



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

**TEMA:**

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

**AUTORAS:**

**Briones Sánchez, Yomaira Isabel  
Carrillo Oquendo, Belinda Natalia**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería**

**TUTORA:**

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

**Guayaquil, Ecuador**

**Mayo del 2024**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstétrica de un hospital de Guayaquil**; fue realizado en su totalidad por **Briones Sánchez, Yomaira Isabel** y **Carrillo Oquendo, Belinda Natalia**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilda Msc**

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



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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Briones Sánchez, Yomaira Isabel**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstétrica 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 02 días del mes de mayo del año 2024**

**LA AUTORA**

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

**Briones Sánchez, Yomaira Isabel**



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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Carrillo Oquendo, Belinda Natalia**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstétrica 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 02 días del mes de mayo del año 2024**

**LA AUTORA**

*Belinda N. Carrillo O.*

f. \_\_\_\_\_  
**Carrillo Oquendo, Belinda Natalia**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Briones Sánchez, Yomaira Isabel**

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 Gineco obstétrica de un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Briones Sánchez, Yomaira Isabel**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Carrillo Oquendo, Belinda Natalia**

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 Gineco obstétrica de un hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

**LA AUTORA:**

f. Belinda N. Carrillo O.  
**Carrillo Oquendo, Belinda Natalia**

# REPORTE DE COMPILATIO



## Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstétrica de un hospital de Guayaquil



Nombre del documento: TESIS BRIONES- CARRILLO.docx  
 ID del documento: 16df79392488db4426619df57bfc079d119411b9  
 Tamaño del documento original: 591,52 kB  
 Autores: Yomaira Isabel Briones Sanchez, Belinda Natalia Carrillo Oquendo

Depositante: Yomaira Isabel Briones Sanchez  
 Fecha de depósito: 1/5/2024  
 Tipo de carga: url\_submission  
 fecha de fin de análisis: 1/5/2024

Número de palabras: 19.303  
 Número de caracteres: 125.287

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a> <a href="https://www.medigraphic.com/pdf/conamedit-on-2019/cont91c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdf/conamedit-on-2019/cont91c.pdf</a> 5 fuentes similares	< 1%		Palabras técnicas: + 1% (161 palabras)
2	<a href="http://ru.dgb.unam.mx">ru.dgb.unam.mx</a> <a href="https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/7E5010002462930434629.pdf">https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/7E5010002462930434629.pdf</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras técnicas: + 1% (188 palabras)
3	<a href="http://ru.dgb.unam.mx">ru.dgb.unam.mx</a> <a href="https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/7E50100078197630781976.pdf">https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/7E50100078197630781976.pdf</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras técnicas: + 1% (54 palabras)
4	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/8416/1/Cóndoxe_3RL.pdf">https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/8416/1/Cóndoxe_3RL.pdf</a>	< 1%		Palabras técnicas: + 1% (57 palabras)
5	<a href="https://dialnet.unirioja.es">dialnet.unirioja.es</a> <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=933824.pdf">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=933824.pdf</a> 2 fuentes similares	< 1%		Palabras técnicas: + 1% (65 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://es.readkong.com">es.readkong.com</a>   Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el ... <a href="https://es.readkong.com/page/Comunicacion-entre-paciente-adulto-criticamente-enfermo-y-20241170">https://es.readkong.com/page/Comunicacion-entre-paciente-adulto-criticamente-enfermo-y-20241170</a>	< 1%		Palabras técnicas: + 1% (38 palabras)
2	<a href="https://fi-admin.bvsalud.org">fi-admin.bvsalud.org</a> <a href="https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/fulltext">https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/fulltext</a>	< 1%		Palabras técnicas: + 1% (38 palabras)
3	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a>   Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del eq... <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resumo/res-lic-ET3-6881">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resumo/res-lic-ET3-6881</a>	< 1%		Palabras técnicas: + 1% (30 palabras)
4	CEPEDA - VELASCO (TESIS FINAL).docx   Análisis de los registros de enfer... #101758 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras técnicas: + 1% (26 palabras)
5	Compilatio Pinto y Gaybor.docx   Analisis de los registros clínicos de Enf... #110428 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras técnicas: + 1% (28 palabras)

**Fuentes ignoradas** Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://www.elsevier.es">www.elsevier.es</a>   Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de... <a href="https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-402-articulo-diseño-y-4-instrumento-eval...">https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-402-articulo-diseño-y-4-instrumento-eval...</a>	3%		Palabras técnicas: 3% (456 palabras)
2	<a href="http://ru.dgb.unam.mx">ru.dgb.unam.mx</a> <a href="https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/7E50100073853030738530.pdf">https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/7E50100073853030738530.pdf</a>	2%		Palabras técnicas: 2% (325 palabras)
3	<a href="https://rev.enfermeriaonline.org.mx">rev.enfermeriaonline.org.mx</a> <a href="https://rev.enfermeriaonline.org.mx/index.php/enfermeria/articulo/view/doi/275282">https://rev.enfermeriaonline.org.mx/index.php/enfermeria/articulo/view/doi/275282</a>	1%		Palabras técnicas: 1% (205 palabras)

**Fuente mencionada (sin similitudes detectadas)** Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1 <https://dle.rae.es/comunicación>



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida, la sabiduría, a su amor constante durante este proceso, por darme la fortaleza necesaria y mantenerme siempre de pie en momentos que han sido muy difíciles y sentía que ya no podía más. Por permitirme culminar con éxito esta maravillosa etapa universitaria, ya que sin sus bendiciones, nada de esto hubiera sido posible.

A mi amada hija, que aunque ya no este físicamente conmigo, su espíritu sigue siendo mi luz y motivación, mi eterno motor y fuente de inspiración. A mi madre Isabel Sanchez, por su comprensión y cariño incondicional a lo largo de mi vida y de mis estudios y por tenerme siempre presente es sus oraciones, a mi amiga y compañera de tesis Belinda Carrillo, por la confianza, paciencia y sobre todo, por haber creído en mí, y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron a lo largo de este tiempo.

Finalmente, a mis docentes; Lcda. Geny Rivera Salazar y Lcda. Mayra Bajaña Pinela, que este último año preprofesional me brindaron apoyo, palabras de aliento, su sincera amistad y esa mano amiga cuando llegue a sentir miedo y frustración, siendo pilares fundamentales para mi crecimiento profesional y motivación para cumplir con éxito un proyecto que al principio parecía ser interminable.

*¡No te rindas, los comienzos de algo grande siempre son difíciles Persiste y Resiste y lo lograrás!*

***Briones Sánchez, Yomaira Isabel***



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la oportunidad de estudiar y gozar de esta bonita experiencia, y darme las fuerzas necesarias para continuar a pesar de las adversidades.

Asimismo, agradezco a mi tutora de tesis Lcda. Kristy Glenda Franco Poveda, por haberme brindado su apoyo, paciencia y la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, además por la dedicación y guía en cada paso para la elaboración y culminación de mi tesis.

A mi amiga y compañera de este proyecto, Yomaira Isabel Briones Sánchez, gracias por su valiosa amistad y compañerismo. Su colaboración y apoyo constante fue fundamental para superar los retos y obstáculos que se presentaron en el camino y no puedo imaginar haberlo hecho sin su gentil contribución, en el logro de este importante hito académico.

***Carrillo Oquendo, Belinda Natalia***

## DEDICATORIA

A mi Madelyne, mi ángel en el cielo...

Tengo la certeza de que a pesar de que has partido para estar al lado de Dios, sigues aquí cerca de mí, cuando observo la luna, las estrellas y al escuchar los sonidos del mar y de los riachuelos donde tanto disfrutabas jugar. Asimismo, estas presente en estas cortas líneas que hoy escribo, sé que una parte tuya se quedó conmigo, por que puedo sentir tu recuerdo abrazándome cada vez que la vida duele y siento desfallecer, me das la fortaleza para continuar e indudablemente, aunque ya no pueda verte crecer como lo soñé, yo siempre me aferraré a los buenos momentos que vivimos juntas, te recordaré y te llevaré eternamente en mi corazón, ahí donde los recuerdos no mueren y el amor no se desaparece.

Te extraño profundamente y desde donde estes, sé que te sentirás muy orgullosa de mí.

***Briones Sánchez, Yomaira Isabel***

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por darme vida y sabiduría, ya que, sin él como mi principal guía, no hubiera logrado concluir mi carrera, también se la dedico a mi esposo Geovanny Nuñez Cortez, por su amor, sacrificio y esfuerzo, por estar a mi lado constantemente brindándome su apoyo incondicional y confiar siempre en mí perseverancia.

A mis hijos, porque son mis más grandes tesoros, mis fuentes de inspiración y motivación, quienes me impulsaron cada día a luchar y a superarme, a seguir mi vocación y ser una profesional, para darles un mejor futuro.

A mi querida y hermosa madre, que siempre estuvo dándome fuerzas para seguir adelante, este nuevo logro es en gran parte, gracias a ustedes; he logrado concluir con éxito mi carrera.

***Carrillo Oquendo, Belinda Natalia***



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA MSC**  
DIRECTORA DE CARRERA

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

**LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA MGS**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACIÓN

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

**LCDO. RUIZ REY, DANIEL**  
OPONENTE

# ÍNDICE

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT .....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	XVIII
CAPITULO I.....	4
1.1. Planteamiento Del Problema .....	4
1.2. Preguntas De Investigación .....	5
1.3. Justificación .....	6
1.4. Objetivos. ....	7
1.4.1. Objetivo General: .....	7
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	7
CAPITULO II.....	8
2. Fundamentación conceptual .....	8
2.1 Antecedentes de la Investigación. ....	8
2.2 Marco Conceptual. ....	11
2.3 Marco Legal.....	25
CAPITULO III.....	30
3. Diseño de la investigación .....	30
3.1. Tipo de investigación .....	30
3.2. Diseño de investigación .....	30
3.3. Población.....	30
3.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	31
3.5. Procedimientos para la recolección de datos.....	31
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos. ....	31
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. ....	31
3.8. Operacionalización de variables .....	32
CAPITULO IV .....	35
4. Presentación y análisis de resultados .....	35
5. Discusión .....	73
6. Conclusiones .....	75
7. Recomendaciones .....	77
8. Referencias .....	78

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	32
Tabla 2. Características Laborales y Organizativas .....	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Turno de trabajo .....	35
Gráfico 2. Distribución por género .....	36
Gráfico 3. Distribución por edad.....	37
Gráfico 4. Distribución porcentual por el cargo que desempeña en el servicio .....	38
Gráfico 5. Distribución por nivel académico .....	39
Gráfico 6. Distribución porcentual por tiempo en el servicio .....	40
Gráfico 7. Distribución porcentual por elaboración de informe de transición de guardia .....	41
Gráfico 8. Distribución por lugar de transición de guardia .....	42
Gráfico 9. Distribución por número de pacientes entregados .....	43
Gráfico 10. Distribución porcentual por duración del enlace del turno.....	44
Gráfico 11. Distribución porcentual por la identidad del usuario.....	47
Gráfico 12. Distribución porcentual por el informe del diagnóstico médico del usuario.....	48
Gráfico 13. Distribución porcentual por el informe del tipo de dieta del usuario .....	49
Gráfico 14. Distribución por el tipo de solución intravenosa en el usuario ....	50
Gráfico 15. Distribución porcentual por revisión de identificación.....	51
Gráfico 16. Distribución porcentual por revisión de soluciones intravenosas	52
Gráfico 17. Distribución porcentual por revisión de accesorios intravenosos .....	53
Gráfico 18. Distribución porcentual por revisión de insumos médicos electrónicos .....	54
Gráfico 19. Distribución de anotación del riesgo de úlceras por aplastamiento .....	55
Gráfico 20. Informa la probabilidad de caídas del usuario .....	56
Gráfico 21. Dimensión 2 - Seguridad del Paciente.....	57
Gráfico 22. Informa la oxigenoterapia .....	58
Gráfico 23. Informa sobre el manejo de eliminación urinaria.....	59
Gráfico 24. Informa sobre el manejo de eliminación gastrointestinal.....	60
Gráfico 25. Informa sobre el cuidado de heridas y estomas.....	61

Gráfico 26. Informa el cuidado de drenajes .....	62
Gráfico 27. Informa sobre valoración del dolor.....	63
Gráfico 28. Informa sobre control de glucosa.....	64
Gráfico 29. Informa sobre control de líquidos.....	65
Gráfico 30. Informa sobre manejo de signos vitales según horarios .....	66
Gráfico 31. Dimensión 3 - Intervenciones de Enfermería.....	67
Gráfico 32. Informa sobre procedimientos del paciente .....	69
Gráfico 33. Informa sobre estudios de laboratorio pendientes .....	70
Gráfico 34. Dimensión 4 – Intervenciones y exámenes programados.....	71
Gráfico 35. Proceso de enlace de turno por dimensiones .....	72



## RESUMEN

El enlace de turno es una actividad que practican los profesionales de salud para dar continuidad al cuidado del paciente y se realiza al momento de cambio de guardia. **Objetivo:** Analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, cuantitativo, no experimental, prospectivo, transversal, aplicando una matriz de recolección de datos asociada al instrumento de Evaluación de calidad del proceso de enlace de turno de enfermería. **Población y muestra:** 100 enlaces de turnos entre profesionales e internos de enfermería. **Resultados:** Existe un predominio del turno nocturno (44%) y del género femenino (79%), en edades entre 42 y 52 años (42%), seguido de un (42%), en las edades de 31 y 41 años. La mayoría posee un nivel académico de tercer nivel (69%) y experiencia laboral del 60% con más de 4 años, referente al reporte de enlace de turno es realizado en el 74%, junto a la cama del paciente 51%, con una duración de 1 a 5 minutos (55%). En lo que respecta a la dimensión de seguridad del paciente si 53%, no 45%, no aplica 2%; intervenciones de enfermería fue de 42% si, 42% no, 16% no aplica, por último, en los procedimientos y exámenes programados el 63% si, 36% no y 1% no aplica. **Conclusión:** Al analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente tuvo un promedio general de 53%, esto evidencia un déficit en la atención al paciente y el funcionamiento del equipo de enfermería.

**Palabras Clave:** Comunicación, Enfermería, Intervención, Seguridad del Paciente, Transición de Cuidado, Enlace De Turno.

## ABSTRACT

The shift liaison is an activity practiced by health professionals to provide continuity in patient care and is carried out at the time of changing of the guard.

**Objective:** To analyze the nursing shift liaison process and patient safety in the Obstetrics and Gynecology area of a hospital in the city of Guayaquil.

**Methodology:** The study was descriptive, quantitative, non-experimental, prospective, cross-sectional, applying a data collection matrix associated with the Quality Assessment instrument of the nursing shift liaison process.

**Population and sample:** 100 shift liaisons between nursing professionals and interns.

**Results:** There is a predominance of the night shift (44%) and the female gender (79%), at ages between 42 and 52 years (42%), followed by (42%), at the ages of 31 and 41 years. The majority have a third level academic level (69%) and work experience of 60% with more than 4 years, referring to the shift liaison report is carried out in 74%, at the patient's bedside 51%, with a duration from 1 to 5 minutes (55%). Regarding the patient safety dimension, yes 53%, not 45%, 2% does not apply; nursing interventions was 42% yes, 42% no, 16% does not apply, lastly, in the scheduled procedures and exams, 63% yes, 36% no and 1% does not apply. **Conclusion:** When analyzing the nursing shift and patient safety liaison process, it had a general average of 53%, this shows a deficit in patient care and the functioning of the nursing team.

**Keywords:** Communication, Nursing, Intervention, Patient Safety, Care Transition, Shift Liaison.

# INTRODUCCIÓN

Los equipos de salud multidisciplinarios dependen en gran medida de los profesionales de enfermería, ya que poseen las aptitudes requeridas para tomar decisiones basadas en el conocimiento científico (1); asimismo, con el transcurso del tiempo y a través de la experiencia clínica, adquieren habilidades y destrezas adicionales que mejoran los procesos y la atención brindada a los pacientes (2). Desde esta perspectiva, la responsabilidad de garantizar la seguridad y bienestar de una persona durante la transición de información de la atención de una enfermera/o a otro se conoce como enlace de turno (3). Este momento en particular es crítico, ya que requiere de diligencia y meticulosidad e influye directamente en la calidad general de la atención y la seguridad del paciente (4).

El enlace de turno consiste en el intercambio de información sobre la atención y actividades concretas que se prestan durante un tiempo determinado, con el propósito de mantener la continuidad de los cuidados (5). El profesional de Enfermería utiliza los diversos recursos, evaluaciones, técnicas y procedimientos para garantizar que el enlace de turno sea objetivo y esté respaldado por información específica (6). Es importante justificar cada decisión tomada en base a estos recursos, ya que se juega un papel crucial para garantizar la seguridad del paciente e identificar cualquier riesgo de manera oportuna; esta herramienta además previene y beneficia tanto a los pacientes como al profesional de Enfermería (7).

El objetivo del presente estudio consiste en examinar el rol de cambio de guardia en enfermería y la protección del paciente en la sección de ginecoobstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil; para esto se identificarán las principales características sociodemográficas y profesionales del personal enfermero, así como se describirá el comportamiento de los mismos al momento del proceso del enlace de turno, se verificarán las intervenciones de enfermería relacionadas con la seguridad del paciente y se confirmará el registro en las historias clínicas sobre los hechos relevantes en base a la evolución de las pacientes de gineco obstetricia.

Este proyecto será cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y de observación directa, con una población y muestra de 100 entregas y recepción de turnos entre profesionales e internos de enfermería. Llevándose a cabo a través del dispositivo de evaluación: valoración de la expectativa de la transición de turno en enfermería, el cual examinará diversas propiedades de esta población y comprende 21 elementos (8).

# CAPITULO I

## 1.1. Planteamiento Del Problema

Ubicado en la zona norte de Guayaquil está el hospital IESS Ceibos perteneciente a la Dirección Distrital 09d08 Pascuales 2 Salud. Dentro de este hospital, los licenciados e internos de enfermería se dedican a brindar cobertura total a los pacientes en el proceso de recuperación. En este contexto, se realizaron 100 enlaces de turno durante las rotaciones de prácticas preprofesionales de enfermería en el área de ginecoobstetricia, donde se encontraron varias dificultades durante el proceso de entrega de guardia que condicionaba la seguridad del paciente, estas dificultades incluyeron problemas en el ámbito de comunicación – informativo como déficit de información relevante sobre la salud de los pacientes, exámenes de laboratorio, novedades, medicamentos discontinuados; así como en la práctica enfermera con vías intravenosas no permeables.

Anualmente, ocurren aproximadamente 134 millones de eventos adversos ocasionados por la atención hospitalaria insegura, lo que resulta en alrededor de 2,4 millones de muertes. Estos eventos adversos, producen cerca del 10% de mortalidad y discapacidad en todo el mundo, ocurren predominantemente en países de ingresos bajos y medianos (9). En este enfoque, es importante la evaluación de la transición de la información al momento de la entrega de turno para mejorar y agilizar la comunicación, lo que en primera instancia beneficia la seguridad del paciente y la satisfacción que estos tienen con la atención recibida (10).

El impacto significativo del problema del enlace de turno en América Latina varía según el contexto y el sistema de salud al que se haga en mención, pero de manera general, esta problemática es constante en toda la región, debido a que las características sociales, culturales, políticas y económicas son similares (11). En este contexto, el lugar ideal para el proceso de enlace de turno es la habitación donde se encuentra el paciente sujeto de atención; este proceso está limitado por varios factores, incluida demanda excesiva de paciente y poco personal enfermero para cubrir dicha demanda, esto lleva a

que los profesionales no tengan una comunicación efectiva y omitan datos que potencialmente podrían tener implicaciones legales por no contar en la historia clínica (12). Por lo tanto, es importante reconocer la necesidad de utilizar formatos estandarizados y digitalizados y considerar las brechas emergentes en la comunicación.

La carga de trabajo de los profesionales de enfermería en Ecuador es un factor importante que compromete la seguridad del paciente, desde esta perspectiva se destaca que hay 15 enfermeros por cada 10.000 habitantes, cuando lo recomendado por la OMS es de 23 (13). Entonces, la falta de tiempo y recursos en sus funciones operativas y administrativas, combinada con la gran cantidad de pacientes y procedimientos, hace que estos trabajadores de la salud se sientan fatigados y propensos a cometer errores atentando la seguridad del paciente (14). Por tal motivo, es crucial priorizar la mejora del proceso de atención de enfermería y el desarrollo de cultura de seguridad del paciente. Los estudiantes de enfermería deben estar dotados de los conocimientos y habilidades necesarios para garantizar un cuidado de calidad, a partir de su plan de estudios.

## **1.2. Preguntas De Investigación**

1. ¿Cómo es el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son las características laborales y organizativas de los profesionales de enfermería?
3. ¿Cuáles son los elementos de seguridad del paciente durante la entrega y recepción de turno?
4. ¿Cuál es la información brindada sobre las intervenciones de enfermería durante la entrega y recepción de turno?
5. ¿Cuáles son los procedimientos y exámenes por realizar durante la entrega y recepción de turno?

### **1.3. Justificación**

Esta investigación es crucial ya que contribuirá a mejorar la atención proporcionada por el personal de enfermería y a abordar los problemas relacionados con la seguridad de los pacientes. A pesar de que muchos centros hospitalarios ya cuentan con protocolos establecidos para la seguridad del paciente y los cambios de turno, se ha observado que aún persiste un déficit en el conocimiento completo de estos protocolos. Esta falta de comunicación puede obstaculizar la continuidad adecuada del tratamiento.

Como miembro de la región latinoamericana, Ecuador enfrenta un problema importante que se relaciona con las características y determinantes sociales similares que comparten los países de esta región, entre los que están el desempleo, poca inversión en el sector salud, cultura de la población, entre otros. Este contexto es importante porque la poca inversión en el sistema sanitario deriva en poco personal asistencial de enfermería y esto afecta el proceso de enlace de turno, que está vinculado a patrones de calidad y operación apropiada (15). A pesar de su importancia, a nivel nacional no se ha investigado ampliamente este proceso, por lo que los estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil han observado detenidamente este problema durante las prácticas del internado rotativo, para poder detallar cómo se realiza el proceso y los principales elementos que se omiten.

Para garantizar la seguridad del paciente es fundamental brindar cuidados de enfermería consistentes y facilitar la comunicación sobre el estado de salud de las personas hospitalizadas durante el enlace de turno. Además, al examinar este proceso, este estudio tiene como objetivo identificar cualquier debilidad y ofrecer recomendaciones que podrían mitigar posibles errores y mejorar las prácticas administrativas. Asimismo, esta investigación tiene el potencial de disminuir las estancias hospitalarias prolongadas y la utilización excesiva de recursos cuando ocurren los eventos adversos.

La realización de este estudio será ventajosa para los pacientes, los profesionales de enfermería y la comunidad científica por igual. Se enfoca específicamente en un tema que surge durante la hospitalización y es

pertinente para evaluar el estándar de atención en instituciones médicas. Además, los hallazgos servirán de base para futuros estudios realizados en otras instituciones de salud en contextos similares que analicen esta variable.

Este estudio es factible ya que se contó con la sugerencia de título, así como la estructura e instrumento que aseguran una validez y calidad elevada; mientras que el desarrollo, pertinencia y aplicación contextual se conseguirá a través de la autorización de la institución. Además, la disponibilidad de recursos tanto humanos como materiales permite la progresión de cada paso de este estudio, lo que confirma su viabilidad.

#### **1.4. Objetivos.**

##### **1.4.1. Objetivo General:**

Analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

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



## CAPITULO II

### 2. Fundamentación conceptual

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación.

Según lo que establece Morán y Luna en España en 2023 (16), en una investigación sobre los elementos circundantes al pase de turno del personal de enfermería en áreas de cuidados intensivos; la metodología fue descriptiva, transversal, utilizaron un cuestionario ad hoc y la muestra fueron 420 enfermeras seleccionada por conveniencia; los resultados revelaron que 80% hace de manera individual el pase de turno, en muy pocas ocasiones se evidenció enlace interdisciplinario; por otra parte, 30% manifestaron que tuvieron olvido de información relevante, por lo cual tuvieron que contactar a los enfermeros entrantes utilizando principalmente WhatsApp para comunicar esas novedades.

Cho S. et al. (17) en Corea del Sur – 2022, realizaron un estudio con el objetivo de analizar los efectos de proyectos de mejora de la calidad del proceso del enlace de turno de enfermería; la metodología que utilizaron fue bibliográfica, revisando artículos del último decenio en diversos idiomas; en los resultados hallaron que se suelen utilizar dos tipos principales como métodos de enlace de turno, el primero es utilizaron un instrumento de comunicación normalizado y el segundo consiste en involucrar la entrega de pacientes a pie de cama; de esta forma, concluyeron que la mejora de la calidad del proceso de enlace de turno involucra el uso de técnicas estandarizadas y participación del paciente al realizar proceso a pie de cama, reduciendo los eventos adversos.

Abbaszade A. et al. (18) en Canadá – 2021, realizaron un estudio para evaluar el efecto del enlace de turno a pie de cama utilizando la técnica Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación (SBAR); la metodología que utilizaron fue cuantitativa, descriptiva, transversal, utilizando la Escala de Atención al Paciente (QUALPACS) desde la perspectiva del paciente mientras se realizaba la entrega del turno ya conociendo los parámetros del SBAR; en los resultados hallaron una media de edad de  $51,29 \pm 8,02$  años, donde los aspectos psicosocial, físico y comunicación tuvieron un incremento

significativo de la puntuación, de modo que esta herramienta es eficiente para elevar la calidad de la entrega de turno.

Adam M. et al. (19) en Sudán – 2022, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el uso de la herramienta SBAR en el proceso de enlace de turno en un hospital pediátrico; la metodología que utilizaron fue cuantitativa, descriptiva y transversal, con una recolección de datos en dos ciclos, la muestra consistió en 58 individuos; en los resultados se halló un cumplimiento de la situación en 7%, antecedentes, evaluación y recomendación 0%; posterior a la intervención se volvió a evaluar las dimensiones obteniendo un cumplimiento en situación de 89%, antecedentes 84%, evaluación 66% y recomendación 70%; esto influyó significativamente en la reducción de riesgo de eventos adversos y la mejora de la seguridad del paciente.

Casimiro et al. (20) en México – 2019, realizaron un estudio con la finalidad de evaluar la transición de guardias en enfermeros en una institución del segundo nivel de atención; la metodología que usaron fue transversal, cuantitativa y descriptiva, como muestra analizaron 173 cambios de turno de 92 enfermeras; en los resultados pudieron identificar que los enlaces de turno en promedio duraban 10 minutos, 81.5% no tuvo apego y únicamente un 4% tuvieron apego alto; otro factor que se identificó fue que el apego más alto se dio en el turno matutino; concluyeron que el apego es muy bajo y eso afecta la continuidad del cuidado enfermero y puede aumentar el riesgo de problemas inherentes a la seguridad del paciente.

De igual forma en Nieto et al. (21) en México, en 2020, investigaron los elementos circundantes a las exigencias establecidas por usuarios en el pase de guardia; la metodología fue descriptiva, bibliográfica y analítica; los resultados permitieron identificar 3 dimensiones principales, primero los factores dentro de los cuales se encuentran profesionales de enfermería, organizacional y persona; en herramientas está el mecanismo SBAR (Situación-antecedentes-evaluación-recomendaciones); mientras que en instrumento se halló la evaluación del proceso de cambio de guardia enfermero; concluyeron que la interacción entre los profesionales es un indicador relevante que puede influir directamente en el enlace de turno,

además, generalmente no se usa una herramienta estandarizada para medir este proceso.

Yáñez y Zárate (8) En México en 2019, que buscaron describir las características respecto a la forma en cómo se realizaba el proceso de cambio de guardia de los enfermeros y la relación con la seguridad del paciente; utilizaron método cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal, con una muestra de 120 guía de observación en áreas críticas; los resultados permitieron hallar que hubo un no cumplimiento de 63% de procedimientos en el enlace de turno y de actividades referentes a seguridad del paciente en el área de medicina interna y 75% de no cumplimiento en cirugía; concluyeron que las oportunidades de mejora fueron amplias debido a los déficits que hallaron en las observaciones realizadas, las debilidades se enfocaron en la poca estandarización del proceso, actividades de seguridad del paciente, interrelación profesional y auditoría.

Pachi K. en Argentina 2022 (22), estudiaron la perspectiva de calidad de la interacción entre profesionales de enfermería durante el enlace de turno en unidades intensivas; utilizó un método observacional, descriptivo y transversal, la muestra consideró a 56 participantes enfermeros; los resultados revelaron un 77% de mujeres, 23% con capacitación previa de cómo realizar el pase de turno correctamente, 90% manifestaron que es necesario que se capacite sobre este proceso, más por el área con pacientes de patologías complejas, 71% consideraron que los enlace de turno son interrumpidos por más de tres ocasiones de manera general; únicamente 55% encontraron que la interacción entre profesionales fue efectiva; la autora concluyó que la comunicación en este proceso es vital para evitar equivocaciones.

Charfuelan et al. en Colombia en 2019 (15), analizaron a profundidad el enlace de turno por medio de investigaciones en el último decenio sobre esta temática, considerando el área de emergencia como factor primordial; la metodología fue bibliográfica, descriptiva y sistemática; los resultados permitieron evidenciar 2 dimensiones, la primera fue características de la entrega, inherente a los elementos que conforman este proceso, la segunda

fue estandarización del proceso, colocando elementos como identificación, situación, retroalimentación, acontecimiento significativo y recomendaciones; concluyeron que el proceso de enlace de turno se considera un traspaso de información del paciente y que es vital para la continuidad del cuidado, más aún en pacientes en condición crítica.

Por último, Martínez et al. en Ecuador 2023 (23) , analizaron la recurrencia de eventos adversos en individuos con COVID-19 y el impacto que este tiene en índices de fallecimiento, duración de la estadía en el hospital y el costo promedio que demanda; el método que utilizaron fue de cohorte retrospectivo, descriptivo en el periodo de 2020 a 2021, teniendo en cuenta a pacientes con por lo menos un evento adverso; en los resultados, hallaron un 56% de pacientes hombres, edad promedio de 56 años, antecedentes de hipertensión arterial en el 26%, diabetes en el 14% y obesidad en 14%; hubo eventos adversos en el 13% de la muestra, el 74% eran prevenibles y 50% fueron infecciones nosocomiales, esto se asoció positivamente con prolongación de estadía hospitalaria e incremento del gasto sanitario por paciente.

## **2.2 Marco Conceptual.**

### **2.2.1. Proceso de enlace de turno**

Esto sucede cuando un miembro del personal sanitario le cuenta a otro todo sobre su paciente. Todos esos detalles cruciales se transmiten, equipando a la siguiente persona para brindar atención y cuidados específicos que ayuden a restaurar o mantener la salud. El intercambio de información no es exclusivo de personal enfermero, también puede involucrar al paciente o a miembros de la familia. Comprende una gran cantidad de información hablada destinada a contar acontecimientos de turnos anteriores. De este modo, la próxima persona que asuma el control conoce bien los aspectos clave que garantizan una atención ininterrumpida (24).

Los profesionales de enfermería pasan por un proceso en el que el cuidado responsable de los enfermos se transfiere de unos a otros. El objetivo es garantizar la continuidad de la atención brindada y recibida por pacientes. Significa, además, servicios de salud coordinados ofrecidos por varios

proveedores dentro de un período de tiempo específico, todos encaminados hacia metas de salud comunes con sus propios planes de acción; Todo ello bajo la bandera de una gestión minuciosa de las tareas asistenciales al paciente. El enlace de turno es algo así como una orquestación que permite organizar, dirigir, coordinar y supervisar las actividades de las enfermeras y al mismo tiempo manipular los controles sobre ellas (19).

En el alcance de esta investigación, se considera un proceso de enlace por turnos. Por definición, es como un espacio de convergencia entre enfermeras de dos turnos, para fomentar la continuidad en la atención al paciente mientras comparte su sabiduría biomédica encapsulada en un plan de atención enfermero. De modo que se vigilen las necesidades existentes y potenciales para mantener o recuperar la salud, así como facilitar cierta sensación de comodidad, y al mismo tiempo promover un entorno seguro que garantice que los estándares de seguridad y calidad de este proceso dependen directamente de la enfermería (25).

En el caso de que una persona con problemas de salud se encuentra en un hospital o necesitando sus servicios, a partir de ese momento, corresponde al equipo multidisciplinario hacer todo lo que esté a su alcance para mantener la seguridad y garantizar una atención médica de primer nivel, estos deben esforzarse por garantizar una satisfacción total (8).

La comunicación es parte de este enorme esfuerzo y también debe ser algo de alto nivel, ya que las tareas básicas de enfermería se transforman en procedimientos complejos a diario. A medida que las exigencias en las unidades de salud se elevan, es preciso una estandarización y regulaciones más estrictas, para que los riesgos asociados con estas tareas para los pacientes se reduzcan significativamente. Para esto está el otro lado en cuestión: el talento humano responsable de los cuidados (26).

Todos sabemos que el ruido puede ser un intruso molesto que interrumpe la comunicación y, a menudo, amortigua los mensajes impidiéndoles tener un impacto esperado. Ahora, en el caso de las conversaciones paralelas que se suceden durante los cambios de turno o el ruido perturbador causado por los muebles en movimiento, pueden provocar alteraciones o dificultades para

continuar armoniosamente este proceso, obligando a esforzarse y concentrarse solo para seguir información importante. Suele presentarse también, charlas bullosas que se extienden en los pasillos tranquilos de los centros de enfermería (27).

Analizar los factores que ajustan un evento tan vital como el cambio de turno es crucial. Después de todo, todo lo que se comunica durante este momento afecta significativamente la atención al paciente. Desde este punto de vista, The Joint Commission hizo una publicación notable, donde ofreció un análisis tremendamente preciso del complicado tema que rodea la mala comunicación de transferencia de información, este informe también abordó cómo el sindicato de enfermería se siente absolutamente satisfecho al cumplir las necesidades básicas de los seres humanos mientras se esfuerza por mantener sus óptimas condiciones (28).

Es importante utilizar conocimientos científicos y habilidades técnicas esenciales para un cuidado adecuado, aun así, todo ese brillante esfuerzo puede palidecer si en un momento dado necesitamos transferir o trasladar las tareas de cuidado de una persona a otras manos expertas en prácticas de enfermería, porque si nuestro modo de comunicación no es acertado, falta calidad, parece incorrecto, llega demasiado tarde o puede parecer incompleto, entonces el nivel de amenaza aumenta un poco debido a la adversidad o eventos centinela que suceden (25).

En el delicado acto de un cambio de turno, se debe asumir la responsabilidad de mantener la atención y la seguridad del paciente. Esta transición ocurre en tiempo real y bajo condiciones que fluctúan rápidamente. Existe una necesidad urgente de discutir los tratamientos actuales, los medicamentos administrados, el pronóstico, así como consultas sobre posibles estrategias; estas podrían ser estudios quirúrgicos o de laboratorio. En lo que respecta a las grandes instituciones de salud a nivel hospitalario donde los cambios de turnos diarios son más de 4.000, generalmente estos carecen de condiciones óptimas de comunicación y de estructura; tampoco están ordenados, lo que no ayuda a promover la seguridad y la calidad de la convergencia de información (16).

Mientras tanto, la falta de comunicación dentro de los enlaces definitivamente juega su papel en las estadísticas que resaltan los elementos prevalentes en los eventos adversos, sin excluir las cirugías fallidas en ubicaciones incorrectas, retrasos en el tratamiento y confusiones con los medicamentos, es decir, se considera una negligencia más. Por desalentador que parezca, si se profundiza en esta variable, se notará que se exige una acción inmediata debido a su enorme importancia. El asunto es de importante atención para que se puedan elaborar rápidamente estrategias prácticas, estas estrategias no solo mejorarán las cosas en general, es probable que amplíen el proceso de atención de enfermería a un nivel más formal y científico (16).

#### **2.2.1.1. Efectividad**

No existe ningún protocolo estándar cuando se trata de evaluar qué tan efectivo es un enlace de turno. Además de eso, están surgiendo barreras de comunicación de izquierda a derecha entre el personal de enfermería, es caótico y debido a toda esta confusión o, falta de alineación de la información, resulta realmente complicado definir la "efectividad". La eficacia es importante porque es lo que hace que algo funcione bien o no tanto, la evidencia refleja que el enlace de turno no es precisamente un sinónimo de esta palabra (29).

Al abordar el tema de cuán eficiente es realmente un cambio de guardia, primero se debe aclarar qué significa exactamente este término en el contexto de la salud. Se hace así para trazar una imagen global de los esfuerzos necesarios para lograr la meta en el ámbito de la salud. La eficiencia es uno de esos pilares principales que sustentan la atención de calidad, se convierte en algo muy lejos de la ciencia cuando se entiende como una mejora de la salud realizada o anticipada en la práctica diaria de rutina (30).

Además, es a través de la concreción de acciones colectivas institucionales que se alcanzan los objetivos, que están determinados por elementos dentro de una organización y decididos por recompensas. Además, cuando analizamos la eficacia de los servicios de salud, mucho depende de las metas únicas de cada institución (31).

También se considera que esto es la conexión que vincula tanto los objetivos como los resultados en situaciones reales. Es decir, cuando se llevan a cabo acciones para alcanzar una meta en escenarios perfectos, eso debe tenerse en cuenta. La eficacia realmente tiene un impacto significativo, además, refleja el efecto que ejerce una operación sobre la salud; afectando no sólo a un individuo sino quizás también a comunidades enteras. De manera similar, el resultado final de las acciones realizadas por los servicios de salud sobre una población objetivo se identifica como efectividad. Esta noción implica inherentemente una comprensión de las condiciones de salud preexistentes y posteriores a la prestación del servicio (32).

Como parte de lo anterior, se puede definir la efectividad como tener tanto poder como capacidad para lograr una meta o fin; no sólo fijar el objetivo previamente, sino que también plantear iniciativas estratégicas encaminadas a alcanzarlo. La aplicación de esta definición ofrece un panorama interesante: si se desea que las transiciones de turnos sean exitosas en cualquier departamento de enfermería de una institución, es necesario reorientar las acciones para mejorar la calidad de estos cambios. Ayuda a frustrar errores que podrían poner en peligro la salud de los pacientes, amplificando la calidad de la atención, lo que a su vez acelera la recuperación de quienes están hospitalizados (33).

Entonces, cuando se habla de eficacia de este proceso de enlace de turnos, en realidad se refiere a qué tan bien se ejecutan todas las tareas estándar o aquellas que son inherentemente parte de brindar una transición fluida entre turnos, manteniendo los protocolos actuales. Cada cambio de turno se produce meticulosamente según un protocolo eficaz y establecido, de ser así, se pueden dejar de lado los errores médicos atribuidos al tratamiento sanitario o iatrogenesis; mejorar la calidad de los servicios de salud prestados. No sólo podría minimizar las estancias hospitalarias de los pacientes sino también fomentar marcadas mejoras en su bienestar general.

### **2.2.1.2. Comunicación**

Según la Real Academia Española, la comunicación se percibe como una “acción de reciprocidad entre dos entidades”, retratando una transferencia de



“mensajes de un emisor a su receptor” (34). La comunicación personifica no sólo la transferencia sino también la comprensión de significados. Implica enviar, descifrar y apreciar mensajes, capacitando a las personas para que realicen las tareas asignadas de manera fluida y eficiente. Además, señala que las comunicaciones interpersonales se manifiestan recíprocamente entre más de un individuo (35).

La comunicación es más que un simple intercambio de palabras entre dos o más personas. Permite una conexión profunda, arraigando la esencia de la proximidad en su núcleo, para decirlo claro, simple y que tenga lugar una comunicación efectiva, se requiere comprensión absoluta. Por lo tanto, cada mensaje que se transmite debe ser disecado, esculpido con claridad y absorbido de tal manera que las entidades participantes puedan digerirlo fácilmente (36).

La cuestión reside en la habilidad con la que se transmiten estos mensajes dentro de un entorno donde la información reina. La eficacia de este proceso depende principalmente tanto de la capacidad del emisor para exhibir ideas con claridad como de la aptitud del receptor para comprenderlas. Este mecanismo distinto cataliza el crecimiento, no sólo se filtra a través de los seres individuales, sino que también palpita con igual fuerza en el núcleo de las empresas (37).

En el centro de la comunicación se desempeñan cuatro roles cruciales; estos abarcan control, motivación, descarga de emociones y, por último, pero no menos importante, intercambio de información. Se ve a personas que necesitan control cuando tienen algo que decir, ya sea dirigido a sus jefes o a quienes están bajo ellos en la cadena de mando; es una forma de honrar las líneas jerárquicas. Esta necesidad de disciplina va más allá del mero diálogo; también aparece cuando se sigue normas y reglas. Entonces la comunicación toma otro rumbo y se convierte en una poderosa fuente de inspiración, abre espacio para evaluar el calibre de un individuo o el de todo un equipo, así como permite esbozar nuevas estrategias y fijar objetivos (38).

Cuando se habla de emociones, se refiere a la libertad y la necesidad esencial de dejar que afloren los sentimientos de satisfacción o insatisfacción. Este es

un indicador crucial para comprender el fundamento emocional tanto de los individuos como de los grupos de trabajo. En términos de información, simplifica la toma de decisiones en los niveles gerenciales al ofrecer datos pertinentes y críticos para realizar evaluaciones (39).

Una ventaja que los humanos tienen sobre otros animales es la capacidad única de expresarse a través de las palabras y que ninguna otra criatura comparte este privilegio. Sin embargo, a medida que avanza el tiempo, se exigen habilidades cada vez más sofisticadas para la comunicación tanto oral como escrita. Cuando alguien lucha por transmitir elocuentemente sus ideas, parece probable que esas personas enfrenten limitaciones que impidan tanto su crecimiento profesional como personal (40).

El complejo mecanismo de transmisión y recepción de mensajes es un procedimiento repleto de siete componentes fundamentales (41):

1. El emisor o la fuente: son personas que se esfuerzan por transmitir un mensaje, una aspiración que trasciende los modos de comunicación: oral, escrita, lengua de signos o incluso no verbal. Esta transmisión está dirigida a otro individuo o quizás a un grupo de personas.
2. El segundo elemento es el mensaje, representando la noción central que intenta comunicar. Varios factores contribuyen a la forma en que su audiencia asimila esto: qué tan claro y conciso está articulado, cuán atento y comprensivo está su receptor en ese momento, junto con la complejidad del pensamiento entrelazado en cada oración y tramo de frases.
3. Canal o medio de comunicación: el método de transmisión podrían ser palabras habladas, letras escritas y caracteres, tal vez incluso entrelazados con signos silenciosos o gestos vívidos.
4. El receptor, es un individuo o un conjunto de individuos que se encuentran en el otro extremo del mensaje transmitido, interactuando y asimilando adecuadamente el código recibido.
5. Retroalimentación: se considera un eco, que va dirigido al remitente, desde los receptores. Es un susurro resonante o una voz fuerte en el proceso de comunicación.

6. Entorno o medio ambiente: este término engloba el comportamiento y el ambiente que sirven como elementos integrales del proceso de interacción.
7. Ruido: es cualquier cosa que acentúe su atención durante una conversación, particularmente cosas como niveles de estrés, actitudes e incluso emociones.

Si bien comprender los entresijos de la comunicación es parte del juego, no es una garantía infalible; a veces, algunas partes de los mensajes pueden perderse en la traducción o tal vez quedar sesgadas durante su recorrido. En tales casos, parece como si la comunicación simplemente se evaporara en el aire. Si se utilizan canales de comunicación adecuados, este proceso podría resultar sorprendentemente eficiente. Da en el blanco cuando lo que se pretende es precisamente lo que se transmite (42).

Dentro de este trabajo, se habla del proceso de comunicación que mueven los hilos dentro de una organización de salud. Para ser específicos, girando en torno a tres tipos principales; en primer lugar, la red de cadena implica una charla formal llena de asentimientos respetuosos desde el personal administrativo hasta el operativo. Luego, está la red de rueda, que es la comunicación fluida entre el líder y el equipo de trabajo; el tercer tipo es la red de todos los canales, en este contexto, la información es transmitida hacia todas las direcciones posibles, indistintamente de la jerarquía o posición laboral (43).

En el ámbito de la enfermería, los errores de comunicación podrían generar un problema grave, ya que cuando se trata de áreas como la atención continua o la seguridad del paciente, la comunicación es fundamental. Por lo tanto, este lapso en la conexión interfiere dramáticamente con lo que se considera buenas prácticas enfermeras. A menudo, el traspaso de pacientes, especialmente durante los cambios de turno, no siempre se realiza directamente al lado de la cama del paciente, sino desde una sala de control distante (44).

Este escenario genera más complejidades, como la falta de reconocimiento e identificación correcta de los pacientes. En consecuencia, existe una

comprensión incompleta del estado de salud general de estas personas bajo el cuidado y de cualquier incidente adverso que haya podido ocurrir durante la guardia (45).

#### **2.2.1.3. Calidad**

Este distinguido proceso se centra en la intersubjetividad, subrayando un impulso en la interacción interpersonal y las mejoras de calidad, implica: cuestionamiento de la atención continua, perpetuando la cultura de seguridad del paciente; no se trata de hacer comentarios sarcásticos sobre errores a nivel individual, sino de esforzarse en proyectos de mejora; se deben destinar porciones significativas del gasto en salud a estrategias de mejora (46).

Esto enfatiza los factores de comunicación, calidad y un enlace atento, como aspectos colaborativos al tratar con personas debilitadas por una mala salud. Estas personas probablemente dependen de la atención de un profesional de la salud comprometido y totalmente concentrado en sus funciones asistenciales y administrativas. Después de todo, la enfermería es fundamental, ya sea que se realice dentro o fuera de una institución médica (47).

#### **2.2.1.4. Evaluación**

Profundizando en el concepto de evaluación, normalmente se ve como un proceso metódico mediante el cual los resultados se miden y se comparan con los objetivos; de lo que estamos tratando es de un esquema ordenado destinado a determinar qué tan bien se están cumpliendo los objetivos establecidos. Conseguir este resultado es una meta fundamental, de aquí en adelante, la enfermera acepta la responsabilidad no sólo por sus acciones sino también por el alcance de sus resultados. Ahora bien, cuando se llega a la evaluación del desempeño, entonces hay que comprobar si dicho individuo alcanza o no sus objetivos (48).

### **2.2.2. Características Laborales y Organizativas**

Pueden considerarse como atributos definitorios de un grupo, que a menudo representan datos reales que resumen la calificación académica, el puesto de

trabajo, la lista de turnos y el tipo de servicio. Tanto la enfermera que cede la tarea como la que la recibe son actores activos dentro de este escenario de traspaso de turno; por lo tanto, las notas demográficas de ambos individuos aparecen en conexión con este evento de traspaso. Datos como la ubicación del enlace de servicio se registran junto con otros detalles, como la preparación de informes para dicha actividad de enlace, la proporción de personal de enfermería por paciente y la duración del enlace (49).

Un profesional de enfermería del área de Gineco obstetricia debe poseer una serie de características específicas para realizar una efectiva entrega de turno. Estas características son esenciales para garantizar una transición fluida y segura en el cuidado de las madres y los niños. Aquí se detallan algunas de las características clave (50):

- Comunicación Clara y Efectiva: Habilidad para expresarse de manera clara y efectiva, utilizando un lenguaje comprensible para todo el equipo de salud; así como la capacidad para escuchar y comprender las necesidades y preocupaciones del personal entrante.
- Conocimiento Profundo del Paciente: Familiaridad con los detalles específicos de cada paciente, incluyendo su historial médico, tratamientos actuales, necesidades especiales y cualquier cambio reciente en su condición.
- Organización y Priorización: Habilidad para organizar la información de manera estructurada y priorizar las tareas y cuidados según la gravedad y urgencia.
- Empatía y Sensibilidad: Capacidad para ser empático y sensible, especialmente al comunicar información relacionada con el estado de salud de las madres y los bebés.
- Colaboración y Trabajo en Equipo: Disposición para trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud y reconocer la importancia del trabajo en equipo en la atención materno infantil.
- Gestión del Tiempo: Habilidad para gestionar el tiempo de manera eficiente, asegurando que todos los aspectos de la entrega de turno se realicen de manera completa y sin apuros.

- Resolución de Problemas: Capacidad para identificar y abordar posibles problemas o desafíos en la atención de los pacientes, proponiendo soluciones prácticas.
- Actualización Continua: Compromiso con la educación continua y la actualización constante en cuanto a las mejores prácticas y cambios en los protocolos de atención materno infantil.
- Manejo de la Tecnología: Competencia en el uso de tecnologías de la información y sistemas electrónicos de registro médico para acceder y registrar información de manera precisa.
- Cautela y Precisión: Actitud cautelosa al proporcionar información crítica, garantizando que se transmita de manera precisa y sin malentendidos.
- Resiliencia y Manejo del Estrés: Capacidad para mantener la calma y manejar situaciones estresantes, garantizando que la entrega de turno se realice de manera efectiva incluso en circunstancias difíciles.

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

Estamos hablando de medidas adoptadas para reducir los riesgos asociados a la atención sanitaria, llevándolos a un nivel considerado aceptable. La seguridad para los pacientes significa que no se causan daños evitables durante la prestación de atención médica, específicamente reducir los riesgos de daños innecesarios asociados con la prestación de atención médica hasta que alcancen un mínimo aceptable. Este “mínimo” significa entendimientos mutuos basados en la base de conocimientos actual y los recursos disponibles, así como en el contexto en el que se brinda atención; todo esto se equilibra con no tomar ninguna medida u optar por el tratamiento B en lugar del tratamiento A (51).

Hay una pizca de duda en cada procedimiento de atención médica. Para lograr mejoras duraderas y marcadas en materia de seguridad, se necesita una variedad de elementos. Estamos hablando de protocolos comprensibles y capacidades de liderazgo dentro de las instituciones; Los datos para aumentar la seguridad tampoco hacen daño. Por supuesto, tampoco se pueden descartar los papeles vitales que desempeñan los profesionales médicos

cualificados ni la participación de los pacientes, junto con la de sus familias, en la continuación de los procesos de atención (52).

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

Abarca todos los protocolos basados en la comprensión y el análisis especializado, cada uno ejecutado por una mano enfermera capacitada. Tiene como objetivo reforzar el resultado esperado para los pacientes; puede referirse directa o indirectamente a la atención dirigida a un individuo, la unidad familiar o incluso grupos comunitarios más grandes (53).

Se incluyen procedimientos y exámenes planificados: una variedad de pruebas y estudios radiológicos que los pacientes han marcado en sus calendarios o que soportarán mientras estén en el hospital. Es imperativo que el personal de enfermería esté al tanto de estos detalles para que puedan garantizar una ejecución siempre oportuna. Este grupo de tareas es esencialmente lo que pinta el panorama de calidad, ya que abarca las tareas realizadas por las enfermeras durante los turnos entrantes y salientes (54).

El cuidado constituye la columna vertebral del trabajo de los profesionales de enfermería, según lo define la Norma Oficial 019-SSA3-2013. Este reglamento lo describe como aquellas acciones emprendidas para ayudar a las personas con tareas que no pueden realizar por sí solos, y se extiende más allá de la mera ayuda práctica, también incluye aspectos educativos, consideraciones emocionales e involucra también a los miembros de la familia. El cuidado se basa en tres elementos fundamentales: la consideración hacia los demás, el esfuerzo por satisfacer las necesidades que surgen y una gran dosis de afecto. No se trata simplemente de una acción rutinaria. El cuidado tiene un propósito inherente (55).

Además, el cuidado se refiere a acciones de apoyo dirigidas a un individuo o grupo, con el objetivo de mejorar su condición de vida humana. Curiosamente, demostrar atención puede servir como una vía de crecimiento personal. Necesita conocimientos adquiridos que simplifiquen este acto de cuidar. Además, es intrigante cómo esta acción tiene múltiples capas; impactando no

sólo a aquellos en extrema necesidad sino también a las incipientes experiencias de aprendizaje para los cuidadores (56).

### **2.2.5. Procedimientos y exámenes programados**

En la transición del cuidado, se llevan a cabo diversos procedimientos y exámenes para asegurar una transición segura y eficiente en la atención del paciente (57). Estos incluyen:

- Entrega de Información General: Comunicación clara y concisa sobre el estado general del paciente. Detalles sobre cambios significativos en la condición del paciente desde el último turno.
- Informe de Historial Clínico: Revisión del historial clínico del paciente, incluyendo diagnósticos previos, tratamientos actuales, y cualquier cambio en la medicación.
- Estado de la Monitorización: Revisión de las constantes vitales, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la temperatura. Información sobre cualquier monitorización específica (electrocardiograma, oximetría).
- Resumen de Tratamientos y Medicamentos: Detalles sobre los tratamientos administrados durante el turno, incluyendo medicamentos, dosis y horarios. Asegurarse de que no se hayan omitido dosis y de que no haya reacciones adversas a los medicamentos.
- Cambios en la Condición del Paciente: Reporte de cualquier cambio en el estado físico o emocional del paciente. Información sobre eventos adversos, complicaciones o mejoras notables.
- Necesidades de Cuidados Especiales: Indicaciones sobre cuidados especiales, procedimientos a seguir, o necesidades específicas del paciente (por ejemplo, cuidados de heridas, movilización segura).
- Planes de Cuidado a Futuro: Discusión sobre los planes de cuidado anticipados para el próximo turno, incluyendo intervenciones y evaluaciones específicas que deben llevarse a cabo.
- Colaboración multidisciplinaria: Comunicación con otros profesionales de la salud involucrados en la atención del paciente (médicos,



terapeutas, especialistas) para coordinar esfuerzos y garantizar una atención integral.

- Verificación de Equipamiento y Suministros: Asegurarse de que todo el equipo y los suministros necesarios estén disponibles y en buen estado. Informar sobre cualquier equipo que requiera mantenimiento o reposición.
- Recuento de Inventario: Confirmación del inventario de suministros y materiales utilizados durante el turno.
- Revisión de Resultados de Laboratorio e Imágenes: Compartir los resultados de análisis de laboratorio, imágenes diagnósticas o cualquier prueba realizada durante el turno.
- Orientación sobre Problemas Pendientes: Información sobre cualquier problema o asunto pendiente que requiera seguimiento.

#### **2.2.4. Teoría de enfermería: Hildegard E. Peplau**

La teoría de Hildegard E. Peplau se erige como un concepto interpersonal notable que ofrece ideas dramáticas y principios esenciales dentro del ámbito de la atención sanitaria. El punto fuerte de Peplau fue su enfoque único hacia la interacción con el paciente, un núcleo establecido de conceptos que guían a las enfermeras para mejorar la atención y la comunicación con el paciente. Su obra es una sinfonía basada en hilos de empatía; el marco de cuidado representaba la comprensión de cada matiz retratado por las emociones de los pacientes (58).

Estas aplicaciones influyen en los entornos de curación física y emocional, donde se desarrolla un escenario profundo que muestra una atención genuina junto con habilidades profesionales integrales realizadas con absoluta precisión. Puede parecer superficial, pero cuando se examina de cerca, la combinación de interacciones basadas en la bondad, puntuadas por breves pausas que implican una escucha atenta, claridad, solventadas las brechas de comunicación, cataliza la formación de confianza, rompe muros y aumenta así la confianza de los pacientes hacia su hoja de ruta de recuperación (59).

Peplau subrayó que la verdadera empatía fluye con más fuerza que la jerga común en la atención médica. Experimentando las modificaciones que esta

nueva conducta aporta a la práctica diaria, se obtienen nítidos beneficios que anudan líneas borrosas entre el profesionalismo absoluto y el toque personal, fomentando vínculos más allá del régimen de recuperación (35).

Además, en un campo donde las actividades enfermeras se fusionan perfectamente con la emoción tanto de las mismas profesionales y de los pacientes, exige la máxima atención. Escenarios como este ayudan a captar la realidad con mayor sensibilidad, por lo que observar diferencias mínimas imparte impactos importantes, de modo que los esfuerzos emprendidos seguramente generan resultados optimistas, no sólo limitados a marcar hitos clínicos, sino también a armonizar los procedimientos de convalecencia psicológica, permitiendo pasos triunfales en la atención al paciente, haciéndose eco del optimismo acompañado de conmovedoras garantías que unen el aplomo humano en medio de la destreza tecnológica. Solidificando la interacción entre emociones “aliviadas” promoviendo una recuperación saludable de manera bastante ingeniosa (60).

Se destaca el papel fundamental de un profesional de enfermería dentro de todo un grupo multidisciplinario que se une a la recuperación del paciente en el campo hospitalario. Un aspecto clave subrayado en el cuidado de los pacientes implica la comunicación; hoy en día, es ampliamente reconocido que existe una correlación directa entre la satisfacción del usuario y la calidad de la atención brindada por las enfermeras durante su tiempo de enlace en turno. En estas interacciones, se plantean componentes sustanciales relacionados con los servicios al paciente a través del diálogo, estableciendo pautas terapéuticas y construyendo relaciones destinadas no solo a restaurar la salud sino también a perpetuarla (61).

### **2.3 Marco Legal.**

#### **Constitución Nacional del Ecuador (2008)**

El derecho a la salud es un derecho constitucional e implica la realización de muchos otros derechos como interdependientes, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo y la seguridad social. Para lograr este derecho, el Estado debe garantizarlo mediante políticas orientadas a la economía, la sociedad y la cultura, junto con

iniciativas educativas y ambientales; no sólo asistencia inmediata por parte del gobierno sino también atención a largo plazo a través de programas de promoción de la salud, intervenciones para la salud sexual o servicios de control de la natalidad. La prestación de servicios de salud está regulada por principios arraigados en la equidad, la universalidad, la solidaridad entre diferentes culturas, la calidad de los resultados de la gestión, las medidas de seguridad, la consideración bioética y los enfoques específicos de género y edad (62).

### **Ley Orgánica de Salud Ecuador**

En la protección del derecho a la salud y de las medidas que pueden adoptarse en el art. 1, la presente Ley tiene por objeto establecer una regulación para la realización de la protección de la salud como derecho universal creado en la Constitución Política de la República y la legislación. Su base de organización es la equidad, la integralidad, la solidaridad, la universalidad, la inalienabilidad, la indivisibilidad, la participación, la pluralidad, la calidad y la eficiencia, donde también prevalece una perspectiva intercultural junto con un enfoque de derechos (63).

Según el artículo 10, los trabajadores del Servicio Nacional de Salud deben utilizar las políticas, programas y normas de los servicios de salud que se componen de diversas formas como la promoción de la salud o la prevención de enfermedades o acciones de recuperación o restablecimiento de acciones o cuidados paliativos contra enfermedades individuales y masivas. problemas de salud, de acuerdo con los principios y puntos de vista básicos establecidos en el artículo primero de esta Ley (63).

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

En el artículo dos sobre el DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA se recoge que determina: todo paciente debe ser considerado como una persona a quien la sociedad debe una responsabilidad por su/ su dignidad en virtud de ser humana, respetada, cuidada y tratada con cortesía (64).

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

Para explicar las competencias y deberes del enfermero, cabe señalar que sus tareas son los servicios de cuidado, las tareas administrativas, la investigación científica y las actividades educativas tanto en campos especializados como en sectores periféricos de la salud; Contribuir al desarrollo de políticas nacionales de salud y enfermería; Coordinar con organizaciones profesionales relacionadas y aplicar estas políticas en varios niveles: hospitales a nivel nacional, pasando por centros de salud regionales, hasta puestos de salud de aldeas locales (65).

Teniendo en cuenta las disposiciones de esta Ley y los reglamentos que le son aplicables, las universidades, colegios y escuelas de enfermería dirigirán y organizarán en forma adecuada para la producción de recursos humanos calificados; Prestar atención a toda la población independientemente de distinciones; Implementar o involucrarse en investigaciones que tengan como objetivo promover el avance profesional o la contribución a temas de salud prioritarios; Proporcionar educación sobre salud a los pacientes, la familia y la sociedad (65).

Las enfermeras comprendidas en el ámbito de esta Ley tienen los siguientes deberes: El ejercicio de su profesión aplicando principios éticos y morales, con respeto a los derechos humanos de los pacientes; Las enfermeras están obligadas a brindar cuidados de enfermería estrictamente adecuados a los pacientes y usuarios de los servicios para que reciban una atención personalizada por parte de profesionales que brinden servicios de calidad, como enseñarles sobre el uso de los medicamentos según las necesidades individuales y no solo algunos consejos generales sin considerar lo que conviene a cada persona (65).

De lo contrario, pueden producirse errores que provoquen incluso más daños que antes si no se controlan. La adherencia debe practicarse con la orientación del prescriptor, asegurando que la atención de seguimiento necesaria se base en las recomendaciones del profesional que prescribe y que se sigan diligentemente durante todas las etapas hasta su finalización, así como cuando sea necesaria una revisión previa (65).

## **Perfil de puesto de Profesional de Enfermería**

Los servicios de enfermería en situaciones como calamidades o emergencias necesitan servicios de enfermeras extraordinariamente disponibles sin lugar a dudas. Además, hay varios otros deberes prescritos en esta ley junto con las regulaciones correspondientes que son igualmente vinculantes para ellos (66).

La descripción general de este puesto sería ayudar al pediatra a abordar todos los temas relacionados con la salud de los niños y supervisar la parte médica. Especificaciones de trabajo. Se requiere tener educación formal en la Licenciatura en Enfermería Registrada; Las habilidades necesarias deben ser las de organización y comunicación con los demás empleados, siendo respetuoso y responsable, y lo más importante, realizando las tareas con total compromiso (66).

El contenido humano escrito por IA se diferenciará de su fuente de información en diferentes parámetros basados en muchos elementos. Características. Responsabilidad de la administración y control de la parte médica: Gestionar el área médica. Planifique las necesidades de equipos y recursos con anticipación para garantizar el buen funcionamiento de la unidad. Informe oportunamente a su jefe los problemas de atención de los niños (66).

Se debe asegurar que todos los registros estén siempre disponibles, actualizados y en buen estado. Para asegurarse de que el campus con sus instalaciones, mobiliario y electrodomésticos sean seguros para la vida y la salud y no expongan a ninguna persona a riesgos, informar al médico del Centro sobre el desempeño de esta área, así como cualquier situación que pueda presentarse. considere peligroso tanto para los niños como para el personal de CDI (66).

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

Este es un documento legal y además profesional porque tiene una descripción completa del caso de un paciente. La primera parte resume brevemente los datos básicos sobre el individuo y los miembros de la familia; presenta la historia de la enfermedad (la vida médica pasada del cliente),

cómo comenzaron los reclamos, evaluaciones y resultados de los análisis. Luego viene la siguiente sección que representa un diagnóstico, investigaciones en mente, plan de atención y planes de acción con respecto a los procedimientos y al tratamiento (67).

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

El objetivo general de la norma comprende implementar lineamientos técnicos para la Seguridad del Paciente relacionados con la atención de salud, como parte clave para abordar las preocupaciones de calidad y eficiencia en los servicios de salud. Para conseguirlo, uno de los objetivos específicos es desarrollar las competencias del recurso humano en materia de gestión de la seguridad del paciente como medio para contribuir a su crecimiento y desarrollo profesional. Otro objetivo es utilizar la mejor evidencia científica en la toma de decisiones. Un tercer propósito es promover la estructura organizativa adecuada y esencial para la gestión de la seguridad del paciente. Además, se pueden considerar como objetivos proporcionar metodologías, herramientas e instrumentos técnicos de fácil implementación (68).

## CAPITULO III

### 3. Diseño de la investigación

#### 3.1. Tipo de investigación

**Nivel:** Descriptivo, la transición de guardias y la seguridad del paciente son descritos y analizados en este estudio para comprender el problema, sus causas y consecuencias. tiene como objetivo proporcionar información sobre esta variable específica (69).

**Método:** Cuantitativo, los resultados de la encuesta se analizan utilizando un método numérico que es tanto descriptivo como inferencial (70).

#### 3.2. Diseño de investigación

**Diseño:** Dado que se observa el problema tal como ocurre en el contexto natural y no se manipula deliberadamente el fenómeno de la transición de turnos, el diseño es no experimental sin la intervención del investigador (71).

**Según el tiempo:** Transversal, debido a que la información se recoge del periodo entre mayo de 2023 a abril de 2024 en el Hospital IESS Ceibos, se acopia datos en un único momento y lugar determinado (72).

**Según la ocurrencia de los hechos:** Proyectando con datos actuales, el estudio es prospectivo porque ocurre en base a un proceso sistemático donde se recolecta la información (73).

#### 3.3. Población

**Población y muestra:**

##### **Población**

Aproximadamente 100 profesionales e internos de enfermería del área de gineco obstetricia componen la población. Los participantes serán elegidos al azar, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión (74).

## **Muestra**

Para la selección de la muestra se empleará un muestreo probabilístico aleatorio simple, es decir, que se seleccionan a los participantes de manera aleatoria (75), que englobará el 100% de la población.

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

#### **3.4.1 Criterios de Inclusión:**

Enlace de turnos entre profesionales e internos de enfermería de las áreas de gineco obstetricia tales como; emergencia ginecológica, hospitalización ginecológica, utpr, pre y post quirúrgico de centro obstétrico del hospital IESS CEIBOS.

#### **3.4.2 Criterios de exclusión:**

Enlace de turnos entre profesionales e internos de enfermería que no formen parte del área de gineco obstetricia del hospital IESS CEIBOS.

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

Observación directa.

**Instrumento:** Se utiliza Matriz de recolección de datos asociada al instrumento de Evaluación de calidad del proceso de enlace de turno de enfermería en diferentes horarios (8).

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

Se utiliza el programa Excel y SPSS versión 29 para organizar, configurar y procesar los datos.

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

El permiso es obtenido por parte de la Carrera de Enfermería y de la unidad de salud y luego se procede a observar las transiciones de guardia.



### 3.8. Operacionalización de variables

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

**Tabla 1. Operacionalización de variables**

Dimensión	Indicador	Escala
Características laborales y organizativas	Turno	Matutino/Vespertino/Nocturno
	Sexo	Mujer/Hombre
	Edad	20-30/31-41/42-52/53-63/64 o más
	Cargo	Enfermera(o) cuidado directo/Enfermera(o) coordinador de area
	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	

	<p>Informa el tipo de solución instalada al paciente</p> <p>Revisa dispositivos de identificación</p> <p>Revisa soluciones parenterales instaladas</p> <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	Informa sobre procedimientos programados del paciente	Si/No/ No aplica

Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente

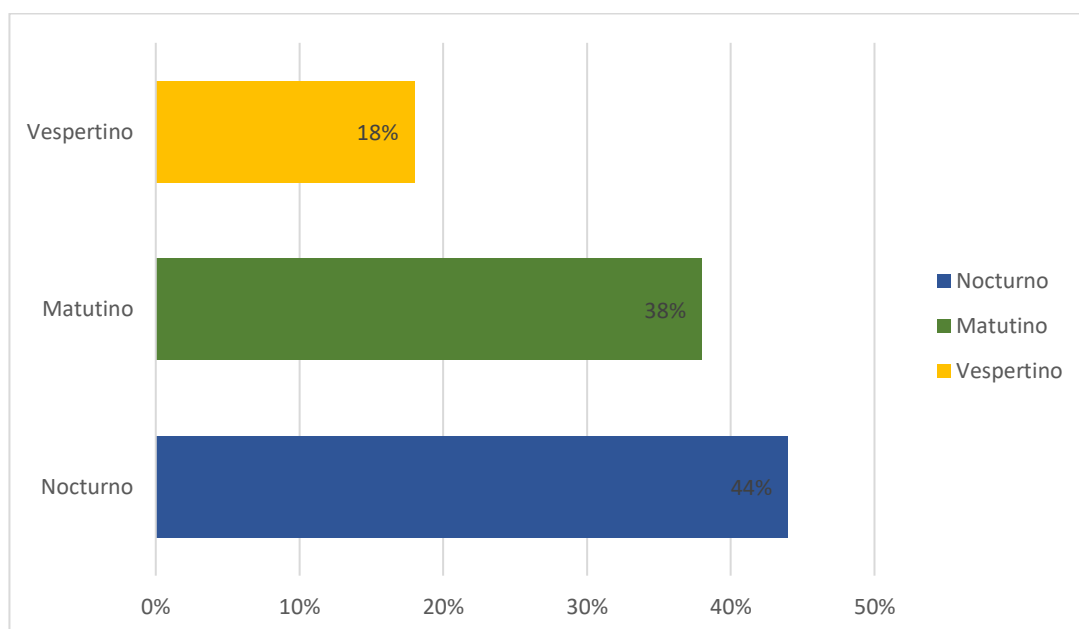
Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

## CAPITULO IV

### 4. Presentación y análisis de resultados

#### Dimensión 1. Características laborales y organizativas.

**Gráfico 1. Turno de trabajo**



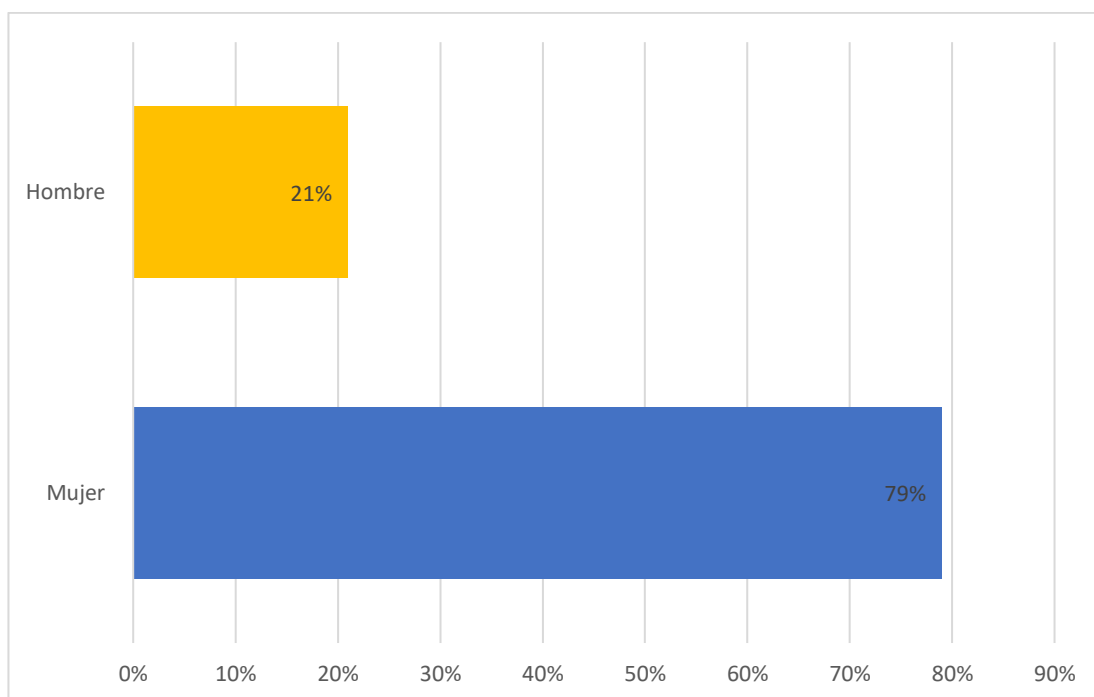
Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

#### **Análisis:**

Se evidencia que el 44% trabaja en turno nocturno, seguido del 38% que es matutino y el 18% vespertino.

Al análisis se muestra que la mayor parte del personal de enfermería labora en el turno nocturno debido a la demanda de pacientes del servicio, seguido del personal matutino que aunque no sea tanta, sugiere de una necesidad de servicio considerable, por último, el turno vespertino tiene menor presencia pero sigue siendo importante ya que el apoyo en el personal es importante, además que en varios casos esto se refleja muchas veces por necesidad de lactancia, permisos médicos y alguna otra situación que presente el personal de enfermería en esta área de gineco-obstetricia.

**Gráfico 2. Distribución por sexo**



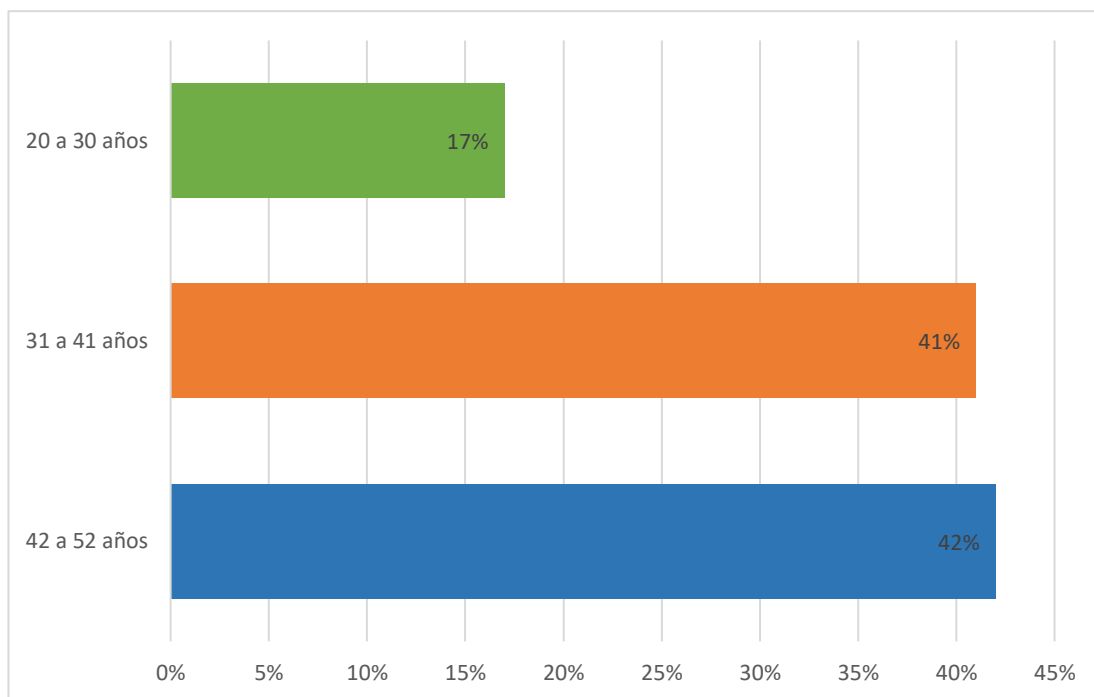
Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 79% de los profesionales que laboran en este servicio son mujeres, mientras que sólo el 21% son hombres.

Gran parte de los profesionales que brindan sus servicios en estas áreas son mujeres, esto se debe a que es un área en donde los pacientes también son mujeres, por ende, la mayor demanda de los usuarios es respetar la privacidad y comodidad en la atención, si bien se refleja no solo la cantidad, si no también una gran diferencia, esto debido a que el personal masculino tiene funciones específicas las cuales van de la mano con las necesidades del servicio y de los pacientes; además se debe destacar que existen actividades en las cuales son exclusivamente realizados por los hombres.

**Gráfico 3. Distribución por edad**



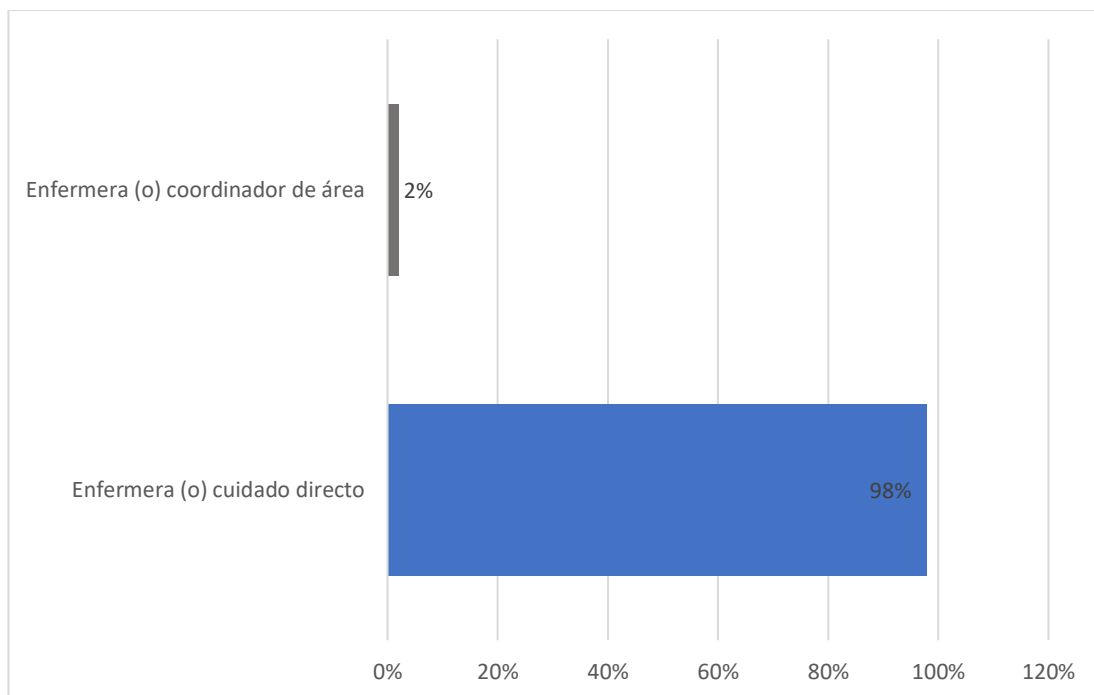
Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

**Análisis:**

Se puede evidenciar que 42% del personal tiene una edad promedio de 42 a 52 años, mientras que el 41% refleja una edad de entre 31 a 41 años lo cual no marca diferencia y por último existe muy poco personal con un 17% de la edad de entre 20 a 30 años.

Al análisis se refleja que la edad predominante tiene una característica que posee mayor experiencia laboral ya que es un servicio con alta demanda de pacientes diariamente; en cuanto a los otros parámetros cabe destacar que si existe una gran diferencia ya que entre ellos hay personal que recién ingresa al servicio, otros que están realizando prácticas profesionales, el personal auxiliar y demás; por consiguiente también está el personal que se encuentra esperando la jubilación por los años de servicio prestados.

**Gráfico 4. Distribución porcentual por el cargo que desempeña en el servicio**



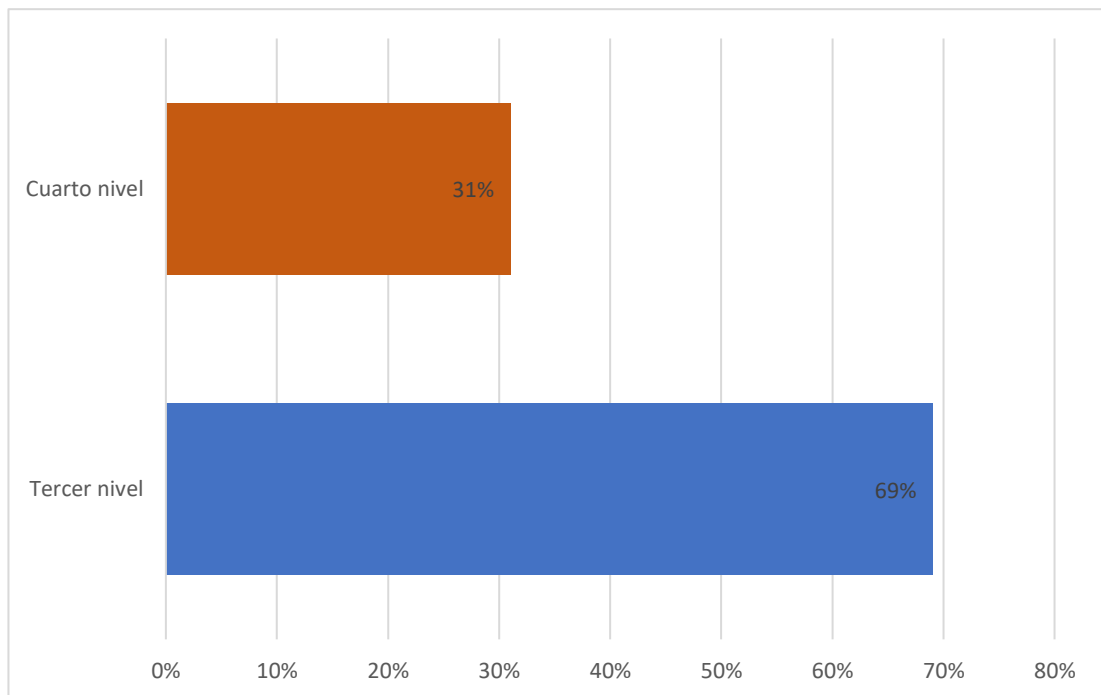
Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se puede constatar que el 98% de los profesionales en este servicio cumple con la función de cuidado directo a diferencia del 2% que representan las coordinadoras como jefas de área.

El análisis sugiere que casi en su totalidad el personal de enfermería tiene una función asistencial establecida en el turno correspondiente, ya que, por la demanda de pacientes deben coordinarse de la mejor manera, de modo que no se tienen retrasos de horario en las diferentes actividades; en cuanto a las coordinadoras, si bien es cierto que cumplen un rol de administración, también deberían colaborar en las diferentes intervenciones que no interfiera con las actividades de los médicos y especialistas, además de dirigir a un personal de enfermería en un servicio donde las atenciones deben manejarse con una congruencia en base a la condición del usuario.

**Gráfico 5. Distribución por nivel académico**



Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

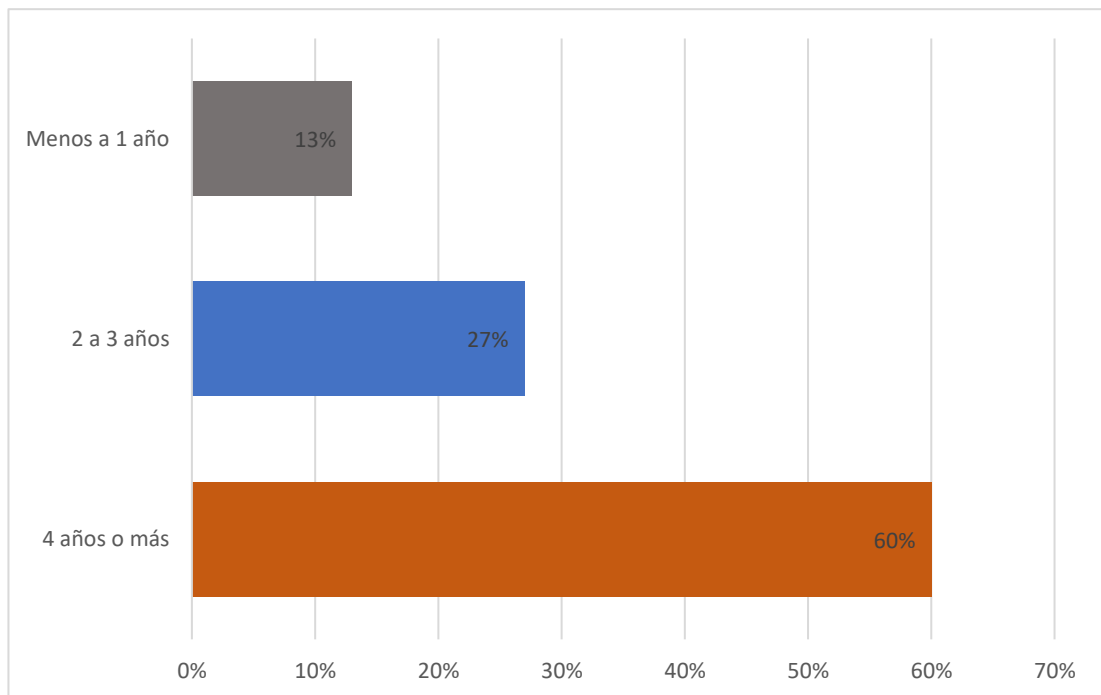
### **Análisis:**

Un total del 69% está preparado en el tercer nivel, mientras que el 31% tiene una calificación de cuarto nivel.

La mayoría de profesionales que prestan sus servicios en esta área poseen tercer nivel académico, esto puede ser por muchos factores que incluyen familia, falta de tiempo, deudas y también la falta de estabilidad económica que aporte de cierta manera los objetivos del profesional; por otro lado, si existe una buena cantidad de profesionales que poseen títulos de 4 nivel, lo que refleja un compromiso con la carrera y la profesión, ya que eso conlleva a posibles ascensos y direcciones que acarrea el área, tomando en cuenta las necesidades del servicio si así lo requiere.



**Gráfico 6. Distribución porcentual por tiempo en el servicio**



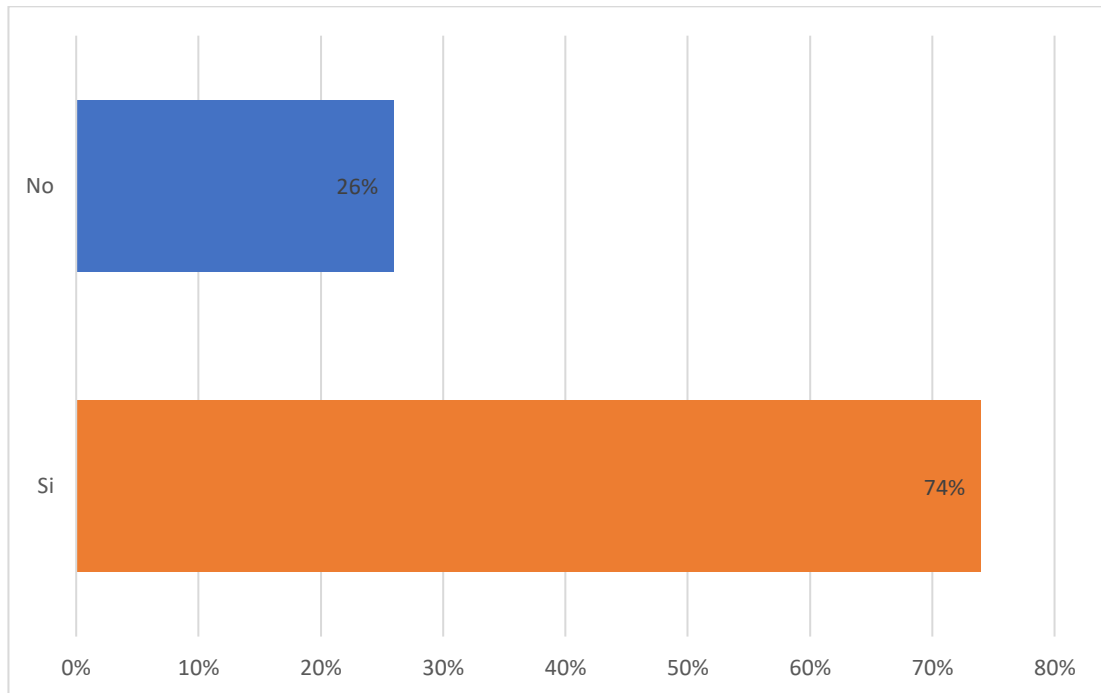
Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el personal con más de 4 años es el que predomina con un 60% seguido del 27% que corresponde a personas de entre 2 a 3 años; además que el 13 % corresponde a personas que tiene menos a 1 año en el servicio.

Estos datos revelan que el personal que tiene más de 4 años ejerciendo la profesión cuenta con una estabilidad laboral amplia en comparación las otras dos situaciones ya que en una de ellas hay un punto clave que es la falta de experiencia en el personal que lleva solo 1 año en el servicio, constantemente reciben capacitaciones que también depende de la demanda de los pacientes, además que hay que tener en cuenta que existe apoyo por parte del personal auxiliar y de los internos que son de gran ayuda al momento de la atención personalizada a los pacientes.

**Gráfico 7. Distribución porcentual por elaboración de informe de transición de guardia**



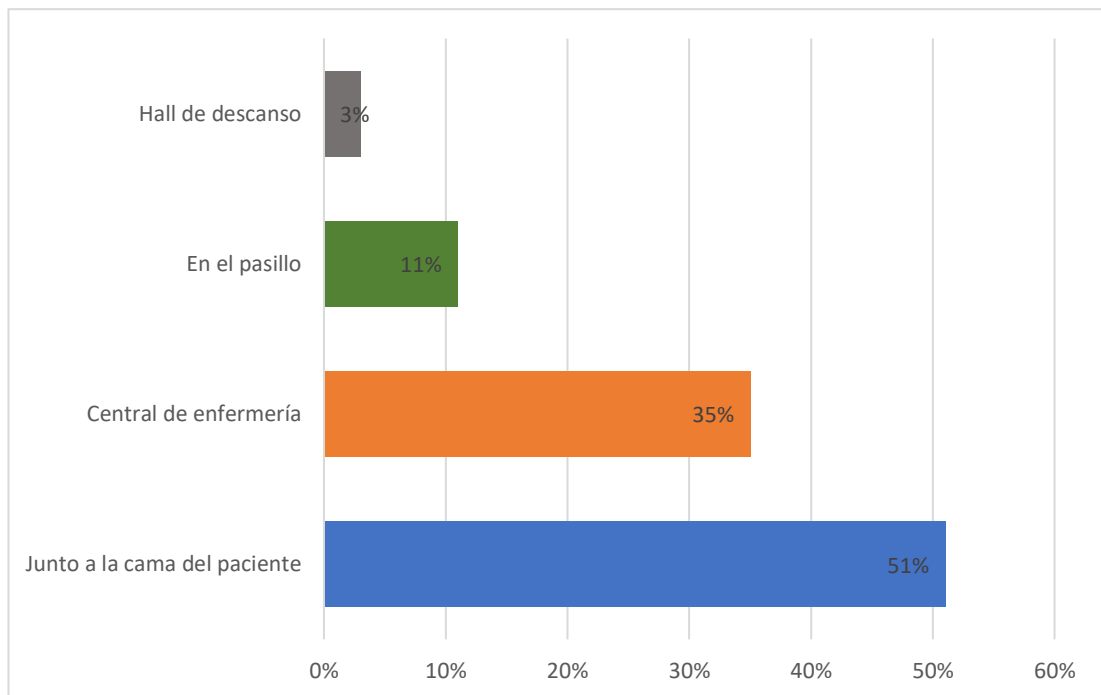
Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se aprecia que el 74% del personal si elabora un informe para el respectivo enlace de turno, en comparación al 26% que no elabora dicha actividad lo cual es un punto crítico.

Los profesionales que realizan esta actividad tienden a ser más comunicativos al momento de entregar pacientes al siguiente turno, pues esto es importante ya que muchas veces es información importante y muy relevante para el paciente, de eso dependen los días de estadía en el servicio y su posterior recuperación, en comparación a personal que no acostumbra a realizar esta actividad, en la mayoría de veces se omite información importante y no se brinda un informe correcto lo cual va contra la atención personalizada que se le brinda al paciente.

**Gráfico 8. Distribución por lugar de transición de guardia**



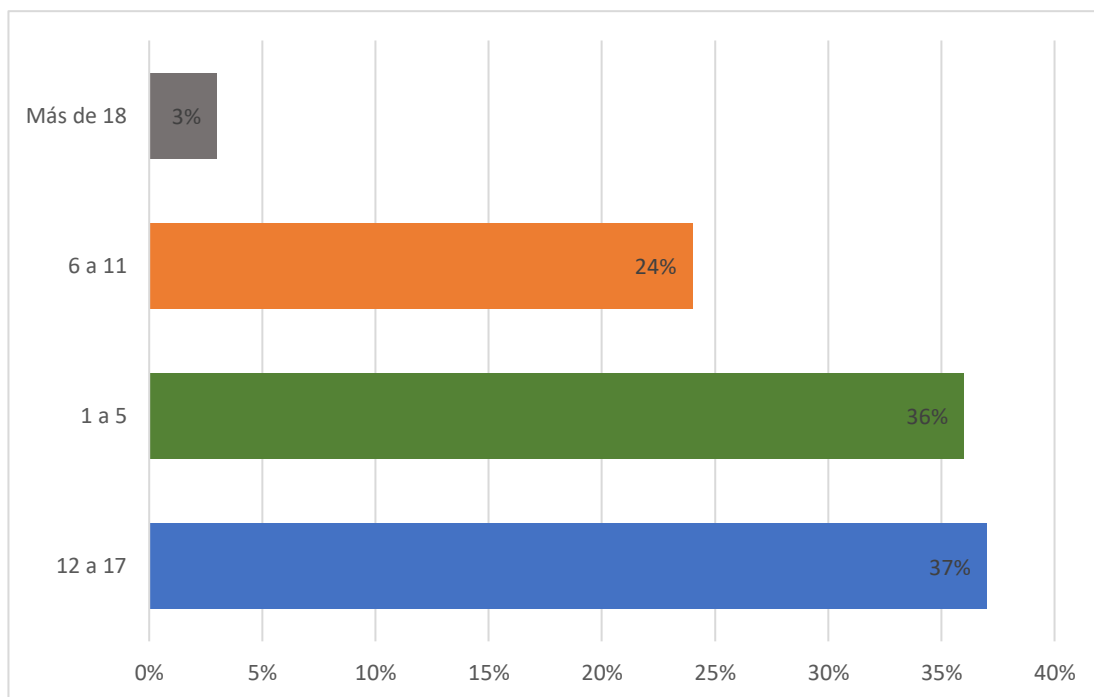
Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

**Análisis:**

Se puede apreciar que el 51% del personal realiza la transición de guardia a lado del usuario, mientras que un 35% lo hace en la central de enfermería, un 11% en el pasillo y un 3% en el vestíbulo de descanso.

La entrega y recepción de los pacientes es importante ya que facilita mucho la comunicación entre los profesionales además que incrementa la comunicación entre los pacientes, sin embargo es importante tener en cuenta que estas actividades varían, pues hay profesionales que realizan la entre y recepción en la central de enfermería, en el pasillo y en el hall de descanso, esto no solamente puede afectar en los cuidados del paciente sino que además interfiere con las intervenciones que cada paciente tiene en base a su condición clínica ya que se omite información.

**Gráfico 9. Distribución por número de pacientes entregados**



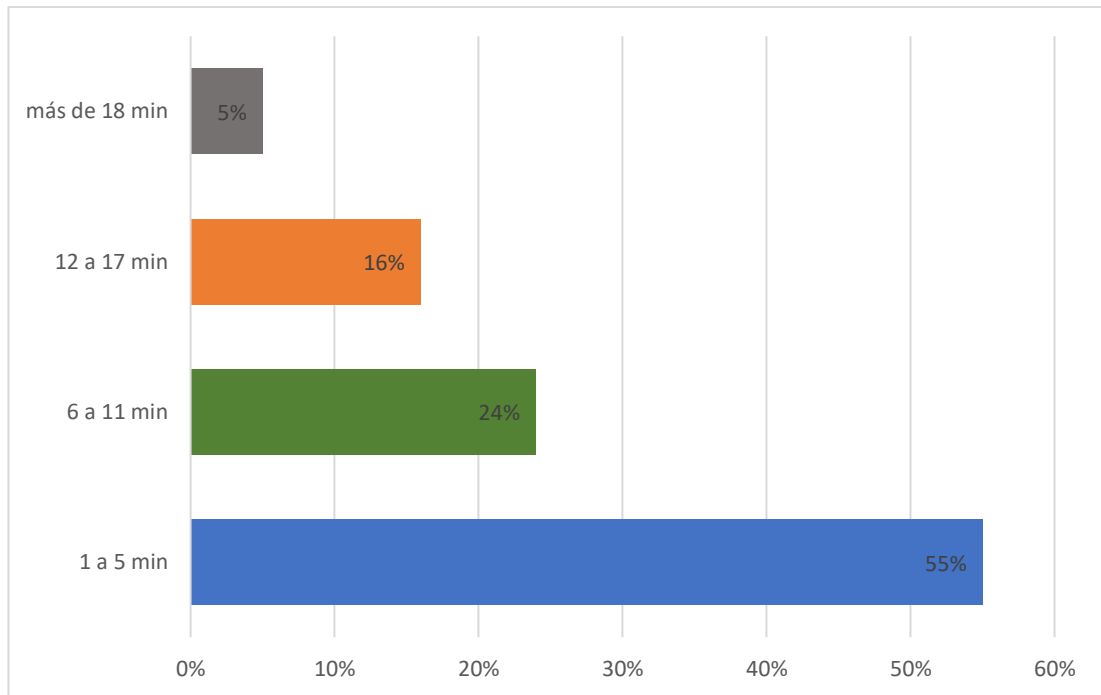
Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se observa con detalle que hay casi una igualdad entre las dos primeras con un 37% y 36% respectivamente, a su vez, de 6 a 11 pacientes tiene un 24% lo que significa que más de 18 pacientes solamente tiene un 3%.

En el análisis de este parámetro se halló que si bien es cierto ya se tiene pacientes asignados y previamente establecidos con cada una de sus directrices, una diferencia de 12 a 17 pacientes, se considera una labor con bastante carga ya que en el servicio de gineco-obstetricia se atiende pacientes que se pueden complicar por esa razón se considera indispensable la ayuda de los internos y auxiliares; de 1 a 5 pacientes se considera que diariamente es la cantidad de pacientes que se entrega; de 6 a 11 de la misma manera pero tiene más labor en cuanto al último que solo representa un 3%.

**Gráfico 10. Distribución porcentual por duración del enlace del turno**



Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se observa que el 55% de los profesionales se demora hasta 5 minutos en la entrega de pacientes, seguido de un 24% que se demora de 6 a 11 minutos, por consiguiente, el 16% asimila la entrega entre 12 a 17 minutos, mientras que solo el 5% se demora más de 18 minutos.

Hay que destacar que de 1 a 5 minutos es un tiempo muy corto para una entrega de pacientes considerando la cantidad de pacientes que se tiene a cargo, por lo tanto, un tiempo de 6 a 11 minutos es un mínimo por el cual se puede realizar la entrega y recepción; de 12 a 17 minutos es un tiempo normal debido a que no se omite información alguna sobre los pacientes, además que eso va a depender de cuantos pacientes se tiene a cargo; es curioso como los profesionales realizan la entrega y recepción de sus pacientes a cargo sin tomar en cuenta no el tiempo sino más bien lo necesario ya que de eso depende la calidad de atención que se brinde.

**Tabla 2. Características Laborales y Organizativas**

INDICADORES		%
<b>Turno del laboral</b>	Nocturno	44%
<b>Sexo del personal</b>	Mujer	79%
<b>Edad del personal</b>	42 a 52 años	42%
<b>Cargo del personal</b>	Enfermera(o) cuidado directo	98%
<b>Nivel académico del personal</b>	Tercer nivel	69%
<b>Tiempo del servicio</b>	4 años o más	60%
<b>Informe de enlace de turno</b>	Si	74%
<b>Lugar de entrega de turno</b>	Junto a la cama del paciente	51%
<b>Número de pacientes entregados</b>	12 a 17	37%
<b>Duración del enlace de turno</b>	1 a 5 minutos	55%

*Fuente:* Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

**Turno de laboral:** La mayor proporción de observaciones, se dieron en el turno nocturno con 44%, lo cual podría reflejar la necesidad de un mayor número de enfermeras y enfermeros durante las horas de mayor actividad en el hospital o la preferencia de los trabajadores por este horario.

**Sexo del personal:** Con un 79% de presencia femenina, se refleja la tendencia histórica y global de que la enfermería es una profesión donde predominan las mujeres.

**Edad del personal:** El grupo de edad de 42 a 52 años con 42% es el más representativo, lo que podría indicar un personal con experiencia considerable, pero aun significativamente distante de la edad de jubilación.

**Cargo del personal:** La inmensa mayoría desempeña funciones de cuidado directo con 98%, lo que es coherente con la naturaleza operativa de la enfermería.

Nivel académico del personal: La mayor parte tiene educación a nivel de tercer nivel con 69%, lo cual sugiere un estándar educativo alto entre el personal de enfermería.

Tiempo de servicio: La mayoría cuenta con 4 años o más de servicio con 60%, lo que puede indicar una fuerza laboral estable y con experiencia en la institución.

Informe de enlace de turno: Un 74% informa durante el enlace de turno, reflejando posiblemente la importancia de la comunicación y traspaso de información entre el personal de enfermería para la continuidad de la atención al paciente.

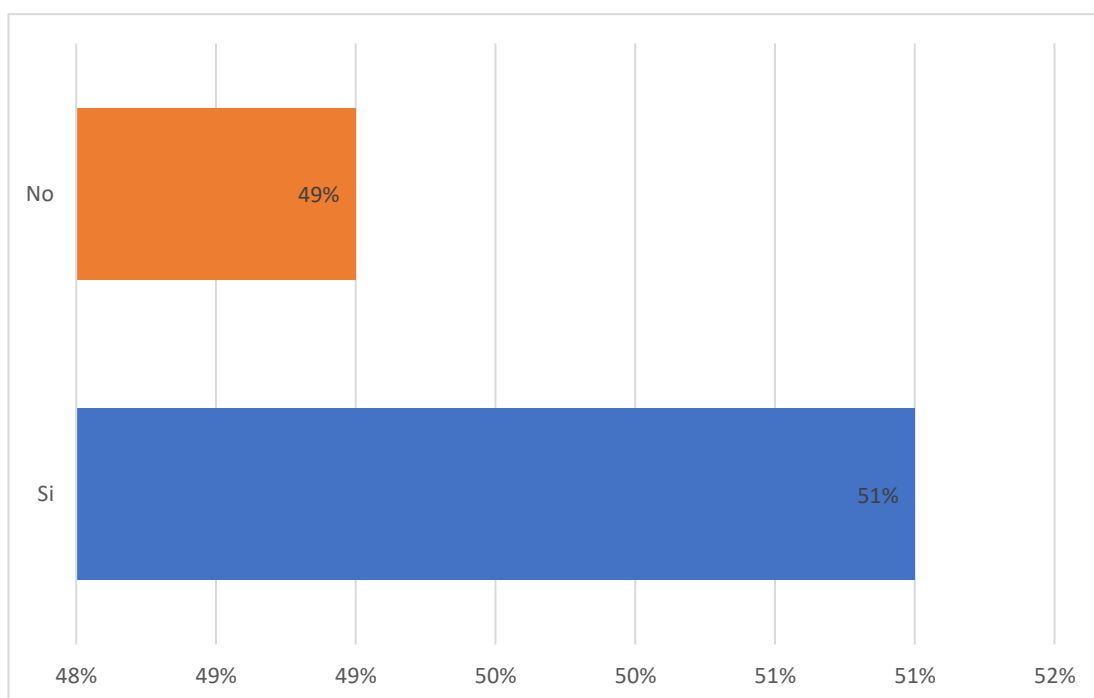
Lugar de entrega de turno: La mayoría prefiere entregar el turno junto a la cama del paciente con 51%, lo cual puede estar relacionado con la priorización de la atención centrada en el paciente y la verificación directa del estado del mismo.

Número de pacientes entregados: El rango de 12 a 17 pacientes es el más común con 37%, sugiriendo que este puede ser el número óptimo de pacientes que una enfermera o enfermero puede manejar efectivamente durante un turno.

Duración del enlace de turno: La mayoría de los enlaces de turno duran de 1 a 5 minutos con 55%, lo cual puede indicar un balance entre la eficiencia y la efectividad al transmitir la información necesaria sin consumir excesivo tiempo que podría destinarse al cuidado del paciente.

## Dimensión 2: Seguridad del paciente.

**Gráfico 11. Distribución porcentual por la identidad del usuario**



**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

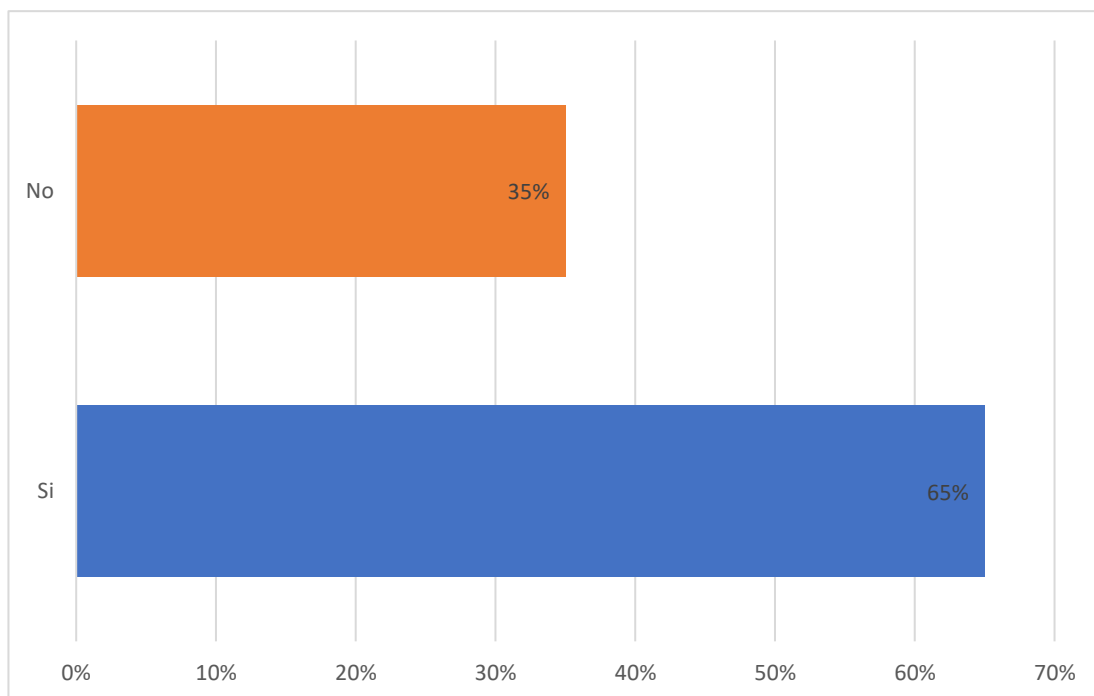
### **Análisis:**

Se observa que la identificación del paciente se realiza en un 51%, comparado con la no identificación con 49%.

En el análisis se identifica que la identificación del paciente se realiza con gran amplitud ya que es favorable para el intercambio de información sobre el estado clínico si omitir los procedimientos que se tiene pendiente o ya se realizaron y solo se esperan resultados; cabe destacar que no hay mucha diferencia en la no identificación ya que hay altas probabilidades de que se ejecute un fallo en la recepción al no ser el paciente correcto lo que dificulta la viabilidad de la información.



**Gráfico 12. Distribución porcentual por el informe del diagnóstico médico del usuario**



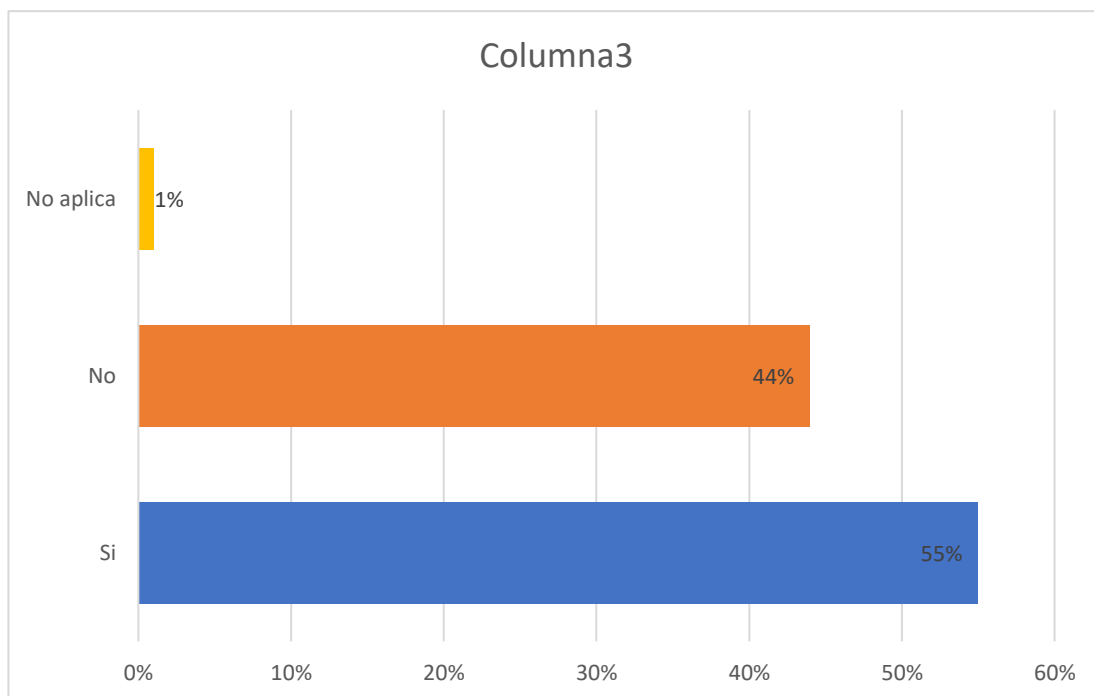
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 65% de los profesionales informan sobre el diagnóstico del paciente a los demás, seguido de un 35% que no lo hace.

El análisis de este contexto destaca la importancia de transmitir y comunicar sobre el diagnóstico ya que va de la mano con la identificación correcta del paciente; sin embargo, existe un gran porcentaje que no realiza esta acción produciéndose así un retraso al momento de que el profesional que receta no prepare bien su plan de cuidados e intervenciones de enfermería al no saber que diagnóstico tiene el paciente.

**Gráfico 13. Distribución porcentual por el informe del tipo de dieta del usuario**



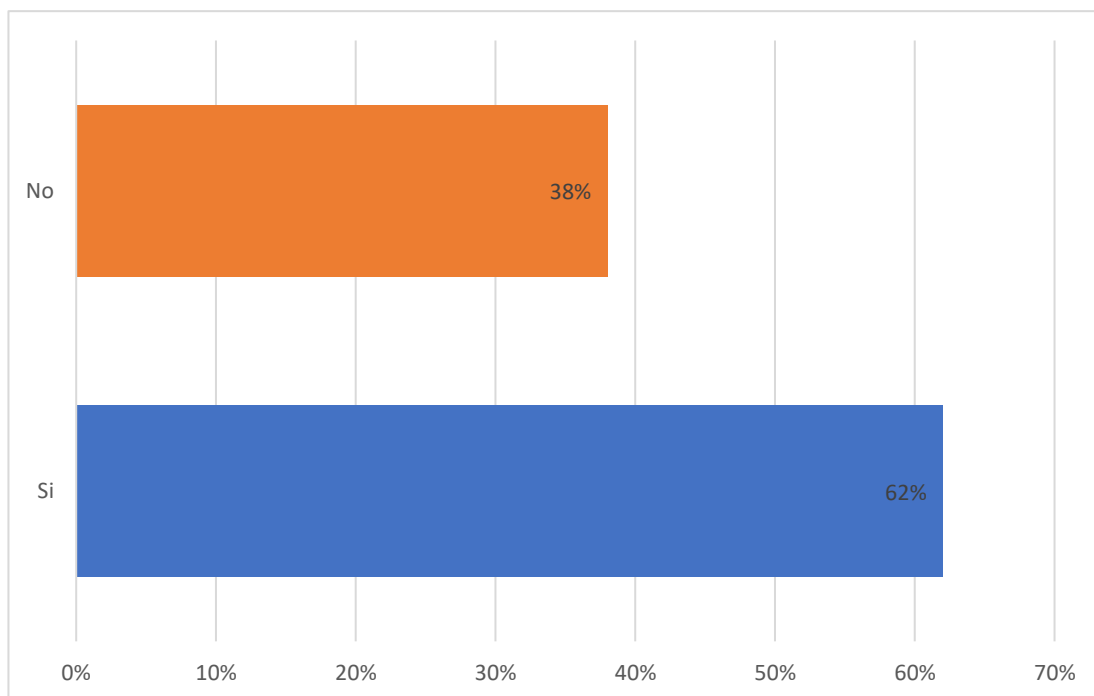
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

En lo que respecta a la identificación del tipo de dieta o ayuno del paciente, el 55% lo cumplen, mientras que el 44% no lo hacen; esto indica que en algo más de la mitad de los casos, los profesionales de enfermería están siguiendo los protocolos y procedimientos establecidos para identificar el tipo de dieta o ayuno del paciente.

Este contexto dietético de manera analítica sugiere que no existe una enorme diferencia entre los profesionales que informan sobre el ayuno del paciente, sin embargo, se sigue optando por este tipo de actividades omitiendo una acción importante tomando en cuenta que mucho de los medicamentos que se administran a los pacientes pueden tener interacción con los alimentos, de ahí que se enfatiza la magnitud de esta intervención.

**Gráfico 14. Distribución por el tipo de solución intravenosa en el usuario**



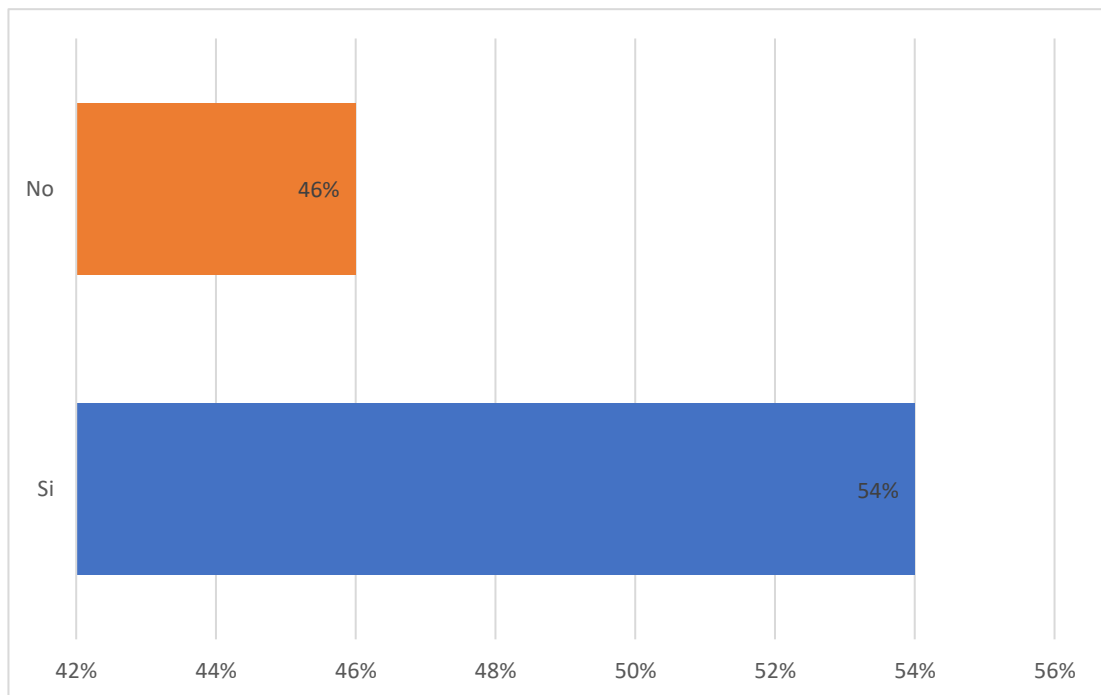
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se visualiza un amplio porcentaje de los profesionales que, si informa sobre el tipo de solución en el paciente con un 62%, sin embargo, el 38% no lo hace.

Esta actividad es de gran importancia a la hora de una recepción de pacientes ya que es importante destacar que se asume tiempo de preparación del medicamento y de recibir más pacientes, además de realizar exámenes si es necesario; al hacer la identificación de solución los profesionales receptores verifican si amerita cambio o necesita una nueva solución para hidratar o administrar medicamentos según corresponda.

**Gráfico 15. Distribución porcentual por revisión de identificación**



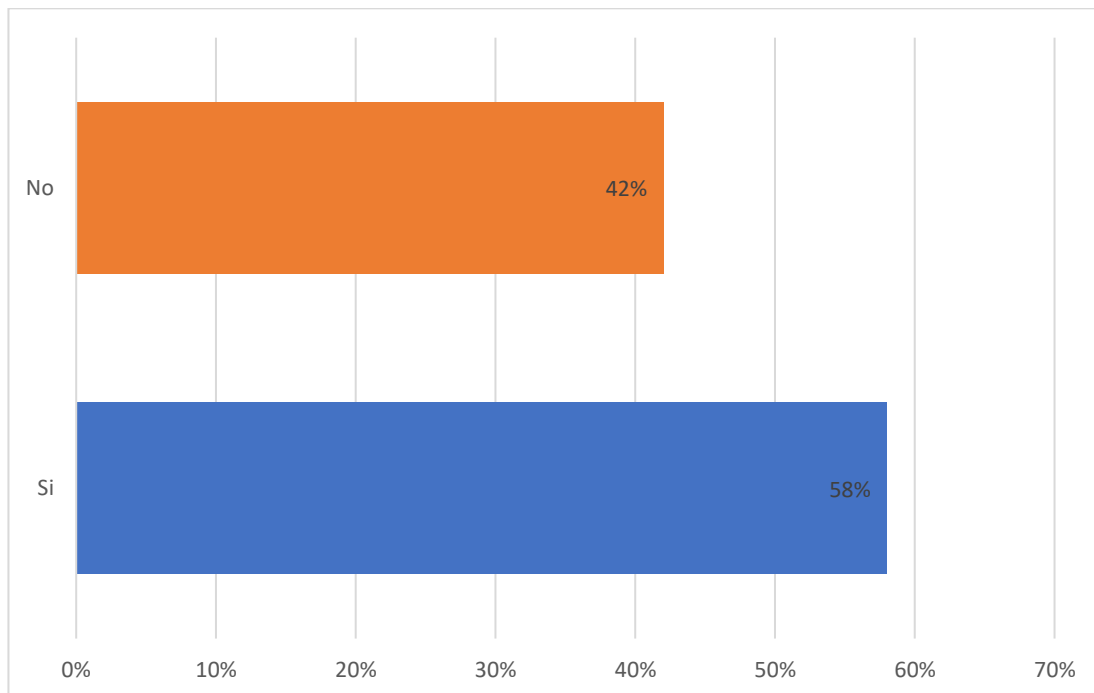
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

El 54% de los profesionales realiza la identificación de dispositivos, lo contrario refleja un 46% de esta intervención.

En el análisis estadístico los profesionales de la salud que de manera general antes de realizar alguna intervención en los pacientes se debe identificar de tal manera que se efectúe la actividad de manera óptima; en enfermería cada acción amerita una identificación ya que son protocolos de las instituciones , de esta manera se evita sanciones por lo cual es una acción que no se debe dejar pasar por alto al momento de la recepción; los resultados reflejan una falta de apego a estas directrices por parte del personal.

**Gráfico 16. Distribución porcentual por revisión de soluciones intravenosas**



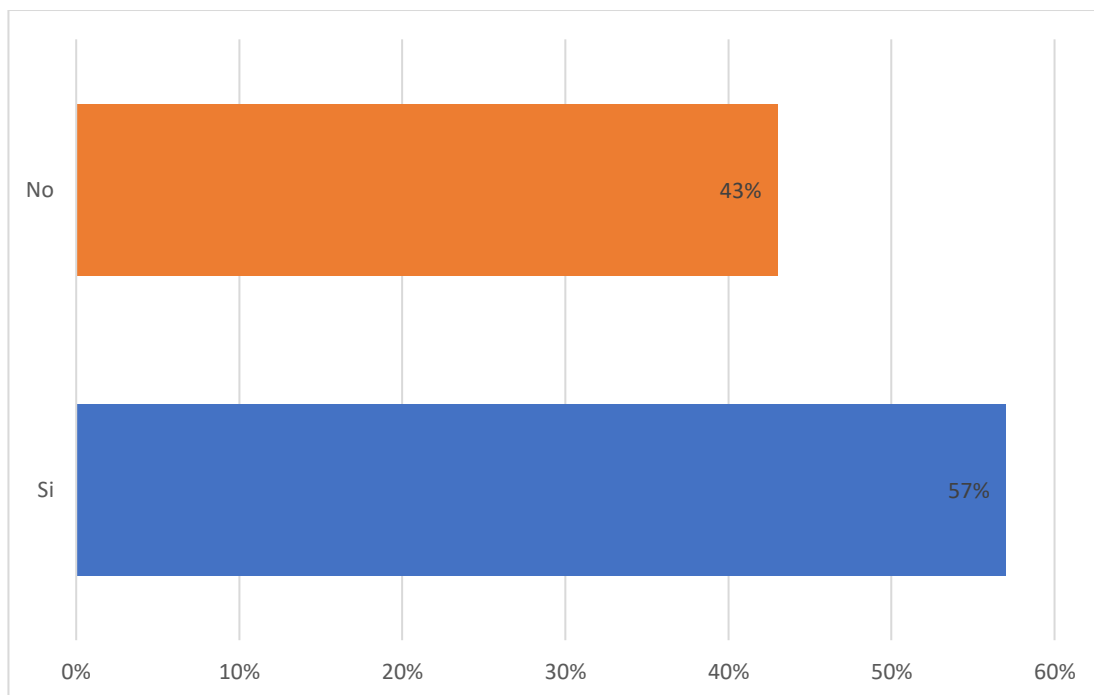
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se visualiza que el 58% de los profesionales se enfocan en este parámetro, sin embargo, el 42% no lo realiza.

Esta actividad como tal es importante al momento de entrega y recepción ya que se asegura que una correcta administración, una correcta identificación, son acciones que van de la mano con las normativas de las instituciones para brindar una atención sin percances al momento de realizar los cuidados de enfermería incluido la hidratación, administración de medicamentos, y una buena permeabilidad de la vía sin provocar incomodidad al paciente.

**Gráfico 17. Distribución porcentual por revisión de accesorios intravenosos**



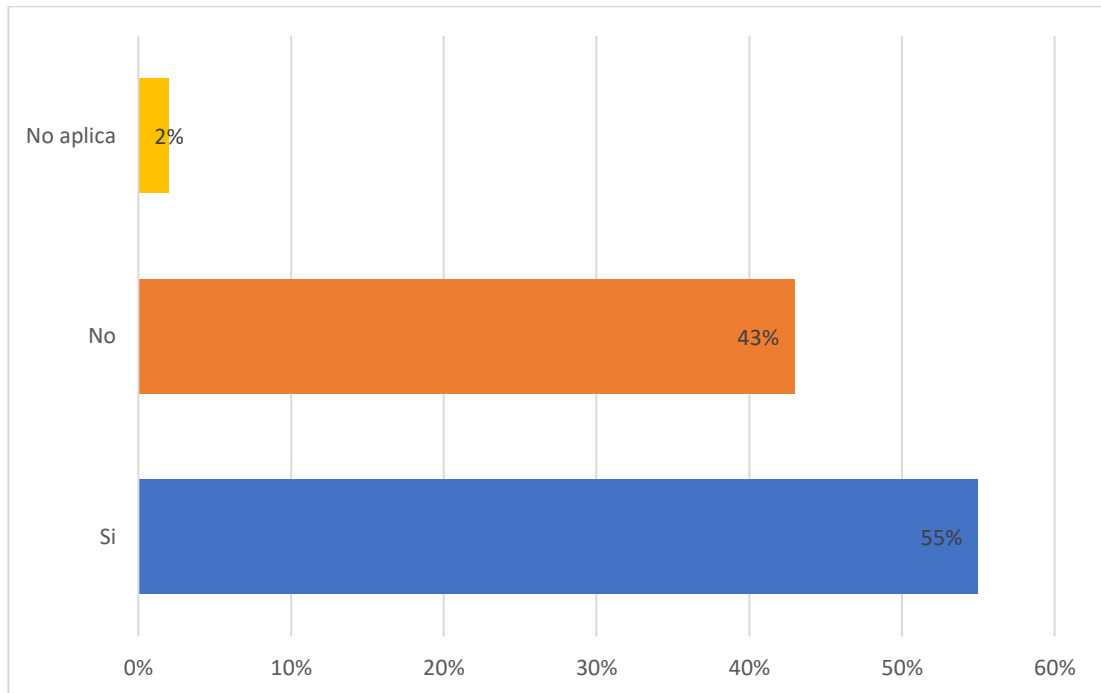
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se visualiza que el 57% de los profesionales revisa las vías endovenosas, mientras que el 43% no realiza esta actividad.

Las vías vasculares instaladas en los pacientes son importantes ya que son fundamentales al momento de iniciar tratamientos medicamentosos, de hidratación que son lo más común por la cual se realiza esta intervención; de la misma manera se debe mantener su permeabilidad, la limpieza y precautelar que los pacientes no se las desinstalen ya que dificulta y retrasa las actividades con los demás pacientes.

**Gráfico 18. Distribución porcentual por revisión de insumos médicos electrónicos**



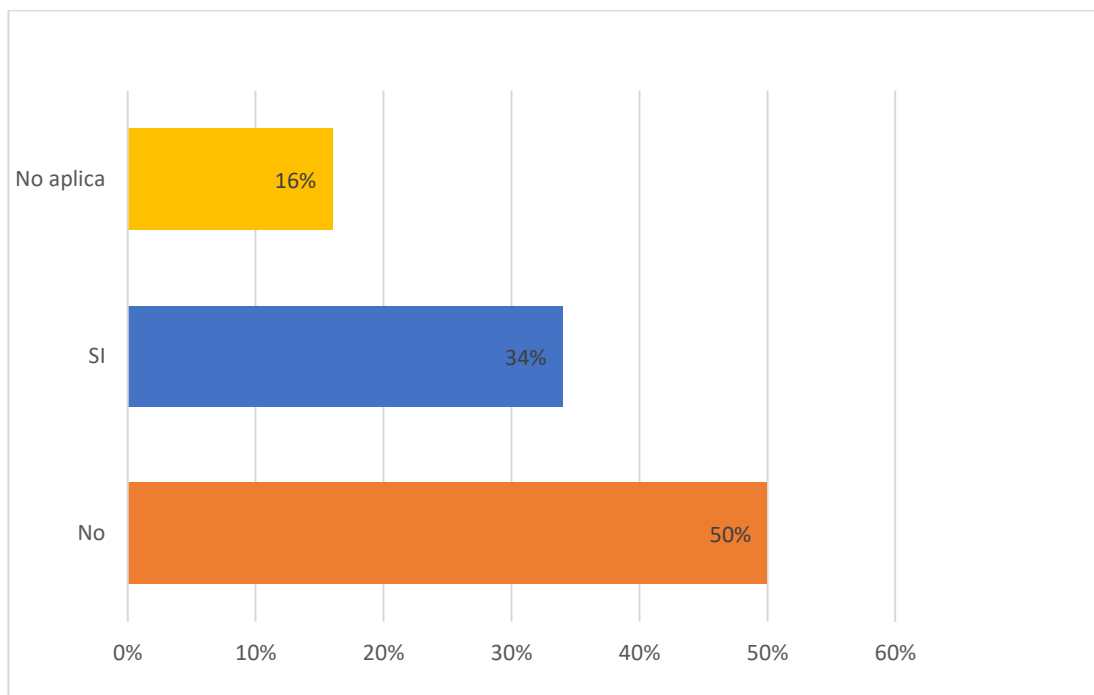
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se evidencia que el 55% de los profesionales se aseguran de que los dispositivos instalados en los pacientes funcionen correctamente al momento de recibirlos, mientras un 43% no lo hace.

En el análisis los profesionales de enfermería realizan una revisión previa antes de recibir al paciente, puesto que los dispositivos electrónicos al ser usados indican una complicación comprometedoras con el paciente ya que necesita de ese soporte para poder cumplir una función específica, en base a esto los dispositivos como bombas de infusión, monitores de signos vitales, entre otros más, deben ser bien calibrados, y solicitar ayuda técnica si es necesario en caso de encontrar fallas en su sistema al momento de colocarlas en el paciente.

**Gráfico 19. Distribución de anotación del riesgo de úlceras por aplastamiento**



**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

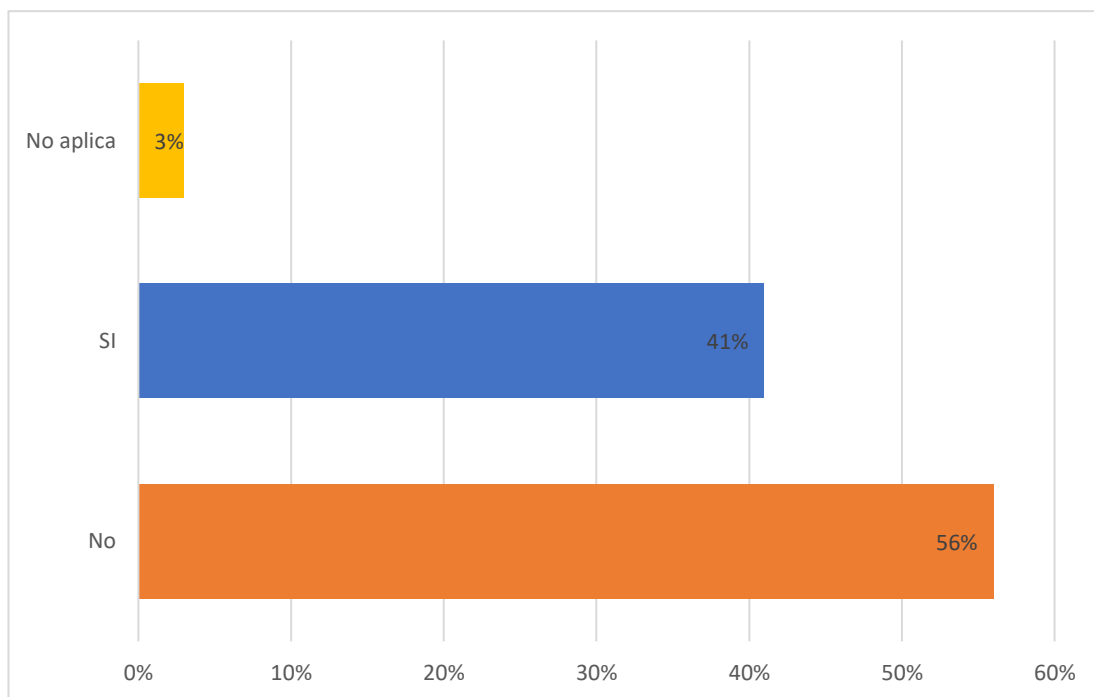
### **Análisis:**

Se corrobora que el 50% de los profesionales no informa sobre el nivel de riesgo de úlceras por presión, mientras que solo el 34% lo hace, añadiendo que un 16% no aplica a este tipo de cuidados.

Si bien es cierto que no todos los pacientes necesitan este tipo de cuidados, es importante no dejarlo pasar por alto ya que una de las acciones directas de enfermería es la prevención, además que hay que considerar el estado clínico de paciente y aplicar cambios de posición cada cierto tiempo y promover la irrigación sanguínea en el área según corresponda. Es importante trabajar en este aspecto ya que es la mitad del total que no lo hace, lo cual lleva a un punto negativo sobre los cuidados directos del paciente; cabe recalcar, que este aspecto no es considerado durante el enlace de turno porque la mayoría de los pacientes son ambulatorios y su estancia no es prolongada, además, no son pacientes de postcirugía que precisan de este detalle a precisión.



**Gráfico 20. Informa la probabilidad de caídas del usuario**



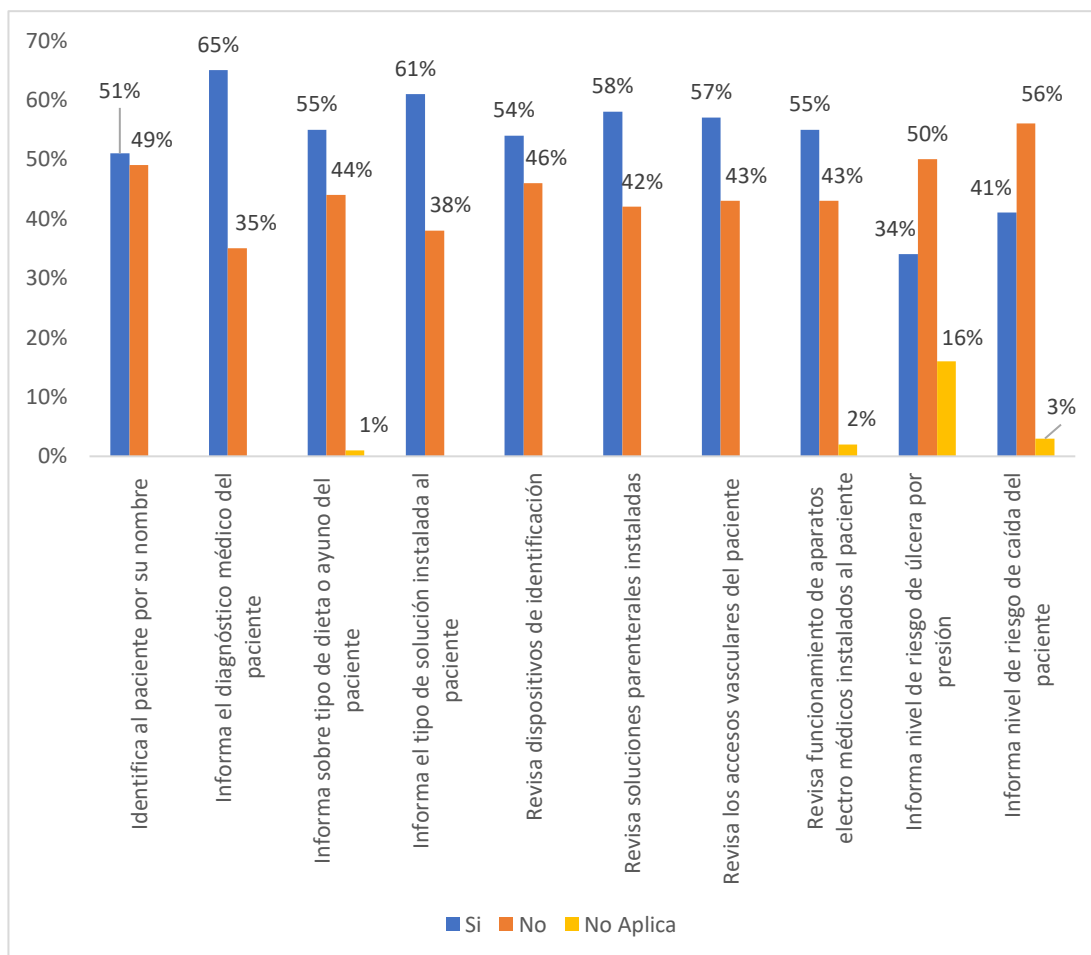
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se visualiza que el 56% de los profesionales informan sobre el riesgo de caídas del paciente, a diferencia del 41% que no lo hace.

Los enfermeros que informan sobre esta actividad dejan entrever que los pacientes tienen que tener constante monitoreo por los movimientos y condición clínica; es de alto valor la identificación de este factor en los pacientes porque una caída prolonga las acciones terapéuticas requeridas por un paciente, esto se ve reflejado en los días de estancia hospitalaria, la capacidad de recuperación, así como el impedimento de la movilidad, considerando que hay camas que no tienen barandas o agarraderas que sirvan como soporte, debido a la elevada demanda de atención en las instituciones de salud.

**Gráfico 21. Dimensión 2 - Seguridad del Paciente**



Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

**Análisis:**

Identificación por nombre: Un 65% de afirmación indica una alta prioridad en la identificación personal del paciente, lo que es fundamental para la seguridad y personalización del cuidado.

Información del diagnóstico y motivo del paciente: Con un 61% de respuesta afirmativa, muestra la importancia de tener claro el diagnóstico y el motivo de atención para dirigir adecuadamente el cuidado del paciente.

Información al paciente sobre tipo de procedimiento: El 58% indica que se informa al paciente sobre los procedimientos, lo cual refuerza la transparencia y el consentimiento informado.

Revisión dispositivos de infiltración: El 57% sugiere una vigilancia constante de dispositivos de intravenosos para prevenir complicaciones, indicativo de buenas prácticas de seguridad.

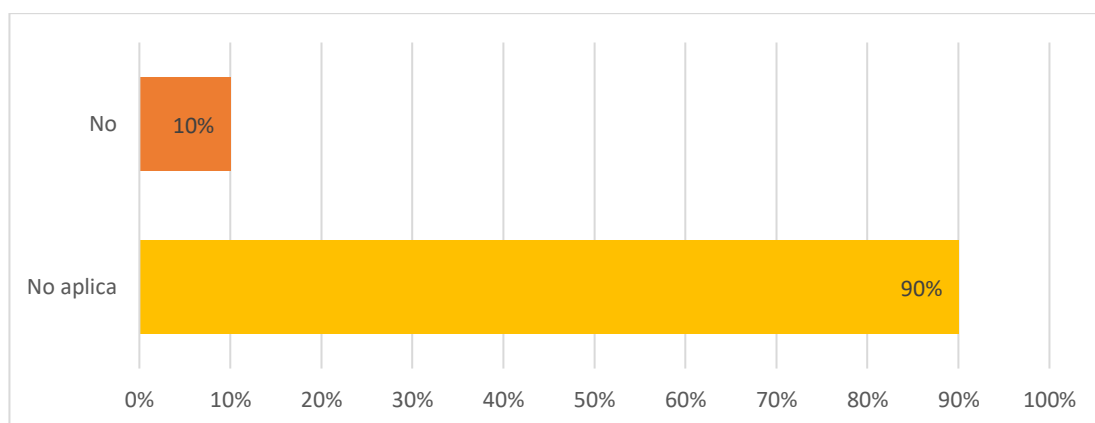
Revisión accesos vasculares del paciente: Un 55% podría reflejar un seguimiento diligente de los accesos vasculares, esencial para la prevención de infecciones y otros problemas asociados.

Informe enfermería sobre el estado del paciente: Con un 56% de incidencia, este dato muestra la relevancia de una comunicación efectiva sobre la condición del paciente durante la transferencia de información entre personal.

Los porcentajes más bajos en otros indicadores podrían reflejar limitaciones en la práctica, falta de recursos, o quizás la percepción de menor relevancia en comparación con otros aspectos de la seguridad del paciente. La priorización reflejada en estos porcentajes sugiere focos de atención que pueden ser críticos para la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en enfermería.

### Dimensión 3: Intervenciones de enfermería

**Gráfico 22. Informa la oxigenoterapia**



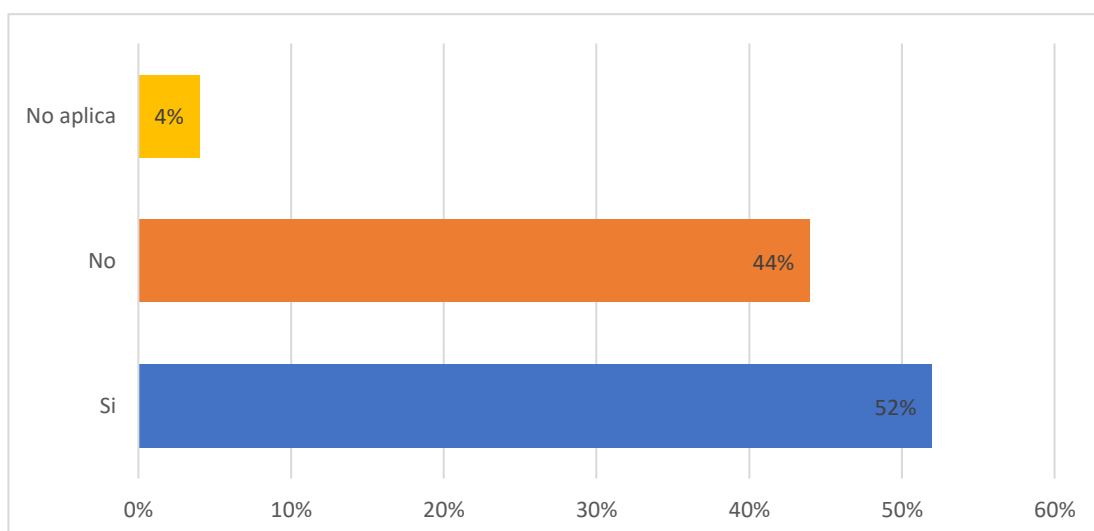
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se evidencia que el 90% de los pacientes no aplica debido a que no todos tienen la misma condición, y que el 15% o informa debido a que no requiere o simplemente de omite.

Normalmente el profesional de enfermería en sala es que el que lleva supervisión de oxígeno cuando el paciente lo requiera, sin embargo también hay ocasiones en las que estas actividades son llevadas a cabo por especialistas para poder descartar cualquier tipo de complicación en el paciente, este tipo de actividades son informadas siempre al recibir un paciente o trasladarlo a cualquier servicio ya que significa que se encuentra descompensado.

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



Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

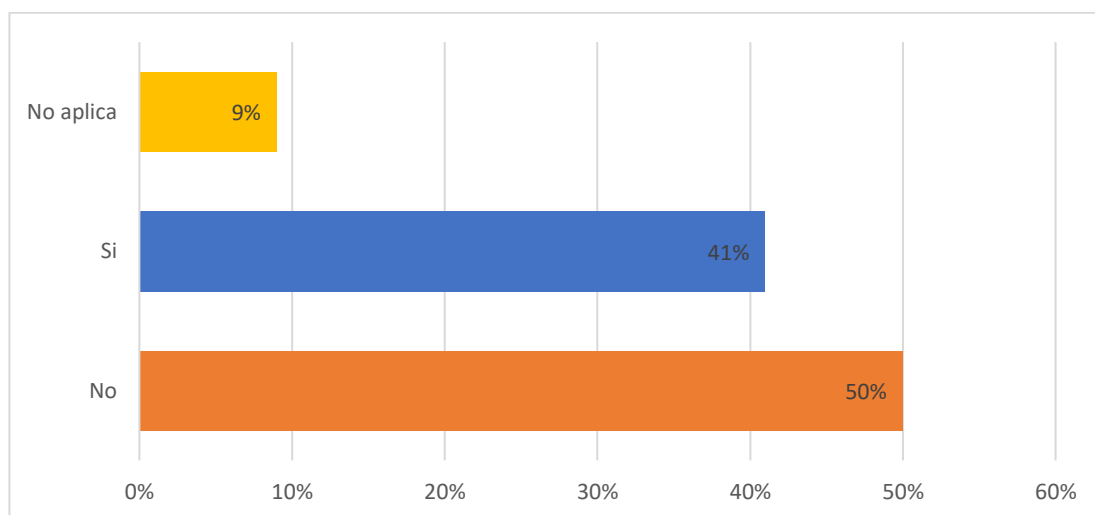
### **Análisis:**

Se corrobora que el 52% de los profesionales informa sobre el manejo de la eliminación urinaria, mientras que el 44% no informa y una pequeña cantidad con el 4% no aplica.

La eliminación urinaria es una actividad muy recurrente en el servicio de gineco-obstetricia ya que ingresan pacientes con complicaciones en el embarazo lo cual requiere un control diuresis, por eso importante este

parámetro, el siguiente porcentaje donde no se informa tiene que ver mucho la razón en la cual no aplica ya que no todo paciente necesita control de diuresis solo bajo indicaciones médicas, ya que son desechos biológicos que implican un foco de contaminación.

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



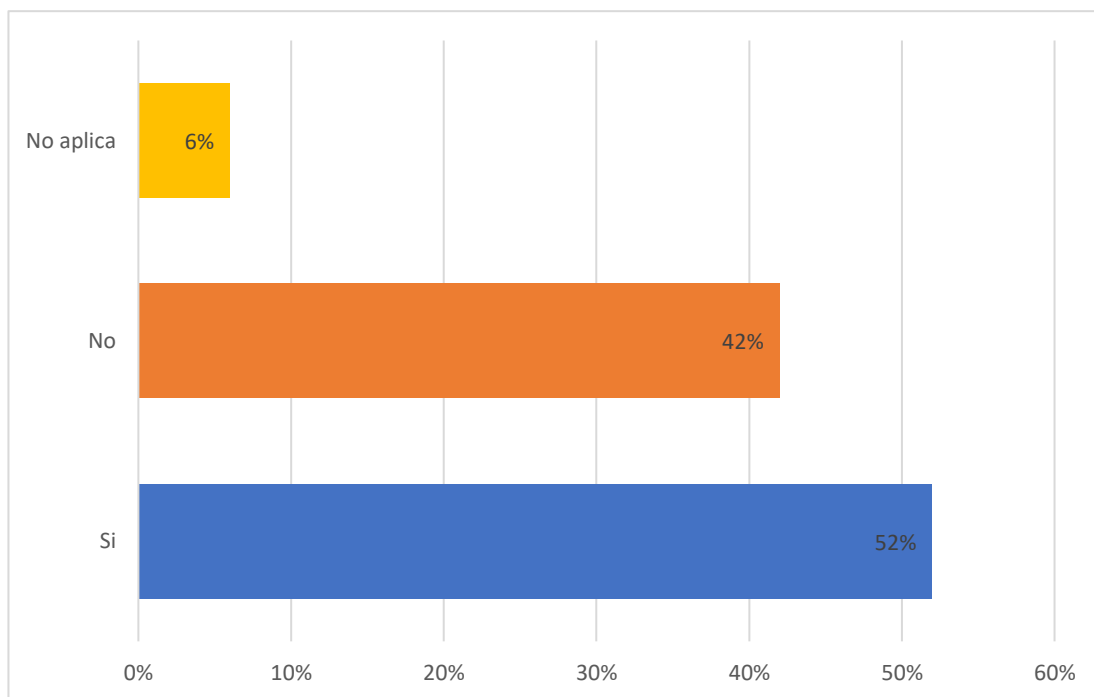
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se observa que el 50% de los profesionales al cambio de turno no informan sobre esta actividad, sin embargo, un 41% si lo realiza y un 9% recalca que no aplica el paciente.

En el análisis el personal de enfermería a la entrega de turno debe realizar el informe de esta actividad ya que hay pacientes que entran a quirófano luego de unas horas, si no se informa el procedimiento ya sea cesárea o parto no mal, incluso una intervención quirúrgica por quistes hace diferencia, por eso es necesario hacer hincapié en el control gastrointestinal para prevenir complicaciones en la sala quirúrgica y disminuir los días intrahospitalarios.

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



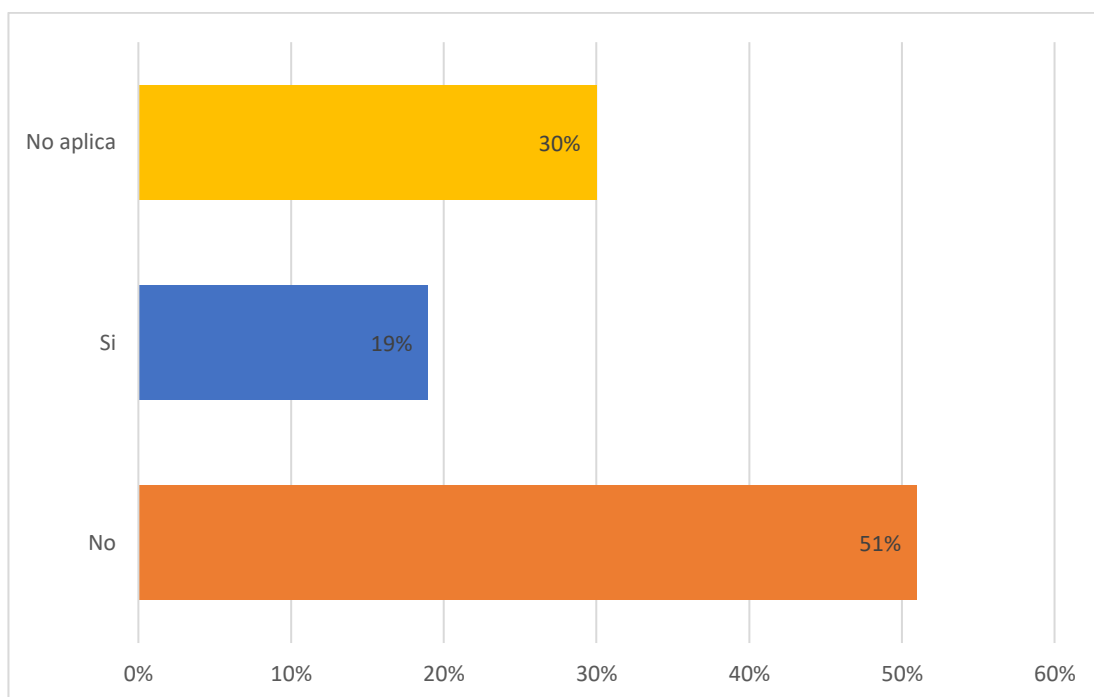
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

**Análisis:**

Es observable que el 52% sí reporta sobre el manejo de lesiones y estomas, mientras que el 42% omite hacerlo y un porcentaje menor de 6% no aplican.

Es importante destacar que luego de haber ingresado a quirófano es la gran parte de casos las pacientes regresan a la sala de gineco-obstetricia para una recuperación, en varios casos como cesárea, parto normal, incluso hay pacientes que ingresan por una histerectomía luego de haber pasado por UCI, normalmente se realiza curación de la herida que tenga la paciente, esto es importante ya que están expuesto a una posible infección, informar sobre el estado, el color, la temperatura y el exudado si requiere el caso es una actividad muy importante sin embargo no siempre se informa.

**Gráfico 26. Informa el cuidado de drenajes**



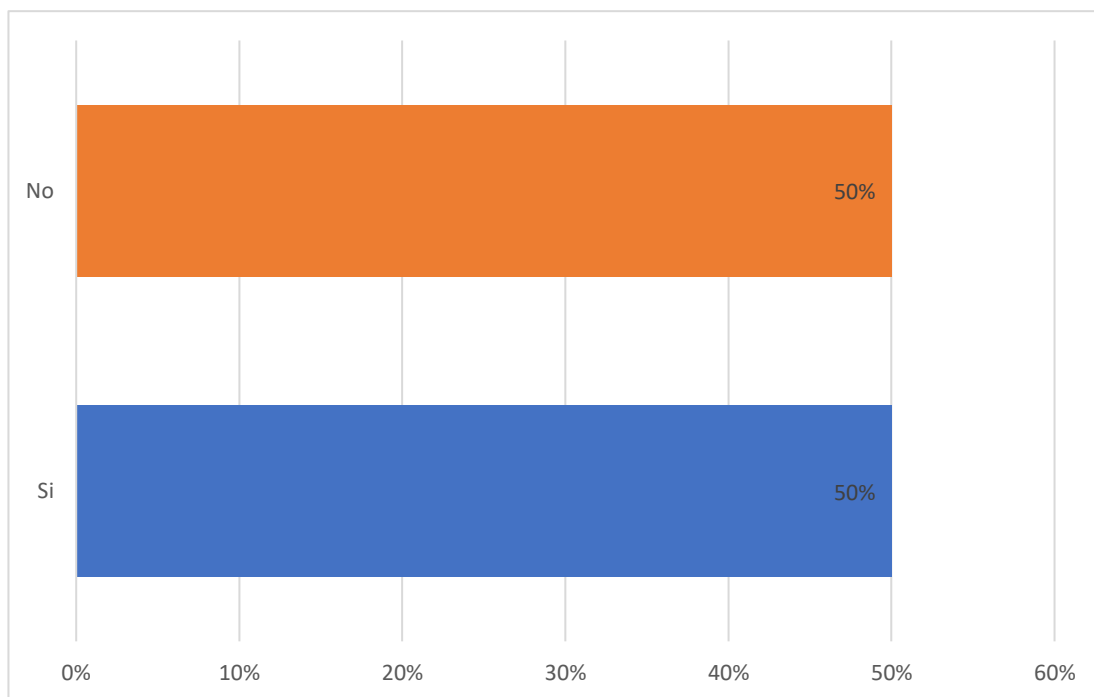
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Se corrobora que el 51% de los profesionales no informan sobre el cuidado de drenajes, mientras el 19% si lo realiza y destaca un 30% que no aplica a esta actividad.

En el análisis el personal de enfermería es responsable de informar sobre el cuidado de drenajes ya que intervenciones de este tipo son necesarias dependiendo la condición del paciente, por ende, se realiza un control estricto de cuanto drenaje sale en cada turno para así informar al médico sobre la evolución de este, sin embargo, hay varios casos en los que las pacientes no requieren control de drenaje.

**Gráfico 27. Informa sobre valoración del dolor**



**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

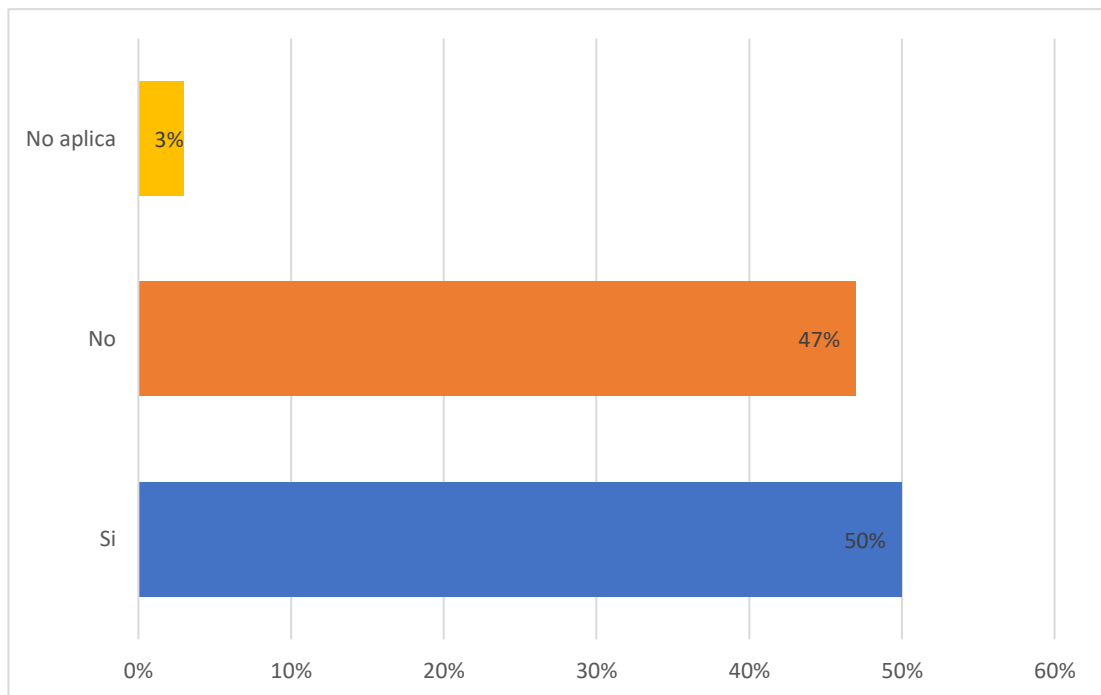
**Análisis:**

Se puede observar que hay una igualdad en porcentajes con 50% cada escala.

Al análisis, el profesional de enfermería indica que las pacientes se están tratando con medicamentos específicos del tratamiento del dolor teniendo en cuenta que los dolores que más predominan en este servicio son los dolores por cólicos, dolor postquirúrgico, dolor tipo punzante; por otro lado los profesionales que no informan esta actividad normalmente la reporta a través del kárdex y posteriormente realizan un reporte en la hoja de evolución con fecha y hora para tener un indicio de en qué momento requiere la próxima dosis en base a las indicaciones del médico.



**Gráfico 28. Informa sobre control de glucosa**



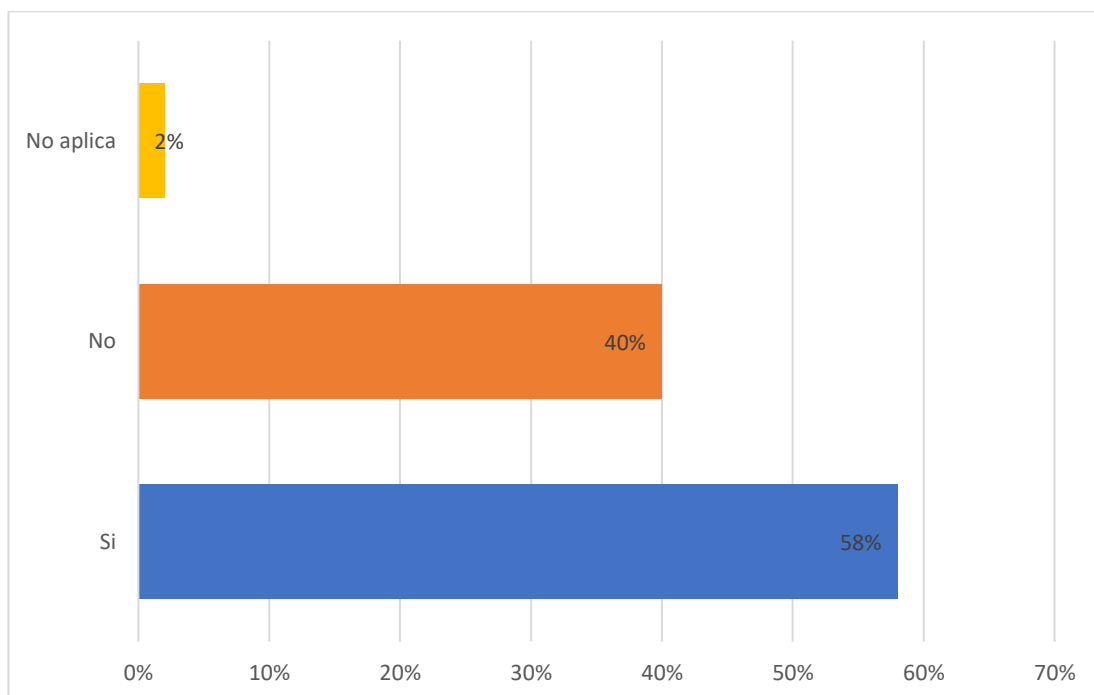
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

**Análisis:**

Se observa que el 50% de los profesionales informan sobre el control de glucosa, mientras que un 47% no lo hace y en un pequeño porcentaje de 3% no aplica.

Uno de las complicaciones en el embarazo es la diabetes gestacional, por lo cual las pacientes son ingresadas por presentar síntomas severos que compromete la vida de la madre y el feto, por esta razón el control de glucosa es una actividad que se realiza con gran frecuencia, además de las pacientes que tienen otros tipos de problemas en donde el personal médico indica cada cierto tiempo realizar esta prueba; el personal de enfermería tiende a comunicar la evolución del mismo mediante reporte en la historia clínica y al momento de entregar o receptor pacientes, la media de esta actividad está dada en base a la condición clínica del paciente.

**Gráfico 29. Informa sobre control de líquidos**

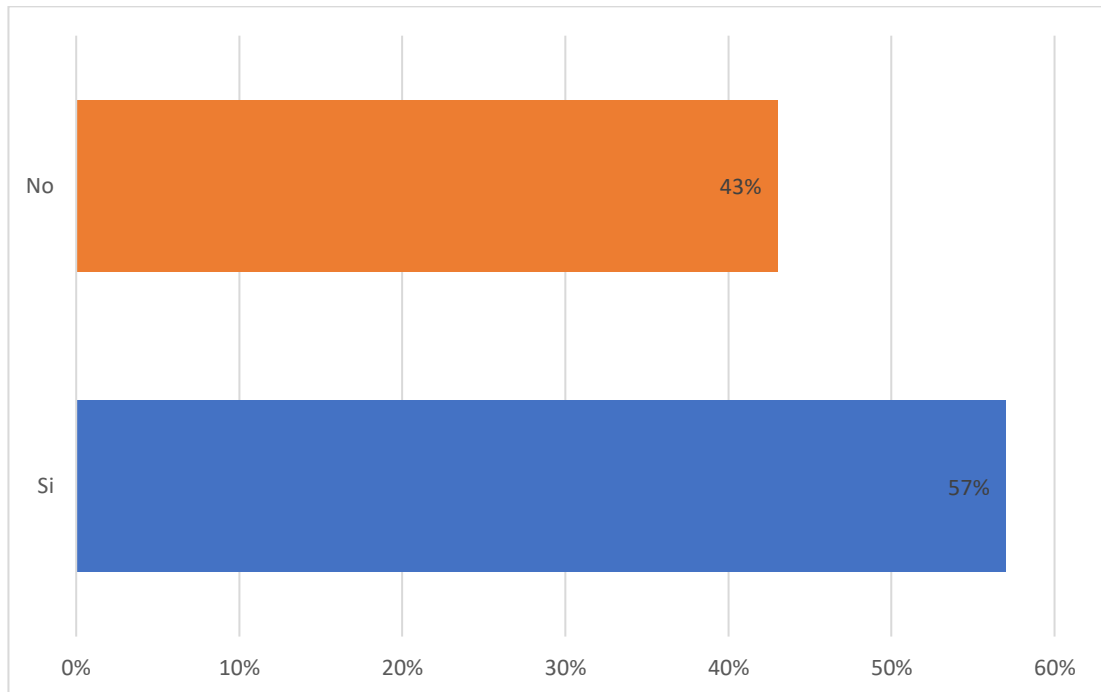


**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

**Análisis:**

Es manifiesto que un 58% efectivamente comunica acerca de la regulación de fluidos, mientras que un 40% no lo comunica. Durante la evaluación, el colectivo de enfermería en el control de líquidos es importante ya que el ingreso y el egreso debe ser positivo para el paciente, por lo cual en gran parte se enfatiza la importancia de esta intervención de manera que se evalúa desde ingresos vía oral, vía parenteral, salida de líquidos como drenajes, control de diuresis, aunque cabe recalcar que no todos los pacientes requieren ya que no aplican para su estado actual.

**Gráfico 30. Informa sobre manejo de signos vitales según horarios**



**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

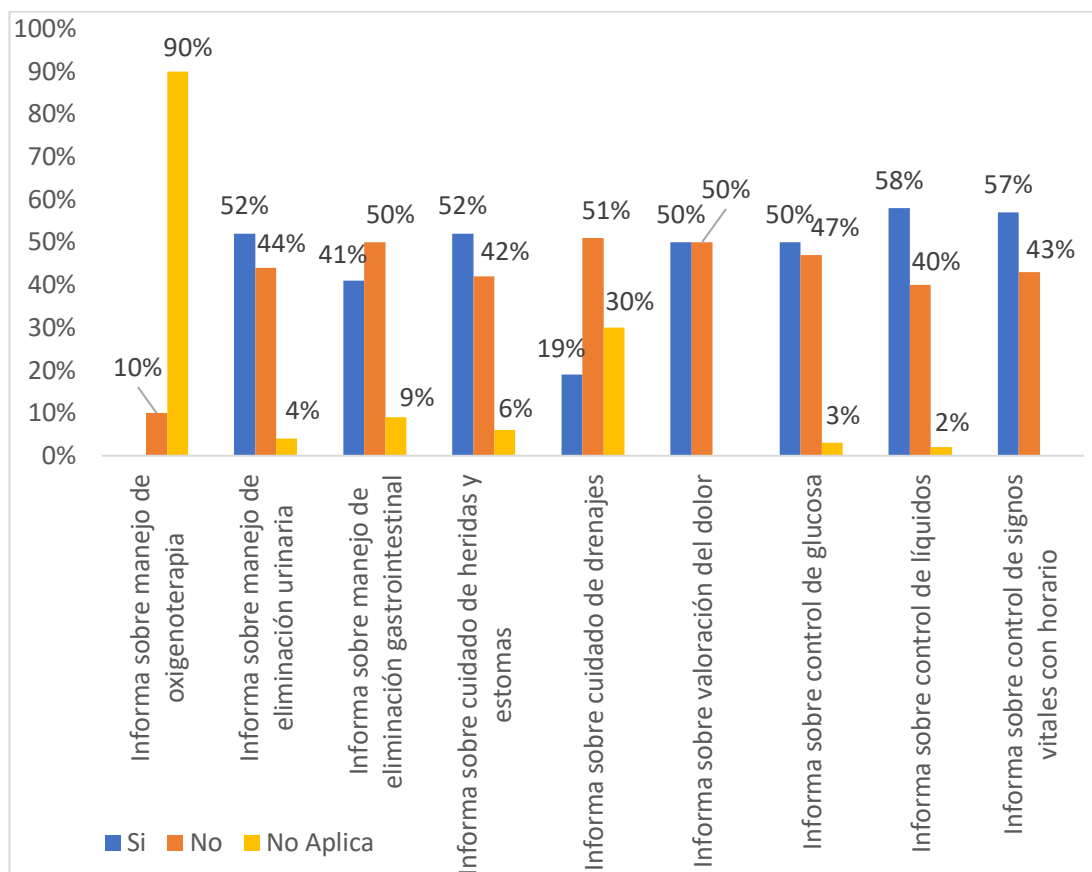
### **Análisis:**

El 57% de los profesionales informan sobre el control de signos vitales por horario, sin embargo, un 43% no lo informa.

En el análisis los profesionales destacan un reporte que sobresale ya que los signos vitales en los pacientes ingresados son fundamentales a la hora de iniciar el tratamiento que le corresponde, normalmente esto también se mide al aplicar medicamentos que se administran en un momento de emergencia ya que en el servicio de gineco-obstetricia se encuentran pacientes que por su condición ameritan un control de signos vitales cada 2 horas y varios casos cada hora, y en otros después de administra un medicamento, entre esos casos se puede mencionar los casos de preeclampsia, eclampsia, ruptura prematura de membranas, entre otros. La siguiente parte del porque el personal de enfermería no reporta es debido a que hay pacientes debidamente estables y no ameritan, aunque por protocolo del manejo clínico

se realiza de manera recurrente ya que hay pacientes que se encuentran en puerperio o en etapa postoperatoria.

**Gráfico 31. Dimensión 3 - Intervenciones de Enfermería**



**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

Informe sobre manejo de oxigenoterapia: El 90% de confirmación es significativamente alto, lo que señala la importancia crítica de la administración de oxígeno y el seguimiento en pacientes que lo requieren, especialmente en contextos como el cuidado intensivo o emergencias.

Información sobre manejo de eliminación urinaria: El 52% puede sugerir una alta relevancia de la función urinaria como indicador de salud y la necesidad de monitorearla estrechamente.

Información sobre manejo de eliminación intestinal: Otro 52% indica que la monitorización de la función intestinal es igualmente valorada para evaluar el bienestar del paciente.

Información sobre cuidado de heridas y estomas: Con un 51%, refleja la importancia del manejo apropiado de heridas y estomas para prevenir infecciones y promover la curación.

Información sobre cuidado del dolor: El 50% sugiere que el manejo del dolor es una preocupación central de las intervenciones de enfermería, esencial para la recuperación y comodidad del paciente.

Información sobre control de glucosa: También con un 50%, enfatiza la necesidad de regular los niveles de glucosa, crucial en el manejo de pacientes diabéticos o en riesgo de complicaciones metabólicas.

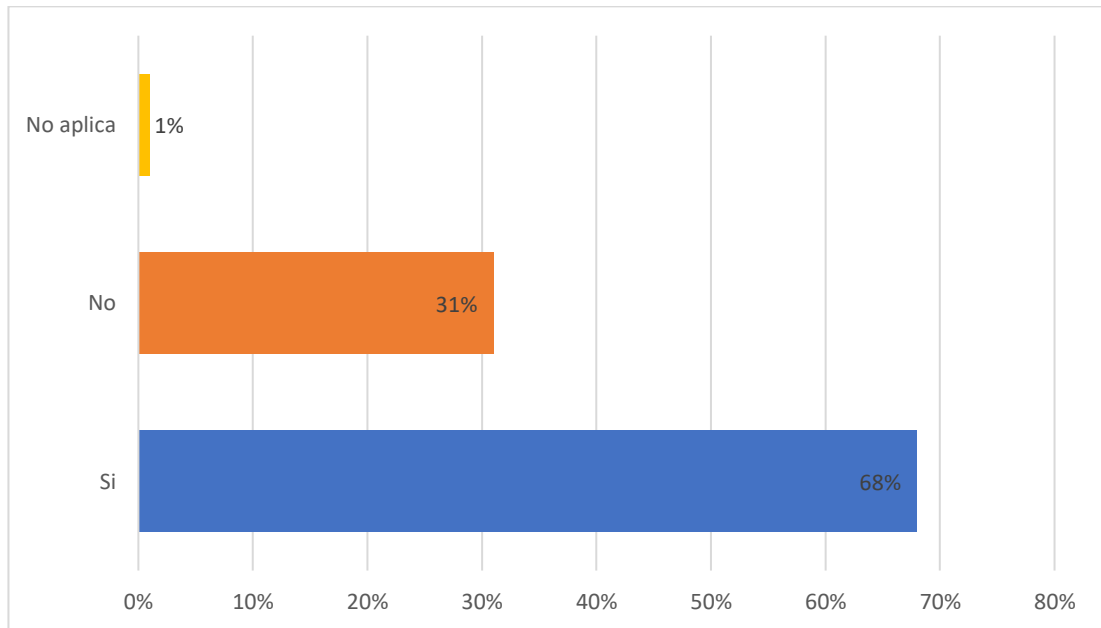
Información sobre control de líquidos: Con un 58%, este es el indicador más alto después del manejo de oxigenoterapia, resaltando la importancia de balancear la hidratación y el volumen de fluidos, especialmente en pacientes con riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico.

Información sobre control de signos vitales con horario: Con un 57%, muestra la prioridad dada al monitoreo regular de los signos vitales, que son críticos para la detección temprana de problemas y la evaluación de la respuesta del paciente al tratamiento.

Los porcentajes más bajos en algunos indicadores, como el informe sobre variación del dolor (3%) o el cuidado de drenajes (19%), podrían reflejar una menor frecuencia de estos procedimientos o que no son aplicables a todos los pacientes, lo que resultaría en una menor priorización en el informe de intervenciones de enfermería. Estos datos también podrían indicar áreas de oportunidad para mejorar la formación y prácticas en estas intervenciones específicas.

#### Dimensión 4: Procedimientos y exámenes programados

**Gráfico 32. Informa sobre procedimientos del paciente**

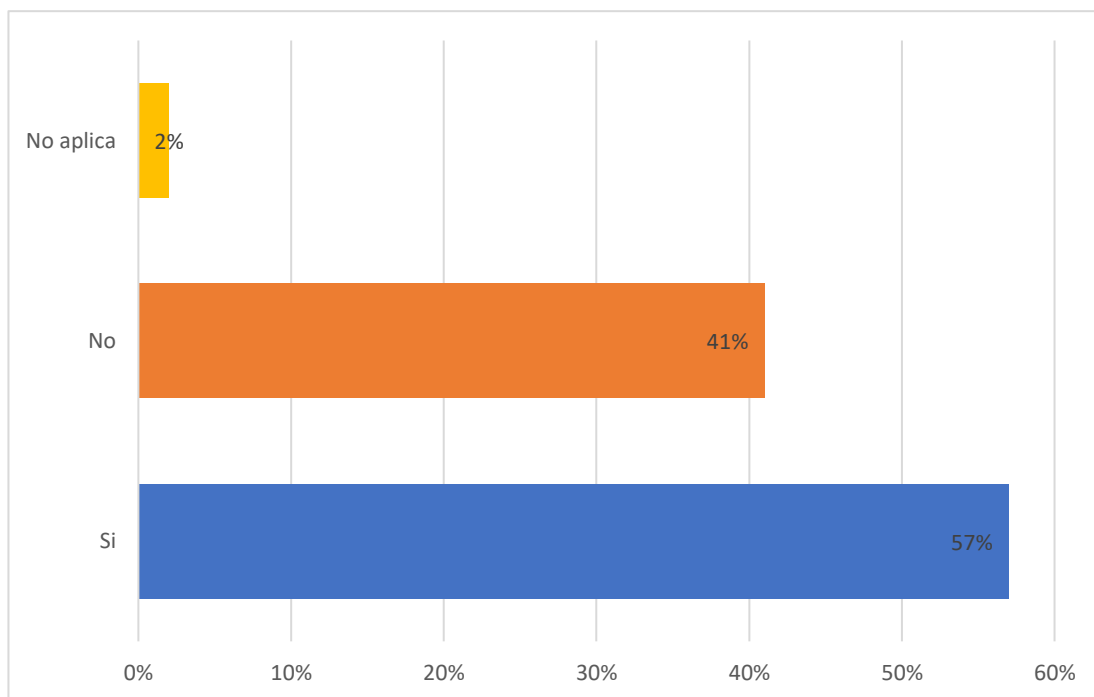


**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

#### **Análisis:**

Se hace patente que el 68% efectivamente reporta sobre los procedimientos agendados del paciente y el 31% no proporciona dicha información. En la valoración realizada por el personal de enfermería cuando realiza cambio de turno informa sobre los procedimientos que tiene pendiente el paciente o que ya se realizaron y solo se espera los resultados, en este caso destaca una escala elevada puesto que es una actividad fundamental, por su parte hay un porcentaje en el que los profesionales no lo informan, debido a que se rige directamente ante unas indicaciones por parte de los especialistas o dependiendo de quien lleve el caso de la paciente, no siempre las indicaciones se realizan a tiempo en la entrega de guardia tanto de enfermero como de médicos.

**Gráfico 33. Informa sobre estudios de laboratorio pendientes**

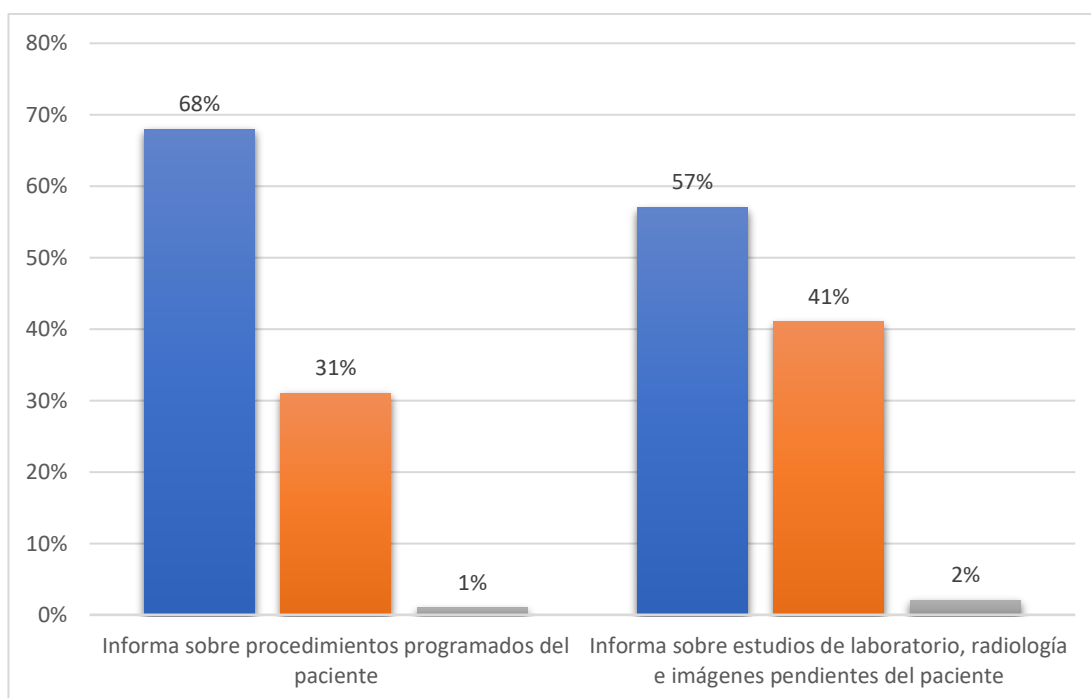


**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

**Análisis:**

Resulta claro que el 57% de los especialistas comunica sobre estas tareas por realizar, mientras que un 41% no lo hace. En la evaluación, el personal responsable de transferir el turno efectivamente señala las actividades pendientes del paciente, ya que son exámenes complementarios que ayudan a decidir de manera correcta el tratamiento de la paciente; sin embargo, un gran porcentaje no informa debido a que al momento de revisar las indicaciones aún no se ha enviado al orden, esto se debe a que falta congruencia en las actividades tanto del enfermero como del médico.

### Gráfico 34. Dimensión 4 – Intervenciones y exámenes programados



Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

#### Análisis:

Informa sobre procedimientos programados del paciente: Un 68% alto indica que la mayoría del personal de enfermería está bien informado y comunica activamente sobre los procedimientos programados. Esto es crucial para la preparación y manejo adecuado del paciente, asegurando que tanto el personal como el paciente están listos para los procedimientos que se realizarán.

Informa sobre estudios de laboratorio, radiología e imágenes pendientes del paciente: Con un 57%, este porcentaje sugiere que más de la mitad del personal de enfermería también prioriza y está al tanto de la necesidad de comunicar la información relacionada con estudios pendientes, lo cual es importante para el seguimiento y la continuidad del cuidado del paciente.

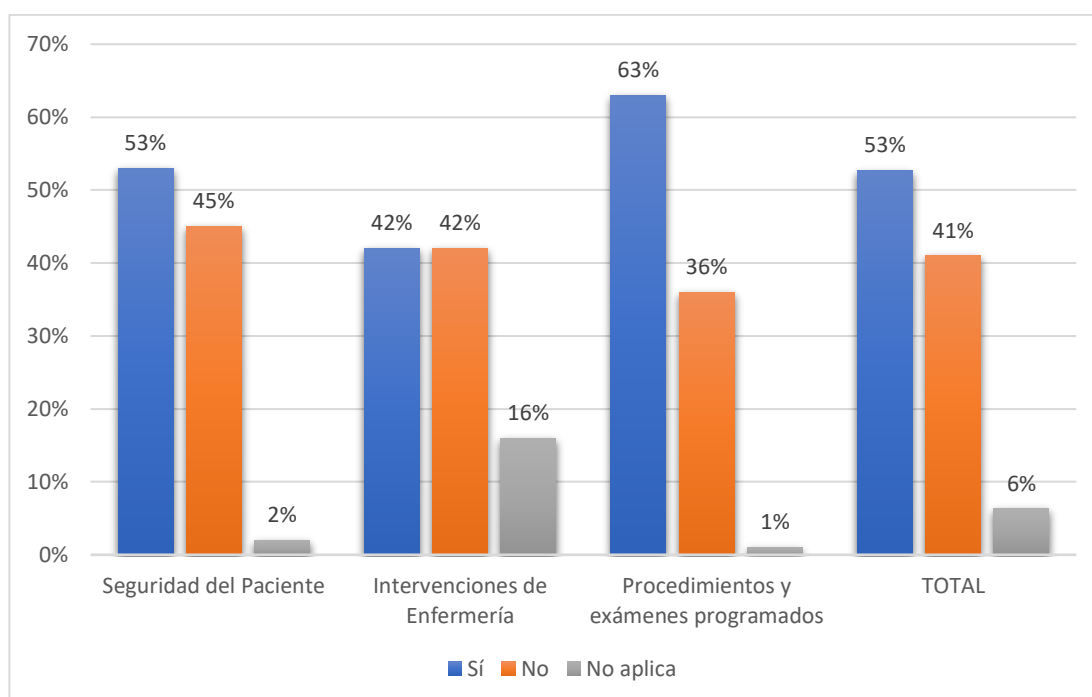
Los porcentajes menores en las respuestas negativas (31% y 41% respectivamente) podrían implicar que todavía hay una proporción significativa de personal que no informa o no tiene la información necesaria



sobre estos aspectos. Esto podría deberse a barreras de comunicación, falta de acceso a la información actualizada o quizás carga de trabajo que impide la revisión y comunicación adecuada de estos detalles.

El gráfico también muestra un muy bajo porcentaje de 'No Aplica' (1% y 2%), lo que podría interpretarse como que la mayoría de los procedimientos y exámenes programados son pertinentes para la mayoría de los pacientes en el contexto estudiado, subrayando la relevancia de esta información en la práctica de enfermería diaria.

**Gráfico 35. Proceso de enlace de turno por dimensiones**



**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Briones Sánchez Yomaira Isabel y Carrillo Oquendo Belinda Natalia.

### **Análisis:**

El índice del proceso de enlace de turno total fue de 53% que si cumple, presentando un déficit del 41% que no cumple lo requerido y el no aplica de un 8%; en general no hubo una variación significativa entre el no cumplimiento, puesto que, la seguridad del paciente tuvo el porcentaje más alto con 45% de no realizar dichas actividades; la dimensión con puntaje más alto que sí realiza, fue procedimientos y exámenes programados con 63%.

## 5. Discusión

Tomando como referencia los hallazgos logrados en el presente estudio científico acerca de la transición de turno en enfermería y la protección del paciente en el departamento de gineco-obstetricia de un centro hospitalario en la urbe de Guayaquil, en lo que respecta a las características sociodemográficas y organizativas más destacadas en la jornada nocturna (44%) en gran parte son mujeres (79%) con una edad promedio entre 42 a 52 años (42%) las cuales cumplen el rol de cuidadoras directas (98%), con un tiempo promedio de servicio 4 años en adelante (60%) y un nivel académico de tercer nivel (69%) las cuales elaboran un informe en el enlace del turno (74%) y realizan una entrega de turno junto a la cama del paciente (51%), esto directamente relacionado con la cantidad de pacientes a entregar promedio de 12 a 17 (37%) y una duración del enlace de turno de 1 a 5 minutos (55%).

Lo anterior descrito se relaciona con la investigación de Morán y Luna en 2023 (16) en el cual enfatiza que las enfermeras realizan de manera individual su enlace de turno (80%) y que en muy pocas ocasiones se evidenció un enlace interdisciplinario, lo cual evidencia con el presente estudio que resalta una edad promedio del personal y nivel organizativo que va encajado con las necesidades del paciente, además que también depende de la demanda del servicio y el tiempo que se requiere para una correcta transmisión de información al personal que queda asignado cada paciente; incluso se evidencia que una parte de los profesionales tiene tendencia a un olvido de información por lo cual se usan medios digitales para la comunicación como la mensajería instantánea de WhatsApp para corroborar información importante sobre los pacientes.

En cuanto a la segunda dimensión sobre la protección del usuario en la transición de guardias se halló una comparación con el estudio de Nieto et al. (21) en 2020 que sugiere que la interacción entre los profesionales es una herramienta fundamental que puede influir de manera directa en el enlace de turno y que sería de relevancia si en cada establecimiento se utilizara una herramienta estandarizada para evaluar y medir este proceso de enlace; en cuanto a los resultados hallados se sugiere un cumplimiento de identificación

del paciente bastante amplia (51%) además del diagnóstico (65%), otras de las actividades es la dieta del paciente (55%) que es también importante como la solución instalada (62%) que va de la mano con los dispositivos de identificación (54%) y los accesos vasculares (57%).

Para la tercera dimensión acerca de acciones enfermeras en la transición de guardias se hallaron resultados de cumplimiento como el manejo de oxigenoterapia (90%), eliminación urinaria (52%), eliminación gastrointestinal (50%), cuidado de heridas y estomas (52%), cuidado de drenajes (51%), valoración del dolor (50%), control de glucosa (50%), control de líquidos (58%), control de signos vitales por horario (57%), todas estas actividades descritas coinciden con el estudio de Charfuelan et al. en 2019 (15) que hacen referencia que los elementos que conforman el proceso de enlace de turno son fundamentales para un correcto traspaso de información hacia los profesionales que ingresan a las labores y que es de vital importancia para la continuidad del cuidado más aún cuando se recibe pacientes en condición crítica.

Por consiguiente, la dimensión 4 sobre los procedimientos y exámenes programados durante la entrega y recepción del turno se halló que se informa de estas actividades de manera recurrente (68%) debido a que son intervenciones importantes para el tratamiento del paciente acompañado de estudios de laboratorio e imágenes (57%) los cuales enmarcan una correcta toma de decisiones al momento de brindar cuidados directos al paciente; esto concuerda con el estudio de Pachi K. en 2022 (22) que sugiere la capacitación constante del personal de enfermería ya que a menudo la omisión de información es clave sobre todo en pacientes con patologías complejas que comprometen la vida y que los enlaces de turno no deben ser interrumpidos ya que se trata de una transmisión de información directa sobre los cuidados de una persona, posteriormente en este contexto las equivocaciones no se deben dar.

## 6. Conclusiones

\* En conclusión, el proceso de enlace de turno en el área de gineco obstetricia demostró ser deficiente, dado que solo el 53% de los aspectos relacionados con la seguridad del paciente, las intervenciones de enfermería y los procedimientos y exámenes programados durante la entrega y recepción del turno fueron abordados de manera adecuada, sin embargo el 47% refleja indicadores críticos que requieren de vigilancia para mejorar la calidad de la atención y garantizar la seguridad de las pacientes en el área de Gineco obstetricia.

\* En cuanto a las características laborales y organizativas se destaca que gran parte del personal que ejerce en el área son de género femenino con un rango de edad de 42 a 52 años, con nivel académico de tercer nivel y estabilidad laboral de 4 años en adelante, lo que enfoca un servicio en base a experiencia y actividades importantes como una elaboración de enlace y un tiempo promedio de 1 a 5 minutos lo que muestra una escases de tiempo para realizar un intercambio de información y más si son pacientes con condiciones críticas.

\* Por otra parte, en los elementos de la seguridad del paciente, se corroboró una revisión exhaustiva por parte del personal que recibe turno, ya que los elementos de identificación como dispositivos, identificación por diagnóstico médico, entre otras actividades que van de la mano con la seguridad del paciente, así como la prevención de caídas y riesgo de úlceras por presión que no dejan de ser importantes al momento de brindar atención personalizada a lo paciente.

\* Sobre las intervenciones de enfermería se halló una inclinación por la información de intervenciones importantes como el manejo de oxígeno en pacientes que lo requieran, control de signos vitales basado en horarios, control, de líquidos, control de drenajes; todas estas actividades dependiendo de las necesidades del paciente y posteriormente plasmado en la historia clínica y en los respectivos registros para que no se dificulte la búsqueda de

la evolución del paciente y se evalúe la condición clínica para una posterior alta.

\* Por último, en cuanto a los exámenes de laboratorio e imágenes radiológicas, se halló que hay una baja cantidad de personal que omite este parámetro al momento de la entrega y recepción de turno, por lo cual se procede a destacar que gran parte del personal realiza una correcta transmisión de la información sobre los pacientes que tiene a cargo incluyendo los pendientes por hacer ya que muchas veces son exámenes que se requiere de tiempo.

## 7. Recomendaciones

De manera general se recomienda a los sistemas de salud implementar estrategias de capacitación en cuanto a entrega y recepción de información de pacientes ya que es importante que los profesionales se mantengan constantemente actualizados en las directrices y normas correctas de la atención hacia los pacientes, de modo que se mejoren estas actividades; posterior en una evaluación de la gestión que se realice se pueden identificar las barreras que imposibilitan la mejoría de las acciones sobre los lineamientos establecidos por las instituciones de salud que la rigen.

En cuanto a las actividades plenamente identificadas por el personal de enfermería, se recomienda incluir estrategias para que no se omita ningún tipo de información ya que por más simple que sea una actividad, no se sabe si aquella influirá directamente en el bienestar más adelante, por ende, es importante organizar actividades de manera congruente sin que afecten el enlace de turnos de los enfermeros.

Por consiguiente, para el Hospital de la ciudad de Guayaquil donde se realizó la presente investigación, es importante incluir acciones para una mejoría de identificación de pacientes, de dispositivos médicos, prevención de riesgos y de más actividades que se ven constantemente mal manejadas por parte del personal, además de sugerir una aplicación de herramientas para una posterior evaluación de los mismo y así mejorar la calidad de atención de los pacientes que se encuentran ingresados y más aun sin están en estado crítico.

En cuanto al aspecto educativo, los profesionales de enfermería en la actualidad están más enfocados en los cuidados directos al paciente, basándose en las normativas de cada institución y de los organismos que las rigen, de tal manera que es fundamental incluir aspectos más enfocados a la realidad de la profesión, para que los estudiantes, al realizar las practicas preprofesionales, no se vean sumergidos en un estado de confusión y no se les dificulte la adaptación al campo profesional.

## 8. Referencias

1. Sandivares F, Ibarra R, Vallejos C. Evaluación de la calidad de cuidados de enfermería en una institución privada en el periodo agosto/ septiembre de 2021. *Revista Notas de Enfermería*. 2022 Diciembre; 23(40).
2. Farfán T, Elizalde H, Encalada K. Rol del interno rotativo de Enfermería en los procesos de atención hospitalaria y comunitaria. Una perspectiva real. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*. 2020 Abril.
3. Reyes V, Landeros E, Galicia R, Lozada E. Estrés agudo en el personal de enfermería expuesto y recuperado de Covid-19. *Index de Enfermería*. 2022 Junio; 30(4).
4. Salas M, Rivas N, Rodríguez L, Sánchez J, Villamor A, Zabalegui A. Evaluación de una intervención para mejora en la administración segura de medicación en el turno de noche. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37(2).
5. Haas L, Gaedke M, Mendes J. Cultura de la seguridad del paciente en los servicios de alta complejidad en el contexto de la pandemia de covid-19. *Cogitare Enfermagem*. 2022; 27(0).
6. Berghetti L, Amaral M, Batista V, Poli A, Lorenzini E, Bernat A. Transición del cuidado de pacientes con enfermedades crónicas y su relación con las características clínicas y sociodemográficas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2023; 31.
7. Sánchez M. Gestión del personal de enfermería en los enlaces de turno, enfocado en el cuidado y seguridad del paciente crítico. *Revista Salud, Arte Y Cuidado*. 2023 Diciembre; 16(2).
8. Yáñez , Zárate. Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente. *Revista CONAMED*. 2019 Enero; 24(1).
9. Ganiele M, Weisbrot M, Sian A, Carosella J, Weisbrot M, Grande M. Alcances y limitaciones de la teleconsulta en pandemia de covid-19:

relatos de profesionales de la salud del primer nivel de atención de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud Colectiva*. 2024 Marzo; 20(25).

10. Arellano P, Hasbún P, Sepúlveda M, Ferre A, Léniz A, Domínguez D, et al. Implementación de sistema de comando de incidentes para enfrentar pandemia sars-cov-2 en Clínica Las Condes, Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021 Febrero; 32(1).
11. Saavedra C. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Infectio*. 2020 Diciembre; 24(3).
12. Redondo L, Marco M. Revisión bibliográfica - intervención enfermera en paciente inconsciente en domicilio (de etiología hiponatrémica grave). *NPunto*. 2022 Marzo; 5(48).
13. Sempértegui. Escasez de profesionales de enfermería afecta a Ecuador. [Online].; 2023. Available from: <https://conexion.puce.edu.ec/escasez-de-profesionales-de-enfermeria-afecta-a-Ecuador/#:~:text=Un-informe-del-Consejo-Internacional,de-infecciones-entre-otras-cuestione>.
14. Sandivares F. Clima laboral: percepción del personal de enfermería y las oportunidades de mejora. *Notas de Enfermería*. 2023 Noviembre; 24(42).
15. Charfuelan , Hidalgo , Acosta , Espejo , Tibaquicha , Montaña , et al. Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. *Enfermería universitaria*. 2020 Febrero; 16(3).
16. Morán , Luna. Traspasos de cambio de turno entre enfermeras en Unidades de Cuidados Críticos. *Enfermería Intensiva*. 2023 Junio; 34(2).
17. Cho S, Lee J, Kim K, Kim E. Revisión sistemática de los proyectos de mejora de la calidad relacionados con el traspaso de enfermería entre



- turnos. *Revista de Calidad de la Atención de Enfermería*. 2022 Marzo; 37(1).
18. Abbaszade A, Assarroudi A, Reza M, Stewart J, Hassan M, Sefidi N, et al. Evaluación del impacto del traspaso basado en la técnica SBAR sobre la calidad de la asistencia de enfermería. *J Nurs Care Qual*. 2021 Septiembre; 36(3).
19. Adam M, Ali H, Koko A, Ibrahim M, Omar R, Mahmoud D, et al. El uso del formulario de situación, antecedentes, evaluación y recomendación (SBAR) como herramienta para la comunicación de traspaso en el departamento de pediatría de un hospital universitario sudanés. *Cureus*. 2022 Noviembre; 14(11).
20. 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*. 2019; 18(1).
21. Nieto DL, Amaya JA, Cadena JC. Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2020 Octubre; 29(1).
22. 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(1).
23. Martínez D, Ruilova M, Hoyos J, Vargas C, Vanegas J. Eventos adversos durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador: alta frecuencia de infecciones asociadas a la atención médica y aumento de la estancia hospitalaria y los costos. *Prevención de infecciones en la práctica*. 2023 Agosto; 10(3).
24. Rea T, Simeone S, Annunziata M, Serio C, Espósito M, Gargiulo G, et al. Efectividad de la metodología Situación-Antecedentes-Evaluación-Recomendación (SBAR) en el traspaso de pacientes entre enfermeras, Italia. *Ig Sanita Pubbl*. 2018 Junio; 74(3).

25. Lima , Oliveira , Brito , Sousa , Cardoso , Melo. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enfermería Global*. 2020 Diciembre; 19(60).
26. 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).
27. Soza , Bazán , Díaz. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*. 2020 Noviembre; 14(1).
28. 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).
29. Núñez J, Brito P. Efectividad de las terminologías normalizadas de enfermería para la práctica enfermera y los resultados en salud [evidencia comentada]. *Ene*. 2022 Septiembre; 16(1).
30. Aríztegui A, San Martín L, Marín B. Efectividad de las intervenciones enfermeras en el control de la diabetes mellitus tipo 2. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2021 Enero; 43(2).
31. Naranjo Y, Méndez Z, Rodríguez M, Santos M. Eficacia de intervención de enfermería en conocimientos sobre prevención de COVID-19 en adultos que la experimentaron. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2022 Enero; 26.
32. Condeso M, Velásquez R, Loli R, Condezo J, Sandoval M. Efectividad de intervención educativa sobre conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021 Junio; 37(2).
33. Morales P, Hoyos E, Granillo A, Saleme E, Arredondo A. Costo-efectividad de tratamientos ambulatorios para la pérdida de peso, en adultos mexicanos. *Horizonte sanitario*. 2021 Agosto; 20(2).

34. RAE. Real Academia de la Lengua Española. Comunicación. [Online]. [cited 2024 Enero 22. Available from: <https://dle.rae.es/comunicacion>.
35. Saavedra M, León G, Dávila A. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. *Enfermería Global*. 2021 Febrero; 20(61).
36. Espinoza M, Baeza P, Rivera F, Ceballos P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021 Junio; 10(1).
37. Regaira E, Vázquez M. Uso de las tecnologías de la información y la comunicación en enfermería. *Index de Enfermería*. 2021 Noviembre; 29(4).
38. Gijón A, Müggenburg M. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enfermería universitaria*. 2020 Febrero; 16(3).
39. França J, Magalhães N, Soares R, Santos V, Campos E. Estrategias de comunicación enfermero-paciente: propuesta de un video educativo para estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2023 Enero; 31.
40. Aguirre D, Elers Y, Oria M, Pascual Y. Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020 Septiembre; 19(4).
41. Julca M, Díaz R, Guzman S, Mesta R. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022 Junio; 38(2).
42. Maza G, Motta G, Motta G, Jarquin P. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*. 2023 Marzo; 77(1).

43. Espinoza M, Baeza P, Rivera F, Ceballos P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021 Junio; 10(1).
44. Guáqueta S, Castaño M, Motta C, Triana M, Burgos J, Neira K, et al. Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico. *Revista Cuidarte*. 2021 Octubre; 12(2).
45. Oliveira J, Luchini D, Lange L, Marcon G, Soares G. Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud Colectiva*. 2020 Enero; 16(8).
46. Islas R, Valencia A, Bustos E, Ruvalcaba J, Reynoso J. Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2022 Marzo; 5(10).
47. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020 Septiembre; 20(3).
48. Real R. Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay en 2022. *Revista de salud publica del Paraguay*. 2023 Abril; 13(1).
49. Luengo C, Mntoya P. Condiciones de Trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2021 Abril; 66(259).
50. Quintana M, Bautista A, Velarde E. Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos de COVID-19. *Sanus*. 2021 Agosto; 5(16).
51. Aranaz J, Fernández A. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en

- profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. 2020 Octubre; 92(26).
52. Lima P, Oliveira M, Brito R, Sousa B, Cardoso R, Melo T. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enfermería Global*. 2020 Diciembre; 19(60).
53. Yáñez K, Rivas E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021 Junio; 10(1).
54. Solano A. El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*. 2021 Enero; 29(3).
55. Martínez D, Muñoz M, Quesada P, Quesada Y. Análisis de la intervención de Enfermería con una población adulta trabajadora. *Ene*. 2021 Abril; 14(3).
56. Sánchez J, Rodríguez E, Zambrano F, Martínez R. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios de atención primaria en salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2023 Julio; 7(13).
57. Quijije S, Mero A, Montes E, Galarza G. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2023 Julio; 7(13).
58. Bassani E, Messias L, Schuber A, Ribas M, Garbuio A, Silva C, et al. Coping em saúde mental durante o isolamento social: análise à luz de Hildegard Peplau. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022; 75(2).
59. Rodríguez J, Almeida M, Gómez S. Enfermería de ciencia ficción: Hildegard Peplau en el cuento "Lastborn" de Isaac Asimov. *História da Enfermagem Revista Eletrônica (HERE)*. 2021 Agosto; 12(1).
60. Gonçalves A, Pontifice P, Margarida R. Confort: Contribución Teórica a la Enfermería. *Cogitare Enfermagem*. 2022; 27.

61. Reluz F, Cervera M. Precisiones del concepto persona para la formación en las ciencias educativas y del cuidado. Revista Universidad y Sociedad. 2021 Abril; 13(2).
62. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. ; 2008.
63. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud. ; 2006.
64. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. ; 1995.
65. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. ; 2009.
66. Perfil de Puesto de Enfermera. Universidad de Sonora, Secretaría General Administrativa. Dirección de Recursos Humanos.
67. MSP. Reglamento para el manejo de información confidencial en el sistema nacional de salud. Quito;; 2016.
68. MSP. Norma Técnica de Seguridad del Paciente. Ministerio de Salud Pública; 2016.
69. Jiménez J, Moreno M, Torres J. Significados sobre metodología de la investigación en programas de doctorado en Educación. Una exploración desde su componente curricular. Educación. 2023 Mayo; 32(62).
70. Vargas R. Análisis de redes sociales como metodología para la investigación en estudios métricos de la información. El caso de la revista Actualidades Investigativas en Educación. Scielo Preprints. 2022 Diciembre; 51.
71. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific. 2020 Marzo; 5(16).

72. Vasconcelos S, Menezes P, Ribeiro M, Heitman E. Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa. *Scielo en Perspectiva*. 2021 Febrero; 17(11).
73. García J, Sánchez P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Información Tecnológica*. 2020 Diciembre; 31(6).
74. Kang H. Determinación del tamaño de la muestra y análisis de potencia mediante el software G\*Power. *J Educ Eval Profesor de Salud*. 2021 Julio; 18(17).
75. Barroga E, Matanguihan G, Furuta A, Arima M, Tsuchiya S, Kawahara C, et al. Realización y redacción de investigaciones cuantitativas y cualitativas. *J Coreano Med Sci*. 2023 Septiembre; 38(37).

# ANEXOS

## Anexo 1. Autorización de la Institución



Oficio N. HGNGC-SDI-20240418-3

Guayaquil, 18 de Abril del 2024

### CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, CERTIFICA que, se ha revisado y aprobado el proyecto final de titulación realizado por las estudiantes, YOMAIRA ISABEL BRIONES SANCHEZ, BELINDA NATALIA CARRILLO OQUENDO, INTERNAS ROTATIVAS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL con el Tema: "Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área gineco obstétrica de un hospital de Guayaquil".

Particular que se certifica para fines pertinentes

Atentamente,



**Dr. MOISES CASTRO CARRASCO**  
Subdirector de Docencia e Investigación  
Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos

[www.iess.gob.ec](http://www.iess.gob.ec)



## Anexo 2. Aprobación Carrera de Enfermería



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

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

Guayaquil, 23 de noviembre del 2023

Srta. Briones Sánchez Yomaira Isabel  
Srta. Carrillo Oquendo Belinda Natalia  
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 gineco obstétrica de un hospital de Guayaquil", ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es Lic. Kristy Franco Poveda.

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

Atentamente,



Lcda. ÁNGELA MENDOZA VINGES  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## Anexo 3. Instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## CARRERA DE ENFERMERÍA

### MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS APLICADO A ENFERMEROS

**TEMA:** Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstétrica de un hospital de Guayaquil.

**OBJETIVO:** Analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstétrica de un hospital de Guayaquil.

#### INSTRUCCIONES:

- Seleccionar una respuesta por pregunta.
- Responder todas las interrogantes con un ✓.

#### 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, **Briones Sánchez, Yomaira Isabel**, con CI: # **1207677707** autora del trabajo de titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstétrica 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: **Briones Sánchez, Yomaira Isabel**

CI: **1207677707**

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carrillo Oquendo, Belinda Natalia**, con CI: # **0924219207** autora del trabajo de titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstétrica 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. Belinda N. Carrillo O.

Nombre: **Carrillo Oquendo, Belinda Natalia**  
CI: **0924219207**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

TEMA Y SUBTEMA:	Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstétrica de un hospital de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Briones Sánchez, Yomaira Isabel Carrillo Oquendo, Belinda Natalia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Franco Poveda, Kristy Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	91
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Comunicación, Enfermería, Intervención, Seguridad del Paciente, Transición De Cuidado, Enlace De Turno.		
RESUMEN:	<p>El enlace de turno es una actividad que practican los profesionales de salud para dar continuidad al cuidado del paciente y se realiza al momento de cambio de guardia. <b>Objetivo:</b> Analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil. <b>Metodología:</b> El estudio fue descriptivo, cuantitativo, no experimental, prospectivo, transversal, aplicando una matriz de recolección de datos asociada al instrumento de Evaluación de calidad del proceso de enlace de turno de enfermería. <b>Población y muestra:</b> 100 enlaces de turnos entre profesionales e internos de enfermería. <b>Resultados:</b> Existe un predominio del turno nocturno (44%) y del género femenino (79%), en edades entre 42 y 52 años (42%), seguido de un (42%), en las edades de 31 y 41 años. La mayoría posee un nivel académico de tercer nivel (69%) y experiencia laboral del 60% con más de 4 años, referente al reporte de enlace de turno es realizado en el 74%, junto a la cama del paciente 51%, con una duración de 1 a 5 minutos (55%). En lo que respecta a la dimensión de seguridad del paciente si 53%, no 45%, no aplica 2%; intervenciones de enfermería fue de 42% si, 42% no, 16% no aplica, por último, en los procedimientos y exámenes programados el 63% si, 36% no y 1% no aplica. <b>Conclusión:</b> Al analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente tuvo un promedio general de 53%, esto evidencia un déficit en la atención al paciente y el funcionamiento del equipo de enfermería.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593969245331 +593969095998	E-mail: yomaira.briones@cu.ucsg.edu.ec belinda.carrillo@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguin Jimenez Mgs		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			