



## Repercusiones de la movilización de pacientes sobre el contexto de práctica: perspectivas del equipo de enfermería\*


Mariana Santos de Campos<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3070-3976>

Danielle Fabiana Cucolo<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9926-1192>

Marcia Galan Perroca<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2931-8429>

**Destacados:** (1) Movilizaciones de pacientes en el hospital requieren estructura y organización del trabajo. (2) Enfermería estima dedicar 10-15 minutos a 2-3 horas de trabajo en estas intervenciones. (3) Frecuencia, imprevisión y complejidad asistencial repercuten negativamente en el cuidado. (4) Condiciones desfavorables para las movilizaciones generan riesgos asistenciales y ocupacionales.

**Objetivo:** examinar la perspectiva del equipo de enfermería sobre las repercusiones del movimiento de pacientes (admisiones, traslados y altas) en la organización del trabajo y en la prestación de cuidados.

**Método:** estudio cualitativo utilizando la técnica de grupo focal llevado a cabo con 23 profesionales, incluyendo 12 enfermeros, ocho técnicos y tres auxiliares de enfermería de tres unidades de internación de un hospital universitario del interior de São Paulo. Se realizaron cuatro encuentros entre noviembre de 2021 y marzo de 2022. Los relatos fueron analizados en la modalidad temática con la ayuda del *software* MAXQDA. **Resultados:** surgieron dos categorías temáticas: la influencia de factores estructurales y de la organización del trabajo en el movimiento intrahospitalario de pacientes; y, el movimiento de pacientes demanda tiempo, genera sobrecarga de trabajo e interfiere en la prestación de cuidados.

**Conclusión:** el volumen de movimientos de pacientes asociado a demandas imprevistas, complejidad asistencial e insuficiencia de personal y de recursos repercute negativamente en la prestación del cuidado con riesgos clínicos y sobrecarga laboral. Los hallazgos permiten mejorar la regulación de las entradas y salidas de pacientes en las unidades, la organización del trabajo y la gestión del cuidado, evitando riesgos clínicos, retrasos, omisiones y sobrecarga laboral.

**Descriptor:** Transferencia de Pacientes; Flujo de Trabajo; Personal de Enfermería; Carga de Trabajo; Evaluación de Procesos, Atención de Salud; Gestión de la Práctica Profesional.

\* Artículo parte de la disertación de maestría "Carga de trabalho e produto do cuidar em Enfermagem na movimentação intra-hospitalar de pacientes", presentada en la Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Campos MS, Cucolo DF, Perroca MG. Repercussions of moving patients on the context of practice: perspectives of the nursing team. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4113 [cited \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_.

URL

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
año mes día

## Introducción

La movilización intrahospitalaria de pacientes ocurre con frecuencia en la práctica hospitalaria y puede entenderse como un proceso de transición motivado por cuestiones clínicas (proceso de salud y enfermedad) y/u organizacionales<sup>(1)</sup>. Incluye eventos como admisiones, altas y transferencias dentro y entre unidades.

Estas transiciones pueden ser favorecidas o dificultadas por condiciones personales, sociales y comunitarias<sup>(1)</sup>. Desde la perspectiva clínica, la complejidad y la cantidad de movilizaciones a realizar se asocian con la disponibilidad de personal y de materiales/equipos adecuados para la prestación de cuidados. Cuando los equipos están sobrecargados, están expuestos a la omisión de información y atención, así como a errores o retrasos en diagnósticos y tratamientos<sup>(2)</sup>.

En el contexto de las organizaciones de salud, la implementación y gestión de protocolos, la cultura del trabajo en equipo, el avance tecnológico, la política institucional para la ocupación de camas y la utilización de recursos contribuyen a movilizaciones exitosas de pacientes<sup>(3)</sup>. La comunicación interprofesional guiada por una herramienta estandarizada y acordada mutuamente es otro factor determinante para la cualificación de este proceso<sup>(4-5)</sup>. También se identifican como elementos contribuyentes, los cuidados en el transporte del paciente y las acciones de educación para la salud<sup>(5)</sup>.

Reconocer la red logística y las demandas clínicas que impulsan el flujo de pacientes ingresados también es altamente relevante para el control de infecciones relacionadas con la atención sanitaria y para la gestión de la capacidad y resolutivez de los hospitales en la red de atención<sup>(6-7)</sup>.

A diario, el enfermero es desafiado a reconocer y desarrollar intervenciones para transiciones seguras<sup>(8)</sup>, especialmente motivadas por la condición clínica del paciente y por otras tipologías (situacional, del desarrollo o organizacional) movilizándolo factores condicionantes y resultados<sup>(1)</sup>.

Un estudio suizo identificó que el número de admisiones, altas y transferencias y la ocurrencia simultánea de estas demandas afectan la carga de trabajo de los enfermeros (CTE)<sup>(9)</sup>. Una investigación reciente con enfermeros italianos confirma esta relación predictiva entre la transferencia intrahospitalaria de pacientes y la CTE<sup>(10)</sup>. Y, como consecuencia, un mayor riesgo de eventos adversos<sup>(11)</sup>.

En el contexto brasileño, investigadoras identificaron que los enfermeros pueden dedicar entre el 19,3% y el 29%<sup>(12)</sup> del tiempo de trabajo a las transferencias y entre el 16,3% y el 31,5% a las admisiones hospitalarias<sup>(13)</sup>,

pero la literatura nacional sobre el tema aún es escasa. Por lo tanto, se justifica el desarrollo de estudios en instituciones hospitalarias brasileñas explorando la movilización de pacientes y la(s) interferencia(s) en el trabajo de enfermería.

Esta investigación fue guiada por la pregunta: ¿de qué manera la movilización de entrada y salida de pacientes en las unidades hospitalarias influye en la práctica de los profesionales de enfermería? Investigar estas demandas puede contribuir a la (re)organización del trabajo y la planificación del equipo de enfermería en unidades hospitalares. Tiene como objetivo examinar la perspectiva del equipo de enfermería sobre las repercusiones de la movilización de pacientes (admisiones, transferencias y altas) en la organización del trabajo y en la prestación de cuidados.

## Método

### Diseño del estudio

Esta investigación de enfoque cualitativo utilizó la técnica de grupo focal (GF) para explorar la movilización intrahospitalaria de pacientes, apoyándose en la Teoría de las Transiciones<sup>(1)</sup>. Este marco teórico abarca elementos del proceso, del tiempo y de las experiencias interpersonales y ambientales, y caracteriza las transiciones como un evento positivo, aunque también pueden estar ancladas en la (des)continuidad. Se basa en cuatro pilares: naturaleza de las transiciones (tipo, patrón y propiedad); condicionantes personales, sociales y comunitarios; intervenciones y patrones de respuesta (resultados)<sup>(1)</sup>. Por lo tanto, los movimientos de admisión, alta y transferencia de pacientes dentro de los hospitales requieren intervenciones de enfermería para proporcionar un cuidado efectivo antes y/o después del período de cambio.

Las directrices del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) guiaron el diseño y presentación de esta investigación<sup>(14)</sup>.

### Escenario y período de recolección de datos

Se llevó a cabo en tres unidades de hospitalización: una clínica médica (28 camas), una quirúrgica (26 camas) y otra médico-quirúrgica (45 camas) de un hospital de enseñanza de capacidad extra, ubicado en el interior del estado de São Paulo, Brasil. La institución de alta complejidad, con acreditación nacional en salud (nivel 3), es un centro de referencia para municipios de la región y también recibe usuarios de otros estados.

Las unidades acogen a pacientes del *Sistema Único de Saúde* (SUS) portadores de enfermedades crónicas

degenerativas y las especialidades de geriatría, nefrología, gastrología y cirugía general. En ellas, trabajan 30 enfermeros y 80 auxiliares y técnicos de enfermería. Los GF se llevaron a cabo en noviembre de 2021 y marzo de 2022.

### Participantes y criterios de selección

Miembros del equipo de enfermería (enfermeros - E, técnicos - TE y auxiliares - AE) fueron indicados por los gerentes de enfermería de las unidades y/o la enfermera de educación continua de la institución. Para formar la muestra por conveniencia, debían tener vinculación institucional de al menos tres meses (equipo de enfermería) y trabajar en la asistencia directa al paciente (enfermeros); aquellos en situación de ausencia laboral (licencias y vacaciones) fueron excluidos.

De los 63 profesionales (E-28, TE-23, AE-12) invitados, 30 aceptaron participar en el estudio. De estos, 23 (E-12, TE-8, AE-3) conformaron el GF.

### Instrumento y procedimientos para la recolección de datos.

Se realizaron cuatro sesiones de GF con la participación de aproximadamente seis enfermeros, cuatro técnicos y de uno a dos auxiliares de enfermería por grupo. Para analizar y detectar lagunas<sup>(15)</sup>, así como identificar la comprensión y pertinencia de las cuestiones, favoreciendo el refinamiento del proceso y la readecuación a los objetivos propuestos<sup>(16)</sup>, se condujeron dos GF piloto (EP). Estos estuvieron compuestos por siete profesionales, siendo cuatro enfermeros (EP 1), dos técnicos y un auxiliar de enfermería (EP 2). Debido a la relación jerárquica existente, las categorías profesionales (E, TE/AE) se separaron para la realización de los grupos. Este criterio de segmentación evita la dominancia profesional, facilitando una mejor participación e interacción de los miembros<sup>(17)</sup>.

La invitación para el EP se realizó de forma *online*, con la ayuda de una aplicación de mensajería (*WhatsApp*®), debido a la pandemia de COVID-19. En ese momento, se destacaron el objetivo de la investigación, la disponibilidad de fechas y horarios y se confirmó la participación. Previamente, se enviaron el Consentimiento Informado y el cuestionario con variables sociodemográficas y laborales utilizando la aplicación de gestión de encuestas (*Google*® *Forms*).

Los encuentros para los GF pilotos se llevaron a cabo de forma remota a través de una plataforma digital de comunicación por videoconferencia (*Google*® *Meet*) en torno a la cuestión guía "En su percepción, la movilización de pacientes, representada por el número de admisiones, transferencias y altas en la unidad en

que trabaja, ¿interfiere en la organización de su trabajo durante el turno? ¿En la calidad del cuidado prestado a los pacientes? ¿De qué manera?". Se plantearon otras cuestiones sobre la condición deseable/ideal para su realización con calidad y seguridad y situaciones desfavorables y extremadamente desfavorables con riesgos para el paciente y los profesionales de la salud. Los participantes, además de expresar experiencias sobre el tema, tuvieron la oportunidad de añadir aspectos que no habían sido debatidos.

Aunque los profesionales consideraron las cuestiones apropiadas y comprensibles, tras el análisis de los relatos de los EP, se observó una alta frecuencia de mención al factor tiempo y su impacto en la dinámica de trabajo. Por lo tanto, se incluyeron preguntas sobre el tiempo medio dedicado por turno de trabajo y sobre la realización de las actividades planificadas en la movilización de pacientes en las unidades.

Con la mejora de la situación pandémica y ante las observaciones provenientes de los EP, se viabilizó la programación de los GF de forma presencial, en una sala privada de la institución, durante el día. La invitación se realizó en las unidades investigadas con la ayuda de las gerencias de enfermería y la enfermera responsable de la educación continua de la institución.

Al inicio de la sesión se distribuyeron el Consentimiento Informado y el cuestionario de perfil profesional y, tras el consentimiento, se inició la lectura de las cuestiones propuestas. Durante los encuentros, la investigadora estimuló la participación de los profesionales, expuso los puntos abordados en las cuestiones y permitió debatir otras experiencias relacionadas con la temática.

Todas las sesiones, incluidas las referentes al EP, fueron conducidas por una investigadora con especialización en gestión y capacitada para la realización de GF. Con autorización previa, los encuentros se grabaron con la ayuda de un dispositivo electrónico y tuvieron una duración media de 40 minutos.

### Tratamiento y análisis de los datos

Las declaraciones fueron transcritas íntegramente, exportadas al *software* MAXQDA versión 2020<sup>(18)</sup> y exploradas según la modalidad temática<sup>(19)</sup>. Durante la preanálisis, se organizó y realizó una lectura fluida del material. Dos investigadores, de forma independiente y consensuada, seleccionaron las unidades de codificación, tras la exportación a MAXQDA. Los códigos se definieron tras una lectura en profundidad de los relatos, con el fin de componer las categorías por agregación de los hallazgos (exploración del material). Luego, los códigos y temas fueron validados por una tercera investigadora.

Fue posible generar, mediante el *software* MAXQDA, una nube de palabras con los códigos identificados. Finalmente, se realizaron interpretaciones e inferencias para el tratamiento de los resultados procedentes de los GF en consonancia con el marco teórico adoptado<sup>(1)</sup>.

Para mantener el anonimato, los profesionales fueron codificados seguidos de la categoría profesional (Enfermero - E; Auxiliar y Técnico de enfermería - AE/TE) y número ordinal, originándose así siglas como GFE1 y GFTE/AE1, secuencialmente.

### Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la *Faculdade de Medicina de São José*

*do Rio Preto* (FAMERP), CAAE nº 47183321.7.0000.5415. Los criterios éticos se respetaron siguiendo las recomendaciones de la Resolución nº 466/2012 del *Conselho Nacional de Saúde*.

### Resultados

Los GF estuvieron compuestos por 12 enfermeros, ocho técnicos y tres auxiliares de enfermería, mayoritariamente del sexo femenino, con edades entre 22 y 49 años. El tiempo medio de actuación de los enfermeros fue de 9,5 (DE=6,4; variación 3 a 17) años y de los técnicos/auxiliares de enfermería 8,5 (DE=6,7; variación 4 a 21) años. En la Figura 1 se encuentran otras características laborales de los participantes.

Categoría	Unidad	Turno
E'1 (GF'1)	UMC <sup>‡</sup>	Mañana
E'2 (GF'1)	UCC <sup>§</sup>	Tarde
E'3 (GF'1)	UCM <sup>  </sup>	Tarde
E'4 (GF'1)	UMC <sup>‡</sup>	Mañana
E'5 (GF'1)	UMC <sup>‡</sup>	Mañana
E'6 (GF'1)	UCM <sup>  </sup>	Mañana
E'7 (GF'3)	UCC <sup>§</sup>	Tarde
E'8 (GF'3)	UMC <sup>‡</sup>	Noche
E'9 (GF'3)	UCC <sup>§</sup>	Tarde
E'10 (GF'3)	UCC <sup>§</sup>	Tarde
E'11 (GF'3)	UCM <sup>  </sup>	Tarde
E'12 (GF'3)	UCM <sup>  </sup>	Noche
TE'1 (GF'2)	UCC <sup>§</sup>	Mañana
TE'2 (GF'2)	UCM <sup>  </sup>	Noche
TE'3 (GF'2)	UMC <sup>‡</sup>	Mañana
TE'4 (GF'2)	UCM <sup>  </sup>	Mañana
TE'5 (GF'4)	UMC <sup>‡</sup>	Tarde
TE'6 (GF'4)	UMC <sup>‡</sup>	Tarde
TE'7 (GF'4)	UCC <sup>§</sup>	Tarde
TE'8 (GF'4)	UCM <sup>  </sup>	Noche
AE''1 (GF'2)	UMC <sup>‡</sup>	Tarde
AE''2 (GF'2)	UCM <sup>  </sup>	Noche
AE''3 (GF'4)	UCM <sup>  </sup>	Tarde

\*E = Enfermeros; 'GF = Grupo focal; †UMC = Unidad médico-quirúrgica; §UCC = Unidad clínica quirúrgica; ||UCM = Unidad clínica médica; †TE = Técnico de enfermería; \*\*AE = Auxiliar de enfermería

Figura 1 - Distribución de los participantes del grupo focal (n=23) por unidad de actuación y turno de trabajo. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022

Las unidades de codificación que emergieron de los GF fueron agrupadas mediante el *software* MAXQDA y están presentadas en la Figura 2.

Tras el análisis de los relatos del equipo de enfermería en los GF, fue posible extraer dos categorías temáticas y cada una se compuso de dos subcategorías: (1) La influencia de

factores estructurales y de la organización del trabajo en la movilización intrahospitalaria de pacientes: factores favorables a la movilización de pacientes, y, condiciones desfavorables y extremadamente desfavorables; (2) La movilización de pacientes demanda tiempo, genera sobrecarga de trabajo e interfiere en la prestación del cuidado.

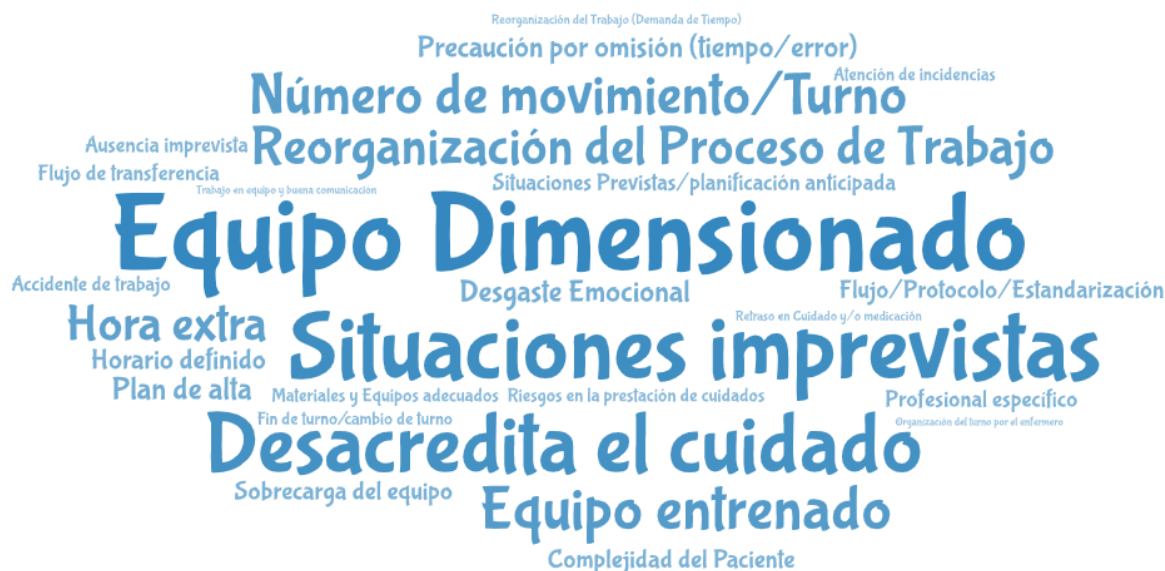


Figura 2 - Nube de códigos extraídos de los Grupos Focales con enfermeros y técnicos/auxiliares de enfermería. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022

### La influencia de factores estructurales y de la organización del trabajo en la movilización intrahospitalaria de pacientes.

#### Factores favorables a la movilización de pacientes

Los enfermeros destacaron la necesidad de estandarizar los procesos de admisión, alta y transferencia. La implementación de flujos con delimitación de horarios, planificación anticipada de las movilizaciones y utilización de instrumentos orientadores de la transición del cuidado fueron mencionados como elementos contribuyentes en la organización del trabajo de enfermería.

*(...) si se pudiera ser informado al inicio de cada turno, creo que sería lo ideal, así ya se incluiría eso en la rutina (...).* (GFE9)

*(...) intentar concentrar en un horario fijo (...) que las posibles altas se decidieran hasta cierta hora, eso facilitaría la creación de un proceso, organización de los cuidados y papeles (...) debería haber un procedimiento operativo estándar para cada tipo de movilización (...).* (GFE12)

*(...) establecer un proceso estandarizado (...) ítems obligatorios a ser realizados antes y después, como una lista de verificación (...)* (GFE1).

Una de las mayores preocupaciones de los participantes residía en el adecuado dimensionamiento y capacitación del equipo de enfermería, así como en la

disposición de recursos materiales y equipos suficientes para atender las necesidades de salud de los pacientes considerando intervenciones exitosas.

*(...) equipo capacitado, realizar una educación efectiva (...) además del mínimo de materiales y equipos adecuados (...).* (GFE2)

*(...) lo principal es tener un número adecuado de empleados, donde la división de pacientes no esté elevada, así puedo prestar un cuidado de calidad (...).* (GFTE5)

Dos técnicos/auxiliares de enfermería señalaron que la planificación realizada por el enfermero y el modelo de organización del trabajo basado en la colaboración entre los miembros del equipo son aspectos facilitadores frente a las demandas de cuidados, incluyendo las movilizaciones de pacientes.

*(...) si está bien organizado, si se consigue organizar todo, no interfiere (...) si la enfermera logra organizar bien a los pacientes (...) nuestro turno mejora (...).* (GFTE5)

*en mi sector creo que esto no sucede mucho, uno siempre ayuda al otro, la mayoría de estas actividades están organizadas (...) nuestro equipo intenta ser unido (...).* (GFTE7)

Aún en el contexto de la práctica, la disposición de un servicio de apoyo con profesionales capacitados para el transporte de pacientes, en atención especialmente a las unidades con un elevado número de movilizaciones y que

funciona en los diferentes turnos de trabajo, fue mencionada como otra cuestión favorable al proceso.

*Debería haber un equipo solo para estos procesos, alguien para transferir y arreglar los papeles (...).* (GFE8)

*(...) si existe el profesional de transporte (...) ellos también están en número reducido, por la noche incluso no hay". (...).* (GFTE2)

### **Condiciones desfavorables y extremadamente desfavorables**

El volumen de admisiones, transferencias y altas de pacientes, las interurrencias a lo largo del turno y la falta de comunicación previa fueron considerados factores de riesgo en la prestación de los cuidados de enfermería.

*(...) cuando el volumen (...) de admisión, alta y transferencia es alto durante el turno, el resto de las actividades queda comprometido debido al tiempo reducido y eso acaba siendo bastante malo".* (GFE12)

*(...) mucha entrada y salida de pacientes, los riesgos aumentan para todos".* (GFAE1)

*Guardia con interurrencias, paciente desestabilizado en la unidad, se vuelve muy agitado y los riesgos aumentan para todos (...).* (GFTE2)

*En los momentos en cuestión están siendo atendidas urgencias y emergencias en la unidad el foco se centra en la interurrencia.* (GFE4)

*Cuando el alta no fue planificada o comunicada antes (...) puede ser hecha a las prisas, sin atención y esa situación es desfavorable al paciente.* (GFE12)

*llega una admisión sin que nadie sepa, sin cama preparada, eso es pésimo (...) la comunicación debería ser mejor(...).* (GFAE3)

El equipo también destacó, como condiciones adversas, la insuficiente cantidad de personal y equipos/materiales, así como los movimientos de pacientes que se producen en el momento de los cambios de turno y los traslados de pacientes críticos a las unidades de cuidados intensivos.

*(...) cuando el dimensionamiento de profesionales de enfermería no es adecuado, eso compromete la calidad de la asistencia (...).* (GFE10).

*(...) cuando falta insumos (...) equipos adecuados para la transferencia (...).* (GFE2)

*En el transporte sin seguridad, con camilla, silla improvisada, sin transporte adecuado, eso son riesgos severos.* (GFTE1)

*(...) el riesgo aumenta si las cosas suceden principalmente en momentos de sobrecarga y cerca de los cambios de turno (...) si en ese momento hay una admisión, seguro que será hecha más rápida y con menos atención (...).* (GFE4)

*En el momento en que estamos con un paciente que debe ser transferido a la UCI (...).* (GFTE5)

Factores estructurales, como el tamaño del equipo y los recursos materiales/equipamiento y servicios de

apoyo/transporte, la complejidad clínica y la frecuencia de las movilizaciones de los pacientes, pueden influir en los cuidados proporcionados por enfermería ante los ingresos, altas y traslados. El trabajo colaborativo basado en flujos y procesos estandarizados puede favorecer la práctica.

### **La movilización de los pacientes lleva tiempo, crea una sobrecarga de trabajo e interfiere con la prestación de atención**

#### **Calidad y seguridad en la atención sanitaria**

Los enfermeros muestran una importante preocupación por la seguridad ocupacional durante las movilizaciones de pacientes sin el debido proveimiento de profesionales y en situaciones que demandan mayor complejidad en los cuidados de enfermería.

*Perjudica mucho la calidad (...) principalmente si es un paciente más grave, creo que interfiere en la calidad y terminamos corriendo riesgos, ya que el número de pacientes sigue siendo el mismo, pero para un número menor de empleados* (GFE3).

*(...) puede impactar en la calidad de la asistencia (...) puede aumentar la ausencia por lesiones. Esto afecta muchas cosas, como ya hemos hablado de la organización, la calidad, los riesgos a los pacientes y a los empleados (...)* (GFE6).

*(...) cuando llegan muchos pacientes, termino haciendo lo mínimo para cada uno (...)* (GFTE3).

Hay omisión y/o retraso en la prestación de los cuidados, incluyendo riesgos en la asistencia medicamentosa, debido a las diversas movilizaciones de pacientes durante el turno. La planificación queda comprometida o las actividades se concluyen de forma apresurada o los profesionales permanecen más allá del horario de trabajo.

*(...) estoy muy atenta a todas esas movilizaciones, la documentación, flujo, varias cosas, que termino dejando de prestar el cuidado a otros pacientes como debería (...)* (GFE5).

*(...) cuando tenemos muchas admisiones, transferencias, las cosas empiezan a retrasarse en el sector, todo se vuelve más lento, los pacientes quedan esperando por cosas que a veces no deberían (...)* (GFE7).

*(...) la salida del sector compromete los horarios de las medicaciones, cuidados, baño, curativo y todas las actividades (...)* (GFTE8).

*(...) también me quedo después del horario para terminar los papeles y el sistema* (GFAE3).

#### **Sobrecarga de trabajo de enfermería**

El desgaste físico y emocional del equipo frente a las condiciones desfavorables que permeabilizan el trabajo y la dinámica de movilización de pacientes fue evidenciado.

*(...) tengo que saber lidiar con eso, pero es muy desgastante (...)* me molesta mucho (...). Yo, como enfermera, muchas veces,

*me pongo nerviosa (...) a veces lo psicológico de uno se ve muy afectado (GFE3).*

*(...) esto es muy estresante para los profesionales, un trabajo excesivo, agotamiento físico, psicológico que puede facilitar errores (GFE12).*

*(...) todos nosotros nos estresamos más también, no es bueno trabajar así, con prisa (...) (GFAE1).*

*(...) nos quedamos con muchos pacientes bajo nuestra responsabilidad (...) el día se vuelve muy apretado y peligroso, hay días que llego al límite físico y emocional (GFTE4).*

Además, el equipo de enfermería mencionó repetidamente el factor tiempo y estimó para las acciones de admisión, transferencia y alta de pacientes en un turno de seis horas una variación de 10-15 minutos (GFAE2) a 2-3 horas (GFE1, GFE2, GFE5, GFE6 y GFE11). La mayoría de los profesionales refirió 1-2 horas (GFE3, GFE9, GFTE3, GFTE6, GFAE3, GFTE7) dedicadas a la movilización de pacientes. Un participante estimó 2-5 horas (GFE12) y tres refirieron 6 horas (GFE8, GFTE2 y GFTE8) dirigidas a estas actividades en un turno de 12 horas.

Se dedica un tiempo significativo de la jornada laboral de enfermería en las movilizaciones de pacientes y, según los informes, aún hay deficiencia en la calidad de la asistencia y en la seguridad ocupacional.

## Discusión

Este estudio permitió reconocer factores favorables y desfavorables para la práctica profesional de enfermería frente a las movilizaciones de entrada y salida de pacientes en unidades hospitalarias. Se destacaron, como aspectos positivos, la provisión cuantitativa y cualitativa de profesionales y recursos, el trabajo colaborativo y la organización de estos procesos; adversamente, el volumen y la imprevisibilidad de las ocurrencias, la criticidad de los pacientes internados y la insuficiencia de personal para atender las demandas de cuidados.

Estas movilizaciones, a la luz de la Teoría de las Transiciones<sup>(1)</sup>, representan eventos multidimensionales con vulnerabilidades dependiendo de los procesos y de los resultados de las relaciones interpersonales con el ambiente. Las intervenciones de enfermería pueden repercutir positivamente en estas transiciones. Por eso, es preponderante comprender el flujo de pacientes en las unidades identificando puntos críticos para planificar los cuidados y definir estrategias para mejorar la práctica.

Varios estudios corroboran la problemática de la escasez de personal<sup>(5,20-21)</sup> y de otros recursos<sup>(5,22-23)</sup> en la transición de cuidados intrahospitalarios. También se identifica la permanencia de pacientes con mayor complejidad de cuidados en unidades de internación en otros escenarios del país<sup>(24-26)</sup>. Esta demanda genera

sobrecarga al equipo de enfermería. En la realidad chilena se evidenció cuidados inseguros y mayor riesgo de mortalidad por cada paciente agregado a la proporción de enfermeros<sup>(11)</sup>.

Esta relación entre oferta y demanda de cuidados involucra tiempo dedicado, esfuerzo físico y cognitivo y refleja la carga de trabajo de enfermería<sup>(27)</sup>. Referencia internacional para intervenciones de enfermería presenta variaciones de 15 minutos o menos tiempo para transferencias, 16 a 30 minutos para admisiones y 46 a 60 minutos a ser dedicados en el alta del paciente. En el escenario nacional, investigadoras observaron, en promedio, 19,3 minutos para la realización de las transferencias de pacientes<sup>(12)</sup> y 13,1 minutos para las admisiones<sup>(13)</sup>. En el presente estudio, el tiempo estimado sumando las intervenciones a lo largo del turno de trabajo (admisiones, altas y transferencias) varió de 10 minutos a 3 horas. En seis horas de trabajo, el equipo refirió, mayoritariamente, dedicar entre una y dos horas en movilizaciones de pacientes.

Además del tiempo, el desgaste físico y emocional fue mencionado por los profesionales. En este sentido, este estudio refuerza la conexión entre la sobrecarga de enfermería y las movilizaciones de entrada y salida de pacientes, especialmente cuando ocurren simultáneamente<sup>(9,21)</sup>. Es interesante mencionar que, además de la transición de cuidados en las admisiones, altas y transferencias, otras tipologías de transición son cotidianas en la atención de enfermería y pueden requerir intervenciones concomitantes<sup>(1)</sup>. Condiciones de trabajo favorables pueden minimizar riesgos de sobrecarga y de cuidado inseguro contribuyendo a la retención de profesionales de enfermería<sup>(1,28)</sup>.

Además de los aspectos organizacionales, las condiciones personales interfieren en la entrega de cuidados en las diversas transiciones o movilizaciones de pacientes. Como práctica social, la organización del trabajo de enfermería depende de la actuación individual y del trabajo en equipo para el desarrollo de competencias, nuevas funciones y relaciones en la dinámica de cuidado al paciente<sup>(1)</sup>.

La colaboración entre los profesionales, destacada por los participantes de este estudio, trae beneficios para pacientes, equipos y servicios de salud. Investigadores resaltan la práctica interprofesional y el perfeccionamiento de la comunicación<sup>(3,5)</sup> mediante herramientas estructuradas y/o listas de verificación, además de otras estrategias, para una efectiva transición de cuidados de pacientes hospitalizados<sup>(29)</sup>, lo que corrobora los hallazgos de esta investigación. En un servicio norteamericano, 66% de los profesionales confirmaron un mejor atendimento e identificación precoz de riesgos mediante la utilización

de esos instrumentos<sup>(30)</sup>. Por otro lado, en la realidad española, el 30% de las incidencias relativas a la seguridad en la movilización intrahospitalaria de pacientes fueron motivadas por la falta de personal, fallos en la organización y en la comunicación de los equipos<sup>(31)</sup>.

El equipo de enfermería también destacó la comunicación anticipada de las admisiones, transferencias y altas para planificar las intervenciones antes de la situación de cambio cualificando el trabajo realizado. Tener conciencia de los cambios necesarios es una característica definitoria de las transiciones e impacta la experiencia del paciente y de los profesionales de enfermería<sup>(1)</sup>.

A diferencia de otro estudio<sup>(3)</sup>, los registros electrónicos de enfermería y las prioridades para la ocupación de camas en las unidades no fueron mencionados por los participantes como aspectos favorables o desfavorables a la movilización de pacientes y a la entrega del cuidado. La gestión de las movilizaciones de pacientes ha sido estratégica en la optimización de la capacidad instalada de las instituciones y en la cualificación de la atención, pero aún es un proceso complejo y desafiante<sup>(32)</sup>. La Teoría de las Transiciones fundamenta esta complejidad en la perspectiva del paciente y de la enfermería enfatizando las incertidumbres, desequilibrios y competencias a ser desarrolladas en esos movimientos<sup>(1)</sup>.

Mayor rotación de pacientes en clínicas quirúrgicas<sup>(7)</sup>, mayor número de altas por la mañana y de transferencias entre las unidades en el período de la tarde<sup>(12)</sup> fueron evidenciadas en estudios anteriores. Además del volumen de movilizaciones, E, TE y AE resaltaron el momento en que ocurren, es decir, al final del turno de trabajo potenciando riesgos asistenciales y sobrecarga profesional. Nuevas investigaciones podrían explorar más ampliamente esta condición.

En este estudio, la enfermería abordó los resultados de las movilizaciones de forma puntual, es decir, considerando solo el momento en el contexto de la internación. Esto quiere decir que las habilidades y comportamientos necesarios para que los pacientes gestionen las nuevas situaciones en el trayecto del cuidar<sup>(1)</sup> no fueron elucidados.

Garantizar recursos e informaciones para la continuidad de los cuidados en las situaciones de transición son factores imprescindibles<sup>(2)</sup>. Esta investigación confirma estos hallazgos y realza los componentes necesarios para transiciones saludables<sup>(1)</sup>. No fue posible, sin embargo, identificar intervenciones de enfermería apoyadas en el contexto de cambio, pero fue posible reconocer que la estructura, los métodos y la organización del trabajo de enfermería necesitan ser mejorados para producir movilizaciones seguras.

Así, se identifican contribuciones para enfermeros clínicos y gestores dimensionar y alocar profesionales y recursos considerando, también, los movimientos de entrada y salida de pacientes en las unidades. Los hallazgos instrumentalizan, también, la evaluación, revisión y/o sistematización de los procesos de transición favoreciendo acciones educativas y el desarrollo de nuevas investigaciones. Y, aún, provoca discusiones sobre el cuidar en las transiciones intrahospitalarias de pacientes fundamentadas en una Teoría de Enfermería<sup>(1)</sup>, un aspecto innovador de este estudio.

Esta investigación se limitó a la percepción de algunos profesionales de enfermería de unidades de internación específicas en un contexto de práctica hospitalaria que puede diferir de otras realidades. Otros profesionales de la salud o trabajadores de enfermería de otras unidades pueden presentar perspectivas distintas. Se recomienda replicar esta investigación en otros escenarios incluyendo la percepción del paciente/familia y de gestores de enfermería, de modo a subsidiar la toma de decisión y la mejora de los procesos.

## Conclusión

La práctica de los profesionales de enfermería se ve influenciada por factores estructurales, por los métodos y la organización del trabajo cuando experimentan admisiones, transferencias y altas de pacientes en la unidad. La frecuencia de las movilizaciones, la ocurrencia simultánea y al final del turno de trabajo, además de las demandas imprevistas y la complejidad asistencial tienden a tener repercusiones negativas en la entrega del cuidado. Además, requiere la dedicación, para la mayoría del equipo, de aproximadamente una a dos horas del turno de trabajo.

Sin embargo, cuando las unidades disponen de personal y de recursos/servicios adecuados, procesos sistematizados y equipos colaborativos, las transiciones pueden volverse más suaves favoreciendo las acciones de enfermería y evitando riesgos de omisión, retraso y sobrecarga laboral. Instrumentaliza, así, a enfermeros y gestores en la implementación de estrategias para minimizar los problemas y cualificar el cuidado en el flujo de entrada y salida de pacientes intrahospitalarios.

## Agradecimientos

Al Grupo de Investigación "Gestão de Serviços de Saúde e Enfermagem" (GESTSAÚDE) de la *Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto*, São José do Rio Preto, SP, Brasil.



## Referencias

1. Meleis AI. Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York, NY: Springer; 2010. 664 p.
2. Desmedt M, Ulenaers D, Grosemans J, Hellings J, Bergs J. Clinical handover and handoff in healthcare: a systematic review of systematic reviews. *Int J Qual Health Care*. 2021;33(1):mzaa170. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa170>
3. Fekieta R, Rosenberg A, Hodshon B, Feder S, Chaudhry SI, Emerson BL. Organisational factors underpinning intra-hospital transfers: a guide for evaluating context in quality improvement. *Health Syst (Basingstoke)*. 2020;10(4):239-48. <https://doi.org/10.1080/20476965.2020.1768807>
4. Germack HD, Fekieta R, Britton CB, Feder SL, Rosenberg A, Chaudhry SI. Cooperation and conflict in intra-hospital transfers: a qualitative analysis. *Nurs Open*. 2020;17;7(2):634-41. <https://doi.org/10.1002/nop2.434>
5. Mello TS, Miorin JD, Camponogara S, Paula CC, Pinno C, Freitas EO. Factors that influence for effective intra-hospital care transfer: integrative review. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):e38910918153. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18153>
6. Tahir H, López-Cortés LE, Kola A, Yahav D, Karch A, Xia H, et al. Relevance of intra-hospital patient movements for the spread of healthcare-associated infections within hospitals - a mathematical modeling study. *PLoS Comput Biol*. 2021;17(2):e1008600. <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1008600>
7. Zhang C, Eken T, Jørgensen SB, Thoresen M, Søvik S. Effects of patient-level risk factors, departmental allocation and seasonality on intrahospital patient transfer patterns: network analysis applied on a Norwegian single-centre data set. *BMJ Open*. 2022;12(3):e054545. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054545>
8. Ruel MC, Ramirez Garcia MP, Arbour C. Transition from hospital to home after elective colorectal surgery performed in an enhanced recovery program: An integrative review. *Nurs Open*. 2021;8(4):1550-70. <https://doi.org/10.1002/nop2.730>
9. Musy SN, Endrich O, Leichtle AB, Griffiths P, Nakas CT, Simon M. Longitudinal study of the variation in patient turnover and patient-to-nurse ratio: descriptive analysis of a Swiss University Hospital. *J Med Int Res*. 2020;22(4):e15554. <https://doi.org/10.2196/15554>
10. Ivziku D, Clari M, Piredda M, Marinis MG, Matarese M. Anxiety, depression and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease patients and caregivers: an actor-partner interdependence model analysis. *Qual Life Res*. 2019;28(2):461-72. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2024-z>
11. Aiken LH, Simonetti M, Sloane DM, Cerón C, Soto P, Bravo D, et al. Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. *Lancet Glob Health*. 2021;9:e1145-e1153. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00209-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00209-6)
12. Trovó SA, Cucolo DF, Perroca MG. Transfer of patients in hospital units: impacts on nursing workload. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e0327. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020024903727>
13. Trovó SA, Cucolo DF, Perroca, MG. Time and quality of admissions: nursing workload. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190267. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0267>
14. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO02631>
15. Williams SN, Armitage CJ, Tova T, Dienes K. Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the Covid-19 pandemic: a UK-based focus group study. *BMJ Open*. 2020;10(7):e039334. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039334>
16. Malmqvist J, Hellberg K, Möllås G, Rose R. Conducting the pilot study: a neglected part of the research process? Methodological findings supporting the importance of piloting in qualitative research studies. *Int J Qual Methods*. 2019;18(1):1-11. <https://doi.org/10.1177/1609406919878341>
17. Souza LK. Recommendations for Conducting Focus Groups in Qualitative Research. *Psi UNISC*. 2020;4(1):52-66. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v4i1.13500>
18. Maxqda. Qualitative data analysis software [Homepage]. Berlin: Maxqd; 2020 [cited 2023 Sep 04]. Available from: <https://www.maxqda.com>
19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.
20. Oliveira FA, Almeida ARLP, Mota TA, Costa JR, Andrade MS, Silva RS. The health disease transition process in chronic kidney disease patients: contributions to nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03581. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049203581>
21. Ferramosca FMP, Maria M, Ivziku D, Raffaele B, Lommi M, Diaz MYT, et al. Nurses' organization of work and its relation to workload in medical surgical units: a cross-sectional observational multi-center study. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(2):156. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020156>
22. Santos DV, Claudino WO, Gonçalves RL, Puerari R, Pola PS. Nursing assistance in the intra-hospital transport of the critically patient: legal recommendations in the face of current evidence. *RSD*. 2023;12(4):e10612441056. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41056>

23. Putra KR, Wulandari I, Suharsono T, Hany A. Adverse events during intra-hospital transport of critically ill patients: an observational study. *Cent Eur J Nurs Midw.* 2022;13(3):699-706. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2022.13.0012>
24. Vicente C, Amante LN, Sebold LF, Girondi JBR, Martins T, Salum NC, et al. Nursing staffing in a surgical hospitalization unit: a descriptive study. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e72640. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72640>
25. Moraes RMR, Lara AC, Remedio EC, Gaiva MAM, Gentilini MM, Oliveira JLC, et al. Patient classification and nursing staff dimensioning in a pediatric inpatient unit. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e83871. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89190>
26. Souza GASS, Silva MR. O sistema de classificação de pacientes e o dimensionamento da enfermagem: reflexões sobre a gestão do cuidado. *RSD.* 2022;16;11(8):e22511830778. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30778>
27. Alghamdi MG. Nursing workload: a concept analysis. *J Nurs Manag.* 2016;24(4):449-57. <https://doi.org/10.1111/jonm.12354>
28. Nascimento FPB, Tracera GMP, Santos KM, Sousa KHJF, Jesus SA, Tomaz APKA, et al. Work-related health damage of nurses in a university hospital. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE039014234. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO014234>
29. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, Wijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Hum Resour Health.* 2020;18(1):2. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
30. Nathan CL, Stein L, George LJ, Young B, Fuller J, Gravina B, et al. Standardized transfer process for a neurointensive care unit and assessment of patient bounceback. *Neurocrit Care.* 2022 Jun;36(3):831-9. <http://doi.org/10.1007/s12028-021-01385-z>
31. Catalán-Ibars RM, Martín-Delgado MC, Puigoriol-Juventeny E, Zapater-Casanova E, Lopez-Alabern M, Lopera-Caballero JL, et al. Incidents related to critical patient safety during in-hospital transfer. *Med Intensiva (Engl Ed).* 2020;S0210-5691(20)30215-1. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.05.022>
32. Wasgen AM, Terres MS, Machado BFH. The impact of bedside management on hospital management. *Rev Hosp.* 2019;16(2):31-49. <https://doi.org/10.21714/2179-9164.2019.v16n2.002>

---

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Danielle Fabiana Cucolo, Marcia Galan Perroca. **Obtención de datos:** Mariana Santos de Campos. **Análisis e interpretación de los datos:** Mariana Santos de Campos, Danielle Fabiana Cucolo, Marcia Galan Perroca. **Análisis estadístico:** Mariana Santos de Campos, Danielle Fabiana Cucolo, Marcia Galan Perroca. **Redacción del manuscrito:** Mariana Santos de Campos, Danielle Fabiana Cucolo, Marcia Galan Perroca. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Danielle Fabiana Cucolo, Marcia Galan Perroca.

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 04.09.2023  
Aceptado: 12.11.2023

Editora Asociada:  
Andrea Bernardes

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.


Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

---

Autor de correspondencia:

Mariana Santos de Campos

E-mail: [maacampos94@gmail.com](mailto:maacampos94@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-3070-3976>