

23 el 27 de Noviembre de 2020

LA ACTIVIDAD DEL MAQUEIROSNO TRANSPORTE Y TRASLADO DE PACIENTE EN UNA MATERNIDAD DE ESCUELA SECUNDARIA COMPLEJIDAD Y SU RELACIÓN CON EVENTOS ADVERSOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Aianna Rios Magalhães Vêras e Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) E-mail:
aianna.rios@hotmail.com

Ricardo José Matos de Carvalho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) E-mail:
rijmatos@gmail.com

Cryslaine Cinthia Carvalho Nascimento

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) E-mail:
crys_cinthia@hotmail.com

Nathaly Silva de Santana

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN E-mail:
nathalysilvaa@gmail.com

Paulo Ricardo Fernandes de Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) E-mail:
pauloricardorn1@hotmail.com

Resumen

Los camilleros son una categoría profesional poco estudiada en el mundo científico, aunque juegan un papel importante en seguridad del pacientes, entonces si mantenerse en contacto ellos directamente. Este trabajo tiene como objetivo central analizar la actividad de Camilleros en una sala de maternidad. escuela de uno universidad público, con el objetivo de identificar tú determinantes de esta actividad laboral que impactan en la seguridad del paciente, indicando medidas de mejora desde actividad que minimizan hacia posibilidades de ocurrencia de eventos eventos adversos y aumentar la seguridad del paciente, a través del método de Análisis Ergonómico del Trabajo. Así, se creó una estructura de acción de carácter participativo, técnico y gerencial que involucra a camilleros, gestores y pacientes. A través de la investigación de campo se pudo observar el falta de uno rutina de higiene de equipo, el No regularidad en los intercambios de hojas usado nodo servicio de transporte y/o traslado, bien como el uso común del ascensor para todas y cada una de las actividades, incluso para desechos comunes y/u hospitalarios, también se observaron inconvenientes físicos, como falta de accesibilidad y problemas de distribución, por lo que los camilleros utilizan estrategias como pedir ayuda a terceros. o uso de maniobras más arriesgadas pasar con maca, tales estrategias pueden aumentar la posibilidad de que ocurra un EA, lo que puede afectar directamente la seguridad del paciente. Otra observación fue respecto a algunos pacientes y transporte que requieren asistencia de enfermeras y/o técnicos de enfermería, de otros camilleros, o incluso el acompañante del paciente, aunque nada de esto está prescrito para estos casos.

Palabras clave: Ergonomía, Seguridad de Paciente, camilleros, Transporte de Pacientes.

1. INTRODUCCIÓN

Aunque las organizaciones que se ocupan de la salud de los pacientes (maternidades, hospitales, etc.) se dedican a su curación, muchos acontecimientos adversos ocurren sin que su causa tenga su origen en la enfermedad. tratamiento adoptado directamente para el debido curar del paciente. Solo de los años 2000, La seguridad del paciente ha pasado a formar parte de las estrategias de atención sanitaria internacionales (Organización Mundial de la Salud - OMS) y nacionales (Ministerio de Salud - MS) en el organizaciones de salud público y privado. Poner eso, cada vez más, estas organizaciones salud tener preocupado por control de eventos efectos adversos dirigidos a la seguridad del paciente durante la atención.

En Julio de 2011, la revista VEJA impreso en siguiente titular: "OMS - ir a ir al hospital es más riesgoso que volar en avión" (VEJA, 2011). Según este artículo, datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que millones de personas mueren cada año en función de errores médicos e infecciones adquiridas en hospitales. Tribuna do Norte (2017) informó que las fallas las muertes hospitalarias matan a más que los accidentes y el cáncer, destacando eventos adversos como el ^{segundo} mayor causa de muerte en Brasil. Leape, Brennan, Laird, Lawthers, Localio, Barnes et al. (1991) definido Los Eventos Adversos (EA) son todos los incidentes que resultan en daño a la salud del paciente. Para Vincent (2009, p. 51), los eventos adversos se entienden como "un daño no intencionado causado por un tratamiento médico, y no por el avance de la enfermedad" (VICENTE, 2009, pag. 51). De de acuerdo a padilla, barbosa, olivaira, Dar una vuelta, Janzante y Secolí (2015), los eventos adversos (EA) son aquellos no relacionados con la evolución natural de la enfermedad subyacente, que pueden conducir a un aumento de la tiempo y el costo de hospitalización, invalidez e incluso muerte de los pacientes

La atención sanitaria en organizaciones que prestan servicios de alta complejidad requiere una atención especial, ya que involucran a pacientes que requieren cuidados complejos, de los cuales se deben tener en cuenta una serie de aspectos para promover la seguridad del paciente y garantizar la minimización de los eventos adversos (EA) relacionados.

La Alianza Mundial para *la Seguridad del Paciente* (2004) fue creada en el año 2004, a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de diseminar conocimiento acerca de de seguridad de paciente en todo el mundo, el dejar de suministro de alertas en aspectos sistémicos y técnicos involucrados y la promoción de campañas internacionales sobre el tema, en un intento de minimizar los eventos adversos y, en consecuencia, el número de víctimas de eventos adversos prevenibles (ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, 2004).

Según la *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente* (2004), la principal causa de los EA está relacionada con las deficiencias en el diseño, organización y operación del sistema hospitalario. Ser como esto, el mayoría del eventos adverso (EA) ocurre debido las causas latente dentro de los sistemas, y no por negligencia o falta de formación de los profesionales (ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, 2004).

Para Belela, Peterlini y Pedreira (2010), las causas de los EA y sus consecuencias, en ambientes hospital, también debe a la precariedad de servicios proporcionó, a la falta de apresto adecuado para tipo, el carga de trabajo excesivo y malo remuneración de los profesionales. De esta afirmación se puede inferir que los aspectos organizativos del trabajo están relacionados con los eventos adversos y, por tanto, con la seguridad del paciente, como también señala la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

La seguridad del paciente implica una amplia gama de aspectos, que se enumeran en el Ordenanzas núm. 1377/2013 (BRASIL, 2013) y no. 2095/2013 (BRASIL, 2013) a nosotros protocolos basicos de seguridad de paciente. Tú aspectos mencionado en estos ordenanzas ellos son: cirugía seguro, identificación del paciente, higiene de manos, prevención de

caídas, uso seguro de medicamentos y entorno de atención seguro.

Cabe resaltar que no sólo los profesionales de la salud son responsables para el seguridad de paciente, así como todos los profesionales involucrados en su cuidado y tratamiento, acompañantes e incluso los propios pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

la coleccion nodo punto de origen, el transporte en camilla o silla de ruedas y la entrega El transporte de pacientes a un punto de destino es una actividad que tiene riesgos y está sujeta a sucesos accidentales, que pueden provocar que el paciente caiga, que parte del cuerpo del paciente golpee superficies, que se desconecten los dispositivos de tratamiento inyectados en el cuerpo, recolectar, y transporte y entrega de paciente equivocado nodo punto de destino, entrega del paciente al destino equivocado, etc.

El presente estudio es continuo y se centra en el área temática de seguridad del paciente, teniendo como unidad de análisis la actividad de transporte y traslado de pacientes realizada por camilleros en un organismo federal de salud pública – escuela de maternidad que brinda atención de alta complejidad. Este artículo busca mostrar las relaciones entre la actividad del camillero y la seguridad del paciente, a través de la comprensión de las estrategias y acciones utilizadas por los camilleros para gestionar la variabilidad y las limitaciones (restricciones, limitaciones) (DE MONTMOLLIN, 1995; GUÉRIN, KERGUELEN y LAVILLE , 2001; ROCHA, 2017) de la actividad.

2. OBJETIVOS

EL objetivo general de la investigación, al que está vinculado este artículo, es proponer una conjunto de medidas para mejorar la actividad de transporte y traslado de pacientes realizada por camilleros, con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente en la maternidad escolar. Los objetivos de este artículo son presentar resultados del análisis sector global de la maternidad y la investigación, así como definir el diagnóstico previo de la actividad estudiada.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudiar

El método científico a adoptar en esta investigación es el Análisis Ergonómico del Trabajo (AET) (SABIO, 2004; GUÉRIN, KERGUELEN y LAVILLE , 2001; VIDAL, 2008). para aquellos

El AET de los autores comprende el análisis de la demanda, el análisis de procesos técnicos y tareas, el análisis de actividades, la formulación y difusión de diagnósticos y recomendaciones ergonómicas. Como esto, será adoptó lo siguiente estructura adaptado por Vidal (2008): exigir instrucción; análisis global; focalización y prediagnóstico; análisis enfocado; validación y reembolso; y especificaciones ergonómicas.

3.2 Población

La población de investigación comprende los 10 camilleros de la Escuela de Maternidad (ME) estudió, siendo considerado, por lo tanto, uno estudio censal. Estos camilleros están distribuidos entre los 3 turnos de trabajo diarios (mañana, tarde y noche) y se realizaron observaciones en los 3 turnos, con el fin de comprobar si existen variaciones entre ellos.

3.3 Recolectar de datos

La AET comienza con el surgimiento de una demanda, que puede tener origen en la dirección de la empresa, del los propios trabajadores (GUÉRIN, KERGUELÉN y LAVILLE , 2001), o, Además, puede ser una demanda provocada, es decir, cuando investigadores interesados en un tema buscan una organización que se proponga ayudarle a comprender y resolver posibles problemas existentes, en el ámbito de la Ergonomía (Carvalho y Saldanha, 2001). La presente investigación fue una demanda provocada, ya que el investigador buscó al ME y propuso un estudio, lo que despertó el interés del sector responsable de la seguridad del paciente en la mencionada maternidad, porque este sector destacaba problemas con esta actividad.

Así, para el desarrollo del análisis de la demanda, Vidal (2008) recomienda que se haga un análisis global, en el sentido de conocer la ubicación, reuniendo información que ayude en el análisis y clarificación de la demanda, a través de la cual se establecerá la demanda ergonómica negociado (VIDAL, 2008). Para el autor, el análisis global sirve para ampliar el alcance inicial, ajustar enfoques y temas, y refinar la demanda, consistente en reconocer el lugar donde la acción ergonómica debe producir sus efectos.

Por ello, para sumergirnos en el tema de la seguridad del paciente, los eventos adversos y la actividad de los camilleros, en cuanto al estudio de conceptos asociados, investigaciones relacionadas y datos estadística, Ellos eran llevado a cabo búsquedas bibliográfico y documentos, en bases de datos académicas, como *scopus*, *science direct* y *pubmed* y de agencias gubernamentales. La instrucción bajo demanda en ME fue impulsada por un proceso de construcción social, semejante como propuesto por vidal (2008), usando de técnicas de interacción como acción conversacional y verbalizaciones espontáneas, además de cuestionarios, técnicas de observación e investigación bibliográfica.

A análisis desde tarea se llevó a cabo uno entrevista con el jefe de sector de transporte y traslado de pacientes, para identificar las tareas previstas para los camilleros y describirlas. Asimismo, con el mismo propósito, se realizó una reunión (grupo focal) con los camilleros. Los resultados de las interacciones con el jefe del sector y los camilleros complementarán y validarán el análisis de la tarea de los camilleros.

Para análisis de actividad estaba hecho un plan para la observación y registro audiovisual de la actividad de los camilleros, mediante cámaras, verificando los observables de la actividad (VIDAL, 2008), tanto elementales, como posturas, movimientos y comunicaciones, como compuestos (secuencias de acciones, estado de medición de equipos e instalaciones) y verbalizaciones.

Wisner (2004) afirma que el análisis de la actividad no se limita al estudio del curso de acción, debería ser exploró la capa subyacente a la cognición, representación, cual puede ser diferenciar de uno operador por el otro. Por ello, también llevamos a cabo entrevistas semiestructuradas y conversaciones con los camilleros, con el fin de comprender los determinantes de la actividad del camilleros que afectan seguridad del paciente. Con Por tanto, fue posible formular el prediagnóstico y, posteriormente, a partir del registro y análisis sistemático de los observables, se formulará el diagnóstico de la actividad, visando a la elaboración de Memorial Descriptivo de Transformaciones (GUÉRIN, KERGUELEN y LAVILLE , 2001).

Todos los datos recopilados, la exigencia ergonómica, el diagnóstico formulado y las indicaciones para mejorar la actividad serán devueltos a los respectivos participantes de la investigación y validados. durante su curso. Cabe resaltar que este artículo aborda los resultados de las etapas iniciales de la AET, finalizando con la etapa de focalización y prediagnóstico antes mencionada.

3.4 Aspectos ético desde buscar

Un proyecto de investigación con seres humanos tiene aspectos éticos y es necesario discutirlos cumplir con las determinaciones ética previsto en el Resolución N° 466/2012. Como esto, uno El proyecto fue presentado al Comité de Ética de Plataforma Brasil, el 08/04/2019 para su aprobación y aprobado el 03/05/2019, como número del Certificado de Presentación para Evaluación Ética (CAAE): 08910118.0.0000.5292.

4. RESULTADOS DESDE ANÁLISIS GLOBAL DE LA MATERNIDAD Y DEL SECTOR DOS MACHEIROS

Para realizar el análisis global se realizaron observaciones in situ y entrevistas semiestructuradas. y conversaciones (VIDAL, 2008) con el gerentes del hospital responsable del Centro de Seguridad del Paciente-NSP y del sector de actividad de camilleros, respectivamente.

4.1 Descripción y operación global desde Maternidad- escuela

4.1.1 Historia desde escuela de maternidad

El ME fue construido comenzó en 1932 y completado a principios de la década de 1940. Pero, sólo en 1950 hubo, En realidad, la inauguración del Hospital de Maternidad de Navidad, porque esto el edificio era cedido, entre los años desde 1941 y 1947, para el Ministerio de Guerra, poner significa según la sociedad de asistencia hospital, conseguir bastante deteriorado, requirió tres años de trabajos de restauración en el edificio. Según Trindade (2015), cuando fue fundada en 1950, la maternidad contaba con 130 camas y contaba con el equipamiento hospitalario más moderno disponible en ese momento.

4.1.2 Estructura desde escuela de maternidad

ME cuenta con un edificio de estilo ecléctico predominantemente neocolonial, el cual cuenta con una estructura compuesta por 141 camas, de las cuales 26 son camas de Unidad de Cuidados Intensivos, 16 camas quirúrgico ginecología y 72 camas obstetricia clínica y quirúrgica; 22 consultorios ambulatorios; 01 Anfiteatro y 01 centro de estudios, distribuido en uno superficie total equivalente a 7.787 m².

ME también cuenta con consultorios ambulatorios de embarazo de alto riesgo, planificación familiar, perinatología, medicina fetal, ginecología general y especializada y prevención de enfermedades del tracto genital inferior, además de consultorios ambulatorios multidisciplinarios (psicólogo, enfermero, trabajador social, nutricionista) y Centro de Reproducción Asistida. tiene un urgencia y emergencia durante las 24 horas horas con Centro Obstétrico, UCI Neonatal, UCI materno, Banco de leche humana, mamografía, Ultrasonido, así como servicios de laboratorio de análisis clínicos, microbiología y citopatología.

4.1.3 Servicios ofrecido para el Maternidad- escuela

ME es un complejo hospitalario especializado, de carácter público, que ofrece atención integral al público usuario del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil, actuando en las áreas de salud de la mujer, embarazo de alto riesgo y cirugía ginecológica. Asimismo, en ME se realizan actividades docentes (formación de estudiantes de pregrado en medicamento) y de buscar (Programas de Postgrado, Residencia Médico y Maestría). En 2016 se realizaron más de 3.800 partos en ME, el 63% de los cuales fueron cesáreas y 37% del tipo normal. De estos, 91% Ellos eran consideró de alto riesgo y 9% riesgo habitual. Nodo mismo año se

llevaron a cabo más de 9.400 hospitalizaciones. Entre ellos están los cirugías ginecológico y tratamientos clínicos con uno total 1.500 cirugías realizados y más de 2.600 tratamientos clínicos.

La maternidad también cuenta con un Centro de Seguridad. del Paciente-PSN, que tiene como objetivo promover una cultura de seguridad del paciente en el entorno hospitalario, con la planificación, desarrollo, control y evaluación de los procesos asistenciales, con el intención de garantizar el calidad de mismo. los miembros Este núcleo debe representar a diferentes sectores del hospital, además de contar con la participación de pacientes, familiares y/o cuidadores siempre que sea posible (EBSERH, 2019).

4.2 Descripción y operación global de Sector del Camilleros

4.2.1 Caracterización de camilleros

En total, son 10 camilleros los que trabajan en la sala de maternidad. Los camilleros están subcontratados. En 2016, había el reemplazo de la empresa que subcontratar este sector, nodo sin embargo Quedaron el 80% de los camilleros. Así, ME cuenta con el apoyo de nueve camilleros subcontratados, uno de los cuales no es exclusivo de ME, siendo destinado a diferentes hospitales cuando hay demanda o falta de profesional, sin embargo es más demandado por el propio ME. todo ellos entremezclar en Horario de turnos de 12 horas, holgazaneando 36 horas, además de estos hay uno soporte para camilla fijado a Horario semanal de 44 horas (horario administrativo: de 7 am a 5 p.m. lunes a Viernes), conseguir regalo tres o cuatro durante el cambio de día y siempre dos en el turno de noche. El turno diurno para los camilleros que trabajan un turno de 12 horas comienza a las 7 am y finaliza a las 7 pm, mientras que el turno nocturno comienza a las 7 pm. y finaliza a las 7 am. Todos tienen pausas para el almuerzo de 1 hora.

a) Datos sociodemográfico

- Edad: 50% él tiene entre 30 –| 40 años y 50% tiene más de 40 años;
- Sexo: 100% ellos son de sexo masculino;
- Nivel de educación: 90% nivel tener nivel promedio completo y 10% fundamental completo ;
- Salario de profesión: 100% recibe 1 salario mínimo y paga adicional por riesgos, 13° salario y 30 días de vacaciones anuales;
- Antigüedad en el cargo: el 60% tiene más de 9 años de servicio, el 10% 7 años, el 20% tiene 5 años y solo el 10% 1 año de servicio en el cargo, respecto a la antigüedad en la empresa. subcontratado, 80% ellos son desde el comenzar desde empresa en A MÍ, es decir, 3 años, y el 20% con 1 año o menos.
- Tiempo de servicio en Maternidad: 40% él tiene arriba de 19 años, 40% entre 5 y 7 años y el 20% tiene menos de 1 año;
- Trabajadores primarias y subcontratado: 100% subcontratado.

b) Organización de trabajar

- Jornada laboral semanal: 90% trabaja de guardia, 12h/36h y 10% trabaja 44h por semana;
- Cambio de trabajar: 40% lo hace trabajar nocturno y 60% realizar el trabajo tiempo de día;
- ellos trabajan en el descanso: 67% trabajo y el 33% no trabaja de los 9 de turno, estas obras extras variar entre lava chorro, atleta de fútbol, carro venta, reparación de muebles y servicios generales;
- Volumen de negocios: Bajo

4.2.2 Instalaciones y equipo de Sector del Camilleros

Existe una sala administrativa, que no es exclusiva de camilleros, sino que también es utilizada por otros profesionales, como trabajadores de servicios generales. Los camilleros de guardia comparten esta sala con un profesional que dispone de un ordenador, a través del cual reciben, vía telefónica, llamadas de solicitud de transporte, cuales son pasó poner él a los camilleros. YO cuento con 16 camillas, 9 sillas silla de ruedas, 1 silla de baño y 1 incubadora de transporte.

4.2.3 Fluir de proceso de llamar a el transporte de pacientes

Un profesional recibe vía telefónica y por computadora las llamadas de transporte de pacientes de diferentes sectores de la Maternidad, y las reenvía a los camilleros, vía radio o al instante en la habitación, para que realicen el servicio solicitado. este profesional también controla el tareas del camilleros, el dejar de uno hoja de cálculo control de llamadas, qué contiene el nombre del camillero, el tipo de transporte que necesario (camilla, silla de ruedas, etc.), el sector en el que se transporta el paciente, el sector de destino del paciente y la hora de salida y llegada a la sala administrativa de los camilleros. Este registro, sin embargo, sólo se produce durante el día y, todos los viernes, el director del hotel, responsable de camilleros en MÍ, guarda la hoja de cálculo de control de llamadas y lo envía a la empresa subcontratada, donde trabajan los camilleros.

4.2.5 Trabajar prescrito del camilleros

El trabajo prescrito de los camilleros consiste en: dirigir a los pacientes a las zonas solicitadas; recibir, revisar y transportar exámenes, materiales o equipos, como oxígeno, registros médicos, entre otros; controlar el material esterilizado; mantener limpios y organizados los equipos, como camillas y sillas; proporcionar camillas y sillas de ruedas para el transporte de pacientes; atender a las víctimas e informar sobre la atención y finalización de llamadas con fines de control.

Tú llamado teléfono, solicitando, hacia camilleros, el transporte de pacientes, debe ser llevado a cabo poner enfermeras, qué debe si identificar informar Su nombre hacia camillero, el extensión de dónde este, el ubicación de origen y el de destino de paciente, el tipo de transporte que necesitas y si necesita de oxígeno durante transporte, el fin si para completar correctamente la hoja de cálculo mencionada anteriormente. Sin embargo, durante la entrevista con los camilleros se informó que este protocolo no es seguido correctamente por las enfermeras.

4.2.6 Aspectos relativo el Salud y Seguridad de Trabajar

De acuerdo con la empresa responsable por el camilleros desde A MÍ, estos profesionales están sujetos a riesgos laborales, tales como riesgos por agentes físicos (ruido, vibraciones, temperaturas extremas), químicos (polvo, gases, vapores, absorbidos por el cuerpo humano por vías respiratorias, a través de la piel), biológico (bacterias, hongos, bacilos, parásitos, protozoos, virus, entre otros), ergonomía (trabajo de pie, manipulación de pacientes, etc.) y accidentes laborales.

Durante 2018 se produjeron dos despidos por parte del Instituto Nacional de Seguridad Social-INSS. Anualmente se realizan sesiones de formación con estos profesionales.

En diciembre de 2018 se realizaron capacitaciones en los siguientes temas: accidentes de trabajo; Norma Regulatoria 32 (riesgo biológico); principios básicos en prevención y luchar el fuego y el Estándar Regulatorio 17 (ergonomía). Nodo Sin embargo, estas

formaciones no son específicas del rol de camillero, también están presentes conductores y profesionales del sector de la lavandería.

4.2.7 Servicios proporcionado por camilleros

Hasta junio de 2019, el sector de camilleros, tuvo, en promedio, 15.000 consultas, de ellos, alrededor del 70% eran para manipulación, transporte y/o traslado de pacientes, y el 30% de otros materiales, entre tú 5 sectores que más solicitado llamado ellos son en primer lugar el sector alto riesgo, en segundo el conduce A, en tercero el sector desde ecografía, en cuarto la unidad B1, y en quinto la UCI materna.

5. RESULTADOS DEL ENFOQUE Y PREDIAGNÓSTICO DE ACTIVIDAD DOS MACHEIROS

5.1 Seguridad de Paciente

Cuando cuestionado en el qué entender poner seguridad de paciente, 80% respondió que sería transportado con cuidado, atención y/o calma, 40% respondió dar seguridad del paciente, revisión de los equipos, el 30% de estos realizó el transporte acompañado de técnicos, enfermeras y/o médicos, el 30% respondió para detectar la enfermedad del paciente y saber si es de urgencia o No, 20% dijo que sería cuidado del bebé, sólo el 10% citó el uso de EPP.

Como se puede observar, la comprensión de la seguridad del paciente, para ellos, pasa principalmente por transportar a los pacientes con cuidado, atención y/o tranquilidad. Veamos algunos informes de los camilleros:

“El paciente se siente seguro en nosotros y, también, así, en los equipos utilizados, pero, muchas veces, los equipos no son muy buenos” (Maqueiro FMS).

“Tiene que haber tenga cuidado al transportar el paciente, ¡¿bien?! Dar atención, tener ten cuidado con el bebé también” (Maqueiro EJCA)

“Transportarlos con calma, trasladar la cama con cuidado, revisar el equipo, entonces Tiene camillas con rieles. eso tiene qué bueno atracado, si no el caída del paciente” (DSS Camilla Portadora).

“Es al momento de transportar al paciente, dependiendo de la gravedad, tener cuidado, siempre acompañado desde enfermero, doctor. y ten cuidado con a nosotros también ¿no? para no sacar sangre, porque no sabemos qué hay dentro” (Maqueiro CRAP).

5.2 Incidentes y accidentes

Cuando cuestionado sobre ahora tener pasó por alguno tipo incidente (casi accidente) y/o accidente durante el transporte del paciente, el 60% dijo que no y el 40% dijo que sí; Ellos son:

- 1- Ascensor el era roto, tenía qué elevar para el escalera y el paciente cayó (camilla IDTO)
- 2- Pasó la camilla parte superior del pie del técnico de enfermería qué acompañado, se despidió (Maqueiro EJCA)
- 3- Paciente desmayarse durante la transferencia en unidad B, entonces no hay ascensor y tiene que subir las escaleras cuando acaba de dar a luz (Maqueiro DNS).
- 4- Alguno desmayo y cae de pacientes (Camillero F. METRO. S.).

5.3 Capacitación

En ya han pasado para algunos tipo de capacitación específico a ejercita tu rol, el 10% respondió que nunca había recibido ninguna capacitación y el 90% que ya la había recibido,

pero el 30% el tenía justo 1 capacitación, 40% 2 entrenamientos y 20% tenía 4 entrenamientos y justo 10% más de 15, tal entrenamientos duró, de término medio, 2 a 4 horas, cubriendo temas de manejo seguro del paciente, forma correcta de traslado, postura, humanización, uso de EPP, uso de equipos (frenos, etc.), y todos ellos ya tienen más de 1 año y medio sin recibir capacitación.

5.4 Agujas positivo y negativos desde función

Como agujas positivo en relación el su función, 80% informó el buena relacion con el equipo y los directivos, 30% buen equipamiento y camillas nuevas, 10% mencionó que es una función esencial, ya que es el primer contacto con el paciente y el 10% refirió que es importante disfrutar lo que hace. Algunos de los reportes que hicieron fueron: “Creo que un punto positivo es que me guste lo que hazlo, ¿verdad? si no me gustara ya no trabajé 30 años con está bien ayudar a otros, el tenemos que entender los pacientes, porque cada uno tiene sus problemas, y no sabemos cuales son están pasando, hay que respetarlo” y “Los camilleros es el primero que recibir tú pacientes, entonces el gente y, digamos, el Prohibido de ellos bien, Es una función esencial, y el equipo también, somos amigos”.

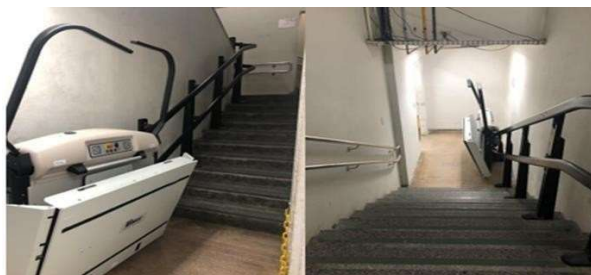
Como hacia agujas negativo, 70% ellos citaron el falta de rampa o ascensor y desde plataforma transporte roto en Unidad B1, 40% ellos citaron salario bajo, 40% falta de radio en algunas salas, siendo este un problema específico del turno de enfermería. noche, al no haber ningún empleado responsable de recibir llamadas en la habitación, el 30% citó el ascensor desnivelado y las sillas de ruedas viejas, sin frenos y sin soporte, y el 10% el teléfono de llamadas no era sólo para llamadas y también suena para cosas al azar y ser responsable también de conseguir equipos, exámenes o cualquier cosa que soliciten.

5.5 Sugerencias de mejoras desde actividad señaló por el propio camilleros

Como sugerencias de mejoras fueron citados:

- ✓ Tener uno habitación exclusivo y mejorar el ubicación de descansar;
- ✓ Tener radio en todo tú sectores;
- ✓ EL teléfono ser exclusivo a llamadas;
- ✓ Ascensor o rampa en unidad B;
- ✓ pasadizo a unidad B;
- ✓ Sillas de ruedas con apoyo.

Entre las sugerencias de mejora mencionadas anteriormente, los camilleros señalaron la necesidad de si instalar uno rampa de acceso en uno cierta ubicación de Unidad B1 (ver Figura 1), entonces el plataforma automática responsable de elevar el paciente en Las sillas de ruedas, en este tramo, no funcionan, por lo que las pacientes menos de 24 horas después de la cirugía o del parto tienen que subir las escaleras solas o con la ayuda de camilleros. También informaron que, para ciertos tipos de pacientes y transporte, se necesita la asistencia de enfermeras y/o técnicos de enfermería, otros camilleros o incluso el acompañante del paciente.



Cifra 1. Acceso el unidad B1 (Autores, 2019)

Otro sugerencia muy citado fue el mejora desde habitación de sector, qué, como el puede ser visa en la Figura 2, es un ambiente pequeño, con baja altura de techo para la antropometría de los ocupantes, con infiltraciones en una de las paredes, así como desde el lugar de descanso, visto en la Figura 2, que está debajo una escalera, cuyo techo es inclinado y muy bajo, además de que el lugar es sumamente pequeño, antes de esto, el era informar que ya ha habido accidentes de latidos de la cabeza en el techo al levantarse del colchón, o en la puerta porque está más baja que la altura de la mayoría de ellos.



Cifra 2. Habitación de sector del camilleros y ubicación de descansar del camilleros (Tú autores, 2019).

Además Además, con observaciones abiertas, comprobó Es importante tener en cuenta que el equipo sólo se limpia cuando está visiblemente sucio (con manchas), y también sólo es necesario cambiar el paño de la silla de ruedas. Se hace cuando está muy sucio con manchas oscuras o al haber sangre del paciente, también se observó el estado de las sillas de ruedas, las cuales están oxidadas, sucio y con el reposapiés roto, y ninguno tiene soporte para suero u otro medicamento, como se muestra en la Figura 3.



Cifra 3. Sillas de ruedas de sector. (Autores, 2019)

El protocolo de higiene de manos, mencionado anteriormente en la Ordenanza n° 1377/2013 (BRASIL, 2013) y n° 2095/2013 (BRASIL, 2013), con protocolos básicos de seguridad del paciente, se transmitió a todos los colaboradores del sector, sin embargo, se observó que ni siempre ellos llevar a cabo el lavado de manos antes y después el servicio. Además, hubo dificultades a paso con la camilla en la UCI materno (que está entre los 5 sectores con más llamadas), pues hay una silla de un lado del pasillo y del otro. otro lado dos extintores de fuego, uno restante espacio pequeño a boleto de la camilla, que se puede observar en la Figura 4, además del problema de la unidad B1, ya mencionado, otro punto observado fue un pequeño desnivel en el ascensor (resaltado en rojo en Cifra 4), y además ellos No hay un ascensor exclusivo para residuos comunes

y/o hospitales, por lo que todos ascensores transportar pacientes, acompañantes, empleados, y también los residuos.



Cifra 4. Acceso el Unidad EL desde Maternidad y desnivel de ascensor. (Autores, 2019)

EL dejar del informes y observaciones llegó hacia siguiente prediagnóstico :

la falta de una rutina de higiene del equipo, irregularidad El cambio de ropa utilizado en los servicios de transporte y/o traslado, así como el uso común del ascensor para todas y cada una de las actividades, incluidos los desechos comunes y/o hospitalarios y también el transporte de pacientes, puede aumentar el riesgo de infecciones hospitalarias, consideradas un EA común en Brasil. Según Oliveira y Maruyama (2008), las principales causas de infecciones hospitalarias son: esterilización y desinfección inadecuadas de artículos y equipos, interrupción de las rutinas de limpieza hospitalaria, interrupción de los procedimientos médicos y de enfermería de rutina. En otras palabras, tales procedimientos pueden aumentar el riesgo de EA para los pacientes con BD.

Los contrastes físicos observados, que involucran la falta de accesibilidad en la Unidad B1, problemas de distribución en la Unidad A, obligan a los camilleros a utilizar estrategias como pedir ayuda a terceros durante el transporte hacia o desde la Unidad B1, o utilizar maniobras. más riesgoso al pasar con la camilla en la Unidad A, así como levantar la camilla durante la entrada y salida del ascensor debido a los desniveles encontrados. Tales estrategias pueden aumentar la posibilidad de que ocurra un EA, como caídas y/o desmayos, lo que puede afectar directamente la seguridad del paciente con BD.

Para determinados tipos de pacientes y transporte es necesaria la asistencia de enfermeras y/o técnicos de enfermería, otros camilleros o incluso el acompañante del paciente, aunque nada de esto está prescrito para estos casos.

5. CONCLUSIÓN

EL El artículo presentó las etapas iniciales de la construcción de la AET. con los camilleros de una escuela de maternidad en la ciudad de Natal-RN. Se encontró que la encuesta de datos globales de la empresa y del sector, como ingredientes de Análisis Global, son importantes comprender el funcionamiento global de la empresa, lo cual es de gran importancia para definir mejor la demanda, entendiendo cómo los aspectos de la dimensión organizacional o macro ergonómica se relacionan con los problemas que atañen a la demanda ergonómica negociada.

El artículo también demostró que los camilleros, en el desempeño de sus actividades, se enfrentan a contrapartes físicas, debido a las características de las instalaciones físicas (degradación de los equipos, disposición inadecuada, falta de acceso en ascensor a la unidad B2, etc.) del ME. y del equipo utilizado -y con limitaciones de tiempo- debido a la urgencia de transporte, a la alta demanda etc-, y que, llevar a cabo su objetivo – transportar y mover al paciente con seguridad – realizan ajustes que consisten en en desarrollo de estrategias y comportamiento, semejante como contar con el colaboración

de terceiros levar a cabo certas transferências e fazer antecipações, como fazer previsões de demanda de pacientes ante fluxos intensos em determinados períodos e dias de la semana.

El objetivo de este estudio fue llamar la atención sobre la relación entre la actividad de los camilleros y la aparición de posibles eventos adversos en los pacientes transportados y trasladados y contribuir a la adopción de mejoras en la actividad y la seguridad de los camilleros. del pacientes de Maternidad, minimizando la aparición de eventos adversos.

6. TÉRMINO DE RESPONSABILIDAD

Los autores son los únicos responsables de la información incluida en este trabajo y autorizan la publicación de este trabajo en los canales de difusión científica de ABERGO 2020.

7. REFERENCIAS

- Belela, A.S.C.; Peterlini, M.A.S. e Pedreira, M. L. G., 2010. "Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos". *Rev. bras. ter. intensiva*, v. 22, n. 3, p. 257-263.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 2013 *Portaria n° 1377, de 9 de julho de 2013*.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 2013. *Portaria n° 2095, de 24 de setembro de 2013*.
- BRASIL, Ministério da saúde, 2016. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. *Segurança do paciente no domicílio*. Brasília, 2016.
- Carvalho, R.J.M. e Saldanha, M.C.W., 2001. *Relatório de instrução da demanda*. CESERG, GENTE/COPPE/UFRJ.
- De Montmollin, F.D. Contraintes In: DE MONTMOLLIN, M., 1995. *Vocabulaire de l'Ergonomie*. Toulouse: Octares.
- Guérin, F.; Kerguelen, A.; Laville, A., 2001. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blucher.
- Leape, L. L.; Brennan, T. A.; Laird, N.; Lawthers, A. G.; Localio, A. R. e Barnes, B. A., 1991. "The nature of adverse events in hospitalized patients: Results of the Harvard Medical Practice Study II". *N Engl J Med*. v. 324, p.377-384.
- Padilha, K. G.; Barbosa, R. L.; Oliveira, E. M.; Andolhe, R. ; Janzante, A. D. e Secoli, S. R., 2015. "Segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: desenvolvimento de um projeto de pesquisa". *Revista da escola de enfermagem da USP*, v. 49, p. 157- 163.
- Radovanovic, C.A.T. e Alexandre, N.M.C., 2002. "Desenvolvimento de um instrumento para avaliar a movimentação e transferência de pacientes: um enfoque ergonômico". São Paulo: *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 36 n. 3, p. 231-239.
- Rocha, R., 2017. Atividade coletiva na redução da carga de trabalho: uma articulação entre regulações quentes e frias. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* - 42: e5. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000005316>
- Trindade, A.V.L., 2015. *Maternidade Escola Januário Cicco: história, arquitetura e patrimônio* (Trabalho de conclusão de curso). Natal: UFRN, 108 p.
- VEJA, 2019. Grupo Abril. "OMS: ir ao hospital é mais arriscado do que viajar de avião", 2011. 5 Abr. 2019 <<https://veja.abril.com.br/saude/oms-ir-ao-hospital-e-mais-arriscado-do-que-viajar-de-aviao/>>
- Vidal, M.C.R., 2008. *Guia para análise ergonômica do trabalho na empresa: uma*

metodologia realista, ordenada e sistemática. 2. ed. RJ: Virtual científica.

Vincent, C., 2009. *Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos*. São Paulo: Yendis Editora.

Wisner, A., 1987. *Por Dentro do Trabalho: Ergonomia: Método e Técnica*. São Paulo. FTD: Oboré.

World Alliance for Patient Safety, 2004. Forward programme. Geneva.