

²⁰ https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000100040&script=sci_arttext

ser, hacer, enseñar y empoderar) que son fundamentales para la gestión del cuidado en enfermería, a lo que se ajustan a las necesidades individuales de cada paciente.

En la segunda convergencia, **“Enfermería enfrenta desafíos en su desempeño profesional que, a través de las capacitaciones, la colaboración por parte del equipo interdisciplinario y el acompañamiento de las familias, logra mejorar la seguridad del paciente.”** Se logró con las categorías de análisis finales (5, 6, 7, 10, 11). Con relación a la formación como profesionales de enfermería las informantes han dado a conocer su opinión personal sobre los compromisos y las motivaciones que tienen para brindar atención segura al paciente y sus beneficios en implementar estrategias para la seguridad del paciente. Por lo que en la pregunta número 5: ¿Qué compromiso tiene como profesional de enfermería en la atención segura del paciente?, ¿qué lo motiva? el informante 1 (IGF, E 27, FAE, AS 5, pág. 56) expresa que “El compromiso que tenemos como profesionales de enfermería en la atención segura del paciente es el tratamiento correcto: que todos los procedimientos se hagan a conciencia y de forma correcta con la debida técnica y la indicada medicación.” Que puede interpretarse con un artículo científico de Aguirre M. H. (2021)²¹ donde dice que “Enfermería es defensora de los pacientes, su trabajo es la vigilancia estricta del cumplimiento de los estudios clínicos bajo los protocolos de los cuidados del personal de todas las instituciones de salud, garantizando buena atención y disminuir los riesgos por eventos adversos. La seguridad del paciente es prioridad en la atención donde la mirada del profesional de enfermería está enfocada en la atención directa con el paciente sin la intención de cometer eventos adversos.” Al respecto, el informante 3 (IGF, E 53, FALEE, AS 34, pág. 59) sostiene como respuesta a la pregunta cinco sobre ¿Qué compromiso tiene como profesional de enfermería en la atención segura del paciente? ¿Qué lo motiva? expresa que “Es difícil sentirse motivada en la rutina con la sobrecarga de trabajo. Pero el compromiso hacia los pacientes que se tiene a cargo es de suma responsabilidad para su recuperación y rápida alta para evitar un tiempo prolongado de internación.” Referido a estas menciones se puede asociar a un artículo científico que nos dan a conocer las autoras García, Briones y Fuentes (2023)²² que hace referencia en su escrito a que “la falta de personal causa fatiga y estrés aunado a sentimientos negativos como el deseo de renunciar a su trabajo o bien no encontrarle sentido a las actividades que realizan. Por lo cual se tiene una insuficiencia en la atención que se ofrece al paciente y por consecuencia a la seguridad en su estancia hospitalaria”.

²¹ <https://doi.org/10.56294/saludcyt202117>

²² https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412023000200005&script=sci_arttext&tlng=pt

Así también el informante 1 (IGF, E 27, FAE, AS 5, pág. 56) realiza una mención sobre la misma pregunta donde responde: “El compromiso que tenemos como profesionales de enfermería en la atención segura del paciente es el tratamiento correcto: que todos los procedimientos se hagan a conciencia y de forma correcta con la debida técnica y la indicada medicación. Con respecto a la motivación, es el efecto de un buen tratamiento que no sea prolongado ni doloroso y el paciente pueda irse a su casa en un corto plazo. Otra motivación es la familia”. Esta interpretación se puede relacionar con los modelos de roles que dice: “La ciencia del modelado de roles tiene lugar cuando la enfermera planifica intervenciones basándose en la teoría para la práctica de la enfermería. El modelado de roles empieza en el instante en que la enfermera pasa de la fase de análisis del proceso de enfermería a la planificación de las intervenciones enfermeras” (Erickson et al., 2002, pág. 95).

Con respecto a la pregunta 6: ¿Cuáles son los beneficios de implementar estrategias para los cuidados seguros del paciente?, el informante 2 (IGF, E 36, FAE, AS 5, pág. 63) opina que “El ser estratégico en los cuidados seguros del paciente hace que se puedan realizar tareas ordenadas, reducir tiempos y poder enfocarse en la seguridad del paciente y su cuidado”, por lo que se puede relacionar con lo que expresa el informante 4 (IGF, E 36, FAE, AS 7, pág. 65) con respecto a la misma pregunta: “Los beneficios de implementar estrategias en el servicio para un cuidado seguro brindan al paciente y a su familia tranquilidad, seguridad y confianza en su tratamiento o recuperación.” El mismo informante expresa en la pregunta 7 (pág. 70): ¿Cómo participan en la elaboración de estrategias para la seguridad del paciente? que “Los beneficios de implementar estrategias en el servicio para un cuidado seguro del paciente y en donde pueda participar supervisión, asistentes de enfermería, equipo médico, camillero, laboratorio, banco de sangre es muy importante porque brinda calidad y seguridad en los cuidados.” También puede destacarse lo dicho por la informante 2 (IGF, E 36, FAE, AS 5, pág. 69) que haciendo referencia a la misma pregunta dice: “Participan la coordinación del servicio, la supervisión, el departamento de enfermería, el jefe de clínica, el departamento de docencia y el comité de infecciones en la elaboración de estrategias en capacitaciones para velar por la seguridad del paciente.” Esta información se detalla en la interpretación de un artículo científico de los autores Martínez, Lozano y Navarro quienes mencionan que el trabajo en equipo es una relación positiva: “la clave del trabajo en equipo, como en cualquier relación humana, es el respeto mutuo. Pertenecer a un equipo multidisciplinar es positivo, ya que el cuidado interdisciplinario es integral, fomenta las relaciones interpersonales, valora la calidad de la atención, el cuidado es

continuo, seguro, el paciente conoce al personal que se encarga de su cuidado... mejora tanto los procesos de cuidado de salud como el sistema”.

Mientras que la informante 1 (IGF, E 27, FAE, AS 5 , pág. 82) menciona con relación a la pregunta 10: ¿Qué fortalezas considera que tienen en el equipo de enfermería para la organización de los cuidados seguros? que “Hay dos fortalezas del servicio muy importantes: la primera es que el servicio trabaja conjuntamente con la familia en el cuidado del paciente y la segunda fortaleza es el apoyo de asistentes de baños, servicio que solo clínica médica quirúrgica tiene”. Con respecto a este análisis se puede decir que el informante 2 (IGF, E 36, FAE, AS 5, pág. 83) expresa “la fortaleza que tiene el servicio es que da la oportunidad al personal de poder estudiar, así darle el día por examen y permiso para cursar. Y que todos tenemos conocimientos, todos estudiamos.” Esta interpretación se puede asociar a un artículo científico de las autoras Mariscal, Tobar y Mora (2020), que hace referencia a que “La enfermería es una profesión basada en el conocimiento, la base de la práctica científica de la enfermería incluye la ciencia de la enfermería; las ciencias biomédicas, físicas, económicas, del comportamiento y sociales; ética y filosofía.” “La capacidad de una enfermera para ser un pensador crítico y utilizar este conocimiento en la prestación de cuidados de enfermería es esencial para el bienestar y la seguridad de aquellos a quienes las enfermeras atienden” (Sánchez, 2020).

Así mismo, ante estas fortalezas las informantes hacen mención a las debilidades que se tiene como equipo de enfermería para la seguridad del paciente. El informante 2 (IGF, E 36, FAE, AS 5, pág. 87) en la pregunta número once ¿Cuáles son las debilidades que encuentran como equipo para la seguridad del paciente? opina que “Nos cuesta ponernos de acuerdo en la seguridad del paciente por el sueldo de nuestro trabajo, la falta de personal, la sobrecarga de trabajo”. Esta respuesta tiene conexión con lo que menciona el informante 3 (IGF, E 53, FAE, AS 34, pág. 88) como contestación a la misma pregunta, quien dice que “La debilidad que se encuentra como equipo para la seguridad del paciente es que nos cuesta escribir datos importantes en la hoja de enfermería y no poner sellos, lo cual implica un problema en lo legal. El personal no quiere y se niega a rotaciones por falta de personal.”

Con respecto a la tercera convergencia, **“Comunicación efectiva y clara entre el equipo de enfermería y el Comité de Epidemiología que impacta de forma positiva en la planificación de los cuidados y capacitaciones del personal”**; se elaboró con las categorías de análisis 3, 4 y 9. Pone de manifiesto el análisis y comprender desde la mirada de los modelos de roles (Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swainn), como el rol de la enfermera

comunicadora (Erickson) quien es responsable de transmitir información y asegurarse de que todos estén informados para planificar y ejecutar intervenciones de cuidados seguros y exclusivos para la persona. Esto se puede realizar en el pase de guardia o cuando se recibe a un paciente. También se puede sugerir en el modelado de roles el rol de miembro, que puede relacionarse con que enfermería participa de un equipo en el que trabajan juntos para lograr el mismo objetivo.

Así mismo se puede interpretar con la informante 3 (IGF, E 53, FALÉE, AS 34, pág. 54) que opina sobre la pregunta 4: ¿Cómo es la comunicación en el pase de guardia o transición del cuidado para la atención segura del paciente? que “La comunicación efectiva y clara de información relevante en el pase de guardia o transición del cuidado es importante para garantizar la atención segura del paciente.” Por lo que el informante 4 (IGF, E 36, FAE, AS 7, pág. 54) expresa su respuesta a la misma pregunta con la siguiente opinión: “La comunicación se avoca en el plan de trabajo como es el pase de guardia que ha pasado por muchos cambios. Considera que el pase más seguro se realiza dentro de las habitaciones para tomar y corroborar todo lo que diga el colega que deja el turno para brindar un cuidado seguro al paciente.” Estas respuestas pueden ser relacionadas con la informante 1 (IGF, E 27, FAE, AS 5, pág. 46) que expresa en la pregunta 3: en el equipo de enfermería, ¿cómo es la comunicación al planificar y organizar los cuidados del paciente? que “La comunicación es buena en los pases de turno de forma oral, y los registros escritos son pobres. A los enfermeros nos cuesta escribir. La comunicación del equipo de enfermería con el equipo de médicos es organizada mediante una pizarra de información donde se escriben cuidados específicos, preparación de estudios, datos importantes para el equipo.” La información que brindan estas informantes puede ser entendida por un artículo científico de los autores Paredes- Garza, López, Lázaro y Marín- Maicas, P. (2022)²³ que hace mención a que una de las actuaciones que debe llevar a cabo el personal de enfermería en su práctica clínica es el pase de guardia, entendido como la comunicación de la información sobre un paciente en el momento en el que se delega la responsabilidad de la atención de una persona encargada del cuidado de su salud y que, acorde al análisis de este artículo, se puede mencionar que “La percepción de los profesionales sobre el pase de guardia a pie de cama es abordada por casi la mitad de los autores. Se considera que influye positivamente sobre la seguridad del paciente por la mayor precisión en la transferencia, la mejora en la calidad y seguridad de los cuidados y la disminución de errores.” Esto lleva a realizar un análisis de lo

²³ <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0996>

importante que es la comunicación en la organización en el pase de guardia para una mejor planificación de cuidados seguros. Por lo que la informante 3 (IGF, E 53, FALEE, AS 34, pág. 49) confirma con su contestación acerca de la pregunta 3: en el equipo de enfermería, ¿cómo es la comunicación al planificar y organizar los cuidados del paciente? que “Se ve el resultado en la seguridad del paciente cuando el trabajo de equipo del servicio toma la responsabilidad de poner los carteles adecuados a cada aislamiento. También anotando en la pizarra los datos del paciente, el diagnóstico, los procedimientos de enfermería o exámenes por realizar y los pendientes para el próximo turno. Es una ayuda para también velar por el cuidado seguro de la persona internada”. Así mismo se puede relacionar con la pregunta 9: específicamente el servicio de clínica médica quirúrgica, ¿cómo se articula con el Comité de Epidemiología?; que el informante 3 (IGF, E 53, FALEE, AS 34, pág. 80) opina que “El comité de Infectología se articula con el servicio de manera conjunta con evaluaciones, observaciones y capacitaciones para garantizar calidad de atención segura a los pacientes y a sus familias.” Esta información puede ser interpretada con el análisis de un artículo científico de las autoras Santana, Mora y Zambrano (2025)²⁴, donde hacen referencia a que “La comunicación emerge como un componente crítico en la prestación de cuidados de salud de calidad. Según Donabedian, una comunicación efectiva con el paciente es fundamental para la planificación y ejecución de un cuidado adecuado. La claridad y efectividad en la comunicación no solo influyen en la satisfacción del paciente, sino que también son determinantes en la prevención de eventos adversos y en la garantía de la seguridad del paciente. La falta de comunicación, por otro lado, puede generar inconsistencias en la información, de errores en la identificación de signos clínicos y en última instancia, comprometer la calidad del cuidado. La comunicación en el contexto de la enfermería abarca tanto aspectos verbales como no verbales. La comunicación verbal debe caracterizarse por su claridad, sencillez y adaptabilidad a las necesidades del paciente.” Así mismo, la comunicación no verbal a través de la observación y el lenguaje corporal desempeña un papel crucial en la transmisión de mensajes y en la construcción de una relación terapéutica.

²⁴ <https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/2550>

3.2 RECONTEXTUALIZACIÓN

En este trabajo de investigación el enfoque se encuentra en el objeto de estudio “Percepción del equipo de enfermería sobre la organización del servicio de clínica médica quirúrgica para la atención segura de los pacientes en un hospital zonal público de la ciudad de Comodoro Rivadavia en el año 2024”; donde se logra conocer la mirada de los enfermeros (informantes) del servicio CMQ del hospital zonal Alvear ubicado en la zona norte de Comodoro Rivadavia con respecto a una visión sobre la seguridad del paciente.

Con esta investigación de tipo cualitativa la disciplina enfermería intenta construir con el conocimiento herramientas de mejora con efectividad en el proceso de un cuidado seguro, ya que es clave la capacitación continua y el esfuerzo en una comunicación eficaz con información clara y oportuna en los informes referido al cuidado seguro del paciente. A su vez se obtiene que el equipo de enfermeros tenga coordinación en la organización del servicio de manera que contribuya a un cuidado seguro de la persona acompañada de la familia.

La selección de la teoría para el análisis de la interpretación se obtiene de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson (Swanson, 1991, 1993, 1999), que deriva de una investigación fenomenológica. Ofrece una clara explicación de lo que significa para las enfermeras el modo de cuidar en la práctica. Hace hincapié en que el objetivo de la enfermería es promover el bienestar de otros. Swanson (1991) define los cuidados como «una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal» (pág. 162).²⁵

La estructura del cuidado está en relación con la actitud filosófica de la enfermera, el conocimiento dado, la transmisión del mensaje, la acción terapéutica y los resultados esperados. (Swanson, K. M., 1993). Con esto quiero decir que esta investigación tiene un fundamento teórico que se enfoca en la importancia de la compasión y la empatía para proporcionar una atención segura y de calidad que se enfoca en la percepción del equipo de enfermería sobre la seguridad del paciente.

El modelado de roles (Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swainn) de igual manera se considera un gran aporte para la evaluación en esta investigación: hace

²⁵Alligood Raile M., Tomey Ann M. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería, Séptima edición. España; Editorial Edide.

referencia a los profesionales de enfermería con el objetivo de comprender mejor sus roles y responsabilidades en la atención al paciente y sus necesidades, así también comprender mejor la comunicación efectiva con sus pacientes y colegas. Asimismo, los profesionales de enfermería pueden utilizar este modelo para educar y capacitar a los pacientes y sus familias sobre la atención y los cuidados seguros de la persona, con la implementación de herramientas importantes las cuales desarrollan un compromiso en el fortalecimiento de estrategias para una mejor visión en el cuidado seguro del paciente.

El arte del modelado de roles se produce cuando la enfermera planifica y ejecuta intervenciones exclusivas para su cliente. La ciencia del modelado de roles tiene lugar cuando la enfermera planifica intervenciones basadas en la teoría para la práctica de la enfermería. Para enfermería la atención a la persona es holística porque las personas son seres holísticos por su crecimiento y desarrollo durante toda la vida.²⁶

Conocer a partir de la percepción de los profesionales de enfermería cómo se gestionan los cuidados seguros se considera de gran significado e importancia, ya que se tiene que tener en cuenta para la organización en un servicio de clínica médica quirúrgica de un hospital público. Además puede ser útil en la articulación con otros servicios y en la coordinación de los cuidados centrados en la seguridad del paciente ante la presencia de eventos adversos, los cuales son vigilados por diferentes departamentos que se ajustan a las necesidades individuales de cada paciente. La enfermera es responsable de la gestión de sus cuidados, así mismo debe considerar tener en cuenta valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión holística distinta de los cuidados.

Asimismo, enfermería debe estar dispuesta, comprometida y preparada con conocimientos nuevos acerca de cuidados seguros que aporte en su atención. Igualmente tiene que aprender a trabajar con equipos interdisciplinarios fomentando el intercambio de información con la finalidad de lograr mejorar la seguridad del paciente haciendo partícipe a la familia. Habría que decir también que la comunicación del día a día en enfermería es primordial, es el medio principal de relación enfermera-paciente para lograr una atención de calidad.

Los profesionales enfermeros deben saber escuchar para luego poder entender al enfermo, esto se obtiene con una comunicación óptima que mejora la calidad de vida y

²⁶Alligood Raile M., Tomey Ann M. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería, Séptima edición. España; Editorial Edide.

satisfacción tanto de los pacientes como de sus familiares. La buena comunicación entre colegas de enfermería es esencial no solo para el bienestar del paciente, sino para el éxito del tratamiento, donde es necesario entender la información que brindan las enfermeras en el hospital y en el momento del alta.

Esta investigación aporta reflexión y contribuye al fortalecimiento de la comunicación en el equipo de trabajo del servicio, lo cual es importante a la hora de tomar decisiones relacionadas con prácticas sobre brindar cuidados seguros a cada persona que pase por el servicio. Así mismo, dicha investigación pone de manifiesto lo importante de la formación de equipos de enfermeros/as del servicio de clínica médica quirúrgica con respecto a las capacitaciones otorgadas por la institución para el desarrollo de habilidades que ayuden a la formación continua, con el objetivo de mejorar la calidad de atención segura. También se hace referencia al esfuerzo individual para el que sigue con la formación académica, esto permite un mayor empoderamiento en el ejercicio profesional. Con el propósito que el profesional de enfermería tenga compromiso en cumplir objetivos para la seguridad del paciente.

CONCLUSIÓN GENERAL

Basado en el trabajo realizado con el análisis pertinente llegué a la conclusión personal de que en el proceso de elaboración del trabajo surgieron muchas dudas y preguntas sobre los pasos de elaboración de la investigación, la elección del tema a investigar y la búsqueda y lectura de artículos científicos. Esto fue lo que llevo mucho tiempo en desarrollar para luego plasmarlo en el trabajo. La ayuda que se brindó desde la cátedra con asesorías fue enriquecedora para mí, ya que pude sentirme conforme con lo explicado y así poder terminar realizando el trabajo. Así mismo pude observar y resaltar la importancia de comprender y reflexionar sobre los pasos de elaboración de una investigación en el área de la profesión de enfermería, lo que puede permitir enriquecer nuestros conocimientos para nuestro desarrollo académico y profesional en el campo de las Ciencias de la Salud.

Al finalizar esta investigación llegue a la conclusión, con ayuda brindada por cada informante en relación a la respuesta y haciendo mención a los objetivos propuestos para esta investigación, que los profesionales de enfermería tienen la oportunidad de capacitarse y contribuir con conocimientos a un cuidado integral y seguro aportando una rápida y efectiva atención en la rehabilitación de la persona, que es esencial para su pronta recuperación. Y a la vez contar con un mayor número de profesionales capacitados que puedan manejar una mayor carga de trabajo, lo que nos hace partícipes de enfrentar continuamente desafíos en la profesión de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, M. H. (2021). *Producción científica sobre seguridad del paciente en el área de Enfermería en Latinoamérica*. Salud, Ciencia y Tecnología, 1, 17-17. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202117>
- Alligood Raile M., Tomey Ann M. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*, séptima edición. España. Editorial Edide.
- Barbosa, M. H., Melo Neto, J., Faria Oliveira, K., Gonçalves Nascimento, K., Marques dos Santos Felix, M., y Barichello, E. (2018). *Percepción de enfermeros brasileños acerca de la seguridad del paciente*. Revista Cubana de Enfermería. 34 (4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000400008&script=sci_arttext&tlng=en
- Calderon Santana, N. G., Zambrano Mora, J. G., Vines Chong, R. I., y Zambrano Intriago, M. V. (2025). *La comunicación enfermero-paciente y su impacto en la calidad del cuidado*. RECIMUNDO. 824–832.
<https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/2550>
- Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., y Santana-Vera, M. E. (2023). *La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente*. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 7 (13), 40-49.
https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000100040&script=sci_arttext
- Castro de Sousa França, A., da Cunha Araújo Firmó, W., de Melo Lima Pinto, W., y Soares Moura, M. E. (2020). *Evaluación del clima de seguridad del paciente entre profesionales de enfermería*. Ciencia y enfermería. 26, 0-0.
<https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2074>
- Castro, M., y Simian, D. (2018). *La enfermería y la investigación*. Revista Médica Clínica Las Condes. 29 (3), 301-310.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinicalas-condes-202-articulo-la-enfermeria-yla-investigacion-S0716864018300531>
- Charry, L. D. V., y Beltrán, J. P. R. (2019). *Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado*. Cultura del cuidado. 16 (2), 19-31.
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850>

Flores González, E., Godoy Pozo, J., Burgos Grob, F., Salas Quijada, C. L. (2021). *Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno*. Ciencia y enfermería. 27.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100223&script=sci_arttext&tln_g=p

Paredes Garza, F., López-Mases, P., Lázaro, E., y Marín-Maicas, P. (2022). *Impacto en la seguridad del paciente del pase de guardia a pie de cama en cuidados intensivos. Revisión sistemática*. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 45 (2), 0996. Epub 24 de abril de 2023. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0996>

Guerrero F. Raul-Castañeda, Tânia Maria de Oliva Menezes, Ma. Guadalupe Ojeda-Vargasa. (2017). *Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería*. Rev. Gaúcha Enfermería.

González-Soto, C. E., Menezes, T. M. D. O., y Guerrero-Castañeda, R. F. (2021). *Reflexión sobre la fenomenología de Merleau-Ponty y sus aportes a la investigación de enfermería*. Revista Gaúcha de Enfermagem. 42, e20190439. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190439>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación*, 6ta edición. México. Editorial Mexicana. Reg. Núm 736.

Hernández Martínez, R., Martínez Lozano, A., Navarro, A. C., Villamayor Fortea, M., Alegre Martín, R. M., Hernández García, L. (2021). *Percepciones de los profesionales de enfermería sobre el cuidado del paciente geriátrico*. Gerokomos, 32 (3), 142-148. Epub 25 de octubre de 2021. Recuperado el 22 de marzo de 2025.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400002&lng=es&tlng=en

Jaime, N. N., y González-Argote, J. (2021). *Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 25 (5), 1-12.

<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5229>

Jordán, J. L. F., y García, M. Á. G. (2023). *Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófanos respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel*. Enfermería Global, 22 (2), 321-348. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/537541/339241>

- Mariscal, E. M. Á., Tobar, L. L. O., Montenegro, M. D. R. M., y Mora, A. L. M. (2020). *Rol que desempeña el personal de salud en la seguridad del paciente*. Ciencia y Educación, 1 (6), 28-35.
<https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.8191719/64>
- Mastandrea, P. B., Cambra-Badii, I., González-Caminal, G., Baños, J. E., Pujol-Farriols, R., y Gomar-Sancho, C. (2022). *Seguridad del paciente a través del cine-educación y simulación. Evaluación del aprendizaje a largo plazo*. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. 25 (3), 137-141.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322022000300006&script=sci_arttext&tln g=pt
- Mogollón, I. C. M., Maroto, M. M., y González, A. R. Á. (2020). *Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería*. Revista cubana de enfermería, 36 (2), 1-14.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202i.pdf>
- Muñoz, L. A., y Erdmann, A. L. (2013). *Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería*. Metodología y didáctica, 12.
https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos%20y%20teorias%207%20ma%20edicion.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030, hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*.
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789240062504-spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9789240062504-spa%20(1).pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Seguridad del paciente*. (2019).
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Paredes, O. M. (2021). *Seguridad del paciente y entorno de práctica de enfermería basada en la evidencia de una institución pública de la provincia del Chubut en Argentina*. Salud, Ciencia y Tecnología, 1, 13-13.
<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/27>
- Paredes-Garza, F., López-Mases, P., Lázaro, E., Marín-Maicas, P. (2022). *Impacto en la seguridad del paciente del turno de guardia en cuidados intensivos. Revisión sistemática*. Anales del Sistema Sanitario de Navarra , 45 (2), e 0996. Publicación electrónica 24 de

- abril de 2023. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0996>
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272022000200008&script=sci_arttext
- Pincay, F. C., Párraga, D. N. O., Solís, J. A., Magallanes, K. J., y Meza, M. A. (2024). *Enfermería, Disciplina Fundamental en el Profesionalismo de las Carreras Sanitarias del Ecuador*. Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar, 8 (2), 7334-7348.
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EnfermeriaDisciplinaFundamentalEnElProfesionalis mo-9566051.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EnfermeriaDisciplinaFundamentalEnElProfesionalis%20mo-9566051.pdf)
- Ramos, J. C. R. (2024). *Percepción por Enfermería de la Cultura de la Seguridad del Paciente en los Servicios Hospitalarios, Cereté–Córdoba, 2022*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8 (1), 11650. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10469/15387>. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S021253821830>
- Rocha, R. C., Avelino, F. V. S. D., Borges, J. W. P., Araújo, A. A. C., Bezerra, M. A. R., y Nunes, B. M. V. T. (2023). *Formación profesional del técnico en enfermería en seguridad del paciente: estudio mixto*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 31, e3819
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/pcnD6MkTYWtcKnHCQM5XYsf/?lang=es#>
- Sillero-Sillero, A., y Zabalegui, A. (2019). *Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27, e3142. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VzrTFfpvV6TCKjhvj99HnLz/?lang=es>
- Tello-García, M., Pérez-Briones, N. G., Torres-Fuentes, B., Nuncio-Domínguez, J. L., Pérez-Aguirre, D. M., y Covarrubias-Solís, I. F. (2023). *Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente*. Enfermería Global, 22 (70), 111-138.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000200005&script=sci_arttext&tlng=pt
- Trejo, G. S. C., López, E. F. V., y Viteri, O. L. V. (2020). *Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito–Ecuador*. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación, 4 (30), 62-71.
<https://core.ac.uk/download/pdf/287162103.pdf>

ANEXO I

2.6 Consentimiento para las entrevistas

Investigador responsable: Mañao Carina Andrea.

La presente investigación en salud es: Percepción del equipo de enfermería sobre la organización del servicio de clínica médica quirúrgica para la atención segura de los pacientes en un hospital zonal público de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en el año 2024.

Objetivo del estudio: a usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene objetivos académicos, educativos y formativos.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implica un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N.º 25 326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información por medio de una grabación que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o si tiene alguna duda, puede preguntarlo ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (marque con una X)

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Convengo participar en este estudio de investigación.

Firma de la persona participante: ----- Comodoro Rivadavia de octubre de 2024.

Consentimiento para entrevista

Investigador Responsable: Mañao Carina Andrea

La presente Investigación en salud es: Percepción del equipo de enfermería sobre la organización del servicio de clínica médica quirúrgica, para la atención segura de los pacientes en un hospital zonal público de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en el año 2024.

Objetivo del estudio: A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos académicos, educativo, formativo.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información por medio de una grabación que nos dé, será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI ☒ NO ☐ (marque con una X)

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Persona participante: Firma: _____

Comodoro Rivadavia 21 de octubre de 2024.

Consentimiento para entrevista

Investigador Responsable: Mañao Carina Andrea

La presente investigación en salud es: Percepción del equipo de enfermería sobre la organización del servicio de clínica médica quirúrgica, para la atención segura de los pacientes en un hospital zonal público de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en el año 2024.

Objetivo del estudio: A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos académicos, educativo, formativo.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información por medio de una grabación que nos dé, será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI ☒ NO ☐ (marque con una X)

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Persona participante: Firma: _____

Comodoro Rivadavia _____ de octubre de 2024.

Consentimiento para entrevista

Investigador Responsable: Mañao Carina Andrea

La presente Investigación en salud es: Percepción del equipo de enfermería sobre la organización del servicio de clínica médica quirúrgica, para la atención segura de los pacientes en un hospital zonal público de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en el año 2024.

Objetivo del estudio: A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos académicos, educativo, formativo.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información por medio de una grabación que nos dé, será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI ☒ NO ☐ (marque con una X)

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Persona participante: Firma: _____

Comodoro Rivadavia ²⁹ de octubre de 2024.

Consentimiento para entrevista

Investigador Responsable: Mañao Carina Andrea

La presente Investigación en salud es: Percepción del equipo de enfermería sobre la organización del servicio de clínica médica quirúrgica, para la atención segura de los pacientes en un hospital zonal público de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en el año 2024.

Objetivo del estudio: A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos académicos, educativo, formativo.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información por medio de una grabación que nos dé, será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI ☒ NO ☐ (marque con una X)

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Persona participante: Firma: _____

Comodoro Rivadavia 16 de octubre de 2024.



Institución

Jefe Dpto. de Enfermería.....

S...../.....D

De mi mayor consideración, me dirijo a Ud. por este medio, como estudiante de V año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

Dentro del marco de la Cátedra, Taller de Investigación solicito Maíra Carina realizar entrevistas de investigación en el servicio clínica medica quirúrgica. durante el periodo octubre, noviembre. Por tal motivo es que solicito autorización para concurrir al servicio de vuestra institución

Saludos Cordiales.


MAÍRA CARINA SUAREZ
LIC. en Enfermería
M.P. 1575

17/10/2024

Firma y Aclaración

ANEXO II

ENTREVISTAS

OBJETO DE INVESTIGACIÓN: Percepción del equipo de salud sobre la organización del servicio de clínica médica quirúrgica para la atención segura de los pacientes en el hospital público Alvear de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en el año 2024.

INFORMANTE 1 : CÓD. IGF, E 27, FAE, AS 5

1. ¿Qué estrategias de organización implementan en el servicio para mejorar la seguridad del paciente?

Hola, una de las tantas estrategias de organización que tenemos en el servicio es dividir los pacientes en cada turno. Para cada enfermero son cinco habitaciones de dos pacientes, en total son diez pacientes que tenemos que atender. Se dividen por sectores ABCD y cada paciente tiene su propio Kardex en donde están los datos personales, diagnóstico y la medicación indicada por el médico para cada persona internada, a quienes se les realizan los primeros controles de signos vitales y glucemia para luego medicar y corregir si fuera necesario. No se realiza medicación de otros pacientes. Otra estrategia es que la familia se debe quedar las 24 hs del día con su familiar para que pueda ser contenido.

2. ¿Qué protocolos y procedimientos emplean en el servicio clínica médica quirúrgica para garantizar la seguridad del paciente?

En el servicio se emplean protocolos de contagio TBC-KPC-Influencia-clostridium difficile, neutropénico. Estos pacientes deben estar aislados. Su atención debe ser con elementos de protección personal y se separan por aislamientos respiratorios y de contacto. Otro de los protocolos de procedimientos que se utilizan es el de la insulina alergina personal de cada paciente. Importante protocolo que se implementa es cuando ingresan pacientes con internaciones múltiples o vienen de otro hospital o de un geriátrico se los aísla y se les hacen análisis para descartar KPC.

3. En el equipo de enfermería, ¿cómo es la comunicación para planificar y organizar los cuidados del paciente?

La comunicación es buena en los pases de turno de forma oral, y los registros escritos son pobres. A los enfermeros nos cuesta escribir. La comunicación del equipo de enfermería

con el equipo de médicos es organizada mediante una pizarra de información donde se escriben cuidados específicos, preparación de estudios, datos importantes para el equipo.

4. ¿Cómo es la comunicación durante el pase de guardia o transición de cuidado para la atención segura del paciente?

La comunicación entre compañeros no es mala, sino que a veces por el apuro, porque tienen que salir para ir a otro trabajo, se olvidan de comentar algo importante. La comunicación con los médicos en la atención segura del paciente es satisfactoria, cada enfermero trabaja con el médico en caso de cambios en la medicación o para informar de un estudio por realizar.

5. ¿Qué compromisos tiene como profesional de enfermería en la atención segura del paciente? ¿Qué lo motiva?

El compromiso que tenemos como profesionales de enfermería en la atención segura del paciente es el tratamiento correcto: que todos los procedimientos se hagan a conciencia y de forma correcta con la debida técnica y la indicada medicación. Con respecto a la motivación es el efecto de un buen tratamiento que no sea prolongado ni doloroso y que el paciente pueda irse a su casa en un corto plazo. Otra motivación es que la familia y el paciente estén cómodos con la atención.

6. ¿Cuáles son los beneficios de implementar estrategias para los cuidados seguros del paciente?

Los beneficios de implementar estrategias como por ejemplo el lavado de manos para la seguridad del paciente son evitar que los usuarios se contagien de infecciones intrahospitalarias. El cuidado de no usar los elementos que utilizamos en la habitación de las personas aisladas en el contacto con otros pacientes.

7. ¿Quiénes participan en la elaboración de estrategias para la seguridad del paciente?

Participan las asistentes de baño con la familia para la atención segura del paciente. Para nosotras es muy importante, nos ayudan mucho.

8. ¿Cómo articulan las acciones con otros servicios para la seguridad del paciente?

Cuando se pasa a un paciente de servicio se articula para que sea trasladado con el Kardex, historia clínica y acompañado por el médico. También se acciona articulación cuando el paciente tiene sospecha de KPC o TBC, se activa el protocolo de aislamiento o cuando tienen pedidos de algún estudio (rayos o tomografía) y se avisa a la enfermera y camilleros.

9. Específicamente en el servicio clínica médica quirúrgica, ¿cómo se articula con el Comité de Epidemiología?

Casi todos los meses la articulación con el Comité de Epidemiología es por medio de WhatsApp que se tiene en común, donde recibimos PDF sobre bacterias, antibióticos y sus procedimientos, el control de lavado de manos, el sacado de EEP. También se transmiten cursos o capacitaciones donde podemos participar.

10. ¿Qué fortalezas considera que tienen en el equipo de enfermería para la organización de los cuidados seguros?

Hay dos fortalezas en el servicio que para mí son importantes, la primera es que el servicio trabaja conjuntamente con la familia en el cuidado del paciente. La otra fortaleza son las asistentes de baños, servicio que solo clínica médica quirúrgica tiene.

11. ¿Cuáles son las debilidades que encuentran como equipo para la seguridad del paciente?

La debilidad que tenemos a veces en el equipo es que nos comunicamos tarde los resultados de hisopados y por atender al paciente nos olvidamos de nuestra seguridad en la atención, y atendemos al paciente internado sin protección y después resulta ser que son positivos en KPC.

OBJETO DE INVESTIGACIÓN: Percepción del equipo de salud sobre la organización del servicio de clínica médica quirúrgica para la atención segura de los pacientes en el hospital público Alvear de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en el año 2024.

INFORMANTE 2: CÓD. IGF, E 36, FALE, AS 5

1. ¿Qué estrategias de organización implementan en el servicio para mejorar la seguridad del paciente?

Siempre sugerir que la familia acompañe al paciente para colaborar en su cuidado, por ejemplo, en el horario de la comida, para poder sentarlo, acomodarlo cuidando que no se caiga, en el caso que se quieran levantar. La organización que se lleva en el servicio para la seguridad del paciente es reconocer a los diez pacientes que tenemos a cargo en cada turno, los que pueden movilizarse y los que requieren de la observación permanente de la familia, y quiénes se encuentran acompañados o no. En el caso de pacientes postrados nos organizamos en sus cuidados más que nada con estrategias de medidas anti escaras, el cuidado de la piel. Otra estrategia que hay de organización es escribir en los registros de enfermería los pacientes que estén agresivos o desorientados, ya que con el permiso de los familiares se procede a sujetarlos a la baranda de las camas para resguardar su seguridad.

2. ¿Qué protocolos y procedimientos emplean en el servicio clínica médica quirúrgica para garantizar la seguridad del paciente?

Para la implementación de los protocolos existentes interviene el Dpto. de Docencia, el Dpto. de Enfermería y el Comité de Infecciones. Los protocolos que se manejan son el control de insulina, y los procedimientos como atención de infecciones de herida quirúrgica y trombosis venosa profunda. Otro protocolo importante es el cuidado y el registro de úlceras de decúbito en pacientes de internación prolongada. Protocolo de estudios como colposcopia y endoscopia, indicado hacia la preparación del paciente.

3. En el equipo de enfermería, ¿cómo es la comunicación para planificar y organizar los cuidados del paciente?

La comunicación en el equipo de enfermería referido a los pases de turno es buena, se trata de registrar todos los procedimientos y cuidados al paciente. En el caso de olvidar algo importante en el informe se comunican por mensaje de *WhatsApp*, el cual es general para enfermería del servicio. La comunicación con los médicos es por escrito y permite que los enfermeros tengan la libertad de decir lo que observan del paciente y dar sugerencias. Por ejemplo, en los cambios de medicación, de algún estudio o alteraciones en los síntomas y signos vitales.

4. ¿Cómo es la comunicación durante el pase de guardia o transición de cuidado para la atención segura del paciente?

Creo que existe buena comunicación oral, donde tienden a explayarse en explicar y comentar novedades. Es fundamental, lo que le cuesta a enfermería es escribir en los registros. En el pase de guardia la comunicación entre compañeros es buena.

5. ¿Qué compromisos tiene como profesional de enfermería en la atención segura del paciente? ¿Qué lo motiva?

Lo que pienso yo, es una opinión, que el compromiso que tenemos como profesionales de enfermería es pensar siempre que lo que haga mal va a perjudicar al paciente, es tratar de hacer el menor daño posible. Cuando algo me pone en duda, algún procedimiento que no me sale, busco a alguien que pueda hacerlo por mí. Qué es lo que me motiva es el proceso de recuperación que puede lograr la persona gracias a el tratamiento que le estoy realizando, su buena evolución. Ejemplo una curación. Sentir una gratificación del paciente te motiva a hacer las cosas bien.

6. ¿Cuáles son los beneficios de implementar estrategias para los cuidados seguros del paciente?

Considero que el ser estratégico en los cuidados seguros del paciente hace que se puedan realizar tareas ordenadas, reducir tiempo y poder enfocarse en la seguridad del paciente y su cuidado. No sé qué más decirte...

7. ¿Quiénes participan en la elaboración de estrategias para la seguridad del paciente?

Participan la coordinación del servicio, supervisión, el Departamento de Enfermería, el jefe de clínica, el Departamento de Docencia y el Comité de Infecciones en la elaboración de estrategias y en capacitaciones para velar por la seguridad del paciente.

8. ¿Cómo articulan las acciones con otros servicios para la seguridad del paciente?

Articulamos las acciones con otros servicios en el pase del paciente, quien debe venir con su historia clínica, diagnóstico, hojas de enfermería, hoja de Kardex y la enfermera a cargo quien nos da la información necesaria para coordinar el cuidado seguro del paciente.

9. Específicamente el servicio clínica médica quirúrgica, ¿cómo se articula con el Comité de Epidemiología?

Constantemente se articula el Comité de Infectología supervisando al servicio: que los enfermeros cumplan con protocolos, el uso de EPP, el correcto lavado de manos, que se respete el área sucia y el área limpia. También observa que se utilicen los elementos correctos en cada procedimiento que haga enfermería con sus respectivas técnicas, en el caso del nuevo ingresante.

10. ¿Qué fortalezas considera que tienen en el equipo de enfermería para la organización de los cuidados seguros?

La fortaleza que tiene el servicio es que da la oportunidad al personal de poder estudiar, así darle el día por examen y permiso para cursar. Y que todos tenemos conocimientos, todos estudiamos. Al ser la mayor parte del personal joven, se destaca la facilidad de poder cambiar hábitos en su manera de trabajar.

11. ¿Cuáles son las debilidades que encuentran como equipo para la seguridad del paciente?

Creo que ponernos de acuerdo en la seguridad del paciente, con el bajo sueldo de nuestro trabajo, la falta de personal, la sobrecarga de trabajo, el personal muchas veces no pide capacitarse. En el servicio se carece de indicadores de calidad de servicio, estadísticas, de nuevos protocolos de alta, o al menos no estamos informados.

OBJETO DE INVESTIGACIÓN: Percepción del equipo de salud sobre la organización del servicio de clínica médica quirúrgica para la atención segura de los pacientes en el hospital público Alvear de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en el año 2024.

INFORMANTE 3: CÓD. IGF, E 53, FALEE, AS 34

1. ¿Qué estrategias de organización implementan en el servicio para mejorar la seguridad del paciente?

El servicio de clínica médica es semi restringido. El coordinador del servicio en conjunto con el Dpto. de Enfermería y supervisión son integrantes de la organización del servicio CMQ. Dentro de Calidad está Infectología. La organización que tiene CMQ con el Dpto. de Infecciones del hospital es que se realiza un control una vez por semana para observar

y analizar el tiempo de estadía de internación de la persona, y el cuidado que se da en las técnicas invasivas como es la vía central.

2. ¿Qué protocolos y procedimientos emplean en el servicio clínica médica quirúrgica para garantizar la seguridad del paciente?

En el caso de protocolos establecidos en el servicio, de parte del Comité de Infecciones está el de lavado de manos, el de preparación de pacientes quirúrgicos, las medidas de procedimientos en catéteres urinarios, vías centrales, de úlceras por presión con la implementación de un reloj indicando cada cuánto se debería rotar al paciente. Todo el personal de servicio debe saber como equipo de salud cuándo se debe activar un protocolo.

3. En el equipo de enfermería, ¿cómo es la comunicación para planificar y organizar los cuidados del paciente?

Se ve el resultado en la seguridad del paciente cuando el trabajo en equipo del servicio toma la responsabilidad de poner los carteles adecuados a cada aislamiento. También anotando en la pizarra los datos del paciente, el diagnóstico, los procedimientos de enfermería o los exámenes a realizarse y los pendientes para el próximo turno. Es una ayuda para también velar por el cuidado seguro de la persona internada.

4. ¿Cómo es la comunicación durante el pase de guardia o transición de cuidado para la atención segura del paciente?

La comunicación efectiva y clara de información relevante en el pase guardia o transición del cuidado es importante para garantizar la atención segura del paciente.

5. ¿Qué compromisos tiene como profesional de enfermería en la atención segura del paciente? ¿Qué lo motiva?

Es difícil sentirse motivada en la rutina con la sobrecarga de trabajo. Pero el compromiso hacia los pacientes que se tiene a cargo es de suma responsabilidad en su recuperación y rápida alta para evitar un tiempo prolongado de internación.

6. ¿Cuáles son los beneficios de implementar estrategias para los cuidados seguros del paciente?

Cuando se implementan estrategias siempre se cuenta con la familia del paciente, son parte del equipo. A ellos hay que hacerlos partícipes en los cuidados que hay que tener en una vía central, explicarles cómo se cuida y cómo deben permanecer. El pase de un paciente de otro servicio debe ser correcto en la información que se le brinda a la enfermera que lo recibe y así poder armar un plan de cuidado efectivo. Una estrategia que se puede utilizar en el servicio es que el coordinador esté presente en los pases de paciente al servicio.

7. ¿Quiénes participan en la elaboración de estrategias para la seguridad del paciente?

Participan la familia junto con enfermería para los cuidados seguros del paciente. La elaboración de estrategias parte de la atención conjunta con el servicio de laboratorio, rayos y médicos especialistas como traumatólogos, cardiólogos y otros, los cuales trabajan y se organizan para una atención segura para el paciente.

8. ¿Cómo articulan las acciones con otros servicios para la seguridad del paciente?

Tiene que haber compromiso y participación en las articulaciones con otros servicios para el cuidado seguro del paciente.

9. Específicamente el servicio clínica médica quirúrgica, ¿cómo se articula con el Comité de Epidemiología?

El Comité de Infectología se articula con el servicio de manera conjunta con evaluaciones, observaciones y capacitaciones para garantizar calidad de atención segura a los pacientes y su familia.

10. ¿Qué fortalezas considera que tienen en el equipo de enfermería para la organización de los cuidados seguros?

El personal está formado, son personas responsables, interesadas siempre en saber, comprometidas con el cuidado del paciente.

11. ¿Cuáles son las debilidades que encuentran como equipo para la seguridad del paciente?

La debilidad que se encuentra como equipo para la seguridad del paciente es que nos cuesta escribir datos importantes en la hoja de enfermería y no poner sellos, lo cual implica un problema en lo legal. El personal no quiere y se niega a hacer rotaciones.

OBJETO DE INVESTIGACIÓN: Percepción del equipo de salud sobre la organización del servicio de clínica médica quirúrgica para la atención segura de los pacientes en el hospital público Alvear de la ciudad de Comodoro Rivadavia, en el año 2024.

INFORMANTE 4: CÓD. IGF, E 36, FAE, AS 7

1. ¿Qué estrategias de organización implementan en el servicio para mejorar la seguridad del paciente?

Como estrategia de organización es importante recibir la guardia en las habitaciones corroborando que el paciente esté en condiciones para que el pase sea mucho más seguro. Una estrategia que se tiene en el servicio es el momento de la preparación de medicación: cada enfermero en su sector (A, B, C y D) hace hincapié en el cumplimiento de los cinco momentos correctos en la administración de medicamentos para la seguridad del paciente y se deben tomar los registros de signos vitales antes de la administración de medicamentos. Otra estrategia en la seguridad del paciente que implantan en el servicio es el cuidado de pacientes quirúrgicos y postquirúrgicos evaluando, en el caso de los que son pre quirúrgicos, que tengan hecho su baño que se hace por la mañana y puestos sus elementos (barbijo, gorro, zapatos). Así también con los pacientes con traumatismo, los cuales llevan un orden en la atención de enfermería. Esta organización se escribe en una pizarra donde en el turno mañana se escriben todos los procedimientos que se realizarán en el día. Por ejemplo, los baños como prioridad, ya que las primeras higienes son prequirúrgicas, luego los pacientes complejizados como son traumatizados, con traqueotomía, obesos u otros. Estos baños se realizan con recursos materiales del hospital para asegurarnos el cuidado de la piel y evitar contaminación cruzada produciendo una infección. No así en pacientes que no van a quirófano o que no han tenido cirugías previas, estos pacientes usan toallas que traen de su casa. En pacientes postrados rotación cada dos horas.

2. ¿Qué protocolos y procedimientos emplean en el servicio clínica médica quirúrgica para garantizar la seguridad del paciente?

En el plan de trabajo del servicio se incorporan los protocolos de aislamiento respiratorio y de contacto, lesiones por presión, control de glucemia y su corrección, y pacientes de nuevos ingresos.

3. En el equipo de enfermería ¿Cómo es la comunicación para planificar y organizar los cuidados del paciente?

La comunicación en el equipo de enfermería es efectiva al escribir en la pizarra de informes quiénes tienen orden de realizar un electrocardiograma por día, el control de glucemia, el control de peso, como así también los datos del paciente que ingresa a quirófano con los datos del médico y el anestesista.

4. ¿Cómo es la comunicación durante el pase de guardia o transición de cuidado para la atención segura del paciente?

La comunicación se avoca en el plan de trabajo como es el pase de guardia que ha pasado por muchos cambios, considera que el pase más seguro se realiza dentro de las habitaciones para tomar y corroborar todo lo que diga el colega que deja el turno para garantizar el cuidado seguro del paciente.

5. ¿Qué compromisos tiene como profesional de enfermería en la atención segura del paciente? ¿Qué lo motiva?

Compromiso con el cuidado de cada paciente, mejorando la atención y las curaciones, con el oportuno tratamiento evaluando su progreso. Si se han cambiado algunos antibióticos y valorar el tiempo tomando antibióticos. Saber si el analgésico cumple con su efecto, en caso contrario avisar al médico para que indique otro medicamento. En lo personal me motiva el agradecimiento de la familia y del paciente al sentirse a gusto con mis cuidados. El reconocimiento a mi trabajo es motivador.

6. ¿Cuáles son los beneficios de implementar estrategias para los cuidados seguros del paciente?

Los beneficios de implementar estrategias en el servicio para un cuidado seguro brindan al paciente y su familia tranquilidad, seguridad y confianza en su tratamiento o recuperación.

7. ¿Quiénes participan en la elaboración de estrategias para la seguridad del paciente?

Los beneficios de implementar estrategias en el servicio para un cuidado seguro al paciente y en donde puedan participar supervisión, asistentes de enfermería, equipo médico, camilleros, laboratorio, banco de sangre es muy importante porque brinda calidad y seguridad en los cuidados.

8. ¿Cómo articulan las acciones con otros servicios para la seguridad del paciente?

La articulación que el servicio de clínica médica quirúrgica tiene con el servicio de asistentes de baño es organizado y en conjunto con enfermería depende de la complejidad y requerimientos de los baños. La articulación con la que las asistentes trabajan es en paralelo. Otra articulación que se maneja en el servicio es con los médicos después de los controles, nos ajustamos a ellos con las nuevas indicaciones que nos van transmitiendo durante el control médico a cada paciente. Cada médico trabaja con su enfermero del sector que le corresponde. Con respecto al servicio de nutricionista también los enfermeros nos acoplamos a trabajar con ellos en el control de la alimentación, en su tolerancia a la alimentación enteral o parenteral.

9. Específicamente el servicio clínica médica quirúrgica, ¿cómo se articula con el Comité de Epidemiología?

El Comité de Infectología trabaja con el servicio CMQ a diario, con información de novedades con garantía científica para motivar a capacitarnos y así brindar calidad en nuestro servicio.

10. ¿Qué fortalezas considera que tienen en el equipo de enfermería para la organización de los cuidados seguros?

La fortaleza que tiene el equipo de enfermería en el servicio es que trabajamos con asistentes de baño que son importantes, nos facilitan el trabajo y el tiempo. Igualmente hay personal de camilleros que nos ofrece su ayuda para el traslado de pacientes que se tienen que realizar algún estudio dentro de la institución.

11. ¿Cuáles son las debilidades que encuentran como equipo para la seguridad del paciente?

Una debilidad como equipo es que nos cuesta mucho el trabajo en equipo con otros sectores.