

UNIVERSIDAD METROPOLITANA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERIA

LAS FALLAS DE LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES DE LA  
SALUD DURANTE “HAND OFF” QUE PUEDEN AFECTAR LA SEGURIDAD DE  
LA ATENCIÓN A PACIENTES EN LAS ÁREAS DE ALTO RIESGO

PRESENTADO POR:  
YARIVETTE RODRÍGUEZ RIVERA  
MAYO, 2017

## **DEDICATORIA**

Al creador de todas las cosas, que me ha dado toda la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello con toda la humildad de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi Madre, Catalina Rivera que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles. Porque ha sido el pilar más importante en mi vida y siempre me ha demostrado su cariño y apoyo incondicional, por creer en mí sin importar nuestra diferencia de opiniones y siempre estar ahí presente en mi formación profesional.

A mis compañeras, Karol Collazo, Carmen Bosh, Wanda Nazario porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta.

**Yarivette Rodríguez Rivera**

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi mentora la Dra. Lourdes Maldonado Ojeda por su apoyo incondicional que me ha permitido crecer como profesional y ser esa valiosa guía y asesoramiento de este trabajo.

A mis compañeras y amigas Noelia Díaz y Yolanda Concepción por su apoyo y haberme ayudado con mis objetivos y por escucharme en esos momentos difíciles.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

**Yarivette Rodríguez Rivera**

## ABSTRACTO

El propósito de este estudio es determinar los factores relacionados con la comunicación inefectiva en los profesionales de enfermería intensivista y las jornadas largas hospitalarias. El diseño de este estudio fue uno descriptivo exploratorio, cuantitativo. La muestra estuvo compuesta de veinte (20) profesionales de enfermería de una Unidad de cuidados Intensivos en un hospital del área Metropolitana de Puerto Rico. Para recolectar los datos la investigadora utilizó un cuestionario que recogió datos socio-demográficos y premisas relacionadas a las variables bajo estudio. El 80% de la muestra perteneció al género femenino, un 20% al género masculino. Sobre la premisa 'es fácil para mí comunicar abiertamente la información al personal de enfermería de esta Unidad' se encontró que el 45% de la muestra indicó estar acuerdo con esta premisa, un 50% muy de acuerdo, mientras un 5% ni en desacuerdo ni de acuerdo. Sobre la premisa 'siento que hay demoras innecesarias en la transmisión de información respecto a la atención del paciente', el 40% de la muestra estuvo acuerdo con esta premisa, un 35%, desacuerdo, un 10%, muy desacuerdo, un 10% ni en desacuerdo ni en acuerdo, mientras un 5%, muy acuerdo. El estudio concluyó que la mayor parte de la muestra brinda mucha importancia a la comunicación entre compañeros, así como entienden que es importan la claridad de dicha información durante la entrega de pacientes. Sin embargo, casi la mitad de la muestra entiende que en su unidad hay demoras innecesarias en la transmisión de información relacionado a la atención del paciente, lo cual indica la necesidad de determinar las causas de dicha demora. Se recomiendan seminarios sobre comunicación asertiva entre profesionales de la salud que fomente el diálogo, el intercambio de información y una mayor comprensión entre profesionales de enfermería.

## TABLA DE CONTENIDO

Aprobación de la Tesis.....	ii
Certificación de autoría.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos .....	v
Abstracto .....	vi
 <b>CAPÍTULO I – INTRODUCCIÓN</b>	
Exposición del problema.....	1
Trasfondo .....	2
Propósito del estudio.....	3
Planteamiento del problema.....	4
Identificación de variables .....	8
Preguntas de investigación.....	8
Justificación del estudio.....	8
Marco teórico .....	10
Resumen.....	13
 <b>CAPÍTULO II – REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
Introducción .....	14
La comunicación en enfermería.....	15
Revisión empírica .....	19
Resumen.....	22
 <b>CAPÍTULO III – MÉTODO</b>	
Introducción .....	23
Diseño del estudio.....	23

Población y muestra del estudio .....	23
Criterios de inclusión y exclusión.....	24
Instrumento .....	24
Validación del instrumento .....	25
Procedimiento .....	25
Protección de derechos humanos .....	27
Precaución para minimizar riesgos .....	28
Análisis estadístico.....	29
Resumen.....	29
<b>CAPÍTULO IV- HALLAZGOS</b>	
Introducción .....	30
Datos socio-demográficos.....	30
Hallazgos de las premisas .....	32
Resumen.....	42
<b>CAPÍTULO V – DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>	
Introducción .....	43
Discusión de los hallazgos .....	43
Conclusiones .....	46
Implicaciones del estudio.....	47
Recomendaciones .....	48
Resumen.....	49
Referencias.....	50
<b>APÉNDICES</b>	
Apéndice A. Instrumento	
Apéndice B. Certificaciones	

Apéndice C. Cartas

Apéndice D. Resumé

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

#### **Exposición del problema**

La comunicación se define como la transferencia o intercambio de información desde un emisor a un receptor, es un proceso mediante la cual información debe ser clara y transmitida con precisión a otra persona usando un método que sea conocido y reconocido por todos los involucrados. Incluye la capacidad de hacer preguntas, solicitar aclaraciones y confirmar el mensaje que fue recibido y comprendido entre el emisor y el receptor de la información transmitida. Por tanto, la falta de la misma entre el personal de enfermería puede llevar al fracaso el servicio brindado (AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality, 2012).

La continua importancia de la comunicación efectiva en la atención de equipos no puede ser subestimada. De acuerdo con datos de eventos centinelas recopilado por la comisión mixta entre 1995 y 2005 la comunicación ineficaz fue identificado como la causa de 66 por ciento de los errores reportados. Datos más recientes de la Comisión Conjunta entre 2010-2013 muestra que la comunicación ineficaz sigue manteniéndose entre las primeras tres causas de raíz de los eventos centinelas, cómo estos datos ilustran, no se comunican eficazmente en equipo, aumenta significativamente el riesgo de error (AHRQ 2012).

El término “hand off” se refiere cuando un miembro del equipo está temporal o permanentemente relevado existe el riesgo de que la información necesaria sobre el paciente pudiera perderse y no podría ser comunicado. La estrategia del handoff está diseñada para transferir información y mejorar el intercambio de información en los



momentos críticos como las transacciones en la atención. Más importante, mantiene la continuidad de la atención a pesar del intercambio de cuidadores. De acuerdo a la comisión mixta, el objetivo principal de un traspaso es proporcionar información precisa acerca de una atención, tratamiento y los servicios del paciente en actual condiciones y cualquier intercambio reciente o previsto. Los objetivos de seguridad del paciente de la comisión mixta nacional (NPSG2E) exige la aplicación de la utilización de transferencia dentro de cada institución.

Por otro lado, la atención de la salud moderna establece el que los pacientes sean habitualmente tratados por varios especialistas del equipo de salud y esto a su vez, en varios entornos. Se debe llevar a cabo desde una atención primaria ambulatoria hasta las áreas más especializadas como son áreas de alto riesgo, que conlleva cirugías o u hospitalizaciones que debido a condiciones médicas múltiples pueden llevar a este paciente a hospitalizaciones de larga estadía.

### **Trasfondo**

La seguridad es un principio fundamental de la atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de la calidad. Ya Hipócrates en el año 460 a/C dijo: “Primum non nocere”, es decir ante todo no hacer daño, pero la práctica diaria nos dice que se cometen errores que afectan a los pacientes. Generalmente el cambio de turno constituye un proceso de comunicación entre dos profesionales cuyo objetivo es informar acerca de los pacientes bajo su cuidado (Vellido, 2010).

Explican Lima, Souza, Freire & Cols., (2014) que a partir del final del siglo XX, el énfasis en la evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha vuelto más importante respecto a la calidad de los servicios de salud, debido al aumento de las

demandas de salud, con el consecuente aumento de los costes y limitación de recursos y un mayor esclarecimiento y, por tanto, mayor exigencia por parte de los usuarios del servicio.

El tema de la comunicación entre los profesionales sanitarios se ha abordado desde diferentes perspectivas y organismos relacionados con la seguridad del paciente, sitúandolo en un lugar fundamental para la misma. La Joint Commision International ha identificado en los últimos años que hasta un 65% de los errores centinela se hann asociado a problemas de comunicación (Domingo, 2013).

Una de las herramientas que existen para favorecer la cultura de seguridad en los centros asistenciales son los llamados Briefing, utilizados para informar sobre seguridad al quehacer diario. Son usados para discutir sobre los riesgos potenciales para los pacientes o eventos acaecidos en la práctica clínica. Este proceso se repite tres veces al día y es evidente su importancia a la hora de mantener la continuidad y la calidad de los cuidados que los pacientes reciben (Vellido, 2010).

La seguridad del paciente es un tema complejo y como tal la principal amenaza es hacerlo inabordable. En los últimos años estamos asistiendo al pleno desarrollo de una política y estrategia global en países con diferente nivel de desarrollo, auspiciada por la Organización Mundial de la Salud. De esta manera, la opción estratégica por la seguridad se ha incluido en las agendas de las instituciones, organizaciones y sistemas de salud (Martínez, Hueso & Galvés, 2010).

### **Propósito del estudio**

El propósito de este estudio es determinar los factores relacionados con la comunicación inefectiva en los profesionales de enfermería intensivista y las jornadas

largas hospitalarias. Además busca determinar cómo se afectan las diversas condiciones de los pacientes y los servicios de enfermería con los errores en la comunicación. Una buena comunicación requiere de emisor, que es quien transmite el mensaje un código oral o escrito un mensaje o contenido de la información que queremos expresar un receptor persona que recibe el mensaje y canal que es el lugar donde se está llevando a cabo el mensaje (Thompson 2008).

El movimiento continuo de estos pacientes entre diferentes profesionales de la salud en este caso específicamente las (o) enfermeras (o) pudiera llevar a errores de comunicación sobre todo cuando el individuo está comprometido y padece de múltiples condiciones y son de largas estadías. Se puede perder información relevante en el proceso de comunicación cuando esta no es efectiva y no se toma el tiempo suficiente para indagar sobre su condición que pudiera llevar a fallas en su tratamiento y pueden extender su estadía aún más o en los casos más severos de errores en la comunicación pudiera llevarlo a la muerte.

Propósito: El propósito de este estudio es identificar los factores relacionados a la entrega de pacientes (Hand off) en unidades especializadas y lograr identificar aquellos factores que puedan estar interfiriendo en la comunicación entre los profesionales de la salud que puedan afectar la pronta recuperación y una mejor calidad de vida de los pacientes.

Este estudio está dirigido a lograr identificar factores que puedan minimizar las fallas de la comunicación permitiendo así una pronta recuperación y una mejor calidad de vida de los pacientes que son atendidos por el personal de enfermería.

### **Planteamiento del problema**

La comunicación en áreas de alto riesgo como son las unidades de intensivo colocan en riesgo a los pacientes ya que pudieran crear más complicaciones tanto de su enfermedad que a su vez puede aumentar las estadías en estas áreas y en casos más severos la muerte del paciente. De acuerdo a F. Vitolo (2011), las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud pueden afectar seriamente la seguridad de la atención y son una de las principales causas de juicio clínico por responsabilidad profesional. La capacidad para transmitir información entre profesionales es fundamental para brindar una atención segura y de calidad. Las brechas de la comunicación durante el proceso de atención pueden darse de diferentes formas y se transfiere la responsabilidad a otro profesional de la salud ya sea en cambio de turnos, cuando se lleva el paciente a un procedimiento o cuando se lleva a una sala de operaciones.

La comunicación en salud es un proceso planificado encaminado a motivar a las personas adoptar nuevas actitudes y comportamientos o a utilizar los servicios existentes. Se desarrolla sobre la base de las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben, las creencias y las prácticas actuales; promueve el diálogo, el intercambio de información y una mayor comprensión entre diversos protagonistas (Calviño, 2005; Guillén, 2011).

La comunicación ha sido siempre un aspecto o elemento vital del proceso de cuidado de enfermería, especialmente durante la transferencia de información que con el devenir del tiempo y el avance científico y tecnológico ha traído consigo nuevos enfoques frente a la entrega de información con calidad y calidez. El cambio de turno o pase 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 (Guevara, Arroyo & Ligia, 2015).

De acuerdo a la Comisión Conjunta de Acreditación de organizaciones de la salud de los Estados Unidos (2011) el quiebre de la comunicación es mencionado en más del 70% de los eventos centinelas ocasionando así daños graves a los pacientes. Es de suma importancia que las instituciones hospitalarias realicen una evaluación de la comunicación en su institución que minimice las fallas en estas permitiendo así identificar donde ocurre mayormente la falla que pueden afectar la seguridad del paciente.

El objetivo de este estudio es determinar los factores que afectan la seguridad del paciente minimizando los errores logrando así un servicio de calidad, por lo tanto se requiere de un tiempo suficiente para comunicar la información importante permitiendo así que el personal formule y responda preguntas sin ser interrumpidas siempre que sea posible. En el proceso de traspaso conocido mejor como “hand-off” deben incluir la repetición de la información y aclarar dudas de ser necesario. El trabajo en equipo también juega un papel importante a la hora de llevar una buena comunicación. En los hospitales de alta complejidad con una realidad cambiante y un gran volumen de actividad, el trabajo en equipo favorece la organización, la innovación, la satisfacción, la calidad y la excelencia en la atención del usuario. La comunicación es la base del trabajo en equipo (Martin 2008).

Para lograr una buena comunicación y evitar errores debe tomarse el tiempo necesario para comunicarse y llevar el mensaje de forma correcta es necesario mantener un trabajo en equipo. La WHO World Health Organization (2008) ha elaborado con el

tiempo diferentes campañas para minimizar los errores de comunicación que pudieran llevar a daños al paciente y llegar a soluciones de los mismos. Los pacientes se mueven a menudo entre áreas de diagnóstico y tratamiento y atención en forma regular y pueden encontrarse con tres turnos de personal por día suponiendo esto es un riesgo de seguridad para el paciente en cada intervalo. La comunicación entre las unidades y entre los equipos de atención en el momento de traspaso podría no incluir toda la información esencial o podría darse la interpretación incorrecta de la información

El Agency for Healthcare Research and Quality (AH RQ 2011) ha desarrollado un programa conocido como TeamSTEPS (estrategias de equipo y herramientas para mejorar el rendimiento y seguridad del paciente) es un sistema de trabajo en equipo basado en la evidencia buscando como objetivo mejorar las habilidades de la comunicación y trabajo en equipo entre los profesionales de la salud donde cada año se realizan conferencias y capacitan grupos que a su vez se preparan para localizar errores de comunicación que ocurren en su institución permitiendo así corregir los mismos.

Por otro lado, según F. Vitolo (2011) los estudios demuestran que el principal problema de los países de información radica en que muchos no se realizan “cara a cara” y en la transmisión poco precisa y ambigua y desordenada, de la información pudiera crear problemas que surgen en el momento de traspaso se originan en la forma en que están educados o no los prestadores de atención sanitaria en cuanto al trabajo en equipo y a las destrezas en la comunicación, en la falta de buenos modales de conducta y en un sistema de atención que promueve y recompensa la autonomía y el desempeño individual.

Las fallas de la comunicación en áreas de alto riesgo como son los intensivos colocan en riesgo a los pacientes ya que pudieran crear más complicaciones tanto de su enfermedad que a su vez puede aumentar las estadías en estas áreas y en casos más severos, la muerte del paciente. Las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud pueden afectar seriamente la seguridad de la atención y son una de las principales causas de juicio clínico por responsabilidad profesional. La capacidad para transmitir información entre profesionales es fundamental para brindar una atención segura y de calidad (Ferreira-Umpier, 2014).

### **Identificación de variables**

#### **Comunicación – Independiente**

Efecto en la seguridad del paciente?? Cómo afecta la seguridad de atención en áreas de alto riesgo – Dependiente

#### **Preguntas de Investigación**

- 1- ¿Existen fallas de comunicación entre los profesionales de la salud que afectan la seguridad de atención al paciente?
- 2 -¿Afectan las fallas de comunicación entre los profesionales de la salud la seguridad de atención al paciente?

#### **Justificación del estudio**

La comunicación es una herramienta vital en el ambiente laboral del campo de enfermería. La misma se ha convertido en los últimos tiempos en una herramienta imprescindible para cualquier organización. La comunicación puede verse afectada por

las emociones, sentimientos, cansancio o sobrecarga laboral esto a su vez afecta el cuidado al paciente. Una comunicación efectiva es la vía básica de la enfermera para establecer un buen servicio y que el mismo sea de calidad.

Por lo tanto, el motivo del presente trabajo es determinar si se afecta la comunicación en el ambiente laboral del campo de enfermería que pudiera llevar a afectar el cuidado del paciente con el fin de identificar si existen errores crasos que afecten la salud del paciente o si se está llevando una buena comunicación que a su vez permita una calidad de cuidado. De acuerdo a las principales organizaciones de la salud que tienen que ver con la seguridad y calidad de cuidado de los pacientes, la importancia de un buen hand off permite llevar un servicio de calidad minimizando, junto con esto, las estadías en los hospitales crea una buena impresión por lo cual es muy probable que el paciente vuelva en busca de ayuda cuando lo necesite y nos recomiende con amigos y familiares.

Existen varias organizaciones como la World Health Organization (WHO Collaborating centre for patient safety solutions 2007); the USA (The Joint Commission 2009, Accreditation Council for Graduate Medical Education 2010), UK (British Medical Association, National Patient Safety Agency & NHS Modernisation Agency 2004) and Australia (Australian Medical Association 2006, Australian Commission On Safety and Quality In Health Care 2010) donde realizan un esfuerzo para corregir las fallas de comunicación. Una de sus recomendaciones es limitar las interrupciones durante los pases de paciente por la posibilidad de que puede perderse u olvidarse información relevante. El campo de la salud es uno cambiante por lo que este tema sigue y será motivo de mantener al día para corregir los cortocircuitos de la comunicación se requerirá



que todo el equipo de salud debe trabajar juntos para brindar la atención más segura posible.

La importancia que tiene el cambio de turno, en el proceso de atención de los pacientes ha motivado el desarrollo de protocolos para estandarizar el proceso en las diferentes instituciones de salud, sin embargo, la literatura muestra que los resultados obtenidos no son satisfactorios Jukkala, James, Autrey, Azuero, Miltner (2012). Por otro lado, en la mayoría de instituciones de salud, existen protocolos o guías de cambio de turno y lo definen como una actividad que garantiza la continuidad del cuidado del paciente por parte del personal de enfermería, al igual que la asistencia de elementos necesarios para su atención, como el inventario del servicio o informe de alguna novedad ocurrida con los mismos (Dirección de Enfermería, 2010).

### **Marco teórico**

El marco teórico a utilizar para esta investigación es la teoría de Imogene King (1971) Entre sus conceptos enfermería la define como un proceso de acción, reacción e interacción en el que la enfermera y el cliente comparten información sobre sus percepciones en la situación. Es una conducta observable que se encuentra en los sistemas de cuidado de salud y en la sociedad.

La enfermería en un proceso de acción y reacción, interacción y transacción interpersonal. Persona, se detalla una serie de supuestos específicos relacionados con las personas o individuos e indica que son seres espirituales, tienen la capacidad de pensar, saber y tomar decisiones tienen la capacidad mediante el lenguaje y otros símbolos de contar su historia, son sistemas abiertos en transacción con el entorno, son únicos y holísticos y tienen capacidad de pensamiento racional, cada individuo tiene necesidades

y deseos distintos. Por lo tanto es una composición de pensamientos y sensaciones que constituyen la conciencia de una persona de su existencia individual su concepción de quien y que es.

Salud; es un estado dinámico en el ciclo vital implica una adaptación permanente al estrés en el entorno interno y externo mediante el uso óptimo de los recursos de cada uno para conseguir el máximo rendimiento para la vida diaria. Se define como las experiencias vitales dinámicas de un ser humano lo que implica un ajuste continuo de los elementos de estrés en el entorno interior y exterior.

Entorno; considera que para las enfermeras es esencial la comprensión de la manera en que los seres humanos interactúan con el entorno para mantener su salud. Todos los seres humanos perciben el mundo como una persona en su totalidad cuando hacen transacciones con los individuos y con las cosas en el entorno.

En la teoría de King (1971) se trabajó con el marco conceptual del enfermero que se refiere a una serie de principios e ideas relacionadas entre sí que tratan de explicar los hechos observados, estableciendo un orden existente identificando sus relaciones causales, antecedentes y consecuentes. Por lo tanto la comunicación está vinculada ya que la teoría de King posee un sistema interactivo dinámico que incluye el sistema social (sociedad), sistemas interpersonales (grupos) y sistema personal (individual) que pueden verse afectados cuando ocurren fallas en la comunicación.

La teoría se refiere a esas transacciones humanas en distintos tipos de entornos y que podemos observar en cambios de turno donde se transfiere la información para continuidad de tratamiento, estudios o intervenciones quirúrgicas. Los sistemas interpersonales se forman cuando dos o más personas interactúan formando dúos (dos

personas) o tríos (tres personas). El dúo de una enfermera y un paciente es un tipo de sistema interpersonal. La comprensión del sistema interpersonal requiere una comprensión de los conceptos de comunicación, interacción, misión, estrés y transacción.

El tema de la comunicación entre los profesionales sanitarios se ha abordado desde diferentes perspectivas y organismo relacionado con la seguridad del paciente situando un lugar fundamental para la misma. La Joint Commision International ha identificado que en los últimos años que hasta un 65% de los errores centinelas se ha asociado a problemas de comunicación (Domingo, 2013).

La teoría de King (1971) nos habla de conceptos que dan significado a nuestras percepciones sensoriales, permiten generalizaciones y suelen ser almacenadas en nuestra memoria para el recuerdo y uso. Nos habla que los sistemas interpersonales se forman cuando dos o más personas interactúan formando dúos (dos personas) o tríos (tres personas). La comprensión del sistema interpersonal requiere una comprensión de los conceptos de comunicación, interacción, misión, estrés y transacción (King 1971).

Generalmente el cambio de turno constituye un proceso de comunicación entre dos profesionales cuyo objetivo es informar acerca de los pacientes bajo su cuidado (Vellido, 2010). King (1971) cree que sus cuatro ideas universales: sistema social, salud, percepción y relaciones interpersonales son importantes en todas las situaciones de enfermería e identificó que su enfoque personal para sintetizar el conocimiento de enfermería era utilizar datos e información disponibles, desde la investigación en enfermería como las áreas de salud relacionadas basándose en su marco de sistema de interacción. El proceso de entrega de pacientes al finalizar un turno de trabajo requiere que tanto la enfermera que entrega como la que recibe la información utilicen un

protocolo en particular, el vocabulario apropiado profesional y el razonamiento científico para asegurar un cuidado total y de calidad. La comunicación entre el personal de salud se convierte en una transacción profesional para beneficio de los pacientes.

### **Resumen**

En este capítulo se presentaron los antecedentes del tema bajo estudio. A tales fines se presentó el planteamiento del problema y su justificación, las preguntas y objetivos del estudio y el modelo teórico en el que se enmarcó el mismo. El próximo capítulo se presentará la revisión de la literatura sobre el tema de investigación.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### **Introducción**

Explica Ochoa (2009) que los problemas en la comunicación en áreas de alto riesgo como son los intensivos colocan en riesgo a los pacientes ya que pudieran crear más complicaciones tanto de su enfermedad que a su vez puede aumentar las estadías en estas áreas y en casos más severos, la muerte del paciente. Las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud pueden afectar seriamente la seguridad del cuidado y una de las principales causas de juicio clínico por responsabilidad profesional.

Es importante resaltar que la capacidad para transmitir información entre profesionales es fundamental para brindar mejor cumplimiento y seguridad de la calidad en la comunicación durante los procesos de cuidado que se ofrece al paciente en sus diferentes formas. La comunicación humana comprende varias formas, a través de las cuales los hombres reciben ideas, impresiones e imágenes. La ausencia de comunicación trae como consecuencia varias dificultades en la vida del hombre (Ochoa Brito 2009).

El proceso de comunicación del hombre constituye una información de aquellos elementos nuevos, desconocidos, y significativos para las personas. Una buena comunicación es un buen contacto entre las personas implicadas, en el proceso de atención de enfermería es el proceso de intercambio tanto entre el emisor como el receptor que están influenciados por varios elementos que configuran su modo de percibir los mensajes y por tanto de interpretarlos. La capacidad para transmitir información entre profesionales es fundamental para brindar un cuidado seguro y de calidad (Lima, 2014).

Por otro lado, la Comunicación es el acto de informar, transmitir y emitir un mensaje es un dialogo de intercambio y la necesidad de compartir un mensaje en reciprocidad deriva de la palabra latina Communis (poner en común algo con otro) expresa algo que se comparte que se tiene o vive en común (Kaplun, 2010).

Las fallas en la comunicación pueden darse en el emisor, en el receptor o en la retroalimentación. Según (Koontz 2011) se pueden tener las siguientes fallas; falta de planificación del mensaje, suposiciones, distorsión semántica cuando el significado del mensaje enviado por el emisor no es lo mismo para el receptor. Además de una mala expresión de los mensajes, hay pérdida de transmisión y una deficiente retención, escucha deficiente y evaluación prematura. Todos estos factores conllevan a la desconfianza, amenaza y temor en un ambiente en que este presente estos factores todo mensaje será visto con escepticismo.

### **La comunicación en enfermería**

La comunicación viene del latín “communicare” significa compartir. Ahora bien los seres humanos al tratar de relacionarse lo hacen a través de la comunicación; por esta transmisión se define la comunicación como la transferencia de información de un.

Aprender el uso del lenguaje verbal y no verbal, observar, escuchar y empatizar, precisa de un gran esfuerzo para desarrollar estas habilidades, trazar metas para el logro de la interacción comunicativa, de modo que responda a las demandas y exigencias que cada día requiere la población que recibe los servicios de salud. El desarrollo adecuado de las habilidades comunicativas, permite elevar la competencia y desempeño profesional en la comunidad (Guillén, 2011).

La comunicación durante el cambio de turno se describe como un procedimiento por medio del cual se recibe el informe de cada uno de los pacientes incluyendo: diagnóstico, evolución, tratamiento, actividades y exámenes realizados o pendientes. Refiere a un informe planteado como un método para proporcionar información relevante para orientar la práctica diaria y el cuidado directo. El reporte, por tanto, debe ser, informativo y educativo para las enfermeras, los pacientes y sus familias, donde se compartan detalles no solo del estado del paciente y su tratamiento, conocido o desconocido por ellos mismos, sino la planificación del cuidado (Martínez, Sabogal, Rojas &Plazas, 2011).

La comunicación es un proceso complejo que precisa de unas habilidades que se pueden aprender, practicar y mejorar. La habilidad más efectiva para la comunicación interpersonal es la escucha activa. Escuchar es un proceso psicológico que se realiza de manera intencionada. Un buen receptor ayudara a que la otra persona exponga su situación y detectar e interpretar al mismo tiempo la comunicación no verbal. Los beneficios de la escucha activa son muy variados: da seguridad al emisor, se siente comprendido, evita malos entendidos, reduce la tensión, estimula la confianza, coopera ambas partes para la ayuda en la toma de decisiones (Silva, 2011).

El cambio de turno se caracteriza porque 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, este es uno de los retos más reafirmados en los profesionales de enfermería para

mantenerse dentro del marco de tiempo asignado (Sexton & Cols., 2004; Skaalvik MW, Normann HK, Henriksen, 2010).

Es importante resaltar que los estilos de afrontamiento asertivo y cooperador contribuyen a reducir la incidencia de conflictos y errores cuando se llevan los mensajes. Una buena comunicación, un buen contacto entre las personas implicadas en el proceso de enfermería, es decir entre la enfermera y sus compañeros asegura una predisposición saludable hacia comportamientos de salud tanto internos (pensamientos y sentimientos) como externos (conductas). También lleva a un estilo de vida positivo y un estado de armonía entre los diferentes niveles de la persona (Beltran, 2008).

Según Spanke & Thomas (2010) durante el “hand off” se comparte información sobre aspectos físicos, psicosociales y espirituales de los pacientes, así como hechos, opiniones e impresiones médicas, para resolver problemas de cuidado, dar y recibir apoyo, construir relaciones y gestionar conflictos. El informe debe ser lo suficientemente amplio como para abarcar el carácter holístico, y objetivo del cuidado a largo plazo del paciente, pero lo suficientemente específico para satisfacer metas a corto plazo y ofrecer las preferencias individuales para satisfacer las necesidades de los pacientes y no los de los profesionales de enfermería. Por ello, el cambio de turno significa un tiempo de comunicación para promover el cuidado, la seguridad y las mejores prácticas.

La comunicación oral tiene las características de ahorrar tiempo a la hora de transmitir la información, evita la duplicación de información y proporciona a la enfermera la continuidad de los cuidados. La comunicación escrita es permanente, no se emite juicios de valor u opiniones, son anotaciones objetivas (Silva, 2011). En enfermería es de gran importancia el dominio de la comunicación efectiva para llevar a



cabo una práctica adecuada. Esto se logra mediante habilidades de comunicación tales como la empatía y la asertividad; significa desempeñar los derechos y deberes como enfermero y su esencia radica en la habilidad para transmitir y recibir información de manera respetuosa, honesta, directa y en el momento apropiado (Beltran, 2008).

Otros factores que pueden influir en el cambio de turno y la entrega son las conversaciones y distracciones como el movimiento de carros de ropa o comida, llamadas telefónicas, el alto volumen de radios y televisiones, máquinas de limpieza por parte del personal hospitalario o ruidos de monitores. Estos factores refieren ser las situaciones más comunes en los cambios de turno de enfermería tanto en la mañana como en la tarde dado que son las horas de mayor circulación. La distracción conlleva a una información incompleta y a errores en la comunicación (Umpiere, 2014).

Según Rodríguez (2015) en un cambio de guardia se recibe el informe de cada uno de los pacientes incluyendo:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento
- Actividades y exámenes realizados o pendientes.

Con relación a la comunicación durante el traspaso de pacientes, la OMS plantea las siguientes estrategias:

- Asegurar que las organizaciones de atención sanitaria implementen un enfoque estandarizado para la comunicación entre el personal en el momento del traspaso, los cambios de turno y entre distintas unidades de atención al paciente en el transcurso de la transferencia de un paciente.

- La asignación del tiempo suficiente para comunicar la información importante y para que el personal formule y responda preguntas sin interrupciones, siempre que sea posible (en el proceso de traspaso deberían incluirse pasos de repetición y relectura).
- El uso de la técnica SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).
- El suministro de información referente al estado del paciente, sus medicamentos, sus planes de tratamiento, sus directivas anticipadas y cualquier cambio relevante en su estado.
- Asegurarse de que las organizaciones de atención sanitaria implementen sistemas que garanticen, en el momento del alta hospitalaria, que el paciente y su siguiente prestador de atención sanitaria obtengan la información clave referente a los diagnósticos al alta, los planes de tratamiento, los medicamentos y los resultados de las pruebas.
- Incorporar capacitación sobre comunicación en el momento del traspaso en el plan de estudios y desarrollo profesional permanente para los profesionales de la atención sanitaria.
- Fomentar la comunicación entre organizaciones que estén prestando atención al mismo paciente en forma paralela (por ejemplo, prestadores tradicionales y no tradicionales) (Rodríguez, 2015).

### **Revisión empírica**

Gómez, Arenas, González, Garzón, Mateus & Soto (2011) realizaron un estudio sobre la percepción de dicha cultura referida por el personal de enfermería en

instituciones prestadoras de servicios de salud del tercer nivel de complejidad que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud en Bogotá, Colombia. Se trató de un estudio descriptivo, transversal, exploratorio realizado durante el 2009. La muestra estuvo constituida por 201 profesionales y técnicos en enfermería que aceptaron participar voluntariamente y cumplieron los requisitos de inclusión planteados. La medición se realizó con el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. Se encontró que la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente. En los aspectos a mejorar se destacó la percepción de personal insuficiente y el alto flujo de personal ocasional percibidos como riesgos en la atención que afecta la seguridad del paciente. Los participantes del estudio indicaron que al notificar eventos adversos se llevarán a cabo acciones punitivas en su contra. Los autores concluyeron que las instituciones prestadoras de servicios de salud y su personal son cada vez más conscientes de la importancia de mejorar la seguridad del paciente.

Guevara, Arroyo & Ligia (2015) realizaron un estudio titulado 'El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería'. El estudio tuvo como propósito de reflexionar acerca del valor del cambio de turno como momento y eje central del cuidado de enfermería, se realizó una revisión de la literatura en idioma español, inglés y portugués, a partir de los descriptores: cambio de turno, informe de turno, pase de guardia, traspaso de información, y comunicación (circunscrita a informes de enfermería). La búsqueda se hizo en las bases de datos SciELO, Ovid, Science Direct, Redalyc, Pubindex, Lilacs, EBSCOhost Academic Search Premier, pubmed y Dialnet.

Se revisaron un total de 80 artículos de los cuales se seleccionaron 50 que contenían los criterios de inclusión. Los resultados de la búsqueda evidenciaron gran cantidad de información frente al concepto, tipo, características y barreras, destacando la importancia que tiene para la disciplina comprender su significado en la práctica diaria. Se concluyó que se debe reflexionar sobre la importancia del permanente crecimiento profesional; los cambios los procesos y procedimientos pero aún más ratificar que el informe no es una oportunidad de un momento, es necesario educar, realizar seguimiento, evaluación y retroalimentación para permitir mejoras de los grupos y fomentar su práctica diaria.

Riesenberg , Leitzsch & Cunningham (2010) realizaron una revisión sistemática de la literatura que identificó las barreras para la adecuada transferencia de información y las clasificaron en ocho categorías: barreras de comunicación, problemas en la estandarización o políticas que aseguren el proceso, dificultades en los equipos tecnológicos, factores del entorno, disponibilidad de tiempo, dificultades por la complejidad y el número de pacientes, entrenamiento y educación del personal y los factores humanos. Se concluyó que pesar de las conocidas consecuencias negativas de transferencias inadecuadas de información, muy poca investigación se ha hecho para identificar mejores prácticas.

Llapa, Oliveira, Tâmara, Andrade, Pontes & Pinto (2013) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la influencia de los factores internos y externos (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) durante el proceso de cambio de turno, según la óptica de profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Sergipe, Brasil. Se trató de una investigación de tipo descriptiva-exploratoria con enfoque cuantitativo utilizando el planeamiento estratégico como fundamento teórico, así como la

construcción de la Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA). Los datos fueron recolectados a través de cuestionario previamente elaborado. Se hallaron tipos de pasaje de turno encontrados entre profesionales de la misma categoría, a través del libro, en la unidad del paciente. Las fortalezas se relacionaron con: duración máxima de 15 a 20 minutos, objetividad en las informaciones y cooperación del equipo. Debilidades: funcionarios apresurados para salir, impuntualidad para inicio y atraso de los colegas. Oportunidades: relación efectiva con otros profesionales, la gerencia hospitalaria y los nuevos modelos de gestión implantados en la institución. Finalmente las amenazas se relacionaron a llamadas telefónicas durante el cambio de turno, exceso de unidades bajo responsabilidad de los profesionales. Se elaboró también la matriz estratégica FODA.

### **Resumen**

Se presentó la revisión de la literatura relacionada a la comunicación en el cambio de turno por parte del personal de enfermería, constatando que el tema ha sido previamente abordado por Martínez, Sabogal, Rojas & Plazas (2011); Kaplun (2010); Ochoa (2009); Martínez (2010); (Lima, 2014) & Koontz (2011). Además se presentaron estudios previamente realizados por Riesenbergl, Leitzsch & Cunningham (2010); Llapa, Oliveira, Támara, Andrade, Pontes & Pinto (2013); Guevara, Arroyo & Ligia (2015) & Gómez, Arenas, González, Garzón, Mateus & Soto (2011). En el próximo capítulo se presenta el método del estudio.

## CAPÍTULO III

### MÉTODO

#### **Introducción**

En este capítulo se presenta el diseño del estudio que lleva como título *Las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud durante “hand off” que puedan afectar la seguridad de la atención en las áreas de alto riesgo*. A continuación se describe la población, la muestra y los criterios de inclusión de la de los sujetos a ser que fueron considerados para completar el proceso de investigación. Se analiza la manera en la que se recolectó y analizó los datos, así como se garantizó los derechos de los participantes.

#### **Diseño del estudio**

El diseño de este estudio es uno descriptivo exploratorio, cuantitativo. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable. Los diseños son estrategias con las que intentamos obtener respuestas a preguntas (Beck, 2011).

#### **Población & Muestra del estudio**

La población se refiere a un conjunto de individuos o elementos que podemos observar, medir una característica o atributo (Polit, & Hungler, 2011). La población del estudio estuvo compuesta del personal de enfermera graduada en una Unidad de cuidados Intensivos en un hospital del área Metropolitana de Puerto Rico.

La muestra es una representación significativa de las características de una población. La muestra estuvo compuesta de veinte (20) profesionales de enfermería de una Unidad de cuidados Intensivos en un hospital del área Metropolitana de Puerto Rico. Los participantes fueron escogidos por disponibilidad de diferentes turnos enfocándonos en la unidad de cuidados intensivos donde se observó la limitación en el formulario de entrega de turno.

#### **Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería de grado asociado, bachillerato, maestría o doctorado
- Personal de enfermería intensivista
- Mayores de 21 años de edad
- De ambos sexos
- Interesan participar voluntariamente del estudio

#### **Criterios de exclusión**

- Menores de 21 años de edad
- No laboren en una Unidad de Cuidados Intensivos
- No interesan participar del estudio

#### **Instrumento**

Para la recogida de los datos, la investigadora realizó la construcción de un cuestionario que lleva como título “Las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud “hand-off” que pueden afectar la seguridad de la atención en las áreas de alto riesgo. El mismo está basado en la literatura revisada. El cuestionario focalizó dos áreas de interés: la primera parte se relaciona al perfil de los participantes, y recogerá tres aspectos sobre datos socio-demográficos. La Segunda parte consta de indicadores sobre

el tema bajo estudio de 20 premisas, configurados a modo de aseveraciones mediante la escala Likert 1-Muy en desacuerdo, 2- desacuerdo, 3- ni en desacuerdo/ni en acuerdo, 4- acuerdo, 5-muy acuerdo. A base de las respuestas a estas premisas se estará evaluando la efectividad de la comunicaron y la calidad de la misma, en las áreas de intensivo para determinar si existe o no problemas de comunicación y a la vez determinar cuánto se ve o no se ve afectado el cuidado.

### **Validación del Instrumento**

Para validar el mismo, se llevó a cabo una prueba piloto con profesionales de la salud con un grado de maestría que ocupan cargos de gerencia y supervisión en hospitales con un grado mínimo de preparación de maestría. Se seleccionaron cinco jueces con preparación en maestría con la especialidad en cuidado crítico. Se le solicitó por escrito que determinaran si: las premisas estaban claras, y si medían lo que se pretendía medir. Estos expresaron confusión con el uso del No y fue modificada la premisa y otra recomendó eliminar la unidad y dejarlo genérico. Esta recomendación también se implantó. En términos generales, encontraron el cuestionario muy bueno.

### **Procedimiento**

Para la realización de este procedimiento se siguieron las recomendaciones hechas por Polit & Hungler (2011) y el Comité del IRB de la Universidad Metropolitana el cual es utilizado en este tipo de investigaciones. Para este estudio se sometió la propuesta del mismo al IRB de la Universidad Metropolitana para la aprobación del mismo. También se solicitó autorización por escrito a la Administración del hospital en donde se llevó a cabo el estudio. Se presentó el propósito del estudio y la necesidad de realizar el mismo como parte de un proyecto académico.



Una vez recibida la autorización del IRB, se procedió a realizar una reunión con la Supervisora de piso de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital para informarle del estudio y recabar su cooperación para que su personal pueda participar, si así lo determinan. En dicha reunión se procedió a explicar a la institución en qué consiste el estudio, y la necesidad de realizar la investigación como parte de un proyecto académico. También se determinó las fechas disponibles para que la investigadora se presentara a administrar los cuestionarios, así como los detalles relacionados con el procedimiento que se hará en forma confidencial y voluntaria.

- a. Se explicó el método del estudio y la información que contiene la hoja informativa. Los participantes del estudio fueron aquellos que aceptaron participar voluntariamente. Una vez se identificaron los participantes, la investigadora se presentó ante éstos, y explicó en qué consistía su participación en el estudio. Durante esta entrevista explicó el propósito, el tipo de instrumento para recolectar los datos y los posibles beneficios para la práctica que supone participar en el mismo. La investigadora procedió a hacer entrega de la hoja informativa a los participantes, quienes estén de acuerdo y consientan en participar voluntariamente, se les entregó el instrumento desarrollado por investigadora. Se les informó que el riesgo de participar en el estudio era mínimo, ya que consistía en llenar un cuestionario. Los riesgos identificados para este estudio podían ser cansancio leve, aburrimiento y ansiedad leve.

Este proceso se llevó a cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. El mismo se llevó a cabo en la salita cercana al área para la cual ya se hicieron los arreglos de uso correspondientes. El beneficio para los participantes voluntarios para este estudio le permitirá reflexionar sobre las fallas de comunicación en el proceso de handoff y a su vez es de beneficio para mejorar la calidad del servicio lo que contribuye como una experiencia de investigación logrando así una satisfacción tanto para esta investigadora como para la institución hospitalaria del mejoramiento del área laboral y del área especializada.

### **Protección de derechos humanos**

La investigadora para apoyar y formar parte de un proceso ético y correcto durante su estudio de investigación tomó las certificaciones del IRB e HIPAA relacionados con las leyes federales de confidencialidad y protección de los derechos humanos. Para garantizar la protección de los sujetos, se observaron los principios de confidencialidad, protección de la identidad. Se le explicó que la participación en la investigación era libre y voluntaria y que el riesgo de completar el instrumento se considera mínimo. Actualmente el potencial a riesgo real físico, psicológico, social, legal o de otra índole fue de riesgo mínimo incluyendo el de la investigadora. El único riesgo potencial de los participantes era sentirse levemente cansados y aburridos al completar el instrumento. La investigadora durante el reclutamiento proveyó a los (as) participantes la información necesaria para garantizar la participación libre y voluntaria. La hoja informativa describe el propósito del estudio, en qué consiste el instrumento y el tipo de preguntas que se realizarán.

La aprobación del estudio lo hará el Comité de Derechos Humanos de la Universidad Metropolitana (IRB) y se esperará por la autorización de parte del mismo para la administración del cuestionario. Los participantes que no acepten ser parte del estudio libre y voluntariamente podían retirarse del mismo en el momento que lo desee, sin ser cohesionado por la investigadora. Los (as) participantes no recibieron compensación económica por su participación. La investigadora estuvo disponible en todo momento para contestar preguntas o dudas sobre el estudio. Una vez contestado el instrumento por los participantes, éste fue entregado a la investigadora para su tabulación y análisis en un sobre sin ningún tipo de identificadores. Los documentos serán guardados bajo llave en la residencia de la investigadora principal en un archivo bajo llave, por un periodo de 5 años, y luego se destruirán con una trituradora de papeles.

De entender los participantes, que le fueron violados sus derechos se le proveyó el número de teléfono de la Oficina de Derechos Humanos de la Universidad Metropolitana (IRB) y del Mentor de Proyecto de Grado para que se comuniquen si así lo deseaban. La investigadora proveyó su número de teléfono para cualquier duda o pregunta que surja de parte de algún participante, luego de haber formado parte del estudio y concluido el proceso de recolección de datos en el hospital bajo estudio. Una vez recolectados los cuestionarios, fueron custodiados por la investigadora.

#### **Precauciones para minimizar riesgos**

La investigadora utilizó un vocabulario sencillo, no ofensivo, al relacionarse con los participantes, a quienes se les permitió tomarse el tiempo necesario para llenar el cuestionario en su totalidad y se les explicó que podían retirarse de participar del estudio

cuando así lo desearan sin penalidad alguna. También la investigadora estuvo disponible para contestar preguntas durante la administración de los instrumentos.

### **Análisis estadístico**

El análisis estadístico utilizado en este estudio de campo fue la estadística descriptiva como lo es el porciento y la frecuencia. Para la tabulación de los resultados se utilizó el programa Excel. Los resultados del estudio estuvieron acompañados de tablas y gráficas mediante una breve descripción de los hallazgos.

### **Resumen**

Este capítulo comprendió el diseño y procedimiento a seguir de la investigación, el cual es guiado por Polit y Hungler (2011). Como parte del método del estudio se presentaron las variables del estudio así como información sobre el instrumento y su validez. 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 posibles participantes.

## CAPÍTULO IV

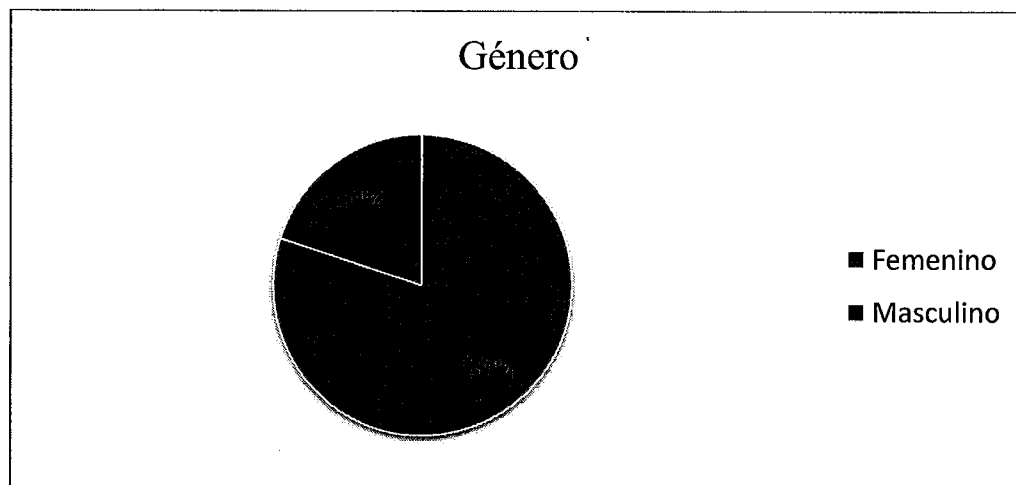
### INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### Introducción

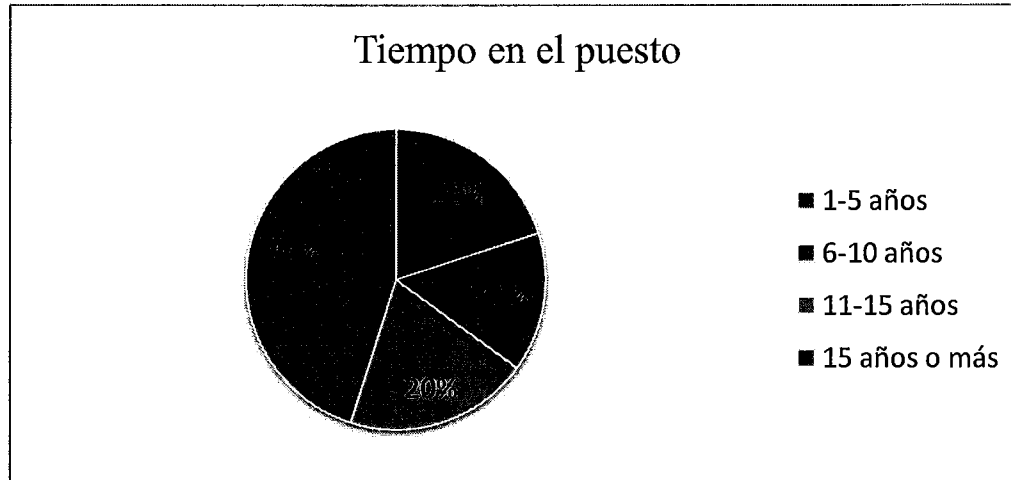
El propósito del estudio fue determinar las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud “hand off communications” que pueden afectar la seguridad de la atención en las áreas de alto riesgo. A continuación se detallan los resultados obtenidos mediante el suministro del cuestionario a la muestra bajo estudio. En análisis estadístico utilizado es inferencial de frecuencia y por ciento.

#### I. Datos demográficos

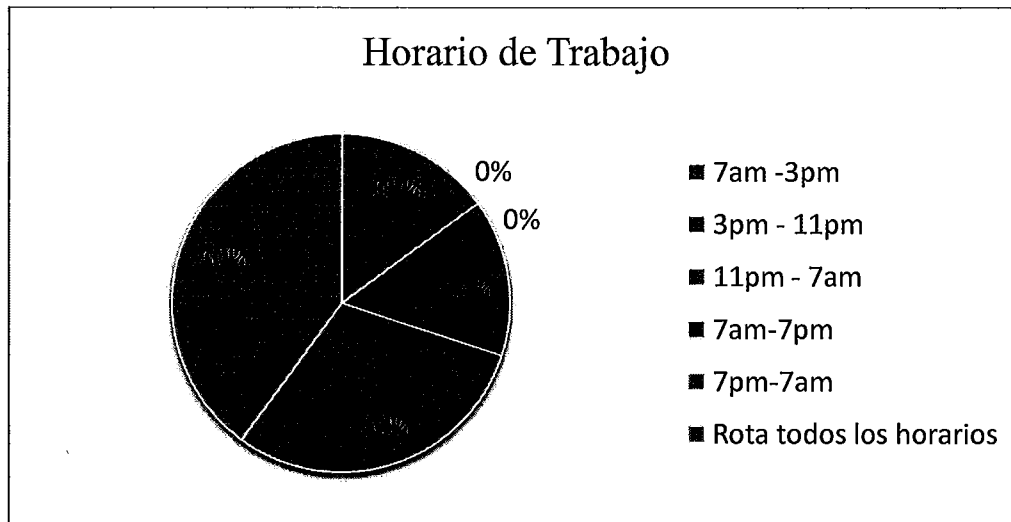
**Gráfica 1.** Distribución de la muestra por género: El 80%, de la muestra es del género femenino, un 20%, del género masculino.



**Gráfica 2.** Distribución de la muestra por tiempo en el puesto: El 45%, de la muestra lleva 15 años o más en su puesto de trabajo, un 20%, entre 11 a 15 años, otro 20%, entre 1 a 5 años.

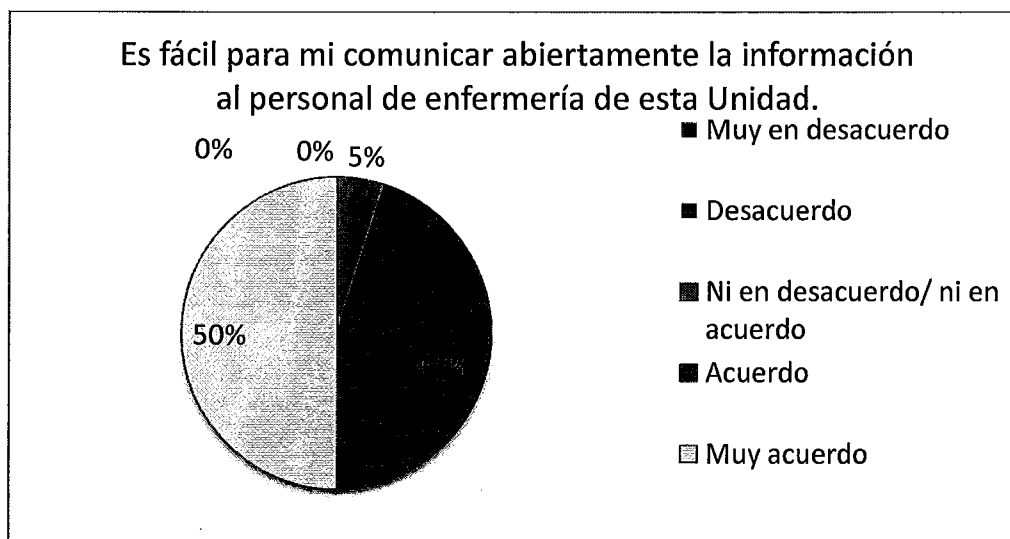


**Gráfica 3.** Distribución de la muestra por horario de trabajo: Un 40%, de la muestra trabaja todos los horarios, un 30%, trabaja turnos de 7pm mientras un 15%, trabaja 7am-3pm y un 15%, 7am-7pm

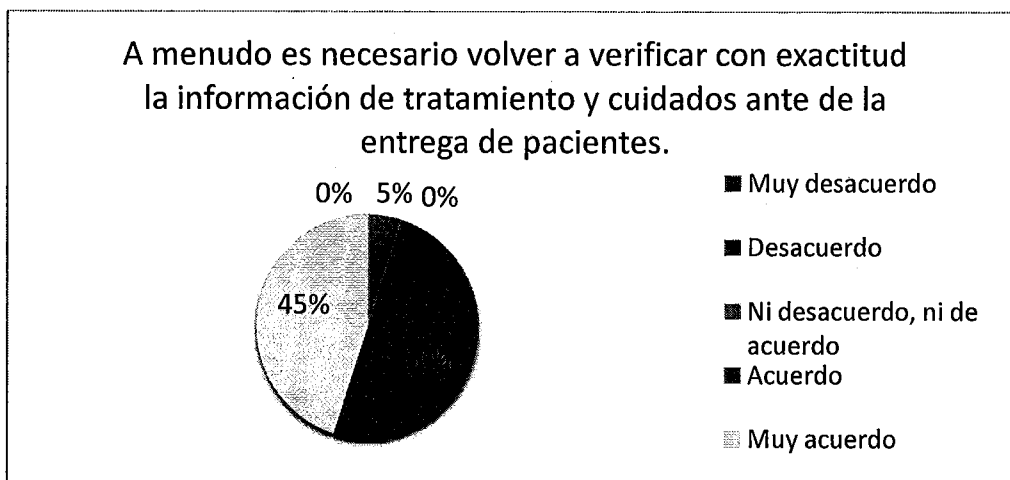


### Hallazgo de las premisas

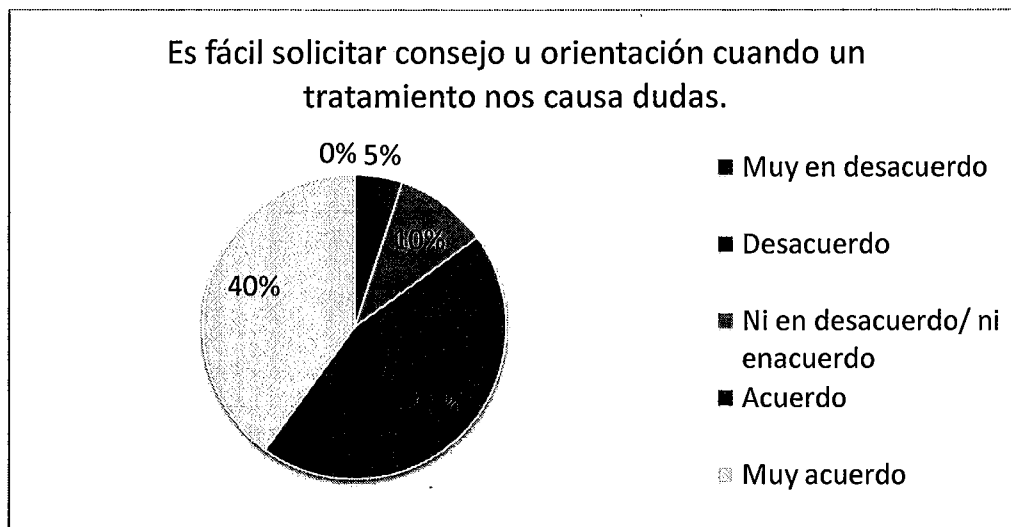
**Gráfica 4.** Distribución de la muestra a la premisa: Es fácil para mí comunicar abiertamente la información al personal de enfermería de esta Unidad. El 45% de la muestra indicó estar acuerdo con esta premisa, un 50% muy de acuerdo, mientras un 5% ni en desacuerdo ni en de acuerdo.



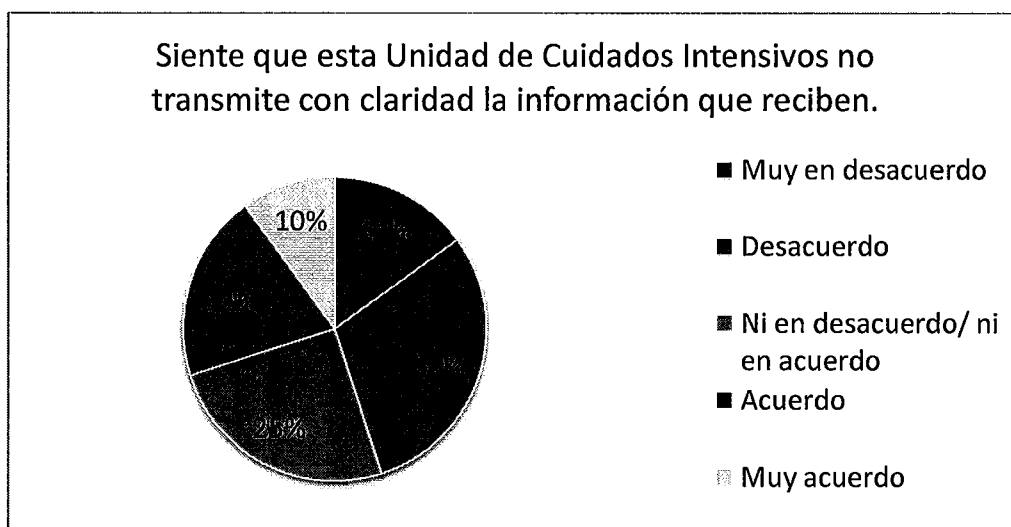
**Gráfica 5.** Distribución de la muestra a la premisa: A menudo es necesario volver a verificar con exactitud la información de tratamiento y cuidados ante de la entrega de pacientes. El 50% de la muestra estuvo acuerdo con esta premisa, un 45% muy acuerdo, un 5% en desacuerdo.



**Gráfica 6.** Distribución de la muestra a la premisa: Es fácil solicitar consejo u orientación cuando un tratamiento nos causa dudas. El 45% de la muestra indicó estar acuerdo con la premisa, un 40% muy acuerdo, un 10% ni en desacuerdo ni en acuerdo, mientras un 5% estuvo desacuerdo.

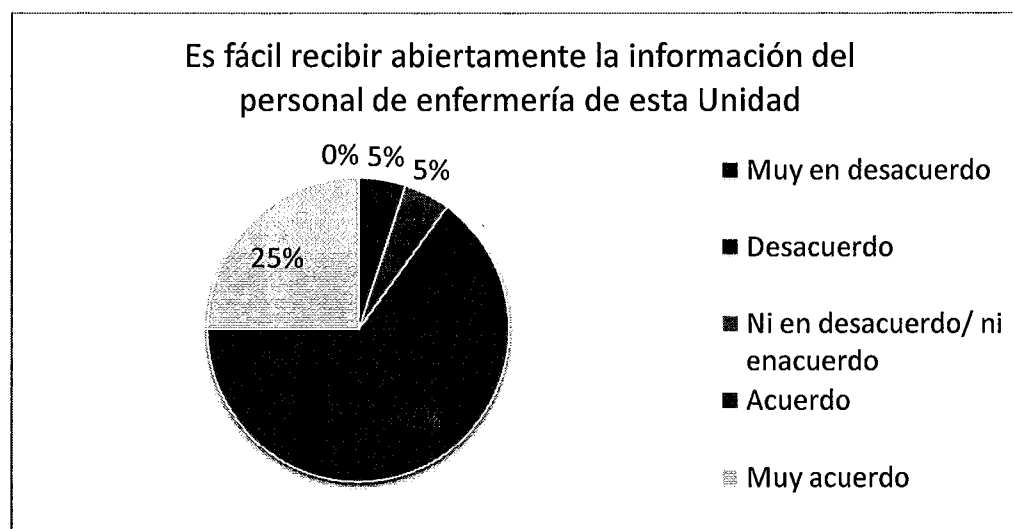


**Gráfica 7.** Distribución de la muestra a la premisa: Siente que esta Unidad de Cuidados Intensivos no transmite con claridad la información que reciben. El 30% de la muestra indicó estar desacuerdo con la premisa, un 25% ni en desacuerdo ni acuerdo, un 20% estuvo acuerdo, un 15% muy desacuerdo, mientras un 10% muy acuerdo.

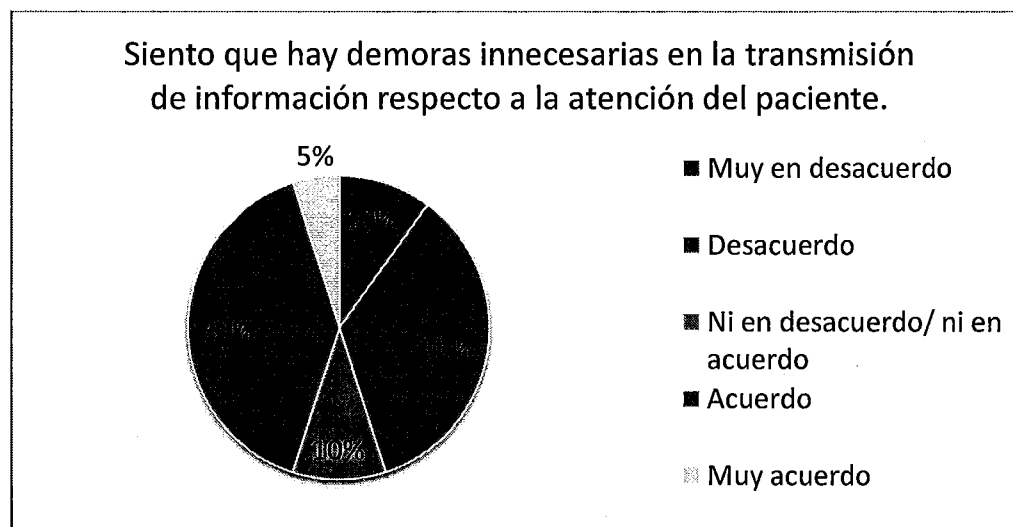




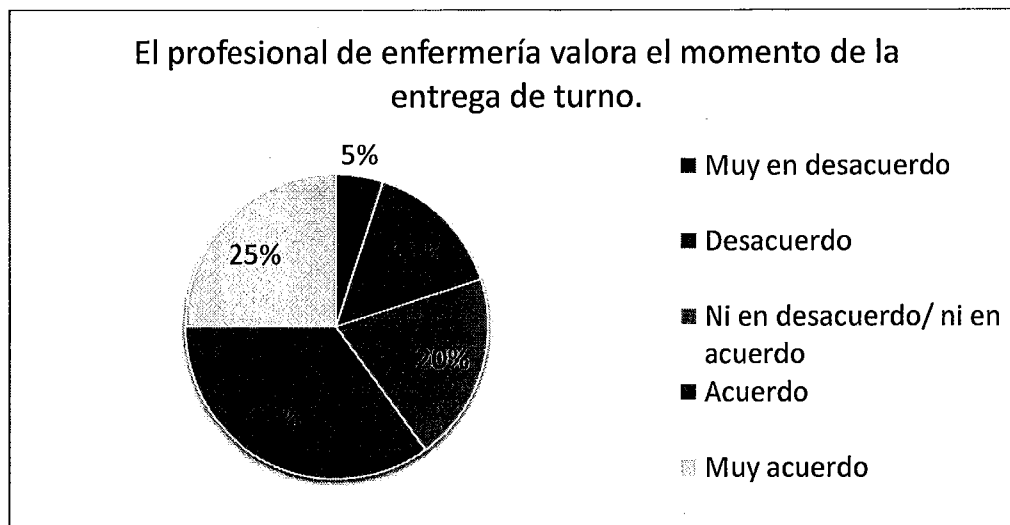
**Gráfica 8.** Distribución de la muestra a la premisa: Es fácil recibir abiertamente la información del personal de enfermería de esta Unidad: El 65% de la muestra estuvo acuerdo con la premisa, un 25% muy acuerdo, un 5% ni en desacuerdo ni en acuerdo, un 5% desacuerdo.



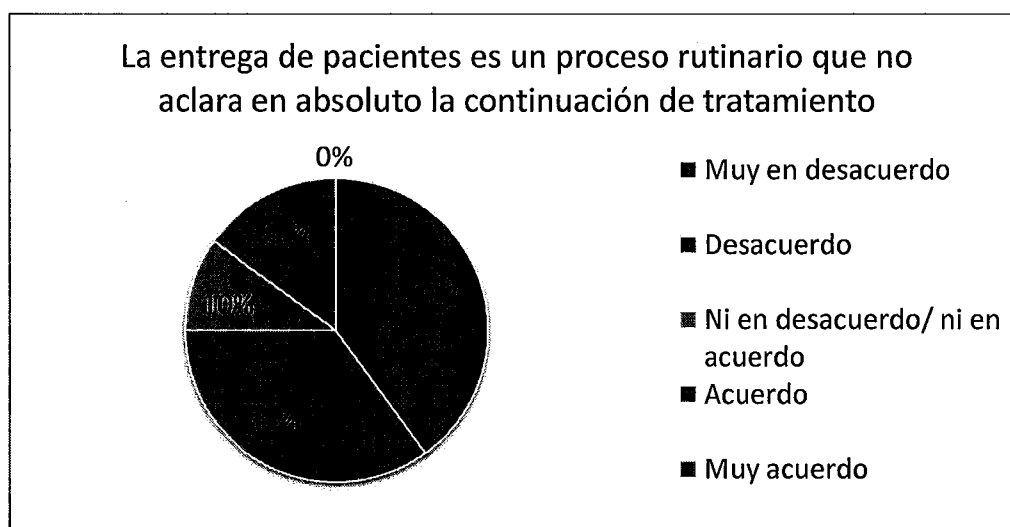
**Gráfica 9.** Distribución de la muestra a la premisa: Siento que hay demoras innecesarias en la transmisión de información respecto a la atención del paciente. El 40% de la muestra estuvo acuerdo con esta premisa, un 35% desacuerdo, un 10% muy desacuerdo, un 10% ni en desacuerdo ni en acuerdo, un 5% muy acuerdo.



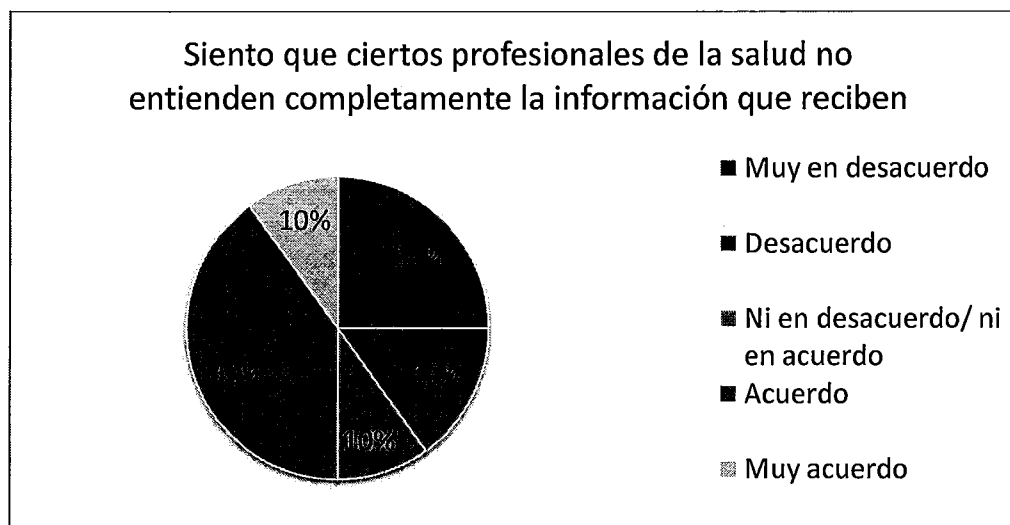
**Gráfica 10.** Distribución de la muestra a la premisa: El profesional de enfermería valora el momento de la entrega de turno. El 35% de la muestra estuvo acuerdo con esta premisa, un 25% muy acuerdo, un 20% ni en desacuerdo ni acuerdo, un 15% en desacuerdo, mientras un 5% muy en desacuerdo.



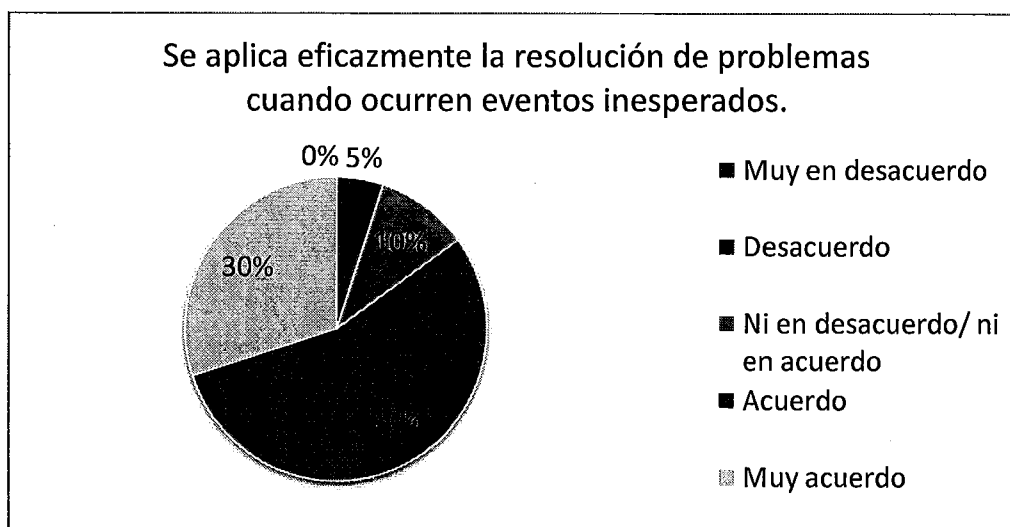
**Gráfica 11.** Distribución de la muestra a la premisa: La entrega de pacientes es un proceso rutinario que no aclara en absoluto la continuación de tratamiento: El 40% de la muestra estuvo muy en desacuerdo con la premisa, un 35% desacuerdo, un 15% estuvo acuerdo, mientras un 10% ni en desacuerdo ni en acuerdo.



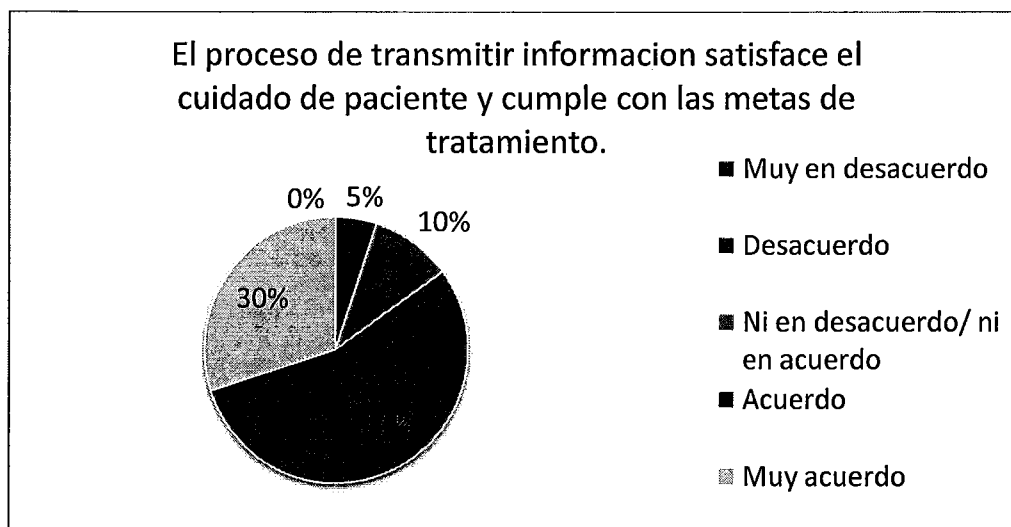
**Gráfica 12.** Distribución de la muestra a la premisa: Siento que ciertos profesionales de la salud no entienden completamente la información que reciben: El 40% estuvo de acuerdo con esta premisa, un 25% muy en desacuerdo, un 15% en desacuerdo, un 10% ni en desacuerdo ni en acuerdo, otro 10% muy de acuerdo.



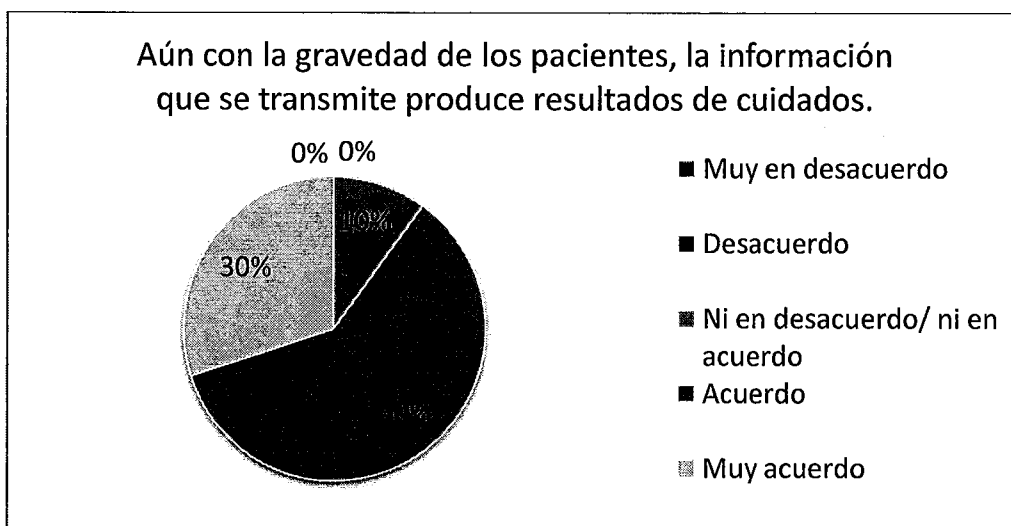
**Gráfica 13.** Distribución de la muestra a la premisa: Se aplica eficazmente la resolución de problemas cuando ocurren eventos inesperados. El 55% estuvo de acuerdo con la premisa, un 30% muy de acuerdo, un 30% ni en desacuerdo ni en acuerdo, mientras un 5% estuvo en desacuerdo.



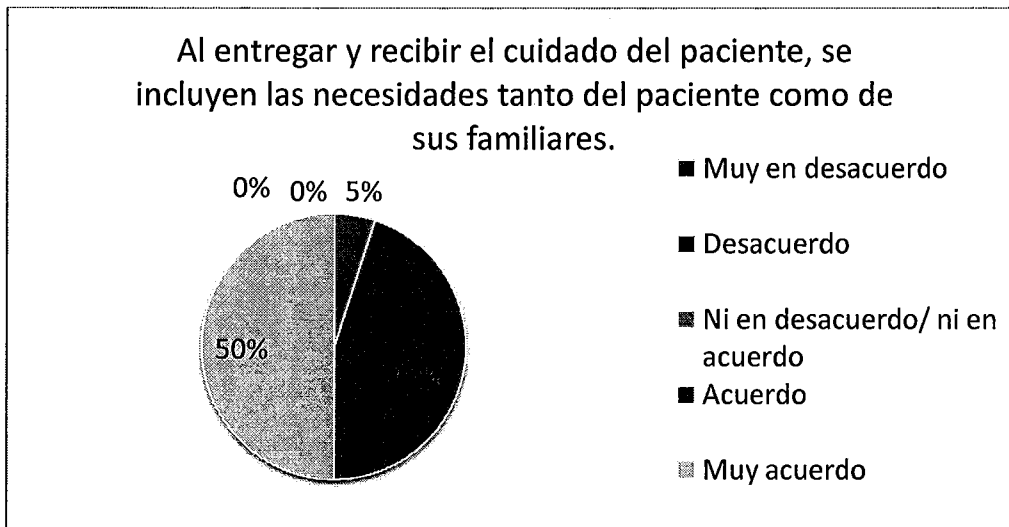
**Gráfica 14.** Distribución de la muestra a la premisa: El proceso de transmitir información satisface el cuidado de pacientes y cumple con las metas de tratamiento: El 55% de la muestra estuvo de acuerdo con esta premisa, un 30% muy de acuerdo, un 10% ni en desacuerdo ni en acuerdo, un 5% en desacuerdo.



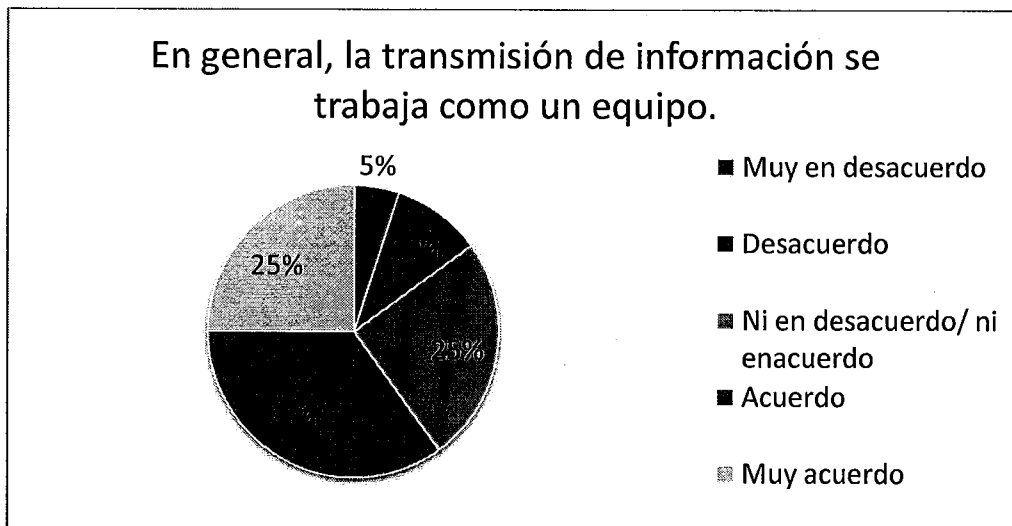
**Gráfica 15.** Distribución de la muestra a la premisa: Aún con la gravedad de los pacientes, la información que se transmite produce resultados de cuidados: El 60% de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 30% muy de acuerdo, un 10% ni en desacuerdo ni en acuerdo.



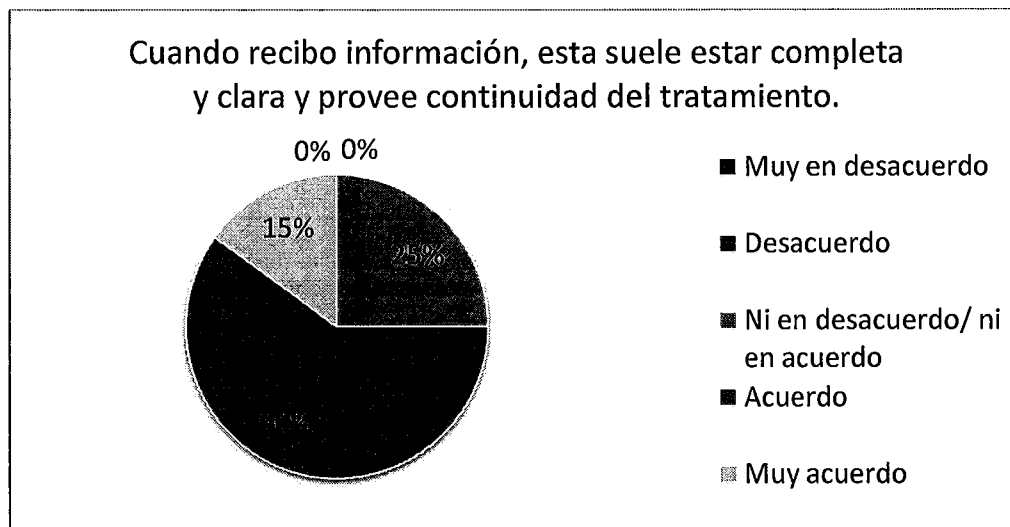
**Gráfica16.** Distribución de la muestra a la premisa: Al entregar y recibir el cuidado del paciente, se incluyen las necesidades tanto del paciente como de sus familiares. El 50% de la muestra estuvo muy de acuerdo con esta premisa, un 45% de acuerdo, un 5% ni en desacuerdo ni en acuerdo.



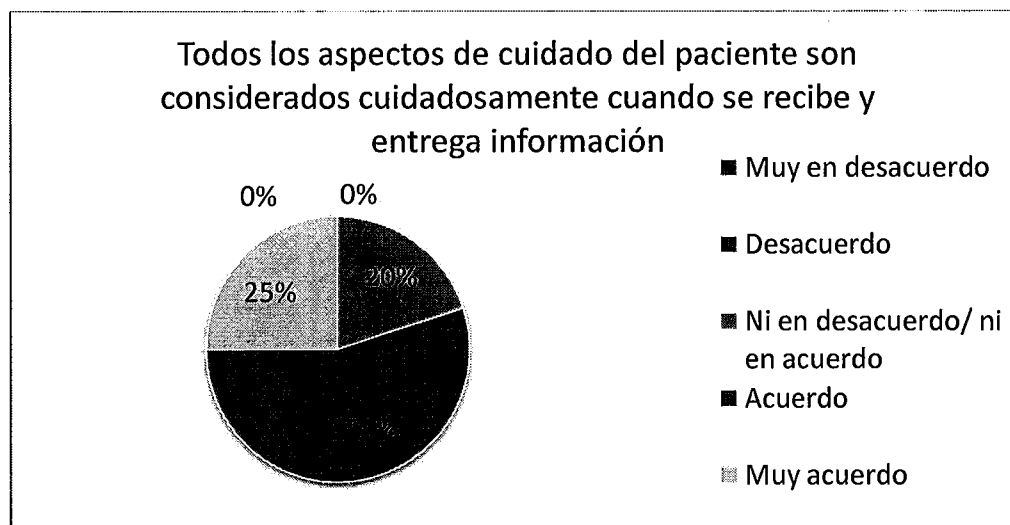
**Gráfica17.** Distribución de la muestra a la premisa: En general, la transmisión de información se trabaja como un equipo. El 35% de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 25% muy de acuerdo, un 25% ni en desacuerdo, ni en acuerdo, un 10% en desacuerdo, un 5% muy en desacuerdo.



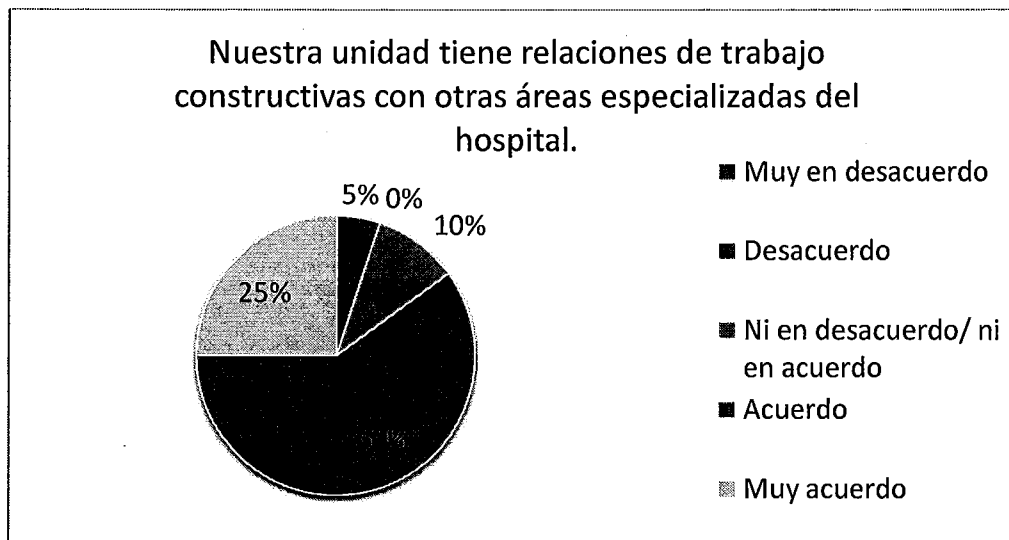
**Gráfica18.** Distribución de la muestra a la premisa: Cuando recibo información, esta suele estar completa, clara y provee continuidad del tratamiento. El 60% de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 25% ni en desacuerdo ni en acuerdo, un 15% muy de acuerdo.



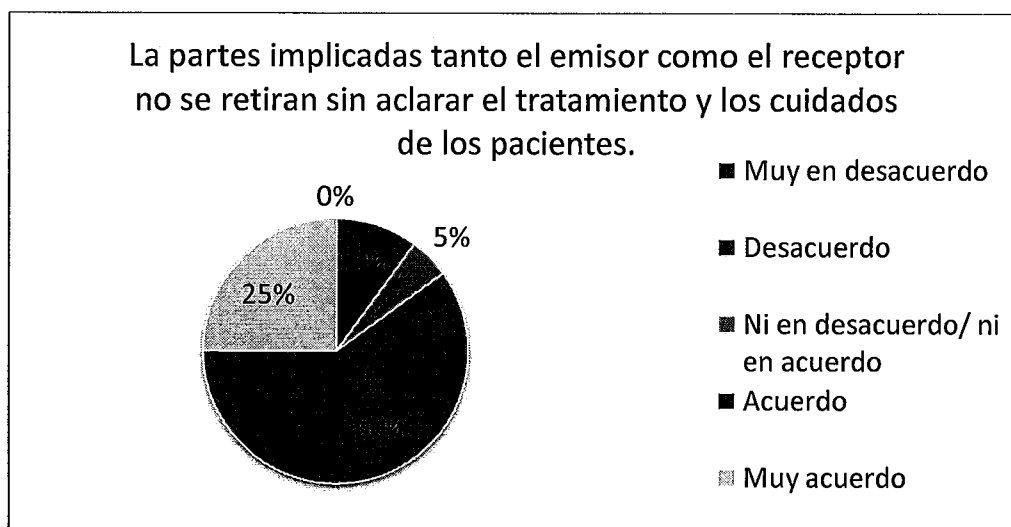
**Gráfica19.** Distribución de la muestra por: Todos los aspectos de cuidado del paciente son considerados cuidadosamente cuando se recibe y entrega información: El 70% de la muestra: El 55% de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, 25% estuvo muy de acuerdo, un 20% ni en desacuerdo ni en acuerdo.



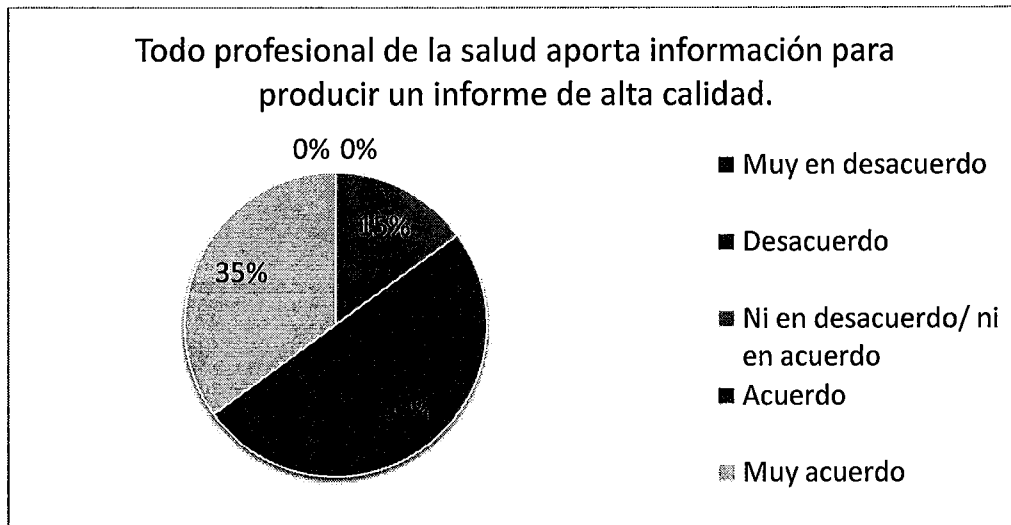
**Gráfica20.** Distribución de la muestra a la premisa: Nuestra unidad tiene relaciones de trabajo constructivas con otras áreas especializadas del hospital. El 60% de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 25% muy de acuerdo, un 10% ni en desacuerdo ni en acuerdo, un 5% en muy en desacuerdo.



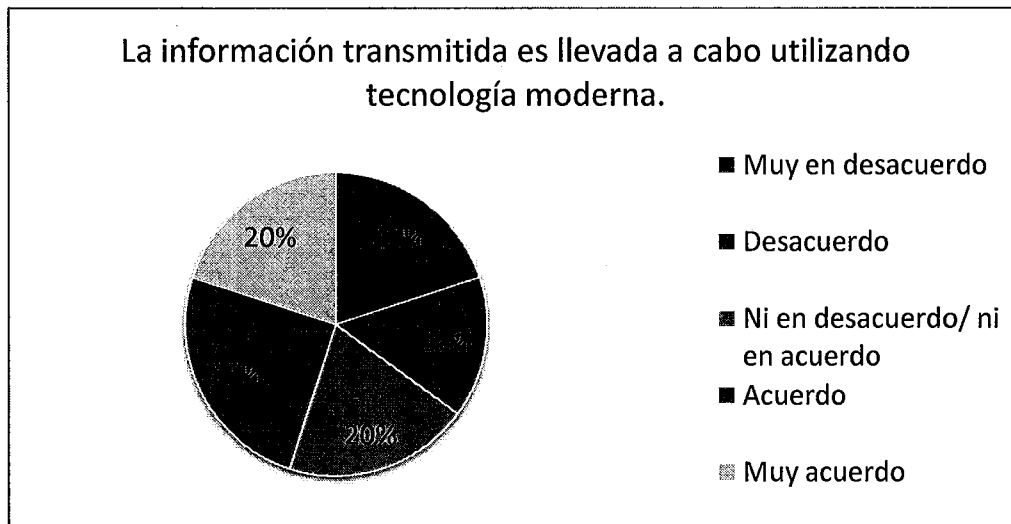
**Gráfica21.** Distribución de la muestra a la premisa: La partes implicadas tanto el emisor como el receptor no se retiran sin aclarar el tratamiento y los cuidados de los pacientes. EL 60% de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 25% muy de acuerdo, un 10% en desacuerdo, un 5% ni en desacuerdo ni en acuerdo.



**Gráfica 22.** Distribución de la muestra a la premisa: Todo profesional de la salud aporta información para producir un informe de alta calidad: El 50% de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 35% muy de acuerdo, mientras un 15% ni en desacuerdo ni en acuerdo.



**Gráfica 23.** Distribución de la muestra a la premisa: La información transmitida es llevada a cabo utilizando tecnología moderna: El 25% de la muestra estuvo de acuerdo con la premisa, un 20% muy de acuerdo, un 20% muy en desacuerdo, otro 20% ni en desacuerdo ni en acuerdo, un 15% en desacuerdo.





## Resumen

Se presentaron los hallazgos luego de suministrar el cuestionario a la muestra bajo estudio en relación a las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud” hand off communications” que pueden afectar la seguridad de la atención en las áreas de alto riesgo. Se encontró que la mayor parte de la muestra pertenece al género femenino con un 80% de los participantes, que poseen más de 15 años de experiencia en la profesión, que la mayoría de la muestra rotan todos los turnos.

También se observó que el porcentaje mayor de los encuestados se inclinan que la comunicaron en esta unidad es una adecuada y es acorde con el cuidado y tratamiento del paciente y una minoría afirma que esta unidad no cumple con una comunicaron adecuada. En el próximo capítulo se presentará un análisis de los resultados de los hallazgos de este estudio.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

#### **Introducción**

El propósito del estudio fue determinar las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud “hands off communications” que pueden afectar la seguridad de la atención en las áreas de alto riesgo. Este capítulo presenta un análisis de los hallazgos más significativos del estudio. Además, se describen las conclusiones, implicaciones y recomendaciones a las que finalmente llega la investigación.

#### **Discusión de los hallazgos**

Sobre la premisa “es fácil para mí comunicar abiertamente la información al personal de enfermería de esta Unidad” los hallazgos encontrados fueron que el 45% y el 50% de la muestra indicó estar en acuerdo o muy de acuerdo con esta premisa para un 95% positiva para esta unidad. Solamente el 5% indicó estar en desacuerdo con la premisa, lo que no es significativo.

De acuerdo a Vitolo (2011), éste indica la importancia de transmitir información entre profesionales de la salud ya que la misma es fundamental para brindar un mejor cumplimiento y seguridad en la calidad de los procesos de cuidado que se ofrecen al paciente en sus diferentes formas.

En relación a si el profesional de enfermería valora el momento de la entrega de turno, se encontró que el 35% de la muestra estuvo acuerdo con esta premisa, un 25%, muy acuerdo para un total de un 60% y un 15% en desacuerdo, mientras un 5% muy en desacuerdo para un 20% quedando así en la minoría. Sobre este particular, Guevara, Arroyo & Ligia, (2015) mencionan que 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. La entrega de pacientes se define como un informe o ritual, dado en el momento en que el profesional de enfermería transfiere la responsabilidad de los pacientes y las tareas realizadas en su turno, a otro profesional que llega.

Se preguntó a la muestra si siente que su Unidad de Cuidados Intensivos no transmite con claridad la información que reciben, se encontró que el 30% de la muestra indicó estar desacuerdo y un 15% muy desacuerdo llevando así un 45% de esta premisa no comparten el sentir de que no se transmite con claridad la información y un 30% de los encuestados se encuentra estar acuerdo y muy en acuerdo de que no se transmite con claridad la información. Sobre este particular, datos de la Comisión Conjunta de Acreditación de organizaciones de la salud de los Estados Unidos (2011) postula que el quiebre de la comunicación es mencionado en más del 70% de los eventos centinelas ocasionando daños graves a los pacientes. Es de suma importancia que las instituciones hospitalarias realicen una evaluación de la comunicación en su institución que minimice las fallas en estas permitiendo así identificar dónde ocurre mayormente la falla que pueden afectar la seguridad del paciente.

En relación a la premisa es fácil recibir abiertamente la información del personal de enfermería de esta unidad, el 90% de la muestra estuvo acuerdo con la premisa, un 5% ni en desacuerdo ni en acuerdo, un 5% desacuerdo. Al respecto Guevara, Arroyo & Ligia (2015) indican que la comunicación refiere ser un elemento vital del proceso de cuidado de enfermería, especialmente durante la transferencia de información. Al respecto se debe tener en cuenta que a través del tiempo y el avance tecnológico presenta nuevos enfoques frente a la entrega de información con calidad y calidez. El profesional de

enfermería tiene la responsabilidad de brindar información precisa y clara sobre todo lo relacionado al cuidado y tratamiento de los pacientes en la unidad.

Sobre la premisa “siento que hay demoras innecesarias en la transmisión de información respecto a la atención del paciente”, el 45% de la muestra estuvo acuerdo y muy acuerdo con esta premisa y un 45% se encuentra en desacuerdo y muy en desacuerdo, mientras un 10% se observa indeciso. Además sobre si se aplica eficazmente la resolución de problemas cuando ocurren eventos inesperados, el 55%, estuvo de acuerdo y un 30% muy acuerdo para un total de 85% piensa que si se aplica eficazmente la resolución de problema y solo un 5% en desacuerdo. Datos de la World Health Organization (2008) ponen de manifiesto que para lograr una buena comunicación y evitar errores debe tomarse el tiempo necesario para comunicarse y llevar el mensaje de forma correcta y mantener un trabajo en equipo.

Se preguntó a la muestra si ‘en general, la información se trabaja como un equipo’ se encontró que el 60% de la muestra estuvo de acuerdo y muy acuerdo con la premisa, un 15% en desacuerdo. Al respecto, Martín (2008) indica que el trabajo en equipo también juega un papel importante a la hora de llevar una buena comunicación. En los hospitales de alta complejidad con una realidad cambiante y un gran volumen de actividad, el trabajo en equipo favorece la organización, la innovación, la satisfacción, la calidad y la excelencia en la atención del usuario. Por lo tanto, la comunicación es la base del trabajo en equipo.

## Conclusiones

Se concluye que la mayor parte de la muestra brinda mucha importancia a la comunicación entre compañeros, así como entienden que es importante la claridad de dicha información durante la entrega de pacientes. Sin embargo, casi la mitad de la muestra entiende que en su unidad hay demoras innecesarias en la transmisión de información relacionado a la atención del paciente, lo cual indica la necesidad de determinar las causas de dicha demora. Entre la razones identificadas en la literatura se pueden mencionar las siguientes: En un estudio realizado en Perú sobre entrega y recepción de turno del profesional de enfermería se obtuvo los siguientes resultados muestran respecto a las características que el 68% de profesionales de Enfermería realizan la entrega y recepción de turno de manera adecuada y referente al contenido de la información el 60% realizan de manera incompleta, el 80% no realizan en el tiempo ideal de 15 a 45 minutos y en cuanto a la presencia del personal de Enfermería de turno el 64% no están presentes en el momento de la entrega y recepción de turno; el 92% de profesionales de enfermería no informan los problemas y diagnósticos priorizados en los aspectos físicos, psico-emocionales, cultural y espiritual, el 76% no mencionan los días de estancia hospitalaria, el 72% no informan la posición, permeabilidad y estado además con el mismo porcentaje no mencionan la edad del paciente, tampoco reportan las coordinaciones de las interconsultas, el 64% no informa sobre la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizada frente a ello. Se concluye que la mayoría de profesionales de Enfermería realizan la entrega y recepción de turno con las características adecuadas y con el contenido de la información incompleta Yucra Ugarte (2015). Es interesante que casi la totalidad de la muestra comprenda la importancia de

que todo profesional de la salud aporte información valiosa durante el cambio de turno para producir un informe de alta calidad, por ende un cuidado de enfermería apropiado y comprensivo. Además se concluye que la información transmitida en la unidad de cuidados intensivos es llevada a cabo utilizando tecnología moderna moderna.

A base de los resultados del estudio se puede concluir que para que haya una comunicación adecuada, el emisor que transmite el mensaje debe utilizar un código adecuado, ya sea oral o escrito, transmitiendo el contenido de la información al receptor de la manera más clara y precisa, incluye la capacidad de hacer preguntas, solicitar aclaraciones y confirmar el mensaje que fue recibido y comprendido entre el emisor y el receptor de la información transmitida. Por tanto, la falta de la misma entre el personal de enfermería puede llevar al fracaso el servicio brindado (AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality, 2012). La comunicación durante el cambio de turno debe proveer información de cada paciente de forma detallada indicando las actividades de enfermería realizadas y aquellas que quedan pendientes para asegurar la salud del paciente y la calidad del servicio. Cuando se trasmite información, se transfiere la responsabilidad del paciente a otro profesional de enfermería, por lo que la adecuada comunicación durante el cambio de turno o entrega debe ser efectuada mediante un proceso planificado entre los miembros de la unidad.

### **Implicaciones del estudio**

Los resultados del estudio resaltan la importancia de la comunicación por parte del profesional de enfermería y el reconocimiento que posee la comunicación en la práctica clínica diaria y en el cuidado directo que se brinda a los pacientes en las unidades de cuidados intensivos. El reporte durante el “Hand Off Communications” debe ser uno

claro e informativo y ser efectuado mediante un proceso de comunicación asertiva, teniendo en cuenta a quien recibe el reporte y la manera en torno a cómo lo recibe, asegurando su entendimiento sobre el tratamiento realizado y las acciones que fueron llevadas a cabo con el paciente. De igual manera debe tomarse en cuenta la transferencia de información al propio paciente y su familia. La capacidad de comunicación entre los profesionales de enfermería es de gran importancia para asegurar una atención segura y de calidad, por lo que es importante evitar las brechas, los errores o los conflictos durante el proceso de atención y comunicación.

### **Recomendaciones**

Luego de analizados los hallazgos del estudio, se brindan las siguientes recomendaciones.

- Seminarios sobre comunicación asertiva entre profesionales de la salud que fomente el diálogo, el intercambio de información y una mayor comprensión entre profesionales de enfermería.
- Educación continuada sobre competencias en comunicación verbal, escrita y corporal.
- Fomentar el trabajo en equipo en unidades de cuidados intensivos, ya que promueve la buena comunicación entre los profesionales de salud.
- Protocolos y guías actualizadas sobre el proceso de cambio de turno y su relación con la comunicación, la seguridad del paciente y la transmisión de información sobre estudios diagnósticos y tratamientos de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos.

**Resumen**

El capítulo describió el análisis de los resultados que son consecuentes del suministro de un cuestionario suministrado a una muestra de 20 profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital en Puerto Rico. El estudio concluyó, que los participantes demuestran mucha importancia a la comunicación entre profesionales de salud en dicha unidad. Este capítulo también describió las implicaciones del estudio para la profesión y las recomendaciones de la investigación.



## Referencias

- Calviño, M. (2005). Actos de comunicación. Desde el compromiso y la esperanza. *Creatividad y comunicación en la educación y promoción de salud. Ed. Logos. La Habana. 2005; 56-57.*
- Dirección Enfermería (2012). *Guía de entrega y recibo de turno.* Disponible en: <http://portalservicios.unisabana.edu.co/doc/ClinicaUniversitaria/gestionCalidad/Pagina s/Guias.aspx>.
- Domingo, M. (2010). *Cambio de turno: ¿Comunicamos correctamente la información Para garantizar la continuidad de cuidados en los pacientes ingresados?* Disponible en: <http://estandaresencuidados.blogspot.com/2013/08/cambio-de-turno-comunicamos.html>
- Guillén Fonseca, Martha. (2011). Habilidades de comunicación en la relación médico-Enfermera en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Enfermería, 27(3), 220-227.*
- Gómez R, Arenas G, González V, Garzón S, Mateus G, & Soto G, (2011). Cultura de Seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y enfermería, 17(3), 97-111.*
- Jukkala A, James DDNP, Autrey P, Azuero A, Miltner R, (2012). Developing a Standardized Tool to Improve Nurse Communication During Shift Report. *J Nurs Care Qual 2012 July/September; 27(3):240-246.*
- Lima, F., Souza, N., Freire, P. & Cols., (2014). Implicaciones de la seguridad del Paciente en la práctica del cuidado de enfermería. *Enferm. glob. vol.13 no.35 Murcia jul. 2014*
- Llapa R, Oliveira, C, França, T, Santos de, A, Santos de, P, Pinto da Silva, & Janólio C, (2013). Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. *Enfermería Global, 12(31), 206-231.*
- Martínez, A., Hueso, C. & Galvés, M. (2010). *Fortalezas y amenazas en torno a la Seguridad del paciente.* Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlac/v18n3/es\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlac/v18n3/es_07.pdf)

- Martínez L, Sabogal P, Rojas R, Plazas M. (2011). *Guía de recibo y entrega de turno. 2011*. Disponible en: [http://www.esvictoria.gov.co/sitio2/Guias\\_Protocolos/ENFERMERIA%20RECIBO%20Y%20ENTREGA%20DE%20TURNO.pdf](http://www.esvictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/ENFERMERIA%20RECIBO%20Y%20ENTREGA%20DE%20TURNO.pdf).
- Riesenberg LA, Leitzsch J, Cunningham JM. (2010). Nursing handoffs: a systematic review of the literature. *Am J Nurs* 2010 April; 110(4):24-34.
- Rodríguez, F. (2015). *Protocolo de entrega de guardia*. Disponible en: <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/11/protocolo-de-entrega-de-guardia.html>
- Sexton A, Chan C, Elliott M, Stuart J, Jayasuriya R, Crookes P. (2004). Nursing handovers: do we really need them? *J Nurs Manag* 2004;12(1):37.
- Skaalvik MW, Normann HK, Henriksen N. (2010). To what extent does the oral shift report stimulate learning among nursing students? A qualitative study. *J Clin Nurs* 2010 Octubre;19(15-16):2300-2308.
- Spanke MT, Thomas T. (2010). Nursing assistant walking report at change of shift. *J Nurs Care Qual* 2010 Jul-Sep;25(3):261-265.
- Vellido, L. (2010). El uso del Briefing por el personal de enfermería. Disponible en: <http://enfermeriaenlared.blogspot.com/2010/05/el-uso-del-briefing-por-el-personal-de.html>
- Yucra Ugarte, D. M. (2016). *Entrega y recepción de turno del profesional de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2015* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional del Altiplano-UNAP).

**APENDICE A**  
**INSTRUMENTO**

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE MAESTRIA EN CUIDADO CRITICO ADULTO**

**Autor: Yarivette Rodríguez Rivera (2016)**

**Título: Las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud hand off que pueden afectar la seguridad de la atención en las áreas de alto riesgo.**

***Instrucciones***

En el siguiente cuestionario, se pretende conocer como la comunicación entre los profesionales de la salud pueden afectar la seguridad de la atención al paciente.

Lea y marque con una (x) el espacio correspondiente según sea su caso.

**Datos demográfico**

Género: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

**Tiempo en el puesto:**

1-5 años \_\_\_\_\_ 6-10 años \_\_\_\_\_ 11-15 años \_\_\_\_\_ 15 años o más \_\_\_\_\_

**Horario de trabajo:**

7am-3pm \_\_\_\_\_ 3pm-11pm \_\_\_\_\_ 11pm- 7am \_\_\_\_\_

7am- 7pm \_\_\_\_\_ 7pm-7am \_\_\_\_\_

Rota todos los horarios \_\_\_\_\_



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

Protocol No. 01-593-16  
 Approval Date December 12, 2016  
 Expiration Date December 11, 2017

**Instrucciones:** Favor de hacer una (x) en la columna que mejor describa su posición

**Definición de escala:** 1-Muy en desacuerdo, 2- desacuerdo, 3- ni en desacuerdo/ni en acuerdo, 4-acuerdo, 5-muy acuerdo

PREMISAS	1	2	3	4	5
1. Es fácil para mí comunicar abiertamente la información al personal de enfermería de esta unidad.					
2. A menudo es necesario volver a verificar con exactitud la información de tratamiento y cuidados antes de la entrega de pacientes.					
3. Es fácil solicitar consejo u orientación cuando un tratamiento nos causa dudas.					
4. Siente que esta Unidad de Cuidados Intensivos (ICU) no transmite con claridad la información que reciben.					
5. Es fácil recibir abiertamente la información del personal de enfermería de esta unidad.					
6. Siento que hay demoras innecesarias en la transmisión de información respecto a la atención del paciente.					
7. El profesional de enfermería valora el momento de la entrega de turno.					
8. La entrega de paciente es un proceso rutinario que no aclara en absoluto la continuación de tratamiento.					
9. Siento que ciertos profesionales de la salud no entienden completamente la información que reciben.					
10. Se aplica eficazmente la resolución de problemas cuando ocurren eventos inesperados.					
11. El proceso de transmitir información satisface el cuidado de pacientes y cumple con las metas de tratamiento.					
12. Aun con la gravedad de los pacientes, la información que se transmite produce resultados de cuidado satisfactorios.					
13. Al entregar y recibir el cuidado del paciente, se incluyen las necesidades tanto del paciente como de sus familiares.					
14. En general, la transmisión de información se trabaja como un equipo.					
15. Cuando recibo información, esta suele estar completa y clara y provee continuidad del tratamiento.					
16. Todos los aspectos de cuidado del paciente son considerados cuidadosamente cuando se recibe y entrega información.					
17. Nuestra unidad tiene relaciones de trabajo constructivas con otras áreas especializadas del hospital.					



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

Protocol No. 01-573-16  
Approval Date December 12, 2016  
Expiration Date December 11, 2017

**Instrucciones:** Favor de hacer una (x) en la columna que mejor describa su posición

**Definición de escala:** 1-Muy en desacuerdo, 2- desacuerdo, 3- ni en desacuerdo/ni en acuerdo, 4-acuerdo, 5-muy acuerdo

18. Las partes implicadas tanto el emisor como el receptor no se retiran sin aclarar el tratamiento y los cuidados de los pacientes.					
19. Todo profesional de la salud aporta información para producir un informe de alta calidad.					
20. La información transmitida es llevada a cabo utilizando tecnología moderna.					

Gracias por su participación.



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

Protocol No. 01-573-16  
Approval Date December 2, 2016  
Expiration Date December 11, 2017

**APENDICE B**  
**CERTIFICACIONES**

**COLLABORATIVE INSTITUTIONAL TRAINING INITIATIVE (CITI PROGRAM)  
COURSEWORK REQUIREMENTS REPORT\***

\* NOTE: Scores on this Requirements Report reflect quiz completions at the time all requirements for the course were met. See list below for details. See separate Transcript Report for more recent quiz scores, including those on optional (supplemental) course elements.

- **Name:** Yarivette Rodriguez (ID: 4775020)
- **Email:** yrodriguez402@email.suegm.edu
- **Institution Affiliation:** Ana G. Mendez University System (ID: 896)
- **Institution Unit:** student
- **Phone:** 7879043298
  
- **Curriculum Group:** CITI Health Information Privacy and Security (HIPS)
- **Course Learner Group:** HIPS Training for Students, Faculty and Researchers
- **Stage:** Stage 1 - Basic Course
- **Description:** This course, for HIPS Training for Students, Faculty and Researchers will satisfy the mandate for basic training in the HIPAA. In addition other modules on keeping your computers, passwords and electronic media safe and secure are included.
  
- **Report ID:** 18817568
- **Completion Date:** 04/17/2016
- **Expiration Date:** 04/16/2018
- **Minimum Passing:** 80
- **Reported Score\*:** 88

REQUIRED AND ELECTIVE MODULES ONLY	DATE COMPLETED	SCORE
Basics of Health Privacy (ID:1417)	04/17/15	16/16 (100%)
Health Privacy Issues for Students and Instructors (ID:1420)	04/17/15	4/4 (100%)
Basics of Information Security, Part 1 (ID:1423)	04/17/15	No Quiz
Basics of Information Security, Part 2 (ID:1424)	04/17/15	2/5 (40%)

For this Report to be valid, the learner identified above must have had a valid affiliation with the CITI Program subscribing institution identified above or have been a paid Independent Learner.

CITI Program  
 Email: [citiprogram@umiami.edu](mailto:citiprogram@umiami.edu)  
 Phone: 305-243-7970  
 Web: <https://www.citiprogram.org>



**COLLABORATIVE INSTITUTIONAL TRAINING INITIATIVE (CITI PROGRAM)**  
**COURSEWORK TRANSCRIPT REPORT\*\***

\*\* NOTE: Scores on this Transcript Report reflect the most current quiz completions, including quizzes on optional (supplemental) elements of the course. See list below for details. See separate Requirements Report for the reported scores at the time all requirements for the course were met.

• **Name:** Yrivelte Rodriguez (ID: 4775020)  
 • **Email:** yrodriquez402@email.usgm.edu  
 • **Institution Affiliation:** Ana G. Mendez University System (ID: 890)  
 • **Institution Unit:** student  
 • **Phone:** 7879043298

• **Curriculum Group:** RCR FOR FACULTY/ STUDENTS AND RESEARCHERS IN SOCIAL & BEHAVIORAL RESEARCH  
 • **Course Learner Group:** Same as Curriculum Group  
 • **Stage:** Stage 1 - Stage 1

• **Report ID:** 15817570  
 • **Report Date:** 04/17/2015  
 • **Current Score\*\*:** 80

REQUIRED, ELECTIVE, AND SUPPLEMENTAL MODULES	MOST RECENT	SCORE
Responsible Conduct of Research (RCR) Course Introduction (ID:1522)	04/17/15	No Quiz
Authorship (RCR-Basic) (ID:16597)	04/17/15	4/5 (80%)
Collaborative Research (RCR-Basic) (ID:16598)	04/17/15	4/5 (80%)
Conflicts of Interest (RCR-Basic) (ID:16599)	04/17/15	4/5 (80%)
Data Management (RCR-Basic) (ID:16600)	04/17/15	4/5 (80%)
Mentoring (RCR-Basic) (ID:16602)	04/17/15	4/5 (80%)
Peer Review (RCR-Basic) (ID:16603)	04/17/15	4/5 (80%)
Research Misconduct (RCR-Basic) (ID:16604)	04/17/15	4/5 (80%)
Responsible Conduct of Research (RCR) Course Conclusion (ID:1043)	04/17/15	No Quiz

For this Report to be valid, the learner identified above must have had a valid affiliation with the CITI Program subscribing Institution identified above or have been a paid Independent Learner.

**CITI Program**  
 Email: [CSupport@usgm.edu](mailto:CSupport@usgm.edu)  
 Phone: 305-243-7970  
 Web: <http://www.citiprogram.org>

**COLLABORATIVE INSTITUTIONAL TRAINING INITIATIVE (CITI PROGRAM)  
COMPLETION REPORT - PART 2 OF 2  
COURSEWORK TRANSCRIPT\*\***

\*\* NOTE: Scores on this Transcript Report reflect the most current quiz completions, including quizzes on optional (supplemental) elements of the course. See list below for details. See separate Requirements Report for the reported scores at the time all requirements for the course were met.

- Name: Yarivette Rodriguez (ID: 4775020)
- Email: yrodriguez402@email.usagm.edu
- Institution Affiliation: Ana G. Mendez University System (ID: 896)
- Institution Unit: student
- Phone: 7879043298
  
- Curriculum Group: Good Clinical Practice (U.S. FDA Focus)
- Course Learner Group: GCP for Clinical Trials with Investigational Drugs and Medical Devices (U.S. FDA Focus)
- Stage: Stage 1 - GCP
- Description: This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personal Training identified by TransCelerate BioPharma as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.
  
- Report ID: 15817572
- Report Date: 17-Sep-2016
- Current Score\*\*: 80

REQUIRED, ELECTIVE, AND SUPPLEMENTAL MODULES	MOST RECENT	SCORE
The CITI Good Clinical Practice Course for Clinical Trials Involving Drugs and Devices (ID: 1350)	17-Sep-2016	3/3 (100%)
Overview of New Drug Development (ID: 1351)	17-Sep-2016	4/5 (80%)
Overview of ICH GCP (ID: 1352)	17-Sep-2016	4/4 (100%)
ICH - Comparison Between ICH GCP E6 and U.S. FDA Regulations (ID: 1354)	17-Sep-2016	4/4 (100%)
Conducting Investigator-Initiated Studies According to FDA Regulations and GCP (ID: 1355)	17-Sep-2016	3/3 (100%)
Investigator Obligations in FDA-Regulated Research (ID: 1356)	17-Sep-2016	4/5 (80%)
Managing Investigational Agents According to GCP Requirements (ID: 1357)	17-Sep-2016	2/5 (40%)
Overview of U.S. FDA Regulations for Medical Devices (ID: 1358)	17-Sep-2016	3/3 (100%)
Informed Consent in Clinical Trials of Drugs, Biologics, and Devices (ID: 1359)	17-Sep-2016	4/4 (100%)
Detecting and Evaluating Adverse Events (ID: 1360)	17-Sep-2016	3/4 (75%)
Reporting Serious Adverse Events (ID: 1361)	17-Sep-2016	3/4 (75%)
Audits and Inspections of Clinical Trials (ID: 1363)	17-Sep-2016	4/5 (80%)
Monitoring of Clinical Trials by Industry Sponsors (ID: 1362)	17-Sep-2016	2/5 (40%)
Completing the CITI GCP Course (ID: 1364)	17-Sep-2016	No Quiz

For this Report to be valid, the learner identified above must have had a valid affiliation with the CITI Program subscribing institution identified above or have been a paid Independent Learner.

Verify at: [www.usagm.edu/citi](http://www.usagm.edu/citi)

Collaborative Institutional Training Initiative (CITI Program)  
Email: [citi@usagm.edu](mailto:citi@usagm.edu)  
Phone: 888-529-5929  
Web: [www.usagm.edu/citi](http://www.usagm.edu/citi)

## Certificate of Completion

The UCSD Human Research Protections Program certifies that  
**Yarivette Rodriguez**  
has completed the computer-based training course:

*Research Aspects of HIPAA*

UCSD HRPP HIPAA ID: H47806

Date of Certification: 04/07/2015  
Expires: 04/06/2017

**COLLABORATIVE INSTITUTIONAL TRAINING INITIATIVE (CITI PROGRAM)  
COMPLETION REPORT - PART 1 OF 2  
COURSEWORK REQUIREMENTS\***

\* NOTE: Scores on this Requirements Report reflect quiz completions at the time all requirements for the course were met. See list below for details. See separate Transcript Report for more recent quiz scores, including those on optional (supplemental) course elements.

- **Name:** Yanivette Rodriguez (ID: 4775020)
- **Email:** yrodriguez402@email.suagm.edu
- **Institution Affiliation:** Ana G. Mendez University System (ID: 896)
- **Institution Unit:** student
- **Phone:** 7879043298
  
- **Curriculum Group:** IRB Training for faculty/ students/ researchers in Biomedical Research
- **Course Learner Group:** Same as Curriculum Group
- **Stage:** Stage 2 - Refresher Course
- **Description:** Choose this group to satisfy CITI training requirements for Investigators and staff involved primarily in biomedical research with human subjects.
  
- **Report ID:** 15817567
- **Completion Date:** 17-Nov-2016
- **Expiration Date:** 17-Nov-2018
- **Minimum Passing:** 80
- **Reported Score\*:** 86

REQUIRED AND ELECTIVE MODULES ONLY	DATE COMPLETED	SCORE
Ana G. Mendez University System (ID: 1686)	17-Nov-2016	No Quiz
Biomed Refresher 2 - Instructions (ID: 764)	17-Nov-2016	No Quiz
Biomed Refresher 2 - History and Ethical Principles (ID: 511)	17-Nov-2016	2/3 (67%)
Biomed Refresher 2 - Regulations and Process (ID: 512)	17-Nov-2016	2/2 (100%)
Biomed Refresher 2 - Informed Consent (ID: 514)	17-Nov-2016	2/3 (67%)
Biomed Refresher 2 - SBR Methodologies in Biomedical Research (ID: 515)	17-Nov-2016	4/4 (100%)
Biomed Refresher 2 - Genetics Research (ID: 518)	17-Nov-2016	2/2 (100%)
Biomed Refresher 2 - Records-Based Research (ID: 516)	17-Nov-2016	3/3 (100%)
Biomed Refresher 2 - Populations in Research Requiring Additional Considerations and/or Protections (ID: 519)	17-Nov-2016	1/1 (100%)
Biomed Refresher 2 - Vulnerable Subjects - Prisoners (ID: 520)	17-Nov-2016	2/2 (100%)
Biomed Refresher 2 - Vulnerable Subjects - Children (ID: 521)	17-Nov-2016	2/3 (67%)
Biomed Refresher 2 - Vulnerable Subjects - Pregnant Women, Human Fetuses, Neonates (ID: 522)	17-Nov-2016	2/2 (100%)
Biomed Refresher 2 - FDA-Regulated Research (ID: 524)	17-Nov-2016	3/3 (100%)
Biomed Refresher 2 - HIPAA and Human Subjects Research (ID: 526)	17-Nov-2016	4/5 (80%)
Biomed Refresher 2 - Conflicts of Interest in Research Involving Human Subjects (ID: 681)	17-Nov-2016	2/3 (67%)
How to Complete the CITI Refresher Course and Receive a Completion Report (ID: 922)	17-Nov-2016	No Quiz

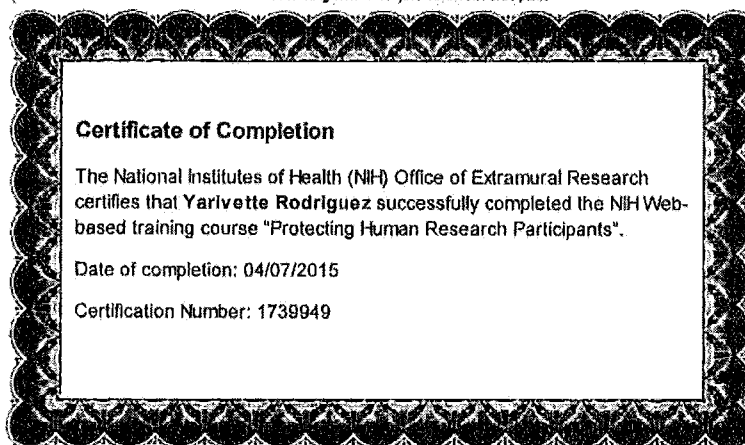
For this Report to be valid, the learner identified above must have had a valid affiliation with the CITI Program subscribing institution identified above or have been a paid Independent Learner.

Verify at: <https://www.citiprogram.org/verify/20351473b-c87e-4624-a277-62b10e0954e2>

**CITI Program**  
 Email: [support@citiprogram.org](mailto:support@citiprogram.org)  
 Phone: 888-529-5929  
 Web: <http://www.citiprogram.org>

7/4/2015

Protecting Human Subject Research Participants



9

**APENDICE C**  
**CARTAS**



Sistema Universitario Ana G. Méndez  
 Universidad Metropolitana  
 Bayamón  
 Escuela Ciencias de la Salud  
 Programa de Maestría en Cuidado Crítico Adulto

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

**Las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud durante “hand off” que pueden afectar la seguridad de la atención en las áreas de alto riesgo**

**Descripción del estudio/investigación y tu participación en el mismo**

El estudio que se llevará a cabo se titula *“Las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud durante “hand off” que pueden afectar la seguridad de la atención de pacientes en las áreas de alto riesgo”*. Este estudio surge por la necesidad que existe que es vital que la información que se transmite en el momento de la entrega de pacientes sea una completa y relevante y que los profesionales involucrados, a su vez comprendan la información provista con claridad y corrección. De dicha comunicación depende que el paciente reciba un cuidado completo y de calidad, asegurando la pronta recuperación y alta del paciente.

La comunicación se define como la transferencia o intercambio de información desde un emisor a un receptor, es un proceso mediante la cual la información debe ser clara y transmitida con precisión a otra persona usando un método que sea conocido y reconocido por todos los involucrados. Incluye la capacidad de hacer preguntas, solicitar aclaraciones y confirmar el mensaje que fue recibido y comprendido entre el emisor y el receptor de la información transmitida. Por tanto, la falta de la misma entre el personal de enfermería puede llevar al fracaso el servicio brindado (AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality, 2012)

La estudiante de maestría Yarivette Rodríguez Rivera, *Investigador Principal* y la Dra. Lourdes Maldonado, *mentora de tesis*, le invitan a formar parte del estudio *“Las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud durante “hand off” que pueden afectar la calidad de la atención de pacientes en las áreas de alto riesgo”*



Su participación en este estudio de investigación es libre, voluntario y consiste en responder un cuestionario titulado **Las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud "hand off" que pueden afectar la seguridad de la atención del paciente en las áreas de alto riesgo**. El cuestionario focaliza dos áreas de interés: la primera parte se relaciona al perfil de los participantes y recogerá tres aspectos sobre datos socio-demográficos. La segunda parte relacionada a varios indicadores sobre el tema bajo estudio y consta de 20 premisas, configurados a modo de aseveraciones mediante la escala Likert y de las siguientes alternativas para respuesta: 1-Muy en desacuerdo, 2- desacuerdo, 3- ni en desacuerdo/ni en acuerdo, 4-acuerdo, 5-muy acuerdo. A base de estas premisas se estará determinando la efectividad de la comunicación entre los profesionales de la salud enfocándonos en las áreas de intensivo esperando obtener a través del mismo, el sentir del profesional de estas áreas y determinar si existen o no problemas de comunicación.

Le tomará aproximadamente 15 minutos contestar el cuestionario que le será entregado en un sobre sin identificadores, para asegurar la confidencialidad de la información. El participante voluntario tendrá a su disposición un área cercana identificada por la investigadora principal para completar el cuestionario y entregar en un sobre sellado a la investigadora principal. Cualquier duda o pregunta el participante voluntario contactara a la investigadora principal.

#### Riesgos e Incomodidad

No conocemos de ningún riesgo o incomodidad que le pueda ocasionar al participar en este estudio de investigación al participante voluntario. Su participación es de riesgo mínimo y podría ser que usted pueda sentir un poco cansado, desanimado o aburrido.

#### Posibles Beneficios

Este estudio/investigación le puede ayudar a entender la importancia que tiene la entrega de pacientes y la responsabilidad que conlleva el que la información que se ofrezca sea completa y pertinente al cuidado del paciente. También le permitirá mejorar el proceso de entrega, si fuera necesario.

#### Incentivos

El investigador principal no ofrecerá incentivos algunos por participar en esta investigación ni promoción de puesto.

#### Protección de la Privacidad y Confidencialidad





Para este estudio se solicito por escrito a la Administración del hospital en donde se ha de llevar a cabo. Se presentará el propósito del estudio y la necesidad de realizar el mismo como parte de un proyecto académico. Luego se procederá a realizar una reunión con la Supervisora de piso de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital para informarle del estudio y recabar su cooperación para que su personal pueda participar, si así lo determinan. En dicha reunión se procederá a explicar a la institución en qué consiste el estudio, y la necesidad de realizar la investigación como parte de un proyecto académico.

También se determinarán las fechas disponibles para que la investigadora se presente a administrar los cuestionarios, así como los detalles relacionados con el procedimiento que se hará en forma confidencial y voluntaria. Este proceso se llevará a cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. El mismo se llevará a cabo en la salita cercana al área para la cual ya se hicieron los arreglos de uso correspondientes.

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada, confidencial y será protegida en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros, con excepción de la mentora, Dra. Lourdes Maldonado Ojeda. Los datos recopilados se guardarán en la residencia e la investigadora principal, en archivo con llave, por un periodo de cinco (5) años. Los mismos estarán bajo la tutela del investigador principal Yarivette Rodríguez Rivera. Al finalizar los cinco años los cuestionarios serán triturados en una trituradora de papel.

#### **Decisión sobre su participación en este estudio**

Su participación en este estudio es totalmente libre y voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide no 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 la Sra. Yarivette Rodríguez, investigadora principal al correo electrónico yrodriguez402@emailsugm o al tel. 787-904-3298. Además puede contactar a la Dra. Lourdes Maldonado Ojeda al tel. 787-766-1717 ext. 6423. 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](mailto:compliance@suagm.edu).

Una copia de esta carta informativa le será entregada para conocimiento.

Gracias por su participación.



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

Protocol No. 01-573-16  
Approval Date December 12, 2016  
Expiration Date December 11, 2017



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 : 12 de diciembre de 2016

Investigador principal : Yarivette Rodríguez Rivera, BSN

Título protocolo : Las fallas de la comunicación entre los profesionales de la salud "Hand- Off" que puedan afectar la seguridad de la atención a pacientes en las áreas de alto riesgo.

Mentor : Lourdes Maldonado Ojeda, RN Ed.D

Número de protocolo : 01-573-16

Tipo de solicitud : Protocolo inicial

Institución, Escuela : Universidad Metropolitana, Cupey  
 Escuela de Ciencias de la Salud  
 Programa de Maestría

Tipo de revisión : Excenta

Acción tomada : Aprobada

Fecha de revisión : 12 de diciembre de 2016

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)(1-8) para ser clasificado como Excento con un periodo de vigencia de 12 de diciembre de 2016 al 11 de diciembre de 2017.

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".

**Yarivette Rodríguez Rivera, BSN**  
**01-573-16**  
**12 de diciembre de 2016**

- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados.
- 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

APENDICE D  
RESUME

## YARIVETTE RODRIGUEZ RIVERA

IRRE LAS CAYAS VEREDAS DE LA ESPINOSA, VEGA ALTA, PUERTO RICO 00882

Tel: 904-3199 • YarivetteRodriguezR@comcast.net • yarivette@comcast.net

### Objectives

Busco la oportunidad de progresar en un puesto que requiera destrezas de Enfermera Graduada donde pueda desarrollar mis habilidades y destrezas que me permitan crecer como Profesional de la Salud.

### Experience

#### mayo 2006 – al presente

Enfermera graduada en ICCU

Hospital Hima San Pablo, Bayamón

#### mayo 2003 – diciembre 2004

Enfermera graduada en área de medicina y cirugía.

Hospital Doctor Center, Manatí.

### Skills

- Conocimientos en computadoras, responsables, puntuales y organizada.

### Education

mayo 2016, *Universidad Metropolitana (UMET)*

Recinto de Bayamón.

Maestría en Cuidado Crítico Adulto con Rol Administrativo

mayo 2006, *Universidad Central de Bayamón*

Recinto de Bayamón

Bachillerato de enfermería

### AWARDS

Premio Paulina Dávila premio máximo otorgado por el Departamento de Enfermería de la Universidad Central de Bayamón no solo por promedio sino también por liderazgo.

### LICENSES

Licencia de enfermera generalista permanente con colegiación al día.  
Curso de ACLS vigente

### References

Disponible de ser solicitadas