

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

EL GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
UTILIZANDO EL “HAND-OFF” MEDIANTE
FORMATO ELECTRÓNICO

Luis Y. García Machuca

Diciembre 2018

DEDICATORIA

Dedico este estudio a mi madre, Luz M Machuca, mujer luchadora que desde pequeño ha estado impulsándome a crecer, obtener frutos para ser exitoso. Ella fue la que me dio el apoyo durante el transcurso de la investigación y siempre estuvo accesible a cualquier ayuda que necesitara. Te dedico este trabajo y estaré eternamente agradecido por todo lo que haces. A mi hermana Arleen, su apoyo siempre estuvo presente y siempre estaba al pendiente de cada fase de la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, la inmensa gratitud por permitirme culminar el grado de maestría. A todos mis familiares que siempre confiaron en mí. Al gran equipo del hospital donde se llevó a cabo la investigación, siempre estuvieron accesibles para ayudarme en el proceso.

Quiero agradecer grandemente a varias personas que ofrecieron su apoyo total y no dudaron en trabajar junto a mí para llevar a cabo el estudio: Marilyn Rivera, Darynesh Carrasquillo, Ivette Santiago, Christian Rodríguez y Carmen Ortiz. ¡Les estaré eternamente agradecido!

A la Profesora Beatriz Villanueva, gracias por asistirme durante el transcurso de la investigación, más que una preceptora fuiste un enlace de superación, ¡Gracias!

Por último, y no menos importante, infinitamente agradecido estaré por la Sra. Norma Hernández, siempre me facilitó la oportunidad de crecer en mi carrera profesional y no dudó en ofrecerme cualquier asistencia que necesitará.

ABSTRACTO

El objetivo de este estudio fue de conocer el grado de conocimientos del profesional de Enfermería sobre el “Hand-Off” mediante formato electrónico. El diseño de este estudio fue descriptivo exploratorio. La muestra de este estudio estuvo compuesta por 25 profesionales de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital del área Metropolitana. La recopilación de la data se realizó por medio de cuestionario para medir su nivel de conocimiento del “Hand-Off” mediante formato electrónico y su manejo. Se utilizó la escala Lawshe; Mucho (5), Bastante (4), Regular (3), Poco (2) y Nada (1).

Los resultados de los objetivos cuyo propósito eran conocer el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería utilizando el “Hands Off” tipo formato electrónico. El personal de enfermería manifiesta desconocimiento y/o indecisión respecto a “Hand-Off” tipo formato electrónico. El estudio sugiere mejorar la información a incluir en el reporte de entrega electrónico y un formato moldeado a las necesidades esenciales de los pacientes.

La investigación recomienda emplear formatos pilotos para ser utilizados por los profesionales de la Enfermería, para conocer su nivel de satisfacción, y si cumple con las necesidades de los pacientes para continuar tratamientos seguros y completos.

Se recomienda el formato SBAR, siendo este uno de los más aprobados por agencias reguladoras y organizaciones de salud. Un reporte de entrega eficaz asegura la continuidad de tratamientos para llevar servicios de calidad sin retrasos y su vez, esta atemperado a la nueva era de salud.

TABLA DE CONTENIDO

Portada	i
Página aprobatoria	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Abstracto	v
Tabla de contenido.....	vi
Lista de tablas	viii
Lista de gráficas	ix
Capítulo I. Introducción.....	1
Introducción	1
Trasfondo / Antecedentes del problema.....	1
Planteamiento del problema	3
Propósito del estudio	5
Justificación del problema de investigación.....	6
Marco Conceptual y Aplicación.....	8
Pregunta de investigación.....	10
Objetivos de investigación	10
Definiciones operacionales de las variables.....	11
Resumen	12
Capítulo II. Revisión de Literatura	13
Introducción	13
Literatura relacionada con el tema de estudio.....	13
Resumen.....	25
Capítulo III. Metodología	26
Introducción	26
Diseño del estudio	26
Variables del estudio	26
Población y muestra	27
Criterios de inclusión y exclusión.....	27
Instrumento	28
Validez y confiabilidad del instrumento	28
Procedimiento para la colección de datos	28
Aspectos Éticos y Protección de los Derechos Humanos	29
Análisis estadístico.....	30
Resumen	30
Capítulo IV. Resultados.....	32
Introducción	32
Perfil sociodemográfico de los participantes del estudio	32
Presentación de los resultados por objetivos del estudio.....	34

Resumen	40
Capítulo V. Discusión de Resultados.....	42
Introducción	42
Análisis de los hallazgos basado en los objetivos	42
Análisis basado en marco conceptual.....	42
Conclusiones	44
Implicaciones de enfermería.....	44
Limitaciones	45
Recomendaciones.....	46
Referencias.....	47
Apéndices.....	51
Apéndice A: Autorización de la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Metropolitana de Puerto Rico	52
Apéndice B: Carta de Autorización del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe	55
Apéndice C: Cuestionario	57
Apéndice D: Hoja de Validación de Contenido por Expertos	61
Apéndice E: Hoja Informativa del Estudio.....	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas.....	37
Tabla 2: Estadísticas descriptivas: Grado de Conocimiento de los profesionales de enfermería respecto al “Hand-Off” tipo formato electrónico.....	39

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfico 1: Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por género.....	32
Gráfico 2: Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por grupos de edades.....	33
Gráfico 3: Nivel Educativo de los profesionales en enfermería.....	33
Gráfico 4: Distribución de los profesionales de enfermería por años de experiencia en enfermería.....	34
Gráfico 5: Distribución de los profesionales de enfermería por estado civil.....	34

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Introducción

El campo de la enfermería se ha convertido en un campo de estudio transcendental, así se ha evidenciado mediante los cambios que ha sufrido la profesión, desde la manera de proveer los servicios clínicos a los pacientes, realizar diferentes especializaciones y categorías que existen en la profesión, respaldadas por leyes cívicas de la nación norteamericana y más reciente en Puerto Rico (Vázquez, G. & Vega, G. 2015). La enfermería es una profesión que se dedica al cuidado y atención directamente de los enfermos, siguiendo unas guías clínicas para lograr la recuperación exitosa del necesitado. Sin embargo, la práctica de la enfermería no solo se limita al cuidado directo del paciente, ésta también realiza la promoción del bienestar del paciente, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud, el cuidado paliativo, entre otras muchas conductas clínicas (Gallardo, A. 2011). La práctica contemporánea de la enfermería tiene influencia en las demandas cambiantes para los consumidores, la estructura familiar, la ciencia y la tecnología, la información y las telecomunicaciones, las legislaciones, la demografía y los cambios sociales, las negociaciones colectivas y el trabajo de los profesionales de enfermería que es importante que este profesional este a la vanguardia y en constante crecimiento.

Trasfondo/Antecedentes del problema

La trasferencia de información entre los profesionales de la enfermería enfrenta muchas complicaciones en cuanto a su elaboración e información brindada (Bonet-Porquerasa, R. et al. 2011). Este es un proceso de alto riesgo, vulnerable y que en

ocasiones trae algunas lagunas en la comunicación que a su vez, pueden causar interrupción en los tratamientos clínicos. En el caso de Puerto Rico, como territorio de los Estados Unidos, este está cobijado bajo las leyes federales de salud, específicamente de “Medi Care”. Por tal razón, todo hospital de la isla, está en la obligación de migrar toda la información del paciente, a lo que conocemos como “Record Electrónico”. Esta ley es mandataria y se conoce como: “Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH) Act”, establecida en el 2009. El propósito de la misma es mantener de forma segura y confidencial los archivos de salud de cada paciente, de la misma forma se establece con el fin de reducir la ocurrencia de errores médicos, duplicidad de tratamientos y sustancialmente mejora la calidad de los cuidados (Departamento de Salud, 2014). Por otro lado, esta ley ofrece la oportunidad a los proveedores de salud de compartir la información actualizada acerca de condiciones, tratamientos, pruebas y hasta recetas del paciente. Además, de los datos de enfermería como por ejemplo: planes de cuidados, documentación de medicamentos y notas de enfermería, las cuales el personal de enfermería está obligado a realizar de forma digital. Sin embargo, actualmente muchos profesionales se le dificulta este proceso, debido al gran volumen de documentar los datos. Esto requiere por parte del enfermero, dominio en las destrezas básicas del uso de la computadora y mayores conocimientos de los principios que comprende el sistema de salud digitalizada.

Por otro lado, el “Hand-Off” para los profesionales de la enfermería es pieza medular para garantizar la continuidad de los cuidados de enfermería de una forma efectiva, segura y necesaria ante el cambio en los sistemas de salud del país. Por otra parte, el “Hand-Off” de enfermería también enfrenta algunas situaciones, como por

ejemplo: cuál es la información vital a incluir del paciente, las barreras de comunicación, la falta de conocimientos o establecimiento de prioridades, entre otras que influye directamente a bajar la calidad de los cuidados. Por lo tanto, la información relevante de la condición del paciente y sus necesidades deberían estandarizarse para aumentar la calidad de los cuidados y disminuir los efectos adversos (Vítolo, F. 2011). Son muchas las interrogantes a discutir, bajo esta perspectiva sobre el tema de investigación que es “El grado de conocimiento del personal de Enfermería utilizando el “Hand-Off” mediante el formato electrónico”.

Planteamiento del problema

La comunicación es un elemento vital dentro del proceso de cuidado que ofrece el profesional de enfermería, especialmente durante la transferencia de información que con el tiempo, los cambios científicos y tecnológicos ha traído consigo nuevos enfoques frente a la entrega de información con calidad y rapidez (Welsh, C. et al. 2010). El cambio de turno, es un momento de cuidado y que es clave para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad de paciente, definido en un informe, dado en el momento en que el profesional de enfermería transfiere la responsabilidad de los pacientes y lo que ha realizado en su turno a otro profesional de enfermería que acaba de llegar (The Advisory Board, 2012). Tal informe debe incluir información precisa y detallada acerca de los tratamientos ofrecidos y la extensión de los mismos, donde de forma clara se especifique las necesidades que requiera el paciente de forma completamente individual, debe de también incluir en los datos el diagnóstico del paciente, procedimientos realizados durante el turno, detalle de la estabilidad, la hemodinámica y los diferentes planes de atención según la necesidad del paciente (McMurray, A. 2011). Actualmente

muchos hospitales del país carecen de una plataforma digital o más bien se encuentran atrasados en la transformación a un expediente digital, mayormente relacionado a falta de recursos económicos. Esto contribuye a que los profesionales de salud no obtengan los conocimientos y destrezas necesarios que requiere esta transformación. No obstante, la transferencia de datos entre los profesionales de enfermería en muchos lugares de los Estados Unidos se mantiene como un formato oral primario, ya que provee una segunda clarificación para mantener la seguridad y precisión a la hora de traspasar los tratamientos (Rudd, A. et al. 2015). Los sistemas computarizados crean mucha ansiedad entre los enfermeros que no están acostumbrados a utilizarlos o simplemente cuentan con conocimientos insuficientes relacionados a la tecnología, lo que puede crear un circuito donde se pueden desarrollar fallas o lagunas en la transferencia de información entre los profesionales de la salud (Alba-Leonel, A. et al. 2011). El uso de planes de cuidados, clasificaciones y transferencia de datos de enfermería en forma electrónica es relativamente nuevo en la era de salud actual y pretende transformar la información acerca del manejo clínico, desarrollar nuevos patrones de comunicación, más promoverá a la creación de nuevos modelos en la práctica de enfermería (Perula, C. 2013).

La inconsistencia de conocimientos en la manera de transferir los datos clínicos entre los profesionales de enfermería puede repercutir en atrasar la continuidad de los tratamientos, sin embargo, esta problemática no se limita a los profesionales de la enfermería exclusivamente. Según nos indica Nagpal, K.; Vats, A.; Lamb, B.; Ashrafian, H.; Sevdalis, N.; Vincent, C. & Moorthy, K. (2010), en el artículo: *“Information transfer and communication in surgery: a systematic review”*, el 20% de los reclamos de mala práctica por parte de médicos en los Estados Unidos estaban asociados a problemas o

incongruencias en la transferencia de datos clínicos de los pacientes. Son muchas las razones que inciden a afectar el “Hand-Off” clínico, ya sea por la dificultad de entender los sistemas computarizados o la falta de conocimientos a incluir en dicho resumen, como también la combinación de ambas. Por esta razón, “The National Patient Safety Goal, Joint Commission 2007” insta a las organizaciones de salud a crear un enfoque estandarizado a la hora de elaborar formatos de transferencia de datos, con la finalidad de aumentar la calidad y efectividad de los cuidados del paciente.

Propósito del estudio

Son muchos los conocimientos necesarios para mejorar las transferencias de datos de los profesionales de enfermería a la hora del cambio del turno. El propósito esencial de esta investigación es conocer el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en el formato electrónico del “Hand-Off”. En vista que, hoy en día estos reportes son un compendio sofisticado que debe centrarse en la seguridad del paciente y un esfuerzo coordinado entre los profesionales involucrados en la transición de atención al paciente (Smith, M. 2012). Por lo que, existen numerosas modalidades innovadoras relacionadas a las transferencias de datos entre los profesionales de la enfermería.

De acuerdo a la agencia “Healthcare Research and Quality” del Departamento de Salud de los Estados Unidos, existe un proyecto piloto de un formato electrónico estandarizado para realizar la transferencia de datos entre los profesionales de la enfermería, esta valiosa herramienta computarizada no solo se limita a documentar los planes de cuidados o metas de salud, si no que provee una forma más efectiva y eficiente a la hora de elaborar un “Hand-Off”. Este nuevo formato, elaborado por agencias gubernamentales es llamado por sus siglas en inglés “HANDS”. La nueva estrategia crea

una guía del paciente de forma estandarizada en forma corta y precisa y alineada a los cuidados prioritarios de cada paciente. Esta aplicación incluye información actualizada de los problemas clínicos presentados, metas a lograr en los cuidados, intervenciones realizadas para resolver los problemas clínicos presentados, entre otros. Dicha aplicación se encuentra de forma segura en una página “web” donde los profesionales crean el plan desde sus respectivas unidades de cuidados y tiene la oportunidad de presentarlos en la pantalla de las computadoras del hospital o imprimirlo ya creado en un formato digital.

Es de suma importancia que todo profesional de salud se mantenga en la vanguardia de los nuevos avances ante esta nueva era en los sistemas de salud. La razón por la que seleccione este tema, es porque la tecnología ha entrado en las áreas de salud para quedarse y es sensible ya que puede desencadenar en grandes errores a la hora de proveer cuidados a los pacientes. Sin embargo, no hay duda que la educación y la investigación sobre este tema puede ayudarnos a disminuir diversos errores y a crear conciencia sobre la importancia y efectividad de la comunicación en las áreas de salud que nos pueden ayudar a brindar un servicio rápido y de calidad (Henriksen, K., 2015).

Justificación del problema de investigación

Hoy en día, una transferencia de datos de los cuidados de enfermería se ha convertido en unos de los pilares básicos para completar los tratamientos a cada paciente, un “ Hand-Off” de baja calidad ha contribuido directamente a la formación de errores, omisiones, retrasos en los tratamientos, eventos adversos de daño menor a mayor, largas estadías en instituciones hospitalarias o bases clínicas, re-admisiones que se pudieron evitar y el aumento considerable de costos médicos (Cohen, M. et al. 2012). Típicamente

muchos profesionales de la salud en Puerto Rico prefieren el “Hand-Off” en forma escrita u oral, mostrando resistencia al formato digital. No obstante, es obligatorio migrar a esta nueva plataforma para la entera seguridad de los datos clínicos de cada paciente, según lo requiere la ley.

Esta situación no es exclusiva en Puerto Rico, muchos enfermeros a nivel nacional utilizan el “Hand-Off” como punto de referencia solamente, ya que prefieren el intercambio de información vital e importante de forma oral, como principal fuente de información. Existen muchos factores que precipitan a crear muchos errores a la hora de crear el “Hand-Off” electrónico de enfermería, entre ellos el desconocimiento de las diferentes plataformas digitales existentes en los sistemas de salud (Meum, T. et al. 2011). Es viable alternar una transferencia de datos escrita en combinación con la electrónica, para dilatar mejor el proceso de cambio hasta completar con el tiempo el reemplazo de “Hand-Off” escrito a uno computarizado (Staggers, N. et al. 2012).

En el año 2007 la “Joint Commission” en “The National Patient Safety Goal”, identificó que las fallas en la comunicación entre los proveedores de salud era la causa principal de eventos centinelas en distintas organizaciones de salud, por esa razón, dicha agencia acreditadora requirió a estas grandes organizaciones a elaborar un “Hand-Off” estandarizado para aumentar la seguridad en los cuidados de los pacientes. No obstante, en “The National Patient Safety Goal, Joint Commission, 2015” recalcó que la comunicación en los sistemas de salud debe ser mejorada aún más, como parte de las metas de seguridad para los pacientes de ese año. El “Hand-Off” oral o escrito consume mucho tiempo y con la falta de estandarización de este proceso, puede resultar en

información incorrecta e incompleta impactando de forma negativa los cuidados de los pacientes.

Existen muchas plataformas electrónicas de transferencia de datos electrónicas eficaces, por ejemplo (SBAR) es un formato enfocado en la comunicación y de esta manera aumenta la eficiencia del reporte. EL SBAR es una herramienta de comunicación efectiva y proviene de la marina de los Estados Unidos y fue desarrollada como técnica de comunicación en los submarinos nucleares. Su aplicación al ámbito de la salud fue a finales de 1990. Desde entonces SBAR ha sido adoptada por los hospitales y centros de asistencia en todo el mundo como una forma sencilla pero eficaz de estandarizar la comunicación entre profesionales sanitarios (Pérez, F. 2014). Esta investigación es de suma importancia para descubrir grandes cambios en la práctica de enfermería, es evidente con los datos existentes a nivel global en el cual se consolidan en que la comunicación efectiva y atemperada a la seguridad de los pacientes disminuye los errores en los cuidados y aumenta la calidad (JC, 2015).

Marco Conceptual y Aplicación

Faye Glenn Abdellah, es una enfermera estadounidense considerada pionera en el campo de la investigación en su área y reconocida a nivel internacional. Esta teorizante es reconocida como una de las investigadoras más destacadas en política sanitaria a nivel internacional, fue consejera en materias relacionadas a los profesionales de la enfermería, política de asistencia a pacientes crónicos, retraso mental, incapacidades relacionadas al desarrollo, servicio de salud domiciliaria, tercera edad, hospicios y pacientes de SIDA. Su modelo se basa en el método de resolución problemas para construir una doctrina propia dentro de los profesionales de la salud con base sólida de conocimientos para tener

un margen de profesionalismo y autonomía de forma completa mediante 21 conceptos establecidos.

Sus cuatro meta paradigmas son: (1) Enfermería: el servicio prestado a las personas, familias y sociedad. Se basa en un arte y una ciencia que moldea las actitudes, competencias intelectuales y las habilidades técnicas de cada profesional de enfermería para convertirlas en un deseo y una capacidad de ayudar a las personas enfermas o sanas a afrontar sus necesidades de salud. (2) Persona: describe a la gente como entes con necesidades físicas, emocionales y sociológicas. (3) Entorno: ella no tenía un concepto claro en respeto a este concepto, pero establecía que se debía mantener un ambiente terapéutico, ya que el paciente interacciona y responde al entorno los cuales son en parte los profesionales de la enfermería. (4) Salud: lo definía un estado donde el individuo no tiene necesidades sin satisfacer ni un deterioro real o previsible.

Su trabajo se basa en el método de resolución de problemas, siendo este el propósito genuino de esta investigación, su trayectoria se ha evidenciado en el desarrollo del plan de estudios de enfermería de impacto. La resolución de problemas es el vehículo para la definición de los problemas de enfermería en el proceso de cuidados en general de paciente así lo aclara su teoría. Su concepto de “resolución de problemas” es la base de esta investigación, con la meta de buscar alternativas con evidencia clínica basada, para crear doctrinas para una mejor transferencia de datos entre profesionales de la enfermería, midiendo sus niveles de conocimientos para de esa manera incorporar medidas de mejoramiento. Como dice su concepto “Método inductivo”, ser parte de la investigación para llegar a la teoría de impacto.

De acuerdo a la teoría de Faye Glenn Abdellah la enfermería se basa en el arte y ciencia que moldea a todo profesional que ofrece cuidado directo a pacientes. Como muchas teorías, estas están destinadas a un enfoque directo hacia los pacientes y a su bienestar. En base a esto, dicha teoría me brinda una guía e inspiración para descubrir grandes cambios para mejorar las metas de calidad y seguridad, que tanto necesita esta profesión. Sus 21 conceptos es una forma clara de cómo está gran teorizante mezcló la ciencia e investigación para lograr elaborar dichas guías de forma uniformes con el bienestar y la pronta recuperación de los enfermos. En términos de aplicación, esta me provee las herramientas necesarias identificar objetivos claros y medibles con el fin de aportar evidencia clínica válida para el mejoramiento de la transferencia de datos entre los profesionales de la enfermería. Su listado de sus 21 supuestos es la evidencia que demuestra el dominio científico que tubo esta teorizante para guiar el razonamiento clínico entre los profesionales de salud, destinados a mejorar la recuperación exitosa.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería utilizando el formato electrónico del “Hand-Off”?

Objetivos de investigación

1. Analizar los conocimientos de los profesionales de enfermería en relación al “Hand-Off” en formato electrónico.
2. Analizar los resultados de la investigación y evaluar si es necesario el mejoramiento del uso del “Hand-Off” electrónico antes las nuevas exigencias gubernamentales de salud.

Definiciones operacionales de las variables

1. *Comunicación*: es la actividad consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas semánticas. Los pasos básicos de la comunicación son la formación de una intención de comunicar, la composición del mensaje, la codificación del mensaje, la transmisión de la señal, la recepción de la señal, la decodificación del mensaje y finalmente, la interpretación del mensaje por parte de un receptor (RAE, 2014).
2. *Datos*: un dato es un documento, una información o un testimonio que permite llegar al conocimiento de algo o deducir las consecuencias legítimas de un hecho (RAE, 2014).
3. *Hand-Off*: proceso mediante el cual el profesional de enfermería a cargo de los cuidados directos de pacientes hace un informe escrito o verbal en donde se transfiere la responsabilidad de los pacientes y lo que ha realizado en su turno, al enfermero de relevo. Es un informe complejo e importante de la práctica profesional de enfermería que atiente varios propósitos, incluyendo la comunicación, el suministro de información actualizada, la continuidad y la calidad del cuidado del paciente, así como la asignación de las responsabilidades y tareas de rutina (Medline, 2013).
4. *Cambio de turno*: es un evento rutinario, diario que se lleva a cabo en la mañana, tarde y noche. Con un promedio de tiempo determinado para su desarrollo de 15 a 45 minutos, que varía según el número de pacientes y su condición. Durante este proceso se transfiere la responsabilidad de los pacientes y la continuidad de los tratamientos (Medline, 2013).

Resumen

En este capítulo se presentaron los antecedentes históricos y el planteamiento del problema bajo investigación. El marco teórico del trabajo que consiste en desarrollar el conjunto de conceptos, definiciones e hipótesis que se han seleccionado para relacionarlos con los datos del problema a investigar (Biagi, M., 2010). Luego se incluyó la pregunta de investigación y la justificación que persigue este estudio. Además de definir las variables del estudio, tanto la dependiente como la independiente.

Una vez concluido este primer capítulo, se procederá a realizar el próximo capítulo. En el cual está la revisión de la literatura relacionado al tema bajo estudio. Además, se incluirán algunas investigaciones relacionados al tema.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

Introducción

La comunicación ha sido siempre un aspecto vital en el asunto del cuidado de enfermería, principalmente durante la transferencia de información de un profesional a otro en el relevo del servicio. Son muchas las variables y percepciones que existen en relación a las transferencias de datos de los profesionales de la enfermería. El cambio de turno o pase de guardia es un momento de cuidado clave para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad de paciente, definido como un informe o ritual, dado en el momento en que el profesional de enfermería transfiere la responsabilidad de los pacientes y lo que ha realizado en su turno a otro que llega. Con el propósito de reflexionar acerca del valor del cambio de turno como momento y eje central del cuidado de enfermería, frente a la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado se realizó una revisión de la literatura.

Literatura relacionada con el tema de estudio

Los investigadores Guevara L, Arroyo, M & Patricia L., (2015) realizaron una revisión literaria sobre la comunicación y el cambio de turno de enfermería, este artículo se tituló: *El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería*. Los autores mostraron los efectos negativos cuando no se lleva a cabo una transferencia de datos adecuada entre los profesionales de la enfermería en una institución clínica. Dicho artículo menciona que la transferencia puede ser problemática en toda base clínica, las cuales tienen un riesgo o peligro en la prestación de cuidados hacia los pacientes. Existe evidencia que sustenta los efectos adversos del desconocimiento de los profesionales de

enfermería acerca del “Hand-Off” que se manifiesta en tratamientos incorrectos, retraso en el diagnóstico, quejas de los pacientes, aumento de costos médicos, estadías prolongadas, entre otras (Nagpal K, et al, 2010).

Esta problemática no solo se centra en algunos centros hospitalarios según la Joint Commission”, 2011 en “The National Patient Safety Goal” ha informado de que casi el 70% de los eventos centinela se pueden remontar a interrupciones en la comunicación. Este artículo muestra claramente sus objetivos los cuales son examinar la evidencia cualitativa sobre la dinámica de conocimientos durante las transiciones de cuidados en la prestación de servicios médicos en hospitales de cuidados agudos. Mantiene un trasfondo histórico corto y preciso el cual indica que es importante entender la dinámica de la transferencia de información entre los profesionales del campo en estos tiempos para de esta manera mejorar la calidad y seguridad en los tratamientos ofrecidos a la población. Buscaron estudios cualitativos realizados entre 1988 y 2012, una estrategia de búsqueda completa que se basó en cuatro etapas donde identificaron 125 estudios cualitativos que cumplieron con los criterios de inclusión. De estos, 50 fueron recuperados para su evaluación. Fueron evaluados por dos revisores independientes para la calidad metodológica antes de su inclusión en la revisión mediante un estandarizado instrumento de valoración crítica.

Dicha investigación presenta un abstracto completo en donde resumieron de forma estructurada todo lo relacionado a sus componentes investigativos y sus puntos más importantes. La muestra final fue de 29 estudios cualitativos, esto representó más de 800 transferencias de enfermería y más de 300 entrevistas a profesionales de la enfermería. Se identificaron dieciséis categorías que se sometieron a una meta-síntesis

para lograr un amplio conglomerado de conclusiones sintetizadas como resultados.

Como conclusión, la evidencia mostró que el “Hand-Off” es algo complejo, mostrando que es una actividad esencial para múltiples funciones que van más allá de la calidad y seguridad (JC, 2011).

Están sujetas a una gran inestabilidad tanto en los métodos utilizados y el tipo de información que se entrega, surgiendo la necesidad de realizar guías clínicas para estructurar u organizar una transferencia de datos de cuidados entre profesionales. Sin duda alguna, esta literatura influye directamente en la relevancia de la práctica clínica de los profesionales de la enfermería dado que los resultados sustentan la necesidad de una directriz o marco coherente (guías clínicas) para mejorar de forma óptima el “Hand-Off” de los profesionales de la enfermería (JC, 2011).

Existen numerosas investigaciones basadas en evidencia clínica acerca de la transferencia de datos entre los profesionales de la enfermería desde amplias perspectivas. En Los investigadores Lee, H. Cumin, D. Devcich D & Boyd, M., (2015) en su artículo titulado: “*Expressing concern and writing it down: an experimental study investigating transfer of information at nursing handover*”, muestra los efectos de algunos factores que influyen directamente en el “Hand-Off” de los profesionales de la enfermería. En su introducción los autores exponen que el “Hand-Off” es la transferencia de información y la responsabilidad de la atención a los pacientes de una o un grupo de proveedores de asistencia sanitaria a otro. Investigaciones anteriores sugieren que la calidad de la comunicación de traspaso es inconsistente y se pierde información al igual que la mala comunicación o falta de conocimientos de los profesionales de enfermería en la transferencia de datos puede causar daños serios a los pacientes (OMS, 2010).

Los investigadores de este estudio diseñaron un experimento para crear preocupación, más dirigir la atención en relación al “Hand-Off” de enfermería de forma escrita, y evidenciar de cómo eso puede afectar la legitimidad de la transferencia de los datos, debido a que en muchos casos se vuelve “información estandarizada” sin contener información de relevancia acerca de los pacientes. El propósito además es examinar dos factores que influyen directamente en la transferencia de datos los cuales son: “una instrucción directa y efectiva expresando su preocupación acerca de la información de relevancia de los pacientes (datos) y “referencia verbal a un resumen escrito de la información”. La investigación tiene un diseño variado, de forma aleatorizada y de un experimento sumamente controlado. Los métodos fueron mediante un cuestionario (cuantitativo) entre un grupo de enfermeros en su último de año de grado de maestría en una universidad (Lee, H. et al. 2015).

La data se analizó mediante “ANOVA”. Un total de 157 profesionales de la enfermería participaron. Increíblemente el experimento arrojó que transmisión exitosa de la información clínica no difiere de forma significativa a través de las condiciones experimentales o factores propuestos. Dicha investigación concluye que los factores experimentales propuestos no influyen directamente en la transferencia de datos entre los profesionales de la enfermería. Más sin embargo, esta investigación nos da la oportunidad para descubrir los factores más importantes a incluir o descartar, para crear consciencia de la importancia del nivel de conocimientos de los profesionales de la enfermería acerca del “Hand-Off (Lee, H. et al. 2015).

El campo de la enfermería ha enfrentado cambios transcendentales para mejorar la calidad de los cuidados hacia los pacientes, así se ha evidenciado por los grandes

cambios en la práctica. El artículo titulado: "*Patients' participation during a nursing handover: the role of handover characteristics and patients' personal traits*", de las investigadoras Anat Drach-Zahavy & Olga Shilman (2015) muestra los efectos de la participación de los pacientes en el "Hand-Off" de los cuidados de los profesionales de la enfermería. El propósito central de dicho artículo fue describir la calidad y el alcance de la participación de los pacientes en la transferencia de datos entre los profesionales de la enfermería, en relación a sus atributos personales (the big-5 model of personality) y las características de dicho traspaso. Se utilizó en esta investigación un diseño cualitativo y cuantitativo. El método se empleó durante el 2012-2013, donde se recogieron datos sobre 100 traspasos en cinco salas de cirugía.

Los datos sobre los factores del encuentro del "Hand-Off" con la inclusión de los pacientes, se recogieron a través de observaciones estructuradas del evento y los datos sobre los atributos de la personalidad y los datos demográficos fueron reunidos a través de cuestionarios validados. También se midió la eficacia de la comunicación. Los resultados ilustraron diferentes preferencias de comunicación de pacientes con diferentes atributos personales, así como los diferentes enfoques de los profesionales de la enfermería a cada una de estas diferencias. Los profesionales de la enfermería deben ser enseñados acerca de la comunicación y formas de involucrar a los pacientes durante el traspaso de datos de cuidados (Drach-Zahavy, A. & Shilman, O., 2015).

Una reforma educativa a los pacientes también se justifica a incluir cómo y cuándo acercarse a los diferentes proveedores de la salud. Este artículo muestra la amplia gama de factores que contribuyen a mejorar e incorporar medidas para el conocimiento y mejoramientos de los profesionales de la enfermería. La implicación que tiene esta

investigación al campo de enfermería es amplia, ya que pretende incluir nuevas modalidades nunca antes propuesta según el trasfondo histórico expuesto que incluía esta investigación, a pesar de las diferencias encontradas, el propósito real fue de mejorar la seguridad, transparencia y asertividad correcta de los tratamientos a ofrecer (Drach-Zahavy, A. & Shilman, O., 2015)

Los investigadores Carroll, J.; Williams, M. & Gallivan, T., (2012) en su artículo titulado: "*The ins and outs of change of shift handoffs between nurses: a communication challenge*", discuten acerca de los problemas clínicos comunes de la transferencia de datos de los profesionales de la enfermería. Además, nos indican que aunque el "Hand-Off" es una parte diaria de trabajo de los profesionales de la enfermería, es limitado el conocimiento real en torno a las transferencias de información de cuidados. El propósito es conocer si los problemas clínicos presentados por ciertos pacientes en una unidad de cuidado, son manejados adecuadamente con la debida continuación. La data se colectó efectivamente mediante un cuestionario-grabación en vídeo y observación directa en dos unidades, quirúrgicas y medicina general de un hospital universitario en los Estados Unidos. Se llevaron a cabo entrevistas individuales con los profesionales de enfermería en una unidad, antes de recoger los datos en la segunda unidad. La eficacia se evaluó a través de expertos de datos codificados.

Los resultados mostraron que hubo una variación considerable en el traspaso, y la duración de la entrega varió de 2 a 13 minutos por paciente (media de 5.4 minutos). Los expertos indicaron que un tercio, de los 263 problemas médicos (identificados) activos a través de los "records médicos" codificados no se mencionaron en la entrega y sólo el 26 por ciento fueron entregados de manera adecuada como resultado. Esta investigación

llegó a la conclusión que se pierde mucha información valiosa acerca de los tratamientos y condiciones médicas entre profesionales de la enfermería en su mayoría. Este artículo reafirma la falta de conocimientos centrados entre los profesionales de la enfermería en el contenido a tener un “Hand-Off”, algo sensitivo y de vital importancia. Por lo que existe la necesidad de auscultar más sobre la falta de conocimientos para crear planes, medidas y normas para maximizar su eficacia (Carroll, J. et al. 2012).

En el artículo titulado: “*Failures in transition: learning from incidents relating to clinical handover in acute care*” realizado por Thomas, M, Schultz, T, Hannaford, N. & Runciman W. (2013) nos indican los fallos en las transmisiones de datos entre profesionales de la enfermería. Tiene como propósito examinar la transferencia de datos de cuidados agudos de un sistema de información nacional en Australia para describir y clasificar los eventos adversos asociados con los mismos. La metodología que empleó fue de distintas formas, por medio de incidentes narrativos reportados al sistema de servicios de salud de Australia. Se realizaron búsquedas en el periodo 2004-2008 por el término “Hand-Off” (informes y gestión de incidencias). Los análisis de los datos fueron seleccionados por un especialista en la clasificación de seguridad del paciente para determinar si los incidentes estaban relacionados con los traspasos de cuidados entre profesionales de la salud, un total de 1.485 casos fueron escogidos. De éstos, 459 fueron clasificados por un experto como de factores humanos (según el tipo de fallo).

Según la investigación, los resultados mostraron que los errores encontrados se clasificaron como “omisiones en el traspaso” (46,4 por ciento), en 'transferencia y alta' (31,6 por ciento) y (13,1 por ciento) “errores de entrega”. El autor afirma que en un análisis más profundo de su investigación descubrió, que existieron tres errores comunes

en la transferencia de datos de los profesionales de enfermería no existencia de “Hand-Off”, “información incompleta de la condición” y “plan de atención de cuidados incompletos”, representado un 62% de los errores en general. Como conclusión, la prevalencia en la transferencia incompleta de datos de cuidados de los profesionales de la enfermería llevó a los autores a promover esfuerzos de las normas mínimas de traspaso de datos de cuidados y una mayor estandarización del proceso a través de listas de verificación válidas institucionales (Thomas, M. et al. 2013).

Los investigadores Staggers, N.; Clark, L.; Blaz, J. and Kapsandoy, S., (2012) realizaron un estudio cualitativo, interpretativo y descriptivo, titulado: *“Nurses’s information management and use of electronic tolos during acute care handoffs”*. Dicho estudio fue realizado en cinco diferentes unidades quirúrgicas de medicina con el propósito de explorar el manejo de la información relacionada al “Hand-Off”. Las facilidades antes mencionadas mantienen un sistema electrónico de “Hand-Off”, los investigadores quieren conocer cómo funciona esa herramienta a la hora en que se lleva tal proceso. Los investigadores colectaron la data a través de grabaciones de audio, observación directa del “Hand-Off” y revisión de los formatos del “Hand-Off”. Los autores encontraron que los enfermeros ofrecen sus respectivos reportes cara a cara, mientras tienen al lado las computadoras con el “Hand-Off” en formato electrónico. También se percataron que dichos enfermeros en ocasiones, imprimían el reporte en formato electrónico o preparaban su propio reporte como primera información de referencia a compartir o entregar.

En vista de esta situación, el formato electrónico entre los profesionales es utilizado más bien como punto de referencia relacionada a información crítica y no como

punto de referencia primario para reportar en el cambio de turno. Los mismos profesionales de la enfermería expresaron que el modelo electrónico de reportar era dificultoso, más no contenía la información pertinente. Los resultados oficiales de tal estudio arrojaron que el 65% de los participantes utilizaban su propio reporte escrito a mano en una pieza de papel, mientras el 35% utilizaron la herramienta electrónica del “Hand-Off”. A través de este estudio los profesionales de enfermería constaron la necesidad de continuar utilizar los reportes en papeles sueltos ya que estos son prácticos, accesibles y va al detalle a los acontecimientos más importantes durante el turno de trabajo (Staggers, N. et al. 2012).

Los investigadores Meum, T. Wangensteen, G. Soleng, K. & Wynn, R. (2011) realizaron un artículo titulado: *How does nursing staff perceive the use of electronic handover reports?*, en el cual los autores diseñaron un cuestionario para el personal de enfermería en una unidad Psiquiátrica en Norway. En esta investigación se utilizó la teoría de “Technology Acceptance Model” (TAM) la cual está diseñada para entender la percepción de buena utilidad y su facilitación de uso. La mayoría de las preguntas del cuestionario están basadas en la teoría antes mencionada. 32 de 34 miembros de enfermería respondieron a la investigación.

El 75% fue el porcentaje de satisfacción que mostraron con el reporte electrónico de cambio de turno, sin embargo, el 37.5% adjudicaron que la información del reporte electrónico no puede ir sola, tiene que incluirse parte de la información que se ofrece en el cambio de turno de papel por el momento. 93.5% respondieron que la información del reporte narrativo aún continúa siendo la primera opción a considerar. El estudio refleja que, aunque muchos de los profesionales de enfermería están satisfecho con la nueva

herramienta de reporte, se necesitan más guías para guiar un cambio organizado, para lograr el total cambio al nuevo modo de reporte (Meum, T. et al. 2011).

Por último, los investigadores Oroviogicoechea, C.; Beortegui, E. & Asin, M. (2013) en su artículo titulado: *“Implementing a computerized tool for shift handover report writing”* realizaron su investigación mediante encuesta para evaluar la percepción de los enfermeros acerca de un nuevo sistema de reporte electrónico de “Hand-Off”. El modelo según los autores fue revisado para que incluyera la información más pertinente de forma estandarizada determinada por grupos de profesionales de enfermería. Este nuevo reporte electrónico les da oportunidad a los enfermeros de incluir información adicional en una sección llamada “Free Text”. En dicha sección los profesionales tienen la opción de incluir información adicional a la estandarizada. El cuestionario fue compuesto de 20 preguntas cerradas y dos preguntas abiertas para explorar detalladamente la percepción del profesional. Se distribuyeron 82 cuestionarios en diferentes unidades clínicas de Medicina, Cirugía y Medicina-Cirugía.

El 90% de los enfermeros entrevistados dijeron que la herramienta era eficiente, sin embargo, el 30% no la utilizaron de forma correcta. Según los investigadores, los profesionales de enfermería llegaron a la conclusión que la nueva herramienta electrónica impacta de manera positiva la comunicación en sus respectivas unidades. Dentro de las observaciones se determinó que el tiempo en escribir o elaborar un reporte de entrega electrónico es menor a uno de papel suelto y se determinó la necesidad de ofrecer entrenamiento a los profesionales de enfermería acerca del nuevo formato electrónico para una mejor adaptación. En conclusión, la implementación del “Hand-Off”

electrónico tuvo buena percepción entre los profesionales de la enfermería (Oroviogicoechea, C. et al. 2013).

La transferencia de datos de pacientes entre los profesionales de la enfermería ha sido un proceso importante en la práctica clínica de enfermería a lo largo de la trayectoria de la profesión, permitiendo que los profesionales puedan intercambiar información del paciente para garantizar la continuidad de la atención y la seguridad del paciente. La seguridad y calidad de los cuidados de los pacientes depende de una comunicación efectiva. La transferencia de datos es un proceso integral pertinente dentro de las muchas funciones de estos profesionales, donde en ocasiones existen factores que afectan su calidad, como por ejemplo: limitados conocimientos en cuanto a la distribución e información asertiva a incluir, información no de calidad o no precisa, o la limitada oportunidad de realizar preguntas (Welsh, C. et al. 2010).

La interrupción de la comunicación fue la causa de los eventos centinela denunciados ante la Comisión Conjunta en los Estados Unidos de América entre 1995 y 2006. El factor causal más común de reclamos surgidos de transferencias ante las agencias de seguros por mala praxis en Estados Unidos. De los 25,000 a 30,000 eventos adversos evitables que condujeron a una discapacidad en Australia, el 11% se debió a problemas de comunicación, en contraste con el 6% debido a niveles de competencias inadecuados de los facultativos, (OMS 2010). Los problemas con los trasposos de pacientes son una preocupación internacional. Australia y Gran Bretaña revisaron este tema recientemente y elaboraron recomendaciones para la reducción de riesgos. La comunicación en el momento del traspaso está relacionada con el proceso de pasar la información específicamente sobre un paciente de un prestador de servicios a otro o del mismo

prestador de servicio a otra unidad, a los familiares del paciente o al mismo paciente. El estudio demuestra que el principal problema de los países de información radica en que muchos no se realizan “cara a cara” y la transmisión es poco precisa, ambigua y desordenada (Vítolo, F. 2011)

Muchos estudios indican la importancia de realizar estudios investigativos destinados a mejorar la calidad de las transferencia de datos entre los profesionales de la enfermería, con la meta de medir los niveles de adaptación o de conocimientos, ya que este tipo de comunicación es esencial para la función de los profesionales de la enfermería para influir y mejorar los resultados clínicos de cada paciente en necesidad (Nagpal K, et al, 2010). La consistencia de la documentación de los profesionales de la enfermería para registrar detalles pertinentes tales como evaluaciones, historiales de salud, observaciones, muestras, tratamientos y resultados, artículos investigativos están debidamente reportados en literaturas confiables y de gran impacto hacia los sistemas de salud (Vítolo, F. 2011).

Estudios realizados han puesto de manifiesto las deficiencias de la transferencia de datos entre los profesionales de la enfermería, los cuales muchos peritos de la salud perciben como información incompleta, inexacta y confusa en muchos casos. El mantener un inadecuado o variado proceso de “Hand-Off” puede resultar en omisión de cuidados, tratamientos inapropiados, eventos adversos, incremento de días en el hospital, aumento de costos de la salud y pérdida de tiempo entre los profesionales de la enfermería, a si se ha estudiado durante tiempos recientes (Welsh, C. et al. 2010). La cantidad de literatura acerca de la percepción o grado de conocimientos de los profesionales de la enfermería relacionado al “Hand-Off” electrónico es limitada, en

adición existe una tendencia de los profesionales de la enfermería en seguir utilizando el modo de reporte verbal o escrito a papel como fuente principal de intercambio de información, dejando al formato electrónico como punto de referencia (Meum, T. et al. 2011).

Resumen

En este capítulo se discutió la importancia de la transferencia de información entre los profesionales de la enfermería y las complicaciones en cuanto a su elaboración y durante la transferencia de información de un profesional a otro en el relevo del servicio. En los mismos se hizo énfasis en el grado de conocimiento del personal de enfermería en el manejo del Hand Off en el formato electrónico, como parte de las investigaciones presentadas en esta revisión de literatura.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Introducción

El propósito de esta investigación es conocer el grado de conocimientos de los profesionales de enfermería utilizando el “Hand-Off” mediante formato electrónico. En este capítulo se presenta el diseño utilizado en el estudio, la población, técnica de muestreo, el instrumento, el procedimiento para su administración y aspectos éticos de la investigación. De acuerdo a las sugerencias investigativas por Polit y Hungler (2010).

Diseño del estudio

El diseño de investigación utilizada en el estudio es descriptivo exploratorio. Las investigaciones descriptivas envuelven la colección de data, la cual proveerá una clara descripción de individuos, grupos o situaciones ya sea mediante cuestionarios, entrevistas u observaciones (Polit y Hungler 2010).

Variables del estudio

El término variable se puede definir como toda aquella característica o cualidad que identifica a una realidad y que se puede medir, controlar y estudiar mediante un proceso de investigación (Rivas, L. 2015). Variable que el investigador escogió para establecer agrupaciones en el estudio, clasificando intrínsecamente a los casos del mismo. Un tipo especial son las variables de control, que modifican al resto de las variables independientes y que de no tenerse en cuenta adecuadamente pueden alterar los resultados por medio de un sesgo (Biagi, 2010).

- Independiente V1: Nivel de conocimiento del enfermero
- Dependiente VD1: Formato electrónico “Hand-Off”

Población y muestra

La población refiere a un conjunto de individuos o elementos que podemos observar, medir una característica o atributo (Polit, & Hungler, 2010). La población de la investigación se compone de profesionales de enfermería, los cuales laboran en un hospital de la zona metropolitana en San Juan, Puerto Rico.

La muestra de este estudio está compuesta por 25 enfermeros de una unidad de cuidados intensivos. En vista de que hacen varios meses se implementó el récord electrónico. La técnica de muestreo utilizada fue uno por conveniencia. Y esta se define como un método no probabilístico de seleccionar sujetos que están accesibles o disponibles (Biagi, M. 2010).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

1. Enfermeros de ambos géneros
2. Pertenecer a unidad clínica con disponibilidad de récord electrónico.
3. Profesional de cuidado directo a pacientes.
4. Participantes con el consentimiento debidamente firmado.

Criterios de exclusión

1. Profesionales de salud que no sean enfermeros.
2. Personal de Enfermería no involucrado en récord electrónico.
3. Enfermeros que no ofrece cuidado directo a pacientes.
4. Consentimiento informado no firmado.

Instrumento

La recopilación de la data para llevar a cabo este estudio será por medio de un cuestionario realizado por el investigador, y está compuesto del formato de Lawshe con 5 niveles de respuesta, estas son: Mucho (5), Bastante (4), Regular (3), Poco (2) y Nada (1).

Este instrumento consta de dos partes, la primera son los datos demográficos del participante con cinco (5) premisas y la segunda parte son las premisas de la investigación con 12. Las preguntas sobre los datos relacionados con el grado de conocimientos de los profesionales de enfermería utilizando el “Hand-Off” mediante formato electrónico, están dirigidas para evaluar el conocimiento del enfermero y el manejo del “Hand- Off”.

Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento será sometido para la evaluación y aprobación de expertos de Enfermería. Este panel de expertos en la profesión de Enfermería está compuesto por cinco (5) integrantes doctores en la materia, los cuales revisaron el instrumento individualmente. Los cinco (5) jueces coincidieron con que las premisas del instrumento son esenciales con lo que se pretende medir y cumplen con los objetivos del estudio. El instrumento no recibió recomendaciones del panel de jueces.

Procedimiento para la colección de datos

El procedimiento estuvo alineado a las recomendaciones estipuladas por Polit y Hungler (2010) y el Comité evaluador de Derechos Humanos (IRB) del Sistema Universitario Ana G. Méndez. Este estudio se sometió al grupo de IRB del SUAGM para su aprobación. Se solicitó la autorización oficial de forma escrita a la institución hospitalaria donde se empleó el estudio. También se le explicó a la administración del

hospital el propósito del estudio, los participantes cualificados y la necesidad de realizar dicho estudio como fin de un proyecto académico. Una vez recibida la autorización oficial, el investigador procedió a coordinar las fechas disponibles para la realización del estudio e identificar los participantes más involucrados al récord electrónico. La unidad donde se llevó a cabo la investigación fue una de cuidados intensivos. Dicha unidad contó con un salón de conferencias donde se les explicó a los participantes el propósito del estudio y se les entregó la carta informativa que detalla de que consiste el estudio. Se le enfatizó a los participantes que de no querer participar o continuar con el estudio, podrían marcharse libremente en cualquier momento. El investigador entregó a los participantes el consentimiento informado para ser firmado antes de proseguir con el estudio y se le explicó el beneficio potencial de formar parte del estudio. Se le ofreció a los participantes un espacio de confidencialidad durante todo momento del estudio. El investigador se mantuvo atento ante cualquier duda o aclaración de los participantes durante la administración del instrumento. Una vez completado el cuestionario, los participantes procedieron a depositar el cuestionario en un buzón totalmente sellado custodiado por el investigador.

Aspectos Éticos y Protección de los Derechos Humanos

Para mantener un ambiente ético y legítimo el investigador tomo las debidas certificaciones de RCR, IRB y HIPPA relacionadas a la confidencialidad y protección de los derechos humanos. En todo momento se mantuvo un ambiente de extrema confidencialidad y privacidad, protegiendo particularmente la identidad de los participantes involucrados. La data obtenida por medio de los instrumentos no fue relevado a terceros y fueron únicamente para propósitos de análisis y tabulación. Se

explicó que la participación es totalmente voluntaria y los riesgos físicos asociados al completar el instrumento son sumamente mínimos. Sin embargo, los únicos riesgos realmente potenciales son cansancio, aburrimiento y sueño. Para salvaguardar la información obtenida mediante los instrumentos el investigador guarda y protege la confidencialidad de cada uno de ellos. Los cuestionarios se almacenan en un lugar privado y bajo medidas cautelares de seguridad. Se mantendrán durante 5 años en la residencia del investigador para posteriormente ser destruidos en una trituradora de documentos. El investigador facilitó sus diferentes métodos de contacto por si surge alguna duda o pregunta de algún participante envuelto luego de haber culminado el estudio.

Análisis estadístico

La información recopilada de este estudio fueron tabulados y analizados mediante el programado estadístico de SPSS “Statistical Package for the Social Science”. Se utilizaron medidas descriptivas como frecuencias absolutas y relativas más la media aritmética (promedio). Se recurrió al programa de Microsoft Office Excel para la construcción de las visualizaciones: tablas y gráficas.

Resumen

En este capítulo se presentaron las descripciones del diseño de investigación, la población, la muestra y sus criterios, el instrumento para evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en el formato electrónico del “Hand-Off. Además, se describió el proceso para la recolección de los datos necesarios para completar el estudio y se garantizó la protección de los derechos humanos de los potenciales participantes de la investigación, a tono con los criterios de inclusión y exclusión de los mismos. En el

próximo capítulo, se presentarán los resultados más significativos que contestan las preguntas planteadas en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Introducción

A continuación, se presentan los resultados del estudio estadístico de acuerdo con el propósito de la investigación y los objetivos de estudio cuyo fin es conocer el grado de conocimientos de los profesionales de enfermería utilizando el “Hand-Off” mediante formato electrónico. No obstante, antes de detallar los resultados del conocimiento de los profesionales de enfermería en el “Hand-Off” tipo formato electrónico, se presentarán las características sociodemográficas y de experiencia de los profesionales de enfermería que participaron de esta encuesta.

Perfil sociodemográfico de los participantes del estudio

La distribución porcentual por género de los participantes del estudio (gráfico 1) reflejó que en su mayoría fueron féminas (56%; n=14) y el restante 44% (11) fueron del género masculino.

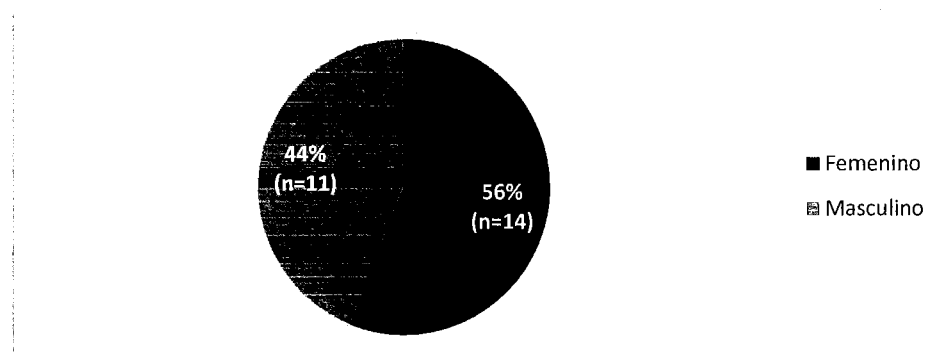


Gráfico 1: *Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por género*

Respecto a los grupos de edades de los participantes del estudio, según mostrado en el gráfico 2. Un 44% (11) mencionaron tener entre 41 a 50 años, un 20% (5) entre 31 a 40 años, otro 20% (5) entre 20 a 30 años. Las edades de menor distribución fueron los de 51 a 60 años (16%;n=4).

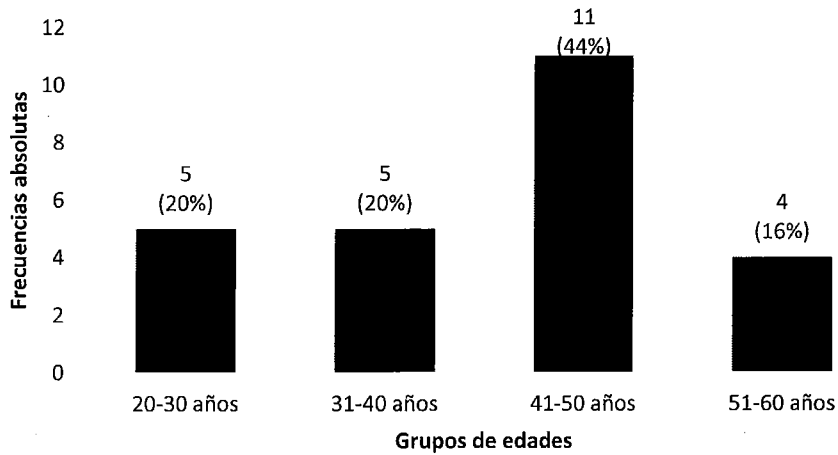


Gráfico 2: Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por grupos de edades

Sobre el nivel educativo de los profesionales de enfermería (gráfico 3) el 80% (n=20) mencionó tener un bachillerato, un 12% (n=3) una maestría, un 4% (n=1) asociado y el restante 4% (n=1) doctorado.

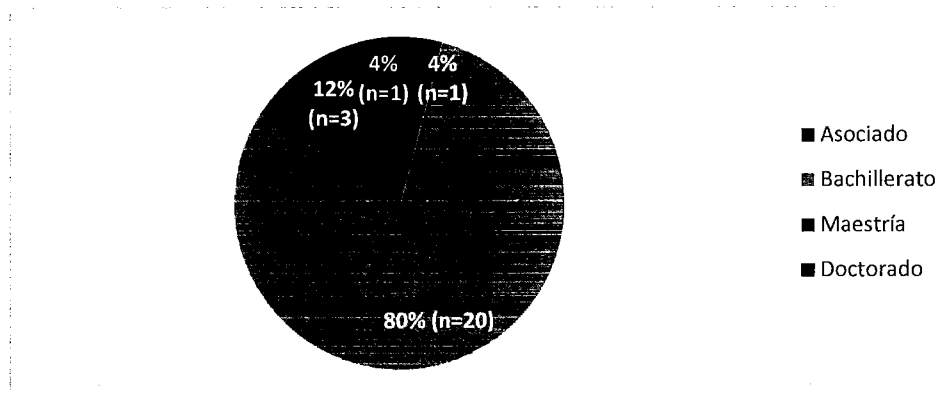


Gráfico 3: Nivel Educativo de los profesionales en enfermería

Según ilustrado en el gráfico 4, un 64% (n=64) de los profesionales de enfermería indicaron tener entre 6-15 años de experiencia ejerciendo su profesión. De forma disgregada: un 32% (n=8) entre 6-10 años y el otro 32% (n=8) entre 11-15 años. Un 28% (n=7) mencionó tener 16 años o más y el restante 8% (n=2) entre 1-5 años.

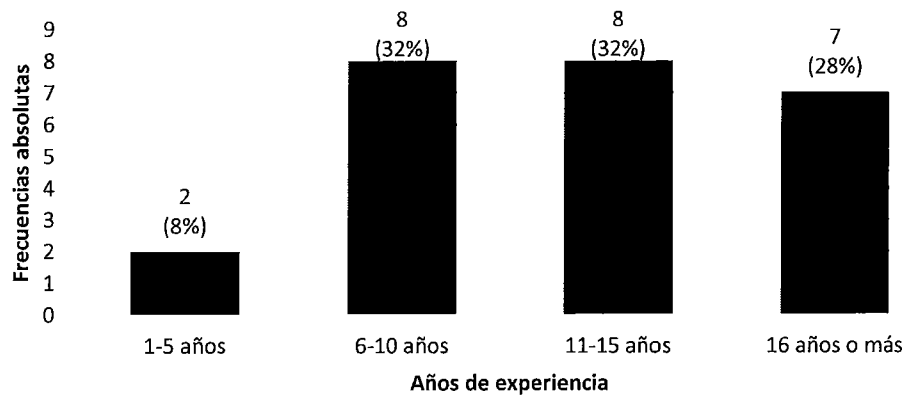


Gráfico 4: Distribución de los profesionales de enfermería por años de experiencia en enfermería

En el caso del estado civil de los profesionales de enfermería (gráfico 5), un 56% (n=14) mencionó estar casado(a), un 40% (n=10) soltero(a) y el restante 4% (n=1) viudo(a).

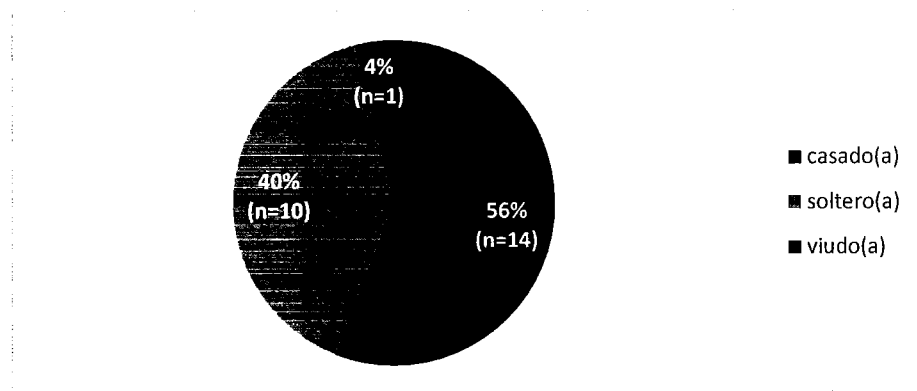


Gráfico 5: Distribución de los profesionales de enfermería por estado civil

Presentación de los resultados por objetivos del estudio

A continuación, se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos del estudio, que auscultan sobre el conocimientos de los profesionales de enfermería utilizando el “Hand-Off” mediante formato electrónico.

Primer objetivo: Analizar los conocimientos de los profesionales de enfermería en relación al “Hand-Off” en formato electrónico.

Para la presentación de estos resultados se categorizó la escala de medición de grado de conocimiento de la siguiente forma: Moderado (Mucho y bastante) y Bajo (Poco y Nada). Para describir las tendencias de respuestas en esta sección se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (porcientos). Según muestra la tabla 1, las premisas con distribuciones porcentuales más altas se manifestaron en la categoría de bajo conocimiento, entre los cuales se mencionan de forma descendente;

- Un 84% (n=21) de los participantes mencionaron tener bajo conocimiento con la premisa 5 “Conoce o ha usado el Programa de *“Hands”*” .
- Un 80% (n=20) de los participantes mencionaron tener bajo conocimiento con la premisa 11 “La información requerida en el “Hand-Off” son: sobre el estado del paciente, sus medicamentos y sus planes de cuidado, nada más”.
- Un 72% (n=18) de los participantes mencionaron tener bajo conocimiento con la premisa 12 “No es necesario comunicarse en el cambio de turno con el relevo, ni en un traslado con la otra unidad de salud porque todo está en el récord electrónico”.
- Un 60% (n=15) de los participantes mencionaron tener bajo conocimiento con la premisa 4 “Conoce las codificaciones usadas para los servicios y tratamientos utilizados por el paciente”.
- Un 52% (n=13) de los participantes mencionaron tener bajo conocimiento con la premisa 8 “Entiende que registrar información del paciente en el record electrónico atrasa su trabajo”.

- Un 44% (n=11) de los participantes mencionaron tener bajo conocimiento con la premisa 4 “Posee conocimiento del manejo de Internet”. Un 40% (n=10) de los participantes mencionaron tener bajo conocimiento con las siguientes premisas: premisa 6 “Conoce la técnica de “SBAR” o la usado alguna vez” y premisa 7 “Necesita adquirir conocimientos sobre el manejo de computadora”.
- Un 36% (n=9) de los participantes mencionaron tener bajo conocimiento con la premisa 9 “Cuando hay un cambio de turno prefiere realizarlo oral y/o escrito”.
- Un 20% (n=5) de los participantes mencionaron tener bajo conocimiento con la premisa 10 “Tiene pleno conocimiento de los datos que se requieren del paciente el “Hand-Off”.
- Un 16% (n=4) de los participantes mencionaron tener bajo conocimiento con las siguientes premisas: premisa 1 “Posee conocimiento básico en computadoras” y premisa 2 “Posee destrezas de manejo de teclado”.

Tabla 1. *Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas*

PREMISAS	Grado de conocimiento			Total
	Moderado	Regular	Bajo	
1. Posee conocimiento básico en computadoras.	16 (64%)	5 (20%)	4 (16%)	25
2. Posee destrezas de manejo de teclado.	15 (60%)	6 (24%)	4 (16%)	25
3. Posee conocimiento del manejo de Internet.	12 (48%)	2 (8%)	11 (44%)	25
4. Conoce las codificaciones usadas para los servicios y tratamientos utilizados por el paciente.	7 (28%)	3 (12%)	15 (60%)	25
5. Conoce o ha usado el Programa de "Hands".	4 (16%)	2 (8%)	21 (84%)	25
6. Conoce la técnica de "SBAR" o la usado alguna vez.	10 (40%)	5 (20%)	10 (40%)	25
7. Necesita adquirir conocimientos sobre el manejo de computadora.	11 (44%)	4 (16%)	10 (40%)	25
8. Entiende que registrar información del paciente en el record electrónico atrasa su trabajo.	10 (40%)	2 (8%)	13 (52%)	25
9. Cuando hay un cambio de turno prefiere realizarlo oral y/o escrito.	11 (44%)	5 (20%)	9 (36%)	25
10. Tiene pleno conocimiento de los datos que se requieren del paciente el "Hand-Off"	17 (68%)	3 (12%)	5 (20%)	25
11. La información requerida en el "Hand-Off" son: sobre el estado del paciente, sus medicamentos y sus planes de cuidado, nada más.	2 (8%)	3 (12%)	20 (80%)	25
12. No es necesario comunicarse en el cambio de turno con el relevo, ni en un traslado con la otra unidad de salud porque todo está en el récord electrónico.	4 (16%)	3 (12%)	18 (72%)	25

Para el establecimiento del grado de conocimiento de los profesionales de enfermería utilizando el Hand Off mediante formato electrónico, se desarrolló el siguiente intervalo: 4.00-3.50 (Mucho), 3.49-2.50 (Bastante), 2.49-1.50 (Regular), 1.49-.50 (Poco) y .49 – 0 (Nada). Según muestra la tabla 2, los profesionales de enfermería manifestaron tener bastante conocimiento en las siguientes (3) premisas: premisa 10: Pleno conocimiento de los datos que se requieren del paciente el "Hand-Off" (2.96),

premisa 1: Conocimiento básico en computadoras (2.84) y premisa 2: Destrezas de manejo de teclado (2.68).

Por otro lado, los profesionales de enfermería manifestaron tener conocimiento regular en las siguientes cinco (5) premisas:

- Premisa 3: Conocimiento del manejo de Internet (2.28).
- Premisa 6: Conoce la técnica de “SBAR” o la usado alguna vez (2.12).
- Premisa 9: Cuando hay un cambio de turno prefiere realizarlo oral y/o escrito (2.12).
- Premisa 7: Necesita adquirir conocimientos sobre el manejo de computadora (2.00).
- Premisa 8: Entiende que registrar información del paciente en el record electrónico atrasa su trabajo (1.96).

Los profesionales de enfermería manifestaron tener conocimiento bajo en las siguientes cuatro (4) premisas:

- Premisa 4: Conoce las codificaciones usadas para los servicios y tratamientos utilizados por el paciente (1.48).
- Premisa 12: No es necesario comunicarse en el cambio de turno con el relevo, ni en un traslado con la otra unidad de salud porque todo está en el récord electrónico (0.76).
- Premisa 5: Conoce o ha usado el Programa de “Hands” (0.72).
- Premisa 11: La información requerida en el “Hand-Off” son: sobre el estado del paciente, sus medicamentos y sus planes de cuidado, nada más (0.72).

Tabla 2. Estadísticas descriptivas: Grado de Conocimiento de los profesionales de enfermería respecto al “Hand Off” tipo formato electrónico

Premisas	N	Mín.	Máx.	Media	Clasificación
1. Posee conocimiento básico en computadoras.	25	0	4	2.84	Bastante
2. Posee destrezas de manejo de teclado.	25	0	4	2.68	Bastante
3. Posee conocimiento del manejo de Internet.	25	0	4	2.28	Regular
4. Conoce las codificaciones usadas para los servicios y tratamientos utilizados por el paciente.	25	0	4	1.48	Poco
5. Conoce o ha usado el Programa de “Hands”.	25	0	3	.72	Poco
6. Conoce la técnica de “SBAR” o la usado alguna vez.	25	0	4	2.12	Regular
7. Necesita adquirir conocimientos sobre el manejo de computadora.	25	0	4	2.00	Regular
8. Entiende que registrar información del paciente en el record electrónico atrasa su trabajo.	25	0	4	1.96	Regular
9. Cuando hay un cambio de turno prefiere realizarlo oral y/o escrito.	25	0	4	2.12	Regular
10. Tiene pleno conocimiento de los datos que se requieren del paciente el “Hand-Off”	25	0	4	2.96	Bastante
11. La información requerida en el “Hand-Off” son: sobre el estado del paciente, sus medicamentos y sus planes de cuidado, nada más.	25	0	4	.72	Poco
12. No es necesario comunicarse en el cambio de turno con el relevo, ni en un traslado con la otra unidad de salud porque todo está en el récord electrónico.	25	0	4	.76	Poco
Puntuación Global de Conocimiento	25	0	4	1.87	Regular

Segundo objetivo: Analizar los resultados de la investigación y evaluar si es necesario el mejoramiento del uso del “Hand-Off” electrónico antes las nuevas exigencias gubernamentales de salud.

Para el análisis de este objetivo se tomó como referencia la información presentada en el primer objetivo (tabla 2). La puntuación global de las premisas del cuestionario, obtuvo un resultado de un grado regular de conocimiento con un promedio de 1.87. De las 12 premisas, 5 (42%) presentan un nivel de conocimiento regular. Un

33% (cuatro “4”) de las premisas, presentaron un grado bajo de conocimiento. Y el restante 25% (3) de las premisas manifestaron un grado de bastante conocimiento con la información de las premisas.

Las premisas que manifestaron un grado de bastante conocimiento estuvieron relacionadas al conocimiento básico en computadoras, manejo de teclado y sobre los datos del paciente requerido para el “Hand-Off”. Por otra parte, las premisas que manifestaron un grado regular estuvieron relacionadas al manejo de Internet, adquisición de conocimientos para manejo de la computadora, la técnica de “SBAR”, registrar información del paciente en el record electrónico atrasa su trabajo y preferencia en realizar los cambios de turnos de forma oral o escrita.

Por último, las premisas donde los participantes presentaron un grado bajo de conocimiento se relacionaron a las codificaciones usadas para los servicios y tratamientos utilizados por el paciente, al uso y conocimiento del Programa de “Hands”, información requerida en el “Hand Off y la comunicación en el cambio de turno con el relevo o en un traslado con la otra unidad de salud. Por consiguiente, los resultados del cuestionario indican que los profesionales de enfermería requieren de refuerzos en el conocimiento, uso y manejo del Programa “Hand-Off” electrónico.

Resumen

La mayoría de los participantes del estudio son del género femenino de diversos grupos de edades, con una preparación académica de bachillerato y de más de 5 años de experiencia ejerciendo como profesionales de enfermería y en su mayoría casados(a). Los resultados obtenidos de los objetivos indican grado de conocimiento regular de los profesionales de enfermería respecto al “Hand-Off” tipo formato electrónico. Por ende,

se identifica la necesidad de mejoramiento de los profesionales de enfermería en el uso y conocimiento del “Hand-Off” electrónico.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Introducción

Este capítulo consiste de la discusión y el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos de estudio. Una vez concretado el análisis, se establecen las conclusiones y surgen las implicaciones para el área de enfermería. Igualmente, se discutirán las limitaciones del estudio y el desarrollo de recomendaciones para investigaciones futuras.

Análisis de los hallazgos basado en los objetivos

Los resultados de los objetivos cuyo propósito eran conocer el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería utilizando el “Hands Off” tipo formato electrónico. Manifestaron que la mayoría de las premisas (42%) presentaron grados de conocimiento por debajo de 2.50, que representa un grado regular. Estas premisas están relacionadas con los medios electrónicos y/o computarizados para registrar la información del paciente. Seguido por un 33% de premisas cuyos resultados de conocimiento se manifestaron por debajo de 1.50, que representa un grado bajo de conocimiento. Estas premisas relacionadas al Programa “Hands” y a las codificaciones utilizadas para los servicios y tratamientos utilizados por el paciente. El personal de enfermería manifiesta desconocimiento y/o indecisión respecto a “Hand-Off” tipo formato electrónico.

Análisis basado en marco conceptual

El objetivo de esta investigación fue conocer el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería relacionado al “Hand-Off” enfocado en el formato

electrónico. El modelo de Glenn Abdellah es uno basado en la resolución de problemas con el propósito de renovar y crear nuevas estrategias para una mejor doctrina en el campo de la Enfermería.

Generalmente la investigación mostro un grado de desconocimiento del profesional de Enfermería al utilizar el formato electrónico de “Hand-Off”, información requerida a incluir, y las codificaciones utilizadas para los servicios y tratamientos utilizados por el paciente. Sin embargo, mostraron buen grado de conocimientos en manejo básico de computación. Manifestaron que la mayoría de las premisas (42%) presentaron grados de conocimiento por debajo de 2.50, que representa un grado regular. Estas premisas están relacionadas con los medios electrónicos y/o computarizados para registrar la información del paciente. Seguido por un 33% de premisas cuyos resultados de conocimiento se manifestaron por debajo de 1.50, que representa un grado bajo de conocimiento. Estas premisas relacionadas al Programa “Hands” y a las codificaciones utilizadas para los servicios y tratamientos utilizados por el paciente.

El personal de Enfermería es uno que tiene educación y estudios avanzados en fisiología y comportamiento humano, teniendo esto en cuenta, la resolución o recomendación para mejoramiento no debe ser uno complejo si no de educación para asegurar un reporte de entrega Seguro, completo y dirigido a las necesidades de los pacientes, actualizado a la nueva era de la tecnología. Todo profesional de la salud debe de tener una base sólida de conocimientos para mantener un estatus profesional moldeado y autónomo para el beneficio de la profesión que sea reflejado en cada paciente.

Conclusiones

Una vez expuestos los resultados de la presente investigación, extraemos las conclusiones de la misma. A continuación, se presentan las conclusiones del estudio de investigación cuyo propósito que es conocer el grado de conocimientos de los profesionales de enfermería en el “Hand-Off” tipo formato electrónico. Primero, se enunciarán las conclusiones siguiendo el orden de los hallazgos presentados en el capítulo anterior. Posteriormente, se abundará sobre las implicaciones para enfermería tomando como referencia el marco conceptual.

1. En general, los profesionales de enfermería manifestaron un grado regular (indecisión) de conocimiento en el “Hand-Off” tipo formato electrónico.
2. Los profesionales de enfermería manifestaron un grado de bastante conocimiento en manejo básico de computadoras.
3. Los profesionales de enfermería manifestaron un grado bajo de conocimiento en el Programa “Hands” e información requerida del paciente para el “Hands Off”.
4. La mayoría de los profesionales de enfermería tenían un nivel académico de bachillerato con más de cinco (5) años de experiencia como profesionales de enfermería.

Implicaciones de enfermería

La comunicación entre los profesionales de Enfermería es pieza medular para garantizar las mejores prácticas en beneficio de todos los pacientes. El reporte de entrega o “Hand-Off” es uno donde se detalla la continuidad de tratamientos mediante un proceso sistemático que comprende historial pasado, revisión de sistemas

(Cardiovascular, respiratorio), tratamientos actuales entre otros. Este estudio tiene importantes características que implican a la Enfermería, enfocado en el nivel de conocimientos del profesional de Enfermería al utilizar el reporte de entrega en formato electrónico. Actualmente en Puerto Rico muchos hospitales están migrando al récord médico digital, cambiando la manera de prestar y comunicar los servicios médicos de los pacientes. Esto implica directamente a la manera de manejar los datos de enfermería. El mejorar la práctica del “Hand-off” en formato electrónico o implementar formato pilotos tiene como efecto mejorar la seguridad, información y manera de transmitir la información clínica de cada paciente.

Los resultados reflejados en esta investigación demuestran la importancia de trabajar en medidas vanguardistas que ayude a facilitar al profesional de Enfermería a elaborar un reporte de entrega con enfoque electrónico que contenga la información más completa y segura para garantizar la continuidad y calidad de tratamientos.

Limitaciones

Este estudio tiene algunas limitaciones, principalmente alineada al tipo de diseño metodológico al tratarse de uno transversal.

1. Sujeto a potenciales sesgos de información.
2. No permite establecer relaciones causales entre variables.
3. El diseño de esta investigación no permite cálculo real la incidencia.
4. El estudio se realizará en un solo hospital del área metropolitana, no es suficiente para generalizar los resultados de este estudio a toda la población.

Recomendaciones

- Someter formatos pilotos de “ Hand Off” en formato electrónico , preferiblemente el formato “SBAR”.
- Personalizar un formato de “Hand-Off” con las características o puntos esenciales de determinada unidad; ya sea Cuidados Intensivos, Sala de Emergencias entre otros.
- Fomentar la participación de los profesionales de Enfermería a brindar sugerencias o alternativas para un reporte de entrega alineado a las necesidad de los pacientes.
- Tener en cuenta seguimiento y nivel de satisfacción de los profesionales de Enfermería en los formatos pilotos a emplearse.
- Incluir en el reporte de entrega información relevante para la continuidad y seguridad de los pacientes según la unidad especializada.
- Proporcionar talleres o folletos educativos hacia los profesionales de Enfermería de la información esencial a tramitarse: alergias, medicamentos, signos vitales recientes, tendencias de mejoramiento o deterioramiento de salud, laboratorios, requerimiento de aislamiento, revisión de sistemas, estudios diagnósticos, y nivel de resucitamiento.

Referencias

- Alba-Leonel, A; Papaqui-Hernández, J.; Zarza-Arizmendi, M.& Fajardo-Ortiz, G. (2011). Errores de enfermería en la atención hospitalaria. *Revista Enfermería Institución Mexicana del Seguro Social* 2011; 19 (3):149-154. Recuperado el 28 de agosto de 2017, en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>
- Biagi, M., (2010). Investigación científica. Guía práctica para desarrollar proyectos y tesis. Editorial Juruá, Curitiba. Recuperado en Septiembre 2015 de http://www.proyectosytesis.com.ar/index.php?martic_id=0000000011&mmenelec
- Bonet-Porquerasa, R.; Moliné-Pallarés, A.; Olona-Cabases, M.; Gil-Mateuc, E.; Bonet-Notario, P.; Les-Morelle, E.; Iza-Maiza, M. & Bonet-Porqueras, M. (2011). Turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería. *Revista Enfermería Clínica* 19(2): 76-82. Recuperado 29 de agosto de 2017, en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108000156>
- Carroll, J.; Williams, M. & Gallivan, T. (2012). *The ins and outs of change of shift handoffs between nurses: a communication challenge*. Recuperado el 27 de agosto de 2017, en <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/articles>
- Cohen M, Hilligoss B & Kajdacsy-Balla (2012) A handoff is not a telegram: an understanding of the patient is co-constructed. *Critical Care*. Recuperado el 28 de agosto de 2017, en <http://sensar.org/en/2012/el-pase-del-paciente-critico-o-handoff-como-construir-una-fotografia-del-paciente>.
- Departamento de Salud, (2014). *Informe de la Salud en Puerto Rico 2014*. Recuperado el 27 de agosto de 2017, en <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros/Publicaciones/Estadisticas%20Vitales/Informe%20de%20la%20Salud%20en%20Puerto%20Rico%202014.pdf>
- Real Academia Española, (RAE) (2014). *Diccionario de la lengua española, Ed. 23*. Recuperado el 25 de agosto de 2017, en <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
- Drach-Zahavy, A. & Shilman, O. (2015). Patients' participation during a nursing handover: the role of handover characteristics and patients' personal traits. *Journal of Advanced Nursing* 71(1):136-147. Doi:10.1111/jan.12477. Recuperado el 28 de agosto de 2017, en <http://www.wileyonlinelibrary.com/journal/jan>
- Gallardo, A. (2011). Evolution of nursing knowledge. *Medwave Abr*; 11(04):e5001 doi: 10.5867/medwave.2011.04.5001. Recuperado el 26 de agosto de 2017, en <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5001#>

- Guevara L, Arroyo, M & Patricia L. (2015) El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global Enero 2015 (37):401-419*. Recuperado el 23 de agosto de 2017, en <http://www.um.es.eglobal/>
- Henriksen, K. (2015). *Health Care Simulation to Advance Safety*. Recuperado el 29 de agosto de 2017 en: <https://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/errorssafety/simulpro/index>
- Joint Commission, (JC) (2007). *The National Patient Safety Goal*. Recuperado el 25 de agosto de 2017, en https://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx
- Joint Commission, (JC) (2011). *The National Patient Safety Goal*. Recuperado el 28 de agosto de 2017, en https://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx
- Joint Commission, (JC) (2015). *The National Patient Safety Goal*. Recuperado el 5 de septiembre de 2017, en https://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx
- Kosier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. (2010). *Fundamentos de enfermería conceptos, proceso y práctica*. 8va. Ed. México: Pearson.
- Lee, H. Cumin, D. Devcich D & Boyd, M. (2015) Expressing concern and writing it down: an experimental study investigating transfer of information at nursing handover. *Journal of Advanced Nursing*. 71(1):160-168. Doi10.1111/jan.12484. Recuperado el 28 de agosto de 2017, en <http://www.wileyonlinelibrary.com/journal/jan>
- McMurray, A. (2011). *Patients' perspectives of bedside nursing handover*. – NCBI. Recuperado el 15 de septiembre de 2017, en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21469417>
- Medline Plus, (2013). *Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos*. Recuperado el 29 de agosto de 2017, en <https://medlineplus.gov> Medical Encyclopedia
- Meum, T. Wangenstein, G. Soleng, K. & Wynn, R. (2011). How does nursing staff perceive the use of electronic handover reports? A questionnaire – base study. *International Journal of Telemedicine and Applications* 11(5):1-6. Recuperado el 29 de agosto de 2017, en <http://www.hindawi.com>
- Nagpal K, Vats A, Lamb B, Ashrafian H, Sevdalis N, Vincent C & Moorthy K. (2010). *Information transfer and communication in surgery: a systematic review*. Recuperado el 15 de agosto de 2017, en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20647929>

- Organización Mundial de Salud, (OMS) (2010). *Comunicación en el traspaso del paciente*. Recuperado el 2 de septiembre de 2017, en <http://www.bienestar.unal.edu.co/wp-content/uploads/2016/11/Comunicacioneltraspaso.pdf>
- Oroviogicoechea, C.; Beortegui, E. & Asin, M. (2013). Implementing a computerized tool for shift handover report writing. *Journal Computer Inform Nurses*. 2013 August (8):388-393. Recuperado el 5 de septiembre de 2017, en <http://www.unav.es.edu>
- Pérez, F. (2014). *Comunicación Efectiva: método SBAR*. Recuperado el 23 de agosto de 2017, en <http://meditips.mx/comunicacion-efectiva-metodo-sbar>
- Perula, C. (2013). La Enfermería de Práctica Avanzada: Innovación y Agente de Cambio. *Boletín Enfermería Práctica*. Octubre 2013. Recuperado el 24 de agosto de 2017, en <http://www.doctutor.es/2013/10/07/la-enfermeria-de-practica-avanzada-innovacion-y-agente-de-cambio>
- Polit, D.y Hungler, B, (2010). *Investigación Científica: en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill. 2010 (8va ed.).
- Rivas, L. (2015). La definición de variables o categorías de análisis. *Research Gate*. Recuperado el 8 de septiembre de 2017, en www.edumargen.org/docs/curso43-1/unid2/opta05_02.pdf
- Rudd, A., Hoffman A., Irwin, P., Pearson, M. & Lowe, D. (2015). *Guía práctica para el manejo de pacientes*. Recuperado el 29 de agosto de 2017, en www.guiasalud.es/GPC/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf
- Smith, M. (2012) Delivering Reliable Clinical Knowledge to Patients. *Report Brief National Academy of Sciences*. Recuperado el 23 de Agosto de 2017, en <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2012/Best-Care-at-Lower-Cost-The-Path-to-Continuously-Learning-Health-Care-in-America/Report-Brief.aspx>
- Staggers, N.; Clark, L.; Blaz, J. and Kapsandoy, S. (2012). *Nurses's information management and use of electronic tools during acute care handoffs*. Recuperado el 5 de septiembre de 2017, en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21540355?report>
- The Advisory Board, 2012. *Nursing Compass Version 3.3 New features for 2012*. Recuperado el 29 de agosto de 2017, en <https://www.advisory.com/Technology/Workforce-Compass/members/updates/nursing-compass-version-3-3>

- Thomas, M, Schultz, T, Hannaford, N. & Runciman W. (2013). Failures in transition: learning from incidents relating to clinical handover in acute care. *Journal Healthcare Quality*. May-Jun 2013,35(3):49-56. Recuperado el 27 de agosto de 2017, en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22268639>
- Vázquez, G. & Vega, G. 2015. Conocimiento del Profesional de Enfermería. *Revista Impulso*. XXXIX (4):23-24. Recuperado el 25 de agosto de 2017, en <http://cpepr.org/wpcontent/uploads/2017/08/Diciembre-2015.pdf>
- Vítolo, F. 2011. Problemas de comunicación en el equipo de salud. *Biblioteca Virtual Noble*. Recuperado el 23 de septiembre de 2017, en http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/63.pdf
- Welsh, C. Flanagan, M. & Ebright, P. 2010. *Barrier and Facilitators to nursing handoffs: recommendations for redesign*. Recuperado el 29 de agosto de 2017, en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20494690>

Apéndices

Apéndice A

**Autorización de la Junta de Revisión Institucional de la Universidad
Metropolitana de Puerto Rico**



SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G MÉNDEZ
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos y Cumplimiento
Oficina de Cumplimiento

Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)

Fecha : 2 de mayo de 2018

Investigador principal : Luis Y. García Machuca, BSN

Título protocolo : El grado de conocimiento del profesional de Enfermería utilizando el "Hand-Off" mediante formato electrónico.

Mentor : Beatriz Villanueva Torres, PhD

Número de protocolo : 01-655-18

Tipo de solicitud : Protocolo inicial

Institución, Escuela : Universidad Metropolitana
Bayamón, Puerto Rico
Escuela de Ciencias de la Salud

Tipo de revisión : Exento

Acción tomada : Aprobada

Fecha de revisión : 2 de mayo de 2018

Certificamos que el estudio/investigación de referencia fue recibido, revisado y aprobado en la Oficina de Cumplimiento por la *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*. El mismo fue evaluado y cumple con los criterios establecidos bajo 45 CFR 46.101(b)(1-6) para ser clasificado como **Exento** con un periodo de vigencia de **2 de mayo de 2018 al 1 de mayo de 2019**.

Favor de tener presente lo siguiente:

- La Hoja/Carta Informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además de ser un seguro de protección para los mismos. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia de la hoja/carta informativa antes de contestar el cuestionario.
- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación, utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".
- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados.

Luis Y. García Machuca, BSN
01-655-18
2 de mayo de 2018

- Todos los documentos relacionados con la investigación deben ser guardados hasta un término de cinco (5) años. Pasado este término los mismos deben ser eliminados/ triturados, no quemados.
- De no realizar su investigación en el término aprobado deberá someter una solicitud de "Revisión Continua" llenando la forma IRB para "Renovar un Protocolo ya Aprobado" antes de vencerse el mismo.
- Al finalizar su investigación debe someter una solicitud de cierre utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cierre de Protocolo Aprobado por el IRB".

De necesitar alguna información adicional, aclarar dudas, notificar algún evento adverso o no anticipado favor de comunicarse con su Coordinador de Cumplimiento Institucional en: Universidad Metropolitana la Srta. Carmen Crespo al (787)766-1717 ext. 6366; Universidad del Turabo la Prof. Josefina Melgar al (787)743-7979 ext. 4126; y en la Universidad del Este la Sra. Natalia Torres al (787) 257-7373 Ext. 2279; Administración Central la Sra. Wanda Vázquez Solá (787) 751-0178 ext. 7195 o puede escribir a:

Sistema Universitario Ana G. Méndez
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos
Oficina de Cumplimiento
P.O. Box 21345
San Juan, PR 00928-1345
Tel. 787 751-0178 Exts. 7195-7197; Fax 787 751-9517

Apéndice B

Carta de Autorización del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe
Dr. Ramón M. Suárez Calderón

13 de febrero de 2018

Sr. Luis García
Programa Graduado en Ciencias de Enfermería
Universidad Metropolitana
Centro Universitario de Bayamón

**RE: Grado de conocimiento del personal de Enfermería
utilizando el "Hand-Off" mediante formato
electrónico**

Estimado Sr. García:

Deseo informarle que luego de revisar la documentación sobre el estudio de epígrafe le estamos otorgando un permiso provisional para que pueda solicitar la aprobación y número de certificación de IRB. Es preciso indicarle que para que pueda comenzar la recopilación de datos en el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe es necesario cumpla con este requisito.

Cabe destacar que esta autorización provisional será hasta tanto el estudio sea ratificado finalmente por los miembros del Comité de Investigación & Bioética en su reunión ordinaria.

De tener alguna duda o pregunta no dude en comunicarse con este servidor.

Cordialmente,

Enrique Carrión Vargas, MD
PRESIDENTE
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y BIOÉTICA

C : Comité de investigación & Bioética

Apartado Postal 366528
San Juan, P.R. 00936-6528
Teléfono (787) 754-8500 x 3016
Fax (787) 999-0847



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
CENTRO CARDIOVASCULAR
DE PUERTO RICO Y DEL CARIBE
Dr. Ramón M. Suárez Calderón

Comece Toda Nación

Apéndice C

Cuestionario



**Sistema Universitario Ana G. Méndez
Universidad Metropolitana
Centro Universitario de Bayamon
Escuela de Ciencias de la Salud**

El grado de conocimiento del personal de Enfermería utilizando el "Hand-off" mediante formato electrónico.

Autor: Luis García Machuca. (2018)

Instrucciones:

Favor de hacer una marca de cotejo (✓) en el cuestionario que corresponde a su respuesta a cada pregunta. La información obtenida en este cuestionario es estrictamente confidencial y para el uso exclusivo de esta investigación.

Parte I: Datos demográficos

Conteste haciendo una marca de cotejo (✓) al lado de la contestación que mejor representa su realidad.

1. Género:

Femenino
 Masculino

2. Años de experiencia:

1-5 años
 6-10 años
 11-15 años
 16 años o más

3. Edad del participante:

21 - 30
 31 - 40
 41 - 50
 51 - 60
 61 o más

4. Nivel académico:

Grado Asociado
 Bachillerato
 Maestría
 Doctorado

5. Estatus civil:

Casado (a)
 Soltero (a)
 Viudo (a)
 Divorciado (a)



**Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-655-18

Approval Date May 2, 2018

Expiration Date May 1, 2019

Parte II: Premisas

Instrucciones: Favor hacer una marca de cotejo (✓) a la respuesta que mejor representa su realidad.

1. Nada 2. Poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho

Num.	Premisas	5	4	3	2	1
1	Posee conocimiento básico de computadoras					
2	Posee destrezas de manejo del teclado					
3	Posee conocimiento del manejo de Internet					
4	Conoce las codificaciones usadas para los servicios y tratamiento utilizados por el paciente.					
5	Conoce o ha usado el Programa "Hands".					
6	Conoce la técnica "SBAR" o las usado alguna vez					
7	Necesita adquirir conocimientos sobre el manejo de computadora					
8	Entiende que registrar información del paciente en el record electrónico atrasa su trabajo					



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-655-18
Approval Date May 2, 2018
Expiration Date May 1, 2019

Num.	Premisas	5	4	3	2	1
9	Cuando hay un cambio de turno prefiere realizarlo oral y/o escrito					
10	Tiene pleno conocimiento de los datos que se requieren del paciente el "Hand Off"					
11	La información requerida en el "Hand Off" son: sobre el estado del paciente, sus medicamentos y sus planes de cuidado, nada más.					
12	No es necesario comunicarse en el cambio de turno con el relevo, ni en un traslado con la otra unidad de salud porque todo está en el récord electrónico.					



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-655-18

Approval Date May 2, 2018

Expiration Date May 1, 2019

Apéndice D

Hoja de Validación del Contenido por Expertos

Planilla de Validación

Instrumento - Cuestionario

II - Premisas de investigación

Instrucciones: Marque con una marca de cotejo (✓) la premisa que a su mejor entendimiento se acerca a su realidad. No existen respuestas correctas o incorrectas.

Escala Lawshe: Mucho, Bastante, Regular, Poco o Nada

Núm.	Pregunta	Relevancia				Claridad			
		4	3	2	1	4	3	2	1
1	Posee conocimiento básico de computadoras								
2	Posee destrezas de manejo del teclado								
3	Posee conocimiento del manejo de Internet								
4	Conoce las codificaciones usadas para los servicios y tratamiento utilizados por el paciente								
5	Conoce o ha usado el Programa Hands								
6	Conoce la técnica SBAR o las usado alguna vez								
7	Necesita adquirir conocimientos sobre el manejo de computadora								
8	Entiende que registrar información del paciente en el record electrónico atrasa su trabajo								
9	Cuando hay un cambio de turno prefiere realizarlo oral y/o escrito								
10	Tiene pleno conocimiento de los datos que se requieren del paciente el "Hand Off"								
11	La información requerida en el "Hand Off" son: sobre el estado del paciente, sus medicamentos y sus planes de cuidado, nada más.								
12	No es necesario comunicarse en el cambio de turno con el relevo, ni en un traslado con la otra unidad de salud porque todo esta en el record electrónico.								

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA
CENTRO UNIVERSITARIO DE BAYAMÓN
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA GRADUADO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

**El grado de conocimiento del personal de Enfermería utilizando el “Hand-Off”
mediante el formato electrónico**

**Planilla de Validación
Instrumento - Cuestionario**

I -Datos Socioeconomicos

Instrucciones: Conteste haciendo una marca de cotejo (✓) al lado de la contestación que mejor representa su realidad.

Número Pregunta	Pregunta	Relevancia				Claridad			
		4	3	2	1	4	3	2	1
1	Género: ____ Masculino ____ Femenino								
2	Edad de los participantes ____ 21 - 30 ____ 31 - 40 ____ 41 - 50 ____ 51 - 60 ____ 61 o más								
3	Nivel Educativo ____ Grado Asociado ____ Bachillerato ____ Maestría ____ Doctorado								
4	Estado Civil: ____ Casado (a) ____ Soltero (a) ____ Viudo (a) ____ Divorciado (a)								
5	Años de Experiencia: ____ 1-5 años ____ 6-10 años ____ 11-15 años ____ 16 años o más								

Planilla de Validación: Instrumento-Cuestionario.

Observaciones, comentarios o recomendaciones :

Firma del experto

Fecha

Apéndice E

Hoja Informativa del Estudio



**Sistema Universitario Ana G. Méndez
Universidad Metropolitana
Centro Universitario de Bayamon
Escuela de Ciencias de la Salud**

**Información para participar en un estudio/investigación
Hoja Informativa**

El grado de conocimiento del personal de Enfermería utilizando el “Hand-off” mediante formato electrónico.

Descripción de la investigación y tu participación en el mismo

Luis García Machuca, le invita a formar parte de un estudio de investigación. El propósito de esta investigación es conocer su nivel de conocimiento al utilizar el reporte de entrega en formato electrónico.

La participación en esta investigación consiste en completar un cuestionario con una serie de preguntas destinadas a determinar el grado de conocimiento del participante utilizando en “Hand-off” mediante formato electrónico. El cuestionario consiste en dos partes: la primera parte se incluyen los datos sociodemográficos de los participantes, tales como: el género, la edad, el nivel académico y los años de experiencia profesional. La segunda parte consiste en 12 preguntas relacionadas con: el grado de conocimiento del participante utilizando el formato electrónico “Hand-off”.

Su participación es voluntaria y su nombre se mantendrá en el anonimato. El tiempo aproximado para contestar este cuestionario es 30 minutos. Agradezco su participación en este estudio y le exhorto a contestar todas las preguntas que se le presentan.

Riesgos e Incomodidad

Existe algún riesgo e incomodidad que pueda resultar de participar en esta investigación. Estos pueden ser cansancio, aburrimiento o dejadez. Sin embargo, puede detenerse en cualquier momento o dejar de contestar cualquier pregunta que no quiera contestar.

Posibles Beneficios

Los participantes de esta investigación no obtendrán beneficios directos. No obstante, el beneficio personal de formar parte de la investigación será Reflexionar sobre su conocimiento relacionado al manejo del “Hand-Off” en formato electrónico.



**Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-655-18
Approval Date May 2, 2018
Expiration Date May 1, 2019

Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Los datos recopilados se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave. Cualquier documento recopilado será almacenado en la residencia del autor bajo llave por un periodo de cinco (5) años. Los mismos estarán bajo la tutela del investigador principal Luis García Machuca. El método de disposición de los cuestionarios será a través de un equipo electrónico capaz de triturar papeles.

Decisión sobre su participación en este estudio

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a Luis García Machuca a su correo electrónico lgarcia160@email.suagm.edu o al (407) 960-9656 y/o la mentora de tesis Beatriz Villanueva , PhD mediante correo electrónico villanuevabl@suagm.edu o al (787) 766-1717 ext. 8670. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o compliance@suagm.edu.

Una copia de esta carta informativa le será entregada.



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-655-18

Approval Date May 2, 2018

Expiration Date May 1, 2019