



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

**Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del  
paciente en el área de cirugía de un hospital de Guayaquil.**

**AUTORES:**

**Pico Torres, Lissette Johanna  
Vera Fajardo, Katherine Elizabeth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LCDOS EN ENFERMERIA**

**TUTOR:**

**Lcdo. Ruiz Rey, Daniel Alejandro, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de Guayaquil** fue realizado en su totalidad por **Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

## TUTOR



f. \_\_\_\_\_  
Lcdo. Ruiz Rey Daniel Alejandro, Mgs.

## DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
Lcda. Mendoza Vines Angela Ovilla, Mgs.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pico Torres, Lissette Johanna**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Pico Torres, Lissette Johanna**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vera Fajardo, Katherine Elizabeth**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Vera Fajardo, Katherine Elizabeth**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Pico Torres, Lissette Johanna**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Pico Torres, Lissette Johanna**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Fajardo, Katherine Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Vera Fajardo, Katherine Elizabeth**



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi tutor de tesis, Lcda. Franco Poveda Kristy, por su orientación experta, paciencia y dedicación a lo largo de este proyecto. Sus consejos y comentarios han sido invaluable para alcanzar los objetivos propuestos.

***Pico Torres, Lissette Johanna***

Quiero agradecer a todos los participantes de este estudio, cuya colaboración y disposición han hecho posible la recopilación de datos y la realización de análisis significativos. Su contribución ha sido fundamental para el éxito de este trabajo de investigación.

***Vera Fajardo, Katherine Elizabeth***

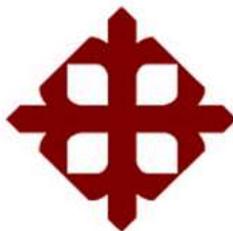
## **DEDICATORIA**

A mi familia y amigos, por su amor incondicional, apoyo constante y comprensión durante este largo proceso de investigación. Su aliento y motivación han sido mi mayor fortaleza en cada paso del camino.

***Pico Torres, Lisette Johanna***

A mi familia y amigos, por estar siempre presentes, brindándome ánimo, consejos y momentos de distracción necesarios para mantener el equilibrio en medio de las exigencias del trabajo académico. Su amistad ha sido un pilar fundamental en este viaje.

***Vera Fajardo, Katherine Elizabeth***



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

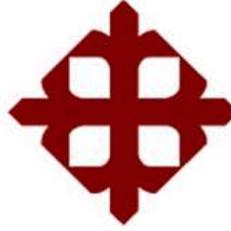
**Lcda. Angela Ovilla Mendoza Vinces, Mgs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs.**  
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Kristy Glenda Franco Poveda, Mgs.**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT .....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1. Planteamiento Del Problema .....	4
1.2. Preguntas De Investigación.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos .....	8
1.4.1. Objetivo General .....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedentes De La Investigación .....	9
2.2. Marco Conceptual .....	12
2.2.1. Enlace de turno.....	12
2.2.2. Características laborales y organizativas .....	21
2.2.3. Seguridad del paciente .....	22
2.2.4. Intervenciones de enfermería .....	24
2.2.5. Teoría de Relaciones Personales de Hildegard E. Peplau.....	25
2.3. Marco Legal .....	27
2.3.1. Constitución Nacional del Ecuador .....	27
2.3.2. Ley Orgánica de Salud Ecuador .....	28
2.3.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente .....	29
2.3.4. Ley del Ejercicio Profesional de Enfermeras.....	29
2.3.5. Perfil de puesto de Profesional de Enfermería .....	30
2.3.6. Historia Clínica perinatal del Ministerio de Salud Pública .....	30
2.3.7. Norma Técnica de Seguridad del Paciente .....	31
CAPÍTULO III.....	32
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	32
3.1. Tipo De Estudio.....	32
3.2. Diseño.....	32

3.3. Población y Muestra .....	32
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	33
3.4.1. Criterios de inclusión.....	33
3.4.2. Criterios de inclusión.....	33
3.5. Procedimientos para la recolección de la información .....	33
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. ....	33
3.8. Variables generales y operacionalización.....	33
CAPÍTULO IV .....	36
4. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS .....	36
5. DISCUSIÓN.....	73
6. CONCLUSIONES .....	75
7. RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS .....	79
ANEXOS .....	85

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Laborales y Organizativas .....	46
--	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por turno .....	36
Figura 2. Distribución por género .....	37
Figura 3. Distribución por edad .....	38
Figura 4. Distribución por cargo .....	39
Figura 5. Distribución por nivel académico .....	40
Figura 6. Distribución por tiempo de servicio .....	41
Figura 7. Elaboración de informe para enlace de turno .....	42
Figura 8. Lugar de entrega de turno .....	43
Figura 9. Número de pacientes a entregar .....	44
Figura 10. Duración del enlace de turno .....	45
Figura 11. Identifica al usuario .....	48
Figura 12. Informa el diagnóstico médico del usuario .....	49
Figura 13. Informa el tipo de dieta del paciente .....	50
Figura 14. Menciona el tipo de solución inyectable en el usuario .....	51
Figura 15. Revisión de dispositivos de identificación .....	52
Figura 16. Revisión de líquidos intravenosos instalados .....	53
Figura 17. Revisión de accesos intravenosos .....	54
Figura 18. Revisión de equipos electrónicos .....	55
Figura 19. Revisión de probabilidad de úlceras por presión .....	56
Figura 20. Revisión riesgo de caídas .....	57
Figura 21. Seguridad del paciente .....	58
Figura 22. Informa sobre el manejo de oxigenoterapia .....	60
Figura 23. Informa sobre el manejo de eliminación urinaria .....	61
Figura 24. Informa sobre el manejo de eliminación gastrointestinal .....	62
Figura 25. Informa sobre el cuidado de heridas y estomas .....	63
Figura 26. Informa sobre el cuidado de drenajes .....	64
Figura 27. Informa sobre la valoración del dolor .....	65
Figura 28. Informa sobre el control de glucosa .....	66
Figura 29. Informa sobre el control de líquidos .....	67
Figura 30. Informa sobre el control de signos vitales con horario .....	68
Figura 31. Intervenciones de enfermería .....	69
Figura 32. Informa sobre procedimientos programados .....	70

Figura 33. Informa sobre estudios de laboratorio .....	71
Figura 34. Procedimientos y exámenes .....	72

## RESUMEN

El **objetivo** de la presente investigación fue analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de la ciudad de Guayaquil, durante el Periodo mayo 2023 a abril 2024.

**Metodología:** Descriptiva, cuantitativa, no experimental, transversal, prospectiva, una muestra de 100 enfermeros, aplicando el cuestionario de Evaluación de calidad del proceso de enlace de turno de enfermería.

**Resultados:** El proceso de enlace de turno tuvo un porcentaje de 94% de todas las actividades en el enlace de turno; la dimensión seguridad del paciente tuvo un promedio de porcentaje de 93%, la dimensión intervención de enfermería tuvo un promedio de 88%, la dimensión procedimientos y exámenes pendientes tuvo 100%; el turno matutino resaltó con el 49% de participación, en cuanto al sexo femenino conformó el 80%, el 72% tuvieron entre 31 a 31 años; por otro lado el 44% tenían 4 años o más de antigüedad laboral.

**Conclusión:** Se halló que la dimensión seguridad del paciente y procedimientos – exámenes programados tuvieron altos niveles de observancia por parte de los enfermeros.

**Palabras Clave:** *Comunicación, Seguridad del Paciente, Intervenciones, Procedimientos, Transición de Cuidado, Turno.*

## ABSTRACT

The **objective** of this research was to analyze the process of linking nursing shifts and patient safety in the surgery area of a hospital in the city of Guayaquil, during the period May 2023 to April 2024.

**Methodology:** Descriptive, quantitative, not experimental, cross-sectional, prospective, a sample of 100 nurses, applying the Quality Assessment questionnaire of the nursing shift liaison process. Results: The shift link process had a percentage of 94% of all activities in the shift link; The patient safety dimension had an average percentage of 93%, the nursing intervention dimension had an average of 88%, the procedures and pending examinations dimension had 100%; The morning shift stood out with 49% participation, as for the female sex, it made up 80%, 72% were between 31 and 31 years old; On the other hand, 44% had 4 or more years of work experience. Conclusion: It was found that the dimension of patient safety and procedures – scheduled examinations had high levels of compliance by nurses.

**Keywords:** *Communication, Patient Safety, Interventions, Procedures, Transition of Care, Shift.*

# INTRODUCCIÓN

Brindar seguridad a los empleados y pacientes requiere una comunicación efectiva, lo que implica transmitir información completa, concisa y precisa durante los cambios de turno o el traslado de guardia. La prestación de servicios y un tratamiento constante son aspectos decisivos para obtener resultados óptimos en los pacientes y de esta forma mejorar la calidad de la atención enfermera (1).

Durante la entrega y recepción de turnos se realiza la transferencia de información del estado de salud del paciente, esta actividad es altamente vulnerable a interrupciones entre los trabajadores de la salud. Como resultado, los datos pueden ser inexactos o estar incompletos, influenciados además por aspectos como el elemento humano, puesto de trabajo, antecedentes culturales, experiencia profesional, entre otros (3).

Por tal motivo, dependiendo de la eficacia con la que se transmita la información, puede facilitar o impedir el progreso de la salud de un paciente (4). Por otra parte, la utilización adecuada de la información compartida sirve para ayudar a prevenir sucesos negativos y diversas complicaciones que podrían surgir durante el tratamiento del paciente.

Esta investigación tiene un valor significativo ya que busca crear conciencia entre los empleados de atención médica sobre el manejo en la entrega y recepción de turnos (5). También pretende comparar el desarrollo de esta práctica en otros contextos revisando literatura científica disponible y enfatizar cómo se ha avanzado en la actualidad (6). Para lograr esto, se empleará una herramienta de evaluación que contiene 21 componentes para investigar varios atributos que impactan la calidad del proceso de enlace de turnos de enfermería (7).

Aproximadamente 100 procesos de enlace de turno, entre pasantes y graduados, serán el foco de este estudio de corte prospectivo, descriptivo y de observación directa; el propósito fijado es analizar el proceso de enlace de

turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de la ciudad de Guayaquil, durante el Periodo mayo 2023 a abril 2024.

# CAPITULO I

## 1.1. Planteamiento Del Problema

Ubicado en la zona norte de Guayaquil, dentro de la Dirección Distrital de Salud 09D08 Pascuales 2, se encuentra el Hospital IESS Ceibos donde se realiza el presente estudio. La investigación se centra en el departamento de cirugía y, en particular, en el proceso de traspaso entre turnos del personal, que desempeña un papel importante para garantizar que los pacientes reciban una atención ininterrumpida.

El proceso de traspaso implica la comunicación de información esencial del paciente desde el personal saliente al entrante, con miras a minimizar la ocurrencia de incidentes de alto riesgo. Los investigadores se basaron en 100 observaciones realizadas en los enlaces de turno, donde se tomaron en consideración ciertas peculiaridades en el proceso de traspaso, como la falta de información pertinente del paciente, el incumplimiento de un formato de traspaso específico y el deficiente actuar del mismo por parte del personal de enfermería.

Definida por la OMS, la disciplina de la seguridad del paciente surgió a medida que los sistemas de atención de salud evolucionaron y aumentaron los daños a los pacientes (8); de modo que, para evitar incidentes como caídas, errores de medicación, daños o eventos adversos durante los turnos entrantes, el traspaso de guardia es una actividad que toma especial relevancia (9). Esto se logra mediante una comunicación efectiva y la transición de la información generada por turnos, incluido el grado de riesgo de caídas, reporte y novedades en las admisiones, altas, cambios o discontinuaciones de medicamentos, prescripciones de procedimientos, etc. (10).

En varias partes del mundo, el fenómeno del cambio de turno se ha definido de diversas maneras. Casimiro et al. han afirmado que implica que el experto de enfermería traspase la responsabilidad del cuidado del paciente a otra persona. Guerra et al. (11) han declarado que analizar la conexión de turnos es especialmente importante para preservar estándares superiores de

atención y protección del paciente en entornos médicos, ya que pueden surgir circunstancias negativas de una comunicación deficiente o insuficiente entre los profesionales (12).

Respecto a la seguridad del paciente y el proceso de coordinación de turnos en América Latina, un estudio de Soza et al. en Perú reveló que factores como la sobrecarga de trabajo y los recursos humanos limitados tienen un impacto negativo en la eficacia del enlace de turnos y pueden tener consecuencias ético-legales. De manera similar, Charfuelan et al. (13) descubrieron que la comunicación ineficaz por parte de las enfermeras durante el proceso de enlace de turnos causada por no llevarla a cabo en la habitación del paciente puede resultar en una disminución en la calidad de la información útil proporcionada al personal entrante (14). Estos estudios subrayan la necesidad de abordar los desafíos únicos que enfrentan los profesionales de la salud en la región con respecto a la seguridad del paciente y el enlace de turno (15).

En Ecuador, la calidad del proceso de enlace de turno relacionado con la seguridad del paciente, son variables que han tenido poca trascendencia científica, ya que las investigaciones y evidencia son limitadas. Pese a ello, investigar este problema sigue siendo relevante tanto científica como contextualmente; en el marco formal, el pase de guardia es un componente del Protocolo de Transferencia de Información a Pacientes establecido por el Ministerio de Salud Pública, sirviendo como un proceso informativo y fluido que transfiere la responsabilidad de los cuidados a otros profesionales de la salud. Este protocolo se destaca como un elemento de carácter informativo según estas directrices (16).

## **1.2. Preguntas De Investigación**

¿Cómo es el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué características laborales y organizativas tiene los profesionales de enfermería involucrados en el estudio?

¿Cuáles son los elementos de seguridad del paciente durante la entrega y recepción de turno?

¿Cuál es la información brindada sobre las intervenciones de enfermería durante la entrega y recepción de turno?

¿Cuáles son los procedimientos y exámenes a realizar durante la entrega y recepción de turno?

### **1.3. Justificación**

La realización de este estudio es relevante para mejorar la atención y la seguridad del paciente, previniendo problemas debilitantes. En numerosos centros hospitalarios, ya se han establecido protocolos para la seguridad del paciente, a pesar de eso, es desconcertante que todavía haya una comprensión general limitada de estos procedimientos por parte del personal. Este vacío en la comunicación significa una continuidad inadecuada del tratamiento durante los cambios de turno (17).

La región de América Latina muestra determinantes sociales alterados y rasgos distintivos, de modo que no se pueden pasar por alto los problemas básicos de salud que reducen la cobertura y aumentan los indicadores de morbilidad (18). Estos obstáculos se centran en los cambios de turno, ya que estos son vistos como una métrica de la calidad de la atención y la seguridad del paciente (19). Este proceso no está estudiado de una manera amplia en Ecuador, como tal, las debilidades no se resaltan ni se rectifican en el campo hospitalario. Por lo tanto, es necesario explorar esta problemática.

Esta investigación, proporciona adición al discurso social, profundiza en un problema que surge durante las estadías hospitalarias, un determinante clave en el juicio sobre la calidad de la atención brindada (20). Seguramente funcionará como un referente académico para futuras investigaciones dentro de estos del mismo contexto del hospital, centradas en torno a una variable similar. Los descubrimientos emergentes y las sugerencias resultantes tienen peso y afectan tanto a los pacientes como a los profesionales de enfermería, desde los conocimientos teóricos hasta los efectos prácticos (21).

Cada etapa del estudio es plausible de realizarse en su máxima extensión según lo avalado por el comité de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La institución en cuestión ha otorgado permiso para la utilización de un instrumento de medición que sea pertinente para evaluar el problema en cuestión. Debido a una impresionante variedad de recursos humanos y materiales, hay muchas razones para que sea viable.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de la ciudad de Guayaquil, durante el Periodo mayo 2023 a abril 2024.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

1. Registrar las características laborales y organizativas de los profesionales de enfermería en estudio.
2. Establecer los elementos de seguridad del paciente durante la entrega y recepción de turno.
3. Identificar la información brindada sobre las intervenciones de enfermería durante la entrega y recepción de turno.
4. Evidenciar los procedimientos y exámenes programados durante la entrega y recepción de turno.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes De La Investigación

En el 2023, Morán C. y Luna P. (15), en España, examinaron el proceso de cambio de guardia en las salas de cuidados intensivos, buscaron comprender aquellos elementos que impactan directamente en la calidad de la atención al paciente y los niveles de capacitación de las enfermeras y los detalles pasados por alto; su estudio adoptó métodos descriptivos y transversales basados en el análisis cuantitativo, aprovechando una herramienta AD-HOC capaz de discernir matices sutiles en los intercambios de turnos, la muestra estuvo compuesta por 420 personas; se reveló que aproximadamente cuatro de cada cinco enfermeras (79,5%) no consideraban esta actividad como un trabajo colaborativo; más bien parecía un intercambio exclusivo entre dos profesionales donde uno entregaba deberes y el otro aceptaba responsabilidades; el lugar donde se llevó a cabo estas transferencias fue distinto según el profesional, lo que sugiere que los procesos fueron inconsistentes entre las diferentes unidades, rara vez se observaron cambios fluidos de un profesional a otro, lo que subraya brechas sistémicas o quizás esfuerzos individuales indiferentes, 30% olvidó detalles durante el proceso.

Un estudio realizado en 2019, por Rosa. D et al. (22), se propuso profundizar en el impacto del trabajo por turnos en el ritmo circadiano de las enfermeras de EE. UU., la metodología adoptada fue bibliográfica, empleando términos clave que describían el trabajo por turnos; en dicho estudio, se hallaron pruebas vitales que vinculan las anomalías físicas, mentales y de comportamiento entre el personal de enfermería directamente con un sistema de turnos rotatorios de día-noche, con una influencia negativa durante los turnos hospitalarios que se observó claramente; las relaciones con familiares y conocidos de los enfermeros también tuvieron un final adverso debido a las rotaciones recurrentes de horarios, las interrupciones del sueño inducidas por el estrés demostraron ser notorias, al igual que problemas íntimamente relacionados con el metabolismo y otras complicaciones.

En México, Yáñez y Zárate (7) en 2019, en una exploración sobre los resultados que surgen de los turnos de enfermería en hospitales públicos especializados en ramas específicas, buscaron recopilar datos utilizando hechos concretos; con una metodología de enfoque observacional, prospectivo y transversal, una muestra significativa de 120 pases de turno; los resultados expusieron que las mujeres representaban casi todos los encuestados, 97% con edad promedio de cincuenta años, la experiencia profesional tuvo un promedio de 25,7 años, los jefes de servicio representaron un 75%, solo 2% representado por personal especializado, mientras que quienes brindaban atención general constituían un tercio del total (33%); el incumplimiento fue de 62,8%; 76,3% fue incumplimiento en medicina interna, en cirugía fue 52%; el personal diurno tuvo un incumplimiento de 63,1%; el turno nocturno tuvo de 72,7%.

Considerando otro precedente mexicano, Casimiro et al. en 2019 (2), realizaron un estudio revelador que analizó patrones de los procedimientos de traspaso de turnos de enfermería dentro de las instituciones de salud de atención secundaria; el método adoptado fue cuantitativo, descriptivo y transversal como base para examinar los turnos de mañana y de noche en 173 casos diversos situados en las salas de medicina interna y cirugía; se tuvo una perspectiva ponderada entre las enfermeras salientes que terminaban su turno y las enfermeras entrantes que iniciaban el suyo, asegurando un equilibrio en los puntos de observación en todas las horas estudiadas; en términos de representación de género, alrededor de tres cuartas partes eran mujeres, mientras que más de la mitad no poseían especialización, lo que destaca la diversidad estructural entre el personal hospitalario investigado; cada cambio de turno tomó alrededor de diez minutos en promedio, los pasillos fueron el lugar favorito para este proceso; 12% cumplieron adecuado durante las mañanas, mientras que en las tardes fue de 8,7%, lo que muestra una dicotomía hacia la adherencia al protocolo basada en la programación del tiempo.

En Argentina 2022, Pachi K. (23) inició una investigación sobre las habilidades comunicativas ejercidas en los intercambios de turnos de cuidados intensivos,

centrándose principalmente en el personal de enfermería, con la finalidad de obtener información sobre este proceso y evaluar la precisión de la información transmitida; el método fue transversal, cuantitativa, complementada con técnicas de observación; la muestra fue de 56 enfermeras; las mujeres representaron el 76,8% de participantes; profundizando en un amplio acuerdo en el que el 90% se mostró a favor de respaldar una formación recurrente especialmente orientada a las funciones del enlace de turno; un punto intrigante fue que el 71,4% confesó haber enfrentado tres o más interrupciones mientras realizaban el pase de guardia, y un 55,4% constató problemas de comunicación.

Una investigación realizada en Colombia en 2019, de Charfuelan Y. et al. (13), profundizó en el tema del cambio de turno de enfermería; esta investigación tuvo como objetivo examinar los problemas sinónimos de circunstancias peculiares del entorno de cuidados críticos; usaron un enfoque analítico y descriptivo vinculado a una variedad de fuentes literarias; de sus hallazgos surgieron dos terminologías predominantes relacionadas con la vinculación de cambios y los procesos de estandarización relacionados; las cabeceras de los pacientes fueron los lugares más favorecidos para las transiciones, las relaciones entre enfermeras son trascendentales, mientras que informar los procedimientos que atienden mejor las necesidades de los pacientes también ocupa un lugar central, centrándose en simplificar los procesos en lugar de complicarlos.

Un estudio de Marcos NB. (24) en Perú – 2020, tuvo como finalidad profundizar en la calidad y los protocolos involucrados en la comunicación enfermera, así como formalizar una relación de la forma en que las enfermeras interactuaban con sus colegas durante los cambios de turno dentro de las unidades de cuidados críticos, se utilizó un método no experimental, realizándose un análisis cuantitativo, descriptivo, correlacional simple cruzado con percusiones transversales y una muestra de 82 enfermeras; el 14% demostró habilidades de comunicación realmente efectivas, 22% mostró capacidades reducidas para expresarse y transmitir mensajes a los miembros del equipo de manera efectiva, 63% mostraron resultados satisfactorios en lo

que respecta al rendimiento de la comunicación clara, lo que demuestra todo el escenario contrario al que normalmente se implica en los lugares de trabajo, 27% exhibió habilidades deficientes que casi violan los estándares deseados de enfermería, 14% informaron resultados de estándar medio y el 58%, demostró actuaciones finamente ejecutadas.

En Ecuador Chacha ME. (25) en 2023, analizó una herramienta llamada SBAR-SAER; particularmente utilizado por enfermeras con el objetivo de examinar cómo este instrumento afecta los cambios de turno tanto en hospitales como en clínicas, el método fue no experimental basado en datos cuantitativos con una visión descriptiva y transversal; la muestra fue de 154 enfermeras en servicio activo; su investigación descubrió que casi todos los profesionales no eran ajenos a esta herramienta mientras realizaban sus turnos, lo que confirma su importancia para mantener una atención ininterrumpida; también vale la pena señalar que surgieron algunas influencias intrínsecas, como las costumbres de seguridad del paciente junto con estrategias de comunicación eficientes que se persiguen con la implementación de dichas herramientas.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.2.1. Enlace de turno**

El proceso de enlace de turnos de enfermería, también conocido como proceso de cambio de guardia, es un aspecto importante de la atención médica que facilita la transferencia fluida de responsabilidades de atención al paciente entre los miembros del personal de enfermería. Este proceso implica un informe verbal entre el personal de enfermería al inicio y al final de cada turno de trabajo, estableciendo una relación entre enfermeras y garantizando la continuidad de los cuidados (26).

El propósito de este proceso es mantener la calidad y seguridad de la atención al paciente comunicando de manera efectiva información pertinente sobre la condición de cada paciente, el plan de tratamiento y cualquier otro detalle relevante. Como tal, el proceso de enlace por turnos sirve como base para

preservar el bienestar del paciente y promover resultados positivos en los entornos de atención médica (27).

La comunicación eficaz durante los cambios de turno permite a los profesionales de la salud mantenerse informados y actualizados sobre el estado de cada paciente, lo que les permite tomar decisiones bien informadas y proporcionar intervenciones oportunas cuando sea necesario. Algunos elementos clave de un proceso exitoso de enlace de turnos incluyen la identificación adecuada del personal de salud y sus funciones, presentación precisa de la información del paciente y la evaluación exhaustiva de la condición de cada paciente (28).

Cuando estos elementos se implementan correctamente, el proceso de enlace de turnos no solo garantiza la seguridad y el bienestar de los pacientes sino que también contribuye al crecimiento profesional de los miembros del personal de enfermería. Los beneficios de una comunicación adecuada durante los cambios de turno incluyen: mayor colaboración y trabajo en equipo entre los proveedores de atención médica, mejora de las habilidades para la toma de decisiones y la resolución de problemas, mayor satisfacción del paciente y confianza en el sistema sanitario, así como reducción del potencial de errores y malentendidos (29).

Dada la naturaleza crítica del proceso de enlace por turnos para garantizar la continuidad y seguridad de la atención al paciente, es esencial que el personal de enfermería priorice la comunicación efectiva y participe activamente en el desarrollo profesional continuo para perfeccionar sus habilidades en esta área. Al hacerlo, los profesionales de la salud pueden contribuir a la mejora general de los resultados de los pacientes y la calidad de la atención brindada en los entornos de atención médica (30).

#### ***2.2.1.1. Proceso paso a paso de cambio de guardia***

El proceso de enlace de turno comienza con la fase de preparación, durante la cual se abordan aspectos organizativos relacionados con la identificación de la información necesaria. La preparación para el enlace de turno implica crear una descripción general completa del estado de cada paciente, incluido

su historial médico, tratamientos actuales y cualquier tarea o inquietud pendiente. Una preparación adecuada es esencial para una transición fluida y eficaz entre turnos, ya que permite que el personal de enfermería entrante se familiarice rápidamente con sus nuevos pacientes y continúe brindando atención de alta calidad de manera eficiente (31).

La comunicación durante los cambios de turno garantiza que la información importante del paciente se transmita de forma precisa y completa, promoviendo la continuidad y la calidad de la atención. Para fomentar una comunicación sólida entre turnos, el personal de enfermería debe emplear varias estrategias, tales como: utilizar herramientas de comunicación estandarizadas, como el método de situación, antecedentes, evaluación y recomendación (SBAR) (32).

Además, para transmitir la información del paciente en un formato claro y coherente; fomentar el diálogo abierto y la escucha activa, permitiendo al personal hacer preguntas y aclarar cualquier incertidumbre; asegurar que tanto el personal entrante como el saliente participen en el proceso de traspaso, promoviendo una comprensión mutua de las necesidades y expectativas del paciente (33).

Respecto a la entrega de información del paciente de un cuidador a otro, este paso garantiza que los miembros del personal entrante tengan una comprensión completa de la condición actual de cada paciente, el plan de tratamiento y cualquier tarea o inquietud pendiente. Para garantizar una entrega de información precisa y eficiente, el personal de enfermería debe: revisar minuciosamente los registros y notas de los pacientes, destacando cualquier cambio o actualización desde el turno anterior (34).

También, utilizar un lenguaje conciso y evitar la jerga, asegurando que todos los miembros del personal puedan comprender fácilmente la información que se comparte; abordar cualquier discrepancia o incertidumbre de inmediato, buscando aclaraciones de colegas o consultando recursos adicionales cuando sea necesario. Siguiendo estas pautas, el personal de enfermería puede garantizar que la información vital del paciente se transmita y comprenda con

precisión, lo que permitirá transiciones fluidas entre turnos y la prestación continua de atención de alta calidad (35).

### ***2.2.1.2. Calidad de la comunicación entre profesionales de la salud***

La comunicación de calidad juega un papel vital en la transferencia de información durante el proceso de enlace del turno de enfermería. Este proceso tiene como objetivo transferir la información necesaria del cuidador saliente al cuidador entrante, asegurando y manteniendo la continuidad y calidad de la atención al paciente. Es fundamental que los profesionales de enfermería sean conscientes de la importancia de evaluar y mejorar constantemente los procesos de comunicación, ya que impacta directamente en la atención al paciente (36).

Varias barreras pueden obstaculizar la comunicación eficaz durante el proceso de enlace del turno de enfermería. En primer lugar, los aspectos organizativos pueden no estar preparados adecuadamente, lo que lleva a la identificación de información inexacta o insuficiente. En segundo lugar, la relación enfermera-paciente puede no estar bien establecida, lo que puede provocar falta de comunicación o malentendidos. Por tal motivo, los profesionales de enfermería deben ser autocríticos y decididos al guiar la implementación de este proceso para eliminar estas barreras y garantizar una comunicación fluida (37).

Para mejorar la comunicación durante el proceso de enlace del turno de enfermería, se pueden emplear varias estrategias. Estas estrategias incluyen: preparación de aspectos organizativos: asegurar que toda la información necesaria esté identificada y organizada con precisión antes del cambio de turno; establecer una relación sólida enfermera-paciente: establecer una buena relación con los pacientes para facilitar una comunicación abierta y honesta; reflexión sistematizada: evaluar y reflexionar periódicamente sobre la efectividad de los procesos de comunicación en los equipos de enfermería; formación y educación: proporcionar al personal de enfermería formación y educación continuas sobre técnicas y prácticas de comunicación efectivas (38).

### **2.2.1.3. Elementos influyentes en la calidad y eficacia del proceso**

Un factor importante que influye en la calidad y eficacia del proceso de enlace de turnos de enfermería es el nivel de dotación de personal y la combinación de habilidades dentro del equipo de enfermería. Los niveles de dotación de personal adecuados deben garantizar que haya suficiente personal para atender las necesidades de atención de los pacientes durante los cambios de turno, mientras que un conjunto diverso de habilidades entre los miembros del equipo contribuye a una mejor comunicación y capacidad de resolución de problemas (39).

Algunos puntos clave a considerar con respecto a la dotación de personal y las combinaciones de habilidades incluyen: garantizar una combinación equilibrada de personal experimentado y nuevo, proporcionar capacitación continua y oportunidades de desarrollo para que el personal mejore sus habilidades, fomentar la colaboración y el trabajo en equipo dentro del equipo de enfermería. Otro elemento influyente en el éxito del proceso de enlace de turnos de enfermería es la cultura organizacional y el apoyo brindado por el centro de salud (40).

Una cultura organizacional positiva que valore la comunicación abierta, el trabajo en equipo y la mejora continua puede crear un ambiente propicio para enlaces de turno efectivos. Además, el apoyo de la gerencia y la administración puede mejorar aún más el proceso al proporcionar los recursos necesarios, promover las mejores prácticas y abordar cualquier barrera que el personal pueda encontrar durante los cambios de turno (41).

Los factores que contribuyen a una cultura organizacional de apoyo incluyen: fomentar la comunicación abierta y la retroalimentación entre el personal y la dirección, proporcionar expectativas y directrices claras para el proceso de enlace de turnos, reconocer y recompensar al personal por sus esfuerzos para garantizar transiciones de turnos sin problemas (42).

El uso de tecnología y herramientas de comunicación también puede desempeñar un papel elemental en la mejora de la calidad y eficacia del proceso de enlace de turnos de enfermería. Al utilizar registros médicos

electrónicos, sistemas de comunicación automatizados y otras herramientas tecnológicas, el personal de enfermería puede agilizar el intercambio de información vital durante los cambios de turno, reduciendo el riesgo de falta de comunicación o pérdida de información (43).

Algunos beneficios de incorporar tecnología y herramientas de comunicación en el proceso de enlace de turnos son: mayor precisión y eficiencia en el intercambio de información del paciente; reducción de la dependencia de la memoria y de las notas escritas a mano, que pueden ser propensas a errores; facilitación de actualizaciones y comunicación en tiempo real entre los miembros del equipo; la incorporación de estos elementos influyentes en los procesos de enlace de turnos de enfermería puede contribuir a una mejor comunicación entre los profesionales de la salud, una mejor continuidad de la atención y, en última instancia, una mayor seguridad y satisfacción del paciente (43).

#### ***2.2.1.4. Rol del Personal de Enfermería en el Proceso***

Sus responsabilidades en este proceso incluyen preparar y organizar la información necesaria, garantizar una comunicación clara con otros profesionales de la salud y abordar cualquier problema que pueda surgir durante la transición. El índice enfermera-paciente es un factor importante que influye en la calidad del proceso de vinculación. Al comprender sus responsabilidades y trabajar diligentemente para cumplirlas, el personal de enfermería puede contribuir significativamente a la eficacia del proceso de enlace de turnos y, en última instancia, al bienestar de sus pacientes (44).

La colaboración y el trabajo en equipo son elementos esenciales en el proceso de coordinación de turnos de enfermería, ya que permiten a los profesionales sanitarios trabajar juntos de forma eficiente y eficaz. La comunicación eficaz entre los miembros del equipo es particularmente importante, ya que ayuda a minimizar malentendidos, errores y riesgos potenciales para la seguridad del paciente (25).

Algunas estrategias para mejorar el trabajo en equipo y la colaboración entre el personal de enfermería incluyen: desarrollar protocolos o pautas claras para

el cambio de turnos, fomentar la comunicación abierta y honesta entre los miembros del equipo, proporcionar formación y educación periódicas sobre habilidades de comunicación efectiva y trabajo en equipo, establecer un entorno de trabajo inclusivo y de apoyo que fomente la confianza y el respeto mutuo (12).

Para mejorar la participación y el compromiso del personal de enfermería en el proceso de enlace de turnos, se pueden implementar varias estrategias. Una de esas estrategias implica incorporar procesos y técnicas basados en evidencia que se adapten a las necesidades específicas del entorno sanitario y sus pacientes. Además, la evaluación y la retroalimentación periódicas pueden ayudar al personal de enfermería a identificar áreas de mejora y realizar los ajustes necesarios en sus prácticas (12).

Otras estrategias para mejorar la participación del personal de enfermería en el proceso de enlace de turnos incluyen: proporcionar oportunidades de desarrollo profesional continuo en áreas como comunicación, trabajo en equipo y atención al paciente; reconocer y recompensar al personal de enfermería por sus contribuciones al proceso de enlace de turnos; alentar al personal de enfermería a participar activamente en el desarrollo e implementación de protocolos y directrices de enlace de turnos; al implementar estas estrategias, las organizaciones de atención médica pueden fomentar un fuerte sentido de propiedad y responsabilidad entre el personal de enfermería, lo que en última instancia conduce a una mejor participación y compromiso en el proceso de enlace de turnos (45).

#### ***2.2.1.5. Evaluación y mejora continua del proceso de enlace de turnos de enfermería***

En el pase de guardia, los profesionales de enfermería deben garantizar que toda la información necesaria se transfiera efectivamente entre el personal de enfermería entrante y saliente. Este intercambio de información es vital para mantener la seguridad y el bienestar del paciente, así como para fomentar un entorno de trabajo colaborativo entre los profesionales sanitarios. Para apoyar este proceso, muchas instituciones de salud han establecido protocolos o

pautas de cambio de turno, que sirven para garantizar la continuidad y calidad de la atención (4).

Para mejorar continuamente el proceso de enlace de turnos de enfermería, es fundamental establecer métricas y métodos de evaluación. Un aspecto trascendental de este proceso de evaluación involucra las habilidades de comunicación entre los profesionales de la salud, ya que una mala comunicación puede provocar fallas en el intercambio de información y potencialmente comprometer la atención al paciente (2).

Al utilizar métodos de evaluación eficaces, el personal de enfermería puede identificar áreas de mejora e implementar estrategias para mejorar la calidad y eficacia general del proceso de enlace de turno. Algunas estrategias para la mejora continua pueden incluir: revisar y actualizar periódicamente los protocolos de cambio de turno, proporcionar formación y apoyo en habilidades comunicativas al personal de enfermería, implementar herramientas estandarizadas o listas de verificación para facilitar el intercambio de información durante los cambios de turno (23).

Al fomentar una cultura de mejora continua y comunicación abierta, los equipos de enfermería pueden identificar y abordar de forma más eficaz cualquier problema que pueda surgir durante los cambios de turno. Este énfasis en aprender de los errores e incorporar retroalimentación no solo puede conducir a mejores resultados para los pacientes sino también promover un ambiente de trabajo más colaborativo y de apoyo para el personal de enfermería.

#### ***2.2.1.6. Condicionantes del proceso de enlace de turno***

La atención al paciente se ve mejorada por el cambio de guardia, debido al intercambio constante de información y actualizaciones sobre el estado de salud, los planes de tratamiento y los problemas potenciales del paciente. También como un beneficio está la comunicación mejorada, este proceso fomenta la comunicación entre los profesionales de la salud, garantizando que todos los miembros del equipo estén en sintonía con respecto a la atención al paciente (3).

Un beneficio adicional es la reducción de riesgos de errores en el tratamiento o en el manejo del paciente, ya que se crea una comprensión clara de la condición del paciente y del tratamiento en curso; de igual forma, una mayor eficiencia, porque el proceso puede hacer que los turnos de enfermería sean más eficientes estructuralmente al definir funciones y tareas claras para cada turno (4).

En contraparte, se distinguen limitantes, como el consumo de mucho tiempo, puesto que el proceso de enlace del turno de enfermería puede extenderse mucho según la cantidad de pacientes. Además de la falta de comunicación, dado que existe riesgo de distorsión de la información o falta de comunicación clave, lo que podría conducir a malos resultados para los pacientes. Por último, es la resistencia del personal, ya que varios pueden resistirse al proceso debido a la carga de trabajo adicional percibida o a la falta de comprensión de su importancia (12).

Como alternativas para dar solución a las condicionantes, están: capacitación, como implementar programas integrales de capacitación al personal de enfermería sobre la importancia y ejecución del proceso de enlace de turnos, esto puede ayudar a superar resistencias y mejorar la efectividad del proceso; también el uso de tecnologías, como registros médicos electrónicos o aplicaciones de comunicación, de esta forma se podría agilizar el proceso y reducir el riesgo de falta de comunicación; igualmente, realizar auditorías periódicas del proceso de enlace de turnos, con esto se puede ayudar a identificar áreas de mejora y garantizar su eficacia.

#### ***2.2.1.7. Estrategias para optimizar el proceso de enlace de turno***

Desarrollar un protocolo de traspaso estandarizado. Para garantizar una comunicación eficaz y la continuidad de la atención, es fundamental establecer un proceso estandarizado de pase de guardia de enfermería. Esto implicaría definir pasos claros e información que se transmitirá durante cada cambio de turno. Debe incluir la condición actual del paciente, horarios de medicación, planes de tratamiento y cualquier inquietud específica (43).

Promover la comunicación abierta. La calidad de la comunicación entre los profesionales de la salud es un factor clave en la efectividad del proceso de enlace de turnos de enfermería. Alentar al personal a hacer preguntas, aclarar dudas y compartir información relevante libremente, esto puede ayudar a evitar malentendidos y garantizar que todos estén en sintonía (34).

Capacitar al personal de enfermería con regularidad. Las sesiones periódicas de formación pueden ayudar a enfermeros a comprender mejor su papel en el proceso de cambio de turno, permitiéndoles ejecutarlo de forma eficaz. Estas sesiones pueden centrarse en varios aspectos del proceso de traspaso, como la importancia de la precisión en la comunicación, el uso de protocolos estandarizados y el manejo de emergencias (38).

Aprovechar la tecnología. El uso de la tecnología puede mejorar significativamente el proceso de enlace de turnos de enfermería. Los registros médicos electrónicos (EHR) pueden garantizar que la información vital del paciente esté disponible para todos los miembros relevantes del personal, independientemente de los horarios de sus turnos. De manera similar, el software de transferencia puede ayudar a agilizar el proceso, reducir errores y ahorrar tiempo (7).

Monitorear y mejorar. Es importante monitorear continuamente la efectividad del proceso de enlace de turnos de enfermería y realizar mejoras según sea necesario. Recopilar comentarios del personal, realice auditorías y realice un seguimiento de métricas clave, como la cantidad de errores relacionados con la comunicación. Utilizar estos datos para identificar áreas de preocupación y tomar medidas correctivas (43).

### **2.2.2. Características laborales y organizativas**

Las características demográficas juegan un papel importante en la comprensión de la composición y diversidad de los profesionales de enfermería. Algunas variables demográficas clave incluyen la edad, el sexo y el grado de formación (44). Estos factores son importantes para identificar las necesidades, preferencias y desafíos únicos que enfrentan, lo que puede ayudar a las organizaciones de atención de salud a desarrollar estrategias

personalizadas para mejorar su bienestar, satisfacción laboral y desempeño general.

Las características laborales de los profesionales de enfermería abarcan diversos elementos como la experiencia y la especialidad (45). Estos factores pueden influir en la calidad de la atención brindada por las enfermeras, así como en su desempeño general y su capacidad para adaptarse a los entornos sanitarios cambiantes. Las enfermeras con diferentes aspectos ocupacionales exhiben una determinada capacidad laboral.

Las características organizativas son otro aspecto clave, incluyen elementos como patrones de turnos, roles laborales y áreas de trabajo; esto puede proporcionar información sobre los desafíos y oportunidades únicos que enfrentan los enfermeros en entornos sanitarios. Además, el concepto de trabajo en enfermería ha evolucionado con el tiempo, y los sistemas sanitarios globalizados exigen nuevos enfoques y formas de pensar.

### **2.2.3. Seguridad del paciente**

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria y ahora se reconoce como un desafío sanitario amplio y creciente (46). Se define como la prevención de daños asociados a la atención médica, y las acciones para la seguridad del paciente son el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que tienen como objetivo minimizar el riesgo de eventos adversos y garantizar la mejor atención posible a los pacientes (47).

La cultura de seguridad del paciente es el conjunto de creencias, valores, costumbres, percepciones, normas y competencias que influyen en cómo se gestiona la seguridad dentro de una organización sanitaria (48). Esta cultura está relacionada con las afirmaciones y actitudes que las personas asumen en su práctica para garantizar que no experimentarán eventos adversos o daños a los pacientes.

Las prácticas hospitalarias seguras abarcan una amplia gama de acciones y procesos diseñados para minimizar el riesgo de daño tanto a los pacientes como a los trabajadores de la salud. Algunas causas comunes de daño a los

pacientes incluyen errores en la prescripción de medicamentos, errores asociados con intervenciones quirúrgicas y prácticas de inyección inseguras.

Para abordar estos problemas, las acciones de seguridad del paciente pueden incluir: promoción de una cultura de seguridad del paciente, integrar, proporcionar y difundir información y conocimiento sobre la seguridad del paciente para crear una comprensión compartida y un compromiso con la seguridad dentro de la organización (49).

Además, la implementación de prácticas y directrices basadas en evidencia puede garantizar que los profesionales sanitarios sigan las prácticas más actualizadas y científicamente respaldadas para minimizar el riesgo de errores y eventos adversos; así como el monitoreo y evaluación regulares del desempeño en seguridad, que permite evaluar continuamente la efectividad de las prácticas de seguridad y realizar los ajustes necesarios para mejorar los resultados de los pacientes.

Un componente esencial de la seguridad del paciente es la gestión eficaz del proceso de enlace de turnos; el cual se debe llevar a cabo para garantizar la continuidad de la atención y evitar posibles errores de comunicación, que podrían comprometer la integridad del paciente. Al priorizar la seguridad del paciente durante el proceso de enlace de turnos, las organizaciones de atención médica pueden reducir significativamente el riesgo de eventos adversos y mejorar los resultados generales de los pacientes.

El enfoque de seguridad del paciente tiene beneficios como mejores resultados para los pacientes al minimizar los errores, reducir las complicaciones y, en general, mejorar la calidad de la atención brindada; también otorga mayor confianza, ya que los pacientes y sus familias se sienten más seguros al saber que existen medidas para garantizar su bienestar durante la estancia hospitalaria. También mejora la rentabilidad a largo plazo al reducir la incidencia de daños evitables, disminuyendo así los gastos relacionados con tratamientos adicionales o estancias hospitalarias prolongadas.

#### **2.2.4. Intervenciones de enfermería**

Los cuidados de enfermería durante el cambio de turno, o pase de guardia, son destacantes para garantizar la continuidad de la atención y la seguridad del paciente. Durante esta actividad deben involucrarse varios aspectos como la identificación del paciente, el diagnóstico médico y los cambios en el estado clínico del paciente (13).

Estos factores son esenciales para mantener un alto nivel de atención y proporcionar información precisa al personal de enfermería entrante. No abordar estos aspectos durante el cambio de turno puede provocar que se pierdan los cuidados de enfermería, lo que puede afectar negativamente a los resultados de los pacientes (50).

A partir del diagnóstico o problemas de salud del paciente se deben establecer un conjunto de intervenciones y acciones para abordar sus necesidades específicas [4]. Estas intervenciones pueden incluir tratamientos iniciados por la enfermera y derivados de diagnósticos de enfermería, así como tratamientos iniciados en colaboración con otros profesionales sanitarios. Garantizar que estas intervenciones se implementen y se realicen un seguimiento durante el cambio de turno puede ayudar a los proveedores de atención médica a anticipar los problemas y responder de manera adecuada (51).

La evaluación continua permite la identificación oportuna de cualquier cambio en la condición del paciente y la necesidad de ajustes en su plan de atención. Los resultados del servicio prestado a los pacientes y sus familias pueden mejorarse mediante una adecuada coordinación y organización de los cuidados de enfermería a nivel hospitalario.

De igual forma, al mantenerse concentrado en medio de las rutinas diarias y acompañar y apoyar al personal de enfermería, una enfermera coordinadora puede garantizar que se implementen intervenciones efectivas y que los resultados de los pacientes se controlen continuamente. Este enfoque puede contribuir en gran medida a mejorar la seguridad del paciente y la satisfacción general con la atención brindada (52).

### **2.2.5. Teoría de Relaciones Personales de Hildegard E. Peplau**

La teoría de las relaciones personales de Hildegard E. Peplau se centra en la relación enfermera-paciente, enfatizando la importancia de la comunicación e interacción interpersonal para facilitar el crecimiento y desarrollo del paciente. Dentro de esta teoría, Peplau identifica cuatro fases distintas de la relación enfermera-paciente, que sirven como base para comprender el proceso de interacciones terapéuticas. Estas cuatro fases son: Orientación, Identificación, Explotación y Resolución. Cada fase es vital en el fomento de una relación sólida y de apoyo entre enfermeros y con el paciente, contribuyendo al bienestar y la recuperación (53).

La comunicación efectiva es un elemento importante en la teoría de Peplau, ya que permite el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales. La comunicación clara, concisa y empática permite a la enfermera comprender mejor las necesidades, preocupaciones y emociones del paciente, fomentando un sentido de confianza y cooperación dentro de la relación. A su vez, estos aspectos facilitan la participación activa del paciente en su atención y tratamiento, promoviendo una experiencia sanitaria más positiva y exitosa (54).

Algunos aspectos clave de una comunicación interpersonal eficaz dentro de la relación enfermera-paciente incluyen: escucha activa, empatía, comunicación no verbal, preguntas de final abierto y comentarios reflexivos. Al perfeccionar estas habilidades de comunicación, las enfermeras pueden fomentar relaciones más sólidas y efectivas con sus pacientes e iguales, así como mejorar la calidad y los resultados de la atención que brindan (55).

En la teoría de Peplau, la enfermera participa en la evolución del paciente a lo largo de su estancia hospitalaria. Al establecer una relación interpersonal sólida, la enfermera puede brindar el apoyo, orientación y aliento necesarios para ayudar a afrontar los desafíos de la enfermedad y la recuperación. Esto implica no sólo abordar las necesidades físicas del paciente sino también considerar su bienestar psicológico y emocional (56).

Para lograr esto, la enfermera debe adoptar diversos roles dentro del contexto de la relación, tales como: docente, en el que educa al paciente sobre su condición y tratamiento; consejero, ofreciendo apoyo emocional y orientación; defensor, por actuar en el mejor interés del paciente; y colaborador, para trabajar con el paciente para desarrollar un plan de atención mutuamente acordado. Al asumir estos roles, la enfermera puede abordar eficazmente las diversas necesidades del paciente, promoviendo la salud y el bienestar generales y al mismo tiempo fomentando un sentido de empoderamiento y autodeterminación dentro del individuo (57).

La integración de la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau en el proceso de traspaso de turno de enfermería puede proporcionar un marco para mejorar la comunicación, el trabajo en equipo y la atención centrada en el paciente. La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente como componente central de los cuidados de enfermería (58).

Al incorporar las cuatro fases en el proceso de traspaso de turno de enfermería, las enfermeras pueden comprender y abordar mejor las necesidades de sus pacientes, fomentando un entorno más terapéutico. Por ejemplo, durante la fase de orientación, las enfermeras entrantes pueden establecer una buena relación con los pacientes presentándose y discutiendo el plan de atención (59).

Esto puede ayudar a preparar el escenario para generar confianza y comunicación abierta durante todo el turno. De manera similar, las fases de identificación y explotación permiten una evaluación y colaboración continua con los pacientes para garantizar que se satisfagan sus necesidades. Finalmente, la fase de resolución implica que la enfermera y el paciente trabajen juntos para lograr los resultados deseados y prepararse para la siguiente fase de atención (60).

Existen varios beneficios y desafíos asociados con la implementación de la teoría de Peplau en el proceso de cambio de turno de enfermería. Algunos beneficios incluyen: mejora de la comunicación enfermera-paciente, al centrarse en los aspectos interpersonales de la atención, las enfermeras

pueden comprender y abordar mejor las necesidades de sus pacientes; también está el trabajo en equipo mejorado, ya que las cuatro fases de la teoría de Peplau proporcionan un enfoque estructurado para los traspasos de turnos, fomentando la colaboración y el intercambio de información entre enfermeras (61).

De igual forma está el beneficio de la atención centrada en el paciente, ya que al enfatizar la relación enfermera-paciente fomenta un enfoque más holístico de la atención, abordando no solo las necesidades físicas sino también emocionales, sociales y psicológicas. Sin embargo, también hay desafíos a considerar: limitaciones de tiempo, porque la integración de la teoría de Peplau en el proceso de traspaso de turnos puede requerir tiempo adicional para la evaluación y la comunicación, lo que no siempre es factible en entornos sanitarios concurridos (62).

Otro desafío es la formación, ya que las enfermeras pueden necesitar educación y apoyo adicionales; también las diferencias individuales, porque la aplicabilidad de la teoría puede variar dependiendo de las necesidades y preferencias únicas de cada paciente. A pesar de estos desafíos, la integración de la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau en el proceso de traspaso de turnos de enfermería es prometedora para mejorar la calidad de la atención al paciente y mejorar la práctica profesional de la enfermería (63).

## **2.3. Marco Legal**

### **2.3.1. Constitución Nacional del Ecuador**

La Constitución ecuatoriana establece en su artículo 32 que la salud es un derecho del ser humano y debe ser garantizada por el Estado. No es un derecho aislado e individual, sino que está entrelazado con otros derechos complementarios: comer, beber, practicar actividades deportivas y la educación son ejemplos de estos otros derechos que también reflejan el bienestar general de una persona. Además, no se olvidan los esfuerzos por generar oportunidades de empleo y protección social; tanto como el enfoque

en la preservación de la naturaleza estimula a los grandes contribuyentes que contribuyen en gran medida a mantener buenas condiciones de vida (64).

En el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la responsabilidad de velar por ellos es una de las funciones que corresponden al Estado. Estos se hacen de diversas maneras que incluyen no solo abordar temas económicos sino también temas sociales relacionados con el sexo, la cultura en materia de derechos, a través de programas o esfuerzos educativos; También hay instituciones y programas que trabajan por una atención sanitaria completa (64).

En relación con la equidad y la universalidad, así como con la solidaridad y la interculturalidad, los dos pares de principios teóricos se consideran marcos subyacentes para utilizarse en el presente estudio. La atracción está contenida dentro de un conjunto de pautas donde las acciones de precaución establecidas por estándares bioéticos junto con métricas de desempeño sujetas a demandas de la gestión de calidad demuestran si cumplen con la sensibilidad de género además de otras facetas de las características de las personas, como la disparidad de edad o las condiciones de salud preexistentes, si las hubiera (64).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud Ecuador**

La Ley Orgánica de Salud en el Ecuador busca fortalecer el derecho humano a la salud y así regir acciones de respeto a los derechos inviolables de los compatriotas incluyendo los principios de integridad y solidaridad. Otro rasgo destacable es la universalidad, la unidad y la participación social (65).

El artículo 10 parece trazar un cuadro en el que aquellos trabajadores que prestan servicios en el Sistema Nacional de Salud están obligados a contribuir a la implementación de medidas amplias, extraordinarias e impositivas para la salud. Estas iniciativas radicales abarcan una amplia gama, desde la promoción de estilos de vida saludables con referencia a la no aparición de enfermedades, hasta programas con intervenciones inmediatas dirigidas al rescate (65).

### **2.3.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente**

A la luz de las disposiciones establecidas en la Ley de Protección y Derechos del Paciente de 1995, cuya última enmienda tuvo lugar en 2006, es evidente que el artículo 2, capítulo II, se refiere a los derechos de los pacientes. El DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA es uno de los pilares de la atención médica. Todo paciente que busque tratamiento en un centro de salud tiene derecho a una respuesta inmediata y adecuada. Además, porque el respeto es innato en la humanidad; Tratar a otra persona con respeto, así como con cuidado, dignidad y cortesía no es sólo el deseo de uno, sino también más de lo que los humanos esperan (66).

### **2.3.4. Ley del Ejercicio Profesional de Enfermeras**

El artículo 7 establece las competencias y deberes de las enfermeras, que incluyen la prestación de cuidados de enfermería, el trabajo administrativo en su área de especialización y campos afines, la investigación científica y la docencia, así como la participación activa en la elaboración e implementación de políticas de atención de salud a nivel local. así como a nivel nacional; Coordinar con otros departamentos de enfermería para garantizar un sistema de prestación eficiente en los centros de atención primaria de salud del distrito (67).

Sus funciones están marcadas por la ley y sus correspondientes reglamentos, desde coordinar los programas de enfermería en las instituciones de educación superior, hasta ofrecer servicios de salud sin discriminación, impulsar la investigación en el desarrollo profesional y los problemas prioritarios de salud y extender la educación para la salud a los pacientes (67).

Son responsabilidades específicas del enfermero especificadas por esta Ley: Ejercer la profesión de enfermero con base en principios de moralidad, ética, así como los derechos humanos; Realizar cuidados de enfermería directos a pacientes y usuarios garantizando una asistencia individualizada y de calidad; Seguir exactamente todas las prescripciones dadas por su médico sobre cómo deben tomar los medicamentos o qué tipo de régimen de ejercicio les conviene, incluidos otros según la normativa (67).

Se requiere que las enfermeras actúen responsablemente en casos como desastres o emergencias que requieran una respuesta urgente; sus servicios pueden describirse con mayor detalle más adelante de acuerdo con los párrafos especiales mencionados anteriormente, pero en el ámbito general, todos los miembros del personal profesional que se ocupan directamente de asuntos médicos deben cumplir deber necesario muy rápidamente en tales casos (67).

### **2.3.5. Perfil de puesto de Profesional de Enfermería**

Este puesto generalmente es para ayudar en el consultorio del pediatra, para participar en todo lo relacionado con la salud de los niños y otros problemas médicos. Los requisitos laborales incluyen una licenciatura en enfermería registrada u otro campo relacionado; Capacidad para planificar, trabajar en equipo y comunicar eficazmente, actitud adecuada, comprometido y responsable. Responsabilidades. Una parte esencial del control administrativo sobre el aspecto médico es la organización del ámbito médico. Además, deberá prever todas las necesidades de equipos y recursos para su funcionamiento (68).

Además, informar los problemas encontrados en esta área sería su responsabilidad. Además, es importante garantizar que todos los registros de los pacientes se mantengan actualizados y sean fácilmente accesibles. Es importante que un funcionario supervise y garantice que el campus sea un lugar seguro y saludable para trabajar, es decir, que no represente ningún riesgo de enfermedad o lesión para sus estudiantes o personal. Comunicarse efectivamente con el médico del Centro y mantenerlo informado sobre cualquier particularidad en la operación del área, así como cualquier cosa que desde su perspectiva amenace la salud y seguridad de la población infantil en el sitio del CDI (68).

### **2.3.6. Historia Clínica perinatal del Ministerio de Salud Pública**

El documento es médicamente legal y profesional dados sus detalles completos para un paciente en particular. Comienza con una introducción a la

familia, seguida de un relato de los síntomas y signos pasados y presentes, investigaciones, resultados y hallazgos de diagnóstico (69).

### **2.3.7. Norma Técnica de Seguridad del Paciente**

El objetivo principal es utilizar los principios técnicos para la seguridad del paciente como parte de la gestión de la calidad de la atención sanitaria y garantizar que los servicios sanitarios sean eficaces desde el punto de vista de su aplicación uniforme (70).

Los objetivos específicos son desarrollar competencias en los recursos humanos sobre la seguridad del paciente, su concepto y valores para su desarrollo profesional. También se pretende utilizar la evidencia científica más fiable para la toma de decisiones. Además, facilitar mediante la estructura organizativa adecuada y requerida la gestión de la seguridad del paciente; proporcionando métodos, herramientas y ayudas técnicas que sean fáciles de aplicar, justificadas en su nivel de utilidad y sin las cuales no es posible el éxito (70).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo De Estudio

**Nivel:** Descriptivo, porque se descompuso la variable de estudio según las dimensiones e indicadores que permiten exponer a detalle la problemática del enlace de turno de enfermería y los factores influyentes en este proceso (71).

**Método:** Cuantitativo, ya que se utilizó el método numérico y se analizaron los resultados mediante porcentajes y frecuencias (72).

#### 3.2. Diseño

**Diseño:** No experimental, porque no se manipuló la variable proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente, en su lugar se realizó una observación desde el enfoque elegido para exponer la problemática según su realidad inmediata (73).

**Según el tiempo:** Transversal porque se trabajó en un área y tiempo específico (74), en este caso es el hospital IESS Ceibos, en el área de cirugía, teniendo el lapso de tiempo de mayo 2023 a abril 2024.

**Según la ocurrencia de los hechos:** Prospectivo porque se trabajó con datos actuales, recogidos mediante observación directa del sujeto de estudio (75).

#### 3.3. Población y Muestra

La población estuvo compuesta por 100 entregas de turno de profesionales e internos de enfermería del área de cirugía general. La muestra fue el 100% de población mediante muestreo aleatorio simple, ya que se aplicó un proceso de selección aleatoria de participantes (76).

### **3.4. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

Profesionales e internos de enfermería del área de hospitalización de cirugía general como emergencia, hospitalización, quirófano, pre y post quirúrgico del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

#### **3.4.2. Criterios de inclusión**

Profesionales e internos de enfermería que no pertenezcan al área de cirugía general del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

### **3.5. Procedimientos para la recolección de la información**

**Técnica:** Observación directa

**Instrumento:** Matriz de recolección de datos asociados al instrumento evaluación de calidad del proceso de enlace de turno de enfermería (7).

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Un archivo de Excel sirvió como base de datos; toda la información se clasificó en él y luego se enviaron al paquete de software SPSS-29 para su procesamiento y análisis.

### **3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.**

Dado el consentimiento necesario para la observación, se informa que el tema ha sido aprobado y se obtiene la confirmación de esta aprobación con la Carrera de Enfermería y la unidad hospitalaria correspondiente para la observación de la práctica.

### **3.8. Variables generales y operacionalización**

**Variable general.** Proceso de enlace de turno y seguridad del paciente

Dimensión	Indicador	Escala
Características laborales y organizativas	Turno	Matutino/Vespertino/Nocturno
	Género	Femenino/Masculino
	Edad	20-30/31-41/42-52/53-63/64 o más
	Cargo	Enfermera(o) cuidado directo/Enfermera(o) coordinador de área
	Nivel académico	Tercer nivel/Cuarto nivel/Doctorado
	Tiempo en el servicio	Menor a 1 año/2 a 3 años/4 o más
	Elabora informe para el enlace de turno	Si/No
	Lugar de entrega de turno	Junto a la cama del paciente/Central de enfermería/en el pasillo/Cuarto de procedimiento/Hall de descanso
	Número de pacientes a entregar	1 a 5/6 a 11/12 a 17/ más de 18
Duración del enlace de turno	1 a 5 min/6 a 11 min/12 a 17 min/18 o más	
Seguridad del paciente	Identifica al paciente por su nombre	Si/No/ No aplica
	Informa el diagnóstico médico del paciente	
	Informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente	
	Informa el tipo de solución instalada al paciente	
	Revisa dispositivos de identificación	
	Revisa soluciones parenterales instaladas	

	<p>Revisa los accesos vasculares del paciente</p> <p>Revisa funcionamiento de aparatos electro médicos instalados al paciente</p> <p>Informa nivel de riesgo de úlcera por presión</p> <p>Informa nivel de riesgo de caída del paciente</p>	
Intervenciones de enfermería	<p>Informa sobre manejo de oxigenoterapia</p> <p>Informa sobre manejo de eliminación urinaria</p> <p>Informa sobre manejo de eliminación gastrointestinal</p> <p>Informa sobre cuidado de heridas y estomas</p> <p>Informa sobre cuidado de drenajes</p> <p>Informa sobre valoración del dolor</p> <p>Informa sobre control de glucosa</p> <p>Informa sobre control de líquidos</p> <p>Informa sobre control de signos vitales con horario</p>	Si/No/ No aplica
Procedimientos y exámenes programados	<p>Informa sobre procedimientos programados del paciente</p> <p>Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente</p>	Si/No/ No aplica

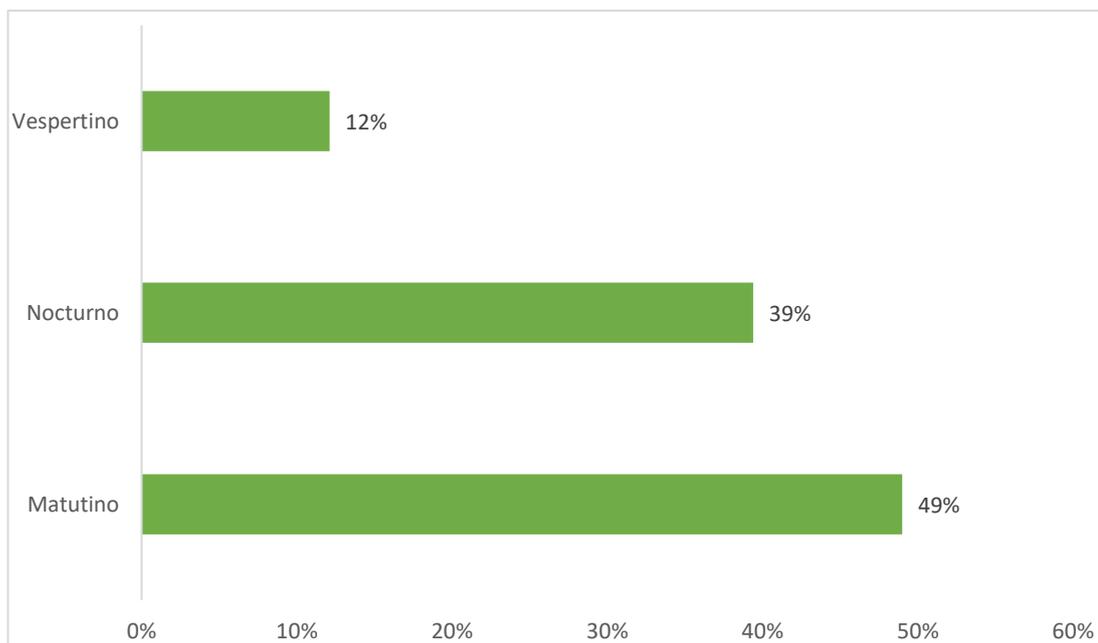
Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

## CAPÍTULO IV

### 4. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

#### Dimensión 1: Características laborales y organizativas

*Figura 1. Distribución por turno*

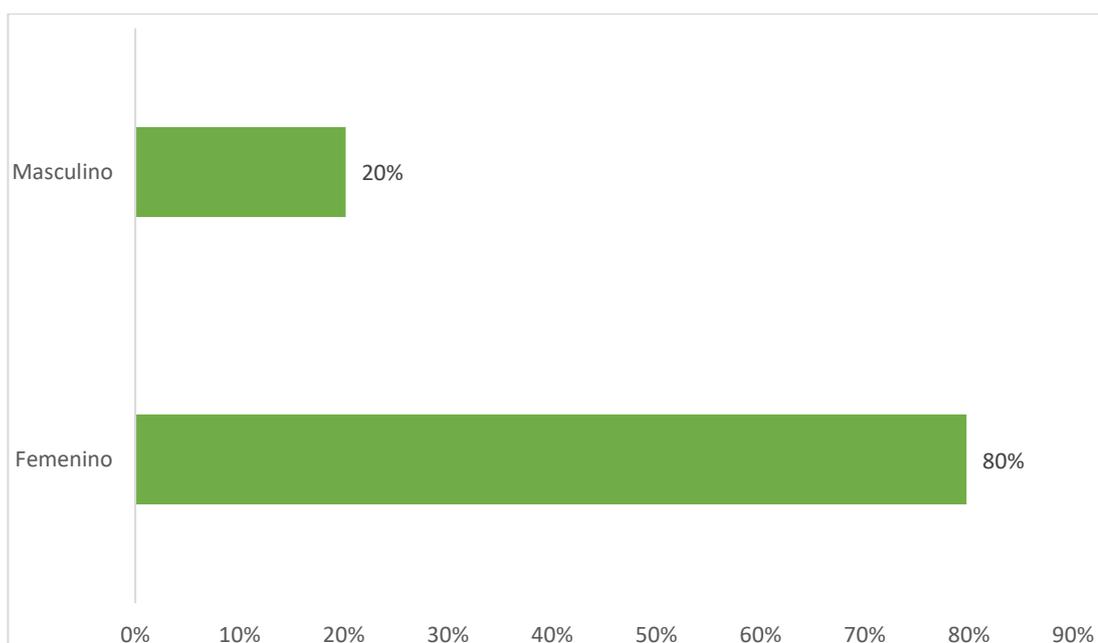


*Fuente: Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.*

#### **Análisis:**

En este contexto destaca que el personal de enfermería tiene un 49% en el turno matutino, lo que indica una mayor demanda de pacientes en este horario; sin embargo también se halló un porcentaje considerable del 39% en el turno vespertino, sugiriendo una colaboración importante entre los cambios ya que infiere en las actividades que necesita el paciente desde las indicaciones diarias que tienen lugar desde la jornada matutina; por su parte el turno nocturno con el 12% indica una labor ardua ya que va a depender de la cantidad de pacientes receptados, añadiendo los que posiblemente ingresen en la jornada.

**Figura 2. Distribución por sexo**

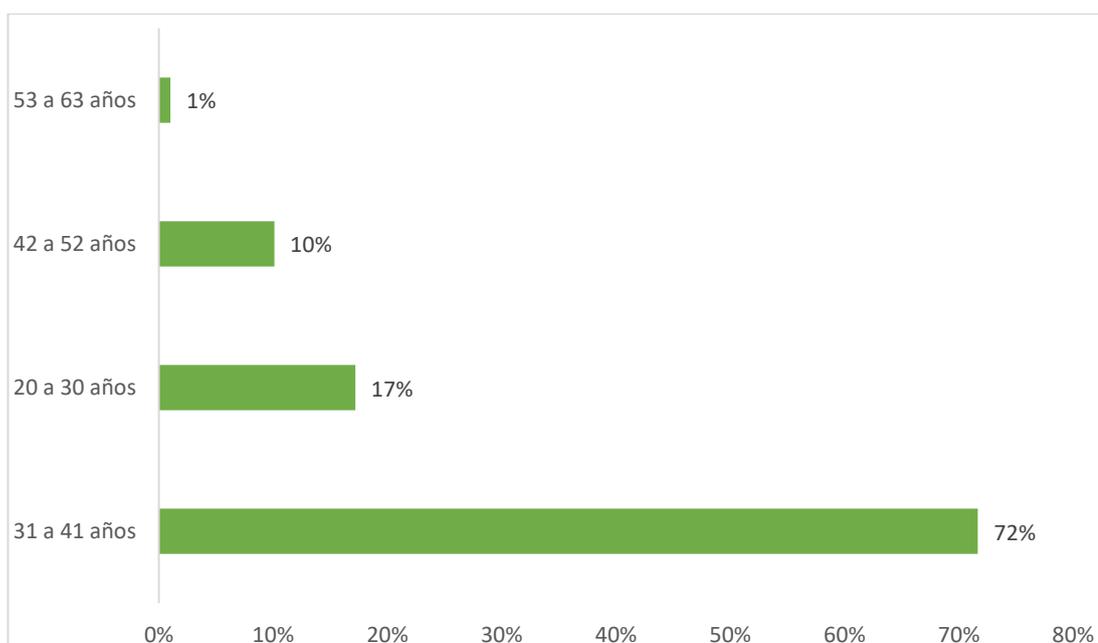


**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

En este parámetro se denota la gran diferencia entre el personal femenino con el 80% y el masculino con el 20%, indicando una relevancia en el servicio debido a que se encuentran diferentes factores que interviene directamente por ejemplo los permisos por embarazo, por lactancia materna, los cargos a vacaciones, y otras situaciones que hacen diferencia entre el personal, por consiguiente, las funciones también destacan ya que hay actividades que realizan exclusivamente los enfermeros a diferencia de las enfermeras.

**Figura 3. Distribución por edad**

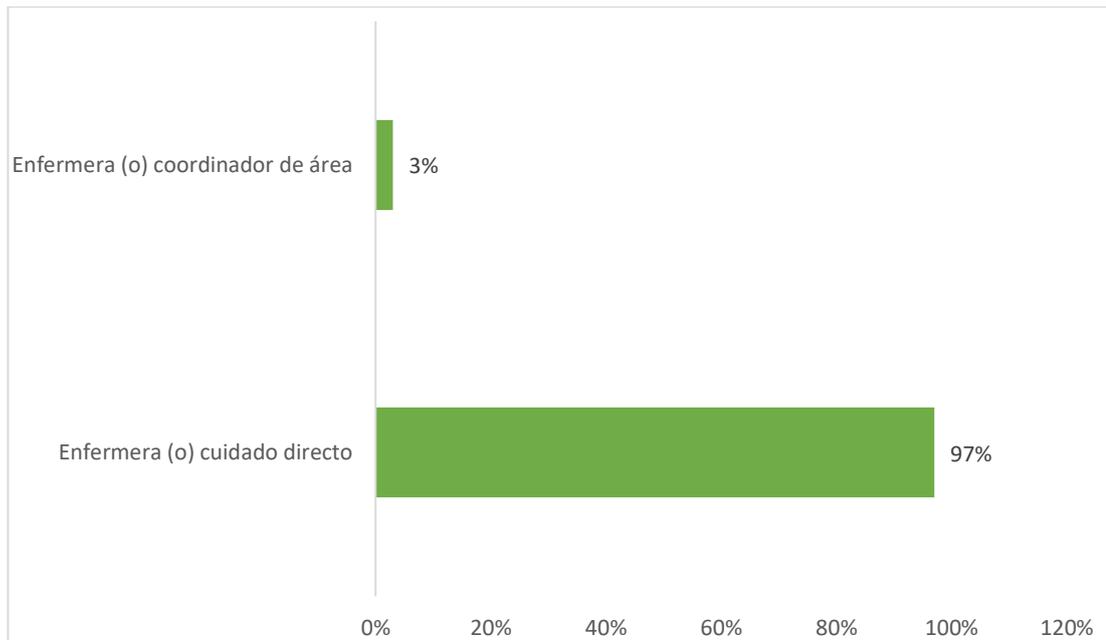


**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

De acuerdo a los datos, se halló que el 72% del personal que labora en el servicio de cirugía tiene una edad de entre 31 a 41 años, indicando un personal joven con la experiencia necesaria que requiere el área; seguido del 17% con una edad promedio de 20 a 30 años, con una perspectiva de aprendizaje; por otro lado el 10% del personal con un rango de 42 a 52 años, lo que indica que existen profesionales con una amplia experiencia en sus funciones, destacando un pilar fundamental en el servicio que se correlaciona directamente con el personal más joven siendo una fuente de aprendizaje y destreza para el personal en general.

**Figura 4. Distribución por cargo**

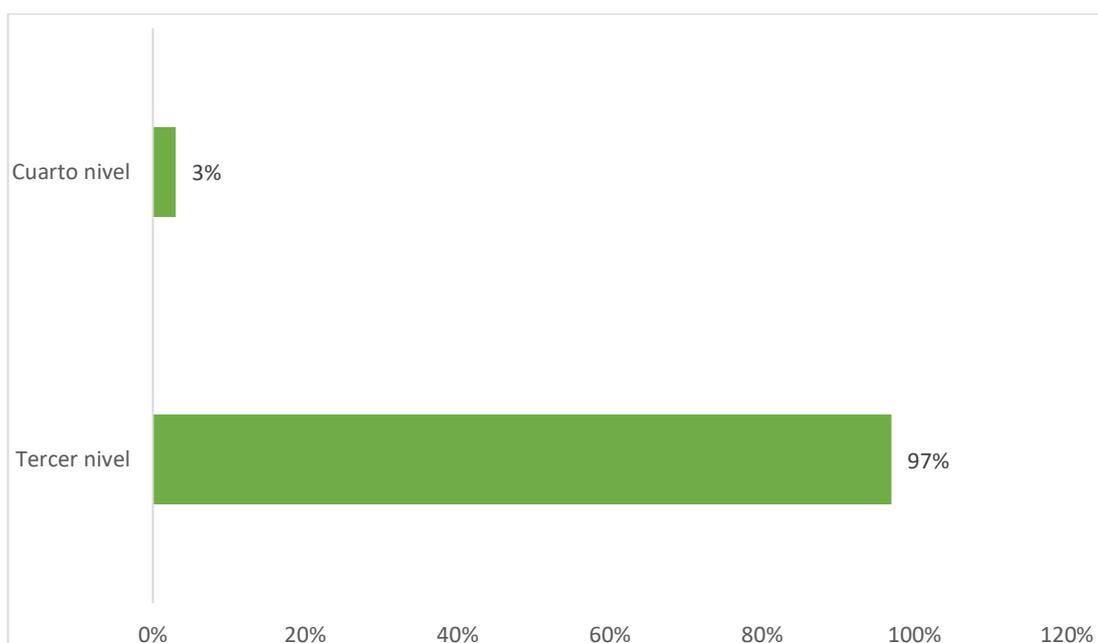


**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

**Análisis:**

El personal de enfermería de cuidado directo es el que más destaca con un 97%, lo cual indica que el personal operativo tiene predisposición de ejercer las funciones en base a los horarios y necesidades del servicio; por su parte el 3% restante corresponde al personal de enfermería que coordina al grupo de manera que se establece un orden jerárquico al momento de asignar funciones y el la eficacia de los objetivos como área respectivamente.

**Figura 5. Distribución por nivel académico**

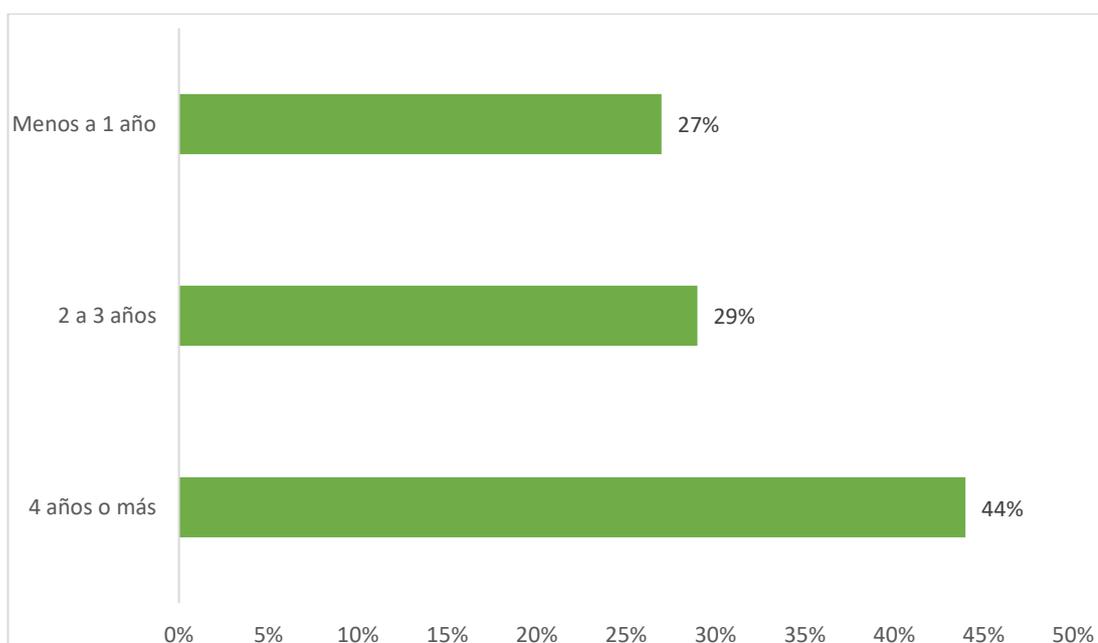


**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

En el contexto académico se obtuvo que el 97% del personal de enfermería cuenta con titulación de tercer nivel, puesto que enmarca una profesionalización en base a prácticas directas con los pacientes de acuerdo a la institución de se formaron respectivamente; por otro lado, el 3% del personal cuenta con un cuarto nivel, indicado una perspectiva del personal por obtener un rango más alto en la carrera profesional.

**Figura 6. Distribución por tiempo de servicio**

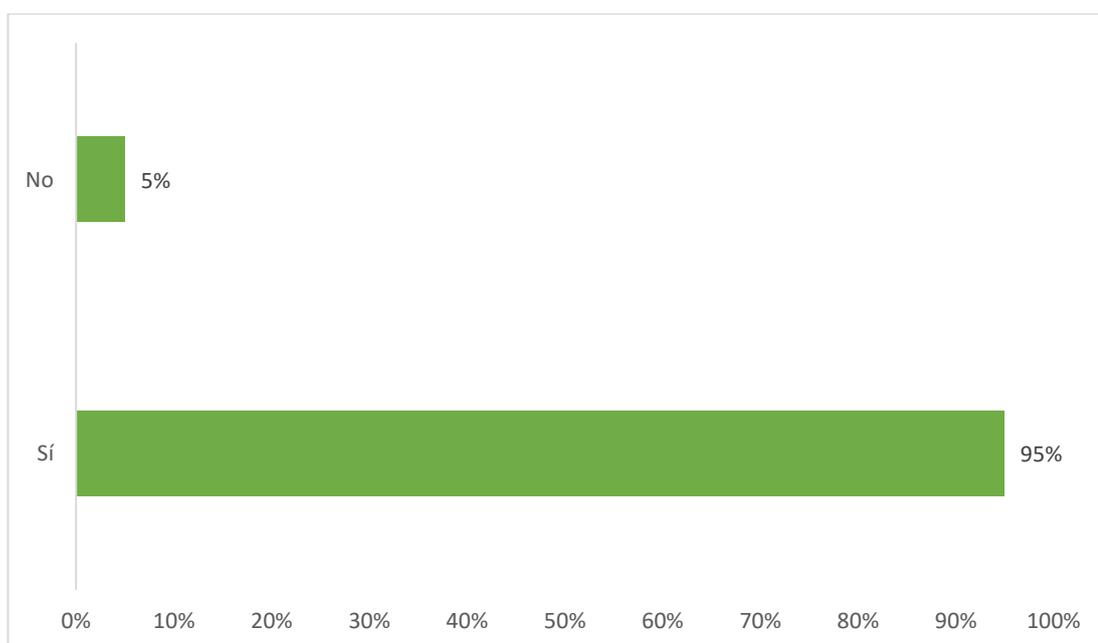


**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

En lo que respecta al tiempo de servicio del personal de enfermería, se halló que el 44% cuenta con una experiencia de 4 años o más ejerciendo la profesión indicando una amplia experiencia a nivel laboral; el 29% posee una experiencia de 2 a 3 años. Sugiriendo una base fundamental y predispuesta al aprendizaje y adquisición de nuevos conocimientos en el servicio; sin embargo, el 27% expresó tener menos de 1 año ejerciendo la profesión, corroborando así una urgente capacitación y colaboración entre el personal con más experiencia para poder cumplir con los objetivos del servicio en base la calidad de personal que posee.

**Figura 7. Elaboración de informe para enlace de turno**

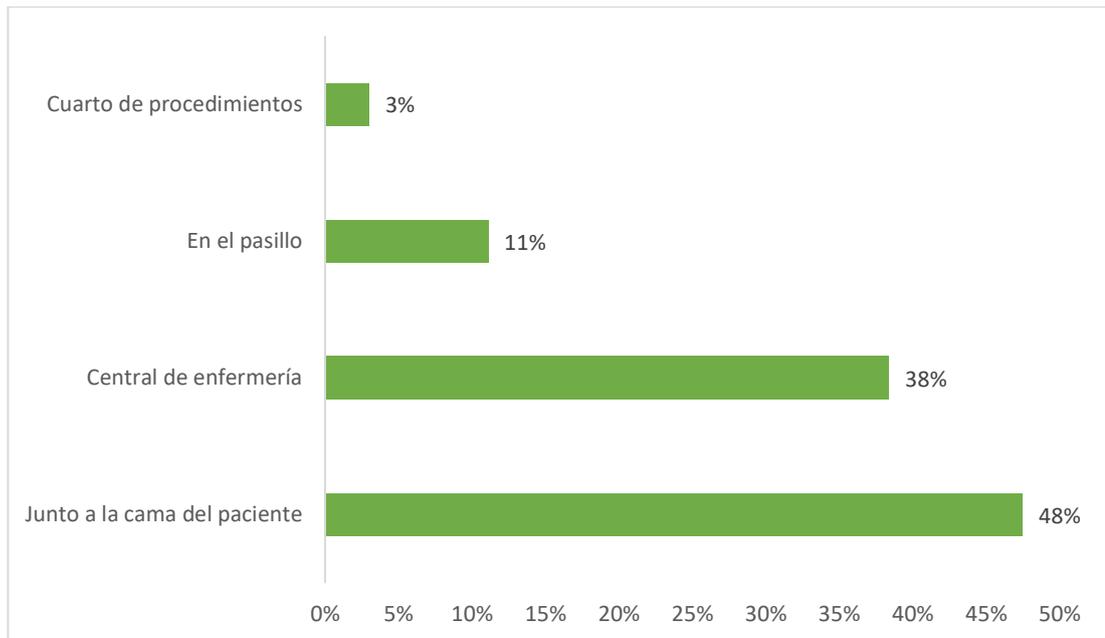


**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

Se muestran datos sobre la "Elaboración de informe para enlace de turno" con un porcentaje abrumadoramente alto (95%) de respuestas afirmativas, lo que indica que la mayoría del personal de enfermería realiza informes durante el enlace de turno. Este es un componente importante en la transmisión de información clave entre el personal saliente y el entrante para garantizar la seguridad y continuidad de la atención al paciente. Un informe detallado puede incluir el estado actual del paciente, cualquier cambio en su condición, tratamientos administrados y otros detalles importantes que el siguiente turno necesita saber. El porcentaje evidenciado se da porque existe un alto grado de conciencia entre el personal de enfermería sobre la importancia del enlace de turno para la seguridad del paciente.

**Figura 8. Lugar de entrega de turno**

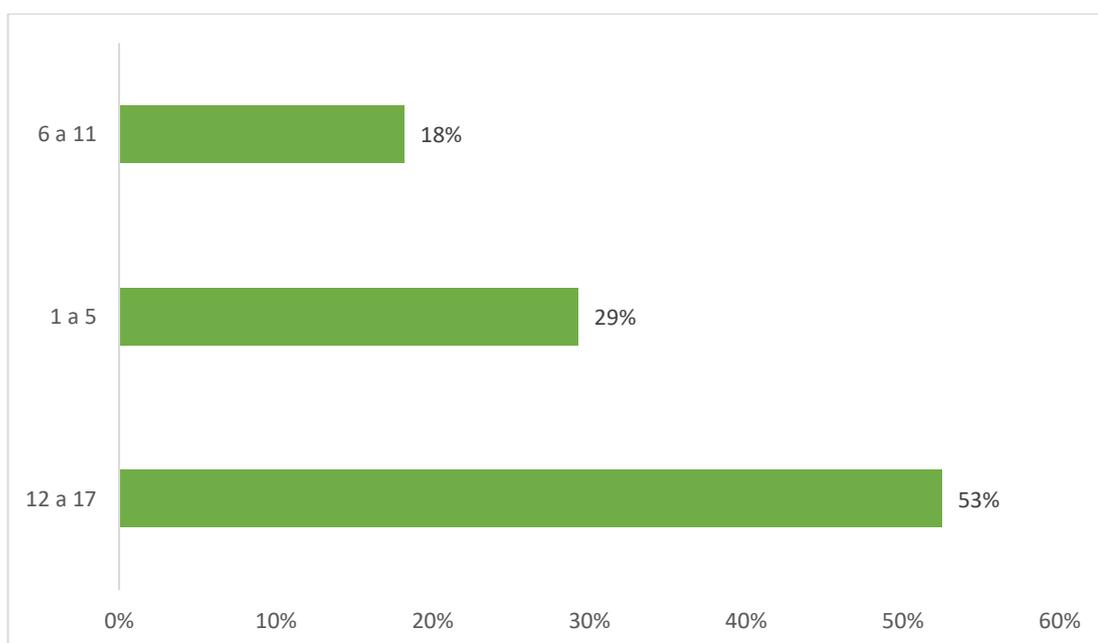


**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

En lo que concierne al lugar de la entrega de entrega y recepción del turno se obtuvo que el 48% del personal de enfermería lo realiza junto a la cama del paciente, indicando una entrega acorde a las normativas y protocolos de la institución; por su parte el 38% entrega el turno en la central de enfermería, debido a una falta de espacio en la sala del paciente, debido a que la entrega de turno de enfermería coincide con la entrega de turno de los médicos; el 11% ejecuta el enlace de turno en el pasillo debido a factores inherentes como el caso del paciente que se levanta a hacer sus necesidades o a su respectivo aseo diario, entre otros; por último el 3% realiza la entrega de turno en el cuarto de procedimientos, indicando que muy pocas veces no se da el correcto enlace sobre los pacientes al personal que ingresa al relevo.

**Figura 9. Número de pacientes a entregar**

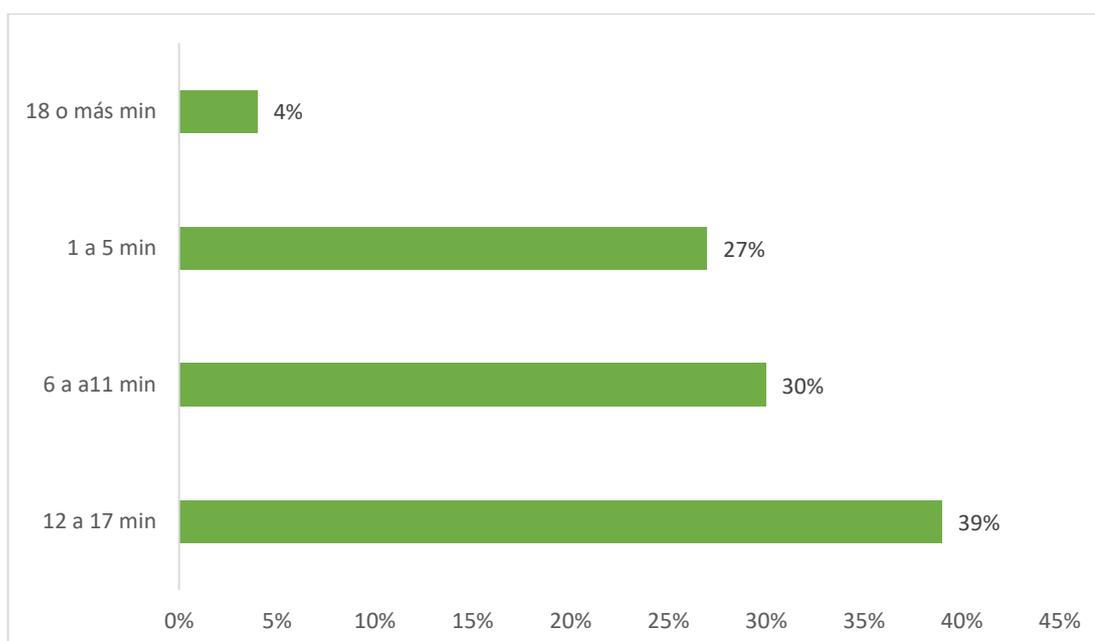


**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lisette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

De acuerdo con lo hallado se corrobora que los enlaces de turno tienen mayor predominio por la cantidad de pacientes en sala de entre 12 a 17 equivalentes al 53%, indicando un enlace demorado de acuerdo a las salas donde se encuentran los pacientes; sin embargo de 1 a 5 pacientes por enlace refleja un 29% dependiendo de la demanda del servicio y la actividad de los usuarios según corresponda; por último el 18% se da con una cantidad de pacientes de 6 a 11, esto se debe al ingreso y egreso de pacientes de acuerdo a su condiciones clínicas y la predisposición de las salas ya que existen protocolos de desinfección en cada alta de pacientes, lo que asegura una atención de calidad.

**Figura 10. Duración del enlace de turno**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

En este contexto, se identificó que el 39% de los profesionales de enfermería realiza el enlace de turno en 12 a 17 minutos lo que corrobora un correcto traspaso de información a los colegas que reciben la guardia; de la misma manera, el 30% entrega el turno en 6 a 11 minutos, indicando que hay factores que se correlacionan por lo que uno de los principales sería la cantidad de pacientes que se entrega; si embargo el 27% lo hace en un tiempo de 1 a 5 minutos debido a la demanda de usuarios que tiene a su cargo de manera individual o colectiva según corresponda; además cabe recalcar que el 4% de los enlaces se realiza en 18 a más minutos, debido a muchos factores como la condición clínica del paciente, las intervenciones que se solicitan en su estancia en la sala, la cantidad de pacientes a cargo, las intervenciones por parte de otros profesionales que incluyen especialistas y demás según las necesidades del paciente.

**Tabla 1. Características Laborales y Organizativas**

INDICADORES		%
Turno del laboral	Matutino	49%
	Nocturno	39%
	Vespertino	12%
Género del personal	Femenino	80%
	Masculino	20%
Edad del personal	31 a 41 años	72%
	20 a 30 años	17%
	42 a 52 años	10%
	53 a 63 años	1%
Cargo del personal	Enfermera(o) cuidado directo	97%
	Enfermera(o) coordinador de área	3%
Nivel académico del personal	Tercer nivel	97%
	Cuarto nivel	3%
Tiempo del servicio	4 años o más	44%
	2 a 3 años	29%
	Menor a 1 año	27%
Informe de enlace de turno	Si	95%
	No	5%
Lugar de entrega de turno	Junto a la cama del paciente	48%
	Central de enfermería	38%
	En el pasillo	11%
	Sala de descanso	3%
Número de pacientes entregados	6 a 11	18%
	1 a 5	29%
	12 a 17	53%
Duración del enlace de turno	18 minutos o más	4%
	12 a 17 minutos	39%
	6 a 11 minutos	30%
	1 a 5 minutos	27%

*Fuente: Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.*

### **Análisis:**

Turno de laboral: El turno matutino y el nocturno son los más concurridos, lo que podría reflejar una demanda mayor de servicios de enfermería durante las horas de inicio del día y durante la noche, cuando menos personal está disponible.

Género del personal: Con un 80% de personal femenino, se refleja la tendencia histórica de que la profesión de enfermería está predominantemente ocupada por mujeres.

Edad del personal: La mayoría del personal está en el rango de edad de 31 a 41 años, lo que sugiere que hay una fuerza laboral experimentada que está posiblemente en los años más productivos de su carrera.

Cargo del personal: Un abrumador 97% de enfermeras o enfermeros están en cargos de cuidado directo, lo cual es típico en ambientes hospitalarios donde el contacto directo con el paciente es esencial.

Nivel académico del personal: La gran mayoría tiene educación de tercer nivel, lo que indica un nivel de formación y profesionalización considerable.

Tiempo de servicio: Casi la mitad ha estado en servicio por 4 años o más, sugiriendo un nivel de retención del personal y experiencia acumulada.

Informe de enlace de turno: Un significativo 95% reporta realizar el informe de enlace, lo que destaca la importancia dada a la comunicación durante los cambios de turno para garantizar la continuidad y seguridad del cuidado al paciente.

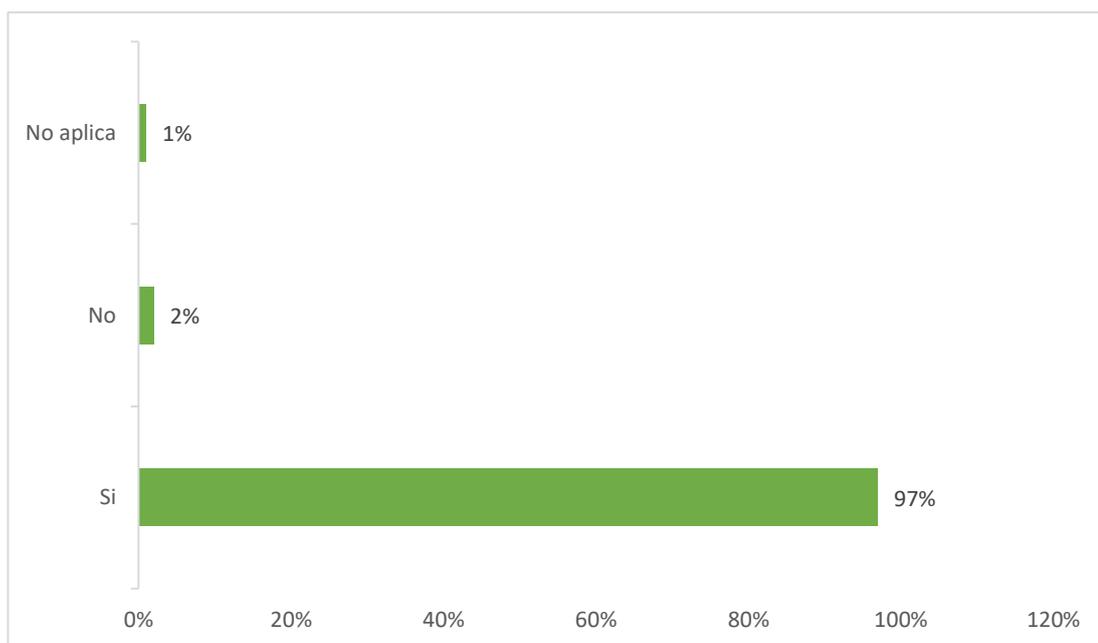
Lugar de entrega de turno: Se prefiere hacerlo junto a la cama del paciente o en la central de enfermería, lo que podría facilitar la transmisión de información pertinente y permitir una visualización directa del paciente o un fácil acceso a la documentación y recursos de la central de enfermería.

Número de pacientes entregados: La mayoría de los enfermeros entregan entre 1 y 5 pacientes, lo que podría estar relacionado con políticas de personal que buscan mantener cargas de trabajo manejables para una atención de calidad.

Duración del enlace de turno: La duración más común de 12 a 17 minutos puede reflejar un equilibrio entre proporcionar información detallada y mantener la eficiencia del cambio de turno.

## Dimensión 2: Seguridad del Paciente

**Figura 11. Identifica al usuario**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

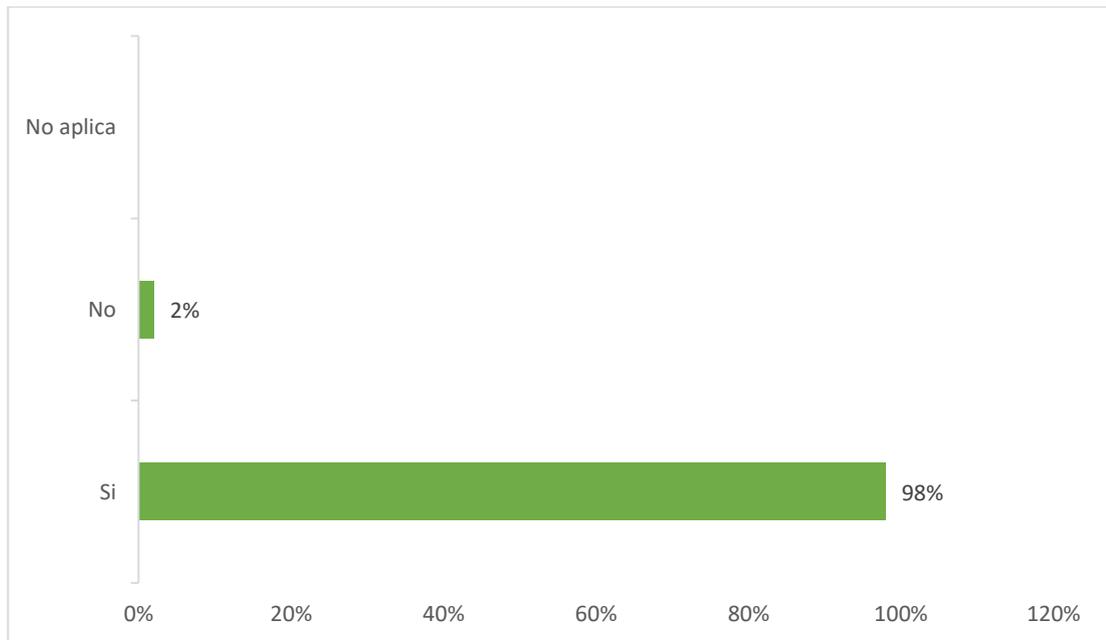
### **Análisis:**

**Sí (97%):** Este porcentaje indica que casi la totalidad del personal de enfermería realiza la identificación del paciente. Esto es un indicativo de prácticas robustas de seguridad del paciente, pues asegurarse de la correcta identificación del paciente es fundamental para evitar errores médicos, como la administración incorrecta de medicamentos o procedimientos equivocados.

**No (2%):** Un porcentaje muy pequeño reporta que no identifica al usuario. Este pequeño margen podría deberse a errores humanos aislados, falta de adhesión a protocolos, o incluso situaciones de emergencia donde se podría omitir la identificación completa.

**No aplica (1%):** Este ínfimo porcentaje puede representar situaciones donde la identificación del paciente no es necesaria, por ejemplo, en el caso de procedimientos no clínicos o administrativos.

**Figura 12. Informa el diagnóstico médico del usuario**



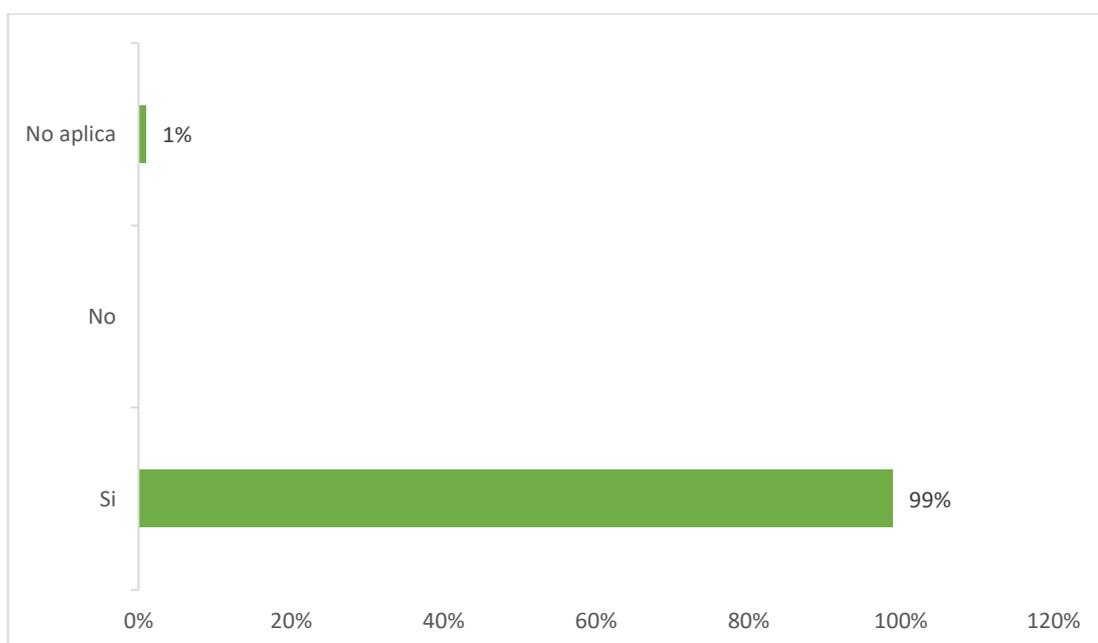
**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

**Sí (98%):** Un porcentaje extremadamente alto que refleja que casi todos los profesionales de enfermería informan sobre el diagnóstico médico durante el enlace de turno. Esto es un aspecto importante para la seguridad del paciente, ya que asegura que el personal de enfermería entrante tiene la información vital para continuar con el cuidado apropiado y personalizado del paciente.

**No (2%):** Este pequeño porcentaje podría ser indicativo de situaciones excepcionales donde la información no se transmitió, tal vez debido a emergencias o interrupciones imprevistas en el proceso de enlace de turno.

**Figura 13. Informa el tipo de dieta del paciente**



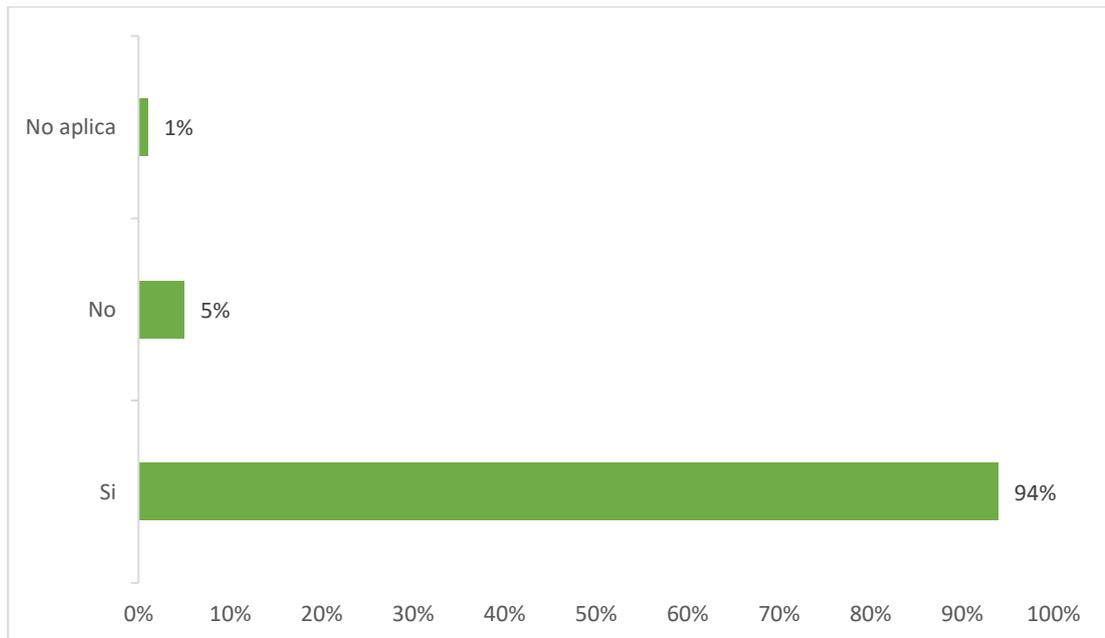
**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

**Sí (99%):** Este porcentaje casi unánime indica que prácticamente todo el personal de enfermería informa sobre el tipo de dieta de los pacientes. Esto es importante en el manejo de la atención al paciente, ya que una dieta adecuada puede ser un componente fundamental del tratamiento y recuperación del paciente, y también es esencial para evitar posibles complicaciones relacionadas con alergias, intolerancias o restricciones dietéticas prescritas.

**No (1%):** Este marginal porcentaje puede reflejar casos atípicos o errores puntuales en la comunicación. También podría estar relacionado con situaciones de emergencia o sobrecarga de trabajo, donde los detalles como la dieta podrían ser pasados por alto momentáneamente.

**Figura 14. Menciona el tipo de solución inyectable en el usuario**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

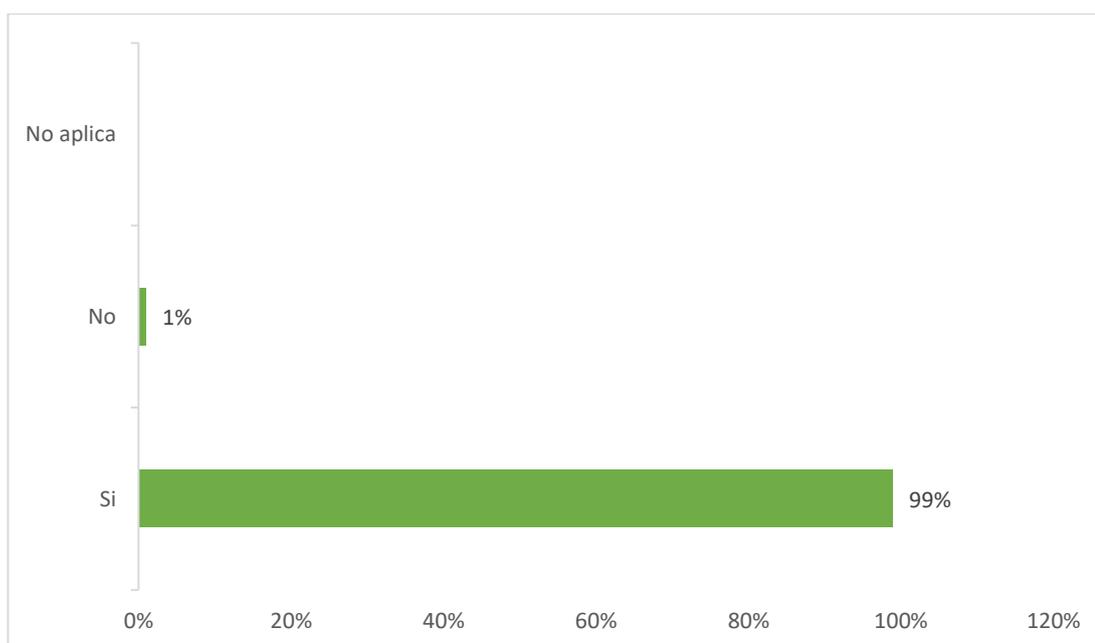
### **Análisis:**

**Sí (94%):** Una gran mayoría del personal de enfermería menciona el tipo de solución inyectable que se administra al paciente. Esto demuestra una fuerte adherencia a los protocolos de seguridad del paciente, garantizando que el personal de enfermería entrante esté plenamente informado sobre los medicamentos que los pacientes están recibiendo. De esa forma se evitan errores de medicación, especialmente con medicamentos inyectables donde el error puede tener consecuencias inmediatas y graves.

**No (5%):** Un pequeño porcentaje no menciona el tipo de solución inyectable, lo que podría deberse a diversas causas, como falta de comunicación, registros incompletos, o tal vez una transición de turno apresurada. Este pequeño porcentaje también podría indicar la necesidad de reforzar la capacitación en la importancia de compartir información completa sobre las medicaciones durante el enlace de turno.

**No aplica (1%):** Este porcentaje podría referirse a casos donde no hay soluciones inyectables prescritas o administradas, por lo que la mención de dichas soluciones no sería relevante para esos pacientes en particular.

**Figura 15. Revisión de dispositivos de identificación**



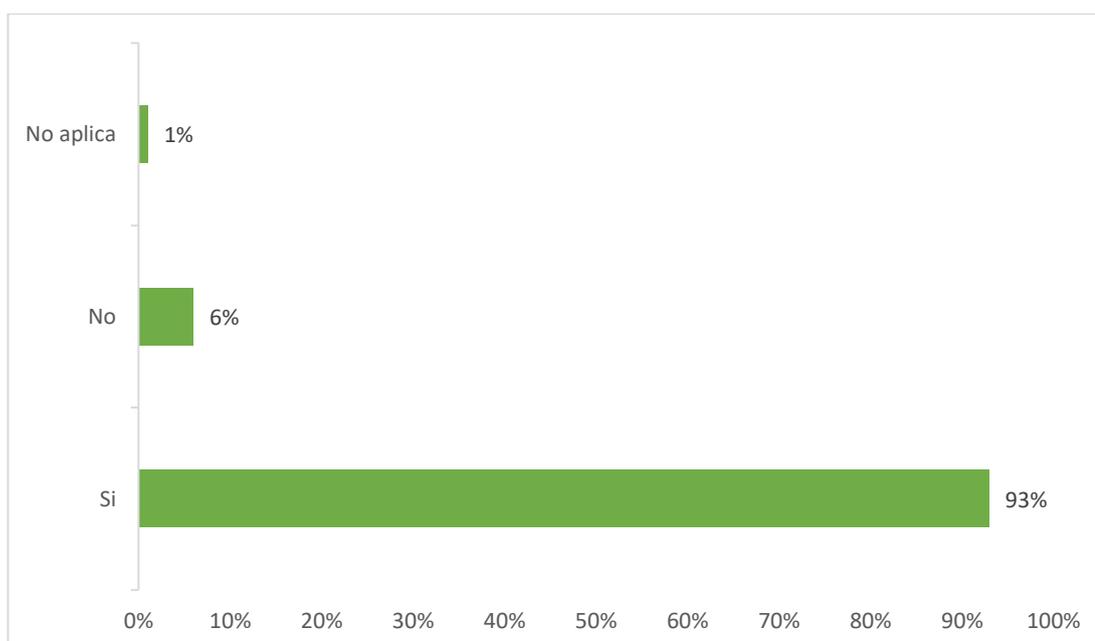
**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lisette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

**Sí (99%):** Existe un porcentaje prácticamente completo de revisión de dispositivos de identificación por parte del personal de enfermería. Este comportamiento refleja un compromiso excepcional con la verificación de la identidad del paciente, ayudando a prevenir errores en la administración de tratamientos y asegurando que el cuidado adecuado se otorgue al paciente correcto.

**No (1%):** Este porcentaje marginal que no realiza la revisión de dispositivos de identificación podría deberse a casos muy aislados donde puede haberse pasado por alto este procedimiento por alguna razón específica, como puede ser una situación de emergencia o una interrupción inesperada.

**Figura 16. Revisión de líquidos intravenosos instalados**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

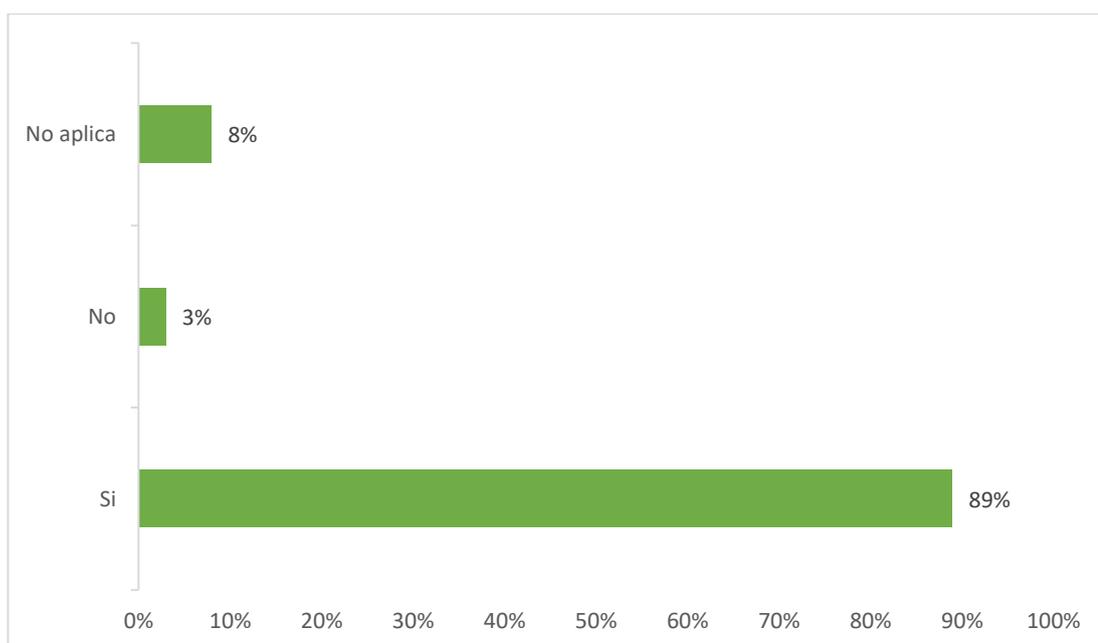
### **Análisis:**

**Sí (93%):** Un porcentaje muy alto de profesionales de enfermería revisa los líquidos intravenosos instalados. Esta práctica es vital para garantizar que los pacientes reciban la hidratación y medicación adecuadas y para prevenir errores como la administración del tipo incorrecto de líquido o una velocidad de infusión inapropiada. El alto porcentaje refleja un fuerte enfoque en la seguridad del paciente y una adhesión a los protocolos de enfermería para la administración de IV.

**No (6%):** El pequeño porcentaje que no realiza la revisión podría deberse a diversas razones, como una sobrecarga de trabajo que conduce a pasos omitidos, transiciones de turno apresuradas, o posiblemente un descuido individual.

**No aplica (1%):** Este pequeño porcentaje puede indicar situaciones en las que no había líquidos intravenosos que revisar, como podría ser el caso de pacientes que no requieren IV en un momento dado o en áreas donde los IV no son comunes.

**Figura 17. Revisión de accesos intravenosos**



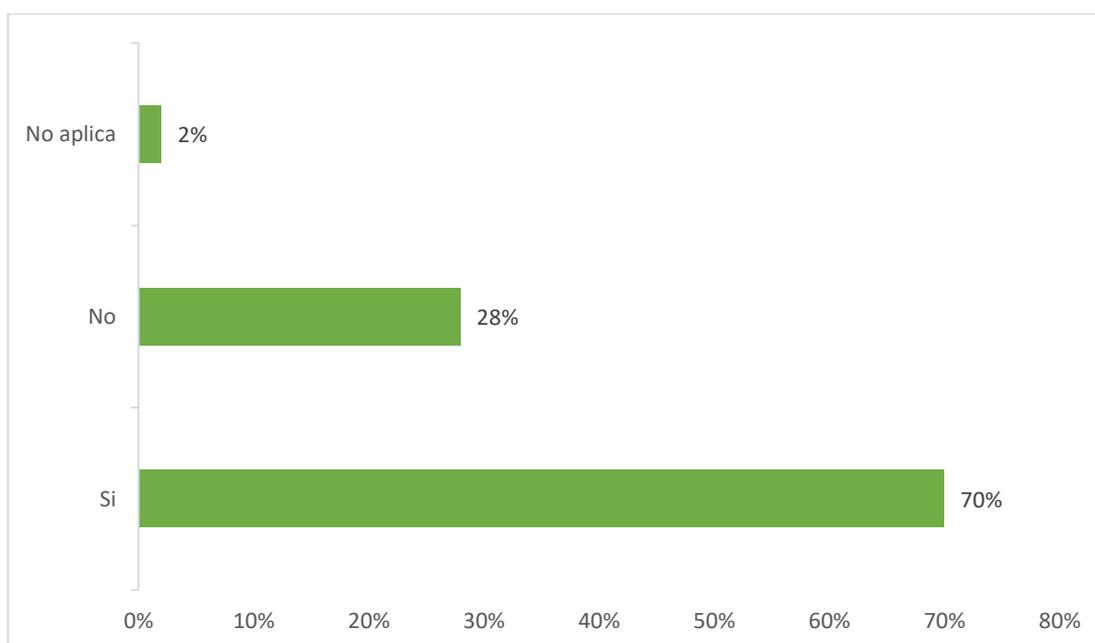
**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lisette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

**Sí (89%):** Este porcentaje indica que la gran mayoría del personal de enfermería realiza revisiones de los accesos intravenosos de los pacientes, lo que es una parte crítica de la práctica de enfermería para asegurar la funcionalidad y seguridad de estos accesos. La revisión regular de los accesos IV es esencial para prevenir infecciones, asegurar la entrega efectiva de medicamentos y fluidos, y para identificar cualquier complicación como infiltraciones o flebitis.

**No (3%):** Un porcentaje menor no realiza esta revisión, lo que podría ser preocupante dada la importancia de los accesos IV en la administración de cuidados. Este dato podría indicar la necesidad de reforzar la formación, aumentar el personal para disminuir la carga de trabajo o mejorar los sistemas de chequeo para garantizar que todos los accesos IV se revisen sistemáticamente. **No aplica (8%):** Esta cifra podría corresponder a los pacientes que no tienen accesos IV en el momento del enlace de turno o que están en áreas de cuidado donde los IV no son comunes, como puede ser en recuperación o en unidades donde los pacientes están en fase de alta.

**Figura 18. Revisión de equipos electrónicos**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

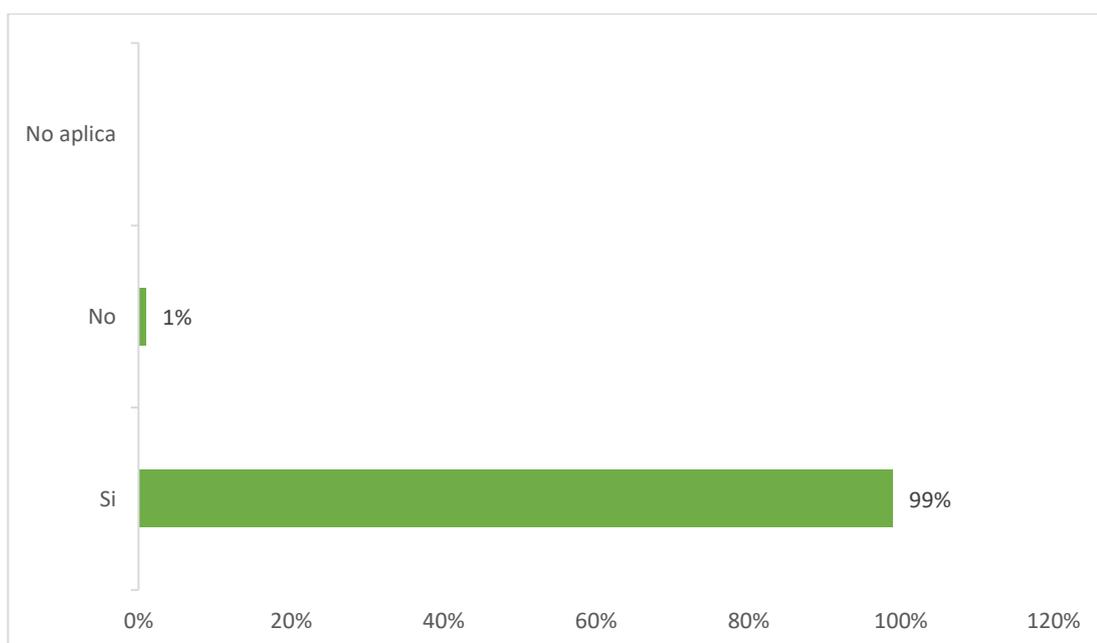
### **Análisis:**

**Sí (70%):** La mayoría del personal de enfermería reporta revisar el funcionamiento y la configuración adecuada de los equipos electrónicos, lo cual es esencial para garantizar la administración correcta de terapias y monitoreos vitales. Estos equipos pueden incluir monitores de signos vitales, bombas de infusión, y otros dispositivos críticos para la atención del paciente. Una revisión regular asegura que estos dispositivos funcionan correctamente y que cualquier error o malfuncionamiento es detectado y corregido a tiempo.

**No (28%):** Un porcentaje significativo no realiza la revisión, lo cual puede ser motivo de preocupación. Esto podría indicar limitaciones en la formación del personal, insuficiencia en los procedimientos operativos estándar, falta de tiempo debido a una carga de trabajo elevada, o posiblemente la necesidad de políticas más estrictas para garantizar la revisión de los equipos.

**No aplica (2%):** Esto sugiere que hay una pequeña proporción de situaciones en las cuales no hay equipos electrónicos que revisar, lo cual podría ser el caso en áreas de cuidado menos intensivo o para pacientes que no requieren monitoreo o tratamientos continuos.

**Figura 19. Revisión de probabilidad de úlceras por presión**



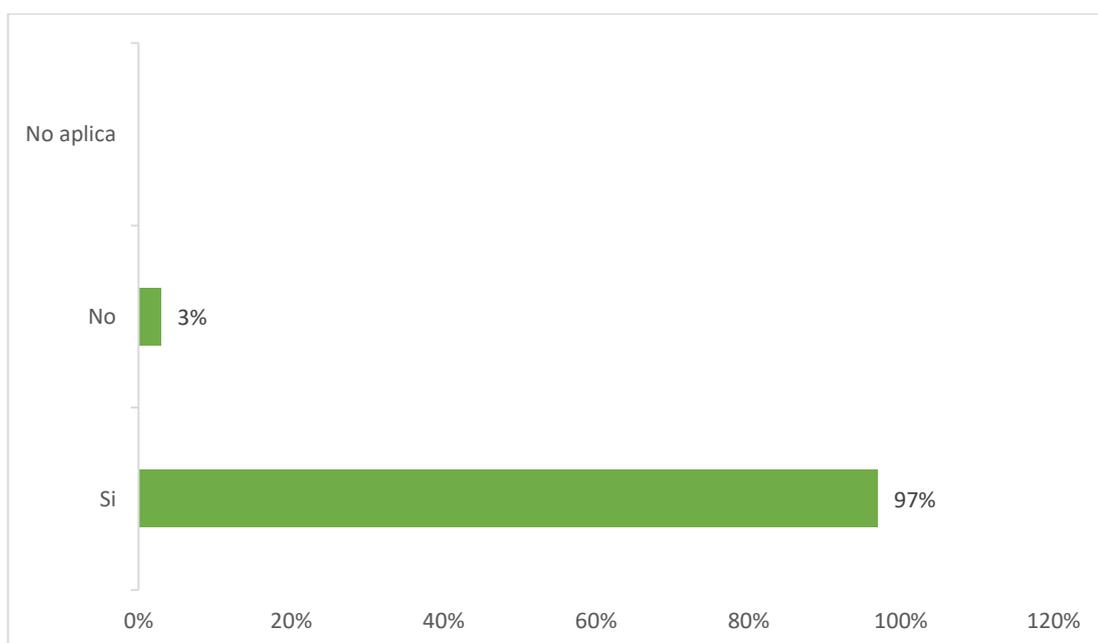
**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lisette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

**Sí (99%):** Un porcentaje prácticamente unánime de personal de enfermería indica que realiza revisiones para evaluar el riesgo de úlceras por presión en los pacientes. Esto refleja una alta conciencia y aplicación de prácticas preventivas en el cuidado de la salud. Las úlceras por presión son una preocupación significativa, especialmente para los pacientes con movilidad limitada, y la prevención de estas es un indicador clave de calidad en la atención al paciente.

**No (1%):** Es casi inexistente el porcentaje de personal que no realiza estas revisiones, lo que indica una adopción casi universal de los protocolos para la prevención de las úlceras por presión en el entorno de atención.

**Figura 20. Revisión riesgo de caídas**



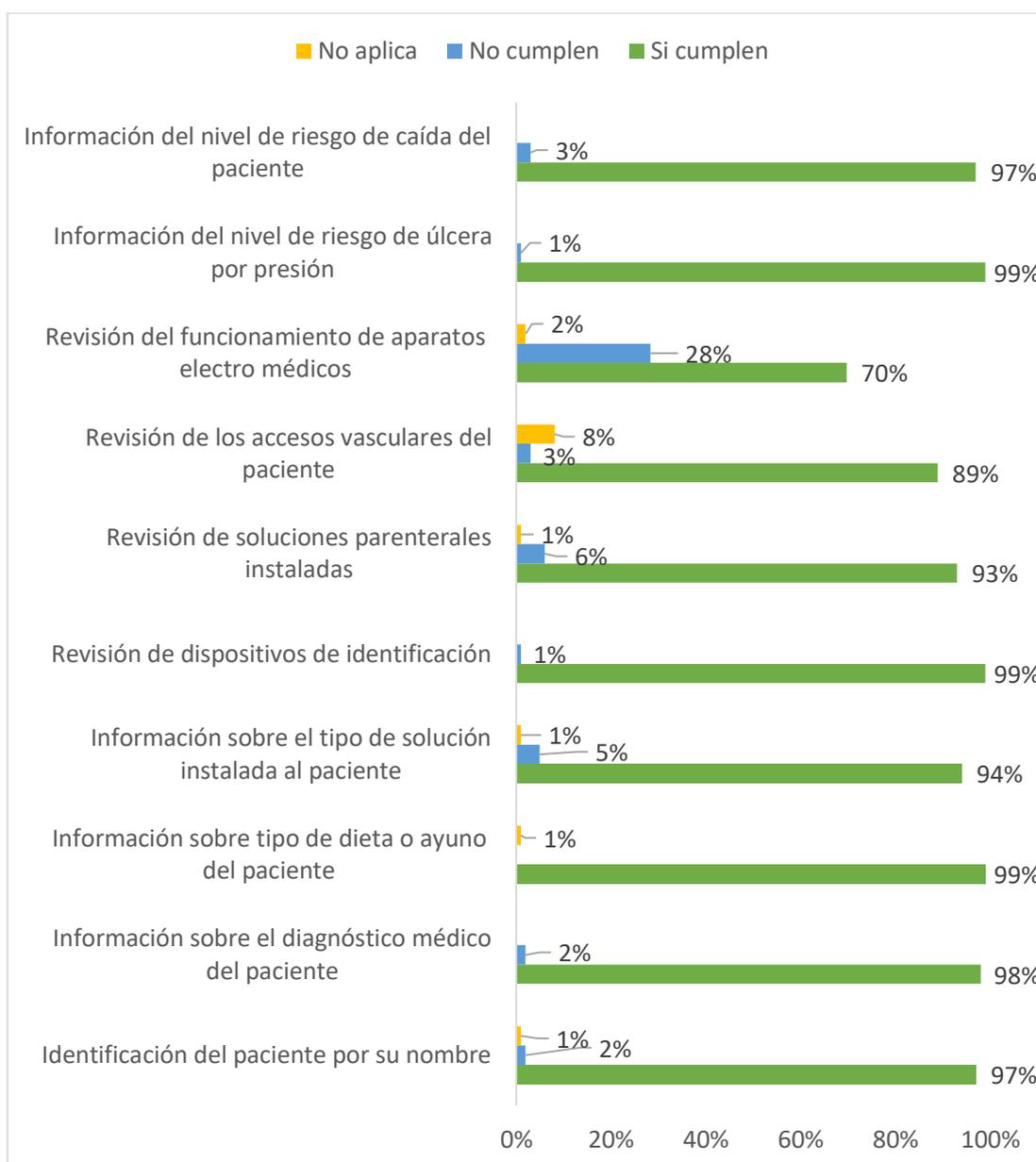
**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

**Sí (97%):** Un porcentaje muy alto del personal de enfermería informa revisar el riesgo de caídas en los pacientes, lo que es un aspecto crucial en la prevención de accidentes dentro de las instalaciones de atención médica. Las caídas pueden tener consecuencias graves, especialmente en poblaciones vulnerables como los ancianos o aquellos con movilidad reducida. Este porcentaje puede reflejar políticas bien establecidas, entrenamiento eficaz del personal y una cultura fuerte de prevención y seguridad del paciente.

**No (3%):** Este pequeño porcentaje puede ser el resultado de distintos factores, incluyendo posibles lagunas en la comunicación, falta de adhesión a los protocolos, o incluso errores en la documentación. Sin embargo, dado que el porcentaje es bajo, sugiere que estos casos son excepcionales más que sistemáticos.

**Figura 21. Seguridad del paciente**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

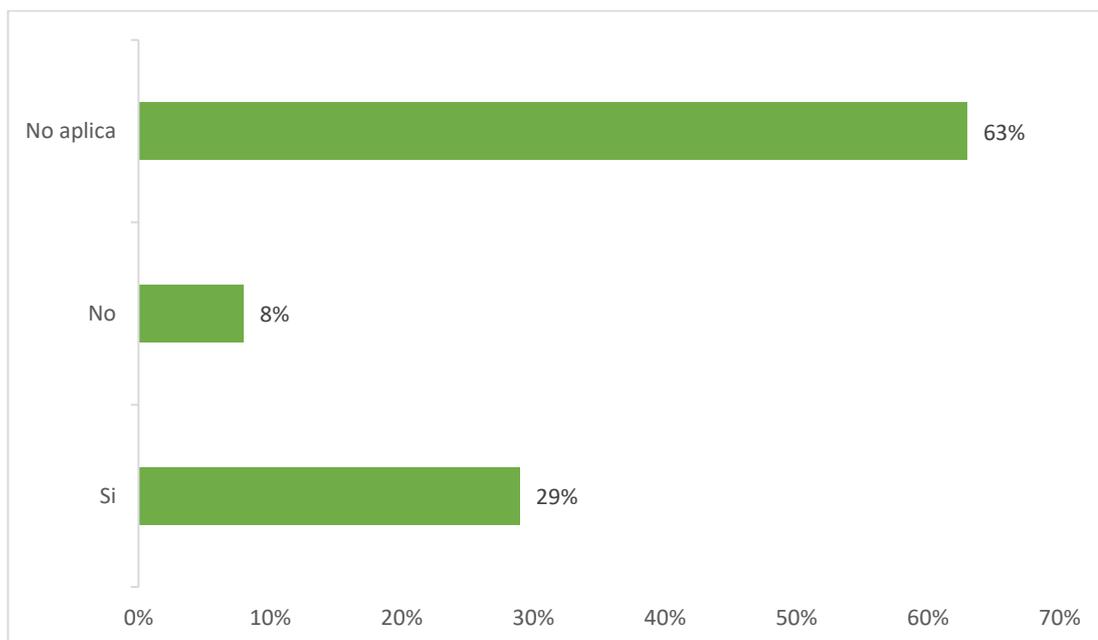
**Análisis:**

En esta ilustración se agrupan las acciones de seguridad del paciente en lo que concierne al paciente en la entrega y recepción de turno; desde una perspectiva generalizada, las intervenciones de seguridad del paciente cumplen con un promedio de 94%; aquí se observaron problemas respecto al significativo que no cumplen en indicadores como: 28% revisión del funcionamiento de aparatos electro médicos

destacando la elaboración del informe respectivo del paciente hallando que el 96% de los profesionales de enfermería lo realizan como punto clave en su relevo de guardia; por su parte, la identificación del paciente por su nombre con 97% y por el diagnóstico con el 98%, sugiriendo una perspectiva directa para el personal de ingreso ya que según estos datos se proyecta la elaboración de los cuidados correspondientes en el turno; debido a las directrices del servicio la información sobre la dieta del paciente se obtuvo un 99% de relevancia ya que forma parte del protocolo del servicio de cirugía según las indicaciones de los médicos tratantes; la información sobre los tipos de solución con el 94% y los accesos vasculares con el 89%, indicando la importancia que tienen y su relación ya que son indispensables para el manejo de líquidos; además, la información sobre el riesgo de caídas con el 97% y el riesgo de úlceras por presión con el 99% corroboraron que son actividades propias del servicio y que se dan en todo paciente ingresado.

### Dimensión 3: Intervenciones de enfermería

**Figura 22. Informa sobre el manejo de oxigenoterapia**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

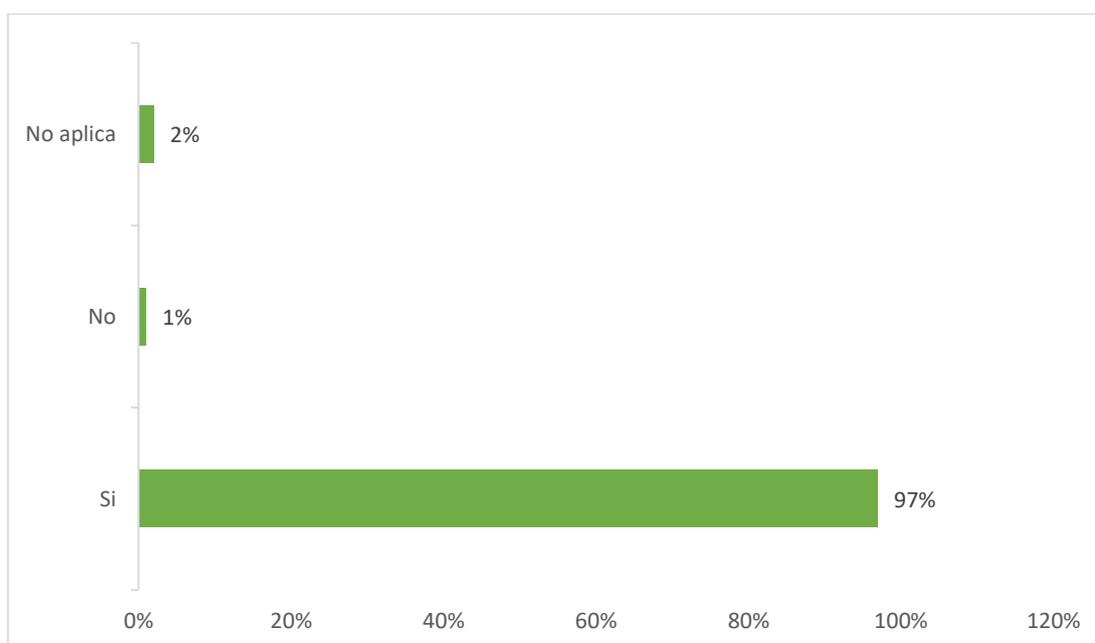
#### **Análisis:**

**Sí (29%):** Un porcentaje relativamente bajo del personal de enfermería informa sobre el manejo de la oxigenoterapia. Esto podría deberse a que no todos los pacientes requieren oxigenoterapia, o bien puede reflejar una necesidad de mejorar las prácticas de documentación y comunicación en lo que respecta a la oxigenoterapia.

**No (8%):** Un pequeño porcentaje de personal no elabora este tipo de informes, lo que podría estar relacionado con una falta de protocolos claros o la percepción de que no todos los pacientes en su cuidado necesitan tal monitoreo, posiblemente debido a que no están recibiendo oxigenoterapia activamente.

**No aplica (63%):** Este es el porcentaje más significativo y sugiere que la mayoría de los pacientes atendidos no están recibiendo oxigenoterapia o que no están en una unidad donde la oxigenoterapia sea un tratamiento común. Este alto porcentaje puede ser indicativo de la especialización de la unidad de enfermería o del perfil de pacientes que están siendo tratados.

**Figura 23. Informa sobre el manejo de eliminación urinaria**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

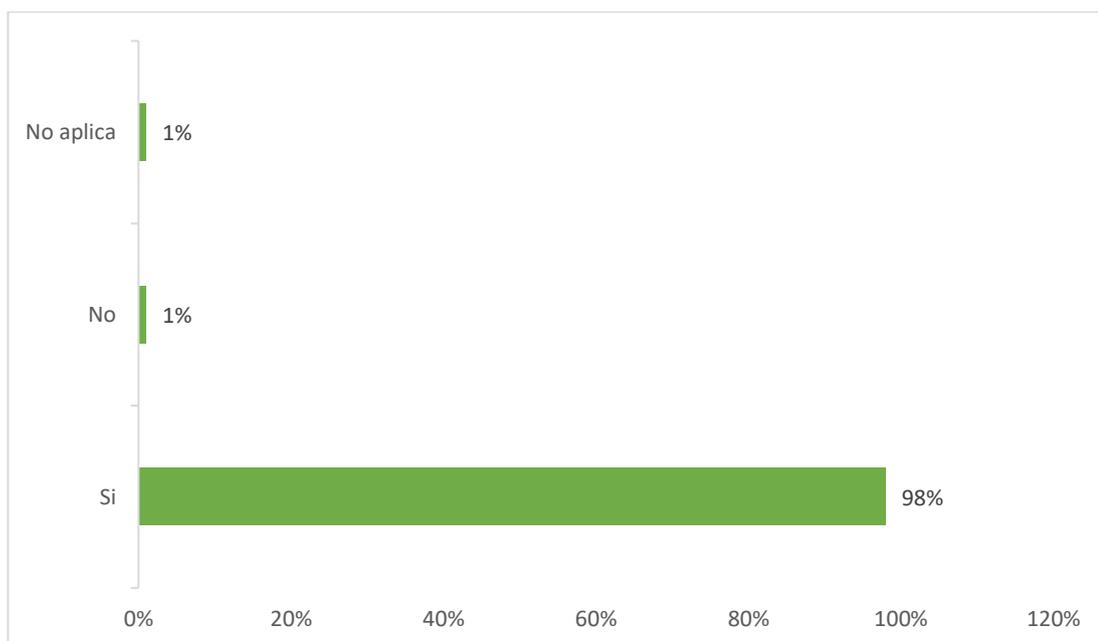
### **Análisis:**

**Sí (97%):** Este porcentaje excepcionalmente alto indica que casi todos los profesionales de enfermería reportan elaborar informes sobre el manejo de la eliminación urinaria de los pacientes. Esto sugiere que hay un reconocimiento claro de la importancia de monitorizar y documentar este aspecto básico de cuidado al paciente. La eliminación urinaria puede ser un indicador significativo de la salud general del paciente y es esencial en la prevención de infecciones del tracto urinario, en la gestión de líquidos y en la evaluación de la función renal.

**No (1%):** Es muy bajo el porcentaje de personal que no informa sobre esto, lo que puede reflejar una eficaz adherencia a protocolos y la importancia dada a la función urinaria en la evaluación del estado de salud del paciente.

**No aplica (2%):** Podría incluir casos donde los pacientes no requieren un manejo activo de la eliminación urinaria, como aquellos que no tienen problemas urinarios, no están hospitalizados o están en unidades donde la monitorización de la eliminación urinaria no forma parte del cuidado rutinario.

**Figura 24. Informa sobre el manejo de eliminación gastrointestinal**



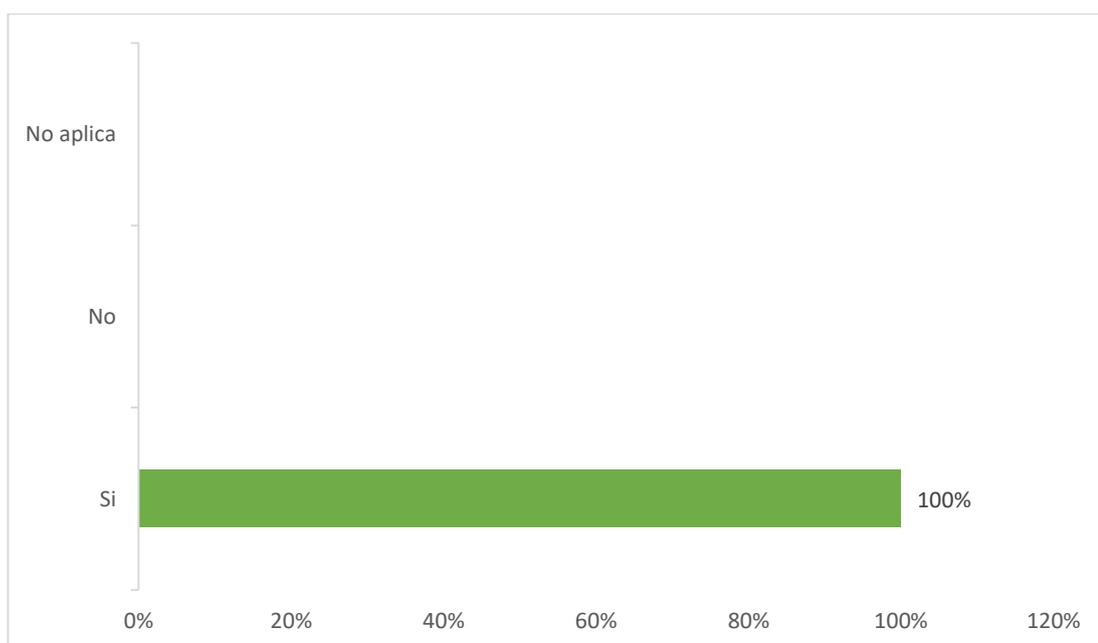
**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

**Sí (98%):** Este porcentaje casi absoluto muestra que prácticamente todos los profesionales de enfermería documentan la eliminación gastrointestinal de los pacientes. Esto es crucial, ya que la función gastrointestinal puede ser un indicador de salud crítico y es esencial para detectar y manejar a tiempo las complicaciones, como obstrucciones, infecciones y desequilibrios electrolíticos. La uniformidad en la documentación de esta función sugiere una fuerte adherencia a los protocolos clínicos y una alta prioridad en la monitorización de la salud digestiva del paciente.

**No (1%):** Un porcentaje insignificante no realiza esta labor, lo que podría atribuirse a situaciones específicas o a errores ocasionales. **No aplica (1%):** Este porcentaje sugiere que hay una pequeña cantidad de situaciones en las que no es necesario reportar sobre la eliminación gastrointestinal, posiblemente porque el paciente no está comiendo o bebiendo por vía oral o tiene contraindicaciones para el proceso gastrointestinal, como podría ser el caso de pacientes con ciertas cirugías o procedimientos.

**Figura 25. Informa sobre el cuidado de heridas y estomas**

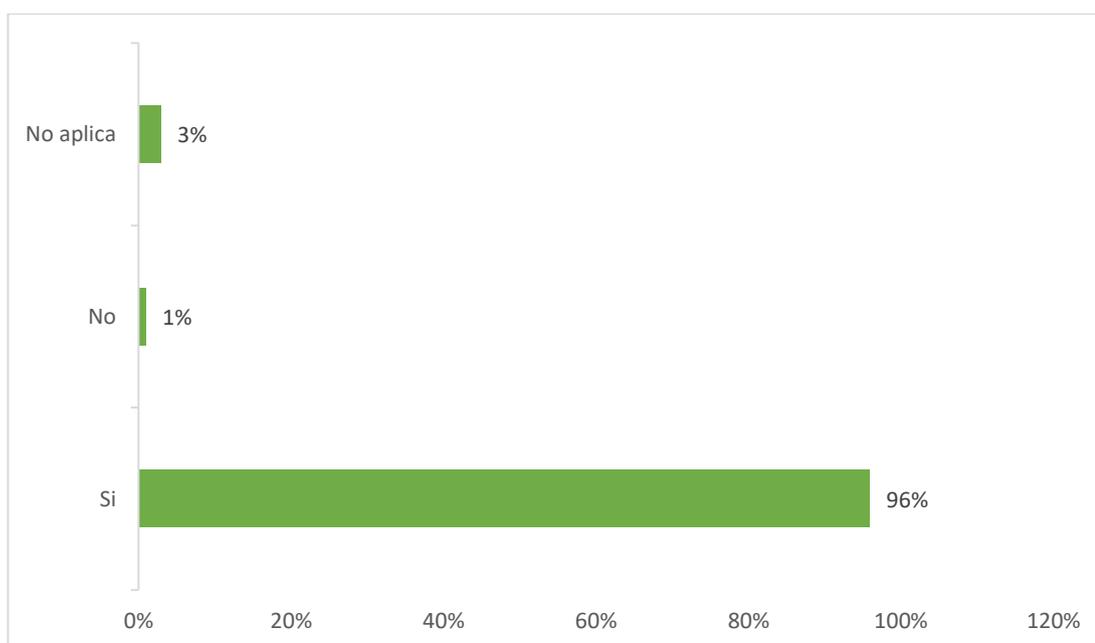


**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

**Análisis:**

Sí (100%): Este porcentaje indica que todos los encuestados informan sobre el cuidado de heridas y estomas, lo cual es excepcional. El cuidado adecuado de heridas y el manejo de estomas son fundamentales para la prevención de infecciones y para promover la curación. Un enfoque tan enfático en el informe del cuidado de heridas y estomas refleja una práctica clínica bien establecida y la prioridad dada a la prevención de complicaciones posoperatorias y la promoción de la recuperación del paciente.

**Figura 26. Informa sobre el cuidado de drenajes**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

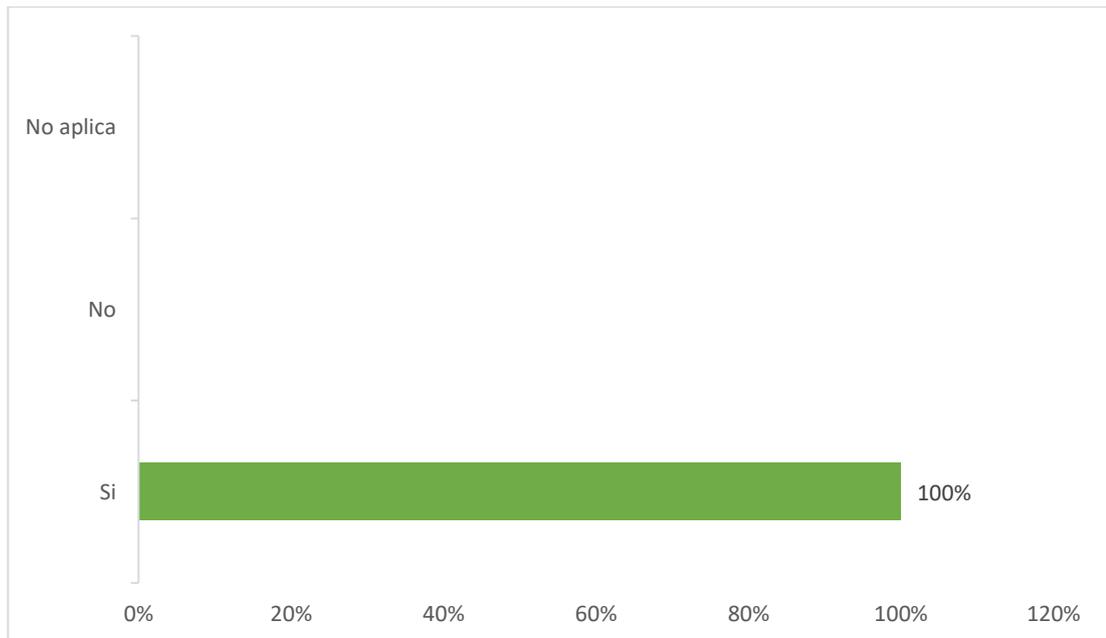
### **Análisis:**

**Sí (96%):** La gran mayoría del personal de enfermería informa sobre el cuidado de drenajes. Esto indica una alta priorización del manejo adecuado de drenajes, que es fundamental para prevenir infecciones y promover la curación correcta. El alto porcentaje refleja un fuerte compromiso con las prácticas recomendadas y un entendimiento de la importancia del seguimiento de estos dispositivos médicos en la recuperación de los pacientes.

**No (1%):** Un porcentaje muy bajo no informa sobre el cuidado de drenajes, lo que puede deberse a errores individuales o situaciones específicas en las que la información no se comunicó o documentó adecuadamente.

**No aplica (3%):** Esto puede indicar que, en un pequeño número de casos, los pacientes no tenían drenajes instalados, o que los drenajes ya habían sido retirados, y por lo tanto, no había necesidad de informar sobre su cuidado en ese momento.

**Figura 27. Informa sobre la valoración del dolor**

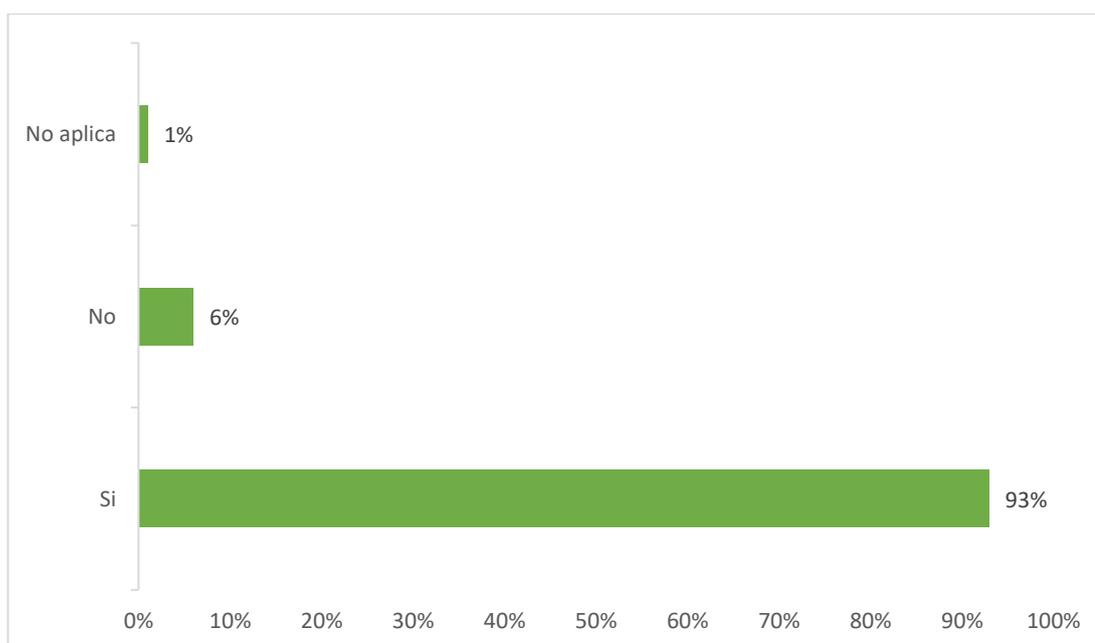


**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

Sí (100%): La totalidad del personal de enfermería encuestado informa realizar una valoración del dolor. Este es un hallazgo significativo, ya que el manejo adecuado del dolor es un componente esencial del cuidado al paciente, particularmente en un entorno quirúrgico donde el dolor puede ser un indicador importante de recuperación o de complicaciones. Una evaluación completa del dolor es esencial para un tratamiento efectivo y para mejorar la comodidad y la calidad de vida del paciente.

**Figura 28. Informa sobre el control de glucosa**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

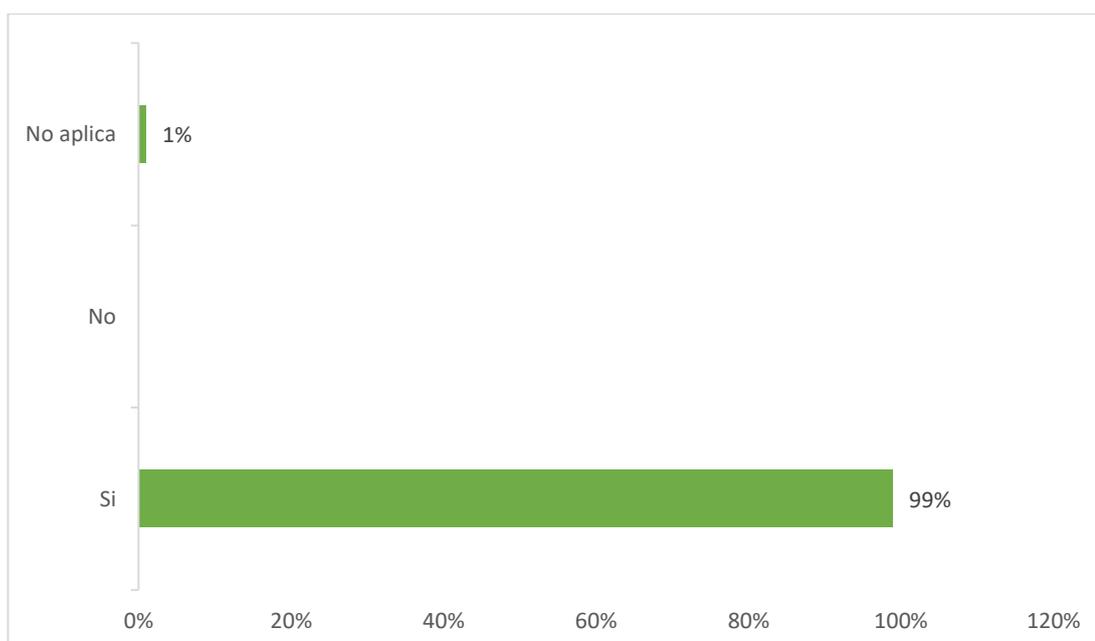
### **Análisis:**

**Sí (93%):** Un porcentaje muy alto del personal de enfermería informa sobre el control de glucosa, lo que resalta la importancia que se le da a la monitorización de los niveles de azúcar en sangre dentro del cuidado de los pacientes. Este es un aspecto crucial en la gestión de pacientes diabéticos o aquellos en riesgo de desequilibrios de glucosa, y es un factor clave para prevenir complicaciones tanto agudas como crónicas relacionadas con la glucemia.

**No (6%):** Un pequeño porcentaje no informa sobre el control de glucosa, lo cual podría señalar áreas de mejora en formación, protocolos o en la carga de trabajo del personal de enfermería.

**No aplica (1%):** Este porcentaje probablemente corresponde a pacientes que no requieren control de glucosa, ya sea porque no tienen un diagnóstico de diabetes o porque su condición no lo requiere en el contexto actual.

**Figura 29. Informa sobre el control de líquidos**



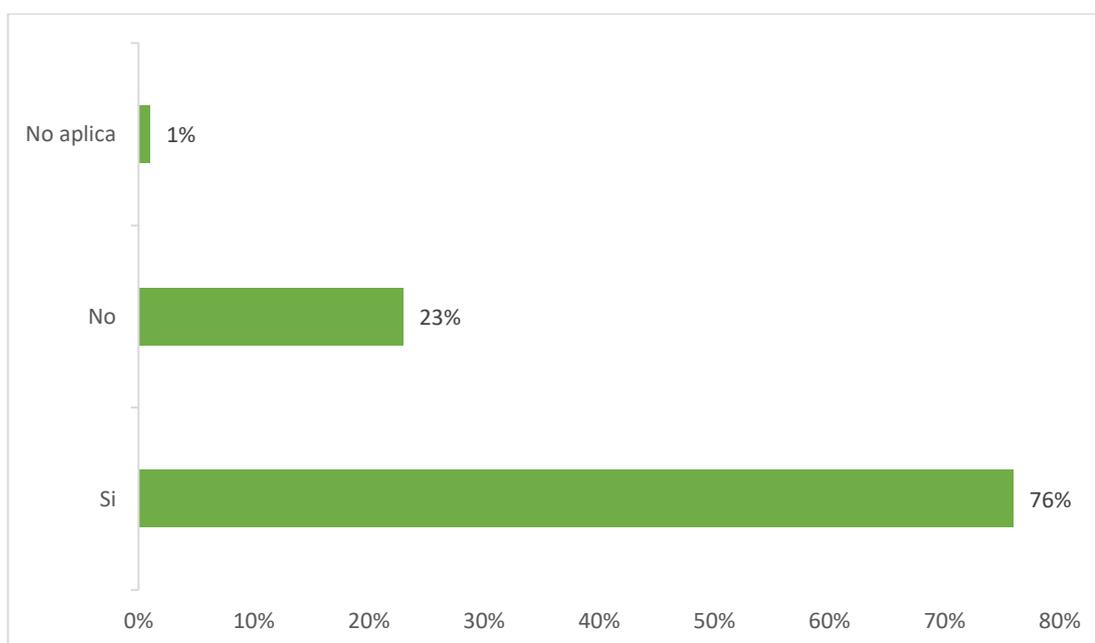
**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

**Sí (99%):** Prácticamente todos los encuestados reportan que elaboran informes sobre el control de líquidos. Esto puede ser indicativo de un énfasis en la monitorización de la ingesta y la eliminación de líquidos, una práctica esencial para mantener el equilibrio de fluidos y electrolitos en pacientes, especialmente en aquellos que están recuperándose de cirugías o que tienen condiciones que afectan el balance hídrico. Esta práctica puede ayudar a evitar complicaciones como la deshidratación o la sobrecarga de fluidos.

**No aplica (1%):** Esto podría indicar que hay una pequeña proporción de pacientes que no requieren monitoreo de líquidos, como aquellos que pueden no estar recibiendo o eliminando líquidos por razones clínicas o que tienen restricciones de líquidos específicas.

**Figura 30. Informa sobre el control de signos vitales con horario**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

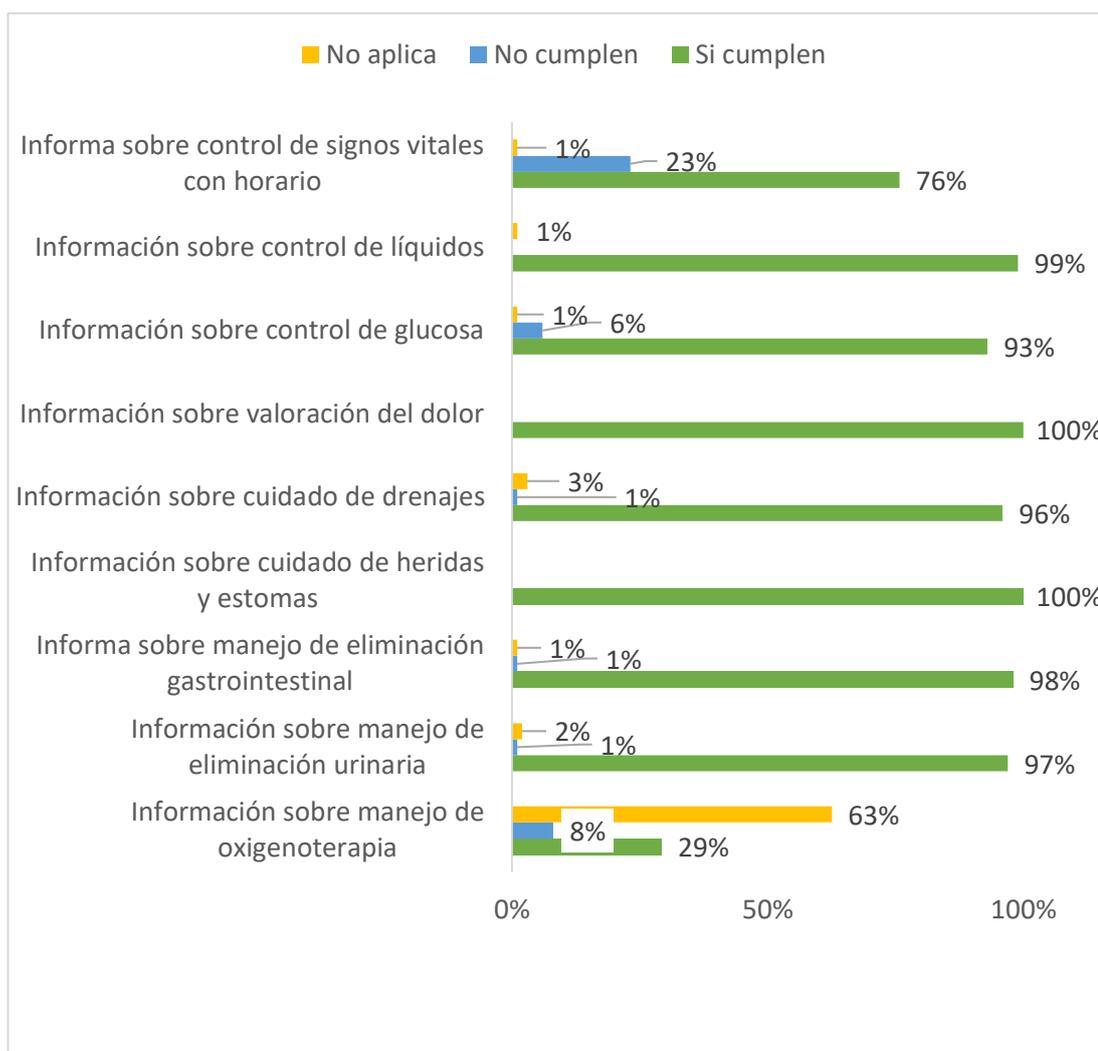
### **Análisis:**

**Sí (76%):** Una mayoría significativa del personal de enfermería realiza seguimiento y reporte de los signos vitales de los pacientes de acuerdo a un horario específico. Esto es fundamental para evaluar la condición de los pacientes y para detectar precozmente cualquier deterioro de su estado de salud. La monitorización regular de signos vitales es un pilar del cuidado de enfermería y es vital para la toma de decisiones clínicas.

**No (23%):** Un cuarto de los encuestados no realiza este procedimiento, lo cual es un porcentaje notablemente alto. Esto podría sugerir brechas en la capacitación, falta de recursos o una alta carga de trabajo. También podría reflejar un enfoque de atención que prioriza a los pacientes en función de su gravedad o estado clínico.

**No aplica (1%):** Es probable que este porcentaje represente una minoría de pacientes que no necesitan un seguimiento horario de sus signos vitales, posiblemente porque están en una condición estable o son casos ambulatorios.

**Figura 31. Intervenciones de enfermería**



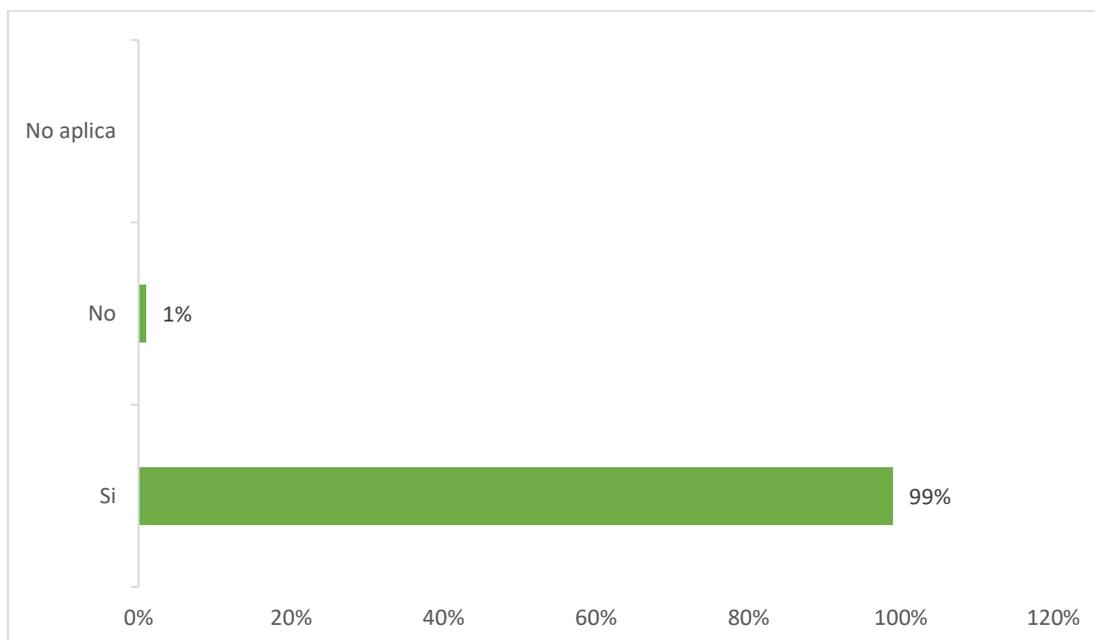
*Fuente: Observaciones realizadas a profesionales de enfermería. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.*

### **Análisis:**

En cuanto a la ejecución de intervenciones de enfermería evidenciadas en el proceso de enlace de turno, se halló 89% que si cumple, siendo esta la dimensión más afectada, aunque el grado fue significativamente alto, hubo intervenciones esenciales que no se cumplen: 23% en informa sobre control de signos vitales, 8% sobre manejo de oxigenoterapia y 6% sobre información de control de glucosa; los indicadores que tuvieron mayo nivel de ejecución fueron 100% informa valoración del dolor y 100% informa sobre cuidado de heridas y estomas.

## Dimensión 4: Procedimientos y exámenes

**Figura 32. Informa sobre procedimientos programados**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

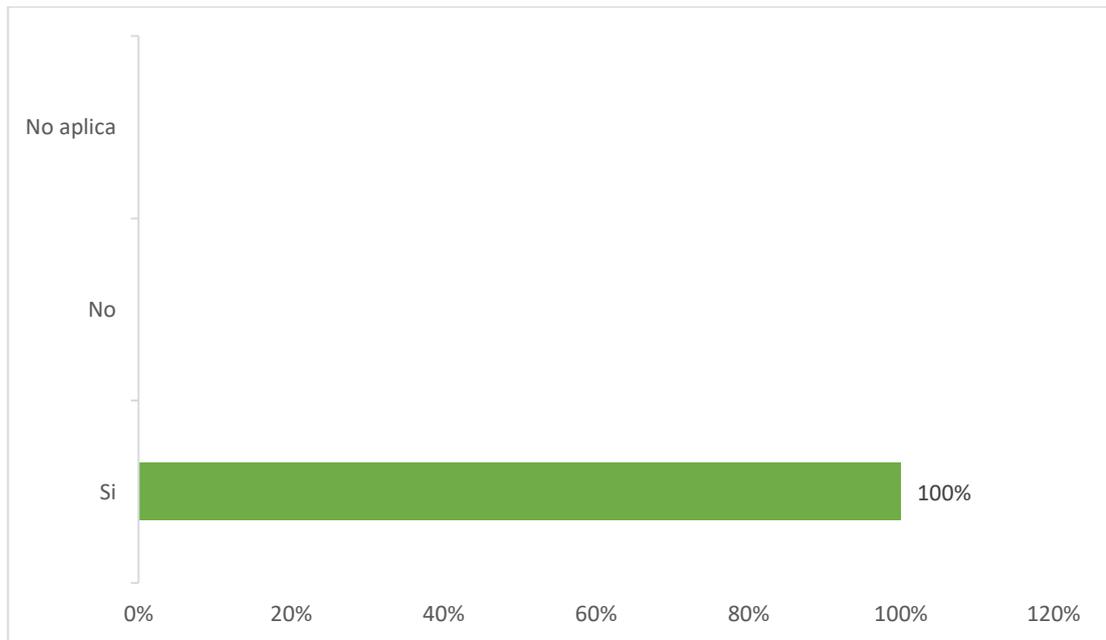
### **Análisis:**

**Sí (99%):** Casi la totalidad del personal de enfermería informa sobre los procedimientos programados para los pacientes. Esto sugiere una alta adherencia a los protocolos y una comunicación efectiva dentro del equipo de atención de salud, asegurando que todos los involucrados estén al tanto de los procedimientos pendientes y puedan prepararse adecuadamente. Los procedimientos programados pueden incluir una gama de intervenciones desde cirugías hasta exámenes diagnósticos, y su seguimiento es crucial para la organización del cuidado y la seguridad del paciente.

**No (1%):** Este pequeño porcentaje podría reflejar casos aislados donde la comunicación falló, posiblemente debido a errores humanos o a sistemas de información inadecuados.

**No aplica (1%):** Este porcentaje es probablemente representativo de pacientes que no tenían procedimientos programados durante el periodo en cuestión o que están en áreas de atención donde no se realizan procedimientos programados habitualmente.

**Figura 33. Informa sobre estudios de laboratorio**

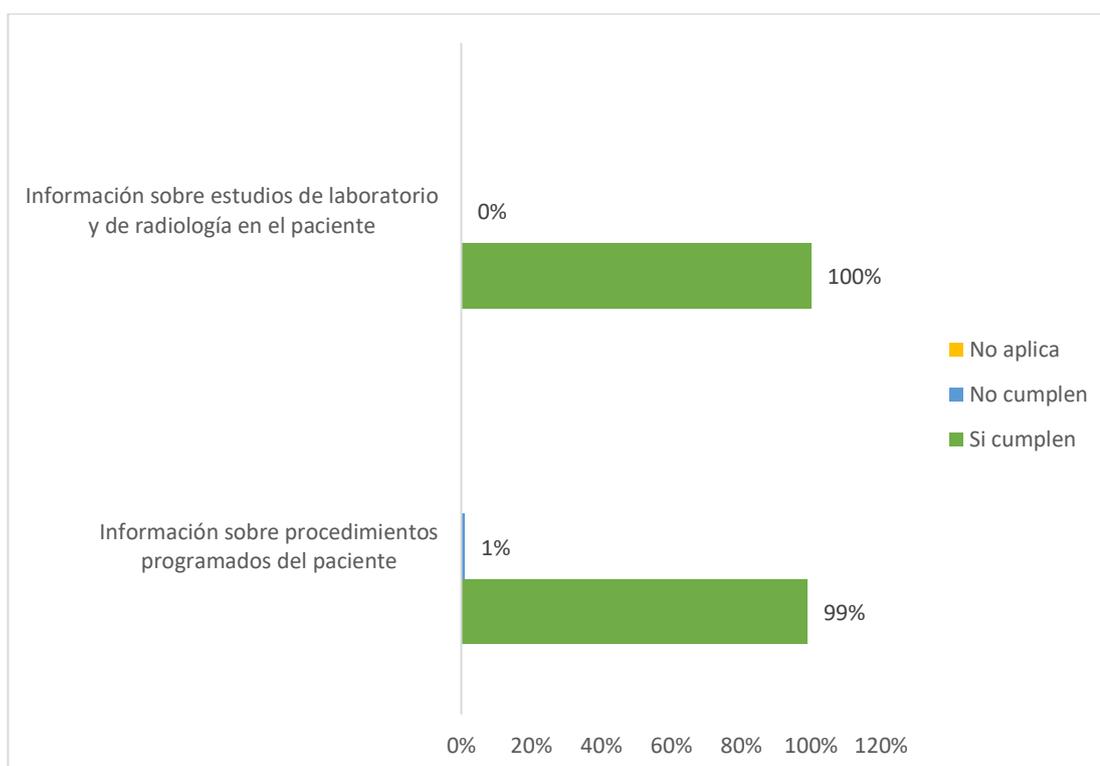


**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lissette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

**Análisis:**

Sí (100%): Este resultado indica que todos los profesionales de enfermería encuestados informan sobre los resultados de estudios de laboratorio. Esto demuestra una práctica de atención al paciente altamente diligente y protocolarizada. Los estudios de laboratorio son fundamentales para el diagnóstico, monitoreo y tratamiento de enfermedades, y su revisión y comunicación adecuadas son esenciales para tomar decisiones informadas sobre la atención al paciente.

**Figura 34. Procedimientos y exámenes**



**Fuente:** Matriz de observación directa de enlaces de turno del personal de enfermería en el área de cirugía. Elaborado por: Pico Torres, Lisette Johanna y Vera Fajardo, Katherine Elizabeth.

### **Análisis:**

En esta dimensión, el 100% cumple con la información sobre estudios de laboratorio; ya que, en este contexto se enmarca que los procedimientos programados tuvieron una solvencia del 99% en el cambio de turno debidamente informado por cada paciente, al igual que de los estudios de laboratorio e imágenes radiológicas con 100% de comunicación del mismo, ambos parámetros denotaron que son de influencia directa en la recepción del turno debido a que forman parte del tratamiento y evolución del paciente.

## 5. DISCUSIÓN

En base a los resultados encontrados en la presente investigación se corrobora para el primer objetivo específico que las principales características encontradas es la diferencia de personal masculino (20%) y femenino (80%) , seguido de la edad promedio entre 31 a 41 años (72%), añadiendo también el turno matutino (49%) es el que más personal abarca en los horarios con enfermeros/as de cuidado directo (97%) que destacan con preparación de tercer nivel (97%) y con un tiempo de ejercicio profesional amplio (43%); esto coincide con el estudio de Morán C. y Luna P. en 2023 (15) que buscaron comprender aquellos elementos que impactan directamente en la calidad de la atención al paciente, además, que estas transferencias de información es distinta según el profesional, lo que sugiere que los procesos son inconsistentes entre las diferentes unidades, rara vez se observan cambios fluidos de un profesional a otro, por ende, subraya brechas sistémicas o quizás esfuerzos individuales indiferentes.

Con respecto al segundo objetivo específico se identificó que la entrega de turno se realiza junto a la cama del paciente (48%), además en tiempo de entrega promedio es de 12 a 17 minutos (38%) que va de la mano con la cantidad de pacientes a entregar que oscila entre 12 a 17 (53%), por consiguiente, la identificación del paciente (97%) y la elaboración del informe correspondiente (96%) destacan como actividades primordiales en el enlace de turno, por otro lado, la revisión de accesos vasculares (89%) y la identificación de las soluciones parenterales (93%) denotan una fundamental acción para el manejo de líquidos; esto se fundamenta en el trabajo de Rosa. D et al. en 2019 (22) que destacan las habilidades del personal de enfermería directamente con un sistema de turnos rotatorios de día-noche, con una influencia correlacional durante los turnos hospitalarios; las relaciones con otros enfermeros también tuvieron un final adverso debido a las rotaciones recurrentes de horarios.

En lo que concierne al tercer objetivo específico que abarca múltiples actividades de enfermería entre ellas la eliminación urinaria (97%), eliminación gastrointestinal (98%), cuidado de heridas y estomas (100%) que resulta ser

una de las más realizadas con efectividad y rutinariamente, la valoración del dolor (100%) que tampoco se queda atrás como actividad más realizada, así como el control de glucosa (100%) y el control de signos vitales por horario (76%); estos datos coinciden con el estudio de Pachi K. en 2022 (23) que enmarcó las habilidades comunicativas ejercidas en los intercambios de turnos, los cuales se mostraron a favor para respaldar una formación recurrente especialmente orientada a las funciones del enlace de turno y que un punto intrigante fue que se confesó haber enfrentado tres o más interrupciones mientras realizaban el pase de guardia.

Por último, de acuerdo al cuarto objetivo específico que trata sobre los procedimientos y exámenes del paciente se evidencio que los programados (99%) se realizan de acuerdo a las necesidades del paciente y según u estado clínico, además, que otros estudios de laboratorio e imágenes por radiografía (100%) tiene una gran relevancia para el cuadro evolutivo del paciente durante su estadía en el área hospitalaria; estos resultados se fundamentan en el trabajo de Marcos NB. En 2020 (24) que profundizó la calidad y los protocolos involucrados en la comunicación enfermera, así como la relación de la forma en que interactuaban los profesionales con los demás colegas durante los cambios de turno haciendo hincapié en los pendientes del paciente.

La contribución del estudio se refleja en los datos estadísticos que proporciona sobre un procedimiento poco investigado en el contexto ecuatoriano, lo que genera fuentes de conocimiento y puntos de referencia para medir y comparar con los resultados de otras investigaciones. Aunque el nivel de efectividad es relativamente bueno, existen áreas de mejora importantes que podrían elevar el nivel de calidad de atención en esta institución de salud.

## 6. CONCLUSIONES

- En este estudio predominaron las mujeres de entre 31 y 41 años de edad, con una antigüedad laboral de 4 años o más. El turno en el que se registró la mayor cantidad de información fue el matutino. Por lo general, se atienden de 12 a 17 pacientes durante un turno de guardia y cada paciente suele requerir aproximadamente la misma cantidad de tiempo para su atención, alrededor de 12 a 17 minutos, abordando de manera prioritaria los datos clave sobre su estado de salud en una valoración breve junto a la cama.
  - En torno a la seguridad del paciente la dimensión seguridad del paciente tuvo un promedio de porcentaje de 93%, se identificaron actividades con un significativo porcentaje de no cumplir con la revisión del funcionamiento de aparatos electro médicos, revisión de soluciones parenterales instaladas, información sobre el tipo de solución instalada al paciente y elaboración del informe para el enlace de turno; de modo que existen falencias en estos indicadores que son de importancia para el proceso de atención al paciente.
  - Al abarcar la veracidad de las diversas intervenciones de enfermería tuvo un promedio de 88%, se hallaron novedades en que no se cumple con varias acciones, como la información sobre control de signos vitales con horarios establecidos, información sobre manejo de oxigenoterapia, actividad que en la mayoría de las ocasiones no aplicaba para la evaluación si cumplían o no, así como la información sobre el control de glicemia efectuado al paciente.
- \* En lo que respecta a otras actividades indispensables que son de ámbito complementario, la dimensión procedimientos y exámenes pendientes tuvo 100% fueron excelentes alcanzando el máximo nivel; promoviendo así la debida comunicación para que en el turno posterior exista una congruencia

entre las actividades de enfermería, así como de médicos y especialistas, dependiendo del diagnóstico del paciente y su cuadro clínico.

## 7. RECOMENDACIONES

Se recomienda reconocer el esfuerzo del personal de enfermería sobre todo del turno matutino, ya que requieren de más carga laboral en los turnos, basándose en los aspectos que sobresalen además de la experiencia que es fundamental para ejercer los servicios que abarcan esta área hospitalaria sumergiéndose en la demanda respectiva de acuerdo al estado del paciente ingresado a la unidad, asimismo, es importante conocer cómo la antigüedad laboral podría afectar la eficacia del proceso de transferencia de turno nocturno, dado que podría existir variabilidad en las prácticas entre el personal con diferente experiencia.

Se sugiere emplear una correcta comunicación al momento de entrega y recepción de turno ya que las acciones que se llevan a cabo tiene impacto directo en la estabilidad del paciente, dicha información al no ser procesada como se debe conlleva a equivocaciones por parte del personal receptor, comprometiendo la salud e integridad física y metabólica del paciente; esto, desde la misma identificación y revisión de recursos materiales que se necesite para las respectivas intervenciones, hasta la identificación de los posibles riesgos que se exponga el paciente en su estadía hospitalaria.

Se recomienda que en la identificación de las actividades de enfermería, se emplee un correcto uso de los materiales y técnicas para promover un resultado óptimo que sea de beneficio para el paciente; las actividades requieren de tiempo y espacio oportuno para que se ejecuten congruentemente y se logre un plan de cuidados positivo que abarque los menores índices de las posibles complicaciones que desencadenen debido al estado clínico, además que es importante implementar estrategias de interacción con los demás profesionales que llevan el caso del paciente.

Es de gran importancia generar una buena interacción con el paciente para que se establezca un vínculo de colaboración al momento de realizar la actividades propias del cuadro evolutivo y que resulte beneficioso, ya que muchos de los pendientes que se entrega en el enlace de turno son acciones

que ejecuta el personal de enfermería, por ende, la autoeducación y la predisposición a la capacitación también es un punto importante.

## REFERENCIAS

1. Arora , Farnan , Auerbach , Givens. Traspasos de pacientes. UpToDate. 2022 junio.
2. Casimiro , Mena , Alba. Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. Revista de Enfermería Neurológica. 2020 marzo; 18(1).
3. Nieto , Amaya , Cadena. Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020; 29(1): p. 35-44.
4. Cuevas , González , Álvarez , Barrera , Almeida , González , et al. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. 2019 junio; 22(2).
5. Espinoza P, Peduzzi M, Agreli H, Sutherland. Satisfacción del miembro del equipo interprofesional: un estudio de métodos mixtos de un hospital chileno. Human Resource Health. 2018 julio; 16(30).
6. Yáñez , Zárate. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. Enfermería universitaria. 2016 junio; 13(2).
7. Yáñez , Zárate. Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente. Revista CONAMED. 2019 enero; 24(1).
8. OMS. Seguridad del paciente. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
9. Sirgo , Chico , Gordo , García , Holanda , Azcarate , et al. Traspaso de información en Medicina Intensiva. Medicina Intensiva. 2018 abril; 42(3).
10. Soza , Bazán , Díaz. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. ene. 2020 noviembre; 14(1).
11. Guerra , Estévez , Basset , Sánchez. El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. Revista CONAMED. 2022 enero; 27(1).
12. Echer , Boni , Juchem , Mantovani , Pasin , Caballero , et al. Cambio de turno de enfermería: Desarrollo y validación de instrumentos para calificar la continuidad de la atención. Enfermería Intensiva. 2021 julio; 26.

13. Charfuelan , Hidalgo , Acosta , Espejo , Tibaquicha , Montaña , et al. Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. *Enfermería universitaria*. 2020 febrero; 16(3).
14. Tello , Pérez N, Torres , Nuncio , Pérez D, Covarrubias. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*. 2023 abril; 22(2).
15. Morán , Luna. Traspasos de cambio de turno entre enfermeras en Unidades de Cuidados Críticos. *Enfermería Intensiva*. 2023 junio; 34(2).
16. MSP. Protocolo de Transferencia de Información de los pacientes en puntos de transición. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Atención Integral en Salud; 2022.
17. Cohen T, Gewertz B, Shouhed D. Un enfoque de factores humanos para la seguridad del paciente quirúrgico. *Surg Clin North Am*. 2021 febrero; 101(1).
18. Xuan M, Rosalind C. Una revisión sistemática sobre las intervenciones estructuradas de traspaso entre enfermeras para mejorar los resultados de seguridad del paciente. *J Nurs Manag*. 2020 abril; 28(3).
19. Tingle J. Seguridad del paciente en el SNS: ahora es el momento del optimismo. *Hno. J Nurs*. 2023 septiembre; 32(16).
20. Panda N, Haynes A. Implementación y utilización efectiva de listas de verificación en la seguridad del paciente quirúrgico. *Surg Clin North Am*. 2021 febrero; 101(1).
21. Rihari J, Glarcher M, Ferguson C, Davidson P. ¿Por qué necesitamos repensar las prácticas de seguridad del paciente? *Enfermera Contemporánea*. 2023 abril; 59(2).
22. Rosa , Terzoni , Dellafiore , Destrebecq. Revisión sistemática del trabajo por turnos y la salud de las enfermeras. *Occup Med*. 2019; 69(4).
23. Pachi K. Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en el personal de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022; 2(60).
24. Marcos N. Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud. 2019. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de

- Posgrado. Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud; 2020.
25. Chacha M. Aplicación de la técnica SBAR-SAER por parte del profesional de enfermería. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
  26. Saltos M, Pérez C, Suárez R, Linares S. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018; 34(2).
  27. Iza M. Habilidades comunicativas y calidad del enlace de turno en profesionales de enfermería de una Clínica de Quito, 2022. Quito: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2023.
  28. Rhudy L, Jhonson M, Krecke C, Keigley D, Schenell S, Maxson P, et al. Interrupciones en el traspaso de enfermería por cambio de turno: implicaciones para la práctica basada en la evidencia. *Cosmovisiones Enfermería Basadas en Evid*. 2019 octubre; 16(5).
  29. Sánchez M. Impacto del trabajo a turnos sobre la salud y la satisfacción laboral de los trabajadores en España. *Revista Sociedade e Estado*. 2021 abril; 36(1).
  30. Carr E. Informe de cambio de turno. *Clin J Oncol Nurs*. 2023 noviembre; 27(6).
  31. Tobiano G, Bucknall T, Sladdin I, Whitty J, Chaboyer W. Participación del paciente en la entrega de enfermería a pie de cama: una revisión sistemática de métodos mixtos. *Int J Nurs Stud*. 2018 Enero; 77.
  32. Bressan V, Cadorín L, Stevanin S, Palese A. Experiencias de los pacientes con el traspaso a pie de cama: hallazgos de una metasíntesis. *Scand J Caring Sci*. 2019 septiembre; 33(3).
  33. Chien L, Slade D, Dahm M, Brady B, Roberts E, Goncharov L, et al. Mejorar la atención centrada en el paciente a través de una intervención personalizada que aborde la comunicación de traspaso clínico de enfermería en su contexto organizacional y cultural. *J Adv Nurs*. 2022 mayo; 78(5).
  34. Forde M, Coffey A, Hegarty J. Los factores que deben tenerse en cuenta al evaluar el traspaso a pie de cama. *J Nurs Manag*. 2018 octubre; 26(7).

35. Malfait S, Van Hecke A, Van Biesen W, Eeckloo K. ¿Es la privacidad un problema durante las entregas junto a la cama? Un documento de debate orientado a la práctica. *Ética de la enfermería*. 2019 diciembre; 26(7).
36. Campbell D, Dontje K. Implementación de la transferencia a pie de cama en el Departamento de Emergencias: Un proyecto de mejora de la práctica. *J Emerg Nurs*. 2019 marzo; 45(2).
37. Petrone K. Cambio de turno. *J Am Geriatr Soc*. 2021 abril; 69(4).
38. Limeira T, Spiri W, Casquel C, Guerra M. Instrumento del personal de enfermería para la notificación de cambios de turno - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validación y aplicación. *Rev Bras Enferm*. 2022 agosto; 75(6).
39. Bressan V, Mio M, Palese A. Traspasos de enfermería y seguridad del paciente: hallazgos de una revisión general. *J Adv Nurs*. 2020 abril; 76(4).
40. Grimshaw J, Hatch D, Willard M, Abraham S. Un estudio cualitativo del informe de cambio de turno a pie de cama de los pacientes. *Gerencia de Cuidado de la Salud (Frederick)*. 2020 junio; 39(2).
41. Machado E, Andolhe R, Grillo K. Cultura de seguridad del paciente e incidentes registrados durante los cambios de turno de enfermería en unidades de cuidados intensivos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2022 noviembre; 34(3).
42. Chan E, Eggins S, Slade D. Capacitación en comunicación e interacción durante el traspaso de enfermería turno a turno en un hospital bilingüe: Un estudio de caso. *Nurse Educ en la actualidad*. 2020 enero.
43. Galatzan B, Carrington J. Comunicación de datos, información y conocimiento en el traspaso de enfermería. *Computar Inform Nurs*. 2022 enero; 40(1).
44. Gómez V, Jauslin M, Auchter M. Características demográficas y laborales del personal de enfermería con lumbalgia en hospital público de Corrientes, 2021. *Notas de enfermería*. 2022; 22(39).
45. Povedano M, Granados G, García M. Factores del entorno laboral de los profesionales de enfermería relacionados con el afrontamiento del cuidado al final de la vida: encuesta transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020; 28(32).

46. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
47. Ministerio de Salud de Argentina. Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente. [Online].; 2023. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica/seguridadpaciente>.
48. Meléndez I, Macías M, Álvarez A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36(2).
49. Ministerio de Salud de Colombia. Buenas practicas de seguridad del paciente. [Online].; 2021. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>.
50. Fernández S, Lumillo I, Brugués A, Baiget A, Cubelis I, Fabrellas N. Prescripción enfermera: análisis de concepto. *Aten Primaria*. 2019 abril; 51(4).
51. Florez I, Castellanos Y, Quemba M, Vargas L. Therapeutic communication and narrative therapy applications in nursing care. *Universidad de Boyacá*. 2023 diciembre; 20(3).
52. Laverde O, Sánchez B. Fortalecer la coordinación de enfermería para mejorar el cuidado hospitalario. *Revista Cuidarte*. 2020 enero; 11(2).
53. Potter , Perry , Stockert , Hall. *Fundamentos de enfermería*. Edición Premium: Elsevier Health Sciences; 2023.
54. Baird T, Corey V, Sissom J, Weber J, Campbell S. Comprobación de la validez y fiabilidad de la herramienta© de evaluación de la comunicación sanitaria adaptada. *Simulación Clínica en Enfermería*. 2021 marzo; 52.
55. Goktas S, Gezginci E, Oymaagaclio K. Adaptación de la Escala de Enfermería Perioperatoria Centrada en la Persona al Turco: Un Análisis de Validez y Fiabilidad. *Revista de Enfermería de Perianestesia*. 2022 octubre; 37(5).
56. Fite R, Assefa M, Demissie A, Belachew. Predictores de la comunicación terapéutica entre enfermeras y pacientes hospitalizados. *Heliyon*. 2019 octubre; 5(10).
57. Arruum D, Setyowati S, Novieastari E, Hamid A. Teorías de enfermería como base para el desarrollo del traspaso: una revisión sistemática. *Enfermería Clínica*. 2021 diciembre; 31(4).

58. Badu E, O'Brien A, Mitchell R, Osei A. Un estudio cualitativo del proceso terapéutico basado en la evidencia en los servicios de salud mental en Ghana: contexto-mecanismos-resultados. *Investigación de Servicios de Salud de BMC*. 2021 septiembre; 21(1013).
59. Figueira C, Beeber L. Teoría Interpersonal para el Manejo de la Ansiedad en Personas con Trastornos por Consumo de Sustancias: un Marco Teórico. *Revista Internacional de Salud Mental y Adicciones*. 2023 mayo.
60. Mersha A, Abera A, Tesfaye T, Abera T, Admasu A, Melaku T, et al. Comunicación terapéutica y sus factores asociados entre enfermeras que trabajan en hospitales públicos de la zona de Gamo, sur de Etiopía: aplicación de la teoría de enfermería de Hildegard Peplau sobre las relaciones interpersonales. *BMC Enfermería*. 2023 octubre; 22(1).
61. Hanco M, Carpio A, Castillo Z, Flores E. Relaciones interpersonales y desempeño laboral en hoteles turísticos del departamento de Puno. *Comuni@cción*. 2021 septiembre; 12(3).
62. Magaña D. Competencias interpersonales, efectos en autoeficacia y competencias para el desempeño en el trabajo: perspectivas del pregrado. *Acta universitaria*. 2022 octubre; 32.
63. Ramírez J, Tesén J. Las relaciones interpersonales y la calidad educativa. *Tecno Humanismo*. 2022 marzo; 2(3).
64. Zacarías H. *Metodología de la Investigación Científica: Amazon Digital Services LLC - Kdp*; 2020.
65. Pereyra L. *Metodología de la Investigación: Klik*; 2022.
66. Mar , Barbosa , Molar. *Metodología de la Investigación. Métodos y técnicas Ciudad de México: Patria Educación*; 2020.
67. Hernández , Mendoza. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: Mc Graw Hill Education*; 2018.
68. Guerrero G, Guerrero C. *Metodología de la investigación Ciudad de México: Patria Educación*; 2020.
69. Caminotti M, Toppi H. *Metodología de la investigación social: Caja de herramientas Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba*; 2020.

# ANEXOS

## Anexo 1. Autorización de la Carrera de Enfermería



CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apertado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 27 de noviembre del 2023

Srta. Pico Torres Lissette Johanna  
Srta. Vera Fajardo Katherine Elizabeth  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía general de un hospital de Guayaquil.", ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutor asignado es el Lic. Daniel Ruiz.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINES  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE  
GUAYAQUIL

## Anexo 2. Autorización de la institución



Oficio N. HGNGC-SDI-20240318-1

Guayaquil, 19 de marzo del 2024

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado su proyecto final de titulación realizado por las estudiantes, **PICO TORRES LISSETTE JOHANNA, VERA FAJARDO KATHERINE ELIZABETH, INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL** "Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área cirugía general de un hospital de Guayaquil en el periodo mayo 2023 a abril 2024."

Particular que se certificó para fines pertinentes.

**Atentamente,**

  
**Dr. Moisés Castro Carrasco**  
**Subdirector de Docencia**  
**Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos**

[www.ies.gov.ec](http://www.ies.gov.ec)

### Anexo 3. Instrumento



## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

### ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES

**Tema:** Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de Guayaquil.

**Objetivo:** Analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de la ciudad de Guayaquil, durante el Periodo mayo 2023 a abril 2024.

### CARACTERÍSTICAS LABORALES Y ORGANIZATIVAS

#### Turno laboral

Matutino  Vespertino  Nocturno

#### Género

Femenino  Masculino

#### Edad

20-30  31-41  42-52  53-63  64 o más

#### Cargo

Enfermera(a)  Cuidado directo/enfermera(a)  Coordinador de área

#### Nivel académico

Tercer nivel  Cuarto nivel  Doctorado

#### Tiempo en el servicio

Menor a 1 año  2 a 3 años  4 o más años

#### Elabora informe para el enlace de turno

Sí  No

#### Lugar de entrega de turno

Junto a la cama del paciente  
 Central de enfermería/en el pasillo  
 Cuarto de procedimiento/Sala de descanso

#### Número de pacientes a entregar

1 a 5  6 a 11  12 a 17  más de 18

#### Duración del enlace de turno

1 a 5 min  6 a 11 min  12 a 17 min  18 o más

### EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENLACE DE TURNO

ITEMS	SI	NO	NO APLICA
Identifica al paciente por su nombre			
Informa el diagnóstico médico del paciente			

Informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente			
Informa el tipo de solución instalada al paciente			
Revisa dispositivos de identificación			
Revisa soluciones parenterales instaladas			
Revisa los accesos vasculares del paciente			
Revisa funcionamiento de aparatos electro médicos instalados al paciente			
Informa nivel de riesgo de úlcera por presión			
Informa nivel de riesgo de caída del paciente			
Informa sobre manejo de oxigenoterapia			
Informa sobre manejo de eliminación urinaria			
Informa sobre manejo de eliminación gastrointestinal			
Informa sobre cuidado de heridas y estomas			
Informa sobre cuidado de drenajes			
Informa sobre valoración del dolor			
Informa sobre control de glucosa			
Informa sobre control de líquidos			
Informa sobre control de signos vitales con horario			
Informa sobre procedimientos programados del paciente			
Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente			



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pico Torres, Lisette Johanna**, con C.C: # **0940281421** autora del trabajo de titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Pico Torres, Lisette Johanna**

C.C: **0940281421**

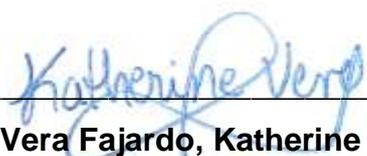
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Fajardo, Katherine Elizabeth**, con C.C: # **0913915872** autora del trabajo de titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**

f.  \_\_\_\_\_

Nombre: **Vera Fajardo, Katherine Elizabeth**

C.C: **0913915872**



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Pico Torres, Lissette Johanna Vera Fajardo, Katherine Elizabeth		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcdo. Ruiz Rey, Daniel Alejandro, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Lcdo./as en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de mayo del 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	88
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Gestión en Servicios de Salud, Seguridad del Paciente, Enfermería		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Comunicación, Seguridad del Paciente, Intervenciones, Procedimientos, Transición de Cuidado, Turno		
<b>RESUMEN:</b>	<p>El objetivo de la presente investigación fue analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de la ciudad de Guayaquil, durante el Periodo mayo 2023 a abril 2024. Metodología: Descriptiva, cuantitativa, no experimental, transversal, prospectiva, una muestra de 100 enfermeros, aplicando el cuestionario de Evaluación de calidad del proceso de enlace de turno de enfermería. Resultados: El proceso de enlace de turno tuvo un porcentaje de 94% de todas las actividades en el enlace de turno; la dimensión seguridad del paciente tuvo un promedio de porcentaje de 93%, la dimensión intervención de enfermería tuvo un promedio de 88%, la dimensión procedimientos y exámenes pendientes tuvo 100%; el turno matutino resaltó con el 49% de participación, en cuanto al sexo femenino conformó el 80%, el 72% tuvieron entre 31 a 31 años; por otro lado el 44% tenían 4 años o más de antigüedad laboral. Conclusión: Se halló que la dimensión seguridad del paciente y procedimientos – exámenes programados tuvieron altos niveles de observancia por parte de los enfermeros.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 98 983 3302+593 99 430 2718	E-mail: lissette.pico@cu.ucsg.edu.ec katherine.vera@cu.ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593- 993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			