



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

**TEMA:**

**Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del  
paciente en el área de gineco obstetricia de un hospital de la  
ciudad de Guayaquil.**

**AUTORES:**

**Macías Reinoso Julio Nolasco  
Mendoza Mendieta Esmeralda Jazmín**

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

**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 ENFERMERIA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de gineco obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil**; fue realizado en su totalidad por **Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

**TUTORA**

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

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Macías Reinoso, Julio Nolasco**

### DECLARO QUE:

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

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

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

**EL AUTOR**

f.

---

**Macías Reinoso, Julio Nolasco**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de gineco obstetricia de un hospital de la ciudad 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, 02 días del mes de mayo del año 2024**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Macías Reinoso, Julio Nolasco**

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

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

**EL AUTOR:**

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

**Macías Reinoso, Julio Nolasco**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín**

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

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

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín**

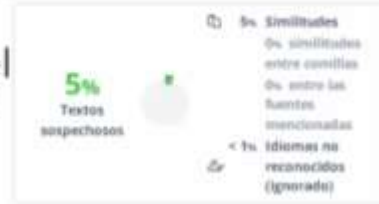
# REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
registro

## Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de gineco obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Esmeralda Jazmin Mendoza Mendieta Julio Nolasco Macias Remiso



<b>Nombre del documento:</b> TESIS COMPILATIO JULIO MACIAS, ESMERALDA MENDOZA.docx <b>ID del documento:</b> d36fa97c7c95d1d67cda3f4e85b313502a17aad <b>Tamaño del documento original:</b> 462,07 KB <b>Autores:</b> Esmeralda Jazmin Mendoza Mendieta, Julio Nolasco Macias Remiso	<b>Depositante:</b> Esmeralda Jazmin Mendoza Mendieta <b>Fecha de depósito:</b> 1/5/2024 <b>Tipo de carga:</b> url_submission <b>fecha de fin de análisis:</b> 1/5/2024	<b>Número de palabras:</b> 19.573 <b>Número de caracteres:</b> 127.565
---	--	---

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
5	<a href="https://www.enfermeriaonline.org.mx">www.enfermeriaonline.org.mx</a> https://www.enfermeriaonline.org.mx/index.php/guerrero/ver-publicacion/ver-publicacion/275/282	2%		Palabras idénticas: 2% (401 palabras)
6	<a href="https://docs.bvsalud.org">docs.bvsalud.org</a> https://docs.bvsalud.org/handle/doc/1222202/1100361/evaluacion-del-proceso-de-enlace-de-turnos-en-g...	2%		Palabras idénticas: 2% (401 palabras)
7	<a href="https://repositorio.opus.edu.pe">repositorio.opus.edu.pe</a> https://repositorio.opus.edu.pe/handle/document/2533512042483171/View/Trabajo_Sigepalcoad_2020.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (345 palabras)
8	COMPILATIO-VERA MEJIA ALEXANDRA.docx   COMPILATIO-VERAMEJIA AL... #10246 El documento proviene de tu grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (333 palabras)
9	<a href="https://ru.dgb.unam.mx">ru.dgb.unam.mx</a> https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/handle/2454/14220/7/321468834629349624629.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (188 palabras)
10	Compilatio Pires y Sayber.docx   Análisis de los registros clínicos de Enf... #10246 El documento proviene de tu biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (170 palabras)

### Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://www.afho.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/patient-safety>
- <https://www.cdc.gov/niosh/newsroom/feature/facaludmental.html>
- <https://www.excehior.edu/revistas/ob-outlook-types-of-nursing-prior/>

## **AGRADECIMIENTO**

Primero, doy gracias a dios por culminar mi carrera de enfermería y a mis padres por estar hay conmigo desde toda mi formación académica por nunca dejarme solo apoyándome en las buenas y malas, aunque no ha sido fácil este proceso porque siempre quise dejar la carrera fueron ellos quienes me dieron ese ánimo, y me impulsaron de continuar y seguir adelante.

También agradezco a la universidad por brindarme experiencias conocimientos y regalarme buenos amigos, también agradezco a los docentes que formaron parte de mi formación académica, y en especial a mi docente-tutor Licenciada Kristy Franco, quien ha estado al pendiente de que este trabajo de titulación se lleve a cabo con su enseñanza y conocimientos.

***Macías Reinoso Julio Nolasco***

Gracias a Dios por permitirme llegar hasta este momento más significativo de mi vida, gracias a mis padres y a esas personas maravillosas que no dudaron en ayudarme y apoyarme tanto emocionalmente como económicamente en esta formación académica porque sin ello no sería posible este logro y esta meta de ya poder graduarme, gracias a mi esposo por siempre apoyarme,

Agradezco a la universidad por brindarme los conocimientos y buenas experiencias dentro de ellas conocer amigos compañeros que iniciamos desde el preuniversitario y hoy ya estamos por culminar la carrera, también a docente que dieron todo para brindarnos sus conocimientos, Agradezco a la Licenciada Kristy Franco Poveda por ayudarnos en este proceso de trabajo de titulación que siempre estuvo disponible para guiarnos en este camino.

***Mendoza Mendieta Esmeralda Jazmín***





**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

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

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

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

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

**LCDO. DANIEL ALEJANDRO RUIZ REY MGS**  
OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT .....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1. Planteamiento Del Problema .....	4
1.2. Preguntas De Investigación.....	6
1.3 Justificación.....	7
1.4. Objetivos .....	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1. Antecedentes De La Investigación. ....	10
2.2 Marco Conceptual. ....	13
2.2.1. Proceso de enlace de turno .....	13
2.2.2. Características Laborales y Organizativas .....	19
2.2.3. Seguridad del paciente .....	22
2.2.4. Intervenciones de enfermería .....	26
2.2.5. Protocolos y análisis de laboratorio.....	28
2.3 Marco Legal. ....	30
2.3.1. Constitución Nacional del Ecuador .....	30
2.3.2. Ley Orgánica de Salud Ecuador .....	31
2.3.3. Ley de Derechos y Amparo del Paciente .....	31
2.3.4. Ley del Ejercicio Profesional de Enfermeras.....	32
2.3.5. Perfil de puesto de Profesional de Enfermería .....	33
2.3.6. Historia Clínica perinatal del Ministerio de Salud Pública.....	33

2.3.7. Norma Técnica de Seguridad del Paciente .....	33
CAPÍTULO III.....	35
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	35
3.1. Tipo De Estudio.....	35
3.2. Diseño.....	35
3.3. Población y Muestra .....	35
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	36
3.4.1. Criterios de inclusión.....	36
3.4.2. Criterios de exclusión.....	36
3.5. Procedimientos para la recolección de la información .....	36
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	36
3.8. Variables generales y operacionalización.....	36
4. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS .....	38
5. DISCUSIÓN.....	76
6. CONCLUSIONES .....	78
7. RECOMENDACIONES .....	80
REFERENCIAS .....	81

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	37
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual del turno en el que labora el personal de enfermería e internos.....	38
Gráfico 2. Distribución porcentual por género del personal que labora en el área de gineco obstetricia.....	39
Gráfico 3. Distribución porcentual por edad del personal de enfermería en estudio.....	40
Gráfico 4. Distribución porcentual del cargo que desempeña el personal en estudio.....	41
Gráfico 5. Distribución porcentual del nivel académico del personal de Enfermería e interno rotativo de enfermería en estudio .....	42
Gráfico 6. Distribución porcentual del tiempo en el servicio de ginecobstetricia .....	43
Gráfico 7. Distribución porcentual de la elaboración de informe para el enlace de turno .....	44
Gráfico 8. Distribución porcentual del lugar de entrega de turno.....	45
Gráfico 9. Distribución porcentual de número de pacientes a entregar .....	46
Gráfico 10. Distribución porcentual de la duración del enlace de turno.....	47
Gráfico 11. Dimensión 1- Características laborales y organizativas.....	48
Gráfico 12. Distribución porcentual de la identificación al paciente por su nombre .....	50
Gráfico 13. Distribución porcentual en informar el diagnóstico médico del paciente.....	51
Gráfico 14. Distribución porcentual al Informar sobre tipo de dieta o ayuno del paciente.....	52
Gráfico 15. Distribución porcentual por informe del tipo de solución instalada al paciente .....	53
Gráfico 16. Distribución porcentual al revisar dispositivos de identificación .	54
Gráfico 17. Distribución porcentual al revisar soluciones parenterales instaladas .....	55
Gráfico 18. Distribución porcentual al revisar los accesos vasculares del paciente.....	56

Gráfico 19. Distribución porcentual al revisar el funcionamiento de aparatos electro médicos instalados al paciente.....	57
Gráfico 20. Distribución porcentual de Informar el nivel de riesgo de úlcera por presión.....	58
Gráfico 21. Distribución porcentual al informar el nivel de riesgo de caída del paciente .....	59
Gráfico 22. Dimensión 2 - Seguridad del Paciente.....	60
Gráfico 23. Distribución porcentual al informar sobre manejo de oxigenoterapia .....	62
Gráfico 24. Distribución porcentual al Informar sobre manejo de eliminación urinaria .....	63
Gráfico 25. Distribución porcentual al Informar sobre manejo de eliminación gastrointestinal .....	64
Gráfico 26. Distribución porcentual al Informar sobre cuidado de heridas y estomas .....	65
Gráfico 27. Distribución porcentual al informar sobre cuidado de drenajes ..	66
Gráfico 28. Distribución porcentual al informar sobre valoración del dolor ...	67
Gráfico 29. Distribución porcentual por informar sobre control de glucosa...68	
Gráfico 30. Distribución porcentual al informar sobre el control de líquidos .69	
Gráfico 31. Distribución porcentual al informar sobre control de signos vitales con horario.....	70
Gráfico 32. Dimensión 3 - Intervenciones de Enfermería.....	71
Gráfico 33. Distribución porcentual al Informar sobre procedimientos programados del paciente .....	73
Gráfico 34. Distribución porcentual al Informar sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente .....	74
Gráfico 35. Dimensión 4 - Procedimientos y exámenes programados .....	75

## RESUMEN

El proceso de enlace de turno de los profesionales de enfermería se realiza como un método de brindar información al personal entrante sobre las novedades y acontecimientos relevantes ocurridos durante toda la guardia. **Objetivo:** Analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de gineco obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Cuantitativa, descriptiva, no experimental, prospectiva, transversal, con una muestra de 100 entregas de turno de profesionales de enfermería del área de gineco obstetricia, utilizando guía de observación de enlaces de turno. **Resultados:** La dimensión seguridad del paciente tuvo un 66% que si indico, un 25% que no indico en la entrega de turno y un 9% que no aplica; la dimensión intervenciones de enfermería tuvo 56% que si comunica y en no aplicó con un 46% de los casos; la dimensión procedimientos y exámenes programados obtuvieron un 73,5% y el no con un 26%. **Conclusión:** El proceso de enlace de turno tuvo un 65% de promedio general en lo cual se lo podría calificar como insuficiente requiriendo mejorar este proceso en la dimensión seguridad e intervenciones de enfermería. Las dimensiones de procedimientos y exámenes programados tuvieron 73,5 que se lo califica como regular.

**Palabras Clave:** Seguridad, Paciente, Intervenciones, Procedimientos, Turno, Profesionales.

## ABSTRACT

The on-call liaison process for nursing professionals is carried out as a method of providing information to incoming staff about news and relevant events that occur throughout the shift. **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:** Quantitative, descriptive, non-experimental, prospective, transversal, with a sample of 100 shift deliveries from nursing professionals in the gynecology-obstetrics area, using an observation guide from shift links. **Results:** The patient safety dimension had 66% that did indicate, 25% that did not indicate in the turn-over and 9% that did not apply; the nursing interventions dimension had 56% that did communicate and did not apply with 46% of the cases; the scheduled procedures and examinations dimension obtained 73.5% and not with 26%. **Conclusion:** The shift liaison process had an overall average of 65%, which could be qualified as insufficient, requiring improvement of this process in the dimension of safety and nursing interventions. The dimensions of scheduled procedures and examinations had 73.5, which could be qualified as regular.

**Keywords:** Safety, Patient, Interventions, Procedures, Shift, Professionals.



# INTRODUCCIÓN

Para garantizar una atención de alta calidad y seguridad para los pacientes, los hospitales siguen los horarios establecidos y las leyes para evitar la sobrecarga de trabajo de los empleados (1). La Organización Mundial de la Salud - OMS reconoce a la enfermería como un componente vital en este proceso, ya que en sus manos está el cuidado de las personas de todas las edades y todos los cuadros clínicos de leves a severos, con una atención ininterrumpida (2).

La actividad enfermera en el cambio de turno se trata de brindar apoyo enfatizando la comunicación sobre la atención brindada al paciente para promover su bienestar general y minimizar los riesgos asociados con la atención médica. La finalidad de estos esfuerzos se dirige a garantizar que se cumplan los estándares internacionales de calidad y se eviten daños innecesarios (3). En un estudio de Casimiro et al. (4) estimó que la duración de los enlaces de turno es de 10 minutos en promedio, donde 82% del personal de enfermería no tuvo apego a las exigencias que demanda el enlace de turno.

El enlace de turno es un proceso obligatorio para los profesionales de la salud que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de pacientes en diversos estados de vulnerabilidad, de modo que el correcto intercambio de conocimientos sobre la salud y cuidados del paciente influye directa e indirectamente en la recuperación del paciente, así como en la estancia hospitalaria y las potenciales complicaciones que pueden tener producto de negligencia sea por falta de aplicación de algún medicamento/ procedimiento, realización de pruebas, observaciones o detalles relevantes en su historia clínica (5).

La comunicación entre jornadas laborales a través del enlace de turno es fundamental para la continuidad de la atención. Esto requiere empatía, compromiso y comunicación efectiva sobre signos vitales, estado de salud actual, estado de conciencia y otros detalles importantes sobre la situación del individuo (6).

El propósito de la investigación consiste en evaluar el intercambio de guardia enfermero y las prácticas de seguridad en el usuario en el servicio de gineco-obstetricia de un hospital de Guayaquil; de este modo se tendrá una idea que especifique las debilidades que presenta el enfermero saliente y el entrante al momento de la comunicación del estado de salud del paciente y detalles importantes para su óptimo cuidado.

De modo que se podrán identificar puntos de inflexión para la intervención por parte de la institución de salud. Para cumplir con las normas legales de la práctica profesional y evitar la omisión de la atención, el enlace juega un papel trascendental en el intercambio de información para la seguridad y la calidad de la atención. Se debe mantener la continuidad durante todo el proceso para asegurar el bienestar de la persona.

Este estudio se caracterizará por ser descriptivo, transversal y cuantitativo, con un enfoque en observaciones directas. Se efectuará mediante un dispositivo de evaluación que analizará la eficacia del procedimiento de transición de guardias en el ámbito de enfermería, donde se recogió la información de 100 procesos de enlace de turno.

# CAPITULO I

## 1.1. Planteamiento Del Problema

El estudio actual se enfoca en el Distrito 09D08 en un hospital ubicado en el sur de Guayaquil, en una de las áreas del hospital, donde los enfermeros tienen cobertura completa a los pacientes que se encuentran en proceso de recuperación, se realizaron 100 entregas de turno en el área de gineco obstetricia en el periodo de las rotaciones de prácticas pre profesionales de enfermería, durante las cuales se pudieron evidenciar ciertas dificultades en el momento de la entrega tales como la identificación del paciente, poco detalle del estado de salud del paciente, falta de información acerca de exámenes de laboratorio, entrega de resultados, medicamentos descontinuados, observaciones, así como vías intravenosas no permeables.

La OMS estima que los eventos adversos producto de atención poco segura representan aproximadamente el 10% de causas de mortalidad y discapacidad en el mundo, en países de rentas bajas y medianas se presentan dos tercios de la totalidad de los eventos adversos, donde anualmente se producen aproximadamente 134 millones de eventos adversos debido a una atención insegura en hospitales, provocando alrededor de 2.4 millones de muertes (7). Según Guerra et al., es importante la evaluación de la transición de información con el fin de mejorar y facilitar una comunicación efectiva, de modo que esto tenga un impacto positivo en la seguridad del paciente y la calidad de la atención (8).

En América Latina la problemática concerniente al enlace de turno ha tenido significativo impacto dependiendo del contexto, es así como en Colombia, Charfuelan et al., encontraron que las fallas en la comunicación emergen como uno de los factores críticos a considerar para optimizar la transición de turnos. Además, el entorno más apropiado para realizar este procedimiento es la habitación del paciente, con la verificación conjunta de ambos equipos de enfermería (3). Mientras tanto, en Perú, Soza et al., encontraron que hay limitantes que afectan el proceso de enlace de turno como son la falta de tiempo y sobrecarga laboral, producto de esto se omiten datos que pueden

incurrir en implicancias ético-legales, por lo que reconocen la necesidad de formatos estandarizados y digitalizados (9).

La evidencia en Ecuador es deficiente, por dicha razón la importancia para mejorar el proceso de atención de enfermería y la seguridad del paciente, en este contexto, Del Valle, encontró que tanto la carga mental como la física mociónados debido a la multiplicidad de procedimientos realizados en muchos pacientes y la escasa disponibilidad de tiempo, estos factores contribuyen a la carga laboral del personal de enfermería. Estas condiciones resultan en un desgaste significativo de este capital humano y cometa errores, los cuales inducen a que se atente contra la seguridad del paciente, principalmente (10). En tanto, Meléndez et al., consideraron que la cultura de seguridad es un conocimiento teórico para los estudiantes de enfermería y debe fortalecerse como competencia a nivel curricular (11).

## **1.2. Preguntas De Investigación**

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

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

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

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

¿Informa sobre los procedimientos y exámenes pendientes durante la entrega y recepción de turno?

### **1.3 Justificación**

Este problema es importante, ya que la región Latinoamericana a la que pertenece Ecuador, es una región con similares características y determinantes sociales, entre los que destacan alcances en materias de salud, coberturas, tasas de morbilidad, entre otros; situación que refleja el contexto en el que se encuentra el proceso de enlace de turno (3), como sinónimo de calidad de atención y seguridad del paciente; este proceso no ha sido muy estudiado a nivel nacional y presente importantes problemas identificados previa observación durante las prácticas del internado rotativo, por lo que se considera pertinente su exploración.

Esta investigación es importante debido a la relevancia que tiene el enlace de turno en la seguridad de los pacientes desde diferentes perspectivas, una porque da continuidad al cuidado enfermero, así como es una fuente significativa de comunicación para tratar temas relacionados con el estado de salud de personas hospitalizadas (10). Además, este estudio permite recoger datos sobre la forma en que se realiza el proceso de enlace de turno y los resultados permitirán exponer las principales debilidades, de modo que se planteen sugerencias para tener en cuenta por parte del personal administrativo, disminuyendo además potenciales errores que lleven a prolongamiento de la estancia hospitalaria, mayor consumo de insumos, entre otros.

Esta investigación representa un beneficio a la sociedad, tanto a pacientes como para profesionales de enfermería y comunidad científica, pues aborda esta temática que se presenta en el contexto de hospitalización de los hospitales y que tiene relevancia al momento de evaluar la calidad de atención de una institución. De igual forma, el estudio propuesto servirá como un referente científico para la comparación de resultados con futuras investigaciones realizadas en esta misma institución que analicen esta variable.

Esta investigación es factible debido a que el tema y título fueron sugeridos mediante un semillero por parte del alma máter, por lo que cuenta con una

estructura sólida para su desarrollo, pertinencia, relevancia contextual y autorización de la institución donde aplicarán el instrumento para medir este problema; por otra parte, es viable ya que se cuenta con los recursos humanos y materiales para el desarrollo de cada uno de los pasos de este estudio.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

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

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

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



## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes De La Investigación.

En referente a lo hallado por Morán C. y Luna P. en España 2023 (12), quienes realizaron una investigación que buscó identificar elementos circundantes al relevo que se realiza al momento del pase de turno de enfermería en una sala de cuidados críticos; la metodología que utilizaron fue descriptiva y transversal, utilizando el instrumento AD-HOC, la muestra correspondió a 420 enfermeros. Los resultados evidenciaron que 79.5% no realizan en equipo esta actividad, sino que únicamente es entre dos profesionales, el que sale y el que ingresa, el lugar donde se realiza el pase varía de acuerdo con la unidad crítica, no se suele evidenciar pase de un profesional u otro de otra profesión y 29.5% olvidaron información en el pase y tuvieron que contactarse luego para explicar detalles.

Rosa D. et al en Estados Unidos 2019 (13), buscaron por medio de un estudio analizar el impacto de la labor de enfermería por turnos en la sincronía del ritmo circadiano; la metodología que utilizaron fue bibliográfica, utilizando términos descriptores de trabajo por turnos; los resultados expusieron que efectivamente existe un problema en los cambios físicos, mentales y conductuales de los enfermeros producto de trabajar en horarios diurnos y nocturnos alternados, afectando de manera significativa el rendimiento de los mismos en las labores encomendadas durante las guardias hospitalarias; además, debido a los horarios rotativos, se crean problemas de interrelación con la familia, se promueve el estrés, alteraciones del sueño, entre otros.

Guerra C. en México, 2022 (14), realizó un estudio que tuvo como finalidad evaluar la efectividad del proceso de enlace de turno enfermera en servicios de tercer nivel de complejidad; la metodología que utilizó fue cuantitativa, observacional, transversal y no experimental a una muestra de 240 pases de guardia; se evidenció que la mayoría de los cambios de guardia se dieron en la tarde 36% y noche 34%, 77% fueron enfermeras mujeres, la edad media

fue de 37 años, la media de antigüedad laboral fue de 12 años, el 73% no elaboraron el informe de enlace de turno, el tiempo de duración fue de 9 minutos en promedio, en el turno nocturno hubo un 67,9%, en la tarde 66.9% y en el día 63.2% de no cumplimiento de las actividades del enlace de turno.

Mientras que, Ramírez H. también en México en 2020 (15), realizó una investigación referente a la evaluación del cumplimiento de las actividades del enlace de turno y la continuidad del cuidado; la metodología que utilizó fue cuantitativa, observacional y descriptiva, la muestra fue de 28 enfermeras; en los resultados halló una experiencia laboral de 5 a 9 años en el 57% de la población, el turno nocturno fue en el que más se evaluó el proceso con el 25%, según evaluación estratificado se obtuvo que la seguridad fue regular en el 43%, la efectividad fue deficiente en el 75%, la atención centrada en el paciente fue buena en el 93% y la eficiencia fue buena en el 54%.

Yáñez y Zárate en México 2019 (16), buscaron describir el resultado de los pase de guardia enfermeros en hospitales especializados públicos; la metodología que usaron fue cuantitativa, observacional, prospectiva y transversal, con una muestra de 120 Check List; en los resultados, 97% fueron mujeres, edad promedio de 50 años, con 25.7 años promedio de antigüedad laboral, el 65% eran jefas de servicio, 2% con especialidad y 33% enfermeras generales, 100% de las entregas fueron alado de la cama del paciente, duraron entre 20 a 45 minutos; el porcentaje general de no cumplimiento fue de 62.8%, en medicina interna 76.3% y cirugía de 52%; respecto al turno, el matutino tuvo un no cumplimiento de 63.1% y nocturno 72.7%.

Casimiro et al en México 2019 (4), que mostró la descripción del apego al pase de guardia enfermero en una institución de salud del segundo nivel de atención; la metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal, con una muestra de 173 enlaces de turno; el 50% fueron desde la perspectiva del enfermero saliente y 50% del entrante, 75% fueron mujeres, 63% no tenían especialidad, 26% fueron auxiliares; el tiempo promedio de entrega fue de 10 minutos, 100% no evidenciaron el proceso de pase de guardia, 54% de los enlaces se hicieron en un pasillo, 13% en la estación enfermera y 15% a un

lado del paciente; el turno matutino tuvo un 11.5% de apego, mientras que el nocturno tuvo un 88.7% de no apego.

Pachi K. en Argentina 2022 (17), estudió la habilidad de comunicación durante las entregas de turno en áreas de atención crítica, dirigida al personal de enfermería; la finalidad consistió en caracterizar este proceso y la calidad de la información divulgada; la metodología fue cuantitativa, transversal, observacional, con una muestra de 56 enfermeros; en los resultados evidenció que 76.8% fueron mujeres, la mayoría no tuvo ninguna orientación previa sobre la forma correcta en que se realiza el enlace de turno, 90% coincidieron en que se debe promover la formación en estos temas específicos, 71.4% aseguró tener más de tres interrupciones como mínimo al momento que pasan la guardia y el 55.4% confirmó en que la comunicación fue efectiva.

Charfuelan Y. et al en Colombia 2019 (3), estudiaron los intercambios de guardia, con el fin de esclarecer e identificar las características circundantes a esta problemática en el último decenio en los servicios de medicina crítica; la metodología fue bibliográfica, analítica y descriptiva; en los resultados hallaron dos terminologías principales que fueron características del proceso de enlace de turno y estandarización; el lugar de preferencia de las entregas es al pie de cama del paciente, una relación marcada enfermera-paciente, información dirigida a solventar necesidades del enfermo, tiempo de duración del pase de guardia; en lo que respecta a la estandarización está la situación, antecedentes y recomendaciones del proceso.

Marcos N. en Perú 2020 (18), investigaron la calidad de la comunicación y del proceso de pase de guardia, con la finalidad de establecer de qué forma se asocian la interacción enfermera y el enlace de turno en unidades críticas; la metodología fue no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional simple y transversal, la muestra fue de 82 enfermeras; entre los principales resultados obtuvo que 14% de participantes tenían comunicación efectiva de bajo nivel, 22% regular y 63% buena; mientras que el pase de guardia, el 27% tuvo baja calidad, 14% medio y 58% calidad alta; halló además, que ambas variables se correlacionan de manera positiva.

Chacha M. en Ecuador 2023 (19), estudió la ejecución de un instrumento denominado SBAR-SAER en la profesión enfermera, con la finalidad de establecer las características de dicho instrumento en el enlace de turno; la metodología fue no experimental, cuantitativa, descriptiva, transversal, con una muestra no probabilística de 154 enfermeros; encontrando que casi la totalidad de los profesionales tenían conocimientos sobre este instrumento en el proceso de pase de guardia para garantizar la continuidad de la atención, hallando factores intrínsecos como seguridad del paciente y la efectividad en la comunicación.

## **2.2 Marco Conceptual.**

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

Los enlaces de turno de enfermería son efectuados por enfermeras registradas y enfermeras prácticas autorizadas que desempeñan un papel importante en la comunicación y la colaboración entre los profesionales de la salud en diferentes turnos. Sirven como intermediario entre los pacientes, las familias y los proveedores de atención para garantizar que las necesidades del paciente se satisfagan de manera efectiva (20).

La presencia de una enfermera tiene un impacto positivo en los resultados de los pacientes. Las enfermeras también actúan como un puente de comunicación entre el personal de enfermería y todos los proveedores, lo que ayuda a mejorar la continuidad y la calidad de la atención al paciente. Las enfermeras pueden trabajar en diversos entornos, incluidos cuidados domiciliarios, clínicas y hospitales y sus responsabilidades pueden variar según su lugar de trabajo (21).

Algunas de las tareas clave de una enfermera incluyen facilitar la comunicación entre las diferentes partes en un centro de atención médica, garantizar que todas las partes estén informadas sobre los cambios en el estado del paciente y defender que las necesidades del paciente se satisfagan de manera efectiva, esto se realiza mediante el proceso de enlace de turno o pase de guardia (22).

### **2.2.1.1. Continuidad del cuidado**

El proceso de enlace de turnos en el personal de enfermería es un procedimiento para garantizar la continuidad del cuidado del paciente, implica la transferencia de información relevante de un turno a otro para asegurar que el paciente reciba una atención segura y efectiva; incluye diversas fases, como los preparativos que implican la organización de actividades, aspectos que se relacionan con la caracterización de la data requerida en un área específica y la coordinación entre los miembros del equipo. La definición clara de este proceso es esencial para garantizar que se realice de manera efectiva y eficiente (23).

### **2.2.1.2. Comunicación interdisciplinaria**

El pase de guardia es importante para el personal de enfermería porque permite la colaboración entre los miembros del equipo. Este proceso puede presentar desafíos, como la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo, lo que puede dificultar la transferencia efectiva de información. Además, la falta de estandarización y la variabilidad en la realización del proceso de enlace de turnos pueden tener un impacto negativo en la calidad del cuidado del paciente (24).

El personal de salud debe comprender las funciones de los diferentes profesionales y trabajar juntos para brindar la mejor atención posible a los pacientes. La colaboración eficaz implica una comunicación clara, respeto mutuo y un compromiso compartido con la atención al paciente. Las técnicas para una colaboración eficaz incluyen establecer líneas claras de comunicación, compartir información y recursos y trabajar juntos para desarrollar planes de tratamiento. La colaboración puede ayudar a mejorar los resultados de los pacientes y promover su satisfacción (25).

### **2.2.1.3. Relevancia**

El proceso del pase de guardia es especialmente importante en situaciones de emergencia, donde el personal de atención médica debe trabajar en conjunto para brindar atención oportuna y eficaz. Cuando los proveedores de atención médica transfieren la atención de un paciente a otro proveedor, es

esencial que se transmita toda la información relevante sobre la condición y el tratamiento del paciente. Esta información incluye el historial médico del paciente, los medicamentos actuales y cualquier tratamiento en curso. Sin esta información, es posible que el nuevo personal no pueda brindar la atención adecuada, lo que puede generar resultados adversos para el paciente (26).

A pesar de los desafíos que enfrentan los enfermeros en el proceso de enlace de turnos, hay oportunidades para mejorar su calidad. La implementación de estrategias puede tener varios beneficios, como: mejorar la seguridad del paciente; aumentar la eficiencia y la efectividad del proceso de enlace de turnos; promover la comunicación y la colaboración entre los miembros del equipo de enfermería; reducir la variabilidad en la realización del proceso de enlace de turnos. Algunas de ellas incluyen la estandarización del procedimiento, la implementación de tecnología para apoyar la transferencia de información y la capacitación del personal en habilidades de interacción efectiva (27).

#### ***2.2.1.4. Aprendizaje continuo***

Por otro lado, el aprendizaje continuo y el desarrollo profesional son esenciales en la atención sanitaria. El enfermero tiene que mantenerse en educación continua y actualizado con los avances en las ciencias médicas. Las técnicas para mantenerse actualizado incluyen asistir a conferencias y seminarios, participar en programas de capacitación y leer revistas profesionales. El aprendizaje continuo y el desarrollo profesional pueden ayudar al personal sanitario a brindar la mejor atención posible y mejorar los resultados de los pacientes (28).

Visto de modo general, el proceso de pase de guardia es un aspecto de la atención médica que implica la transferencia de la atención al paciente de un individuo a otro. El personal sanitario debe reconocer su importancia y cómo ejecutarlo de forma eficaz. Los aspectos clave del proceso del pase de guardia incluyen comprender el historial médico del paciente, registro de los signos vitales, mantener la higiene de las manos y el control de infecciones,

documentar los hallazgos y comunicarse de manera efectiva con otros individuos (29).

El pase de guardia es una actividad esencial en la enfermería, que se realiza al final de cada turno para transmitir información relevante sobre los pacientes a los miembros del equipo que asumirán la responsabilidad del cuidado de los pacientes. El objetivo principal del pase de guardia es garantizar una atención continua y segura para los pacientes. Durante el pase de guardia, los enfermeros deben proporcionar información detallada sobre el estado de los pacientes, las intervenciones realizadas, los resultados de las pruebas y cualquier otra información relevante que pueda afectar el cuidado del paciente (30).

### ***2.2.1. Efectividad del proceso de enlace de turno***

Un proceso de enlace por turnos eficaz en el personal de enfermería tiene diversas ventajas. En primer lugar, permite que los miembros del personal estén al tanto de los hallazgos relevantes y la atención brindada durante el turno anterior. Esto garantiza la continuidad de la atención al paciente y reduce la posibilidad de errores en la atención médica. Además, un proceso de enlace por turnos efectivo puede mejorar la comunicación y la colaboración entre el personal de enfermería, lo que a su vez puede mejorar la satisfacción laboral y la calidad de la atención al paciente (31).

Sin embargo, un proceso de enlace por turnos ineficaz puede tener varias adversidades. La falta de información relevante y precisa puede llevar a malentendidos y errores en la atención médica. Además, la falta de comunicación y colaboración entre el personal de enfermería puede llevar a un ambiente laboral tenso y poco colaborativo. Esto puede afectar negativamente la calidad de la atención al paciente y la satisfacción laboral del personal de enfermería (8).

Para mejorar el proceso de enlace por turnos en el personal de enfermería, se pueden implementar varias estrategias. En primer lugar, es importante establecer un protocolo claro y detallado para el proceso de enlace por turnos, que incluya la información necesaria a comunicar. Además, se pueden

proporcionar capacitaciones y entrenamientos para mejorar las habilidades de comunicación y colaboración del personal de enfermería. También se puede implementar un sistema de retroalimentación para evaluar regularmente el proceso de enlace por turnos y realizar mejoras continuas. Estas estrategias pueden ayudar a mejorar la calidad de la atención al paciente, la satisfacción laboral del personal de enfermería y reducir los errores médicos (20).

El proceso de enlace de turnos trasciende la comunicación y coordinación del personal de enfermería. Ayuda a garantizar que la atención al paciente sea fluida e ininterrumpida durante los cambios de turno. Sin embargo, el proceso puede ser desafiante y la comunicación ineficaz puede generar resultados adversos. Por lo tanto, es esencial implementar estrategias para mejorar el proceso de enlace de turnos, como brindar capacitación y recursos al personal de enfermería y utilizar tecnología para mejorar la comunicación. Al hacerlo, el personal de enfermería puede aprovechar los beneficios de un proceso eficiente de enlace por turnos, lo que se traduce en mejores resultados para los pacientes y una satisfacción laboral general.

### ***2.2.1.2. Comunicación***

La comunicación eficaz es de suma importancia en el campo de la enfermería, ya que puede afectar significativamente los resultados de los pacientes. Cuando las enfermeras se comunican eficazmente con sus pacientes, pueden establecer una relación de confianza que puede conducir a mejores resultados de salud. La comunicación eficaz enfermera-paciente es relevante en la atención de enfermería, particularmente en las unidades de emergencia. Al mejorar la comunicación con los pacientes, las enfermeras pueden comprender mejor sus necesidades, brindar la atención adecuada y, en última instancia, mejorar los resultados de los pacientes.

El personal sanitario debe comunicar todos los hallazgos relevantes al nuevo proveedor de atención sanitaria, las técnicas para comunicar los hallazgos incluyen comunicación cara a cara, llamadas telefónicas y comunicación electrónica. Es esencial garantizar la confidencialidad del paciente durante la comunicación para proteger su privacidad. La comunicación eficaz puede



ayudar a evitar errores médicos y garantizar que los pacientes reciban la mejor atención posible (32).

Además de mejorar los resultados de los pacientes y la colaboración entre el personal de enfermería, la comunicación eficaz también puede conducir a una reducción de los errores médicos. Cuando las enfermeras se comunican eficientemente entre sí y con los pacientes, pueden garantizar que se comparta y comprenda la información importante. Esto puede evitar malentendidos y errores que pueden provocar eventos adversos.

Una adecuada comunicación en el ámbito de enfermería es fundamental a la hora de explicar los aspectos terapéuticos y preventivos de los cuidados. Al garantizar que los pacientes comprendan claramente su plan de atención, las enfermeras pueden prevenir errores y mejorar los resultados de los pacientes. Por lo tanto, la comunicación eficaz es importante en el campo de la enfermería y puede conducir a mejores resultados para los pacientes, a la colaboración entre el personal de enfermería y a una reducción de los errores médicos. (33)

La empatía y la compasión son elementos esenciales de una comunicación efectiva en enfermería. La empatía implica la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los pacientes, mientras que la compasión es el deseo de aliviar su sufrimiento. Cuando las enfermeras demuestran empatía y compasión, pueden establecer una relación sólida con los pacientes, lo que puede mejorar los resultados y la satisfacción de los pacientes. Al mostrar una preocupación genuina por los pacientes, las enfermeras pueden crear un entorno de apoyo y atención que promueva la curación y la recuperación.

El tono y el lenguaje respetuoso también son componentes críticos de una comunicación eficaz en enfermería. Las enfermeras deben utilizar un lenguaje claro, conciso y respetuoso al comunicarse con los pacientes, las familias y otros profesionales de la salud. El tono de voz, el lenguaje corporal y las expresiones faciales también pueden transmitir mensajes importantes, por lo que las enfermeras también deben ser conscientes de su comunicación no verbal. Al comunicarse de manera respetuosa y profesional, las enfermeras

pueden generar confianza y construir relaciones positivas con pacientes y colegas.

Mejorar la comunicación entre el personal de enfermería se precisa para brindar una atención eficaz y eficiente al paciente. Una estrategia para lograrlo es mediante actividades de creación de equipos, que pueden ayudar a fomentar un sentido de camaradería y confianza entre colegas. Estas actividades pueden incluir ejercicios de formación de equipos, salidas sociales y sesiones grupales de resolución de problemas. Al promover el trabajo en equipo y la colaboración, el personal de enfermería puede desarrollar un sentido compartido de propósito y trabajar juntos de manera más efectiva.

Otra estrategia es mediante la formación y educación periódica de las habilidades de comunicación. Esto puede incluir talleres, seminarios y otros programas de capacitación que se centren en técnicas de comunicación efectivas, como la escucha activa, la empatía y la resolución de conflictos. Al perfeccionar sus habilidades de comunicación, el personal de enfermería puede comprender y responder mejor a las necesidades de sus pacientes, así como trabajar de manera más efectiva con sus colegas.

Fomentar canales de comunicación abiertos también es esencial para mejorar la comunicación entre el personal de enfermería. Esto puede implicar la creación de oportunidades para que el personal comparta comentarios, inquietudes e ideas en un entorno seguro y de apoyo. Las reuniones periódicas de equipo, los buzones de sugerencias y los mecanismos de retroalimentación anónima son formas efectivas de fomentar la comunicación abierta. Al crear una cultura de comunicación abierta, el personal de enfermería puede trabajar en conjunto de manera más efectiva, identificar áreas de mejora y, en última instancia, brindar una mejor atención al paciente.

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

La profesión de enfermería se caracteriza por un entorno de alto estrés, que puede tener un impacto significativo en la salud física y mental (34). Las condiciones estresantes pueden provocar un rendimiento deficiente en las actividades diarias, incluida la atención al paciente. Los enfermeros trabajan

en horarios rotativos, lo que puede tener un impacto significativo en su experiencia laboral y su bienestar general. Este modo de trabajo permite mayor flexibilidad al personal de enfermería, permitiéndoles equilibrar su vida laboral y personal.

No obstante, los horarios rotativos también pueden provocar estrés laboral, afectando a la salud física y mental del personal de enfermería. Los empleadores tienen la obligación de garantizar que el entorno de trabajo esté libre de riesgos graves reconocidos y que el personal de enfermería disponga de un lugar de trabajo seguro. La organización de turnos puede ayudar a reducir los efectos negativos del trabajo sobre la salud garantizando la igualdad entre los trabajadores (35).

La experiencia laboral del personal de enfermería está influenciada por diversas características laborales, incluida la carga de trabajo, el lugar de trabajo, la exposición a riesgos físicos/psicosociales, así como la salud y seguridad. La carga de trabajo es un factor importante que afecta el desempeño del personal de enfermería y una carga de trabajo excesiva puede provocar incidentes de seguridad del paciente. La experiencia de enfermería del personal de un equipo sanitario les ayuda a comprender la importancia del trabajo en equipo y la colaboración para brindar una atención de calidad al paciente (36).

Además, el contacto continuo con el dolor y el sufrimiento de los pacientes puede provocar estrés laboral, agotamiento, depresión y ansiedad en el personal de enfermería. Los empleadores deben tomar medidas para garantizar que el entorno laboral sea propicio para la salud física y mental del personal de enfermería, incluida la prestación de apoyo y recursos para gestionar el estrés y prevenir el agotamiento (37).

La experiencia laboral es un factor clave en la atención al paciente por parte del personal de enfermería. Los profesionales con mayor experiencia suelen tener un mejor conocimiento y habilidades para manejar situaciones difíciles en el cuidado de los pacientes. Además, la experiencia puede ayudar a desarrollar una mayor empatía y comprensión hacia los pacientes y sus familias. Por lo tanto, es importante que los obstáculos valoren y promuevan

la experiencia laboral en su personal de enfermería, ya que esto puede tener un impacto positivo en la calidad de la atención al paciente (38).

Las tasas de agotamiento y rotación son un problema común en el personal de enfermería. La rotación laboral puede ocurrir cuando hay falta de personal en un servicio determinado, sin tener en cuenta el entorno familiar del trabajador o sin ofrecer incentivos económicos. Esto puede afectar negativamente la calidad de la atención al paciente, ya que los profesionales pueden tener menos experiencia en un área específica y pueden sentirse menos comprometidos con su trabajo. Además, los horarios rotativos pueden tener un impacto negativo en la salud física y mental del personal de enfermería. Es importante que los trabajos consideren estas cuestiones e intervengan para mejorar las condiciones de trabajo de su personal de enfermería para reducir la rotación y mejorar la calidad de la atención al paciente (39).

La satisfacción y retención laboral son importantes para el personal de enfermería. Los obstáculos pueden mejorar la satisfacción laboral de su personal de enfermería al ofrecer horarios de trabajo flexibles. Además, los obstáculos pueden ofrecer incentivos económicos y oportunidades de desarrollo profesional para retener a su personal de enfermería. La rotación laboral y la falta de satisfacción laboral pueden tener un impacto negativo en la calidad de la atención al paciente, por lo que es importante que los trabajos trabajen para mejorar la satisfacción y retención laboral de su personal de enfermería (40).

Mantener el equilibrio entre la vida personal y laboral puede ser un desafío significativo para el personal de enfermería que trabaja en horarios rotativos. Los efectos negativos en la salud física y mental de los trabajadores pueden incluir trastornos del sueño, fatiga, estrés y ansiedad. La falta de tiempo para actividades sociales y familiares también puede tener un impacto negativo en la calidad de vida. Por lo tanto, es importante que los trabajadores consideren medidas para ayudar a los trabajadores a equilibrar sus responsabilidades laborales y personales, como ofrecer horarios flexibles y tiempo libre adicional.

Los horarios rotativos también pueden afectar la atención al paciente y el desempeño del personal. La fatiga y el estrés pueden reducir la capacidad de los trabajadores para tomar decisiones críticas y realizar tareas complejas (41). Además, la rotación constante de los trabajadores puede dificultar la creación de relaciones significativas entre el personal y los pacientes, esto podría impactar de manera adversa en la expectativa del cuidado. Por lo tanto, es importante que los trabajadores consideren medidas para reducir la rotación constante de los trabajadores y fomentar la creación de relaciones significativas entre el personal y los pacientes. En general, es importante que los obstáculos consideren cuidadosamente los efectos de los horarios rotativos en el personal de enfermería y tomen medidas para mitigar los efectos negativos y mejorar la calidad de la atención y el bienestar del personal.

Una dotación adecuada de personal y la asignación de recursos son fundamentales para mejorar las características laborales y organizativas del personal de enfermería. La sobrecarga de trabajo y la falta de recursos pueden tener un impacto negativo en la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes (42). Por lo tanto, es importante que las instituciones de salud proporcionen suficientes recursos y personal para garantizar que los profesionales de enfermería puedan desempeñar sus funciones de manera efectiva y segura. Además, una asignación adecuada de recursos también puede ayudar a reducir el estrés laboral y mejorar la satisfacción laboral.

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

La seguridad del paciente es la principal preocupación en la atención de enfermería y es responsabilidad del personal de enfermería garantizar que se brinde una atención adecuada a los pacientes. El personal de enfermería trabaja en colaboración como un equipo para brindar atención al paciente, lo que requiere comunicación, coordinación y cooperación efectivas. La naturaleza colaborativa del trabajo de enfermería ayuda a garantizar que la atención al paciente se brinde de manera eficiente y efectiva, lo que resulta en mejores resultados para los pacientes (43).

Este elemento es fundamental en la atención sanitaria y se debe priorizar para garantizar los mejores resultados posibles para los pacientes (44). Los eventos adversos pueden ocurrir en cualquier entorno de atención médica, por lo que es necesario abordar las causas subyacentes para prevenir daños futuros. Las enfermeras desempeñan un papel vital en la seguridad del paciente, ya que a menudo son los principales cuidadores responsables de monitorear a los pacientes e identificar riesgos potenciales. Al priorizar la seguridad del paciente, las enfermeras pueden ayudar a prevenir eventos adversos y mejorar los resultados generales de los pacientes (45).

Para garantizar la seguridad del paciente, es esencial implementar estrategias que aborden las causas subyacentes del daño. Algunas causas comunes de daño a los pacientes incluyen errores en la administración de medicamentos e intervenciones quirúrgicas. Las enfermeras pueden desempeñar un papel fundamental a la hora de identificar y abordar estos problemas promoviendo una cultura de seguridad dentro de su organización sanitaria. Al fomentar una cultura de seguridad del paciente, las enfermeras pueden fomentar la comunicación abierta, el trabajo en equipo y la mejora continua, todo lo cual es importante para prevenir eventos adversos y promover la seguridad del paciente (46).

Además de promover una cultura de seguridad, existen varias estrategias clave que las enfermeras pueden implementar para mejorar la seguridad del paciente. Estas estrategias incluyen: Garantizar una identificación precisa del paciente para evitar errores en la administración de medicamentos u otras intervenciones; Fomentar la participación de los pacientes en su propia atención brindándoles educación y capacitación sobre cómo identificar e informar riesgos potenciales (47).

Así como, implementar prácticas y pautas basadas en evidencia para garantizar una prestación de atención consistente y efectiva; Realizar evaluaciones y auditorías periódicas de seguridad para identificar riesgos potenciales y abordarlos de manera proactiva. Al implementar estas estrategias y promover una cultura de seguridad, las enfermeras pueden

desempeñar un papel protagónico en la mejora de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en los entornos sanitarios (48).

Una de las principales debilidades del sector público que afecta a la seguridad del paciente es la escasez de personal de enfermería y las elevadas cargas de trabajo. Esta escasez puede provocar un exceso de trabajo y agotamiento de las enfermeras, lo que puede provocar errores y acontecimientos adversos. La elevada carga de trabajo también puede dar lugar a que se dedique un tiempo inadecuado a los pacientes, lo que provoca la pérdida de oportunidades para identificar posibles problemas de seguridad. Esta escasez de personal de enfermería es un problema sistémico que requiere un enfoque multifacético para abordarlo, incluido el aumento de la financiación para la atención sanitaria, la mejora de las condiciones laborales y la inversión en educación y formación de enfermería (49).

Otra debilidad del sector público que puede afectar la seguridad del paciente es la formación y educación inadecuadas del personal de enfermería. Sin la formación adecuada, es posible que las enfermeras no conozcan los fundamentos de la seguridad del paciente, como la identificación y notificación de eventos adversos. Una educación inadecuada también puede conducir a una falta de conocimientos y habilidades en áreas como el control de infecciones, la seguridad de los medicamentos y la comunicación, todo lo cual puede contribuir a eventos adversos. Brindar educación y capacitación continua al personal de enfermería puede ayudar a abordar estos problemas y mejorar la seguridad del paciente (50).

Una tercera debilidad en el sector público que puede afectar la seguridad del paciente es la mala comunicación y colaboración entre los proveedores de atención médica. La comunicación eficaz es fundamental para garantizar que los pacientes reciban una atención segura y adecuada, y las fallas en la comunicación se han identificado como una de las principales causas de eventos adversos. Puede producirse una comunicación inadecuada entre enfermeras, médicos y otros miembros del equipo sanitario, así como entre los proveedores de atención sanitaria y los pacientes o sus familias. Abordar esta debilidad requiere centrarse en mejorar las habilidades de comunicación

y promover una cultura de colaboración y trabajo en equipo dentro de las organizaciones sanitarias (51).

Uno de los principales problemas institucionales que puede provocar efectos adversos en la seguridad del paciente es la falta de liderazgo y apoyo a las iniciativas de seguridad del paciente. Sin una orientación y apoyo claros por parte de la gerencia, puede resultar difícil para el personal de enfermería priorizar la seguridad del paciente e implementar estrategias efectivas para prevenir eventos adversos. Esta falta de liderazgo puede conducir a una cultura de complacencia y apatía hacia la seguridad del paciente, lo que puede tener graves consecuencias para los pacientes. Es esencial que las organizaciones sanitarias prioricen la seguridad del paciente y proporcionen los recursos y el apoyo necesarios para garantizar que el personal de enfermería pueda desempeñar eficazmente sus funciones y prevenir eventos adversos.

Otro problema institucional que puede afectar la seguridad del paciente es la insuficiencia de recursos y financiación para los programas de seguridad del paciente. Las iniciativas eficaces de seguridad del paciente requieren financiación y recursos adecuados para implementarlas y mantenerlas. Sin recursos suficientes, es posible que el personal de enfermería no tenga acceso a las herramientas, la tecnología y la capacitación necesarias para prevenir eficazmente eventos adversos.

Esta falta de recursos puede dar lugar a errores evitables, como errores en la administración de medicamentos o intervenciones quirúrgicas. Es fundamental que las organizaciones sanitarias inviertan en programas de seguridad del paciente para garantizar que el personal de enfermería tenga los recursos necesarios para brindar una atención segura y eficaz.

La resistencia al cambio y la implementación de mejores prácticas también pueden ser un problema institucional importante que puede afectar la seguridad del paciente. El personal de enfermería puede resistirse al cambio debido a una falta de comprensión o miedo a lo desconocido. Esta resistencia puede conducir a una cultura de complacencia y resistencia a la



implementación de mejores prácticas, lo que puede aumentar el riesgo de eventos adversos.

Es fundamental que las organizaciones sanitarias proporcionen educación y formación continua al personal de enfermería para promover una cultura de mejora continua y fomentar la adopción de mejores prácticas. Al abordar problemas institucionales como la falta de liderazgo, recursos insuficientes y resistencia al cambio, las organizaciones de atención médica pueden promover una cultura de seguridad y mejorar los resultados de los pacientes.

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

Las intervenciones de enfermería se definen como acciones planificadas que tienen como objetivo mejorar la salud y el bienestar de los pacientes. En el ámbito hospitalario, son esenciales para garantizar una calidad y seguridad para los pacientes. Además, pueden incluir desde la administración de medicamentos y la realización de procedimientos médicos hasta la educación del paciente y la prevención de infecciones. En resumen, las intervenciones de enfermería son una parte fundamental del cuidado de los pacientes en el entorno hospitalario. (52)

La enfermería desempeña un elemento importante en el ámbito hospitalario, ya que los enfermeros son responsables de proporcionar atención directa a los pacientes. Además de brindar atención médica, los enfermeros también son responsables de la coordinación de la atención del paciente, la comunicación con otros miembros del equipo médico y la promoción de la salud y el bienestar del paciente. El entorno laboral enfermero en hospitales públicos puede ser estresante y desafiante, pero también puede ser gratificante y emocionante. Los enfermeros deben estar preparados para trabajar en equipo y tomar decisiones rápidas en situaciones de emergencia (53).

La práctica clínica en el campo de la enfermería es fundamental para la formación y capacitación de los estudiantes de enfermería. Los estudiantes de enfermería disponen de la posibilidad de implementar los conocimientos teóricos obtenidos en un contexto práctico, lo que les permite desarrollar

habilidades y competencias esenciales para su futura carrera. Además, la práctica clínica en diferentes contextos de atención médica, como hospitales y centros de salud, puede ayudar a los estudiantes a comprender mejor las necesidades y expectativas de los pacientes. En conclusión, la práctica clínica en el campo de la enfermería es esencial para la formación y capacitación de los estudiantes, así como para la mejora continua de la atención médica en el entorno hospitalario (54).

La enfermería de atención a pacientes en diversos estados de salud es un aspecto fundamental en la práctica clínica hospitalaria. Los enfermeros intervienen en la prevención de infecciones hospitalarias y en el cuidado de pacientes críticos. Es importante destacar que la atención de enfermería debe estar centrada en el paciente, enfocada en mejorar su salud y bienestar. Para ello, los enfermeros deben contar con habilidades y conocimientos específicos que les permitan proporcionar una atención de calidad y personalizada.

La aptitud del profesional de enfermería para el cuidado de pacientes críticos es esencial para garantizar una atención adecuada y segura. Los enfermeros deben ser capaces de realizar intervenciones complejas y tomar decisiones rápidas en situaciones de emergencia. Además, deben contar con habilidades de comunicación efectiva y trabajo en equipo para colaborar con otros profesionales de la salud durante el cuidado del paciente. Es necesario que los enfermeros reciban formación continua para mantener y mejorar sus habilidades y conocimientos en la práctica de enfermería avanzada (55).

La necesidad de formación continua para la práctica avanzada de enfermería se precisa para garantizar una atención de calidad y actualizada. Los enfermeros deben estar al día en los avances y cambios en la práctica clínica, para poder proporcionar una atención personalizada y basada en la evidencia. La práctica avanzada de enfermería abarca una amplia gama de campos, desde el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas hasta la atención de pacientes con problemas de salud mental. Los enfermeros pueden desempeñar un papel importante en la gestión de casos y en la atención de pacientes en diversos entornos de atención médica (56).

### **2.2.5. Protocolos y análisis de laboratorio**

Al concluir el turno de enfermería, algunos procesos y evaluaciones reciben atención prioritaria durante la transición del cuidado debido a su importancia para la continuidad y seguridad en la atención del paciente. Algunos de estos aspectos clave incluyen:

- Cambios en el Estado del Paciente: Cualquier cambio significativo en el estado del paciente, como alteraciones en las constantes vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura), niveles de dolor, estado de conciencia, entre otros.
- Medicamentos y Tratamientos: Detalles precisos sobre la administración de medicamentos durante el turno, incluyendo nombres, dosis, horarios, y cualquier reacción adversa observada. Asegurarse de que no se hayan omitido medicamentos críticos y que se hayan administrado según las indicaciones.
- Cambios en la Monitorización: Resultados de monitorización continua, como electrocardiograma (ECG) o monitoreo de oxígeno, especialmente si se han observado patrones inusuales o cambios en los indicadores.
- Cuidados Especiales y Procedimientos: Información sobre cualquier cuidado especial proporcionado, como curas de heridas, cambios de apósitos, terapias específicas, o procedimientos invasivos. Indicaciones claras sobre cualquier procedimiento que deba llevarse a cabo en el próximo turno.
- Resultados de Laboratorio e Imágenes: Comunicación de los resultados de pruebas de laboratorio, estudios de imágenes (radiografías, resonancias magnéticas, ecografías, etc.), y cualquier dato relevante para el diagnóstico y tratamiento.
- Problemas y Desafíos: Identificación de cualquier problema, desafío, o situación que pueda requerir atención inmediata o seguimiento en el próximo turno.

- Historial Clínico: Revisión del historial clínico del paciente, prestando especial atención a condiciones médicas crónicas, alergias, y eventos médicos relevantes.
- Necesidades de Colaboración Interprofesional: Coordinación con otros profesionales de la salud, como médicos y terapeutas, para garantizar una atención integral y abordar cualquier cambio en el plan de tratamiento.
- Indicaciones para la Continuidad del Cuidado: Instrucciones claras para la continuidad del cuidado, incluyendo intervenciones planificadas, evaluaciones específicas, y cualquier modificación en el plan de cuidados.
- Equipamiento y Suministros: Confirmación de que todo el equipo necesario esté disponible y en condiciones adecuadas para el próximo turno. Información sobre cualquier equipo que necesite repararse o reemplazado.

Estos aspectos resaltados durante la transferencia del cuidado de enfermería son críticos para garantizar una atención continua y segura del paciente, minimizando la posibilidad de errores y asegurando que el personal entrante esté completamente informado sobre la condición y necesidades del paciente.

El historial médico incluye información sobre las enfermedades, cirugías y tratamientos pasados del paciente. Esta información es vital para determinar la atención adecuada para el paciente. El personal sanitario debe recopilar información sobre el estado de salud actual del paciente, incluido cualquier síntoma o cambio en su condición. Esta información puede ayudar al nuevo proveedor de atención médica a tomar decisiones informadas sobre la atención del paciente (31).

Respecto a la toma de signos vitales, se evalúa las funciones básicas del cuerpo, incluida la tensión arterial, el ritmo cardíaco, el ritmo respiratorio y la temperatura corporal. Estas mediciones proporcionan información importante sobre el estado de salud del paciente y pueden ayudar a los enfermeros a identificar cualquier cambio en la condición del paciente. Es fundamental comprender cómo tomar los signos vitales con precisión y comprenda la

importancia de cada signo vital, esta información puede ayudar a garantizar que el paciente reciba la atención adecuada (57).

El personal sanitario debe comprender la importancia de la administración de medicamentos y los riesgos potenciales asociados con los errores de medicación, ya que comprender las órdenes y dosis de los medicamentos garantiza que los pacientes reciban los medicamentos correctos. Se debe utilizar técnicas adecuadas para administrar medicamentos de manera segura, incluida la verificación de la identidad del paciente, la revisión de las etiquetas de los medicamentos y el seguimiento de reacciones adversas. La administración adecuada de medicamentos puede ayudar a garantizar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado y evitar errores de medicación (58).

## **2.3 Marco Legal.**

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

**Art. 32.** De la Constitución Nacional del Ecuador (2008), la salud es un derecho fundamental, reforzado por las garantías estatales. El cumplimiento de este derecho en particular se relaciona directamente con la salvaguardia de otros derechos: estos incluyen, entre otros, el acceso al agua y los alimentos, la capacidad de recibir educación o participar en la cultura física. Recurre a medios para el empleo y la seguridad social y, además, apoya la provisión de un entorno limpio junto con múltiples factores que contribuyen significativamente al mantenimiento de buenas condiciones de vida (59).

A través de estrategias económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; los derechos relacionados con la salud, que abarcan el bienestar sexual y reproductivo, están garantizados por el Estado. También se garantiza la entrada constante y sin restricciones a programas y servicios diseñados para impulsar un cuidado de salud holístico. Ahora bien, aquí hay otro aspecto importante: la prestación de servicios de salud debe adherirse estrictamente a ciertos principios que incluyen equidad, universalidad o accesible a todos, solidaridad, interculturalidad, además de eficiencia y eficacia. También se

incluyen dentro de estos principios rectores las prácticas de precaución basadas en la bioética y el desempeño impulsado por la calidad que garantiza una perspectiva regulatoria sensible a cada género en todas las generaciones (59).

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

**Art. 1** de la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, establece que el objetivo es reglamentar acciones que contribuyan a honrar los derechos irrestrictos en salud consagrados tanto en la Constitución Política como en las leyes de la nación. Los principios organizativos detrás de esto comprenden una lista completa: igualdad; integridad; solidaridad; universalidad; inseparabilidad y unidad. No se debe olvidar la participación social, sustentada en la pluralidad y entrelazada con índices absolutos de calidad y eficiencia difícilmente comparables en otros lugares (60).

Básicamente, está diseñado con un enfoque profundamente arraigado en aspectos como los derechos humanos y relacionados con la salud, que reclama ardientemente una inclusión basada en variaciones culturales junto con consideraciones específicas de cada generación, además de observaciones estrictas de cuestiones de prejuicios de género, todo ello respetando diligentemente las normas bioéticas (60).

**Art. 10.** Las personas que participen en el Sistema Nacional de Salud emplearán medidas de atención exhaustivas y superiores. Dichos esfuerzos abarcan la promoción y la prevención junto con los esfuerzos de recuperación. El sistema también incluye rehabilitación y atención paliativa tanto para problemas de salud públicos como privados. Y todo esto está de acuerdo con principios y enfoques claramente establecidos en el artículo 1 de esta ley (60).

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

Las directrices detalladas en la Ley de Protección y Derechos del Paciente de 1995, que tuvo su última revisión en 2006, dejan claro que:

El Art 2 Capítulo II de los derechos de los pacientes, abre una discusión con el DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA, un pilar fundamental. Cualquier

paciente que busque tratamiento tiene derecho a una respuesta inmediata y adecuada por parte de cualquier centro de salud al que acuda. Porque la dignidad no es opcional sino inherente a todo ser humano, compañero. Así, tratarse con respeto y cuidado y cortesía no sólo es algo que se desea, sino que se espera (61).

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

**Artículo 7.** Las responsabilidades y habilidades de las enfermeras y enfermeros incluyen: Desempeñar roles en la asistencia, gestión, investigación y enseñanza en sus áreas de especialización y aquellas relacionadas con su ámbito profesional; Colaborar en la creación y aplicación de políticas de salud y enfermería; Gestionar los departamentos y servicios de enfermería a niveles nacional, regional, provincial y local (62).

También están encargados de liderar facultades y escuelas de enfermería, así como de impartir educación en ellas, de acuerdo con la legislación y normativa vigente, con el objetivo de capacitar al personal necesario; Proveer cuidado profesional a toda la población sin distinción; Participar o liderar investigaciones que promuevan el avance profesional o que contribuyan a resolver problemas de salud urgentes; y, Proporcionar educación sanitaria al paciente, su familia y la comunidad (62).

**Artículo 13.** Las obligaciones legales de las enfermeras y enfermeros bajo esta ley son: Practicar su profesión siguiendo principios éticos, morales y respetando los derechos humanos del paciente; Ofrecer atención directa y personalizada de calidad a los pacientes y usuarios; Cumplir rigurosamente con las indicaciones y tratamientos prescritos por el médico; Están también obligados a ofrecer sus servicios de manera extraordinaria en situaciones de catástrofes, emergencias, conflictos bélicos y otras circunstancias críticas que afecten al país; y cumplir con cualquier otra responsabilidad que la ley y su reglamento estipulen (62).

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

Descripción general del puesto. Auxiliar al médico pediatra en todas las actividades relacionadas con la salud de los niños, y responsabilizarse del control del aspecto médico.

Especificaciones del puesto. Educación formal, Licenciatura Enfermería titulada; Habilidades Necesarias para organizar, trabajar en equipo y relacionarse, actitud de respeto, compromiso y responsabilidad.

Funciones. Responsabilizarse del control administrativo del aspecto médico: Organizar área médica. Prever necesidades de equipo y recursos para funcionamiento del área. Reportar problemas al jefe inmediato. Mantener actualizado y en buen estado los expedientes de los niños. Verificar permanentemente que las condiciones de higiene y seguridad de las instalaciones, mobiliario y equipo del plantel no pongan en peligro la salud o la integridad física de los miembros de la comunidad educativa. Mantener informado al médico del Centro acerca del funcionamiento del área, así como de cualquier situación que a su juicio represente un riesgo para la población infantil y personal del CDI (63).

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

Este documento se considera legal y profesional ya que contiene detalles completos de un paciente. La parte inicial es una descripción general de la información personal relativa al paciente y sus familiares, acompañado de un registro de eventos médicos anteriores y sucesos actuales que abarcan reclamaciones, evaluaciones y resultados de análisis. Finalmente, la última sección consta del diagnóstico, las investigaciones propuestas, el plan de atención, así como información procesal y relacionada con el tratamiento. (64).

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

Objetivo general. Aplicar de manera estandarizada los lineamientos técnicos para la Seguridad del Paciente en la atención de salud, como aspecto fundamental de la gestión de la calidad y efectividad de los servicios de salud.



Objetivos específicos. Fortalecer las competencias del talento humano, sobre la gestión de la seguridad del paciente, su importancia y la trascendencia en su desarrollo profesional. Utilizar la mejor evidencia científica para la toma de decisiones. Promover la estructura organizacional apropiada e indispensable para la gestión de la seguridad del paciente. Proveer de metodologías herramientas e instrumentos técnicos de fácil aplicación y necesarios para la implementación (65).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo De Estudio

**Nivel.** Descriptivo (66), ya que se detalló y examinó la variable de investigación, que en este contexto es el procedimiento de transición de turno en enfermería y la protección del usuario, con la finalidad de entender la problemática, causas y consecuencias de esta.

**Métodos.** Cuantitativo, dado que se utilizó el método numérico estadístico descriptivo e inferencial, para analizar los resultados que se den mediante la observación (67).

#### 3.2. Diseño

No experimental, debido a que no se alteró intencionadamente la variable relacionada con el procedimiento de cambio de turno en enfermería y la protección del usuario, en vista que se observó la problemática como se presentó en el contexto natural sin intervención del investigador (68).

**3.2.1. Según el Tiempo.** Prospectivo, porque se recogió la información en base a un proceso sistemático proyectado con datos actuales (69).

**3.2.2. Según la naturaleza.** Transversal, puesto que la información se recogió en un único periodo de tiempo y lugar (70), como es el Hospital IESS Teodoro Maldonado Carbo.

#### 3.3. Población y Muestra

La población está compuesta por aproximadamente 100 entregas de turnos de profesionales e internos de enfermería del área de gineco obstetricia. La muestra será el 100% de la población mediante muestro aleatorio simple, porque se eligieron los participantes al azar respetado los criterios de inclusión y exclusión (71).

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

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

Entrega de turno entre profesionales e internos de enfermería de los servicios de ginecoobstetricia como, toco quirúrgico, emergencia ginecológica, hospitalización ginecológica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

Entrega de turno entre profesionales e internos de enfermería que no pertenezcan al área de gineco obstetricia del Hospital IEES Teodoro Maldonado Carbo.

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

**Técnica:** Observación directa

**Instrumento:** Matriz de recolección de datos asociada al instrumento de Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería (16).

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

El método de procesamiento se incorporará en un formato de Excel y se examinará en SPSS.

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

Se pidió la autorización adecuada a la unidad de salud para llevar a cabo la observación pertinente.

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

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

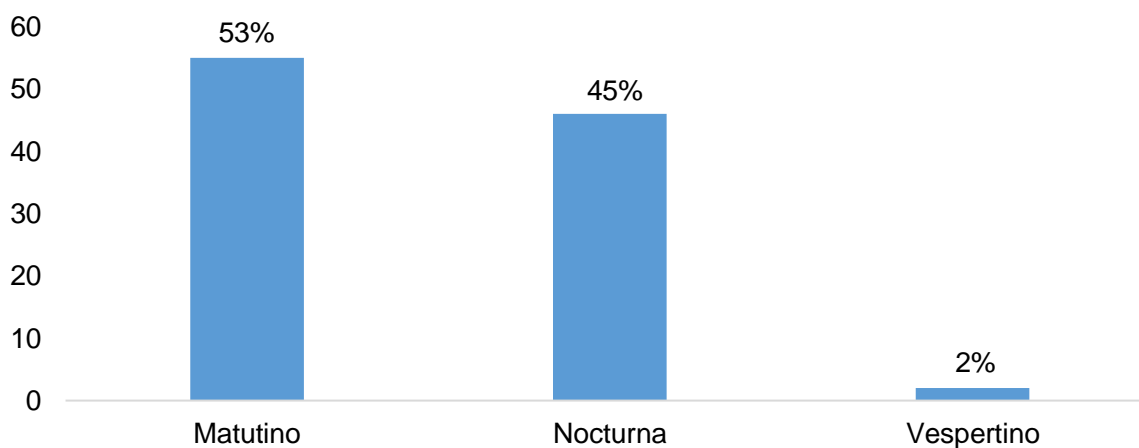
Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.

## CAPÍTULO IV

### 4. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

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

**Gráfico 1. Distribución porcentual del turno en el que labora el personal de enfermería e internos**



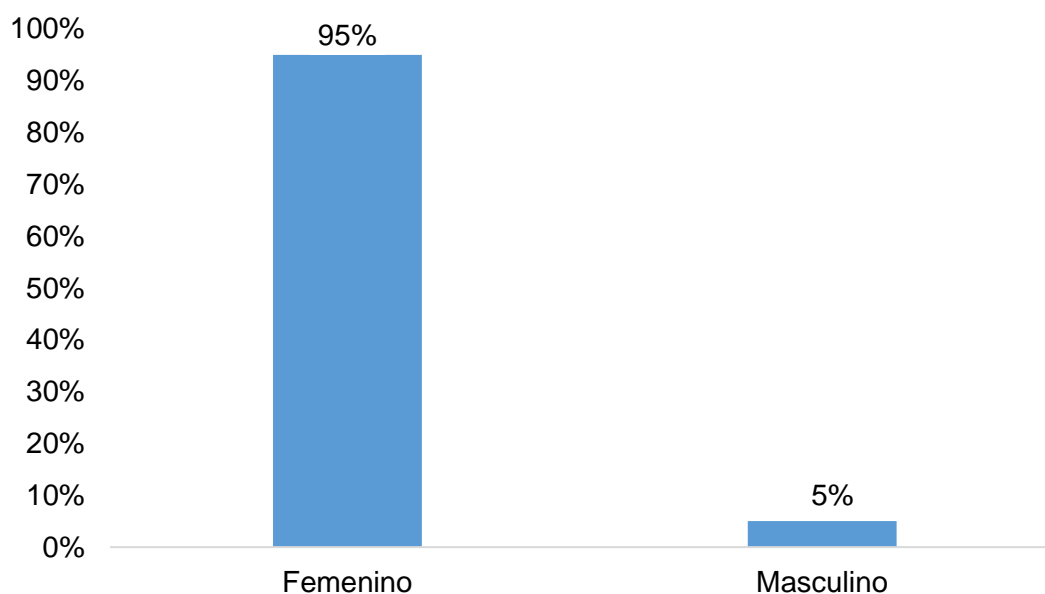
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

#### **Análisis:**

Se evidencia que el 53% trabaja en turno matutino, seguido del 45% que es nocturno y el 2% vespertino.

En el análisis se refleja la mayor cantidad de personal de enfermería que labora en el día debido a que la carga laboral es más pesada porque los médicos hacen nuevas evoluciones, los pacientes tienen procedimientos o exámenes de laboratorio, mientras en el turno nocturno trabajan menos personal de enfermería esto se debe al déficit de personal en esta área, y el mínimo personal que trabaja en al turno vespertino, se encuentra en periodo de lactancia y se acoge al derecho que le otorga la ley, en conclusión se observó que en esta área de gineco-obstetricia el personal de enfermería realiza turno de 12 horas.

**Gráfico 2. Distribución porcentual por género del personal que labora en el área de gineco obstetricia**



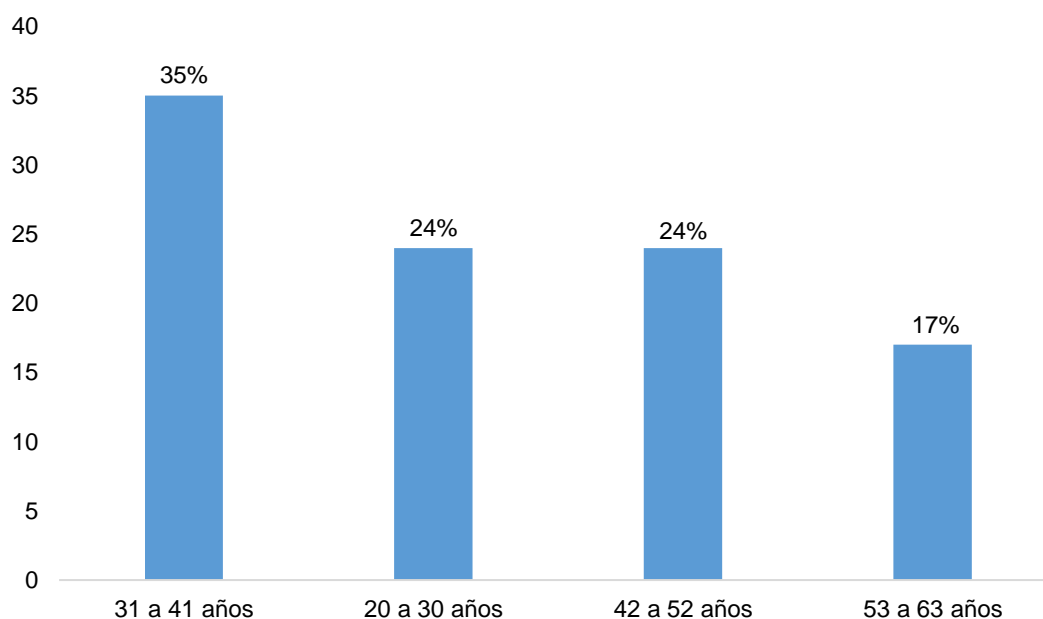
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 95% de los profesionales encuestados son femeninos y el 5% pertenecen al género masculino.

Los profesionales del estudio son mujeres que laboran en el área de gineco obstetricia, haciendo evidente la preferencia de las pacientes que tienen más confianza con el personal de enfermería de género femenino. Mientras que los hombres que trabajan en esta área son internos rotativos de enfermería, se observó las dificultades que tienen al cumplir con su trabajo ya que las pacientes sienten más confianza con el personal femenino, optando siempre por personal de su mismo género para las revisiones clínicas.

**Gráfico 3. Distribución porcentual por edad del personal de enfermería en estudio**



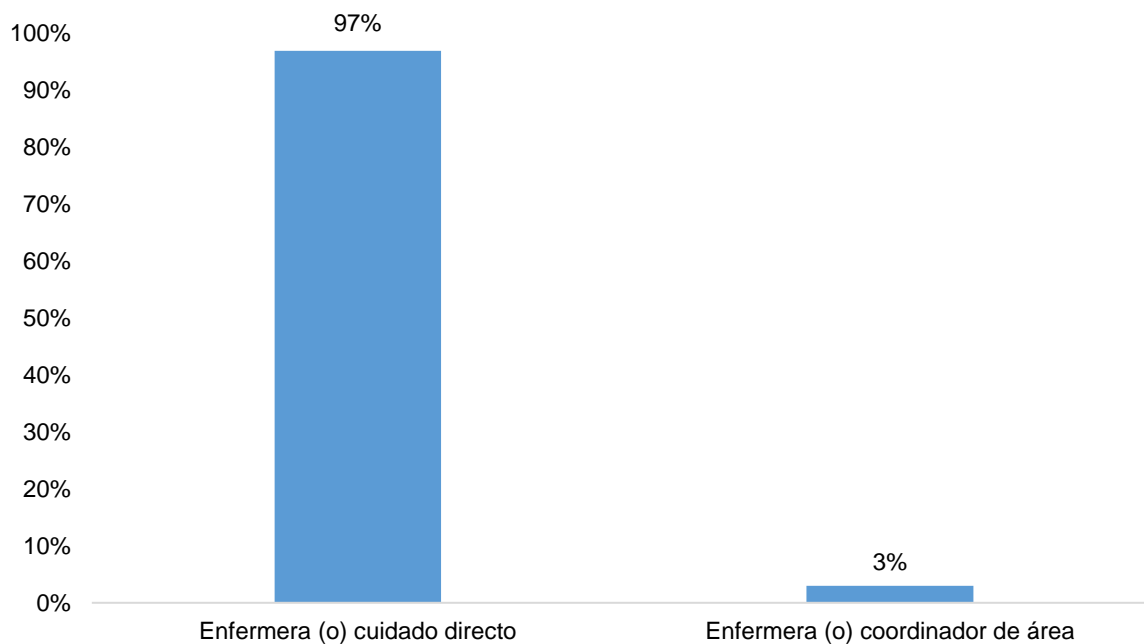
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

### **Análisis:**

Se puede evidenciar que 35% del personal que realizó los enlaces de turno se ubicó entre los 31 a 41 años, seguido de los grupos de 20 a 30 años y de 45 a 52 años, ambos con 24% de recurrencia, y al final el 17% con 53 a 63 años.

En el análisis quienes lideran este grupo de personas es el de 31 a 41 años de edad, este grupo de profesionales cuenta con mayor experiencia laboral, seguido de dos grupos de edades, el primero tiene de 20 a 30 años a este grupo se incluyen internos de enfermería siendo el personal más joven de todos los trabajadores y de 42 a 52 años que ha sido cambiado de área, tiene muchos años de trabajo dentro de la institución y por último el de 53 a 63 años de edad ya son personas adultas que solo están esperando la edad que requieren para poder jubilarse.

**Gráfico 4. Distribución porcentual del cargo que desempeña el personal en estudio**



*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

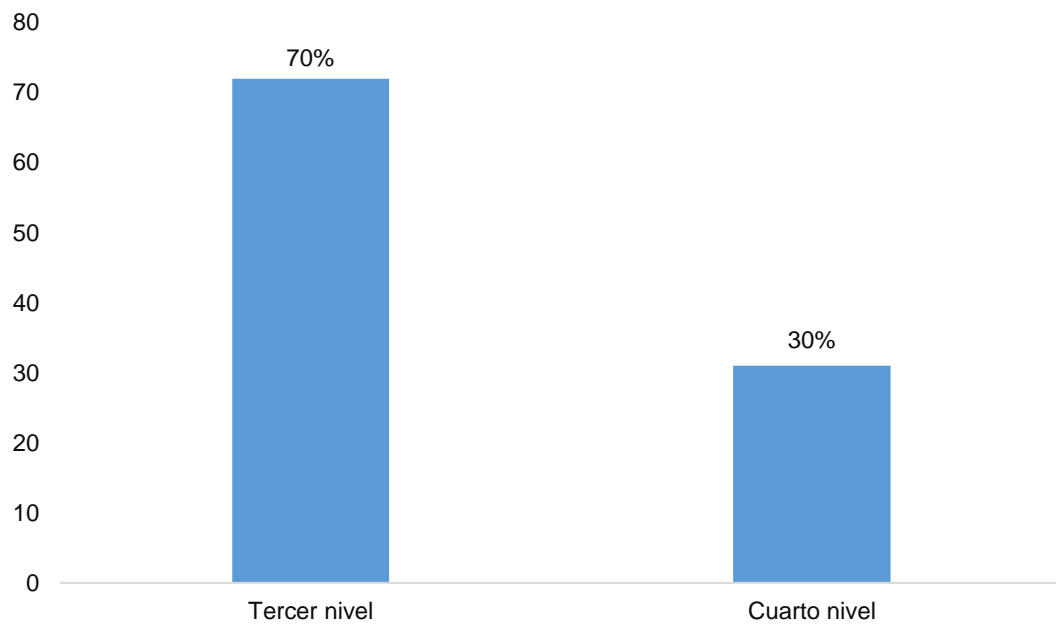
### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 97% de los profesionales de enfermería desempeñan el rol de cuidador directo y el 3% corresponde a coordinadores de área.

En el análisis estadístico los enfermeros que se encargan del cuidado directo del paciente es un alto porcentaje ya que son ellos quienes cumple con las necesidades que requiera y cumplir con el tratamiento médico de los pacientes mientras los que se desempeña como jefe o coordinador de área este personal ejerce funciones administrativas ya que se encarga de los horarios del personal de enfermería, pedidos de insumos, y control del área, entre otras actividades.



**Gráfico 5. Distribución porcentual del nivel académico del personal de Enfermería e interno rotativo de enfermería en estudio**



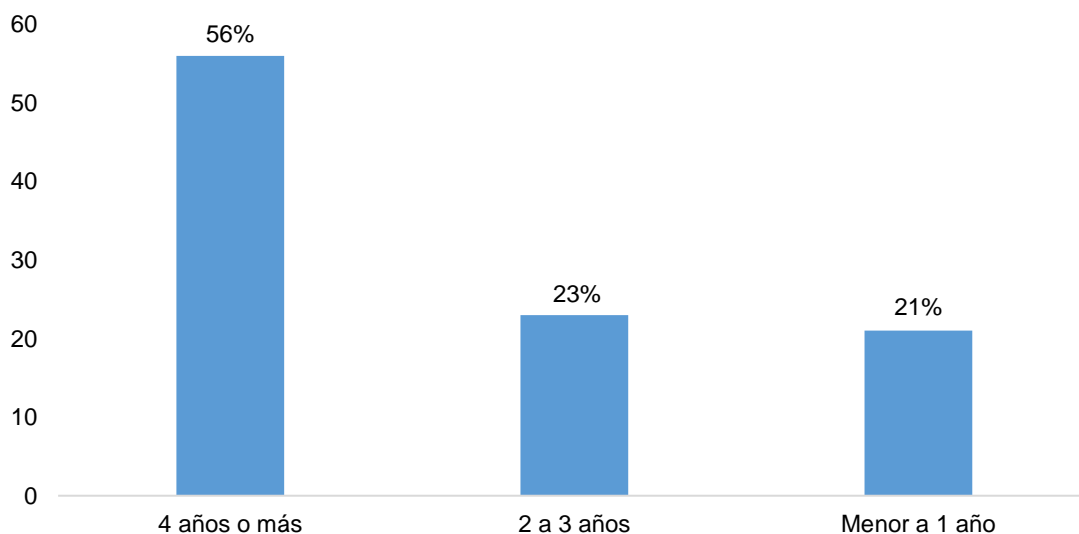
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 70% de profesionales de enfermería poseen una preparación de tercer nivel, mientras que el 30% tienen título de cuarto nivel.

El personal de enfermería que se encuentran laborando sin realizar estudios superiores de cuarto nivel, se debe a varios factores como la falta de tiempo o de recursos no han podido continuar con su formación académica. Mientras que el del personal que cuentan con un título de cuarto nivel mejorando su desempeño laboral los estudios superiores otorgan mayores oportunidades a la hora de realizar concursos de méritos o participar en ascensos a desempeñar funciones como autoridades.

**Gráfico 6. Distribución porcentual del tiempo en el servicio de ginec obstetricia**



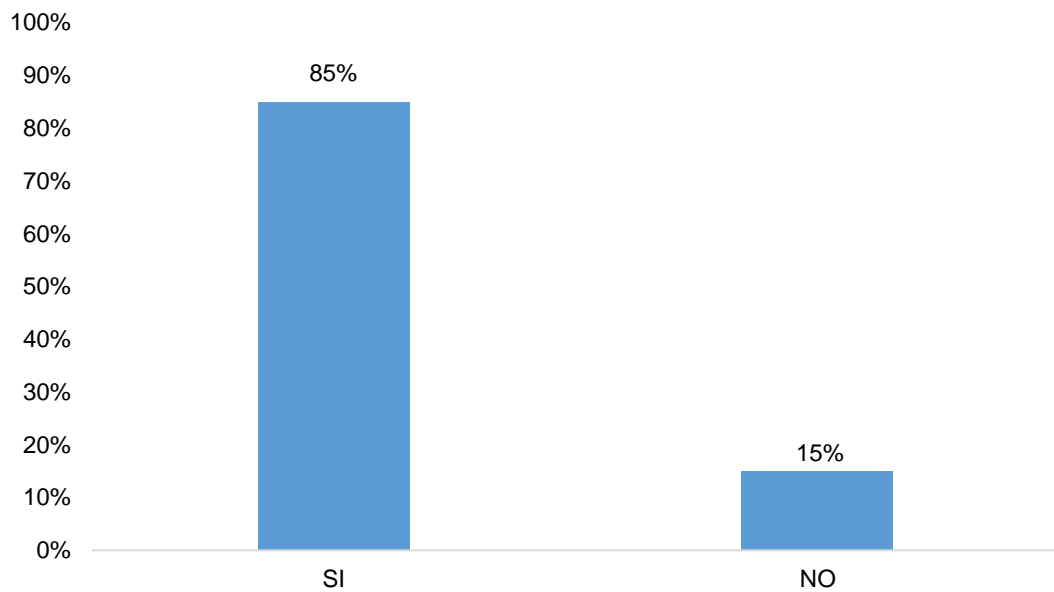
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 56% del personal de enfermería tiene más de cuatro años de servicio laboral, el 23% tiene entre 2 a 3 años de servicio en la institución y solo el 21% tiene menos de un año.

El personal de enfermería que tiene más de cuatro años en la institución tiene estabilidad laboral y además experiencia, mientras el que tiene entre 2 a 3 años indica que son personal que recién ha ingresado a la institución y se les pone en rotación o cambio constante para que se adapten a las diferentes áreas, según la demanda de personal y el que tiene menos de un año corresponde a internos de enfermería que recién empieza su vida pre profesional ejerciendo funciones indicadas por sus docentes o tutores.

**Gráfico 7. Distribución porcentual de la elaboración de informe para el enlace de turno**



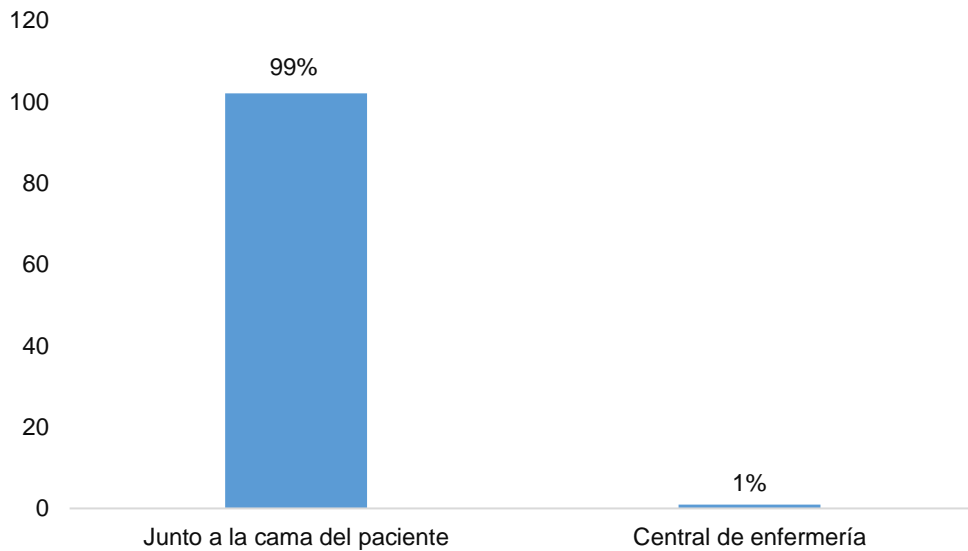
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar 85% si elabora informe para el enlace de turno, y el 15% no lo elabora.

El personal de enfermería que elabora informe para su entrega de turno da a conocer la importancia que esto tiene para detallar la patología, lo que queda pendiente de realizar, lo que se realizó durante la guardia, entre otros acontecimientos relevantes para el seguimiento clínico de la enfermedad, mientras el que no elabora su informe afecta al paciente debido a no comunicar las novedades presentadas durante la guardia.

**Gráfico 8. Distribución porcentual del lugar de entrega de turno**



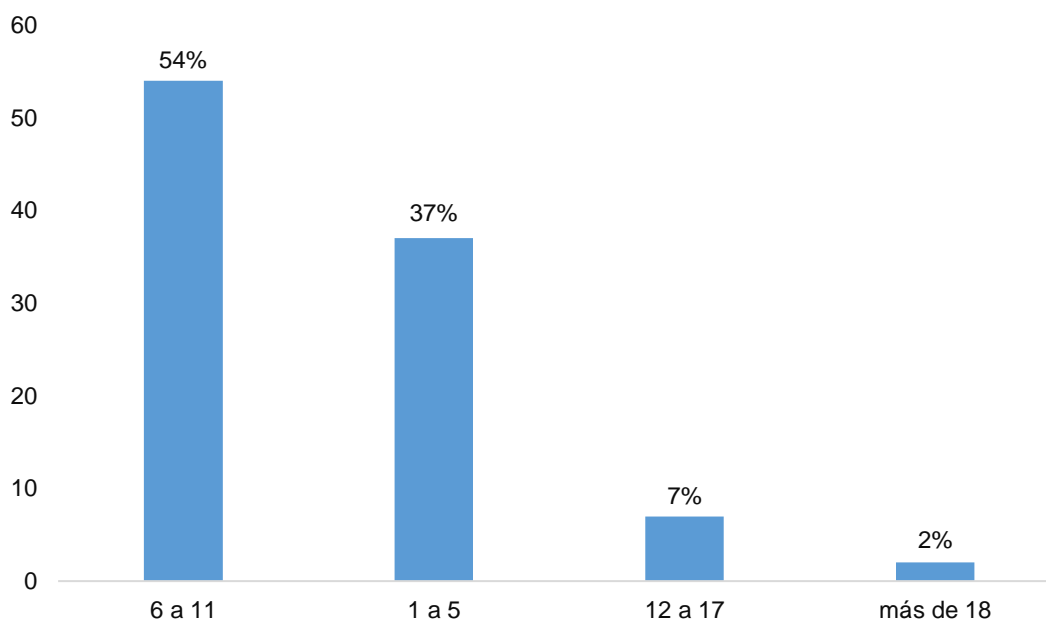
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 99% del personal de enfermería entrega su turno junto a la cama del paciente, mientras que el 1% lo entrega en la central de enfermería.

Al realizar la entrega-recepción de turno junto a la cama del paciente para comunicarle las novedades que ha pasado durante su turno, esto favorece la identificación del paciente, facilita la revisión para la obtención del estado general, mientras el que lo realiza en la central de enfermería aunque este porcentaje es mínimo no debe ser realizado en ese lugar, porque se podría interpretar como rechazo al paciente o falta de empatía ya que solo se comunican las novedades sin presentarse al usuario e identificarlo como un ser que requiere cuidados y empatía, para aumentar la confianza en la relación enfermero – paciente se debe realizar la entrega de turno dentro de la unidad del paciente.

### **Gráfico 9. Distribución porcentual de número de pacientes a entregar**



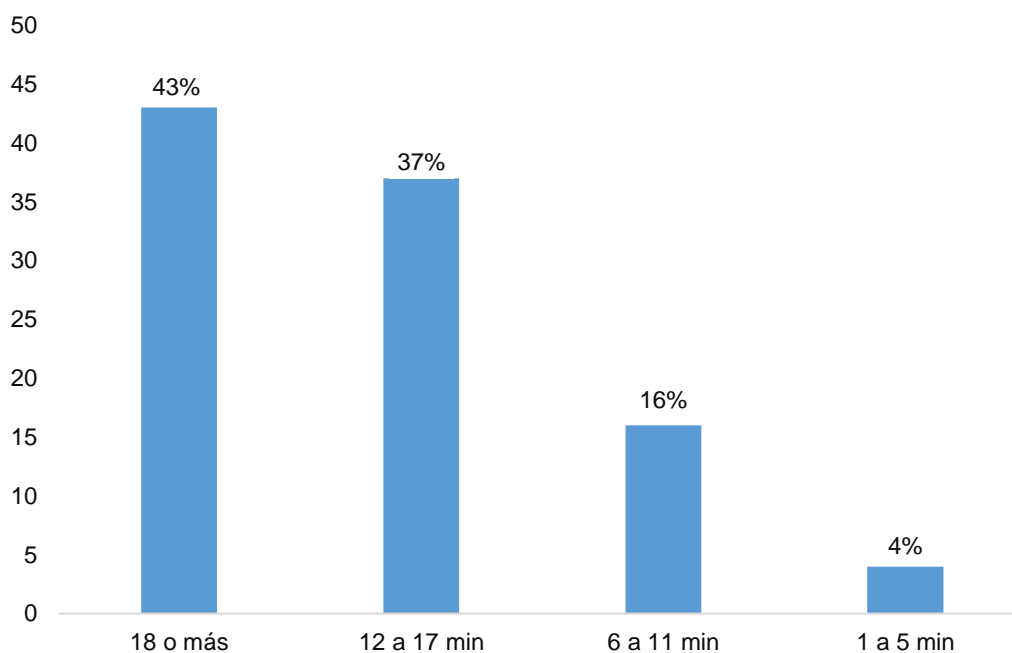
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

#### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 54% tiende a entregar entre 6 a 11 pacientes, mientras que el 37% entrega de 1 a 5 pacientes, seguido del 7 % que entrega de 12 a 17 pacientes y por último un 2% que entrega más de 18 pacientes.

En el análisis se observó que más de la mitad del personal trabaja con una cantidad de paciente entre 6 a 11 aunque no se sabe el número exacto, pero es el rango aproximado de pacientes asignados, mientras el que trabaja de 1 a 5 pacientes haciendo evidente que existen variaciones en la cantidad de pacientes debido a los ingresos al área de gineco-obstetricia. Mientras el que tiene 12 a 17 pacientes cuando hay poco personal para cubrir la demanda del servicio y por último el que trabaja con más de 18 pacientes esto suele ocurrir cuando hay inasistencia la turno por parte del personal debido a calamidades domesticas o enfermedades asignado un número de pacientes mayor al que debería atenderse.

### Gráfico 10. Distribución porcentual de la duración del enlace de turno



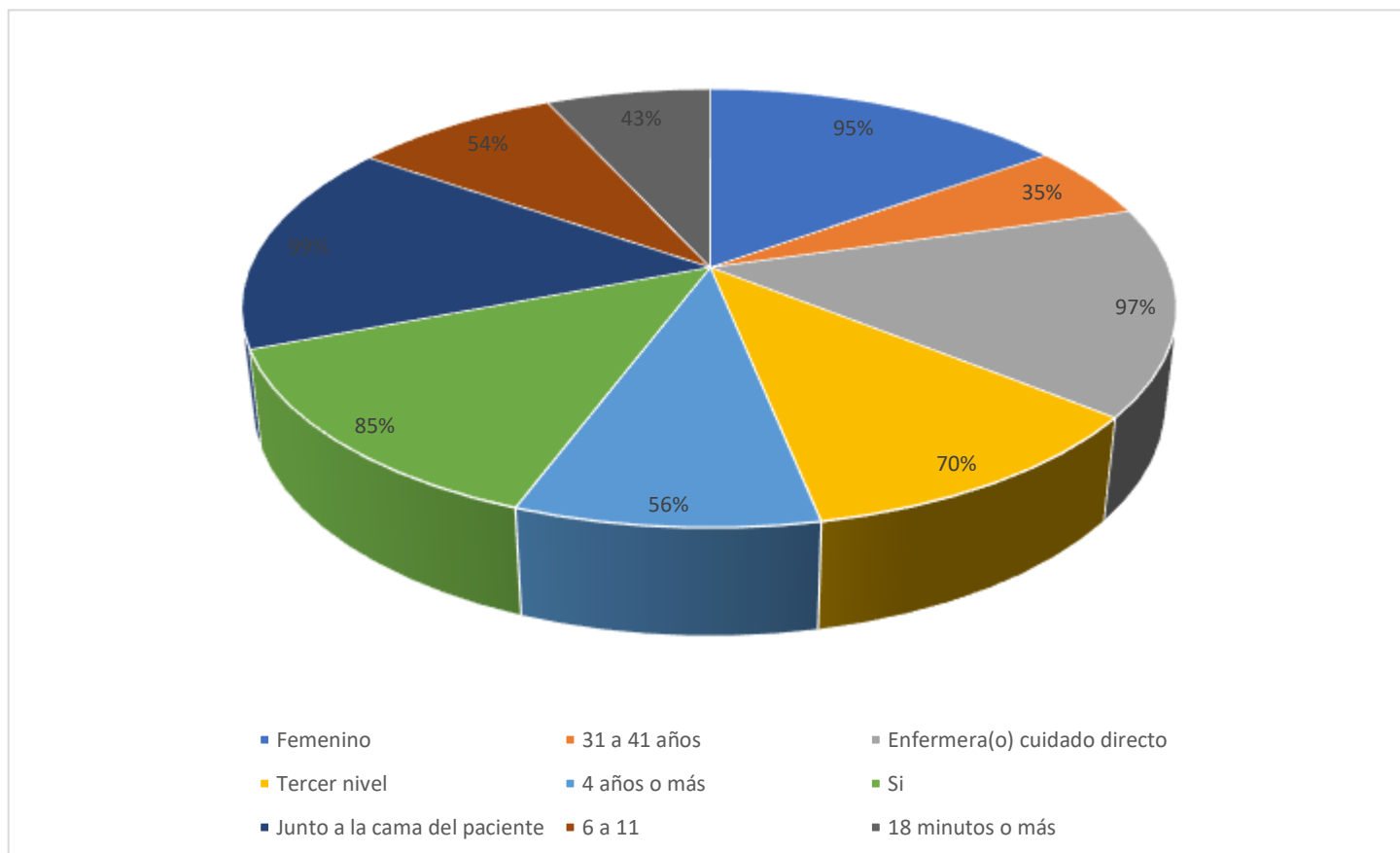
Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.

#### Análisis:

Se puede evidenciar que el 43% entrega el turno en más de 18 minutos, seguido de 37% que lo hace entre 12 a 17 minutos mientras que el 16% entrega en 6 a 11 minutos y por último el 4% que lo hace entre 1 a 5 minutos.

El personal de enfermería que entrega su turno en más de 18 minutos depende de la cantidad de pacientes que haya en el servicio cumpliendo con el tiempo máximo, desarrollando buenas estrategias para la entrega de turno ya que se toma el tiempo necesario para detallar la información relevante en el enlace de turno, seguido del que lo hace entre 12 a 17 minutos es un tiempo considerable dependiendo de la cantidad de pacientes asignados, mientras que entre 6 a 11 minutos siendo un tiempo mínimo para la entrega de un turno porque en este tiempo se pueden omitir situaciones relevantes referente a las indicaciones y finalmente el que entrego su guardia entre 1 a 5 minutos considerándose un tiempo demasiado corto para la entrega de todos los pacientes y las novedades presentadas durante toda la guardia, omitiendo tal vez la identificación del paciente y aspectos generales e igual de relevantes.

**Tabla 2. Características Laborales y Organizativas**



*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

### **Análisis:**

Las enfermeras de turno matutino fueron 53%, aproximadamente la mitad trabajan en el turno nocturno con 45% y 2% en el vespertino. Las mujeres representaron el 95% de las encuestadas y 5% hombres, un alto porcentaje son mujeres en este rango de edad, sugiriendo que la profesión de enfermería podría tener una predominancia femenina y que hay una mayor representación en la etapa media de la vida laboral.

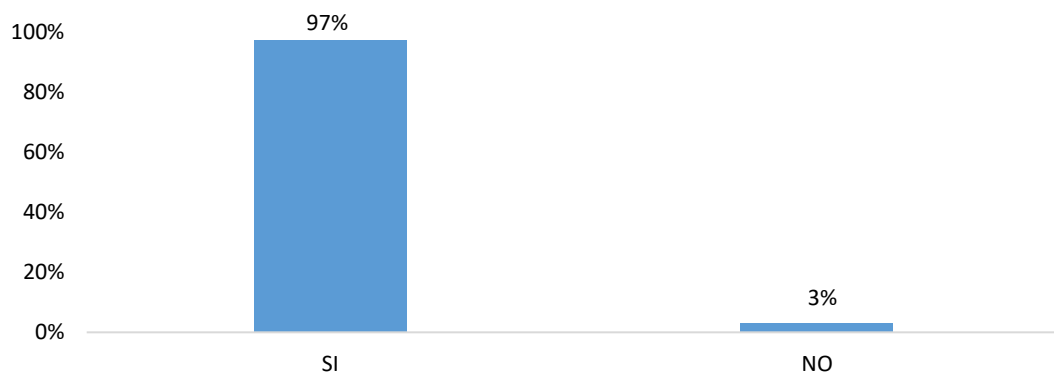
El rango de edad de 31 a 41 años fue el más prevalente, mientras que hubo igual proporción del rango de 20 a 30 años y de 42 a 52 años con 24% cada uno, mientras que 17% estuvieron entre 53 a 63 años; las profesionales con

funciones de cuidado directo fueron el 97% y 3% con coordinador de área, lo que implica un nivel alto de experiencia acumulada y conocimiento práctico en la atención al paciente. Además, quienes tenían licencia de tercer nivel representaron el 70% y 30% cuarto nivel, lo que indica un considerable nivel de preparación de posgrado dentro del colectivo. Adicionalmente, 4 años o más en el servicio representaron el 56%, 2 a 3 años 23% y menor a 1 año el 21%, lo que puede reflejar cierta estabilidad laboral o retención de personal en el campo de la enfermería.

Las que sí elaboraron el informe de enlace de turno fueron el 85%, lo que puede sugerir una flexibilidad en la práctica, aunque un significativo porcentaje de 15% no realizaba esta importante actividad; el 99% consideraron primordial entregar la guardia junto a la cama del paciente y 1% en la central de enfermería. El 54% de las enfermeras entregaban al final del turno entre 6 a 11 pacientes, 37% de 1 a 5, 7% de 12 a 17 y 2% más de 18 pacientes, lo que señala que la exigencia por guardia era relativamente alta. En tanto, la duración de la entrega de turno igual o mayor a 18 minutos representó el 43%, 37% de 12 a 17 minutos, 16% de 6 a 11 minutos y 4% de 1 a 5 minutos, lo que puede tener implicaciones en la fatiga laboral y la eficiencia en el cuidado del paciente.



**Gráfico 11. Distribución porcentual de la identificación al paciente por su nombre**



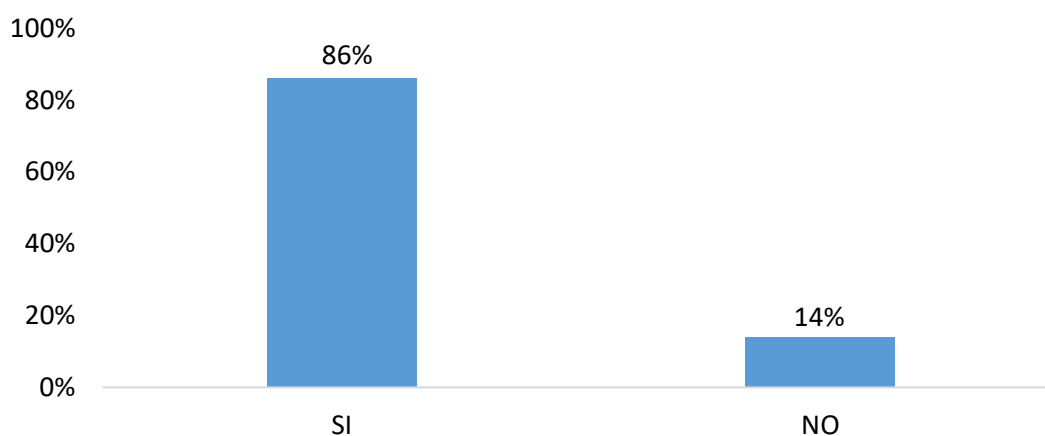
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 97% si identifica al paciente por su nombre mientras que el 3% no lo identifica.

En el análisis al identifica al paciente por su nombre esto es favorable para el paciente ya que no lo identifica por número o por otro seudónimo así también ayuda a prevenir errores y confusiones en la administración de medicamentos, mientras el que lo hace por número de cama o número de paciente, está poniendo en riesgo la vida del paciente por el alto grado de probabilidad de que ocurran accidentes o iatrogenias relacionadas con la identificación correcta del paciente.

**Gráfico 12. Distribución porcentual en informar el diagnóstico médico del paciente**



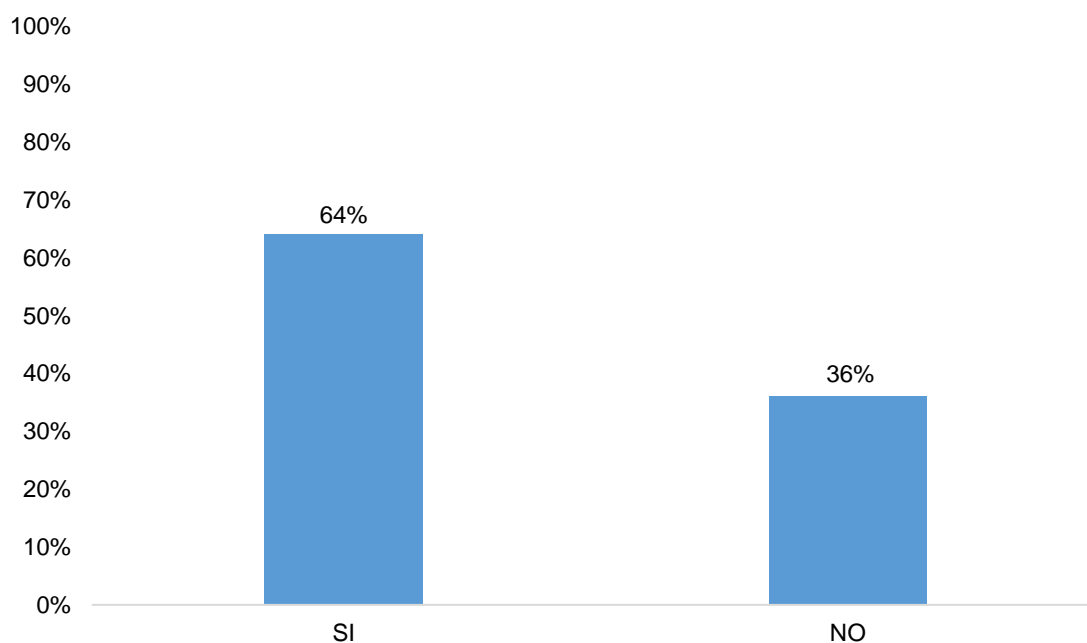
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 86% si informa sobre el diagnóstico médico del paciente, mientras que el 14% no lo informa.

En el análisis se da conocer el diagnóstico del paciente haciendo posible la identificación de las enfermedades ya presentes para proveer cuidados adecuados, mientras que él no informar el diagnóstico deja una incógnita en el personal que recibe el turno al no conocer el panorama general del paciente con énfasis en la prevención de complicaciones.

**Gráfico 13. Distribución porcentual al Informar sobre tipo de dieta o ayuno del paciente**



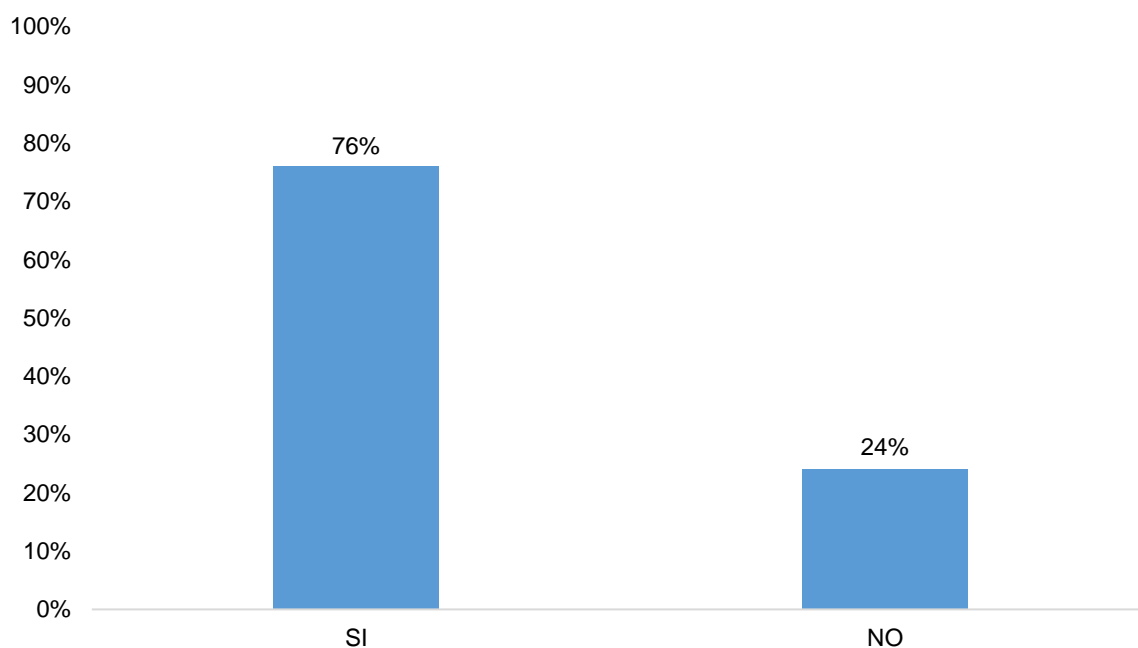
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 64% si informa sobre el tipo de dieta o ayuno del paciente, mientras que el 36% no informa.

En el análisis el personal que tiene la comunicación de dar a conocer del porque el tipo de dieta o ayuno esto permite que si el paciente tiene programado algún procedimiento quirúrgico se debe cumplir con un ayuno antes y después de la intervención, o si se va a realizar algún examen de laboratorio que requiera ayuno, mientras el que no lo informa, esto perjudica la salud del paciente porque si ha ingerido alimentos antes de los procedimientos podrían producirse alteraciones significativas en los resultados esperados o en la evolución de la enfermedad.

**Gráfico 14. Distribución porcentual por informe del tipo de solución instalada al paciente**



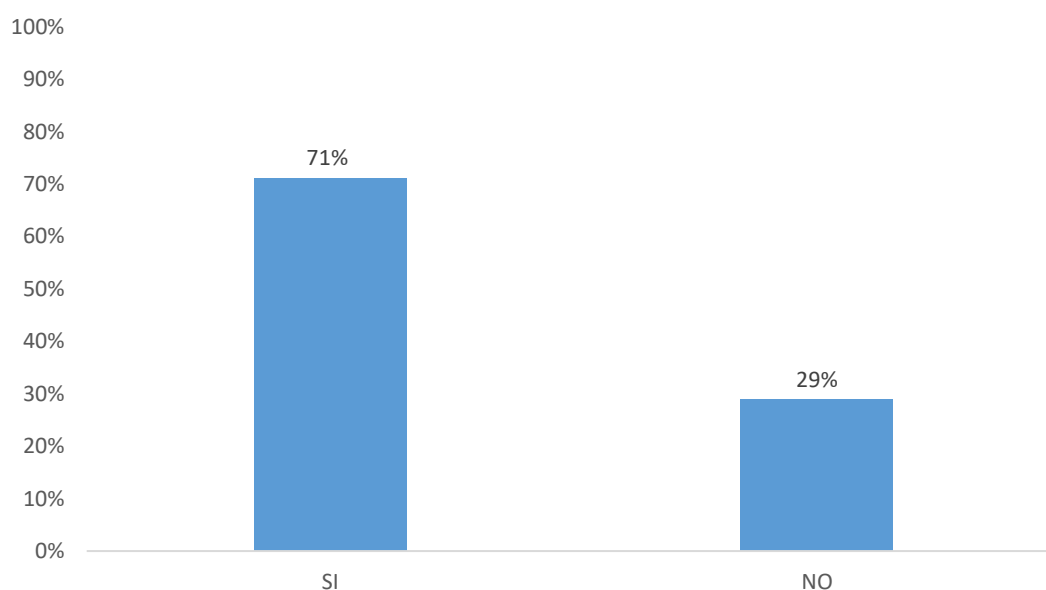
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 76% si informa sobre el tipo de solución instalada a la paciente, mientras que el 24% no informa.

El personal de enfermería que comunica el tipo de soluciones parenterales instalada que está recibiendo el paciente esto ayuda a identificar para saber si lo que se le está administrando es para hidratación o para administración de medicamentos. Mientras el que no informa el tipo de solución instalada no hace una buena entrega de turno al personal que hace recepción porque omite información importante para el estado de salud del paciente.

**Gráfico 15. Distribución porcentual al revisar dispositivos de identificación**



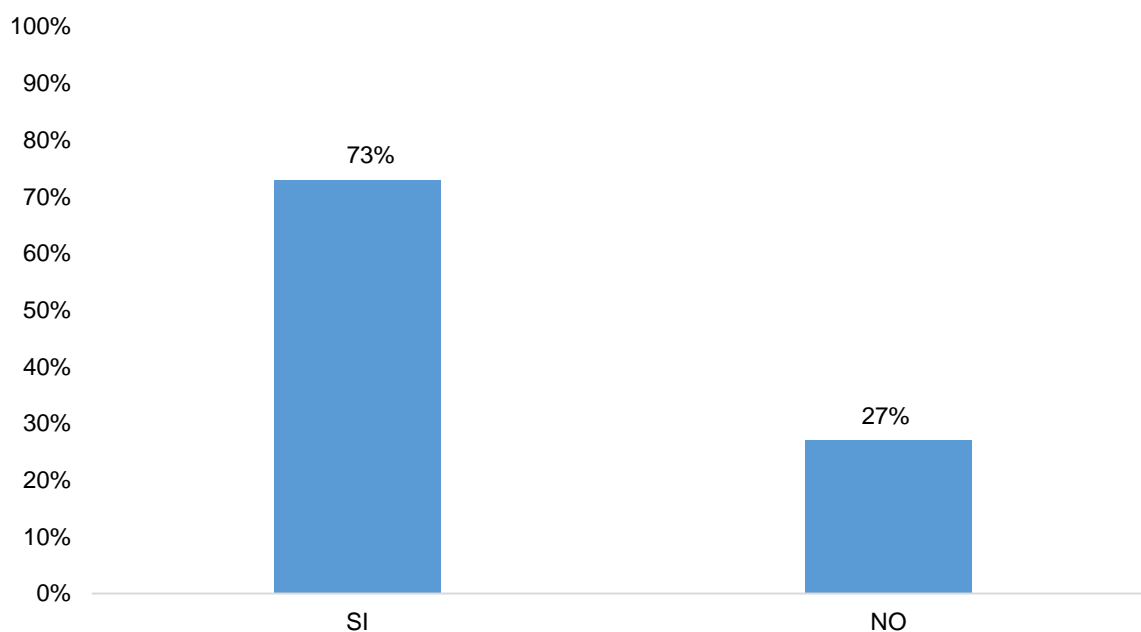
**Fuente:** Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.

### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 71% si revisa dispositivos de identificación del paciente, mientras que el 29% no lo revisa.

En el análisis estadístico el personal de enfermería que revisa los dispositivos de identificación como parte del protocolo de la institución que cada paciente debe tener el brazalete y el acrílico correctamente con sus datos, si en el caso que el paciente se le dañe o no este visible los datos el personal de enfermería debe gestionar para que pueda tener otro brazalete, mientras el que no lo revisa puede tener llamados de atención y sanciones por no cumplir con las normas de la institución que fomentan la seguridad del paciente.

**Gráfico 16. Distribución porcentual al revisar soluciones parenterales instaladas**



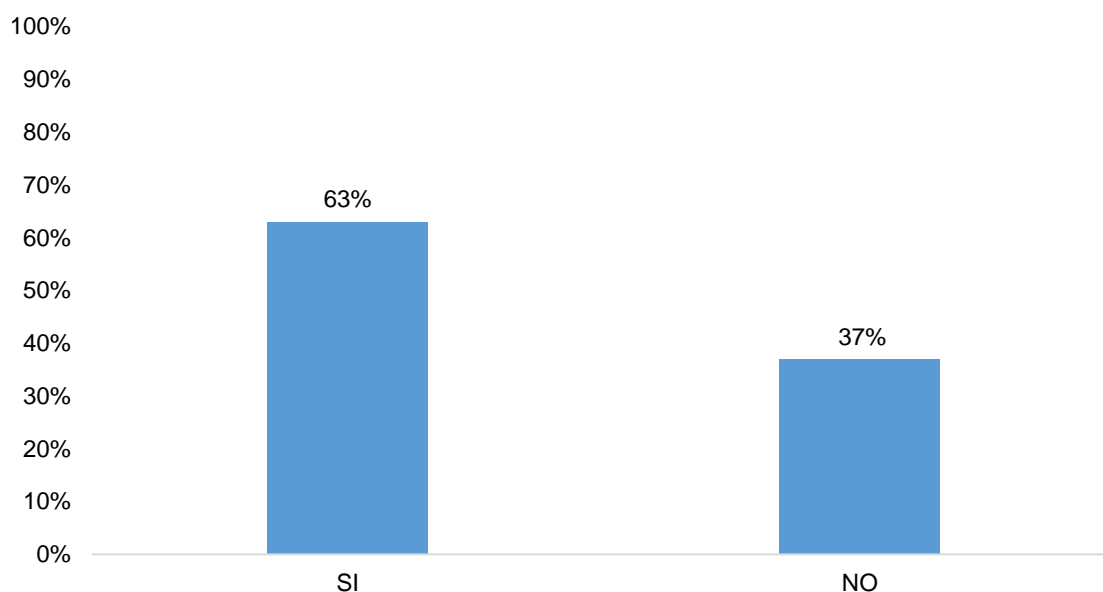
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 73% si revisa soluciones parenterales instaladas, mientras que el 27% no revisa las soluciones instaladas.

Los profesionales de enfermería que, si revisan las soluciones parenterales instaladas durante el enlace de turno, para saber qué tipo de solución se le está administrando al paciente además para verificar fecha, hora, volumen y cantidad de gotas por minuto que indica el médico, mientras que no revisa las soluciones instaladas y no verifica las soluciones solo acata lo que menciona el personal de enfermería que realiza la entrega de turno.

### **Gráfico 17. Distribución porcentual al revisar los accesos vasculares del paciente**



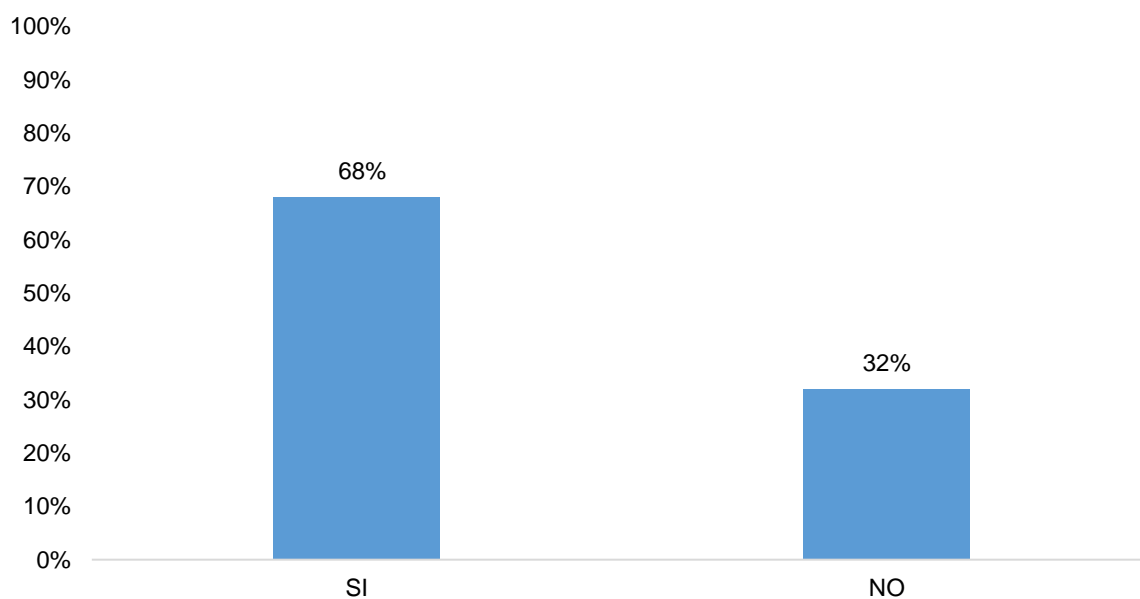
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

#### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 63% de los encuestados si revisa los accesos vasculares del paciente, mientras que el 37% no revisa.

Los accesos vasculares que son revisados de manera periódica, ya que al realizar movimientos bruscos el paciente estos pueden infiltrarse produciendo daños como flebitis e interrumpir la correcta perfusión de las soluciones en el tiempo establecido del tratamiento médico, mientras que el no revisar los accesos venosos podría producir signos de infección como rubor, calor, dolor y edema de la zona de punción ya que al pasar desapercibidos se podría generar un crecimiento de bacterias ocasionando una sepsis.

**Gráfico 18. Distribución porcentual al revisar el funcionamiento de aparatos electro médicos instalados al paciente**



*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

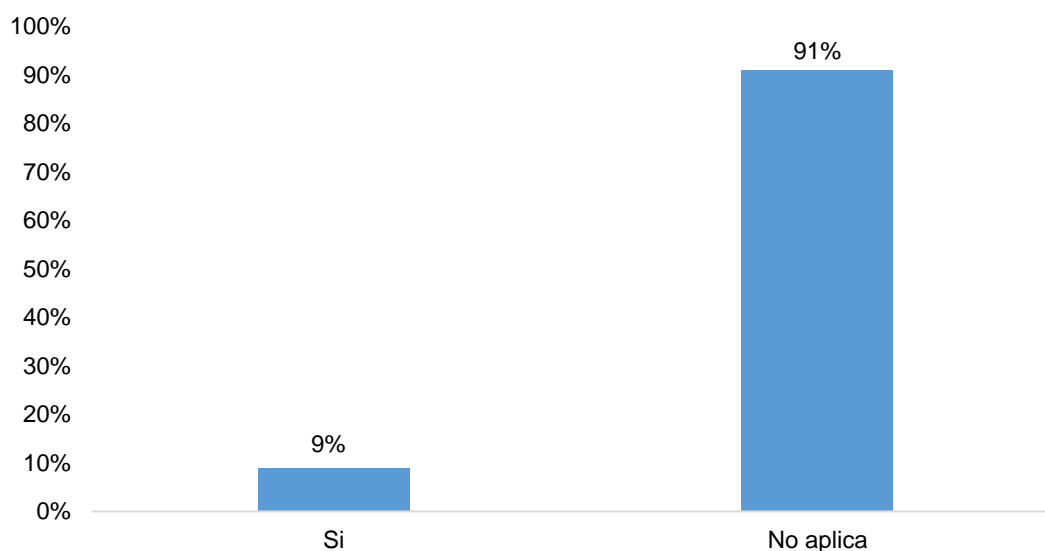
### **Análisis:**

Se evidencia que el 68% de los profesionales encuestados si informa el funcionamiento de aparatos electro médicos instalados al paciente, mientras que el 32% no lo informa.

En el análisis el personal de enfermería que revisa los dispositivos médicos electrónicos facilitan los cuidados del paciente son considerados como indispensables en algunos casos como las bombas de infusión para administrar cantidades exacta, equipo para medición de constantes vitales, entre otros dispositivos deben ser revisados por el personal de turno para evitar fallas o perdidas que podrían provocar daños en el paciente y afectar su condición de salud, Mientras que no lo revisa indica que para eso se cuenta con personal de mantenimiento que realiza chequeos periódicos de los dispositivos.



**Gráfico 19. Distribución porcentual de Informar el nivel de riesgo de úlcera por presión**



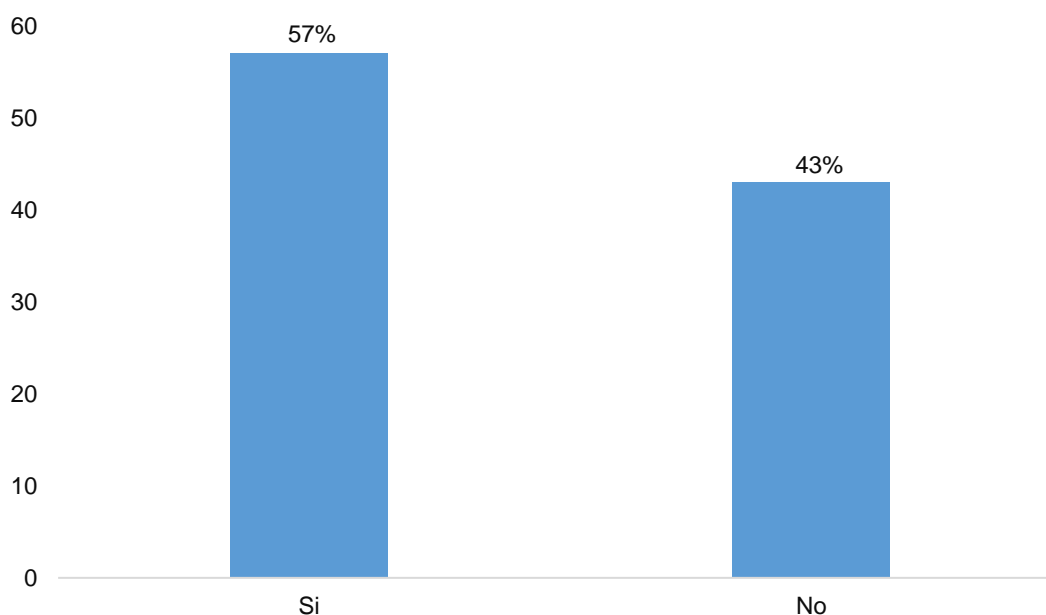
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

#### **Análisis:**

Se puede observar que el 9% si informa sobre nivel de riesgo de ulcera por presión, mientras que el 91% no aplica.

El profesional de enfermería que informa sobre el nivel de riesgo de ulcera por presión del paciente aunque este porcentaje es mínimo son adultas mayores que han sido intervenidas quirúrgicamente o han presentado algún tipo de complicación, mientras los paciente que no aplica a esta condiciones porque son pacientes que están en una constante deambulacion aunque hayan sido intervenidas, después de ciertas horas se le indica que tiene que empezar a caminar dado por esta razón no son propensas a desarrollar ulceras por presión,.

**Gráfico 20. Distribución porcentual al informar el nivel de riesgo de caída del paciente**



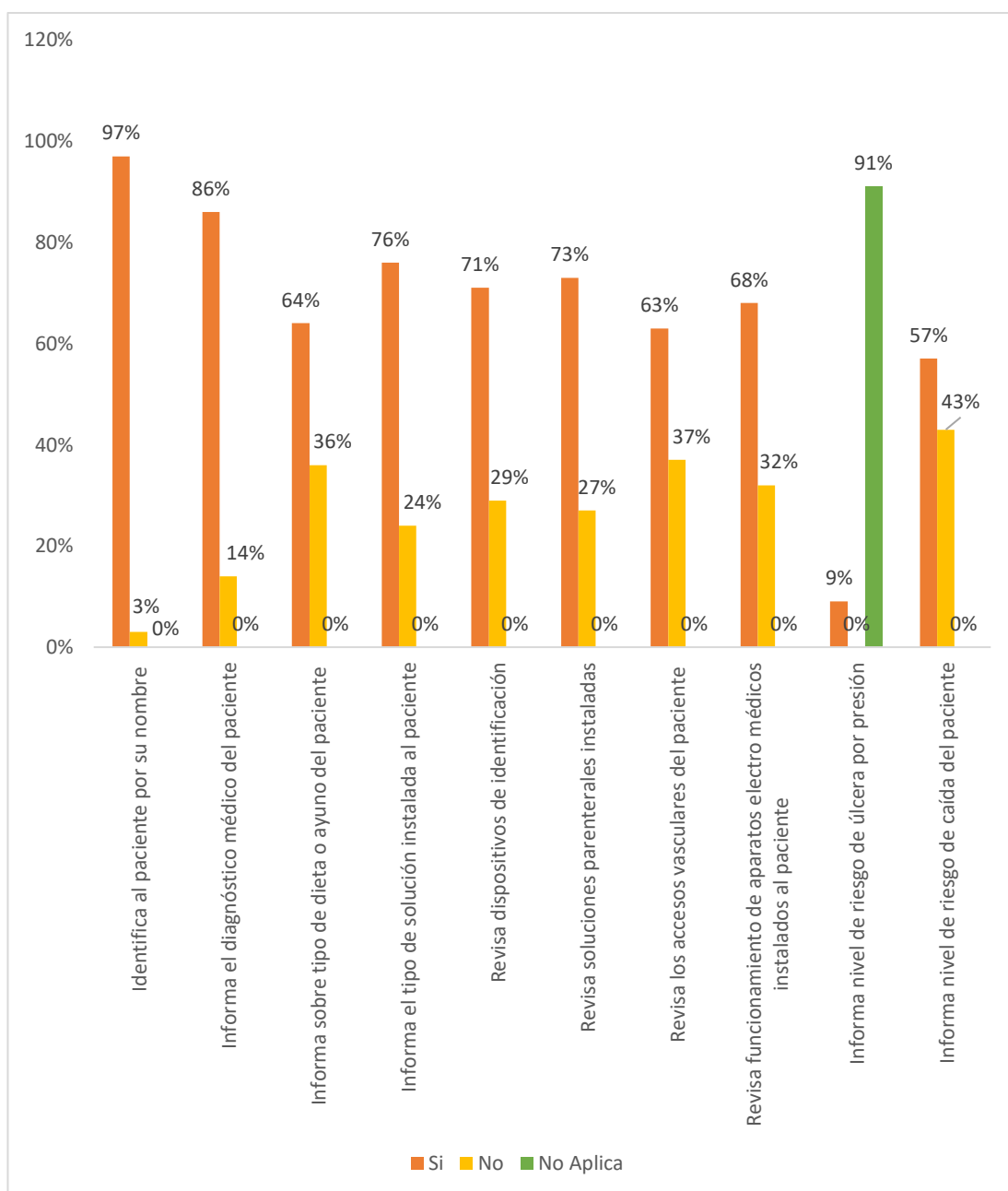
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 57% si informa sobre las probabilidades de caída de los internados, así como el 43% no comunica.

El personal de enfermería, que comunica el riesgo de caída de las pacientes es porque está en constante movimiento se levanta para realizar sus necesidades fisiológicas, los sanitarios en ocasiones no tienen barandas o no son aptas para la deambulacion, produce un alto riesgo de caídas, mientras el que o comunica piensa que el paciente está con un familiar y no tiene riesgo de caída pero esto no implica que está exento de sufrir caídas inesperadas.

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



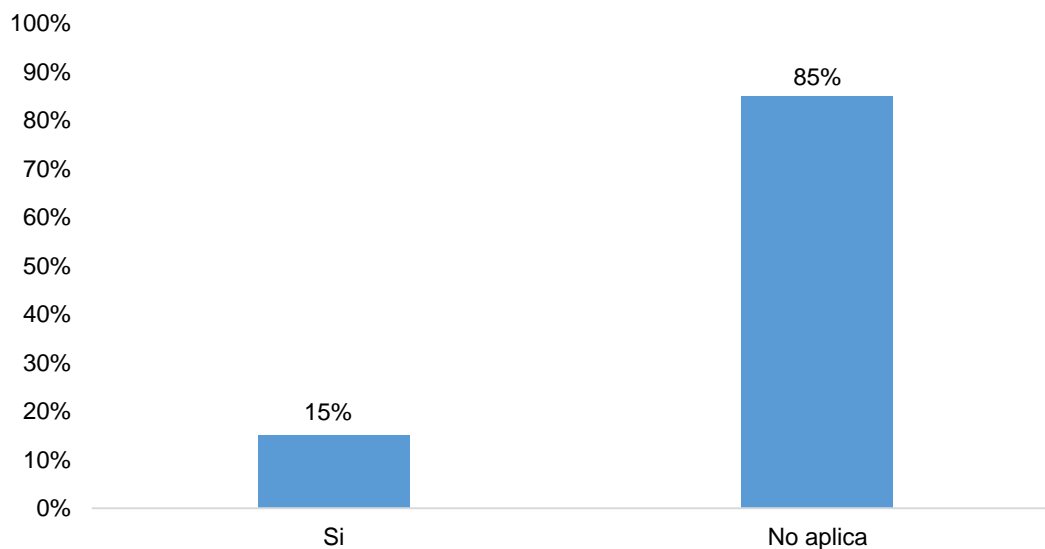
Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.

**Análisis:**

Se puede evidenciar que 97% de los encuestados identifican al paciente por su nombre siendo esta actividad importante en el momento de realizar las intervenciones para evitar errores, el 86% manifiestan informar el diagnóstico médico garantizando el derecho del paciente de obtener información sobre su salud en todo momento, mientras que el 14% no informa sobre el diagnóstico

alegando que es una práctica que corresponde al médico. El 64% de los profesionales informan sobre la dieta del paciente durante el enlace de turno y el 36% no mencionan el tipo de dieta lo que podría ocasionar inconvenientes en su alimentación. También se evidencia un 76% de profesionales que informan el tipo de solución instalada contribuyendo a aumentar la seguridad del paciente en la aceptación del tratamiento, mientras que el 24% respondió no informar considerando una práctica irrelevante. El 71% revisa dispositivos de identificación para asegurarse de la identidad correcta para realizar las intervenciones. Un alto porcentaje de profesionales correspondiente al 91% indica que no aplica informar sobre nivel de riesgo de úlceras por presión porque la mayor parte de las pacientes atendidas deambulan por su cuenta y no están encamadas.

**Gráfico 22. Distribución porcentual al informar sobre manejo de oxigenoterapia**



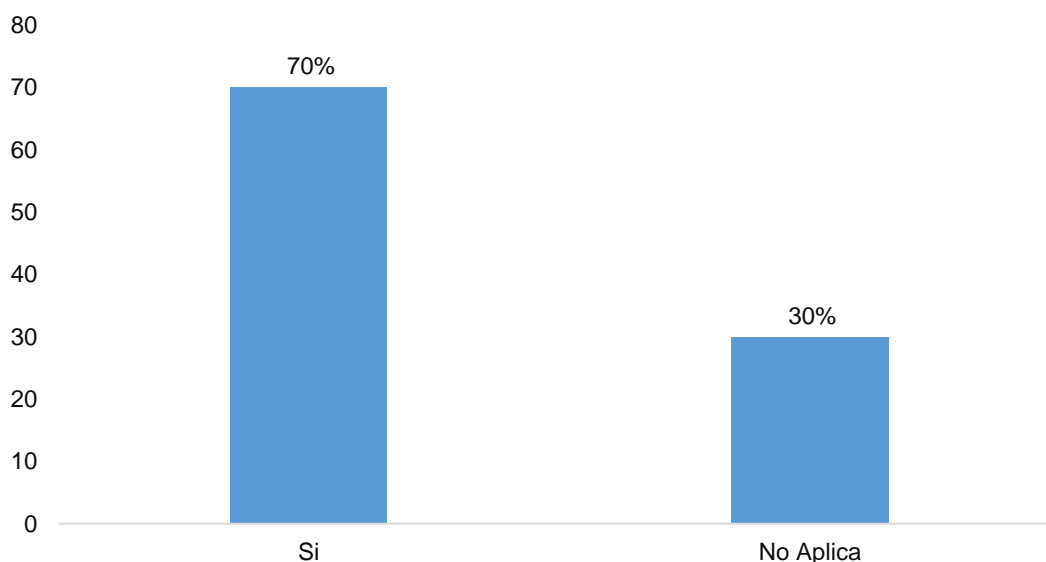
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 15% si informa sobre el manejo de oxigenoterapia, mientras que el 85% no aplica.

El personal de enfermería que da a conocer las condiciones clínicas de las paciente y porque necesita oxígeno aunque esta condición ya no es atendida por el profesional de enfermería sino por otro equipo de salud como es el terapeuta respiratorio, el profesional de enfermería es la encargada de la monitorización directa de las constantes vitales del paciente especialmente en la saturación de oxígeno, mientras la que no aplica a esta condición es porque estas paciente no necesita oxígeno y su condición de salud no lo requiere.

**Gráfico 23. Distribución porcentual al Informar sobre manejo de eliminación urinaria**



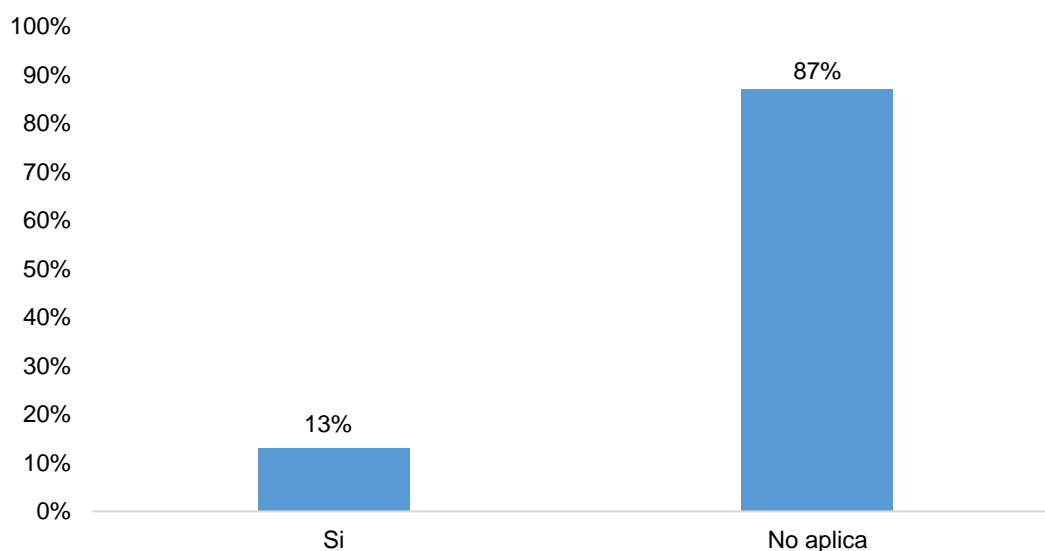
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 70% si informa sobre el manejo de eliminación urinaria, mientras que el 30% no aplica.

El personal de enfermería que comunica sobre la eliminación urinaria de los pacientes debe ser evaluada para brindar cuidado directo y obtener información sobre este parámetro, al momento de evaluar se debe realizar preguntas enfocadas en detectar cambios en sus características físicas como color, cantidad, olor y si en su indicación médica esta retiro de esta sonda, mientras el que no aplica porque su condición clínica no la requiere.

**Gráfico 24. Distribución porcentual al Informar sobre manejo de eliminación gastrointestinal**



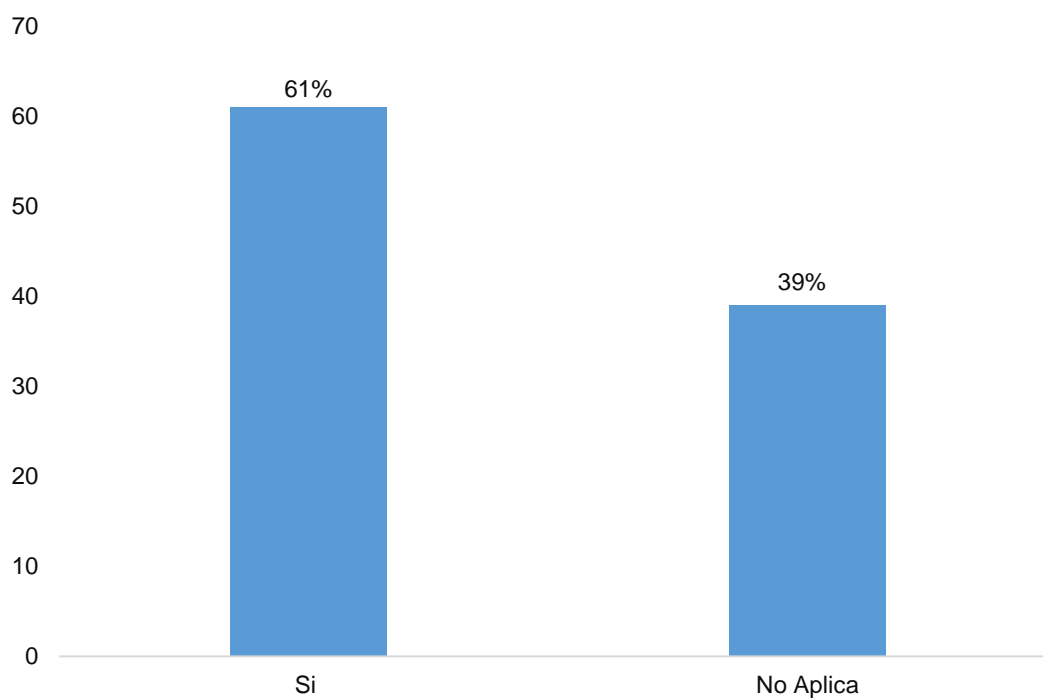
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

El 13% de los profesionales encuestados si informan acerca de la gestión de la evacuación gastrointestinal, en contraparte, el 87% no la implementa.

En la evaluación, los enfermeros que pasan el turno sí reporta sobre la gestión de la evacuación gastrointestinal de las pacientes, ya que los patrones de eliminación sirven para identificar alteraciones en el funcionamiento del aparato gastrointestinal de las pacientes, con situaciones como estreñimiento o diarrea según sea el caso, mientras el que no aplica es porque su condición de salud no la requiere.

**Gráfico 25. Distribución porcentual al Informar sobre cuidado de heridas y estomas**



*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

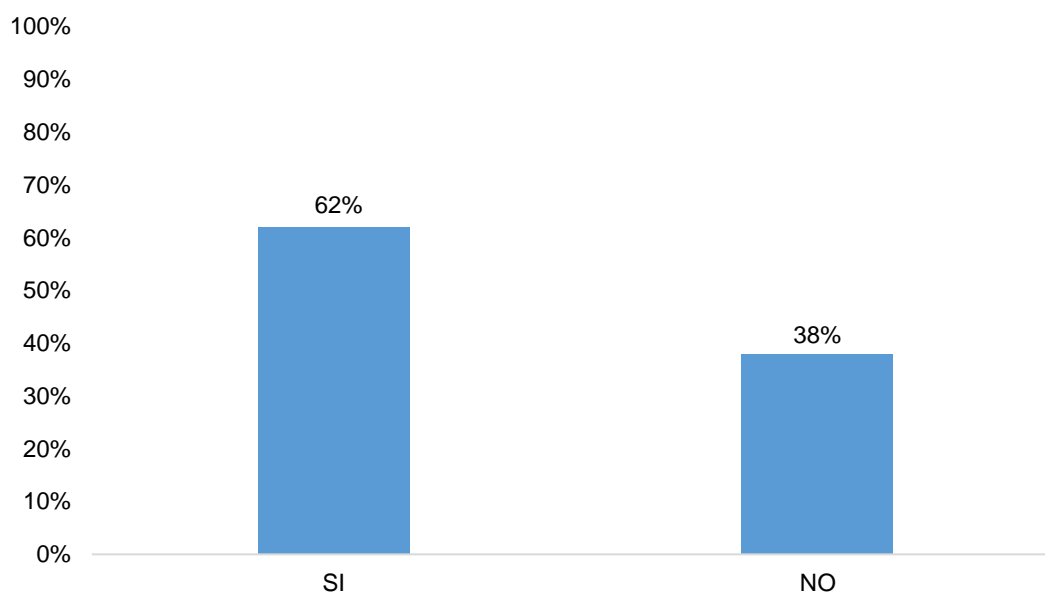
**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 61% sí reporta sobre el tratamiento de heridas y estomas, mientras que el 39% no lo implementa.

En la evaluación, el personal de enfermería que cede el turno sí comunica sobre el tratamiento de heridas y procedimientos invasivos de las pacientes indicando que tipo de cirugías se le realizó, como está la coloración, cicatrización y si durante el turno requiere de curaciones, mientras el que no, aplica otro tipo de cuidado porque no se ha intervenido quirúrgicamente y está para monitorización de otra patología.



**Gráfico 26. Distribución porcentual al informar sobre cuidado de drenajes**



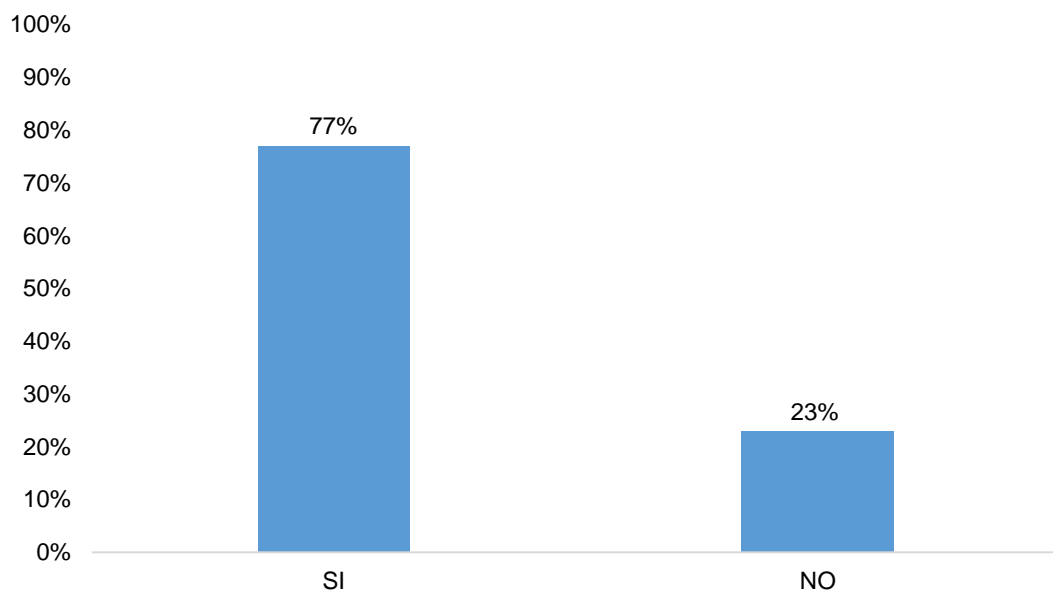
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 62% si informa sobre cuidado de drenajes, mientras que el 38% no aplica.

En el análisis el personal de enfermería que entrega el turno si informa sobre el cuidado de drenajes de las pacientes, indicando el tipo de dren que tiene, cuanto ha eliminado en su turno y cada que tiempo se debe eliminar los líquidos y si el medico ha dado una indicación verbal, mientras el que no aplica porque no tiene este tipo de dren y sus cuidados son otros.

**Gráfico 27. Distribución porcentual al informar sobre valoración del dolor**



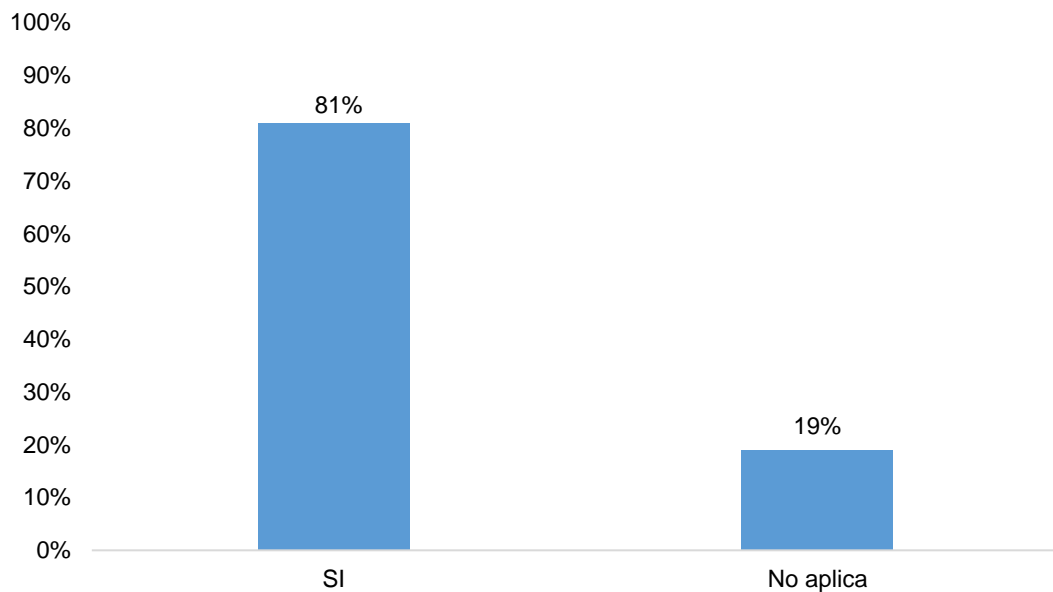
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 77% si informa sobre la valoración del dolor, mientras que el 23% no informa.

En el análisis el personal de enfermería en la entrega de turno si informa sobre la valoración del dolor de la paciente, indicando las manifestaciones de dolor que expresa el paciente, la medicación que tiene para poder aliviar y el tiempo post quirúrgico transcurrido, mientras el personal que no lo indica es porque en este contexto los pacientes hospitalizados están para observación de trastornos gestacionales y aún no se han intervenido quirúrgicamente.

**Gráfico 28. Distribución porcentual por informar sobre control de glucosa**



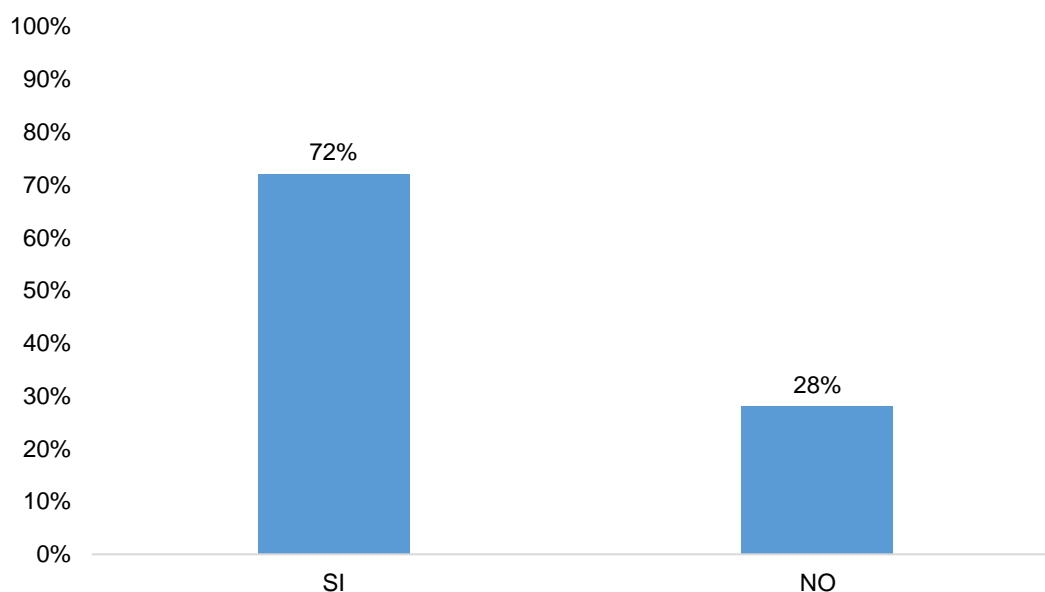
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 81% si informa sobre el control de glucosa, mientras que el 19% no aplica.

En el análisis el personal de enfermería que entrega el turno si informa sobre el control de glucosa de la paciente, indicando el trastorno de diabetes gestacional y si sus valores de glicemia están elevados se debe aplicar los protocolos según indique el médico además de continuar con su tratamiento y con su monitorización, mientras el que no aplica a este control porque su condición de salud es otra, igual en esta área de gineco obstetricia a todas las pacientes se le hace un control diario para saber si sus valores están dentro de los parámetros.

**Gráfico 29. Distribución porcentual al informar sobre el control de líquidos**



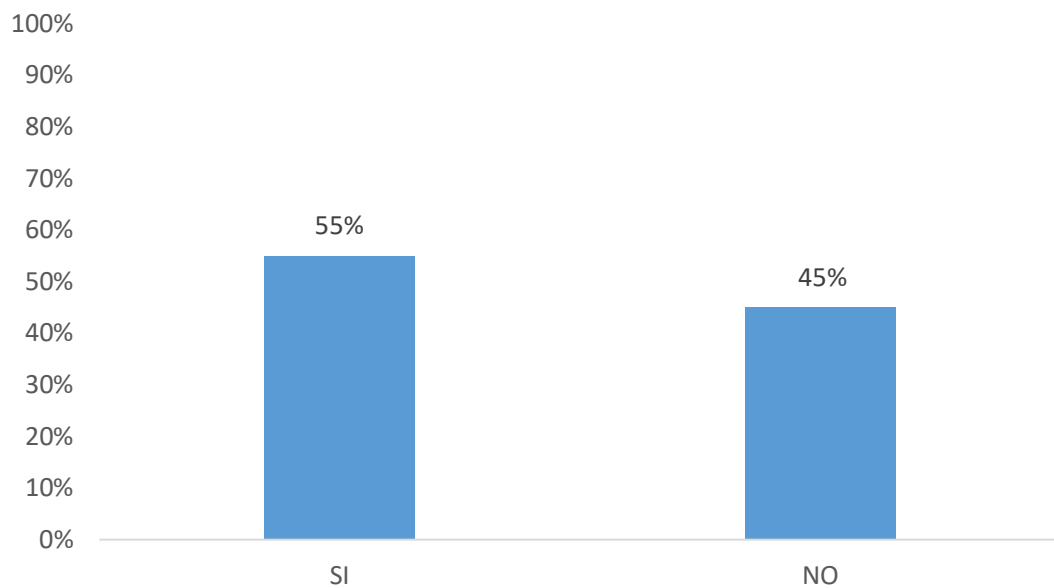
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 72% si informa sobre el control de líquidos y el 28% no informa.

En el análisis el personal de enfermería que hace entrega de turno que indica sobre el control de líquidos de los pacientes mediante el balance hídrico que se puede controlar los ingresos que son vía oral y líquidos parenterales, los egresos como heces, drenes y orina para llevar un control de los líquidos mientras que hay pacientes que no aplica para el control de líquidos a pesar de que están con sonda vesical el médico no indica un control, esto depende de la condición clínica del paciente o su tratamiento no lo requiere.

**Gráfico 30. Distribución porcentual al informar sobre control de signos vitales con horario**



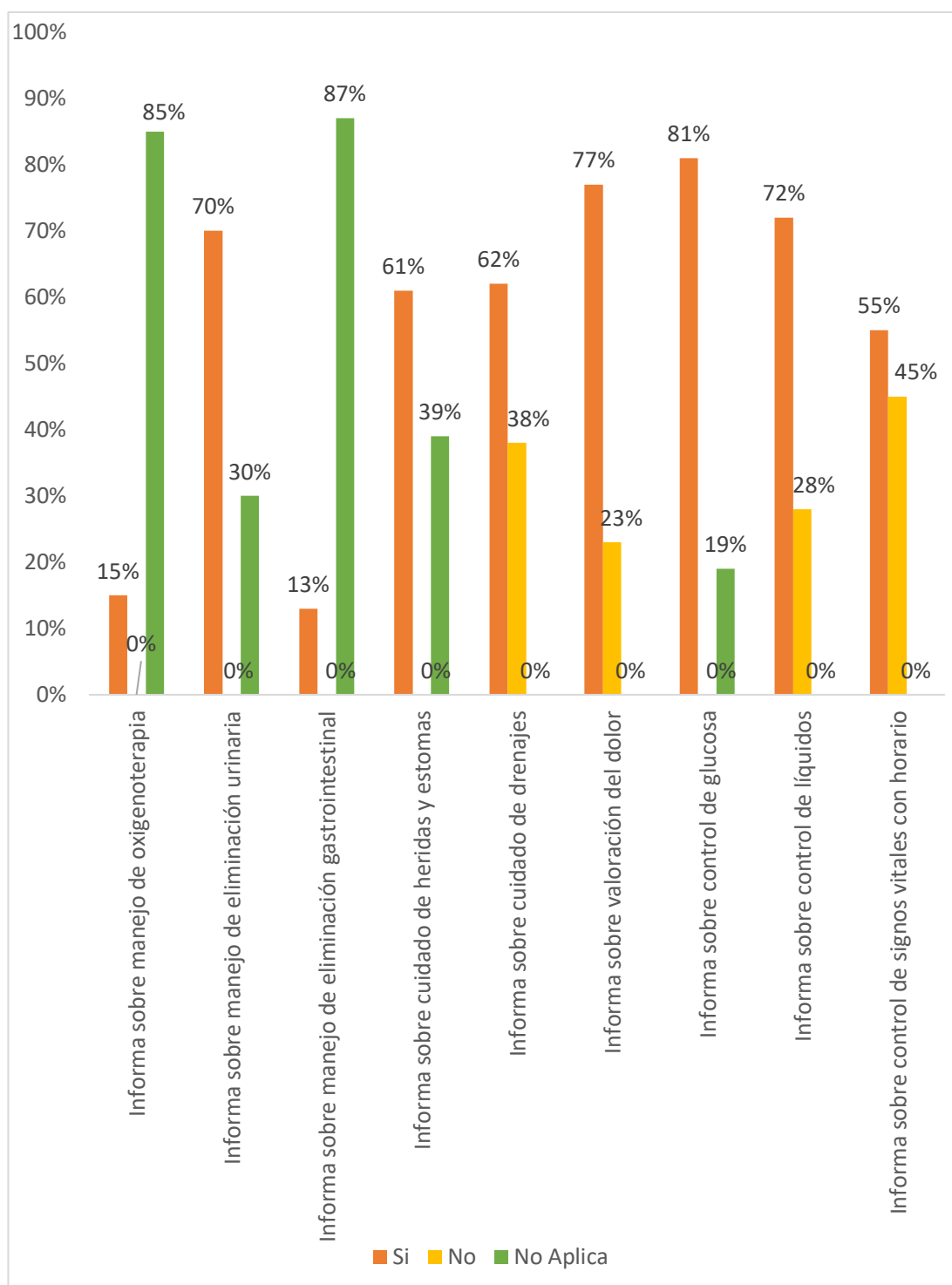
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 55% si informa sobre control de signos vitales con horario y el 45% no informa.

En el análisis el personal de enfermería que hace entrega de turno que indica sobre el control de signos vitales del paciente para que este monitorizado porque presenta algún tipo de trastornos hipertensivos y está bajo la vigilancia del personal de enfermería, mientras que si no se indica es porque no presenta alteraciones y sus signos están dentro de los parámetros normales y de este grupo de pacientes se encarga el personal auxiliar de enfermería, solo se toman los signos vitales dos veces a día.

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

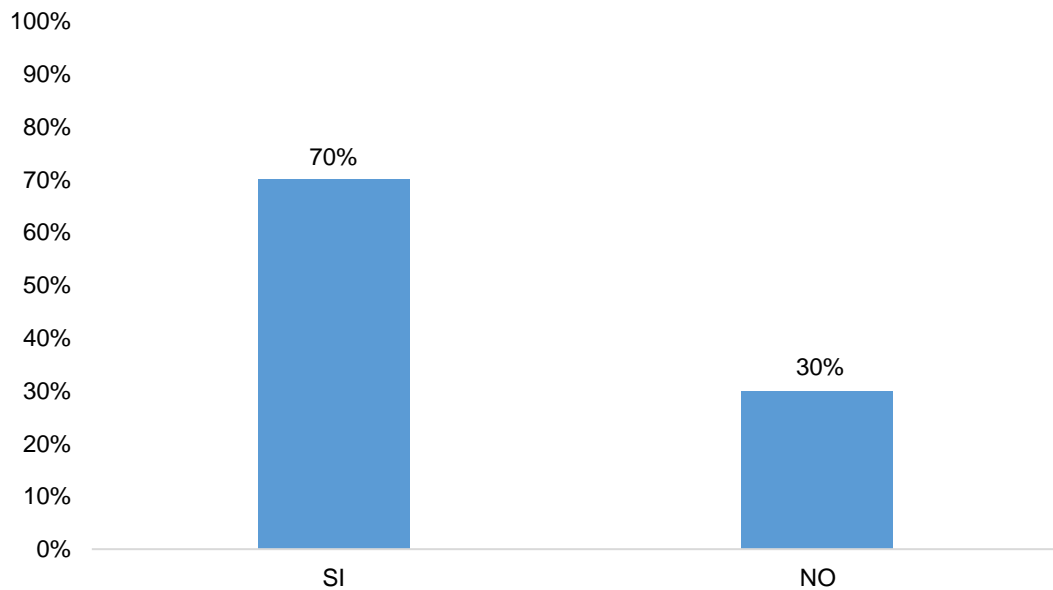


Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.

**Análisis:** En el siguiente gráfico estadístico se observa una recopilación de todos los indicadores tomados en cuenta para evaluar la tercera dimensión que evalúa las intervenciones de enfermería realizadas durante el enlace de turno, se puede evidenciar el mayor porcentaje corresponde a 87% no aplica para esta intervención ya que el manejo de la eliminación gastrointestinal no

se aplica en todos los pacientes de área de gineco-obstetricia, además un 85% de los profesionales señalaron que no aplica la opción informa sobre manejo de oxigenoterapia ya que no todas las pacientes están recibiendo oxígeno medicinal, el 30% no informa sobre la eliminación urinaria debido a que consideran irrelevante la información sobre la eliminación urinaria de las pacientes debido a su condición de ingreso que es por patologías obstétricas, un 39% de los profesionales no informa sobre cuidado de heridas y estomas de los pacientes ya que no en todos los casos se presenta esta condición, además el 19% no informa sobre el control de glucosa de los pacientes alegando que es una práctica que se realiza bajo indicaciones médicas, el 23% de los profesionales no informa sobre la valoración del dolor, omitiendo una parte importante de la evaluación del estadio clínico del paciente y finalmente el 45% no informa sobre la toma de signos vitales con horario debido a que se realiza según otros parámetros de acuerdo a las indicaciones médicas o a la patología de las pacientes.

**Gráfico 32. Distribución porcentual al Informar sobre procedimientos programados del paciente**



*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

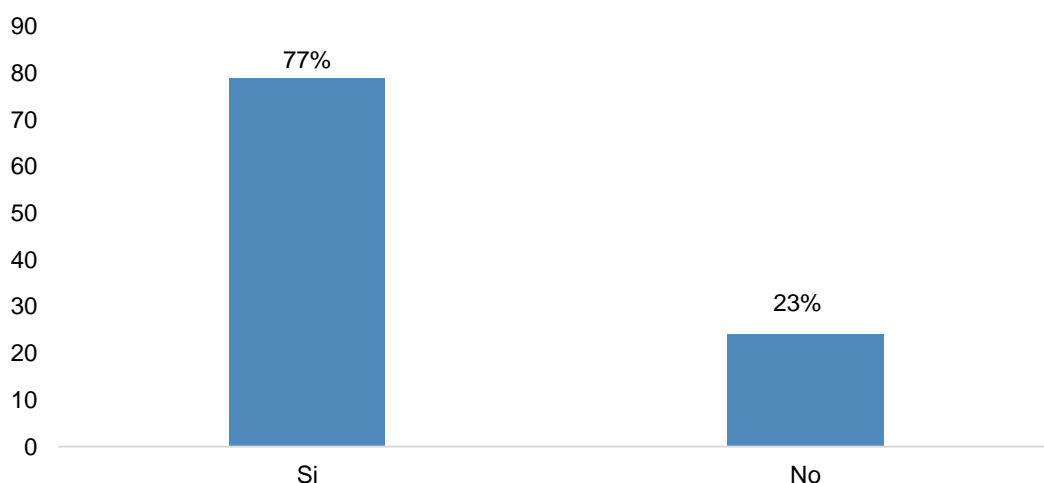
### **Análisis:**

Se puede evidenciar que el 70% si informa sobre los procedimientos programados del paciente y el 30% no lo informa.

En el análisis el personal de enfermería que hace entrega de turno si indica lo que tiene programado el paciente lo que se va a realizar o que ya está realizado, así como la hora y el médico tratante, mientras el que no lo menciona porque se olvidó o por otros factores como falta de comunicación del personal de salud y como resultado puede comprometer la salud del paciente así como alargar los días hospitalarios en base a su condición clínica.



**Gráfico 33. Distribución porcentual al Informar exámenes de laboratorio e imágenes**



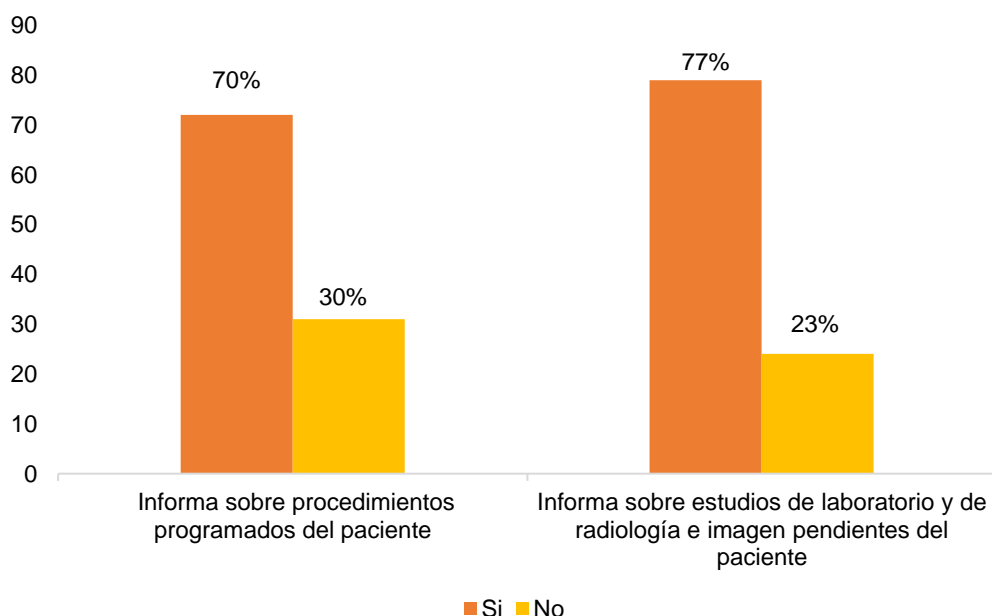
*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el 77% si informa sobre este tipo de exámenes y el 23 % no lo informa.

En el análisis el personal que hace entrega de turno si indica lo que tiene pendiente el paciente, quien es el encargado de comunicar al personal de servicio varios para que el paciente se pueda realizar los exámenes pendientes, mientras el restante no lo hace por dos motivos se le olvidó o no tiene exámenes pendientes el paciente.

**Gráfico 34. Dimensión 4 - Procedimientos y exámenes programados**



*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales de enfermería. Elaborado por: Macías Reinoso, Julio Nolasco y Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín.*

**Análisis:** Los resultados de la evaluación de la Dimensión 4 - Procedimientos y exámenes programados refleja que el 70% informa sobre procedimientos programados del paciente y el 30% que corresponde a un menor porcentaje de profesionales que no menciona sobre este proceso, recalcando su importancia en cuanto a la utilidad de los exámenes complementarios y procedimientos médicos que han sido programados ya que algunos requieren preparación previa para mostrar resultados óptimos que van a ser útiles tanto para el diagnóstico como el seguimiento del estado de salud de los pacientes. El 77% menciona detalles sobre los exámenes pendientes del paciente que deben ser realizados en turnos posteriores, el 23% que no los menciona podrían ocasionar que el siguiente turno no los realice por falta de comunicación entre los miembros del equipo de salud afectando el seguimiento de los estudios de laboratorio e imagen que siempre son agendados con anticipación.

## 5. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos de la presente investigación científica sobre el análisis del enlace de turno de los profesionales de enfermería y la seguridad del paciente en el área de Gineco-obstetricia, en lo referente a la primer dimensión denominada características de trabajo y de organización más notorias de los profesionales participantes laboran en la jornada matutina (53%) en su mayoría son mujeres (95%) con edades comprendidas entre 31 a 41 años (35%) que desempeñan el rol de cuidador directo o asistencial directo (97%), con título de tercer nivel (70%), con un tiempo aproximado de 4 años o más laborando en el servicio (56%), en su mayoría elaboran informes para el enlace de turno (85%) realizan la entrega de turno a lado del paciente encamado (99%), con un número de pacientes asignados de 6 a 11 usuarios (54%), realiza la entrega de turno en 18 minutos o más (43%).

En comparación con un estudio realizado por Guerra C. en el año 2022 (14) en México en el cual se analizó la efectividad del enlace de turno en los servicios de tercer nivel de complejidad, donde se encontró que la mayoría de los profesionales pertenecían al sexo femenino (77%), se reportaron incidentes en los turnos nocturno y vespertino (36%) relacionados con el incumplimiento de sus actividades, en comparación con el presente estudio donde resalta la jornada matutina con el mayor porcentaje y la media de edad de los participantes con aproximadamente 37 años (75%), una cantidad significativa a los profesionales de la presente investigación que son un grupo reducido que informo no elaborar informes previos al enlace de turno (15%).

En un estudio realizado por Chacha M. en Ecuador 2023 (19) donde se encontró similitud en los resultado obtenidos al analizar la segunda dimensión que corresponde a seguridad del paciente muestra resultados positivos entre los aspectos de comunicación entre profesionales y una buena seguridad del paciente, de acuerdo a la presente investigación los profesionales participantes en su mayoría conocen los procesos esenciales que garantizan la seguridad del paciente como identificación del paciente (97%), informa el diagnostico medico (86%), informa sobre el tipo de solución instalada (76%), y aspectos negativos sobre no informar el tipo de ayuno del paciente (64%)

debido a que consideran esta información irrelevante debido al tipo de pacientes que en su mayoría requieren dieta general sin tomar en cuenta que algunas pacientes gestantes deben llevar dietas especiales de acuerdo a otras patologías como síndromes hipertensivos o diabetes gestacional.

En la identificación de las intervenciones de enfermería realizadas se tomó en cuenta un estudio realizado por Charfuelan Y. et al en Colombia 2019 (3) en el que los resultados estadísticos indican que conocer los antecedentes del paciente y los eventos relevantes ocurridos durante la guardia son el pilar fundamental para la continuidad de los cuidados, la mayor parte de los participantes no informa sobre manejo de oxigenoterapia (85%) debido a que no en todos los casos se aplica este procedimiento, tampoco indica sobre la eliminación gastrointestinal (87%) omitiendo información relevante sobre los patrones de eliminación de los pacientes y tampoco informan sobre la medición de signos vitales con horario (45%) indicando que lo realizan según la disponibilidad de tiempo y de personal disponible.

Los procedimientos y exámenes que están pendientes deben ser informados en el enlace de turno en concordancia con un estudio realizado por Yáñez y Zárate en México 2019 (16) donde evidencia la eficacia de los procedimientos de la entrega de turno informando sobre los procedimientos pendientes a realizar en el paciente, una parte de los profesionales de enfermería no informan sobre procedimientos programados (30%), y otra parte de los profesionales no informa sobre exámenes de laboratorio o exámenes de imagen pendientes (23%), de acuerdo con el estudio analizado es parte clave la comunicación de todos los pendientes para lograr un cambio de turno eficaz en beneficio del paciente tomando en cuenta todos los aspectos relevantes.

## 6. CONCLUSIONES

\* En conclusión, El proceso de enlace de turno tuvo un 65% de promedio general en lo cual se lo podría calificar como insuficiente requiriendo mejorar este proceso en la dimensión seguridad e intervenciones de enfermería. Las dimensiones de procedimientos y exámenes programados tuvieron 73,5 que se lo califica como regular.

\* Según los resultados obtenidos en el proceso investigativo de las características laborales y organizativas de los profesionales de enfermería, la mayor concentración de profesionales se encuentra en la jornada matutina, se trata profesionales de sexo femenino con edades entre 31 a 41 años que desempeñan funciones asistenciales, realizan la entrega junto a la cama del paciente y manejan aproximadamente 6 a 11 pacientes en cada turno, se toman 18 minutos o más; en este contexto, la Organización Internacional de Trabajo sugiere que el proceso de entrega de turno dure 30 minutos para asegurar la calidad de los datos compartidos entre enfermeros, asimismo sugieren que el número de pacientes sea limitado según la gravedad del paciente y los niveles del personal.

\* En la segunda dimensión referente a seguridad del paciente y sus actividades destinadas para tal fin, consiste en prácticas asistenciales basadas en la comunicación y asertividad del enlace de turno, como la identificación del paciente debido a la carga de pacientes se le imposibilita reconocerlos a cada uno por su nombre, tampoco informa sobre el diagnóstico médico, no informa sobre el tipo de ayuno.

\* Sobre las intervenciones de enfermería la mayor parte de los participantes indicó no informar sobre el manejo de oxigenoterapia, sobre eliminación gastrointestinal y sobre la medición de signos vitales con horario. Alegando que existen otras formas de obtener esa información como ejemplo mediante la revisión de la historia clínica del paciente donde se encuentran las hojas de registro con la información que buscan, además de reconocer que no en todos los casos se aplican estos procedimientos por esa razón optan por omitirlo.

\* Sobre los exámenes médicos y procedimientos pendientes se evidencia que una mínima cantidad de los participantes no informa sobre los procedimientos médicos programados y exámenes complementarios como pruebas de laboratorio o de imagen que vayan a realizar en el paciente, argumentando que estos procedimientos quedan marcados en el historial clínico o se comunica verbalmente al momento de realizarlos, poniendo en evidencia que los exámenes debe ser anticipados ya que algunos requieren preparación previa como ayuno o reposo.

## 7. RECOMENDACIONES

Los exámenes médicos y procedimientos programados se recomiendan al personal de enfermería y personal en general comprometerse con los lineamientos establecidos para que garanticen el acceso a estos servicios que mejoran la calidad de atención del paciente, ya que al no contar con una buena gestión no pueden realizarse, desperdiciando los recursos para su aplicación e incluyendo una barrera para la atención de este tipo de pacientes que son prioritarios según los lineamiento generales del ministerio de salud.

Como recomendación general para todos los sistemas de salud sobre las características laborales y organizativas encontradas en el presente estudio se debe impulsar la participación de los profesionales con enfoque en la igualdad de género para que en las próximas generaciones se tome en cuenta al personal masculino y de la misma manera se recomienda que se impulse la formación académica continua brindando facilidades para que los profesionales tengan acceso a programas educativos.

Se recomienda al Hospital de la Ciudad de Guayaquil donde se realizó el estudio de investigación reforzar los aspectos en torno a la seguridad del paciente como la identificación por su nombre, informar sobre el diagnostico medico de manera que el paciente escuche en el enlace de turno sobre su patología y evolución. Además de reforzar la comunicación entre el equipo de salud para evaluar el tipo de dieta o ayuno que requiere el paciente como medida de apoyo entre profesionales generando empatía al compartir la información.

Además, se recomienda a la institución educativa, recalcar la importancia de la percepción de las intervenciones de enfermería, como el manejo de oxigenoterapia, eliminación gastrointestinal, medición de signos vitales mediante la capacitación constante y la articulación de programas del estado que permitan la monitorización constante de los avances realizados en este campo. Por ende, es indispensable que se incluyan estos aspectos de manera general en la mala curricular para que los próximos profesionales se enfoquen en aspectos relevantes en su campo de acción.

## REFERENCIAS

1. Nieto , Amaya , Cadena. Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021; 29(1).
2. OMS. Situación de la Enfermería en el mundo. Invertir en educación, empleo y liderazgo. Organización Mundial de la Salud.
3. Charfuelan , Hidalgo , Acosta , Espejo , Tibaquicha , Montaña , et al. Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. Enfermería universitaria. 2020; 16(3).
4. 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).
5. Penagos , Henao. Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. Index de Enfermería. 2022; 30(3).
6. Yáñez , Zárate. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. Enfermería universitaria. 2016; 13(2).
7. OMS. Seguridad del paciente. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
8. Guerra , Estévez , Basset , Sánchez. El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. Revista CONAMED. 2022; 27(1).
9. Soza , Bazán , Díaz. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Ene. 2020; 14(1).
10. Del Valle K. La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. Revista San Gregorio. 2021; 1(47).
11. Meléndez , Macías , Álvarez. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(2).
12. Morán , Luna. Traspaso de turno entre enfermeras en Unidades de Cuidados Críticos. Enfermería Intensiva. 2023; 34(2).
13. Rosa , Terzoni , Dellafiore , Destrebecq. Revisión sistemática del trabajo por turnos y la salud de las enfermeras. Occup Med. 2019; 69(4).
14. Guerra C. Calidad del proceso de enlace de turno de Enfermería en servicios de hospitalización en un hospital de tercer nivel. Marzo 2021.



Valle del Chalco Solidaridad: Universidad Autónoma del Estado de México, Maestría en Enfermería. Gestión en Enfermería.

15. Ramírez H. Evaluación al personal de enfermería durante el enlace de turno y continuidad del cuidado. Cuernavaca, Morelos: Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Facultad de Enfermería.
16. Yáñez , Zárate. Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente. Revista CONAMED. 2019; 24(1).
17. 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).
18. Marcos N. Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud. 2019. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado. Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.
19. Chacha M. Aplicación de la técnica SBAR-SAER por parte del profesional de enfermería. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud.
20. Galatzan B, Carrington J. Comunicación de datos, información y conocimiento en el traspaso de enfermería. Computar Inform Nurs. 2022; 40(1).
21. Chan E, Eggins S, Slade D. Capacitación en comunicación e interacción durante el traspaso de enfermería turno a turno en un hospital bilingüe: Un estudio de caso. Nurse Educ en la actualidad. 2020.
22. Machado E, Andolhe R, Grillo K. Cultura de seguridad del paciente e incidentes registrados durante los cambios de turno de enfermería en unidades de cuidados intensivos. Rev Bras Ter Intensiva. 2022; 34(3).
23. Grimshaw J, Hatch D, Willard M, Abraham S. Un estudio cualitativo del informe de cambio de turno a pie de cama de los pacientes. Gerencia de Cuidado de la Salud (Frederick). 2020; 39(2).
24. Bressan V, Mio M, Palese A. Traspasos de enfermería y seguridad del paciente: hallazgos de una revisión general. J Adv Nurs. 2020; 76(4).
25. Chien L, Slade D, Dahm M, Brady B, Roberts E, Goncharov L, et al. Mejorar la atención centrada en el paciente a través de una intervención

- personalizada que aborde la comunicación de traspaso clínico de enfermería en su contexto organizacional y cultural. *J Adv Nurs*. 2022; 78(5).
26. Petrone K. Cambio de turno. *J Am Geriatr Soc*. 2021; 69(4).
  27. Limeira T, Spiri W, Casquel C, Guerra M. Instrumento del personal de enfermería para la notificación de cambios de turno - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validación y aplicación. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(6).
  28. Tobiano G, Bucknall T, Sladdin I, Whitty J, Chaboyer W. Participación del paciente en la entrega de enfermería a pie de cama: una revisión sistemática de métodos mixtos. *Int J Nurs Stud*. 2018; 77.
  29. Carr E. Informe de cambio de turno. *Clin J Oncol Nurs*. 2023; 27(6).
  30. Rhudy L, Jhonson M, Krecke C, Keigley D, Schenell S, Maxson P, et al. Interrupciones en el traspaso de enfermería por cambio de turno: implicaciones para la práctica basada en la evidencia. *Cosmovisiones Enfermería Basadas en Evid*. 2019; 16(5).
  31. Campbell D, Dontje K. Implementación de la transferencia a pie de cama en el Departamento de Emergencias: Un proyecto de mejora de la práctica. *J Emerg Nurs*. 2019; 45(2).
  32. Forde M, Coffey A, Hegarty J. Los factores que deben tenerse en cuenta al evaluar el traspaso a pie de cama. *J Nurs Manag*. 2018; 26(7).
  33. Gijón M, Müggenburg M. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enfermería universitaria*. 2020; 16(3).
  34. Carrillo C, Ríos M, Escudero L, Martínez M. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*. 2020; 17(50).
  35. Vásquez S, González Y. El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes. *Revista de Ciencias de la Salud másVITA*. 2020; 2(2).
  36. Gamarra G. Qué son los patrones de turnos rotativos y cómo gestionarlos. *Factorial*. 2023.
  37. National Institute for Occupational Safety and Health. Centers for Disease Control and Prevention. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/newsroom/feature/lasaludmental.html>.

38. Weaver M. Excelsior University. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.excelsior.edu/es/article/job-outlook-types-of-nursing-jobs/>.
39. Campos P, Gutiérrez H, Matzumura J. Rotación y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado. Universidad de Santander. Revista CUIDARTE. 2019; 10(2).
40. Sánchez M. Impacto del trabajo a turnos sobre la salud y la satisfacción laboral de los trabajadores en España. Revista Sociedade e Estado. 2021; 36(1).
41. Guanoluisa S, Arráiz C. Calidad de vida laboral de los internos rotativos de enfermería en la práctica pre-profesional. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2022; 7(4).
42. Saltos M, Pérez C, Suárez R, Linares S. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 34(2).
43. Quintana D, Tarqui C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. Archivos de Medicina (Col). 2020; 20(1).
44. Añel R, Aibar C, Martín M. La participación del paciente en su seguridad. Aten Primaria. 2021; 53(1).
45. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
46. Clark A, Wolgast K, Mazur N, Mekis A. Liderando el cambio en el informe de turnos de cabecera de las enfermeras. Nurs Clin North Am. 2020; 55(1).
47. Hessels A, Paliwal M, Weaver S, Siddiqui D, Wurmser T. Impacto de la cultura de seguridad del paciente en la falta de cuidados de enfermería y los eventos adversos para los pacientes. J Nurs Care Qual. 2019; 34(4).
48. Arco J, Drake D, Steege L. Salud de la enfermera, ambiente de trabajo, presentismo y seguridad del paciente. West J Nurs Res. 2020; 42(5).
49. Carcereri A, Barbosa A, Santos E, Bicalho É. Fatiga por alarmas y sus implicaciones para la seguridad del paciente. Rev Bras Enferm. 2019; 71(6).
50. Peate I. En primer lugar, la seguridad del paciente. Hno. J Nurs. 2023; 32(16).

51. Bernardes A, Lazarini L, Lazarini F, Lopes Á, Amaio P, Nicolussi A, et al. Seguridad del paciente y control de infecciones: bases para la integración curricular. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(3).
52. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2018; 29(3).
53. Meléndez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores.* 2021; 8(5).
54. Millán E. La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería. Propuesta de protocolo de investigación. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores.* 2021; 8(2).
55. García I, Chsbert E, Antonaya A, Casaña J, Hurtado C, Fernández S, et al. Valoración de necesidades formativas de nivel básico en cuidados paliativos en enfermeras de atención primaria en España. *Aten Primaria.* 2022; 54(5).
56. Schober M. Desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada: contexto internacional. *Desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada: contexto internacional.* 2019; 29(2).
57. Malfait S, Van Hecke A, Van Biesen W, Eeckloo K. ¿Es la privacidad un problema durante las entregas junto a la cama? Un documento de debate orientado a la práctica. *Ética de la enfermería.* 2019; 26(7).
58. Bressan V, Cadorín L, Stevanin S, Palese A. Experiencias de los pacientes con el traspaso a pie de cama: hallazgos de una metasíntesis. *Scand J Caring Sci.* 2019; 33(3).
59. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador..
60. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud..
61. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Ley de Derechos y Amparo del Paciente..
62. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador..
63. Perfil de Puesto de Enfermera. Universidad de Sonora, Secretaría General Administrativa. Dirección de Recursos Humanos.

64. MSP. Reglamento para el manejo de información confidencial en el sistema nacional de salud. Quito.
65. MSP. Norma Técnica de Seguridad del Paciente. Ministerio de Salud Pública.
66. Hernández , Mendoza. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018.
67. Zacarías H. Metodología de la Investigación Científica: Amazon Digital Services LLC - Kdp; 2020.
68. Mar , Barbosa , Molar. Metodología de la Investigación. Métodos y técnicas Ciudad de México: Patria Educación; 2020.
69. Caminotti M, Toppi H. Metodología de la investigación social: Caja de herramientas Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba; 2020.
70. Guerrero G, Guerrero C. Metodología de la investigación Ciudad de México: Patria Educación; 2020.
71. Pereyra L. Metodología de la Investigación: Klik; 2022.
72. Fernández , Ruiz , Torres. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas: Editorial Universidad de Almería; 2020.
73. Potter , Perry , Stockert , Hall. Fundamentos de enfermería. Edición Premium: Elsevier Health Sciences; 2023.
74. Villaseñor L, Alcántar L, Huerta M, Jiménez V, Ruiz M. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. Paraninfo Digital CIBERINDEX. 2019; 13(29).
75. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería: Elsevier Health Sciences; 2022.
76. Hernández L, Cogollo Z. Reflexionar sobre el sufrimiento mental, acerca al cuidado genuino: situación de cuidado. Av Enferm. 2020; 38(1).
77. Dois A, Bravo P. Barreras percibidas en el proceso de aprendizaje de habilidades de ayuda interpersonal en enfermería. Investigación en educación médica. 2020; 8(30).
78. Machado P, Tierra V, Robalino M, Chiquicondor S, Espín M. Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en

- pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Eugenio Espejo. 2021; 15(2).
79. 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).
  80. Lopera M, Lopera A, Forero C. Ser especial: requisito del paciente para sentirse tranquilo, protegido y cuidado por la enfermera. Index de Enfermería. 2022; 30(4).
  81. Ramírez N, Vílchez V, Muñoz D. El cuidado como un proceso de interacción y anticipación humana. Index de Enfermería. 2020; 28(4).

## ANEXOS

### Anexo 1. Autorización de la Carrera de Enfermería



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

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

Guayaquil, 23 de noviembre del 2023

Sr. Macías Reinoso Julio Nolasco.  
Srta. Mendoza Mendieta Esmeralda Jazmín  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de gineco obstetricia de un hospital de la ciudad 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 VINCÉS  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## Anexo 2. Autorización de la institución.



**Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0213-FDQ**  
**Guayaquil, 13 Diciembre de 2023**

**PARA: MACÍAS REINOSO JULIO NOLASCO**  
**ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**MENDOZA MENDIETA ESMERALDA JAZMÍN**  
**ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis **“PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE GINECO OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2023-19154-M de fecha 11 de Diciembre del 2023, firmado por la Espc Ylenia Vizcarra Beltrán– Jefe de Unidad de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



JAVIER HUMBERTO  
CARRILLO UBIDIA

**ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA**  
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

Mm



### Anexo 3. Instrumento



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

#### **ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES**

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

**Objetivo:** Registrar la seguridad del paciente, intervenciones de enfermería y procedimientos y exámenes programados durante el proceso de entrega recepción de turno entre profesionales de enfermería.

#### **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			



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

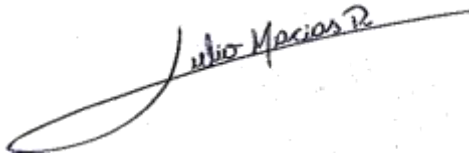
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Macías Reinoso, Julio Nolasco**, con C.C: # **0929265403** autor del trabajo de titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de gineco obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**

f. 

Nombre: **Macías Reinoso, Julio Nolasco**

C.C: **0929265403**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín**, con C.C: # **0928116730** autora del trabajo de titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de gineco obstetricia de un hospital de la ciudad 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: **Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín**

C.C: **0928116730**

## 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 de gineco obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Macías Reinoso, Julio Nolasco Mendoza Mendieta, Esmeralda Jazmín		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Franco Poveda Kristy		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Lcdo./as en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	101
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Seguridad, Paciente, Intervenciones, Procedimientos, Turno, Profesionales.		
RESUMEN:	<p>El proceso de enlace de turno de los profesionales de enfermería se realiza como un método de brindar información al personal entrante sobre las novedades y acontecimientos relevantes ocurridos durante toda la guardia. <b>Objetivo:</b> Analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de gineco obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil. <b>Metodología:</b> Cuantitativa, descriptiva, no experimental, prospectiva, transversal, con una muestra de 100 entregas de turno de profesionales de enfermería del área de gineco obstetricia, utilizando guía de observación de enlaces de turno. <b>Resultados:</b> La dimensión seguridad del paciente tuvo un 66% que si indico, un 25% que no indico en la entrega de turno y un 9% que no aplica; la dimensión intervenciones de enfermería tuvo 56% que si comunica y en no aplicó con un 46% de los casos; la dimensión procedimientos y exámenes programados obtuvieron un 73,5% y el no con un 26%. <b>Conclusión:</b> El proceso de enlace de turno tuvo un 65% de promedio general en lo cual se lo podría calificar como insuficiente requiriendo mejorar este proceso en la dimensión seguridad e intervenciones de enfermería. Las dimensiones de procedimientos y exámenes programados tuvieron 73,5 que se lo califica como regular.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<b>Teléfono:</b> +593-998790832 +593-984409025	<b>E-mail:</b> esmeralda.mendoza@cu.ucsg.edu.ec Julio.macias03@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs <b>Teléfono:</b> +593- 993142597 <b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			