



**Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de Enfermería.
Cátedra de Taller de Trabajo Final.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

**Interrupciones que se producen con mayor frecuencia en
la jornada laboral del enfermero/a.**

**Servicio de internación polivalente del Hospital Italiano
durante el periodo de agosto- diciembre de 2018.**

**Asesor metodológico:
Prof. Lic. Piovano, Mirta
Prof. Lic. Cacciopoli Rosalia**

**Autoras:
Encarnación Lorena Micaela
Godoy Micaela Nerea**

Córdoba, mayo de 2018

Datos de las autoras

Encarnación Lorena Micaela (24 años): Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba año 2015. En el 2016 continuo su formación profesional en el trayecto de la Licenciatura en Enfermería, en la misma institución.

Se desempeña en el servicio de Internación polivalente en el Hospital Italiano, desde el año 2016.

Godoy Micaela Nerea (27 de años) Enfermera técnico profesional egresada del Instituto Superior San Nicolás (SEP) sede Jesús María, año 2012. En el 2014 continuo su formación profesional en el trayecto de la Licenciatura en Enfermería, en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, tras incorporarse por medio del Ciclo de Complementación Curricular.

Se desempeña en el servicio de Terapia Intensiva en la Clínica Privada Jesús María Dr. Aníbal Viale. S.A. desde el año 2012.

Agradecimientos

A todos los docentes de la Cátedra de Taller de Trabajo Final y en especial a las Licenciadas Mirta Piovano y Rosalia Cacciapoli, por la orientación brindada y por contagiarnos el entusiasmo por la Investigación en enfermería.

A nuestras familias, por su acompañamiento permanente, por su paciencia y respeto a los tiempos dedicados al estudio, ya que son un pilar fundamental en el logro del presente trabajo.

A nuestros/as amigos/as, compañeros/as de trabajo y colegas, por sus grandes aportes a este proyecto de investigación.

A todos GRACIAS.

Índice

Datos de las autoras	ii
Agradecimientos	iii
Prologo.....	vi
Capítulo I.....	1
El problema de investigación	1
Planteo del problema	2
Definición del problema.....	7
Justificación	8
Marco teórico.....	10
Definición conceptual de la variable.....	23
Hipótesis	26
Objetivos	28
Objetivo general:.....	28
Objetivos específicos:.....	28
Capítulo 2.....	29
Diseño Metodológico.....	29
Tipo de estudio.....	30
Operacionalización de la variable.....	30
Población	31

Fuente y obtención de la información	31
Técnicas e instrumentos	31
Prueba piloto	32
Planes.....	32
Plan de recolección de datos.....	32
Plan de procesamiento de datos	33
Plan de presentación de datos	34
Plan de análisis	36
Cronograma	38
Gráfico de Gantt.....	38
Presupuesto.....	39
Referencias bibliográficas	40
Anexo	43
Anexo 1. Consentimiento informado	vii
Anexo 2: Lista de cotejo	viii
Anexo 3: Nota a las autoridades	xi
Anexo 4: Tabla matriz	xii

Prologo

El presente Proyecto de Investigación se realizará en el Hospital Italiano, ubicado en Barrio General Paz de la Ciudad de Córdoba; el servicio seleccionado para el mismo es el situado del segundo al quinto piso de dicha institución, se trata de un internado polivalente donde prevalecen los usuarios prestadores de PAMI, es decir adultos jóvenes o mayores, afectados por múltiples patologías, traumas o intervenciones de baja complejidad, y destinados a aquellos pacientes que se encuentran en aislamiento por alguna infección ya sea respiratoria o de contacto.

Este servicio se encuentra abastecido por 24 a 28 camas por piso con una ocupación del 97% y es atendida por 4 o 5 enfermeros operativos por turno y por piso más un jefe por servicio, la jornada laboral está distribuida en turnos de 8 horas.

Dicho Proyecto se elabora a partir del interés que se presenta en el desarrollo del ejercicio profesional al que se enfrentan las autoras, las inquietudes que surgieron fueron diversas, enfocando la atención en el origen o causas que llevan a que durante la jornada laboral los enfermeros no lleguen a culminar sus tareas durante su horario de trabajo. Tras la investigación exhaustiva del área temática, y siendo está muy amplia y encontrando una multicausalidad de dicho fenómeno, se encuentra un vacío de conocimiento y se da una orientación específica a la investigación hacia las interrupciones como una de las causalidades, siendo la misma la variable por estudiar.

Capítulo I

El problema de investigación

Planteo del problema

De acuerdo a la experiencia laboral transitadas por las autoras y tras la opinión de colegas y pares en el ejercicio profesional del enfermero, se puede observar y destacar que en la mayoría de las jornadas laborales, los profesionales no llegan a culminar en tiempo y forma sus tareas; pese a tener una planificación de trabajo pre-pautada por sus superiores a cargo que ayuda a organizar la jornada; retrasando su salida a horario y/o dejando acciones para el turno subsiguiente lo que produce una sobrecarga al turno entrante, atrasando también su jornada, produciendo un efecto dominó en cuanto a las acciones que debe realizar cada enfermero por turno, generando conflictos muchas veces entre colegas y quejas constantes.

Tras estas observaciones nos preguntamos ¿Por qué no se logra terminar a tiempo con las tareas asignadas en el turno? ¿Por qué está influenciado dicho fenómeno? ¿Tiene que ver con interrupciones, experiencia, sobrecarga laboral, distribución de los recursos, mala organización, procedimientos ineficientes, enfermeros que realizan jornadas laborales doble, falta de trabajo en equipo, mala relación entre pares, adaptación al ritmo de trabajo impuesto por las instituciones? ¿Cuáles se producen con más frecuencia? ¿Cuál prevalece más que otra?

En relación con dichos interrogantes se buscó dar respuesta tras la indagación bibliográfica al primer interrogante: ¿Porque los enfermeros no logran culminar sus tareas a tiempo?

La experiencia diaria muestra que las enfermeras emplean la mitad del tiempo en hacer lo que aprendieron y, la otra mitad en actividades que no requieren aptitudes y conocimientos especiales y que no agregan atención en salud, ni valor económico. Esto no enriquece el trabajo, por el contrario, destruye la productividad,

socava la motivación y el estado de ánimo para el trabajo (Zapata Mora, Gaviria Noreña, & Franco Arango, 1993, pág. 35)

Además, según la teoría de Pareto (como se citó en Zapata Mora et al.1993) el 80% de nuestro tiempo los gastamos en actividades que generan un 20% de resultados eficientes. Es necesario hacer una administración efectiva del tiempo para lograr productividad.

Los parámetros para lograrlos según Zapata Mora et al. (1993) son: Auto programación, Desarrollo de un ritmo de trabajo y de tiempo, Adquisición de hábitos que ayuden a ganar tiempo, Delegación con efectividad y Efectividad gerencial.

En su monografía se detalla una serie de actividades para lograr un mejor aprovechamiento del recurso y el tiempo, esto corrobora que los factores que influyen en la culminación de las actividades en tiempo y forma tienen que ver con la distribución de los recursos, la organización del trabajo, los procedimientos eficientes y el trabajo en equipo.

Por otro lado, algunos autores determinan que lo que influencia en la utilización del tiempo en las jornadas laborales se relaciona con las motivaciones del recurso humano

En el trabajo de las enfermeras existen elementos motivadores de importancia en sí mismos, tales como la calidad de las relaciones interpersonales, especialmente con los usuarios, pero también con colegas, la responsabilidad en el trabajo y la implicación en el conocimiento científico y tecnológico. Estos elementos, que en un principio pueden considerarse positivos, pueden transformarse en factores negativos que, unidos a otras causas como son el sueldo, los horarios o las rutinas de las tareas convierten el entorno laboral en elementos de motivación para el desarrollo profesional, tanto a nivel individual

como de grupo o de colectivo de enfermeras en una organización. (Mompert Garcia & Duran Escribano, 2009, pág. 43)

La jornada de trabajo puede convertirse en un elemento que propicia desgaste y sufrimiento al trabajador; cuando el contexto organizacional causa sufrimiento, el individuo busca desarrollar mecanismos de defensa para intentar disminuirlo (Mampat Garcia & Duran Escribano, 2009). Sin embargo, cuando hay intensificación de conflictos y el trabajador entra en estancamiento con la organización, acabará sufriendo y los ambientes de las organizaciones pueden volverse estresantes.

El estrés puede ser agudo o crónico, y las consecuencias de altos niveles de estrés crónico son percibidas por el ausentismo, caída de productividad, desmotivación, dificultades interpersonales, enfermedades físicas variadas, depresión, ansiedad e infelicidad en la esfera personal. En la esfera del trabajo, las consecuencias del estrés pueden incluir además falta de ánimo, falta de involucramiento con el trabajo y la organización, faltas y atrasos frecuentes, exceso de visitas al ambulatorio médico y farmacodependencia. (De Marchi Barcellos Dalri, Almeida Da Silva, Oliveira Cruz Mendez, & Do Carmo Cruz Robazzi, 2014, pág. 960)

Con todo esto se ratifica que la jornada laboral, requiere de una planificación y procesos predeterminados, que muchas veces los líderes y jefes de los servicios de enfermería no tienen en cuenta en la gestión del tiempo, requieren de una aplicación de estrategias y métodos organizacionales exhaustivos para eliminar este fenómeno y evitar así las consecuencias descritas.

En la exploración de la bibliografía disponible también cabe señal que el proceso de atención de enfermería se ve interrumpido por eventos externos que dificultan la continuidad y concentración, factores externos a la gestión del tiempo, convirtiéndose

en un riesgo alto de cometer errores y afectar la seguridad del paciente (Ramos Castro, 2011).

En las últimas décadas, un número cada vez más creciente de estudios señalan que un alto volumen de interrupciones no sólo impacta negativamente en la eficiencia del desempeño de una enfermera, sino que además aumenta las probabilidades de omisiones, lapsus, errores y por ello el riesgo de ocurrencia de eventos adversos para la seguridad del paciente. (Reyes Revuelta, Campos Palomo, & Reyes Revuelta, 2016, pág. 154)

Un estudio observacional llevado a cabo en un hospital australiano donde los investigadores observaron a 98 enfermeras al preparar y administrar la medicación durante un período de seis meses concluyó que el riesgo de una enfermera de cometer un error relacionado con la medicación se incrementa un 12,7% por cada interrupción, se duplica cuando son interrumpidas cuatro veces durante la administración de un fármaco y se triplica cuando son interrumpidas seis veces o más. Otro estudio anterior mostró que las enfermeras de un servicio de traumatología eran interrumpidas en promedio 12 veces por hora, aproximadamente una interrupción cada cinco minutos. En un estudio de interrupciones en un Departamento de Emergencia, Brixey et al. encontraron que el 18% de las interrupciones para las enfermeras fueron el resultado del diseño físico de la unidad y el 14.2% se debieron a la falta de disponibilidad de suministros y equipos en el área de trabajo. Gurses y Carayon encuestaron a las enfermeras de cuidados intensivos sobre los tipos de obstáculos al rendimiento laboral que encuentran en su práctica. El obstáculo más frecuentemente reportado fue un ambiente de trabajo ruidoso (46%). Las razones para el rango en el número de interrupciones en estas unidades sin duda justifican

una mayor investigación. (Reyes Revuelta, Campos Palomo, & Reyes Revuelta, 2016, pág. 155)

De acuerdo con dichas investigaciones se muestra que las interrupciones también influyen en el tiempo del enfermero. Los estudios de las interrupciones y las tareas múltiples en la atención de la salud son limitados, y la mayoría se han centrado en los médicos y revelaron escasez de textos que aborden la interrupción durante la práctica del enfermero, lo que puede estar relacionado a la falta de un descriptor que sea usado mundialmente en esta temática. No existen estudios sobre interrupciones en un contexto hospitalario polivalente latinoamericano, de los pocos encontrados, se centran en las Unidades de Terapia Intensiva y ponen su foco en la administración de medicación y la relación que tiene las interrupciones con los errores en países como Estados Unidos y España.

Definición del problema

La búsqueda bibliográfica logro resolver los interrogantes planteados previamente, acerca de las causalidades que motivan a los enfermeros a no culminar a tiempo las actividades en la jornada laboral, no obstante, no se consiguió encontrar profundidad en investigaciones acerca de cuáles de dichas causalidades prevalece más que otra ni tampoco sobre la influencia de las interrupciones por escasos de estudios sobre el tema lo cual da pie a las autoras para formular la siguiente pregunta problema:

¿Cuáles son las interrupciones que se producen con mayor frecuencia durante la jornada laboral del enfermero/a en el servicio de internación polivalente del Hospital Italiano durante el periodo de Agosto-Diciembre de 2018?

Justificación

La administración del tiempo es un recurso necesario en el desarrollo del ejercicio profesional del enfermero, requiere de un análisis de su uso de forma regular y comprender la manera más adecuada y efectiva. La gestión del tiempo es un tema que suscita un interés generalizado entre los profesionales ya que, en la mayoría de las jornadas laborales, los mismos no llegan a culminar sus tareas en tiempo y forma, dificultando la salida a horario, dejando acciones para el turno siguiente, lo que genera quejas y conflictos en el turno entrante, esto se produce a pesar de haber un planeamiento de la jornada laboral instituido por el jefe del servicio.

Mediante las observaciones realizadas por los autores, quienes trabajan en los servicios polivalentes del hospital italiano, se decide realizar este proyecto en base a múltiples inquietudes surgidas, la cual decidirán realizar sobre las causas por la que no es posible culminar a tiempo las tareas, estas son diversas, pero se enfocaran en investigar las interrupciones tanto internas como externas al enfermero.

En primera instancia, mediante la presente investigación, serán beneficiados los enfermeros de las unidades de internación polivalentes, ya que, se logrará determinar las interrupciones que se producen con mayor frecuencia y la duración de las mismas, dicha investigación servirá como base para el desarrollo de futuras investigaciones al respecto, que no hay precedentes en países de habla hispana ni latinoamericanos, ni descriptor específico, la intención final es el de identificar dichas interrupciones y en base a ellas poder crear herramientas para disminuir la frecuencia o duración de dichas interrupciones. A nivel colectivo, una vez identificadas y descritas, poder aplicar herramientas comunitarias, es decir elaborar estrategias que involucren al paciente, familia y resto del personal de las instituciones de salud intervinientes a una toma de conciencia con respecto a la importancia que tienen los cuidados de

enfermería de calidad, oportunos y seguros, la importancia del respeto de los momentos del proceder enfermero en los que no debe ser interrumpido y el empoderamiento del enfermero en su rol y accionar especializado que no debe ser menospreciado y puesto en segundo plano, como ya se describió al indagar en la bibliografía, se determina a la enfermería como el eje central en el que se apoyan todas las demás profesiones que componen el equipo interdisciplinario, a quienes recurren continuamente para despejar dudas, delegar tareas, pedir ayuda para intervenciones con el paciente y por otro lado también se cuenta con los requerimientos y exigencias de los familiares del paciente internado, de esta manera todo el peso recae en el servicio de enfermería, lo que implica una pérdida de la esencia de la profesión, una pérdida de tiempo en tareas que no le corresponden y es importante empoderarse y demostrar cual es el rol fundamental de la enfermera dentro de las instituciones.

Marco teórico

La productividad en enfermería es definida como:

Un servicio eficiente mediante la optimización del recurso humano, físico y material con una adecuada utilización del tiempo, aplicando teorías de estrategia empresarial, competitividad en el mercado y excelente organización en torno al usuario, comprometido con el espíritu de calidad de servicio, realizando un trabajo más inteligente con el desarrollo de todas las capacidades que se convierten en el indicador permanente (Zapata Mora, Gaviria Noreña, & Arango Franco, 1993, pág. 37)

De esta manera se toma desde el año 1993 al Sistema de atención en salud como un proceso de producción, en el que ingresa un sujeto con una alteración en su estado de bienestar y se transforma en un sujeto saludable y satisfecho en sus demandas a los servicios de salud, cuyo producto es el resultado del esfuerzo de un equipo de trabajo, casi 15 años después esto no ha cambiado, dejándose de lado también el concepto de paciente por el de cliente, usuario, consumidor de los servicios de salud.

La meta de las instituciones de salud en la actualidad es garantizar a los usuarios calidad en la atención ofrecida, seguridad a los pacientes, disminuyendo errores e innovando con programas que faciliten y mejoren los servicios ofrecidos por la entidad a los clientes(...)un proceso de gestión en donde se maneje, controle y dirija cada una de las acciones encaminadas a crear mejoras continuas en los procesos generados en las diferentes áreas de trabajo y con todo el personal que labora allí, esto significa trabajar arduamente en gestionar la calidad en el día a día de tal forma que la labor realizada por los profesionales de la salud esté dirigida a la seguridad del paciente(...)convirtiéndose en un reto y un deber de las instituciones de salud: crear medidas que permitan mitigar los riesgos que puedan ocasionar en los individuos

algún daño o lesión. (Monteiro, Machado Avelar Machado, & Goncalves Pedreira, 2015, pág. 171)

Al introducirnos en la temática de gestión de calidad y productividad en enfermería como una manera de evitar una serie de consecuencias perjudiciales tanto para los usuarios de salud como para el enfermero que brinda los cuidados, que incluye como cito Zapata Mora et al(1993), la gestión de los recursos humanos, físicos y materiales, se hace hincapié en la gestión de los recursos humanos de enfermería y todo lo que a él incumbe, que es el área de interés y alcance en el presente proyecto, no restando importancia al resto de los recursos sino que forman parte del capital con que cuentan las instituciones de salud, no relevante para el actual estudio.

De acuerdo a la gestión de personas en el servicio de salud, también llamado recursos humanos(RRHH), forman parte fundamental de la organización y estrategia final de cualquier empresa, con un único objetivo: “garantizar el numero óptimo de profesionales con la formación adecuada y necesaria para los puestos de trabajo definidos” (Mampat Garcia & Duran Escribano, 2009, pág. 74).

Como recursos humanos se entiende al “Conjunto de personas que forman la plantilla de personal de la institución o de la unidad”. (Mampat Garcia & Duran Escribano, 2009) Para seleccionar, orientar y distribuir adecuadamente la plantilla de trabajadores, la organización debe desarrollar una política de personal coherente con los fines propuestos.

La planificación de los recursos de enfermería requiere de una serie de instrumentos, primero conocer las cargas de trabajo.

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2008) define carga de trabajo al: “conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido

el trabajador, a lo largo de su jornada laboral” de esta manera se distingue tres tipos de cargas:

Carga física: determinada por la postura a adoptar, movimientos y desplazamientos a realizar y fuerza a aplicar. Depende de dos factores: la capacidad física de la persona (edad, salud, contextura física y condiciones específicas) y la organización del trabajo (ritmo, horario, frecuencia, repetición)

Carga mental: incluye la exigencia de los procesos intelectuales influido por la cantidad y calidad de información, el tiempo de estímulo y respuesta, el nivel de planificación o estandarización de los cuidados, el nivel real de autonomía y responsabilidad que tiene la enfermera, la forma de organizar el trabajo y las relaciones interpersonales entre pares.

Carga psíquica o psicoafectiva: la más difícil de medir, influida por: el sufrimiento de los pacientes y su familia, la falta de preparación para dar respuestas adecuadas a preguntas del paciente y su familia, las agresiones verbales o riesgos de agresiones físicas por parte de los pacientes, la atención a un número excesivo de pacientes, la falta de reconocimiento profesional, el déficit de participación en la organización de horarios y turnos poco satisfactorios. (D, 2008, pág. 75)

Dicha carga esta derivada de la actividad estandarizada correspondiente a cada unidad y cada turno. Para conocer este dato existe el sistema de clasificación de pacientes, que informa de dependencia y de la complejidad en la satisfacción de un tipo de cuidados a pacientes concretos asignada a cada unidad determinada. Una vez conocido dicho número corresponde a los responsables de la gestión de la unidad dotarlo de número y calidad de enfermeros adecuada. (Mampat Garcia & Duran Escribano, 2009, pág. 77)

El concepto de carga de trabajo engloba aspectos físicos, mentales y emocionales, de la actividad enfermera, es de naturaleza individual y está influida por factores como la motivación y la capacitación profesional, que mejoran indudablemente la adecuación del profesional al puesto de trabajo y por tanto a su rendimiento, todo lo expuesto se relaciona directamente con la prestación de un cuidado de calidad, lo que implica que el paciente tiene derecho a recibir los mejores cuidados de acuerdo a la evidencia científica, es decir por profesionales con un nivel de competitividad adecuada. (Mampat Garcia & Duran Escribano, 2009, pág. 75)

El sistema de medición de cargas ha respondido a estrategias gestoras puramente economicistas en la asignación de personal y la dotación de plantillas, pero la realidad demuestra una gran variabilidad en la práctica clínica del cuidado, difícil de valorar solo en términos numéricos y su relación directa con la dotación adecuada del personal, existiendo evidencia de una mejor calidad cuando existe un equilibrio entre los mismos influyendo en al menos tres aspectos: resultado de los pacientes, las cargas de trabajo están directamente relacionadas con la administración de medicación, incidencia en la infección nosocomial, úlceras por presión y caída de los pacientes entre otros; clima laboral, influye desde la satisfacción laboral, desarrollar con agrado su función, hasta el riesgo de Burn out; y gestión de recursos; los costes de la actividad enfermera vienen determinados principalmente por los recursos humanos y materiales empleados en el cuidado.

Otro de los elementos para tener en cuenta en la productividad es hacer un buen empleo del tiempo, para ello es necesario tener en cuenta el significado de eficiencia, eficacia y tiempo. Se toman los conceptos analizados por Bertamoni (2004) que expresa que la eficiencia consiste en hacer las cosas bien, es positiva pero no

garantiza resultados y la eficacia radica en hacer lo que realmente hay que hacer. La persona eficaz sabe, ante todo, que es lo que debe hacer. Tienen en mente los resultados que desea alcanzar. Hace lo que les acerca a ellos. La eficiencia se centra en el método, en el cómo, la eficacia en el fin. La organización que hace buen empleo del tiempo es capaz de equilibrar eficiencia y eficacia, por otro lado, para determinar el tiempo que dedica a cada una de las tareas que realizamos es necesaria la medición. (Anzalucia Emprende Consejería de economía y conocimiento, 2014, pág. 10)

La jornada laboral del enfermero se divide en turnos de 8 horas, a lo largo de la misma el enfermero tienen muchas actividades que realizar, respecto a lo que corresponde al cuidado del paciente como a otras actividades administrativas. A través de las observaciones de la realidad se ve que los profesionales no culminan con sus tareas, produciendo frustración personal, en muchas oportunidades, los lleva a retirarse después de hora y produce un retraso del turno entrante, esto se debe, de acuerdo con la evidencia científica analizada, a la dotación de personal, a la carga de trabajo de cada servicio y a la administración del tiempo que realiza cada colega.

Los estudios realizados sobre la administración del tiempo indican que existen dos tipos de tiempo, está el *chronos*, vocablo griego que define al tiempo cronológico, lineal y secuencia. Ningún segundo vale más que el otro y el reloj manejan nuestra vida y está el tiempo *kairos* que es el tiempo apropiado o de calidad, este radica en el valor que se obtiene de él. (Bertamoni, 2004, pág. 3)

Bertamoni en su encuentro Escuelas por el cambio de Fundación Compromiso (2004) presento el enfoque de efectividad (o sostenibilidad) para el manejo del tiempo, el mismo superador de la eficacia, que sólo se preocupa por el logro de objetivos sin evaluar la relación costo – beneficio y también de la eficiencia, que se ocupa de

optimizar el uso de los recursos, sin tener en cuenta a veces el recurso fundamental: las necesidades de las personas involucradas en el proceso

Concluye que la gestión del tiempo efectiva está compuesta por:

- Visión de futuro: se la define como la aptitud de una organización para ver más allá de su realidad actual y convertirse en algo que todavía no es. Sin visión no hay motivación y sin motivación tampoco equipo de trabajo que pueda mejorar su gestión.
- Lo urgente y lo importante: toda organización debe tomar decisiones sobre 2 tipos de aspectos a los que debe integrar en un permanente estado de equilibrio, uno es Lo Urgente, está dado por las tareas y actividades que exigen de nosotros una atención inmediata, y el otro factor es Lo Importante son las actividades que se ocupan de atender lo que da le da sentido a la existencia de una organización. Lo organiza en un cuadro de doble entrada.

Cuadrante 1: Lo Urgente e Importante. Caracterizado por ser actividades que, de no ser atendidas, la organización vería amenazada su existencia hoy: proyectos con fechas de cierre y con tiempo límite, vencimientos, resolución de problemas inmediatos, etc. Toda actividad que presiona sobre nosotros y signifique una gestión orientada a enfrentar crisis, caracteriza a este cuadrante.

Cuadrante 2: son las que permiten la supervivencia a futuro de la organización. Ejemplos son: Planificar mejoras, capacitar, prevenir riesgos, anticiparse a tendencias, resolver conflictos antes de que se transformen en crisis, renovación personal, etc. representa el desarrollo de las capacidades personales y organizacionales para mejorar la respuesta a futuro.

Cuadrante 3 y 4 llamados; "Robatiempos" según Covey et al (como citó en Bertamoni 2004) los define como verdaderos consumidores de la energía:

Cuadrante 3: Lo Urgente, No Importante: componen a este cuadrante todas las interrupciones, imprevistos, reuniones no planificadas, etc.

Cuadrante 4: Lo No Urgente, No Importante: actividades de evasión, trivialidades, ocio no planificado, pérdidas de tiempo, etc. (Bertamoni, 2004, pág. 7)

Aconseja como necesario revisar primero algunos esquemas de interpretación de la realidad organizacional. Particularmente, aquel que entiende que ocuparse de atender lo importante es un privilegio reservado a organizaciones exitosas que atraviesan una circunstancia tal, que les permite disponer de tiempo y recursos suficientes para hacerlo

Los estudios analizados se enfocan en la forma de administrar el tiempo, las conclusiones a las que llevan estos estudios es dar herramientas para lograr una buena administración del tiempo a través de planeación, guía de actividades, entre otras, estos estudios se realizan en empresas, pero en lo que compete a las autoras son personas que trabajan con personas, lo que produce una serie de situaciones que en ocasiones son difíciles de modificar.

Según Aiken et al (2002):

Mas tiempo de enfermería por paciente deriva en mejores resultados, pero los escasos de enfermeros y el consiguiente aumento de la carga de pacientes, dificultan que las enfermeras pasen tanto tiempo con los mismos como quisieran". Señalan que la discusión sobre el tiempo de la enfermera se ha centrado en aumentar la cantidad de personal y no se ha tenido en cuenta el garantizar que los sistemas de trabajo sean adecuados, que se proporcionen suministros, medicamentos, equipos e información de manera oportuna y precisa. Sugieren que "se recupere el tiempo productivo, mejorando los sistemas de trabajo que además

interrumpen la atención al paciente y aumenta el riesgo para la seguridad del mismo” (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalsk, & Silber, 2002, pág. 16)

Con esto se determina que si bien existen estrategias empresariales aplicables a enfermería que contribuyen a brindar cuidados de calidad, eficaces y eficientes, con una correcta administración del tiempo y de los recursos disponibles, este procesos en muchas oportunidades se ve interrumpido por eventos externos que dificultan la continuidad y concentración del enfermero, convirtiéndose en un riesgo alto de cometer y afectar la seguridad del paciente (Ramos Castro, 2011, pág. 18)

La combinación de sobrecarga de trabajo, plantillas escasas o muy ajustadas, introducción de nuevas tecnologías de la información, trabajo multitarea y expectativas de respuesta inmediata a las demandas de pacientes, visitantes, médicos y otros componentes del equipo de salud, están creando una “epidemia de enfermeras” agotadas en los servicios hospitalarios. Los turnos casi siempre comienzan y acaban bajo un bombardeo continuo de interrupciones que distraen y fuerzan a centrar la atención de una a otra tarea temporalmente. De estas interrupciones no se libran ni algunas de las tareas más críticas para la seguridad del paciente, como son preparar y administrar la medicación o dar la información al compañero durante el relevo. Esta “cultura de la interrupción”, es decir, contemplar las interrupciones como algo normal, esperado, parte del trabajo y aceptado en los entornos sanitarios, apenas deja tiempo para cosas tan importantes en nuestra profesión como son el pensar, reflexionar, conversar, planificar o aprender. (Reyes Revuelta, Campos Palomo, & Reyes Revuelta, 2016, pág. 155)

En el ámbito enfermero se describe como una interrupción a: “aquella que logra desviar la atención de la acción que se está realizando, para ejecutar una actividad

secundaria, lo que produce una demora en la finalidad de la tarea principal”. (Monteiro, Machado Avelar Machado, & Goncalves Pedreira, 2015)

Pereira et al. (2011) como se citó en Prates y Bauer de Camargo Silva (2016) determina a “las interrupciones como actos de romper o suspender una actividad y son derivadas de eventos externos, provenientes de personas o de sonidos de equipamientos como teléfonos y alarmas, o de auto interrupción”

Además, las describe como aquellas que “contribuyen para la distracción de la atención humana, pudiendo resultar en ruptura de la actividad que está siendo realizada (mismo siendo esta temporaria) con disminución del tiempo de reflexión y de la habilidad de pensamiento. Después de sufrir la interrupción, el profesional corre el riesgo de omitir o repetir algunos pasos, o también toda la tarea puede ser repetida, pudiendo causar efectos desastrosos” (Monteiro Tavares Pereira, y otros, 2011, pág. 294)

Alba Leonel et al(2011) refiere que el error en el cuidado de enfermería se define como la falla de una acción planeada, para ser completada como se pretende, o un plan equivocado que puede generar costos extras para el paciente y el hospital. El error existe, cuando aparece en las culturas la diada enfermera-paciente; o bien desde que existen enfermos y personas que se dedican a cuidarlos; sin embargo, ha sido más evidente desde que se dio la oportunidad de que el paciente externe sus dudas y reclamos.

Además, señala que aun cuando equivocarse es de humanos, las sociedades son cada vez más críticas de las acciones que cada uno realizamos, sobre todo en las decisiones que tomamos y sus consecuencias. Por lo que los errores ocurren en todas las profesiones, porque forman parte de la condición humana, sin embargo, estos son más visibles en el área de la atención a la salud, por ser una de las más complejas y

estar llena de incertidumbre. Cada paciente es una situación inédita, por lo que es imposible estandarizarlos, dada su enorme variabilidad, ya que no se trata de enfermedades, sino de enfermos. En muchas ocasiones cometemos errores porque no consideramos los riesgos (situación latente que puede dar lugar a un error), porque no contamos con la información completa o porque esta no es de una fuente confiable, en ocasiones se toma más en cuenta los prejuicios, juicios de valor, creencias y valores personales que la propia información y la obediencia debida, el temor a disentir, el efecto "group thinking" (de reflexión en grupo) o la sanción social. Cada vez se producen más efectos adversos (incidente que produce daño al paciente, es un hecho imprevisto que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención de los profesionales de la salud), en todos los sistemas de salud de acuerdo con estudios publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como de otros organismos internacionales de salud.

Al adentrarnos en las interrupciones la mayoría de la bibliografía disponible se centra en aquellas interrupciones que se producen durante la administración de la medicación, demuestran que se producen errores que ponen en riesgo la vida de los pacientes y/o su seguridad. Significativos son los resultados de un estudio observacional llevado a cabo en un hospital australiano en donde los investigadores observaron a 98 enfermeras preparar y administrar la medicación durante un período de seis meses. Concluyeron que el riesgo de una enfermera de cometer un error relacionado con la medicación se incrementa un 12,7% por cada interrupción, se duplica cuando son interrumpidas cuatro veces durante la administración de un fármaco y se triplica cuando son interrumpidas seis veces o más en promedio 12 veces por hora, aproximadamente una interrupción cada cinco minutos (Grundgeiger T., et al 2009; Brixey, J et al 2008; Potter, P. et al 2005; Beyea, S.C 2007).

De acuerdo con diversos investigadores estas causas se presentan generalmente por insatisfacción del personal, la poca supervisión, descansos escasos durante el trabajo, falta de atención, mala iluminación, equipamiento inadecuado y horas de sueño insuficientes; estos elementos causan tensión mental y distracción, por lo que se incrementa el número de errores” (Leonel, Papaqui Hernandez, Zorza Arimendi, & Fajardo Ortiz, 2011, pág. 150)

Las distracciones también varían en el área/servicio donde se vaya a desarrollar la investigación, algunas de las distracciones son comunes entre los servicios y hay otras que varían entre uno y otro. Sin embargo en variados estudios se comprobó que el enfermero raramente es capaz de completar una actividad sin ser interrumpido, lo que puede estar relacionado a las actividades del profesional desarrolladas de forma ininterrumpida, con atribuciones que abarcan la administración de la unidad, la asistencia y el cuidado directo al paciente, siendo el enfermero más accionado para el suministro de informaciones al paciente y su familia, y demás profesionales. (Monteiro, Machado Avelar Machado, & Goncalves Pedreira, 2015)

Entre los artículos bibliográficos disponibles analizados por Monteiro et al(2015) sobre la bibliografía disponible sobre interrupciones en enfermería concluyo en lo siguiente:

Entre los 29 (100%) artículos analizados 12 (41,4%) fueron desarrollados en los EUA, cinco (17,2%) en Canadá, cuatro (13,8%) en Australia, dos (7,0%) en Italia, dos (7,0%) en el Reino Unido, uno (3,4%) en China, uno (3,4%) en Dinamarca, uno (3,4%) en Alemania y uno (3,4%) en Suecia. Todos los artículos revisados exploraron o citaron la interrupción como factor perjudicial al proceso cognitivo del enfermero, causando mayor número de errores y, consecuentemente, comprometiendo la seguridad del paciente. (Pag.295)

Los servicios de internación donde se desarrollará la presente investigación están programadas las actividades y las horas límites para la realización de las mismas, durante las jornadas laborales no se logra cumplir con esta exigencia dependiendo de varios factores, entre los que se encuentran las interrupciones.

Oliveira Prates y de Camargo Silva, utilizan como sinónimos las distracciones con las interrupciones. Independientemente de ello, en su estudio cuantitativo observacional, de corte transversal, realizado en dos UTI de una institución de enseñanza localizada en el Estado de Goiás, Brasil, cuya población estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería que realizaban actividades de enfermería en las unidades seleccionadas, clasifican las causas de las interrupciones en 10 categorías.

- Relacionadas a los pacientes: aquella donde el profesional busca y/o brinda información o pacientes o familiares de ellos que se encuentran a su cargo, o en las situaciones de urgencia que puede incluir a pacientes que estén a su cargo o no.

- Comunicaciones interpersonales: aquellas que no se relacionan con la función de enfermería.

- Tareas de enfermería: brindar información a pacientes que no están a su cargo, realizar informes, acomodar office de enfermería.

- Materiales: falta de elementos para la realización de procedimientos.

- Movimientos de personas en el ambiente: la entrada y salida de gente en el servicio.

- Aparatos de telefonía. Teléfono personal de cada uno o el de la unidad.

- Televisión. Distracción por derivar la atención a un programa que se esté reproduciendo.

- Alarmas. Ruidos que realizan los aparatos de la unidad.
- Personales: distracción que le ocurren al personal sin causa aparente.
- Ruidos: ruidos producidos en el ambiente, por ejemplo, golpe de puertas, caída de objetos. (Olivera Prates & Bauer de Camargo, 2016, pág. 3)

Monteiro et al. (2015) clasifica las interrupciones como: intrusiones (encuentros inesperados por alguien que interrumpe la actividad principal, temporalmente), distracciones (reacciones psicológicas desencadenadas por estímulos externos o ambientales o por actividades secundarias, que interrumpen la concentración en la tarea primaria), pausas (recesos planificados o espontáneos de una tarea), y discrepancias (incertidumbres percibidas por el profesional entre sus propios conocimientos, expectativas y observaciones que son relevantes para el trabajo que se está realizando)

A partir de esta categorización se tomarán como propias aquellas que se adapten al contexto hospitalario donde será desarrollado el presente proyecto, el mismo polivalente donde conviven una extensa suma de interrupciones, se busca determinar cuales se producen con más frecuencia y en cómo influyen en el tiempo de la jornada laboral. Además podemos delimitar las mismas en dos categorías mirando de manera diferente a la de los autores, entremezclando los estudios presentados, y combinándolo con la realidad en la que se desarrollan las autoras, el primer grupo como Actividades propias de la enfermería, referidas a todas aquellas que son propias de nuestra competencia disciplinar y el segundo grupo Acciones no propias de la enfermería; referidas a todas aquellas que surgen por pertenecer a un contexto multidisciplinar, en las que no se realizará hincapié ya que dicho proyecto se basará en nuestro dominio disciplinar. Estas últimas se consideran como parte de una

organización del trabajo de las instituciones de salud más que una variable a investigar de enfermería.

También cabe destacar que algunas interrupciones son esenciales para el proceso de atención al paciente y suministran la transmisión de informaciones necesarias. (Monteiro et al, 2015, pág. 170). Las interrupciones en el entorno sanitario no pueden ni deben ser completamente eliminadas ya que todas las interrupciones no son nocivas por sí mismas. Por ejemplo, las enfermeras han de ser advertidas inmediatamente en caso de emergencia o en el caso de que un paciente presente una variación significativa de su estado de salud. Pero lo que sí se puede es emprender acciones, pequeños pasos, para crear un ambiente de trabajo más tranquilo y con menos interrupciones al menos durante la realización de las tareas más críticas. (Reyes Revuelta et al., 2016, pág. 156)

Definición conceptual de la variable

Se tomará la definición de Monteiro et al (2015) que describe a la interrupción en el ámbito enfermero como: “aquella que logra desviar la atención de la acción que se está realizando, para ejecutar una actividad secundaria, lo que produce una demora en la finalidad de la tarea principal”.

Además, nos es útil la clasificación impuesta por dichos autores que dividen a la interrupción en intrusiones, distracciones, pausas y discrepancias, esta última es definida como incertidumbres percibidas por el profesional entre sus propios conocimientos, expectativas y observaciones que son relevantes para el trabajo que se está realizando, no se mira en el presente trabajo por ser un indicador muy abstracto digno de ser estudiado de manera cualitativa. Dicha clasificación será combinada con la propuesta por Olivera Prates y Bauer de Camargo (2016), tomando

solamente aquellas interrupciones consideradas por las autoras del presente proyecto como Propias de enfermería y descartando aquellas que escapan de nuestro campo disciplinar y que son consideradas como factores propios de la organización y de las instituciones y no competen al accionar enfermero de manera directa.

Se clasifican a las interrupciones en:

- Intrusiones: encuentros inesperados por alguien que interrumpe la actividad principal, temporalmente.

Para esta dimensión utilizaremos como indicador a:

- a) Visita con dudas respecto al estado de su familiar: aquí incluye preguntas que escapan a nuestra incumbencia, perteneciente a un accionar médico, generalmente de familiares que no están presentes durante el parte. No se tendrán en cuenta las relacionadas a cuidados de enfermería, que forman parte de nuestra función la participación de la familia en los mismos.
- b) Reuniones imprevistas con supervisoras/jefes: son reuniones no programadas con anticipación que surgen de la improvisación de los jefes.
- c) Interrupciones de otros miembros del equipo de salud: se tendrá en cuenta, preguntas sobre información del paciente, localización de insumos y no así el pedido de ayuda ante alguna intervención siendo el colaborar con miembros del equipo en pro del paciente, una acción de enfermería, si se tendrá en cuenta la urgencia de dicha intervención, y se priorizaran las acciones de enfermería por sobre las acciones del resto de los profesionales.

- Distracciones: reacciones psicológicas desencadenadas por estímulos externos o ambientales o por actividades secundarias, que interrumpen la concentración en la tarea primaria.

utilizaremos:

- a) Uso del celular. No se realizará ninguna excepción en este apartado, ya que por ejemplo la búsqueda de información sobre el paciente lo puede realizar en las computadoras disponibles. No existiendo un motivo para el uso del celular en la jornada.
 - b) Uso del teléfono de la unidad: serán excepción de este apartado las llamadas ante urgencias o emergencias.
 - c) Ruidos producidos en el ambiente: se exceptuarán las bombas y timbres dependiendo el motivo por el cual es accionado, sea o no acción de enfermería (subir y bajar la cama, apagar luz de la habitación, preguntar sobre el funcionamiento de artefactos, activar el timbre de sanitario por error no son acciones de enfermería) golpes de puertas, gritos, peleas o discusiones entre personas en el corredor.
 - d) Televisores de las habitaciones. Se mirará la distracción en el caso que la enfermera preste especial atención al mismo al ingresar.
- Pausas: recesos planificados o espontáneos de una tarea

Incluye:

- a) Capacitaciones del personal: estas se realizan con aviso anticipado y se producen dentro del horario de trabajo.

- b) Venta ambulante de productos: se tomará en cuenta todas aquellas personas que vendan productos tales como perfumes, cosméticos, ropa, bijouteri.
- c) Necesidades fisiológicas. Se constatará cada oportunidad que el profesional se dirige al baño y el tiempo que tarda, no existen precedentes acerca de cuanto es lo normal a esta regla, por ende, el dato arrojado sentara un precedente.
- d) Fumar: se considerará una pausa espontánea y franca que surge de los deseos impetuosos por hacerlo de cada persona.

Ante cada indicador se tendrá en cuenta la frecuencia con que se producen y la duración, al fin de determinar su repetición y como impacta en el tiempo de la jornada laboral del enfermero.

Hipótesis

Se desarrolla una hipótesis por cada una de las dimensiones:

1. Las intrusiones que se producen con mayor frecuencia son aquellas realizadas por familiares en busca de despejar dudas respecto a la salud de sus familiares internados (tipo de intrusión) en un promedio de 15 veces y en un promedio de tiempo de 2 minutos
2. Las distracciones ocurridas durante la jornada laboral que incluye: Uso del celular, Uso del teléfono de la unidad, Ruidos producidos en el ambiente y Televisores de las habitaciones ocurren en un promedio de 40 veces, las mismas duran 5 a 10 minutos.

3. Las pausas ocurren con una frecuencia de 3 veces por turno y duran entre 15 a 30 minutos y corresponden a la de menor influencia en las jornadas laborales.

Objetivos

Objetivo general:

Describir cuáles son las interrupciones que se producen con mayor frecuencia durante la jornada laboral de los enfermeros del segundo al quinto piso del Hospital Italiano en el periodo Agosto- Diciembre de 2018

Objetivos específicos:

Conocer las intrusiones, distracciones y pausas que se producen durante la jornada laboral de los enfermeros.

Describir la frecuencia y la duración en que se produce cada una de ellas.

Capítulo 2

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

El tipo de estudio que se realizara es descriptivo y de corte transversal.

Será descriptivo por que la finalidad de nuestro estudio es describir determinadas características (interrupciones) de la población a estudiar, útil ya que se conoce poco y sirve como inicio a posteriores investigaciones analíticas, será transversal ya que se da realizando un corte en el tiempo (Agosto-Diciembre de 2018).

Será observacional ya que solo se limita a observar, medir y analizar las interrupciones que se producen en la jornada laboral y su tiempo.

Operacionalización de la variable

Dimensiones	Indicadores
Intrusiones	Visita con dudas respecto al estado de su familiar
	Reuniones imprevistas con supervisoras/jefes
	Interrupciones de otros miembros del equipo de salud
Distracciones	Uso del celular
	Uso del teléfono de la unidad
	Ruidos producidos en el ambiente
	Televisores de las habitaciones
Pausas	Capacitaciones del personal
	Venta ambulante de productos
	Necesidades fisiológicas
	Fumar

Población

La población estará constituida por el total de la planta de enfermeros y licenciados correspondientes al servicio de internación del Hospital Italiano, estimándose un total de 72 sujetos según los datos aportados por la jefatura de servicio, los que se desempeñan en los tres turnos: mañana, tarde y noche. Por ser una población finita, no se trabajará con muestras.

Fuente y obtención de la información

Se trabajará con información primaria obtenida por las investigadoras, directamente de los sujetos de estudio mediante la observación de los mismos.

Técnicas e instrumentos

Se utilizará como técnica la observación directa con la ayuda de una guía de observación: Hoja de Cotejo, se considera que esta permitirá recolectar los datos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos formulados.

La misma posee una introducción que explica la finalidad del estudio y el manejo que se hará de la investigación con un consentimiento informado (Anexo 1) firmado en conformidad por los sujetos a observar. Se lo aplicara teniendo en cuenta que es el medio que facilita la recolección de datos, en el proceso de investigación científica. A continuación, se encuentra el instrumento de investigación que consistirá en una Lista de cotejo (Anexo 2) elaborada por las propias investigadoras. En la misma se detalla el tipo de interrupción a observar, la frecuencia en números arábigos de manera ordenada; en la cual el observador deberá realizar un círculo con lapicera tantas veces como se repita la interrupción de igual característica; y un recuadro vacío

en el que se registrará el tiempo de duración de la interrupción observada, que será medida en términos de segundos mediante un cronometro.

Prueba piloto

Se realizo una prueba piloto de la hoja de cotejo, a 6 enfermeros de otros servicios dentro de la institución, dos en cada turno, tomados al azar, para verificar la validez y confiabilidad del instrumento y se realizaron los ajustes pertinentes. Estos fueron en cuestión de forma y practicidad, acerca de cómo es la mejor manera de registrar los datos.

Planes

Plan de recolección de datos

Se solicitará por nota a las autoridades del hospital y de la jefatura de enfermería del servicio de internación del Hospital Italiano, para realizar la investigación (Anexo 3).

El personal de enfermería será observado en el servicio, previo consentimiento informado, en los tres turnos correspondientes.

Se realizarán tres observaciones por cada sujeto, el cual será distinguido por un número, es decir Sujeto 1, Sujeto 2, Sujeto 3, etc.

Se determinará como datos antropométricos de la población

- Edad.
- Formación: enfermeros, licenciados.
- Antigüedad

Y se determinara el turno y horario en que se realizan las observaciones.

Se observará la frecuencia en la que se producen cada una de las interrupciones y se tomara el tiempo que dura cada una de ellas en segundos que luego se transcribirán en concepto de minutos para su mejor comprensión.

Los sujetos serán observados por las investigadoras, en tres oportunidades, 4 horas de sus jornadas laborales en días diferentes y de manera aleatoria, durante las 3 primeras semanas de agosto. Como se sabe que las plantillas de enfermería no son constantes y los enfermeros trabajan los 7 días semanales con francos de por medio cada 4 a 5 días, se utilizara la última semana del mes de agosto para recolectar los datos de aquellos que presentaron franco u algún inconveniente en el momento de la observación y se procederá en dicho caso a observar a otro sujeto en su lugar. Esto se determinará en la marcha del proceso, pero esta planificación nos permite prever esta semana para asegurar que ningún sujeto quede sin observarse.

Plan de procesamiento de datos

Los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento:

- a. Se ordenarán y numerarán los instrumentos a partir del número uno hasta finalizar el total (72 sujetos a observar)
- b. Se transcribirán los datos de los instrumentos a una tabla matriz o base de datos (Anexo 4), para realizar su posterior tabulación y conocer así las frecuencias absolutas y relativas, obteniéndose los diferentes porcentajes, de la frecuencia y el tiempo.
- c. Se determinará el promedio de cada índice obtenido.
- d. Para la realización del procesamiento se utilizará el programa informático Microsoft Excel.

Plan de presentación de datos

Los resultados se presentarán en tablas de simple entrada de frecuencia y tiempo, luego serán representados en gráficos de barra o de sector según la categorización de datos, estableciendo los promedios de las frecuencias alcanzadas por las variables en estudio y el tiempo promedio de cada uno de los indicadores.

Presentación de los datos (Ejemplos)

Tabla 1. Numero de sujetos interrumpidos

Intrusión	Presencia	Ausencia
Visitas con dudas respecto a sus familiares.		
Reuniones imprevistas con supervisores/jefes.		
Interrupciones de otros miembros de salud		
Total		

Fuente: Lista de cotejo

Tabla 2. Frecuencia de intrusiones ocurridas durante la jornada laboral del enfermero

Intrusiones	Frecuencia	%
Visitas con dudas respecto a sus familiares.		
Reuniones imprevistas con supervisores/jefes.		
Interrupciones de otros miembros de salud		
Total		

Fuente: Lista de cotejo

Tabla 3. Duración de las interrupciones

Intrusiones	Duración	%
Visitas con dudas respecto a sus familiares.		
Reuniones imprevistas con supervisores/jefes.		
Interrupciones de otros miembros de salud		
Total		

Fuente: Lista de cotejo

Dichas tablas son en modo de ejemplo, se utilizará el mismo diseño para las demás interrupciones.

Plan de análisis

Los datos brindados por el instrumento se analizarán mediante pruebas estadísticas descriptivas, que demuestren los resultados mediante el contraste de las hipótesis planteadas. Para verificar las frecuencias y aparte el tiempo se tendrán en cuenta intervalos de confianza de 95%, y consideradas estadísticamente significativas las que obtengan un valor de $p < 0,05$.

Hipótesis 1(Ho Nula): Las interrupciones que se producen con mayor frecuencia son aquellas realizadas por familiares en busca de despejar dudas respecto a la salud de sus familiares internados en un promedio de 15 veces y en un promedio de tiempo de 2 minutos.

Hipótesis 2 (Ho Alterna): Las interrupciones que se producen con mayor frecuencia no son aquellas realizadas por familiares en busca de despejar dudas respecto a la salud de sus familiares internados, el promedio de estas interrupciones no es de 15 veces y ni el tiempo es de 2 minutos.

Hipótesis 2(Ho Nula): Las distracciones ocurridas durante la jornada laboral que incluyen: Uso del celular, Uso del teléfono de la unidad, Ruidos producidos en el ambiente y Televisores de las habitaciones ocurren en un promedio de 40 veces, las mismas duran 5 a 10 minutos.

Hipótesis 2(Alterna): Las distracciones ocurridas durante la jornada laboral que incluyen: Uso del celular, Uso del teléfono de la unidad, Ruidos producidos en el ambiente y Televisores de las habitaciones no ocurren en un promedio de 40 veces, las mismas duran 5 a 10 minutos.

Hipótesis 3 (Ho Nula): Las pausas ocurren con una frecuencia de 3 veces por turno y duran entre 15 a 30 minutos y corresponden a las de menor frecuencia en las jornadas laborales.

Hipótesis 3(Ho alterna): Las pausas no ocurren con una frecuencia de 3 veces por turno, no duran entre 15 a 30 minutos y si son las más frecuentes en las jornadas laborales.

Cronograma

Gráfico de Gantt

Cronograma de la realización del proyecto científico

Meses	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de datos	X	X	X																	
Procesamiento de datos				X	X	X	X													
Presentación de datos								X	X	X	X									
Análisis de resultados													X	X	X	X	X	X		
Informe																		X	X	X

Presupuesto

Presupuesto del Proyecto de investigación

Rubro	Actividad	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Recursos	Impresiones	230	\$1,50	\$345, 00
materiales	Lapiceras	9	\$8	\$72, 00
Varios	Imprevistos	20	\$100	\$2.000, 00
Total				\$ 2.417,00

Referencias bibliográficas

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalsk, J., & Silber, J. H. (2002). Dotacion de personal de enfermeria hospitalaria y mortalidad de pacientes, agotamiento de enfermeras e insatisfaccion laboral(Ingles). *Pub med*, 16.
- Anzalucia Emprende Consejeria de economia y conocimiento. (2014). *Gestion eficaz del tiempo:primero lo primero*. Andalucia: Junta de Andalucia.
- Bertamoni, J. J. (2004). Administracion del tiempo. *Fundacion compromiso UADE*, 11.
- Covey, S., Merrill, R., & Merrill, R. (2004). *Primero lo primero*. Barcelona España: Paidos.
- D, C. S. (2008). *Enfermeria del trabajo*. Madrid: DAF.
- De Marchi Barcellos Dalri, R. C., Almeida Da Silva, L., Oliveira Cruz Mendez, A. M., & Do Carmo Cruz Robazzi, M. L. (2014). *Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relacion con las relaciones fisiologicas de estres*. Sao Paulo: Revista LatinoAm Enfermagem.
- Leonel, A. A., Papaqui Hernandez, J., Zorza Arimendi, M. D., & Fajardo Ortiz, G. (2011). *Errores de enfermeria*. MEXICO: Enfermagem.
- Mampat Garcia, M. P., & Duran Escribano, M. (2009). La gestion de personas en los servicios de salud. En *Administracion y gestion de los servicios de enfermeria* (pág. 74). Madrid: DAE.
- Mompart Garcia, M. P., & Duran Escribano, M. (2009). *Administracion y Gestion de Servicios de enfermeria*. España: DAE(Grupo paradigma).
- Monteiro Tavares Pereira, B., Monteiro Tavares Pereira, A., Dos Santos Correia, C., Marttos Jr, A. C., Kepler Alvin Fiorelli, R., TCBC-RJ, & Pereira Fraga TCBC-SP, G. (2011). *Interrupciones y distracciones en sala de cirugia de trauma: entendiendo la amenaza del error humano*. Brasil: Revista Col. Bras.Cir.

- Monteiro, C., Machado Avelar Machado, A., & Goncalves Pedreira, M. D. (2015). Interrupciones de actividades del enfermero y la seguridad del paciente. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 170.
- Olivera Prates, D., & Bauer de Camargo, A. E. (2016). Interrupciones de actividades experimentadas por profesionales de enfermería en UTI. *Revista Latino. Am. Enfermagem*, 9.
- Paxton, F., Heaney, D., Howie, J., & Porter, B. A. (1996). *Un estudio de las tasas de interrupción para la práctica de enfermeras y médicos de familia*. Washington D.C.
- Ramos Castro, D. Y. (2011). *Distracciones del profesional de enfermería en el proceso de administración del medicamentos*. Bogotá: Universidad nacional de Colombia.
- Reyes Revuelta, J. F., Campos Palomo, A. D., & Reyes Revuelta, M. (2016). *Combatiendo la cultura de la interrupción en la práctica enfermera*. Madrid: Revista Española de Comunicación en Salud(AECS).
- Zapata Mora, M. L., Gaviria Noreña, D. L., & Arango Franco, L. M. (1993). *La productividad en enfermería. Una aproximación a su mejoramiento*. Medellín.
- Zapata Mora, M. L., Gaviria Noreña, D. L., & Franco Arango, L. M. (1993). La productividad en enfermería: Una aproximación a su mejoramiento. *Investigación y educación en enfermería. Medellín XI*, 35.

Anexo

Anexo 1. Consentimiento informado

PROPÓSITO DEL PROYECTO: El siguiente estudio será realizado por alumnas de la cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la UNC, a fines de concretar el requisito de la carrera de la Licenciatura en Enfermería. Se desea obtener información acerca de las interrupciones que se presentan durante la jornada laboral del personal de enfermería en el Hospital Italiano. Córdoba, Agosto-Diciembre 2018. La participación requerida para la siguiente investigación tendrá lugar en las tres primeras semanas del mes de agosto del año en curso.

PROCEDIMIENTOS

Si acepto participar en este estudio, se me realizará lo siguiente:

Se me hará una breve entrevista con respuestas simples a contestar sobre mis datos personales y se me observará en tres oportunidades.

RIESGOS: La participación en este estudio no posee riesgos, ya que mis datos serán preservados en anonimato.

BENEFICIOS: como resultado de mi participación en este estudio, no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que las investigadoras conozcan más acerca de las interrupciones en la jornada laboral y este conocimiento me beneficie y a otras personas en el futuro.

Antes de dar su autorización para este estudio, Ud. debe haber hablado con las investigadoras y despejado todas sus dudas.

Recibiré una copia de esta firmada para mi uso personal.

Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.

No perderé derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario, antes de firmarlo. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Firma

Anexo 2: Lista de cotejo

		Sujeto					Edad					Antigüedad				
		Horario					Turno									
DIMENSIONES	INDICADORES	OBSERVACION 1					OBSERVACION 2					OBSERVACION 3				
		F	D	F	D	NOTAS	F	D	F	D	NOTAS	F	D	F	D	NOTAS
I N T R U C I O N E S	Visitas con dudas con respecto a las salud de familiar	1		6			1		6			1		6		
		2		7			2		7			2		7		
		3		8			3		8			3		8		
		4		9			4		9			4		9		
		5		10			5		10			5		10		
	Reuniones imprevistas con jefes	1		6			1		6			1		6		
		2		7			2		7			2		7		
		3		8			3		8			3		8		
		4		9			4		9			4		9		
		5		10			5		10			5		10		
	Interrupciones de otros miembros del equipo de salud	1		6			1		6			1		6		
		2		7			2		7			2		7		
		3		8			3		8			3		8		
		4		9			4		9			4		9		
		5		10			5		10			5		10		

DIMENSIONES	INDICADORES	OBSERVACION 1					OBSERVACION 2					OBSERVACION 3				
		F	D	F	D	NOTAS	F	D	F	D	NOTAS	F	D	F	D	NOTAS
D I S T R I B U C I O N E S	Uso de celular	1		6			1		6			1		6		
		2		7			2		7			2		7		
		3		8			3		8			3		8		
		4		9			4		9			4		9		
		5		10			5		10			5		10		
	Uso del teléfono de la unidad	1		6			1		6			1		6		
		2		7			2		7			2		7		
		3		8			3		8			3		8		
		4		9			4		9			4		9		
		5		10			5		10			5		10		
	Ruidos producidos en el ambiente	1		6			1		6			1		6		
		2		7			2		7			2		7		
		3		8			3		8			3		8		
		4		9			4		9			4		9		
		5		10			5		10			5		10		
	Televisor de las habitaciones	1		6			1		6			1		6		
		2		7			2		7			2		7		
		3		8			3		8			3		8		
		4		9			4		9			4		9		
		5		10			5		10			5		10		

DIMENSIONES	INDICADORES	OBSERVACION 1					OBSERVACION 2					OBSERVACION 3				
		F	D	F	D	NOTAS	F	D	F	D	NOTAS	F	D	F	D	NOTAS
P A U S A S	Capacitaciones	1		6			1		6			1		6		
		2		7			2		7			2		7		
		3		8			3		8			3		8		
		4		9			4		9			4		9		
		5		10			5		10			5		10		
	Vendedores ambulantes	1		6			1		6			1		6		
		2		7			2		7			2		7		
		3		8			3		8			3		8		
		4		9			4		9			4		9		
		5		10			5		10			5		10		
	Necesidades fisiológicas	1		6			1		6			1		6		
		2		7			2		7			2		7		
		3		8			3		8			3		8		
		4		9			4		9			4		9		
		5		10			5		10			5		10		
	Fumar	1		6			1		6			1		6		
		2		7			2		7			2		7		
		3		8			3		8			3		8		
		4		9			4		9			4		9		
		5		10			5		10			5		10		

Anexo 3: Nota a las autoridades

Córdoba, Julio 2018

AL SR. DIRECTOR

HOSPITAL ITALIANO

GRAS JUAN

S_____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de poner en conocimiento que las enfermeras: Encarnación Lorena Micaela y Godoy Micaela Nerea son alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final y están elaborando un estudio de investigación sobre el tema: "Interrupciones que se producen durante la jornada laboral del enfermero/a".

Por tal motivo se solicita su inapreciable colaboración, que consiste en autorizar la presencia de los investigadores para la recolección de datos en los horarios programados previamente con las autoridades de la institución, que bajo ningún punto interfieren en el desarrollo del desempeño laboral y solo se remite a la observación

La investigación se realizará durante el periodo Agosto a Diciembre del año 2018.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, le saluda atte.

PROF. LIC. MIRTA PIOVANO

Anexo 4: Tabla matriz

N° de Sujetos	DATOS IDENTIFICATORIOS											INTERRUPCIONES											
	<i>Edad</i>				<i>Antigüedad</i>			<i>Turno</i>			<i>Formación</i>		<i>Intrusiones</i>			<i>Distracciones</i>				<i>Pausas</i>			
	20- 29	30- 39	40- 49	+50	5 años	6-10 años	+10 años	M	T	N	Lic.	Enf. Prof.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
...																							
72																							

REFERENCIAS DE LA TABLA MATRIZ	
A	<i>Visitas con dudas con respecto a su familiar</i>
B	<i>Reuniones imprevistas con supervisores/jefes</i>
C	<i>Interrupciones de otros miembros del equipo de salud</i>
D	<i>Uso del celular</i>
E	<i>Uso del teléfono de la unidad</i>
F	<i>Televisor de habitaciones</i>
G	<i>Ruidos producidos en el ambiente</i>
H	<i>Capacitaciones</i>
I	<i>Necesidades fisiológicas</i>
J	<i>Vendedores</i>
K	<i>Fumar</i>

