



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

**TEMA:**

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

**AUTORAS:**

**Pozo Pacheco, Consuelo Karla  
Trejo Avilés, Carmen Piedad**

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

**TUTORA:**

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

**Guayaquil, Ecuador**

**2 de mayo del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de Guayaquil**; fue realizado en su totalidad por **Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

### **TUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**DANIEL ALEJANDRO  
RUIZ REY**

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

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

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

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

**Lic. Mendoza Vinces, Angela Ovilda Msc**

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Pozo Pacheco, Consuelo Karla**

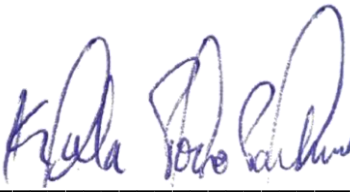
### **DECLARO QUE:**

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

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

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

**LA AUTORA**

f.   
\_\_\_\_\_  
**Pozo Pacheco, Consuelo Karla**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Trejo Avilés, Carmen Piedad**

### **DECLARO QUE:**

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

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

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

**LA AUTORA**

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

**Trejo Avilés, Carmen Piedad**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Pozo Pacheco, Consuelo Karla**

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

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

**LA AUTORA:**

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

**Pozo Pacheco, Consuelo Karla**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Trejo Avilés, Carmen Piedad**

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

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

**LA AUTORA:**

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

**Trejo Avilés, Carmen Piedad**

# REPORTE DE COMPILATIO



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia en especial a mi Mama, Esposo E Hijos, por estar siempre presentes. Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforman el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. De igual manera a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a toda la Facultad de Enfermería, a mis docentes en especial, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad. Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Lcdo. Daniel Ruiz Mgs, principal colaborador durante todo este proceso de tesis, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

***Pozo Pacheco, Consuelo Karla***

Creo que me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en todo este proceso, sin embargo, merecen reconocimiento en especial mi Madre, mi Esposo, mis Hijos, mi Abuelo, mi Suegra, que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible. Asimismo, a mi hermano que con sus palabras me hacía sentir que podía dar mucho más de mí y que él se siente orgulloso de mí. Agradezco a mi compañera de tesis por tener esa paciencia y por ser un buen equipo para lograr nuestro sueño de ser Licenciadas. De igual forma, a mi tutor de Tesis el Lcdo. Daniel Ruiz Mgs, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. Agradezco a todos los Docentes sin excepción, que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos, sabiduría y apoyo, hoy puedo sentirme dichosa y contenta por la persona y profesional que soy, gracias infinitas a esta Universidad que es la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

***Trejo Avilés, Carmen Piedad***



## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a: A mis padres, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A mi esposo e hijos por estar en cada paso que doy. Y aquellas personas que supieron brindarme su apoyo sin tener algún lazo familiar gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.

***Pozo Pacheco, Consuelo Karla***

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre Carmen Avilés, por ser el pilar más importante, fundamental en mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional en todo momento de mi vida estar ahí conmigo. A mi esposo Michael Figueroa, que cada día me impulsaba a seguir, dándome palabras de aliento cuando creía que no podía más y quería retirarme me decía dale que tú puedes eso y mucho más, a mis hijos Dave Y Fergie, porque había días que me tocaba amanecerme por motivos de estudios míos y realizar trabajos de la escuela de ellos, pero seguía por ellos, ya que mi mayor satisfacción es poderles dejar la mejor herencia que son los estudios y que sean profesionales. A mi abuelo Anselmo Avilés, que siempre estuvo y está presente en cada momento y logro de mi vida.

***Trejo Avilés, Carmen Piedad***



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

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

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

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

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

**LCDO. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA, MCS**  
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. ....	8
1.4.1. Objetivo General: .....	8
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	8
CAPITULO II.....	9
2. Fundamentación conceptual .....	9
2.1 Antecedentes de la Investigación. ....	9
2.2 Marco Conceptual. ....	12
2.2.1. Proceso de enlace de turno .....	12
2.2.2. Seguridad del paciente .....	25
2.2.3. Intervenciones en enfermería .....	26
2.2.4. Procedimientos y exámenes pendientes.....	29
2.3. Marco Legal. ....	30
Constitución Nacional del Ecuador .....	30
Ley Orgánica de Salud Ecuador .....	31
Ley de Derechos y Amparo del Paciente .....	32
Ley del Ejercicio Profesional de Enfermeras.....	32
Perfil de puesto de Profesional de Enfermería.....	33
Norma Técnica de Seguridad del Paciente.....	34
CAPITULO 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

3.5. Procedimientos para la recolección de datos .....	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. Operacionalización de variables.....	36
CAPITULO IV .....	40
4. Presentación y análisis de resultados .....	40
5. Discusión .....	79
6. Conclusiones .....	83
7. Recomendaciones .....	84
8. Referencias .....	85

## ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Turnos laborales .....	40
Ilustración 2. Distribución por género.....	41
Ilustración 3. Distribución por edad.....	42
Ilustración 4. Cargo del enfermero.....	43
Ilustración 5. Distribución por nivel académico .....	44
Ilustración 6. Tiempo en el servicio.....	45
Ilustración 7. Elabora informe del enlace de turno .....	46
Ilustración 8. Lugar de entrega de turno .....	47
Ilustración 9. Número de pacientes a entregar.....	48
Ilustración 10. Duración del enlace de turno .....	49
Ilustración 11. Identificación al paciente por su nombre.....	52
Ilustración 12. Informa el diagnóstico médico al paciente .....	53
Ilustración 13. Informa el tipo de dieta o ayuno del paciente.....	54
Ilustración 14. Informa el tipo de solución instalada al paciente .....	55
Ilustración 15. Informa la revisión de dispositivos de identificación .....	56
Ilustración 16. Informa la revisión de soluciones parenterales instaladas ....	57
Ilustración 17. Informa la revisión de los accesos vasculares del paciente ..	58
Ilustración 18. Informa el funcionamiento de aparatos electromédicos instalados al paciente .....	59
Ilustración 19. Informa el nivel de riesgo de úlcera por presión.....	60
Ilustración 20. Informa el nivel de riesgo de caída del paciente .....	61
Ilustración 21. Seguridad del paciente .....	62
Ilustración 22. Informa sobre el manejo de oxigenoterapia .....	64
Ilustración 23Figura 23. Informa sobre el manejo de eliminación urinaria ....	65
Ilustración 24. Informa sobre el manejo de eliminación gastrointestinal .....	66
Ilustración 25. Informa sobre el cuidado de heridas y estomas .....	67
Ilustración 26. Informa sobre el cuidado de drenajes .....	68
Ilustración 27. Informa sobre la valoración del dolor .....	69
Ilustración 28. Informa sobre el control de glucosa .....	70
Ilustración 29. Informa sobre el control de líquidos .....	71
Ilustración 30. Informa sobre el control de signos vitales con horario .....	72
Ilustración 31. Intervenciones de enfermería .....	73

Ilustración 32. Informa sobre los procedimientos programados del paciente	75
Ilustración 33. Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente .....	76
Ilustración 34. Procedimientos y exámenes pendientes.....	77
Ilustración 35. Enlace de turno por dimensiones y total .....	78

## RESUMEN

El **objetivo** de la presente investigación fue analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo 2023 a abril 2024. **Metodología** utilizada fue descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectiva y transversal, con una muestra de 100 observaciones de procesos de enlace de turno. Instrumento que se utilizó fue el de evaluación de calidad del proceso de enlace de turno de enfermería. **Resultados**, destacó el turno matutino con 50%, mujeres con 66%, 3% con cuarto nivel de educación, 74% entregaron turno junto a la cama del paciente, 34% entregó entre 6 a 11 pacientes; el enlace de turno general fue deficiente en el 94%, la dimensión más afectada fue la de seguridad del paciente, la cual tuvo 95% de deficiencia, seguido de intervenciones de enfermería con 94% de deficiencia y 92% de deficiencia en procedimientos y exámenes pendientes. **Conclusión**, estos resultados permitieron identificar puntos de inflexión del proceso de enlace de turno que precisan ser abordados y corregidos para mejorar la calidad de atención de enfermería en los centros asistenciales de hospitalización del segundo y tercer nivel de atención.

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

## ABSTRACT

The **objective** of the present research was to analyze the nursing shift liaison process and patient safety in the internal medicine area of a hospital in the city of Guayaquil in the period from May 2023 to April 2024. The **methodology** used was descriptive, quantitative, non-experimental, prospective and transversal, with a sample of 100 observations of shift linking processes. The instrument used was the quality evaluation of the nursing shift liaison process. **Results**, the morning shift stood out with 50%, women with 66%, 3% with fourth level of education, 74% delivered shifts next to the patient's bed, 34% delivered between 6 to 11 patients; The general shift link was deficient in 94%, the most affected dimension was patient safety, which had a 95% deficiency, followed by nursing interventions with a 94% deficiency and a 92% deficiency in procedures and examinations. **Conclusion**: These results allowed us to identify inflection points in the shift liaison process that need to be addressed and corrected to improve the quality of nursing care in hospitalization care centers of the second and third level of care.

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



# INTRODUCCIÓN

El intercambio de información es fundamental en la atención sanitaria y la comunicación es una de las herramientas clave que condicionan la calidad con que se brindan los servicios en las instituciones de salud. Al momento de que un enfermero se hace cargo del servicio, se realiza el proceso de enlace o cambio de turno, aquí es importante proporcionar información completa, concisa y precisa; ya que de esa forma se garantiza el bienestar y la seguridad tanto de los enfermeros como de los pacientes, porque permite el abordaje del tratamiento específico para cada persona y una atención de enfermería continua e ininterrumpida (1).

En la entrega y recepción del turno, un error del personal de salud, en función de cómo utiliza la información, puede derivar en un perjuicio al paciente, causándole deterioro en su integridad innecesariamente, prolongación de la estancia hospitalaria, pérdida de continuidad de medicamentos, pérdida de control de exámenes de laboratorios, incluso consecuencias graves como equivocaciones en los procedimientos, entre otros (2). Los elementos que influyen al momento de la transición de los datos son el elemento humano, el tipo de puesto, la experiencia profesional y el género, que afectan la precisión y congruencia de la información (3). Por otra parte, al socializar la información de manera efectiva, se pueden evitar eventos adversos y diversas complicaciones, lo que promueve el bienestar general del paciente (4).

La relevancia de este estudio está dada en la capacidad que tiene para sensibilizar a los profesionales sanitarios, en especial al personal de enfermería, sobre el enlace de turno y la adhesión de sus parámetros (5). Para ello, se examinan diversos componentes mediante un instrumento compuesto por 21 ítems para evaluar la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería (6). El enlace de turno ha pasado de ser una práctica informal, a tener una estructura en base a evidencia científica, para así garantizar la observancia de los estándares de calidad y seguridad del paciente. (7)

Se realizará un trabajo de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, de observación directa, utilizando el instrumento de medición denominado

“Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería” (6). Este estudio involucrará una población de alrededor de 100 proceso de enlace de turnos de enfermería, entre licenciados e internos del área de medicina interna del Hospital de Especialidades IESS Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

# CAPITULO I

## 1.1. Planteamiento Del Problema

El presente estudio se realiza en una institución de salud de tercer nivel de Guayaquil, el Hospital de Especialidades IESS Teodoro Maldonado Carbo, ubicado en la zona sur de Guayaquil y forma parte de la Dirección Zonal 08 de Salud, esta institución, en el área de medicina interna, asegura el traspaso de información a través del proceso de enlace de turno del personal saliente al entrante, esta práctica es crucial para mantener la atención ininterrumpida de los pacientes y prevenir posibles riesgos. En el internado rotativo de enfermería, se observan 100 procesos de cambio de guardia, los cuales revelan matices contraproducentes para la seguridad del paciente. Uno de esos aspectos es la escasez de información relevante sobre el paciente, junto con la falta de un formato de entrega estandarizado y la baja adherencia entre el personal de enfermería al proceso como tal.

La seguridad del paciente es descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un campo de la atención sanitaria que surgió con el desarrollo de sistemas de prestación de servicios médicos intrincados, así como por el aumento del daño al paciente y eventos adversos prevenibles (EA); desde esta perspectiva, el 50% de los EA son prevenibles y se producen anualmente 134 millones de EA por atención poco segura en hospitales (8). El aseguramiento de la seguridad del paciente está ligado a la transición entre turnos para evitar el riesgo de caídas, accidentes con medicamentos, lesiones o incidentes negativos durante el nuevo turno (9); esto es posible a través de una comunicación o transferencia efectiva de la información generada durante el turno, desde el proceso de admisión, cubriendo hasta el alta de los pacientes, las modificaciones o cese de medicamentos y las prescripciones de procedimientos (10).

En el mundo, el enlace de turno se ha caracterizado de diversas maneras. Casimiro et al., describen a este proceso como la transferencia de responsabilidad de una enfermera a otra a la hora de cuidar al enfermo (11). En torno a esto, mantener altos estándares de calidad de atención y seguridad

del paciente en un entorno hospitalario es crucial, como lo destacan Guerra et al (12); asimismo, es importante evaluar el intercambio de información durante el cambio de turno, ya que la comunicación deficiente o inadecuada a menudo conduce a eventos adversos, donde los profesionales desconocen sobre el estado de salud y los requerimientos de los pacientes.

El panorama del proceso de enlace de turno y seguridad del paciente en América Latina puede esclarecerse a través de datos específicos, en este contexto, Charfuelan et al. (13), descubrieron que la entrega de información útil al personal entrante a menudo se ve comprometida porque el proceso de enlace de turno no se lleva a cabo en la habitación del paciente; además, enfatizaron la importancia de la comunicación efectiva entre las enfermeras. En un estudio realizado en Perú, Soza et al. (2), encontraron que la calidad del enlace de turno está influenciada por factores como la sobrecarga de trabajo y la escasez de recursos humanos para atender la alta demanda de pacientes; en consecuencia, existe un mayor riesgo de consecuencias ético-jurídicas para los enfermeros.

La investigación sobre el proceso de enlace de turno y la seguridad del paciente en Ecuador carece de fundamentos científicos, ya que hay una escasez de investigaciones y artículos científicos que ilustren la mecánica de este problema; por lo tanto, la exploración de este elemento tiene significado y valor científico (14). En el contexto ecuatoriano, el enlace de turno es parte del Protocolo del Ministerio de Salud Pública - MSP para la Transferencia de Información durante las transiciones de pacientes, este lo designa como un procedimiento meramente informativo y fluido sobre el estado clínico del paciente ya que traslada las funciones de atención de enfermería a otro profesional sanitario (15).

## **1.2. Preguntas De Investigación**

¿Cómo es el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo 2023 a abril 2024?

¿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**

Hay una importancia inherente en la realización de esta investigación, ya que podrá ser un aporte para el personal de enfermería en la prestación de servicios, de igual forma, aborda los problemas en la seguridad del paciente. A pesar de la existencia de pautas establecidas para la protección de los pacientes y la transición de turnos en diversas las instalaciones médicas de todos los niveles de atención, se ha observado que aún no existe una comprensión del tema en la práctica; dado que la discrepancia en la comunicación dificulta la continuación del cuidado enfermero.

En la región latinoamericana existen varios determinantes sociales y características que son comunes. Un tema particular que se destaca es la presencia de problemas básicos de salud que impactan negativamente en la salud de las personas afectadas también por pobreza, desnutrición, desempleo, entre otros. Esta situación revela el contexto subyacente en el que opera el proceso de enlace de turno, sirviendo de esta manera, como un indicador de la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Es importante señalar que Ecuador no ha dado mucha relevancia científica a este proceso, por lo que existe la necesidad de profundizar en este tema y examinarlo más a fondo.

Realizando un análisis centrado en este significativo problema que ocurre durante la hospitalización, este estudio ofrece a la sociedad una contribución teórica para ser estudiada y comparada en diferentes contextos, cuando se explore la variable enlace de turno, lo que supondrá una referencia científica. Los resultados y sugerencias derivados de los hallazgos de este tema tienen implicaciones que se extienden a los pacientes y profesionales de enfermería, tanto en la teoría como en la práctica.

Este estudio es factible porque el comité de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ha propuesto este estudio por las dificultades halladas durante la práctica enfermera; también se cuenta con la aprobación del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo para utilizar la herramienta de medición del enlace de turno.

## **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 medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil, en el Periodo mayo 2023 a abril 2024.

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

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

## CAPITULO II

### 2. Fundamentación conceptual

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación.

Morán C. y Luna P., en España 2023 (5), trataron los traspasos de cambio de turno entre enfermeras en unidades de cuidados críticos; con la finalidad de analizar el sondeo destinado a descubrir elementos relacionados con el cambio de guardia, específicamente dentro de las salas de cuidados intensivos; el enfoque investigativo fue cuantitativo, descriptivo y transversal; en los resultados se hallaron varios aspectos como el nivel de capacitación así como la examinación y efecto directo en el servicio al paciente en alrededor del 79,5% de enfermeros, de la misma manera en el intercambio exclusivo entre dos profesionales, uno exponiendo y el otro fichando; por otro lado, el lugar donde se realiza el traspaso tiende a diferir según el objetivo de la unidad crítica.

Rosa D. et al. en EE. UU, 2019 (16); realizaron un estudio de revisión sistemática del trabajo por turnos y la salud de las enfermeras; con el objetivo de analizar minuciosamente los efectos del trabajo de las enfermeras en su ritmo circadiano; con una metodología adoptada de investigación bibliográfica; en los resultados surgió evidencia sustancial que apunta a anomalías físicas, mentales e incluso conductuales entre los profesionales de enfermería, atribuibles al sistema de turnos alternos día-noche, lo que afecta negativamente su capacidad durante los turnos hospitalarios; también fue significativo el impacto adverso que tienen en las relaciones con familiares y otros conocidos debido a estas rotaciones de horarios; sin olvidar las interrupciones del sueño inducidas por el estrés y los problemas relacionados directamente con el metabolismo.

Yáñez y Zárate, en México, 2019 (6), abarcaron en su trabajo la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente; cuyo fin fue investigar los resultados de los turnos de enfermería en hospitales públicos especializados; la metodología tuvo enfoque cuantitativo, observatorio, prospectivo y transversal; en los resultados se corroboró que un



porcentaje no cumplió con los estándares de información y ascendió a una cifra bastante sustancial de casi 62,8% en todos los ámbitos, una mirada más cercana a estas cifras destacó patrones interesantes según el área donde se recogió la información, la información fue testigo del 76,3% solo en medicina interna; significativamente más alto que cirugía, el turno diurno informó una baja información con una lectura de 63,1%, mientras que las cifras del turno nocturno se dispararon aún más 72,7%.

Por otro lado, Casimiro et al. en México, 2019 (11), en su estudio propusieron la evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención; con el objetivo de observar patrones de adherencia al proceso de traspaso de turno de enfermería dentro de una institución de salud de atención secundaria; bajo un diseño de investigación cuantitativo, descriptivo y transversal; en los resultados se constató que los enlaces de turnos de mañana y noche hubo una perspectiva equitativa entre las enfermeras salientes y entrantes ya que aproximadamente tres cuartas partes eran mujeres, además, el tiempo promedio durante los cambios de turno fue de alrededor de diez minutos y el lugar predilecto para realizar cambio de guardia fue el pasillo, mientras que sólo una minoría optó por estar al lado de la cama o en la estación de enfermería.

En la investigación realizada por Penagos S y Henao A, en Bogotá-Colombia, 2022 (17); que hicieron referencia a la comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias; con el propósito de describir las barreras de la comunicación interpersonal durante la transferencia de cuidado en el servicio de urgencias; con una metodología cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas; en el análisis de los resultados se obtuvo varias categorías que son la comunicación con el paciente, la familia y entre los miembros que conforman el equipo de trabajo, el significado del rol del profesional de enfermería en la comunicación y las estrategias comunicativas para una transferencia de cuidado de manera segura.

Por otro lado en un estudio realizado por Charfuelan Y. et al. en Colombia 2019 (13); que realizaron una revisión sistemática del paso de guardia en enfermería; con el propósito de profundizar en el tema de las reuniones de

turno de enfermería, relativas a las particularidades que se han convertido en sinónimo de problema en los entornos de cuidados críticos; de metodología descriptiva; según los resultados se hallaron dos terminologías que se destacaron significativamente durante la vinculación de los turnos y el proceso de estandarización asociado; además, hay que tener en cuenta algunos rasgos definitorios como el hecho de que las cabeceras de los pacientes son lugares preferidos para las transiciones y la información para satisfacer mejor las necesidades de los pacientes en términos de agilización de procedimientos es fundamental.

Por otra parte, Marcos NB, en Perú 2020 (18), que trató la comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto nacional de salud; tuvo como objetivo explorar la calidad de la comunicación y los procedimientos de llamada; la metodología fue cuantitativa, descriptiva, no experimental, correlacional simple cruzada con métodos transversales; en los resultados se halló que en la evaluación de un total de 82 enfermeras surgió que el 14% exhibieron una comunicación efectiva, mientras que aproximadamente el 22% mostró capacidades promedio para este proceso; no obstante, el 63% tuvo un buen desempeño de comunicación, en lo que respecta a los cambios de turno y casi el 27% exhibió habilidades de baja calidad, por último, las habilidades de rango medio en el 14%.

La investigación realizada por Chacha ME, en Ecuador 2023 (19); que hizo un enfoque en la aplicación de la técnica SBAR-SAER por parte del profesional de enfermería; con el objetivo de profundizar las peculiaridades que este instrumento aporta durante los cambios de turno tanto en hospitales como en clínicas; la metodología fue no experimental y basó en datos cuantitativos que ofreció una visión descriptiva y transversal; con resultados en donde se reveló que casi todos los profesionales estaban familiarizados con este instrumento fundamental durante sus tareas de guardia, en una selección no aleatoria de 154 enfermeras en servicio activo; además, también subraya la importancia de garantizar una atención continua y las influencias intrínsecas como las normas de seguridad del paciente.

## **2.2 Marco Conceptual.**

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

El proceso de enlace de turnos de enfermería es un aspecto crucial de la atención al paciente, cuyo objetivo es transferir información esencial de un cuidador a otro durante un cambio de turnos (20). Este proceso consta de varias fases, incluida la preparación de aspectos organizativos relacionados con la identificación de la información necesaria y la garantía de una comunicación eficaz entre enfermeras. Garantizar la calidad del proceso de enlace de los turnos de enfermería es vital para mantener la seguridad del paciente y brindar una atención constante (21).

Los siguientes puntos clave pueden ayudar a mejorar la eficacia del proceso de enlace de turnos: comunicación clara y concisa entre enfermeras, estandarización de la información intercambiada durante los cambios de turno, inclusión de aspectos de seguridad del paciente en el proceso de comunicación, así como la evaluación y valoración periódica del proceso de enlace de turnos. Al centrarse en estas áreas, las enfermeras pueden contribuir a mantener un alto nivel de seguridad del paciente y brindar una atención óptima en el campo de la medicina interna (6).

#### ***2.2.1.1. Características laborales y organizacionales de las enfermeras***

Las características laborales y organizativas del personal de enfermería en este estudio hacen referencia a la clasificación del personal según su turno de trabajo, sexo del profesional, edad, función que desempeña, nivel de estudios, entre otros. Uno de los factores que afectan la eficacia del proceso de enlace de turnos de enfermería es la carga de trabajo y los niveles de dotación de personal (22). Las enfermeras a menudo se enfrentan a grandes cargas de trabajo, lo que puede provocar un mayor estrés y la posibilidad de cometer errores durante el cambio de turno, por lo que tener una dotación de personal adecuada puede ayudar a aliviar este problema al garantizar que las enfermeras tengan más tiempo para comunicar adecuadamente información crucial del paciente durante los cambios de turno (23).

Además, proporcionar a las enfermeras los recursos, la formación y el apoyo necesarios puede mejorar la calidad del proceso de enlace de turnos y, en consecuencia, mejorar los resultados de seguridad del paciente. Por ejemplo, implementar herramientas de informes estructurados y brindar capacitación continua sobre técnicas de comunicación efectivas puede ayudar a las enfermeras a transmitir mejor información vital del paciente durante los cambios de turno (24).

Las características organizativas y laborales en el ámbito de la enfermería son indicadores importantes para la eficacia del cuidado del paciente, la satisfacción laboral y el bienestar general del personal de enfermería. A continuación, se desarrollan más detalladamente estos aspectos:

**Estructura Organizativa.** La estructura organizativa de un hospital o centro de salud influye directamente en la forma en que el personal de enfermería lleva a cabo sus tareas. Esto incluye la jerarquía de gestión, los protocolos de comunicación, y la distribución de responsabilidades. Una estructura clara y bien definida ayuda a minimizar confusiones y asegura que todos los miembros del equipo conozcan sus roles y responsabilidades. La estructura también debe ser flexible para adaptarse a las necesidades cambiantes del entorno de salud y del paciente.

**Políticas de Recursos Humanos.** Las políticas de recursos humanos abarcan la contratación, la capacitación, la evaluación del desempeño y la retención del personal de enfermería. Políticas efectivas aseguran que se contraten enfermeros calificados y que reciban la formación continua necesaria para mantenerse al día con las prácticas actuales de atención médica. Además, políticas de recursos humanos que promuevan un ambiente de trabajo seguro y ofrezcan beneficios competitivos son esenciales para la satisfacción y la retención del personal.

**Condiciones de Trabajo.** Las condiciones de trabajo incluyen la carga de trabajo, los horarios, el ambiente físico, y la disponibilidad de recursos y equipamiento. La carga de trabajo debe ser manejable y ajustada de manera justa entre el personal para evitar el agotamiento. Los horarios flexibles o las opciones de turnos pueden ayudar a mejorar el equilibrio entre la vida laboral

y personal. Un ambiente físico seguro y bien equipado es crucial para la eficiencia y la satisfacción en el trabajo.

**Cultura Organizacional.** La cultura organizacional refleja los valores, las creencias y las prácticas que guían las interacciones dentro de un hospital. Una cultura que valoriza la comunicación abierta, el trabajo en equipo, el respeto mutuo y el reconocimiento de los logros contribuye a un ambiente de trabajo positivo y productivo. Fomentar una cultura de aprendizaje y mejora continua puede motivar al personal de enfermería a perseguir la excelencia en su trabajo.

**Desarrollo Profesional y Capacitación.** El desarrollo profesional continuo es fundamental en la enfermería, donde las prácticas y tecnologías médicas están en constante evolución. Las oportunidades para la capacitación y el desarrollo profesional no solo mejoran las habilidades del personal, sino que también aumentan su motivación y compromiso. Esto puede incluir acceso a cursos de educación continua, seminarios, conferencias y oportunidades de avance profesional dentro de la organización.

#### ***2.2.1.2. Efectividad del proceso de enlace de turnos***

Una estrategia para mitigar los riesgos durante los cambios de turno es la estandarización e incorporación de aspectos de seguridad del paciente en el proceso de enlace de turnos. Este enfoque puede contribuir a la prevención de errores y malentendidos que puedan comprometer el bienestar del paciente (25). Algunas estrategias clave incluyen: implementación de protocolos de traspaso estructurados, utilizar listas de verificación para garantizar que se comparta toda la información pertinente, fomentar el diálogo abierto y la escucha activa entre el personal de enfermería y proporcionar formación continua y apoyo para habilidades de comunicación efectiva (26).

Varios factores pueden influir en la eficacia del proceso de enlace de turnos de enfermería, impactando la calidad de la comunicación y la seguridad del paciente. En entornos complejos como las unidades de cuidados intensivos (UCI), los desafíos de comunicación pueden ser particularmente pronunciados (27). Los factores que afectan la eficacia del proceso de traspaso de turnos

incluyen: carga de trabajo y limitaciones de tiempo, que pueden dar lugar a traspasos apresurados o incompletos; cultura organizacional y actitudes hacia la seguridad del paciente, competencia y confianza del personal de enfermería en sus habilidades comunicativas, disponibilidad y uso de herramientas tecnológicas para apoyar el intercambio de información (28).

Las evaluaciones del enlace de turno pueden ayudar a identificar áreas de mejora e informar intervenciones específicas para mejorar la comunicación y la seguridad del paciente. Al monitorear y evaluar continuamente el proceso de enlace de turnos, las organizaciones pueden promover una cultura de seguridad y garantizar que los pacientes reciban atención de la más alta calidad durante su estadía (29).

### ***2.2.1.3. Calidad de la comunicación en el cambio de guardia de turno***

El proceso implica la transferencia de información necesaria requerida por el personal de enfermería durante los cambios de turno. La calidad del proceso de enlace de turnos en enfermería puede tener un impacto directo en la seguridad del paciente. Esto indica la necesidad de mejorar y estandarizar el proceso de enlace de turnos de enfermería para evitar posibles efectos negativos en la seguridad del paciente (30).

Para garantizar un proceso eficaz de enlace por turnos, es importante implementar las mejores prácticas en enfermería. Algunas prácticas recomendadas incluyen: elaboración e identificación de información necesaria para el turno entrante, establecer un enfoque estandarizado para el proceso de enlace de turnos, incorporar aspectos de seguridad del paciente al proceso, evaluar continuamente los procesos y realizar mejoras cuando sea necesario (31).

El cambio de turno es un momento clave de la atención que garantiza la continuidad y seguridad del paciente. La comunicación eficaz durante este proceso permite al personal de enfermería intercambiar información vital sobre los pacientes y mantener la calidad de la atención brindada. Sin embargo, una mala comunicación puede provocar malentendidos, pérdida de

información y, en última instancia, comprometer la seguridad del paciente (32).

#### ***2.2.1.4. Impacto del proceso de enlace de turnos de enfermería en la seguridad del paciente***

Varias barreras pueden obstaculizar la comunicación, una de esas barreras es la falta de estandarización e incorporación de aspectos de seguridad del paciente en el proceso de enlace de turnos de enfermería, lo que puede generar inconsistencias y lagunas en la transferencia de información. Además, la calidad del proceso de enlace de turnos puede verse comprometida debido a limitaciones de tiempo, gran carga de trabajo y formación inadecuada del personal de enfermería (33).

Un proceso de enlace de turnos de baja calidad puede tener efectos perjudiciales en la seguridad del paciente. Por el contrario, mejorar la calidad del proceso de enlace de turnos mediante la implementación de la estandarización y la incorporación de aspectos de seguridad del paciente contribuye a la prevención de eventos adversos y errores en la atención (34).

#### ***2.2.1.5. Desafíos en la implementación de un proceso de enlace por turnos de enfermería eficaz***

No se puede subestimar la importancia de la cultura de seguridad del paciente en el proceso de enlace de turnos de enfermería. La estandarización y la incorporación de aspectos de seguridad del paciente en el proceso de coordinación de turnos de enfermería contribuyen a la prevención de posibles errores y eventos adversos que pueden afectar la salud y el bienestar del paciente (35).

A nivel nacional, la seguridad es un tema primordial, y se han formado grupos de trabajo en las instituciones de salud para abordar esta preocupación, tomando como referencia los objetivos de la OMS. Una sólida cultura de seguridad del paciente puede ayudar a garantizar que el personal de enfermería dé prioridad al intercambio de información precisa y completa durante los cambios de turno, mejorando así la calidad general de la atención brindada a los pacientes (36).

### ***2.2.1.6. Estrategias para mejorar el proceso de enlace de turnos de enfermería y la seguridad del paciente***

Resistencia al cambio es un factor clave en la mejora del proceso de enlace de turnos de enfermería y la seguridad del paciente. En los equipos de trabajo en el área de enfermería, es fundamental crear conciencia sobre la importancia de evaluar constantemente los procesos que se llevan a cabo (37). Algunas estrategias para abordar la resistencia al cambio incluyen: fomentar la comunicación abierta y honesta entre el personal de enfermería, proporcionar capacitación y apoyo a los empleados durante la transición, involucrar a los empleados en la planificación e implementación de cambios en el proceso de enlace de turno (38).

La falta de recursos y apoyo también puede afectar negativamente el proceso de enlace de turnos de enfermería y la seguridad del paciente. Para garantizar la continuidad en la atención y la seguridad del paciente, es crucial contar con recursos adecuados y apoyo institucional. Algunas soluciones para abordar la falta de recursos y apoyo incluyen: establecer grupos de trabajo en instituciones de salud para abordar problemas de seguridad a nivel nacional, implementar procesos estandarizados en el enlace de turnos de enfermería que incorporan aspectos de seguridad del paciente, proporcionar capacitación y desarrollo profesional continuo para el personal de enfermería en áreas clave, como la comunicación y la gestión del cambio (39).

El estrés crónico y la rotación del personal pueden tener un impacto negativo en el proceso de enlace de turnos de enfermería y la seguridad del paciente, afectando la continuidad de la atención y aumentar el riesgo de errores y eventos adversos. Para abordar estos problemas, es importante implementar estrategias que apoyen el bienestar del personal y reduzcan la rotación.

Algunas de estas estrategias incluyen: establecer horarios de trabajo flexibles y equilibrados que permitan a los empleados descansar y recuperarse adecuadamente, fomentar un ambiente de trabajo positivo y colaborativo en el que los empleados se sientan valorados y apoyados, implementar programas de apoyo y recursos para ayudar a los empleados a manejar el estrés y prevenir el agotamiento (40).



Aprovechar la tecnología puede mejorar significativamente la calidad de la comunicación durante el proceso de enlace del turno de enfermería y, en última instancia, mejorar la seguridad del paciente. Además, el uso de la tecnología también puede permitir una mejor colaboración entre los profesionales de la salud, simplificando el intercambio de información vital y la coordinación de la atención al paciente. Como resultado, el proceso de enlace de turnos de enfermería se vuelve más eficiente y eficaz, lo que conduce a una mayor seguridad del paciente y mejores resultados de salud (41).

La colaboración entre profesionales sanitarios es un factor clave para garantizar la seguridad del paciente y el éxito general del proceso de enlace de turnos de enfermería. Promover una cultura de trabajo en equipo y comunicación abierta entre enfermeras y otros proveedores de atención médica puede llevar a que se comparta información más precisa y completa de los pacientes durante los cambios de turno. Esto, a su vez, ayuda a mantener la continuidad de la atención y prevenir posibles eventos adversos. Las estrategias de colaboración efectivas pueden incluir reuniones de equipos interdisciplinarios, sesiones de capacitación conjunta y oportunidades periódicas de retroalimentación e información.

#### ***2.2.1.7. Recomendaciones prácticas para el efectivo cambio de guardia entre enfermeros***

Un estudio de Yáñez y Zárate (6) descubrió que la calidad del proceso de enlace de turnos impacta directamente en la seguridad del paciente. El cambio de turno o pase de guardia sirve como un momento crítico en la atención de enfermería, garantizando la continuidad de la atención y la seguridad del paciente. Este proceso implica varias fases, incluida la preparación de aspectos organizativos relacionados con la identificación de la información necesaria y la transferencia efectiva de esta información al personal de enfermería entrante.

Para mantener la seguridad del paciente, las organizaciones sanitarias deben priorizar y evaluar continuamente estos procesos. Los aspectos clave de un enlace de turno de enfermería exitoso incluyen (20): comunicación efectiva

entre el personal de enfermería saliente y entrante, reflexión sistematizada sobre las necesidades de los pacientes y sus planes de atención, adecuada preparación y organización de la información a transferir.

Las organizaciones sanitarias deben tomar medidas para priorizar la seguridad del paciente durante los enlaces de los turnos de enfermería. A medida que la seguridad del paciente se ha vuelto cada vez más importante, es esencial realizar enlaces de servicio de alta calidad para contribuir a la seguridad y la atención general de los pacientes. Este llamado a la acción se puede lograr implementando procedimientos y pautas estandarizados para los enlaces de turnos de enfermería, asegurando que todo el personal de enfermería esté bien capacitado y comprenda la importancia de este proceso (42).

Las organizaciones sanitarias también deberían invertir en investigación e iniciativas de mejora de la calidad para mejorar continuamente el proceso de enlace de turnos y su impacto en la seguridad del paciente. Algunos pasos viables para las organizaciones de atención médica incluyen: desarrollar e implementar procedimientos estandarizados para los enlaces de turnos de enfermería, proporcionar formación y educación continuas al personal de enfermería sobre la importancia de enlaces de turno eficaces, fomentar una cultura de comunicación abierta y trabajo en equipo entre el personal de enfermería (43).

Se necesitan investigaciones futuras sobre el proceso de enlace de turnos de enfermería y su impacto en la seguridad del paciente para identificar áreas de mejora y desarrollar intervenciones basadas en evidencia que puedan mejorar la calidad de la atención. Identificar y abordar los factores que contribuyen a la mala calidad de los enlaces de turnos puede conducir a una mayor seguridad del paciente y una mejor comunicación entre el personal de enfermería.

Los investigadores también pueden explorar los efectos de diferentes características organizativas y laborales en el proceso de enlace de turnos de enfermería, ya que estos factores pueden afectar significativamente la eficacia de la comunicación durante los cambios de turno. Algunas posibles

direcciones de investigación incluyen: desarrollar y validar instrumentos para evaluar la calidad de los enlaces de turnos de enfermería, identificar los factores que contribuyen a los enlaces de turnos de baja calidad y desarrollar intervenciones específicas, investigar el impacto de las características organizativas y laborales en la eficacia de los enlaces de turnos de enfermería (44).

#### **2.2.1.8. Consejos y mejores prácticas**

Implementar un protocolo estandarizado de cambio de turno, esto puede ayudar a garantizar que toda la información necesaria se comunique de manera efectiva. Este protocolo podría incluir una lista de verificación de los elementos que se discutirán, desde actualizaciones del estado del paciente hasta cualquier cambio en los planes de tratamiento. Existen herramientas de comunicación que se utilizan ampliamente en entornos sanitarios para estructurar debates importantes y garantizar que se transmita toda la información relevante (45).

Promover una comunicación abierta y clara, esto es clave para la seguridad del paciente en cualquier entorno sanitario. Animar a las enfermeras a hablar si tienen alguna pregunta o inquietud y asegúrese de que se sientan cómodas al hacerlo. Una cultura de comunicación abierta puede ayudar a prevenir errores y mejorar los resultados de los pacientes (46).

Proporcionar capacitación adecuada, ya que es más probable que un personal de enfermería bien formado realice cambios de turno sin problemas y con eficacia. Asegúrese de que todas las enfermeras reciban la capacitación adecuada sobre su protocolo de cambio de turno, así como educación continua sobre comunicación efectiva y mejores prácticas de seguridad del paciente. Esto podría incluir talleres, cursos en línea o sesiones de capacitación en servicio (1).

Fomentar la documentación exhaustiva, la documentación detallada y precisa puede ayudar a garantizar que no se pase nada por alto durante un cambio de turno. Alentar a las enfermeras a documentar toda la información relevante sobre la condición, el tratamiento y el plan de atención del paciente. Esta

documentación se puede utilizar como referencia durante la discusión sobre el cambio de turno, lo que ayuda a garantizar que se transmita toda la información necesaria (47).

Promover el trabajo en equipo y la colaboración, la enfermería es un esfuerzo de equipo y los cambios de turno exitosos requieren colaboración. Aliente a las enfermeras a trabajar juntas, a apoyarse mutuamente y a considerar los cambios de turno como un esfuerzo de equipo. Esto puede ayudar a fomentar un sentido de responsabilidad compartida por la seguridad del paciente, lo que, a su vez, puede mejorar la eficacia de los cambios de turno. Por ejemplo, implementar reuniones de equipo al principio y al final de cada turno puede ayudar a promover este sentido de trabajo en equipo y garantizar que todos estén en sintonía (48).

#### ***2.2.1.9. Beneficios y limitaciones***

Está diseñado para garantizar que los datos críticos sobre el estado de salud actual de un paciente, los tratamientos en curso y los riesgos potenciales se transfieran sin problemas de un turno al siguiente. Asimismo, comunicación mejorada, el proceso fomenta una cultura de comunicación efectiva entre el personal de enfermería, elimina los silos de información y garantiza que cada miembro del equipo esté informado con precisión sobre la condición del paciente, mejorando así los resultados de la atención. Adicionalmente, una mayor responsabilidad, el proceso de enlace de turnos establece una cadena de responsabilidad clara, asegurando que cada enfermera sea responsable de las tareas que se le asignan. Esto puede mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente (49).

Las limitaciones prácticas, consisten en: consume mucho tiempo, el proceso de enlace puede llevar mucho tiempo, especialmente si la información que se va a transferir es compleja o extensa. Esto puede llevar a cambios de turno más largos y potencialmente a una reducción del tiempo dedicado a los pacientes. Además, riesgo de falta de comunicación, a pesar del énfasis del proceso en la comunicación efectiva, todavía existe el riesgo de falta de comunicación o malentendidos, particularmente si el intercambio es apresurado o interrumpido. De igual forma, requisitos de capacitación, la

implementación de un proceso de enlace por turnos requiere una capacitación integral para garantizar que todas las enfermeras comprendan y cumplan el proceso, esto puede resultar costoso y llevar mucho tiempo (50).

Las potenciales soluciones son: agilización de la transferencia de información, los hospitales pueden adoptar registros médicos electrónicos (EHR) para agilizar la transferencia de información. Los EHR permiten actualizar y recuperar más fácilmente la información del paciente, lo que reduce el tiempo dedicado al proceso de enlace. También, capacitación y auditorías periódicas, pueden garantizar que todas las enfermeras conozcan bien el proceso de enlace. Las auditorías periódicas del proceso pueden identificar áreas de mejora para reducir el riesgo de falta de comunicación. Asimismo, implementación de protocolos estandarizados, para cambios de turno pueden ayudar a garantizar la coherencia y minimizar la confusión (51).

#### ***2.2.1.10. Evaluación del enlace de turno***

La evaluación del enlace de turno en enfermería es importante para asegurar la continuidad del cuidado del paciente, y la manera en que se evalúa este proceso es fundamental para mantener y mejorar la calidad y la seguridad en la atención médica (6). Las actividades informativas durante el pase de turno puede evaluarse a través de varios métodos modernos que aseguran tanto la eficacia como la eficiencia del proceso. A continuación, se describen algunos de los principales medios utilizados actualmente para su evaluación (6):

**Auditorías.** Las auditorías regulares son uno de los métodos más efectivos para evaluar la precisión y la completitud de los enlaces de turno. Estas pueden realizarse de manera aleatoria o programada, revisando los registros médicos electrónicos para verificar que toda la información crítica ha sido comunicada correctamente entre los turnos. Las auditorías ayudan a identificar desviaciones de las prácticas estándar y proporcionan datos concretos para acciones correctivas.

**Checklists Estandarizados.** El uso de listas de verificación durante el enlace de turno ofrece una forma estructurada y sistemática de asegurar que todos los elementos esenciales del cuidado del paciente sean revisados y

discutidos. Estas listas pueden incluir ítems como verificación de identidad del paciente, estado crítico de salud, medicamentos administrados y procedimientos pendientes. La completitud de estas listas de verificación puede ser un indicador clave del nivel de información durante el enlace de turno.

**Tecnología de Información en Salud.** Los sistemas de información en salud modernos pueden ser programados para requerir entradas de datos obligatorias y proporcionar alertas si cierta información crítica no ha sido documentada. Esto no solo facilita la transferencia de información sino que también permite un monitoreo en tiempo real de la información de los protocolos de enlace de turno. Además, estos sistemas pueden generar informes automáticos que ayudan a evaluar la calidad del enlace de turno a lo largo del tiempo.

**Evaluaciones de Retroalimentación.** Incorporar evaluaciones de retroalimentación tanto del personal entrante como del saliente puede proporcionar insights valiosos sobre la efectividad del enlace de turno. Estas evaluaciones pueden realizarse mediante encuestas periódicas o sesiones de retroalimentación grupal que permiten al personal expresar sus preocupaciones y sugerencias para mejorar el proceso.

**Simulaciones y Role-playing.** Realizar simulaciones de enlace de turno como parte de la formación continua del personal puede servir como una herramienta de evaluación para medir la eficacia de la comunicación y el cumplimiento de los protocolos en un entorno controlado. Estas actividades no solo refuerzan las habilidades del personal sino que también ayudan a identificar áreas de mejora en un entorno sin riesgos.

**Análisis de Incidentes.** El análisis de incidentes que puedan haber ocurrido debido a fallas en el enlace de turno proporciona una oportunidad de aprendizaje crucial. Investigar y discutir estos incidentes puede ayudar a identificar fallos en el proceso y a implementar medidas preventivas para evitar recurrencias.

### **2.2.1.11. Limitaciones**

El enlace de turno es un componente fundamental en la continuidad del cuidado del paciente en el ámbito de la enfermería, pero enfrenta varias limitaciones que pueden afectar su efectividad. Entender estas limitaciones es importante para buscar soluciones y mejorar el proceso. Se detallan y expanden algunos de los principales desafíos:

**Restricciones de Tiempo.** Uno de los mayores desafíos en el enlace de turno es la presión temporal. Los turnos pueden ser extremadamente ocupados, y el tiempo asignado para el enlace de turno a menudo es insuficiente. Esto puede llevar a que la información se transmita de manera apresurada o incompleta, aumentando el riesgo de errores. Además, el personal entrante puede no tener tiempo suficiente para clarificar dudas o discutir el plan de cuidado en detalle, lo que puede resultar en malentendidos o falta de preparación para eventos críticos.

**Variabilidad en la Calidad de la Información.** La calidad de la información transmitida puede variar significativamente debido a diferencias en la experiencia y habilidades comunicativas del personal. Algunos trabajadores pueden omitir detalles importantes por asumir que son obvios o por falta de experiencia, mientras que otros pueden no saber cómo priorizar la información bajo presión. Esta inconsistencia puede afectar la calidad del cuidado que recibe el paciente y la eficiencia del equipo de enfermería.

**Cambios de Personal y Falta de Continuidad.** El enlace de turno puede verse comprometido por cambios frecuentes en el personal, incluyendo el uso de personal temporal o rotativo que quizás no esté completamente familiarizado con los procedimientos del hospital o las necesidades específicas de los pacientes. Esta falta de continuidad puede dificultar la creación de un enlace de turno coherente y aumentar la posibilidad de errores.

**Limitaciones Tecnológicas.** Aunque la tecnología ha mejorado la gestión de la información, sigue habiendo limitaciones, como sistemas que no están completamente integrados o que son poco intuitivos. Esto puede resultar en pérdidas de tiempo significativas durante el enlace de turno, especialmente si

el personal necesita acceder a múltiples sistemas para obtener una visión completa del estado del paciente. Además, las fallas técnicas o los sistemas lentos pueden interrumpir el flujo de información crucial.

**Factores Humanos y Culturales.** Los factores humanos como el cansancio, el estrés y las diferencias culturales entre el personal pueden influir en la efectividad del enlace de turno. El cansancio, especialmente hacia el final de los turnos largos, puede afectar la atención y la precisión en la comunicación. Las diferencias culturales y lingüísticas también pueden resultar en interpretaciones erróneas de la información o en reticencias a preguntar por clarificaciones por parte del personal.

**Resistencia al Cambio.** En algunos entornos, puede haber resistencia a adoptar nuevas prácticas o tecnologías que podrían mejorar el enlace de turno. Esto puede ser debido a la falta de formación, percepciones negativas sobre la utilidad de nuevas herramientas o simplemente por la preferencia por las rutinas establecidas. Esta resistencia al cambio puede retrasar la implementación de mejoras necesarias en el proceso de enlace de turno.

### **2.2.2. Seguridad del paciente**

La seguridad del paciente es de suma importancia en enfermería, ya que impacta directamente en el bienestar de los pacientes y en la calidad general de la atención brindada. Una forma de mejorar la seguridad del paciente es estandarizar e incorporar aspectos de seguridad en el proceso de enlace de turnos de enfermería, lo que contribuye a la prevención de errores de comunicación y posibles daños a los pacientes. Como tal, las organizaciones nacionales de atención médica han formado grupos de trabajo para abordar las preocupaciones sobre la seguridad del paciente y establecer objetivos para mejorar la seguridad del proceso de enlace por turnos (52).

La estandarización e incorporación de aspectos de seguridad del paciente en el proceso de enlace de turnos de enfermería también puede contribuir a la prevención de errores y la promoción de la seguridad del paciente. Esto se puede lograr mediante el establecimiento de protocolos y directrices claros que las enfermeras deben seguir durante el proceso de cambio de turno. La



cultura organizacional y el apoyo juegan un papel importante en la efectividad del proceso de enlace de turnos de enfermería. Una cultura organizacional sólida que priorice la seguridad del paciente y fomente la comunicación abierta entre los miembros del personal puede ayudar a minimizar los errores durante los cambios de turno (53).

El proceso de enlace de turnos de enfermería juega un papel crucial para garantizar la seguridad del paciente y la continuidad de la atención, ya que implica la transferencia de la información necesaria que requiere el personal de enfermería. Este proceso consta de varias fases, incluida la preparación de aspectos organizativos relacionados con la identificación de la información necesaria y la coordinación de recursos y equipos. En el contexto de la medicina interna, la calidad del proceso de enlace de los turnos de enfermería impacta directamente en la seguridad del paciente y en los resultados generales de la atención sanitaria (54).

El cambio de turno de enfermería plantea riesgos para la seguridad del paciente, particularmente si el proceso de enlace no se realiza con calidad y atención adecuada a los detalles. Estos riesgos pueden mitigarse evaluando continuamente los procesos e implementando mejoras basadas en los hallazgos. A nivel nacional, se han formado grupos de trabajo en instituciones de salud para abordar las preocupaciones sobre la seguridad del paciente y desarrollar estrategias para mejorar el proceso de enlace de turnos de enfermería. Al fomentar una cultura de mejora continua y priorizar la seguridad del paciente, las organizaciones de atención médica pueden garantizar que el proceso de cambio de turno de enfermería facilite transiciones fluidas de la atención y promueva resultados positivos para los pacientes (55).

### **2.2.3. Intervenciones en enfermería**

Las intervenciones en enfermería son componentes esenciales de la atención al paciente dentro del campo de la medicina interna. Estas intervenciones implican directrices clínicas que se han desarrollado específicamente para abordar las necesidades únicas de los pacientes que presentan tres o más afecciones de salud subyacentes. Las intervenciones de enfermería se definen como una relación y un proceso que pretende ir más allá del simple

abordaje de la enfermedad, centrándose en brindar atención holística a los pacientes. Como resultado, desempeñan un papel crucial a la hora de garantizar que cada paciente reciba la atención necesaria adaptada a su condición específica (56).

No se puede subestimar la importancia de las intervenciones de enfermería en medicina interna. Contribuyen significativamente a la mejora de los equipos de enfermería y la calidad general de la atención al paciente. Al establecer y aplicar estándares de gestión, práctica, investigación y formación en enfermería, los profesionales sanitarios pueden satisfacer mejor las diversas necesidades de los pacientes en entornos de medicina interna. Además, las intervenciones de enfermería se basan en la práctica de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), que enfatiza el uso consciente de la mejor evidencia actual en la toma de decisiones sobre la atención de pacientes individuales. Este enfoque ayuda a garantizar que los equipos de enfermería brinden la atención más eficaz y adecuada a los pacientes de medicina interna (57).

Existen numerosos ejemplos de intervenciones de enfermería en la práctica de la medicina interna, cada una de ellas diseñada para abordar las necesidades específicas de los pacientes y mejorar los resultados. Algunas de estas intervenciones incluyen: centrarse en la participación de la familia en la atención al paciente para promover la salud y el bienestar, adherirse a las Guías de Práctica Clínica establecidas por organizaciones profesionales, como la Sociedad Europea de Cardiología, para garantizar que se sigan las mejores prácticas, estandarizar las intervenciones para mejorar la coherencia y la eficacia en la práctica de enfermería (58).

Identificar y abordar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para pacientes ancianos con pluripatología tras el alta, integrar conceptos teóricos relacionados con la práctica de enfermería a través de situaciones de enfermería de la vida real. Al implementar estas intervenciones de enfermería basadas en evidencia, los profesionales de la salud pueden mejorar significativamente los resultados de los pacientes y la calidad general de la atención dentro del campo de la medicina interna (59).

Las intervenciones de enfermería en el área de Medicina Interna se centran en proporcionar cuidados integrales a pacientes que presentan una amplia variedad de condiciones médicas no quirúrgicas. Estas intervenciones pueden incluir:

**Valoración y monitorización:** Esta etapa implica evaluar el estado del paciente de manera completa y continua. Esto incluye la medición y registro de signos vitales como la temperatura, la presión arterial, el pulso, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. También implica evaluar el estado mental del paciente, su nivel de conciencia y su capacidad para comunicarse. Además, se pueden realizar evaluaciones más específicas dependiendo de la condición del paciente, como la evaluación de la piel para detectar úlceras por presión (5).

**Administración de medicamentos:** Los enfermeros en Medicina Interna son responsables de preparar y administrar los medicamentos según las órdenes médicas. Esto implica conocer la farmacología de cada medicamento, las dosis adecuadas y las vías de administración seguras. También es importante vigilar de cerca al paciente para detectar posibles efectos secundarios o reacciones adversas a los medicamentos (5).

**Manejo de síntomas:** Los enfermeros trabajan para aliviar los síntomas que experimenta el paciente, como el dolor, las náuseas, los vómitos, la dificultad respiratoria, etc. Esto puede incluir la administración de analgésicos, antieméticos, broncodilatadores u otros medicamentos según sea necesario. Además, pueden utilizar técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor, como la terapia de calor o frío, la posición adecuada del paciente o técnicas de relajación (5).

**Educación al paciente:** Los enfermeros proporcionan información al paciente y a su familia sobre la enfermedad, el tratamiento y los cuidados necesarios. Esto puede incluir instrucciones sobre el manejo de medicamentos, la dieta adecuada, la importancia del reposo o la actividad física, y las señales de advertencia de complicaciones. La educación también puede incluir consejos sobre cambios en el estilo de vida para promover la salud a largo plazo (5).

**Coordinación del cuidado:** Los enfermeros trabajan en estrecha colaboración con otros miembros del equipo de atención médica para garantizar que el paciente reciba un cuidado integral y coordinado. Esto puede implicar la comunicación regular con médicos, terapeutas, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud para compartir información relevante, coordinar exámenes diagnósticos y consultas especializadas, y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario (5).

**Cuidados de enfermería especializados:** Dependiendo de la condición del paciente, pueden ser necesarios cuidados especializados. Por ejemplo, en pacientes con heridas crónicas, los enfermeros pueden realizar curas avanzadas y utilizar técnicas de manejo de heridas para facilitar la cicatrización. En pacientes con ostomías, los enfermeros pueden proporcionar educación y apoyo para el cuidado de la ostomía y prevenir complicaciones (5).

**Apoyo emocional:** Los enfermeros no solo se ocupan de las necesidades físicas del paciente, sino que también brindan apoyo emocional y psicológico. Esto puede implicar escuchar activamente al paciente, validar sus preocupaciones y proporcionar un ambiente de apoyo y comprensión. También pueden ofrecer recursos para el apoyo emocional adicional, como servicios de consejería o grupos de apoyo (5).

**Prevención de complicaciones:** Los enfermeros trabajan para identificar y prevenir complicaciones asociadas con la enfermedad o el tratamiento. Esto puede incluir medidas como la movilización temprana para prevenir úlceras por presión, la administración de anticoagulantes para prevenir la trombosis venosa, el control de infecciones para prevenir infecciones nosocomiales, y la educación del paciente sobre la importancia de seguir las recomendaciones de cuidado para prevenir complicaciones (5).

#### **2.2.4. Procedimientos y exámenes pendientes**

Durante el enlace de turno en el área de Medicina Interna, es importante resaltar los exámenes de laboratorio e imagen pendientes, ya que desempeñan un papel fundamental en la comprensión y gestión de las

condiciones de nuestros pacientes. Estos exámenes proporcionan datos concretos que guían las decisiones clínicas y terapéuticas, lo que permite un abordaje más preciso y eficaz de su atención médica (12).

Los exámenes de laboratorio ofrecen una visión detallada de la salud interna del paciente, desde el recuento sanguíneo completo hasta pruebas bioquímicas y de función orgánica. Estas pruebas nos permiten evaluar la función de órganos vitales como el corazón, los riñones, el hígado y el sistema endocrino, así como identificar posibles desequilibrios metabólicos o la presencia de infecciones (12).

Por otro lado, los exámenes de imagen nos brindan una perspectiva visual de las estructuras internas del cuerpo. Desde radiografías simples hasta imágenes avanzadas como tomografías computarizadas y resonancias magnéticas, estos estudios nos ayudan a identificar anomalías anatómicas, evaluar el progreso de enfermedades crónicas y planificar intervenciones terapéuticas y quirúrgicas (12).

Al compartir información sobre los exámenes pendientes durante el enlace de turno, estamos facilitando una comunicación efectiva entre los miembros del equipo de atención médica. Esto asegura que todos estén al tanto de las necesidades de seguimiento de cada paciente y puedan colaborar de manera coordinada para garantizar una atención integral y centrada en el paciente. Además, al completar estos exámenes de manera oportuna, estamos contribuyendo a la optimización del proceso de diagnóstico y tratamiento, lo que a su vez puede mejorar los resultados clínicos y la satisfacción del paciente (12).

### **2.3. Marco Legal.**

#### **Constitución Nacional del Ecuador**

De acuerdo con el artículo 32 de la Constitución Nacional del Ecuador (68), establece claramente que la salud es un derecho esencial, sustentado en garantías del Estado. La defensa de este privilegio particular no se hace de forma aislada, se relaciona directamente con garantizar también derechos adicionales, como tener acceso regular a alimentos y agua o poder recibir

educación o participar en actividades deportivas. Incluso traza caminos que conducen al empleo y la protección social, al mismo tiempo que aboga por un medio ambiente limpio, junto con innumerables contribuyentes que desempeñan un papel muy importante en la preservación de unas condiciones de vida agradables (68).

El Estado salvaguarda los derechos relacionados con la salud, que a su vez incluyen elementos de bienestar sexual y reproductivo. Esto se logra mediante una variedad de estrategias que abarcan dimensiones económicas, sociales, culturales, educativas e incluso ambientales. Los servicios y programas que promueven la atención médica integral también están disponibles perpetuamente sin impedimentos ni obstrucciones. Ahora consideremos algo más crucial; deben respetarse estrictamente los principios que guían la prestación de asistencia sanitaria (68).

Algunos ejemplos clave pueden ser la equidad combinada con la universalidad, es decir, abierta a todos, así como la solidaridad que va de la mano con la interculturalidad, sin mencionar la eficiencia combinada con la eficacia, en buena medida también. Por supuesto, dentro de este conjunto de directrices, no podemos ignorar las prácticas de precaución firmemente arraigadas en la bioética junto con objetivos de desempeño impulsados inflexiblemente por el control de calidad simplemente porque aseguran que la sensibilidad de género obtenga su merecido a través de las fronteras generacionales (68).

### **Ley Orgánica de Salud Ecuador**

En la Ley Orgánica de Salud del Ecuador se exalta los derechos humanos a la salud establecidos tanto por nuestra constitución como por la ley nacional, disposiciones que se encuentran en su esencia en el artículo 1. Su objetivo es regular las acciones que honran estos derechos puros, una lista integral que posee principios como la integridad, la solidaridad y la universalidad, sin ignorar también la unidad y la inseparabilidad. Sin olvidar la participación social con los brazos abiertos a las pluralidades, todas bellamente entrelazadas con altos estándares de calidad y eficiencia, se podría argumentar que son más duras en otros lugares (69).

Sin embargo, en el fondo, en lo más profundo, se centra más en aspectos como nuestros preciosos derechos humanos y relacionados con la salud. Hacer sonar en voz alta el llamado a la inclusión que se manifiesta a partir de diferencias culturales o reflexiones generacionales específicas, incluso estando atentos a las cuestiones de prejuicios de género mientras nos apegamos devotamente a las normas bioéticas (69).

En el artículo 10, vemos que los agentes del Sistema Nacional de Salud están obligados a ejercer medidas sanitarias integrales y excepcionales. Estas diligentes iniciativas lo abarcan todo: desde fomentar hábitos saludables y prevenir la aparición de enfermedades hasta acciones destinadas a la recuperación. Y no sólo termina ahí; se extiende más allá para incluir tratamientos de convalecencia y cuidados tiernos al final de la vida que abordan problemas de salud públicos y privados. Todo el enfoque está cuidadosamente agrupado bajo la estricta información de los principios fundamentales establecidos en el Artículo 1 de esta pieza legal (69).

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

En el Capítulo II. Aborda el tema crucial de los derechos de los pacientes. El Art 2 inicia un diálogo sobre el DERECHO A UNA ATENCIÓN DECENTE: una piedra fundamental integral del marco de atención al paciente, una visita cualquier establecimiento de salud buscando tratamiento, encontrará una respuesta inmediata y adecuada que merece por parte de él. Dado que la dignidad humana inherente no es opcional, amigo mío, está cimentada en la identidad de cada individuo, ser tratado con cortesía, respeto y atención atenta no sólo es atractivo sino necesario (70).

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

Las facultades y responsabilidades de la enfermería se basan en el artículo 7. Estas comprenderán la realización de tareas asistenciales, gerenciales, educativas y de investigación de enfermería en campos profesionales especializados y afines; el papel en la formulación e implementación de políticas de salud; supervisar los niveles nacional, regional, provincial o local dentro de los departamentos o servicios de enfermería (71).

Educar a los aspirantes a enfermeras en universidades, colegios y escuelas técnicas; capacitarse éticamente, cumpliendo con los estándares establecidos, y brindar atención de alta calidad a todas las personas, independientemente de sus antecedentes; apoyar actividades académicas destinadas a hacer avanzar el campo o abordar desafíos urgentes de atención médica; y finalmente, ofrecer educación sanitaria a pacientes, familias y miembros de la comunidad (71).

En el artículo 13 se establece que se esperan de las enfermeras una serie de deberes, como los siguientes: seguir principios éticos, y tiene que ser con la ayuda de un proveedor de atención inmediata que garantice que el paciente reciba tratamiento o servicios de atención; en otro asunto relacionado con este artículo, estos son requisitos adicionales de esta Ley, también se encuentran en su Reglamento (71).

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

La descripción del puesto de Licenciatura en Enfermería establece que el rol implica ayudar al pediatra en asuntos relacionados con la salud infantil, incluida la administración de la atención. Los prerrequisitos educativos para este puesto son tener al menos un diploma de enfermería y habilidades clínicas como necesidad, ser capaz de organizarse, cooperar y comunicarse bien; además, deben exhibir una actitud basada en la respetabilidad, el compromiso y la confiabilidad (72).

Las responsabilidades del puesto se centran en la coordinación y supervisión de los servicios médicos: establecer una nueva clínica, pronosticar el equipo y otros recursos necesarios para el funcionamiento de la instalación, informar al supervisor sobre los problemas a medida que ocurren y mantener todos los registros relacionados con el paciente. cuidado. Es importante que las personas en este lugar no corran peligro, lo que puede afectar su salud o seguridad. Como tal, siempre comuníquese con el jefe de la clínica para informar las condiciones en el terreno y cualquier incidente que pueda representar una amenaza para los pacientes o el personal de los centros CDI (72).



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

El objetivo de esta norma es implementar las recomendaciones técnicas relacionadas con la seguridad del paciente en el sistema de gestión de la calidad y la eficacia de la asistencia sanitaria. Aquí hay un objetivo claro. La idea es desarrollar capacidades de los recursos humanos en seguridad del paciente para que comprendan lo importante que es para su carrera profesional (73).

Otra función era promover la práctica basada en pruebas en la toma de decisiones. Otra función estaba relacionada con el establecimiento de una estructura organizativa eficaz, esencial para garantizar la gestión de la seguridad del paciente en las instituciones. El último método consistirá en la promulgación de metodologías, herramientas y técnicas potentes, de fácil aplicación y necesarias para su ejecución (73).

## CAPITULO III

### 3. Diseño de la investigación

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo, porque se descompuso la variable de estudio según las dimensiones e indicadores que permiten exponer a detalle la problemática (74).

**Métodos:** Cuantitativo, ya que se utilizó el método numérico y se analizaron los resultados mediante porcentajes y frecuencias (75).

#### 3.2. Diseño

No experimental, porque no se manipuló la variable proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente, en su lugar se realizó una observación desde el enfoque elegido para exponer la problemática según su realidad inmediata (76).

##### 3.2.1 Según el tiempo

Prospectivo porque se trabajó con datos actuales, recogidos directamente del sujeto de estudio (77).

##### 3.2.2 Según la naturaleza

Transversal porque se trabaja en un área y tiempo específico (78), en este caso es el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, en el área de medicina interna, teniendo el lapso de tiempo de mayo 2023 a abril 2024.

#### 3.3. Población y muestra

La población estuvo compuesta por aproximadamente 100 entregas de turno de profesionales e internos de enfermería del área de medicina interna, corresponde al total de entregas de turno que se realizan en el área de medicina interna de un Hospital de Guayaquil. La muestra fue el 100% de población, que fueron seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple, ya que se aplicó un proceso de selección aleatorio de participantes (79).

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

#### **1. Criterios de Inclusión:**

- Entregas de turno de profesionales e internos de enfermería del área de medicina interna del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

#### **b) Criterios de exclusión:**

- Entregas de turno de profesionales e internos de enfermería que no pertenezcan al área de medicina interna del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

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

**Técnica:** Observación directa

**Instrumento:** Matriz de recolección de datos aplicado a enfermeros al instrumento de Evaluación de calidad del proceso de enlace de turno de enfermería (6)..

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

La técnica de procesamiento que se incluyó fue por medio de la organización de los datos recogidos en una planilla de Microsoft Excel y se analizaron en el programa estadístico SSPS para el procesamiento de datos.

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

En la investigación sobre la evaluación de la calidad del enlace de turno de enfermería en el Hospital IESS, el proceso ético comenzó con la obtención del consentimiento informado de los participantes, donde se proporcionó información clara y comprensible sobre el propósito, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio.

### **3.8. Operacionalización de variables**

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

**Tabla 1. Operacionalización de variables**

Dimensión	Indicador	Escala
<b>Características laborales y organizativas</b>	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
<b>Seguridad del paciente</b>	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	
<b>Intervenciones de enfermería</b>	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	
<b>Procedimientos y exámenes programados</b>	Informa sobre procedimientos programados del paciente	Si/No/ No aplica
	Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente	

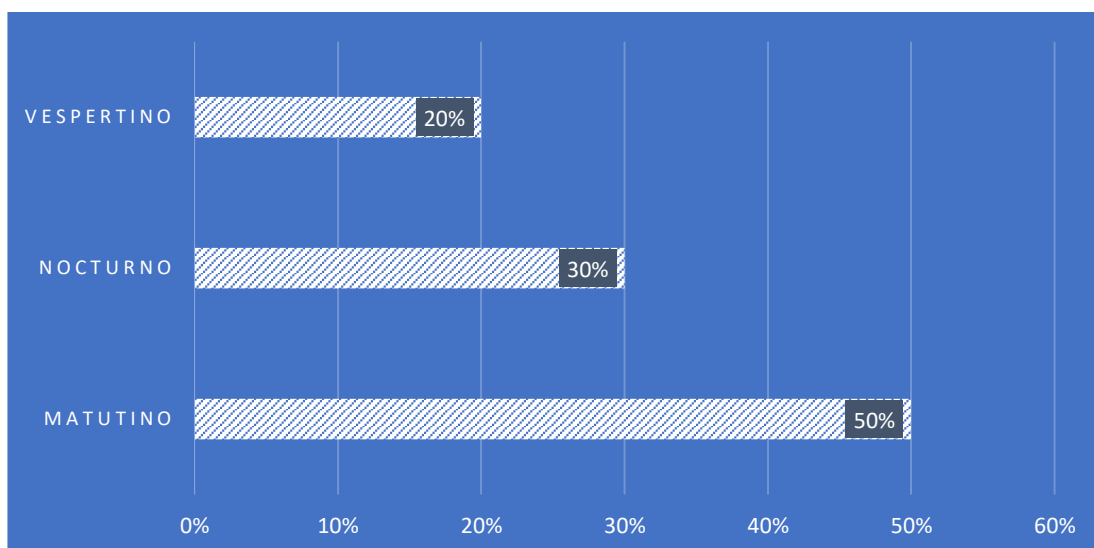
Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad.

## CAPITULO IV

### 4. Presentación y análisis de resultados

#### Dimensión 1: Características laborales y organizativas

*Ilustración 1. Turnos laborales*

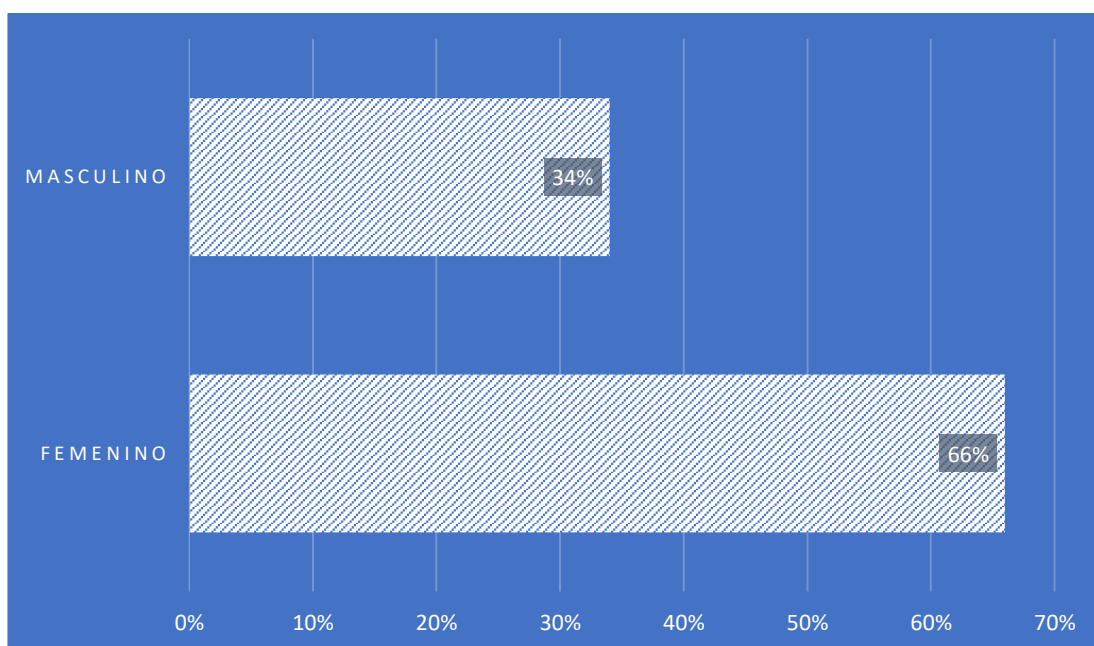


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

Se encontró que el 50% de los participantes trabaja en el turno matutino, un 30% en el turno nocturno, y un 20% en el vespertino. Esta distribución indica que la mayoría del personal está presente durante las horas diurnas, posiblemente debido a la concentración de actividades médicas y administrativas en este periodo, lo que puede facilitar una mejor supervisión y manejo de la seguridad del paciente. Sin embargo, el turno nocturno y vespertino, con menor personal, enfrenta retos adicionales como la fatiga y la disminución de recursos humanos, lo que puede comprometer la continuidad y calidad del cuidado si no se maneja adecuadamente la transición entre turnos.

## Ilustración 2. Distribución por género



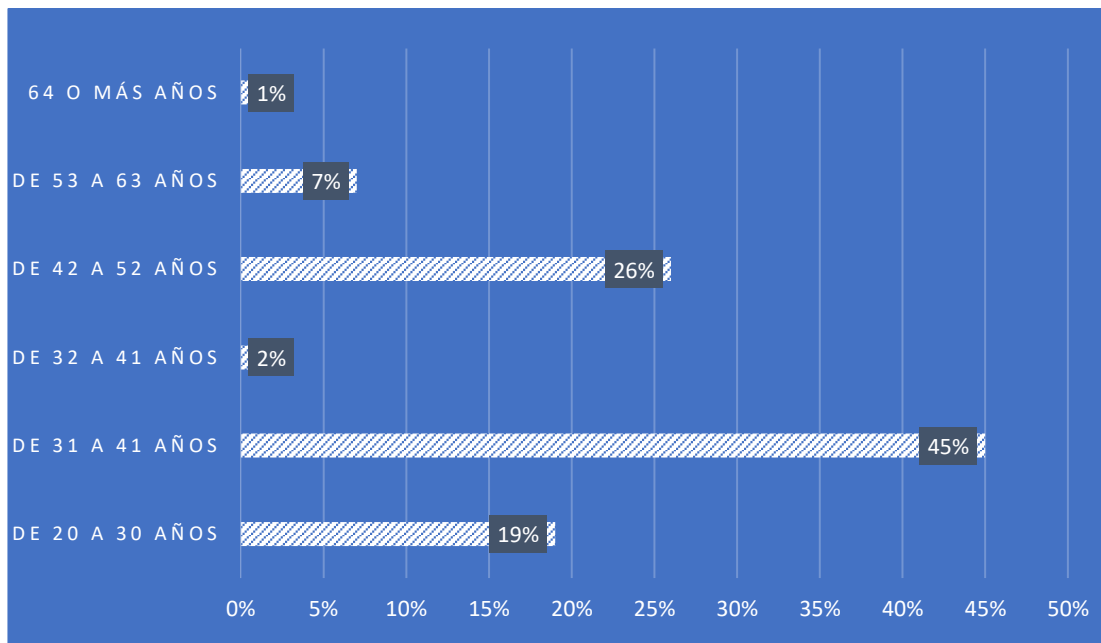
Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

### Análisis:

Se muestra una predominancia femenina (66%) sobre la masculina (34%) en el personal de enfermería del hospital de Guayaquil, lo que refleja tendencias culturales donde la enfermería es vista tradicionalmente como un campo dominado por mujeres. Esta distribución puede influir en la dinámica de equipo y los estilos de comunicación durante el proceso de enlace de turno, crucial para la seguridad del paciente en medicina interna. La metodología de observación directa utilizada podría estar sujeta a sesgos basados en la disponibilidad y disposición de los participantes, y sugiere la necesidad de considerar cómo la composición de género afecta la operación y la eficacia del enlace de turnos.



### Ilustración 3. Distribución por edad

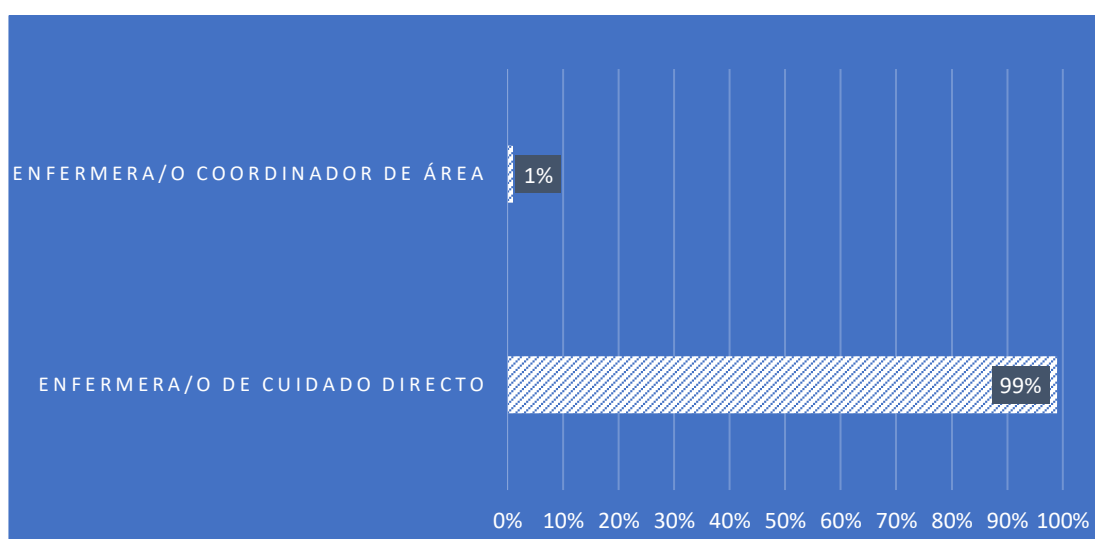


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### Análisis:

Se halló concentración significativa en el grupo de 31 a 41 años (45%), seguida por el grupo de 42 a 52 años (26%). Los porcentajes indican que una gran mayoría del personal de enfermería está en el rango de edad madura, lo que puede reflejar una experiencia considerable que es beneficiosa para la gestión de la complejidad y las exigencias de la medicina interna. La presencia menor en los extremos más jóvenes (19% entre 20 y 30 años) y mayores (1% para 64 o más años) podría deberse a la curva natural de la carrera en enfermería, donde los profesionales más jóvenes aún están en formación o en roles menos críticos, y los más veteranos posiblemente se retiren o asuman roles menos exigentes físicamente. Este perfil de edad puede influir positivamente en el proceso de enlace de turno, dado que la experiencia y el conocimiento acumulado facilitan una mejor comunicación y manejo de la información crítica para la seguridad del paciente.

#### Ilustración 4. Cargo del enfermero

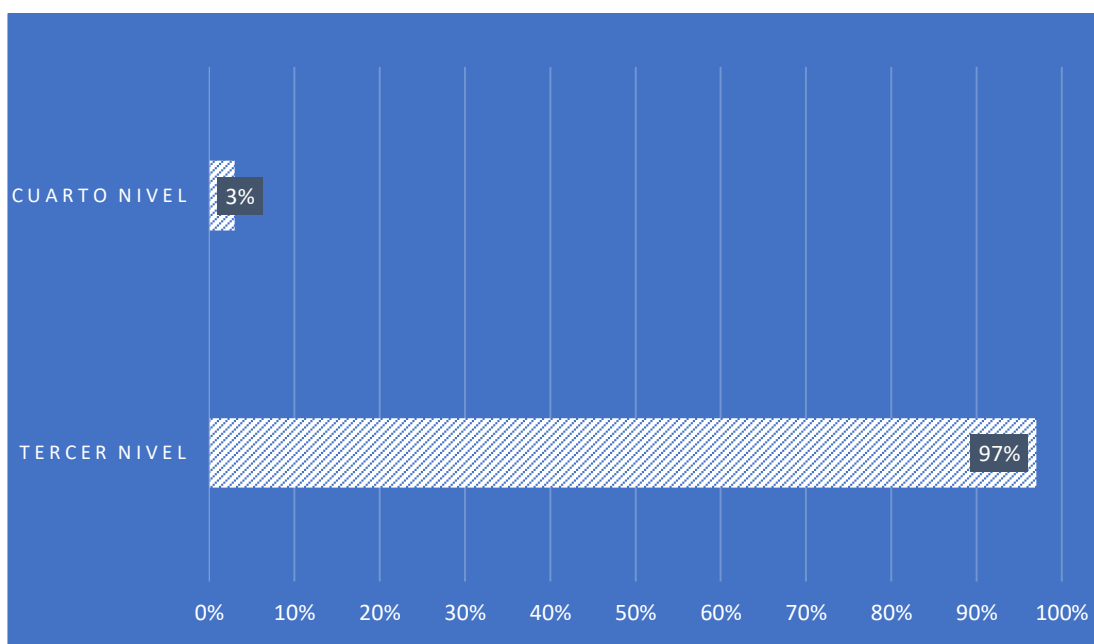


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

Se muestra una distribución inclinada hacia el personal de enfermería de cuidado directo, representando el 99% del total, mientras que solo el 1% corresponde a enfermeros coordinadores de área. Esta distribución sugiere un fuerte enfoque en la provisión de atención directa al paciente dentro del área de medicina interna del hospital de Guayaquil, lo cual es crítico para mantener altos estándares de cuidado y seguridad del paciente. Sin embargo, la baja representación de coordinadores podría indicar un potencial desafío en términos de gestión y supervisión del personal de enfermería, especialmente importante en el enlace de turnos donde la coordinación y la comunicación efectiva son esenciales para la transferencia segura de información clínica y responsabilidades.

### **Ilustración 5. Distribución por nivel académico**

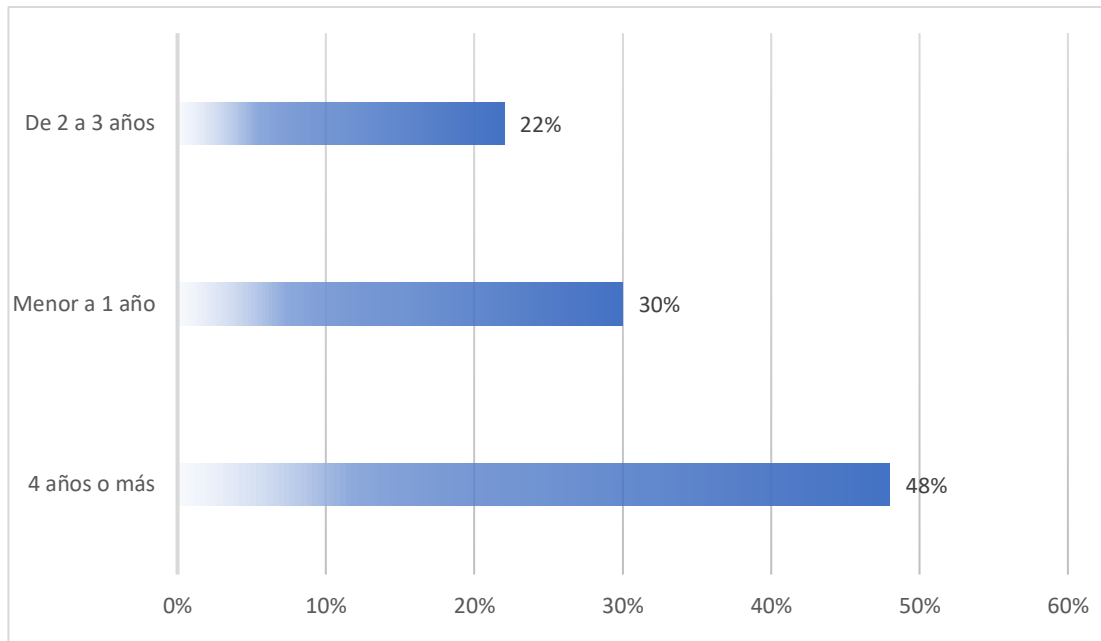


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

La mayoría del personal de enfermería (97%) en el estudio sobre el proceso de enlace de turno en el área de medicina interna de un hospital en Guayaquil posee una educación de tercer nivel, mientras que solo un 3% ha alcanzado el cuarto nivel académico. Esta distribución indica que la mayoría del personal cuenta con una formación universitaria básica en enfermería, lo cual es adecuado para la prestación de cuidados directos al paciente y las operaciones diarias del departamento. Sin embargo, el pequeño porcentaje de personal con educación de cuarto nivel, que probablemente incluya especializaciones o maestrías, puede limitar la profundidad de experticia especializada necesaria para liderar innovaciones en prácticas de enfermería o en la gestión avanzada del cuidado del paciente. Esta configuración académica podría influir en cómo se ejecutan y se mejoran los procesos de enlace de turno, esencial para la seguridad del paciente, ya que un mayor nivel educativo podría asociarse con mejores habilidades en gestión, liderazgo y comunicación crítica.

### **Ilustración 6. Tiempo en el servicio**

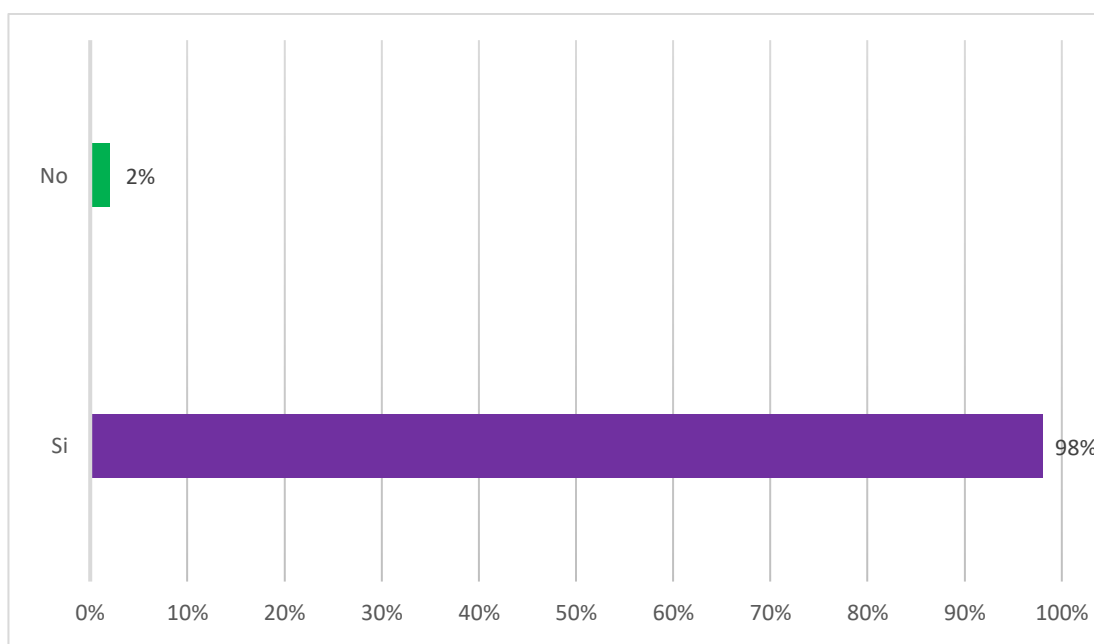


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

Se halló un predominio del 48% del personal teniendo 4 años o más de experiencia, seguido por el 30% con menos de un año, y el 22% con entre 2 y 3 años de experiencia. Esta distribución sugiere que casi la mitad del personal de enfermería posee una experiencia considerable, lo cual es fundamental para la gestión eficaz de los enlaces de turno y para asegurar la seguridad del paciente, especialmente en un área crítica como la medicina interna. El alto porcentaje de personal con menos de un año podría reflejar una alta tasa de rotación o un crecimiento reciente en la contratación, lo que puede presentar desafíos en términos de mantener la consistencia y calidad en el enlace de turnos debido a la menor experiencia de estos empleados.

### **Ilustración 7. Elabora informe del enlace de turno**

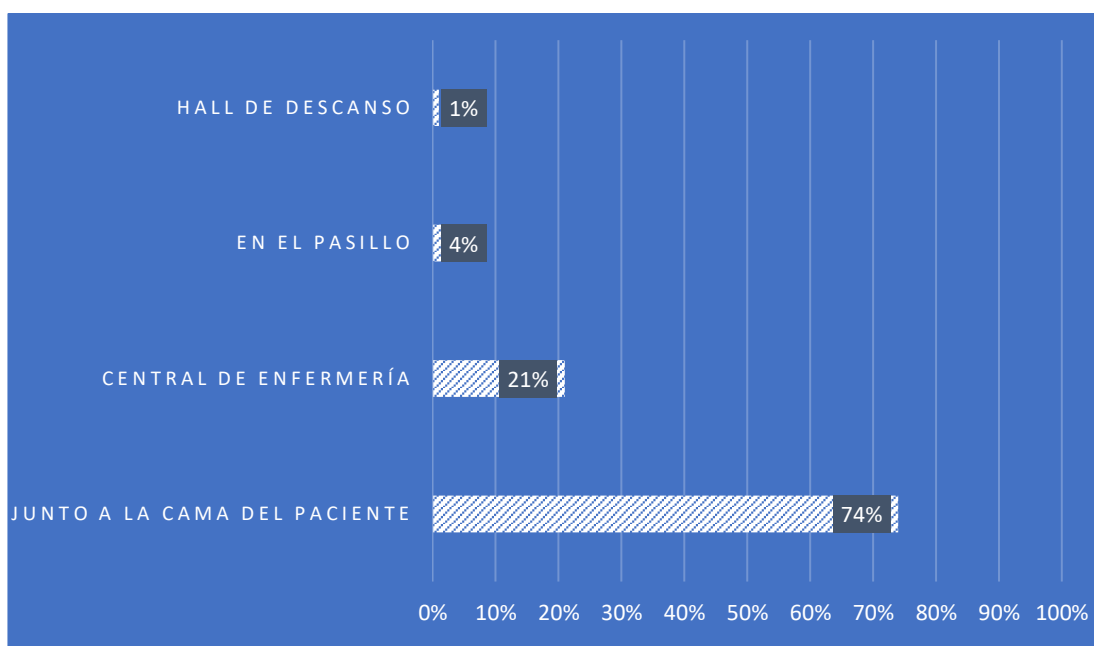


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

El 98% del personal de enfermería participa en la elaboración de informes para el enlace de turno, mientras que sólo un 2% no lo hace. Este alto porcentaje de participación indica una adhesión casi universal al protocolo de elaboración de informes, que es crucial para garantizar una comunicación efectiva y la seguridad del paciente en el área de medicina interna. La elaboración de informes detallados facilita la transferencia clara y completa de información esencial sobre el estado de los pacientes y cualquier intervención pendiente o necesaria, lo cual es vital para prevenir errores médicos y garantizar la continuidad del cuidado. El pequeño porcentaje que no participa en esta práctica podría deberse a factores como la falta de formación adecuada, la ausencia temporal durante los momentos de enlace, o posiblemente resistencia al cambio en la adopción de nuevas prácticas de documentación.

### **Ilustración 8. Lugar de entrega de turno**

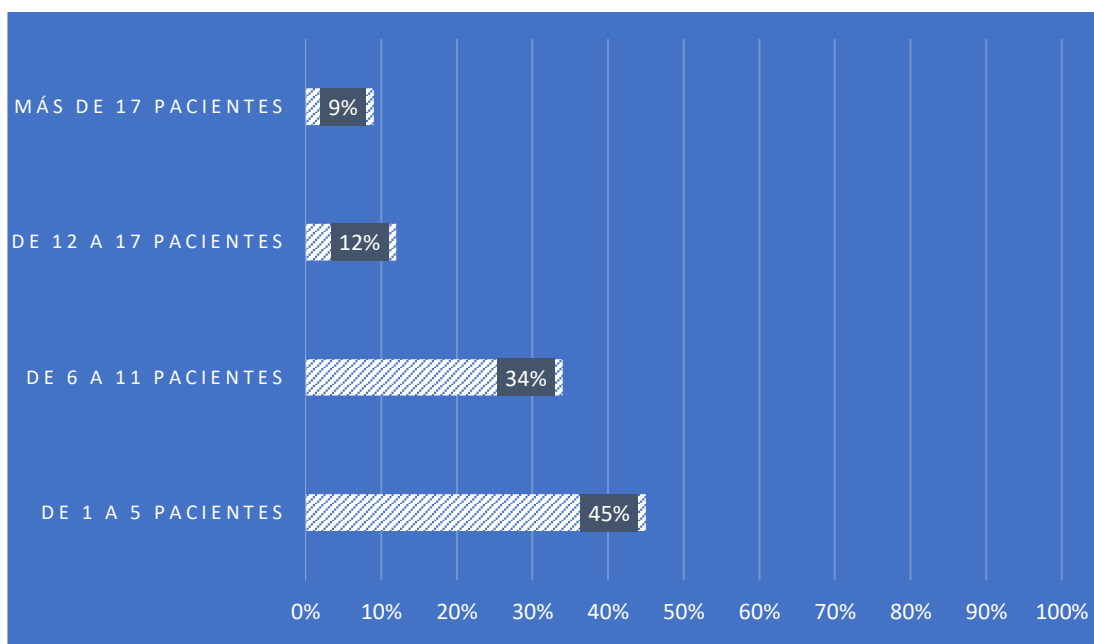


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

La mayoría de los enlaces de turno de enfermería (74%) se realizan junto a la cama del paciente, mientras que un 21% ocurre en la central de enfermería, un 4% en el pasillo y solo un 1% en el hall de descanso. Este predominio del enlace de turno junto a la cama del paciente destaca una práctica centrada en el paciente que permite una evaluación directa del estado del paciente y una transmisión inmediata de información relevante en el contexto del cuidado continuo. Esta práctica puede mejorar la precisión de la información transmitida y reducir las probabilidades de omisión o error en la comunicación. Por otro lado, el enlace en la central de enfermería, aunque menos prevalente, podría facilitar la discusión de casos más general o de temas administrativos sin interrumpir al paciente. La escasa frecuencia de enlaces en el pasillo y en el hall de descanso sugiere que estos lugares son menos preferidos debido a la falta de privacidad y la potencial interrupción en el flujo de trabajo.

### **Ilustración 9. Número de pacientes a entregar**

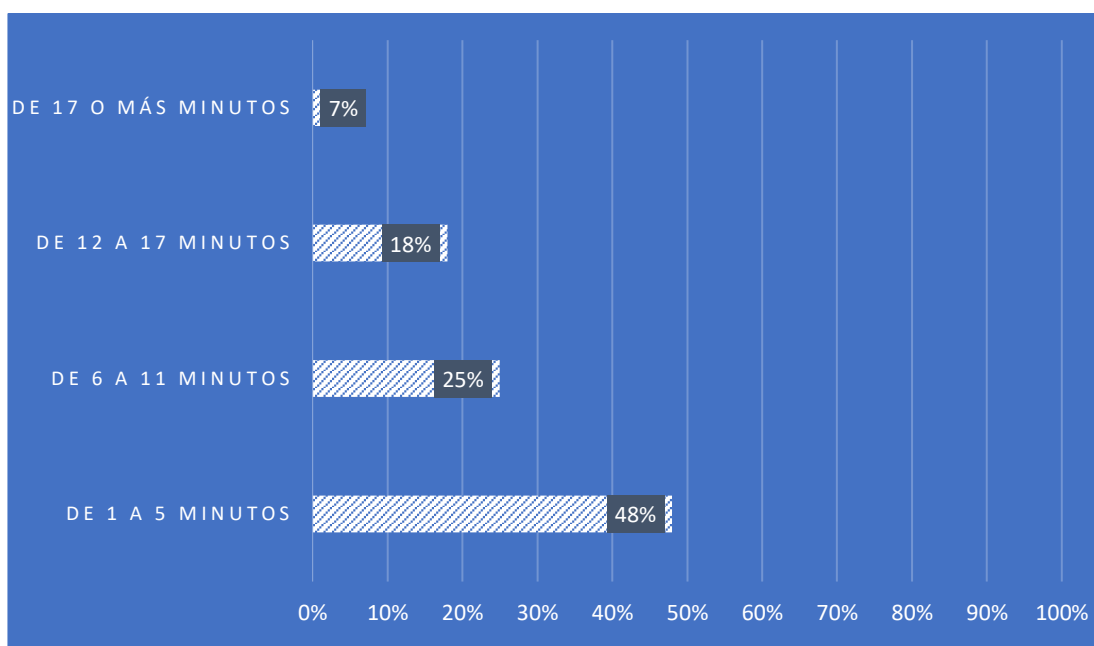


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

La mayoría de los enfermeros manejan entre 1 y 5 pacientes (45%), seguido por aquellos que manejan de 6 a 11 pacientes (34%). Un menor porcentaje se ocupa de 12 a 17 pacientes (12%) y más de 17 pacientes (9%). Esta distribución sugiere que la carga de pacientes es manejable para la mayoría del personal, permitiendo potencialmente un cuidado más personalizado y detallado, lo que es crucial en un entorno de medicina interna donde los pacientes pueden tener condiciones complejas y variadas. Sin embargo, el 21% del personal que maneja 12 o más pacientes podría enfrentar desafíos significativos en cuanto a la carga de trabajo, lo que puede impactar la calidad del cuidado y la eficacia del proceso de enlace de turno. Una mayor carga de pacientes puede conducir a un aumento en el riesgo de errores y una disminución en la calidad de la transmisión de información durante los cambios de turno, subrayando la importancia de políticas adecuadas de dotación de personal y estrategias eficientes de gestión de tiempo para asegurar una continuidad de cuidado segura y efectiva.

### Ilustración 10. Duración del enlace de turno



Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### Análisis:

La mayoría de los enlaces de turno en el área de medicina interna de un hospital de Guayaquil duran entre 1 y 5 minutos (48%), seguidos por aquellos que duran de 6 a 11 minutos (25%). Los enlaces de 12 a 17 minutos representan el 18%, y los que duran 17 minutos o más, el 7%. Estos datos reflejan una tendencia hacia enlaces de turno relativamente breves, lo cual puede ser eficiente en términos de gestión del tiempo, pero plantea preocupaciones sobre la exhaustividad y profundidad de la información transferida. En un entorno de medicina interna, donde los pacientes pueden tener condiciones complejas y necesidades de cuidado intensivo, enlaces tan breves podrían no ser suficientes para cubrir toda la información crítica, aumentando el riesgo de errores.



**Tabla 2. Características laborales y organizativas**

INDICADORES	ESCALAS	%
Turno del laboral	Matutino	50%
Género del personal	Femenino	66%
Edad del personal	31 a 41 años	45%
Cargo del personal	Enfermera(o) cuidado directo	99%
Nivel académico del personal	Tercer nivel	97%
Tiempo del servicio	4 años o más	48%
Informe de enlace de turno	Si	98%
Lugar de entrega de turno	Junto a la cama del paciente	74%
Número de pacientes entregados	1 a 5 pacientes	45%
Duración del enlace de turno	1 a 5 minutos	48%

Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

### **Análisis:**

Primero, el 50% de los enlaces de turno se realizan en el turno matutino, lo que sugiere una mayor carga de actividades y procedimientos durante estas horas, potencialmente atribuido a la disponibilidad de más personal y recursos durante el día. En cuanto al género, el 66% del personal es femenino, reflejando la tendencia global de que la enfermería es predominantemente ejercida por mujeres, lo cual podría influir en la dinámica del equipo y la comunicación.

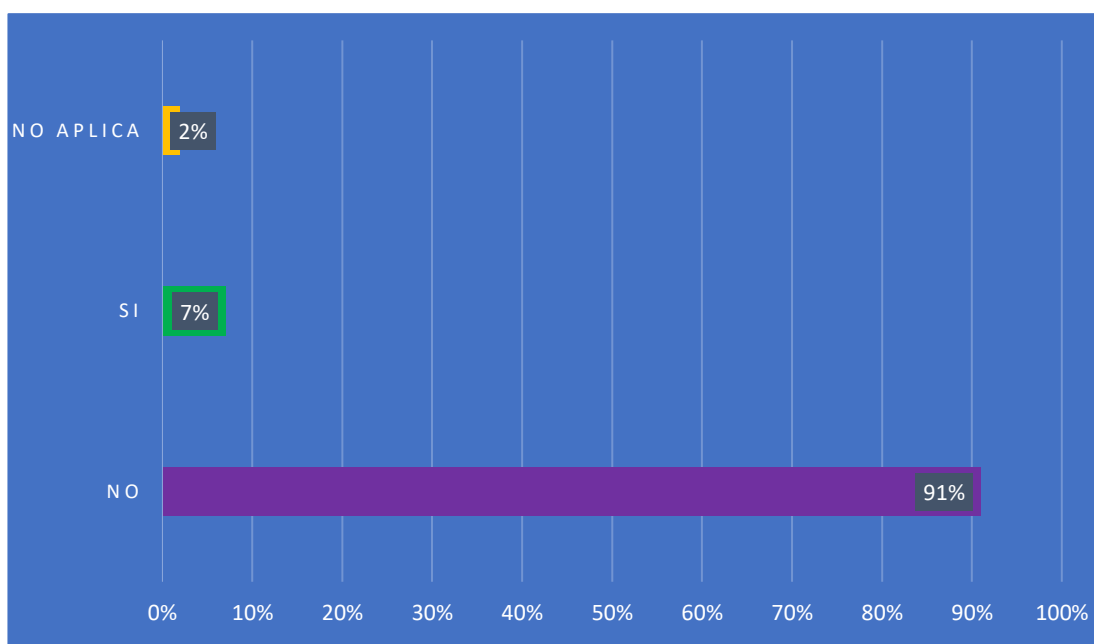
Respecto a la edad, un 45% del personal tiene entre 31 y 41 años, indicando un equipo con experiencia considerable que puede manejar eficazmente las demandas del cuidado de pacientes en medicina interna. El 99% del personal se ocupa del cuidado directo del paciente, enfatizando la prioridad del hospital hacia la atención inmediata y personalizada. Además, el 97% del personal posee una educación de tercer nivel, lo cual es fundamental para asegurar una base de conocimiento sólida que respalde las decisiones clínicas y la calidad del cuidado.

En cuanto al tiempo de servicio, el 48% del personal tiene 4 años o más de experiencia, proporcionando un fondo de experiencia que es vital para la

estabilidad y la capacidad de respuesta en situaciones críticas. A nivel operativo, el 98% del personal participa en la elaboración de informes de enlace de turno, asegurando una alta adherencia a los protocolos de comunicación que son esenciales para la continuidad y seguridad en la atención al paciente. Finalmente, el 74% de los enlaces de turno se realiza junto a la cama del paciente, lo que facilita una transferencia de información precisa y centrada en el paciente, crucial para el manejo eficaz de la salud y el bienestar del paciente en entornos de medicina interna.

## Dimensión 2: Seguridad del Paciente

### Ilustración 11. Identificación al paciente por su nombre

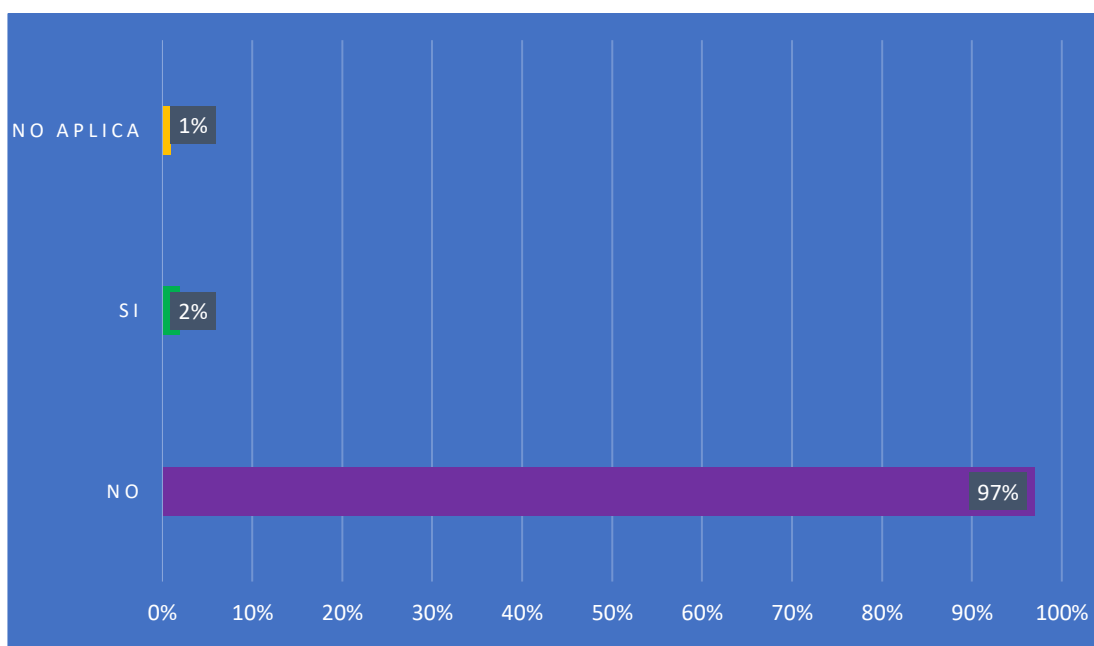


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

Un 91% no identifica al paciente por su nombre, lo cual podría estar relacionado con variaciones en la adherencia a los protocolos o situaciones específicas donde la identificación directa puede ser complicada, como en emergencias; únicamente el 7% realiza esta norma, lo cual es una práctica muy importante para asegurar la precisión y seguridad en la atención médica, minimizando los errores en los tratamientos y la administración de medicamentos.

### **Ilustración 12. Informa el diagnóstico médico al paciente**

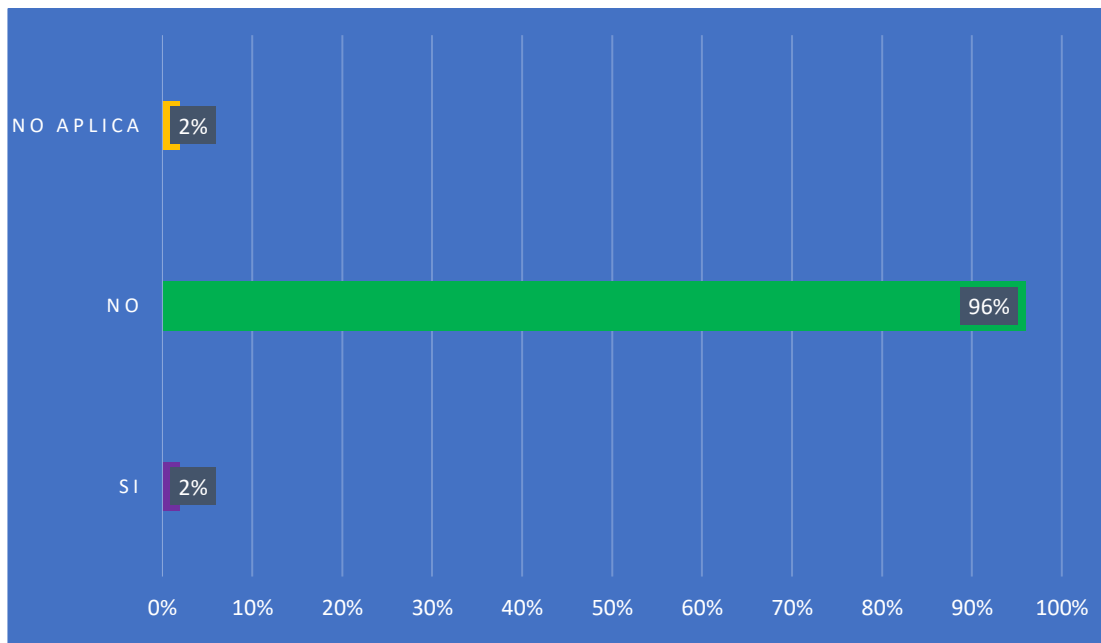


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

97% no informa el diagnóstico médico al paciente, lo que podría ser resultado de barreras en la comunicación, falta de tiempo, o políticas específicas que restringen la divulgación de información a ciertos miembros del personal. Un 2% sigue esta práctica, lo que refleja una irregular práctica de comunicación transparente y abierta entre el personal de enfermería y los pacientes, lo que es vital para la comprensión del paciente sobre su estado de salud y el tratamiento que recibe. La comunicación efectiva es un elemento importante para fomentar la confianza y la participación activa del paciente en su propio proceso de cuidado, contribuyendo así a mejores resultados de salud. El 1% donde no aplica podría indicar situaciones específicas donde el paciente no está en condiciones de recibir esta información, como en casos de incapacidad cognitiva o emergencias médicas donde la comunicación puede ser diferida.

### Ilustración 13. Informa el tipo de dieta o ayuno del paciente

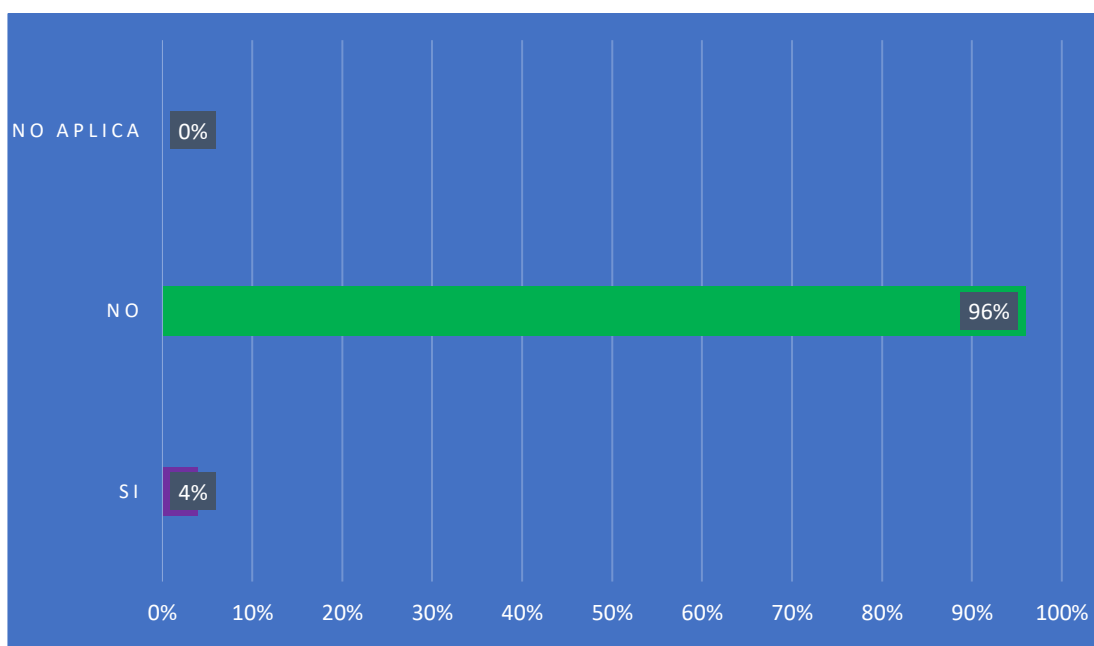


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### Análisis:

El 96% del personal no informe podría deberse a la falta de actualización en la información del paciente o errores en la comunicación interna, mientras que el 2% del personal de enfermería comunica el tipo de dieta o ayuno del paciente. Que El otro 2% donde "no aplica" sugiere casos en los cuales los pacientes no requieren una dieta especial o están fuera de capacidad para alimentarse oralmente, como en el caso de pacientes en cuidados intensivos o aquellos que están recibiendo nutrición parenteral.

### **Ilustración 14. Informa el tipo de solución instalada al paciente**

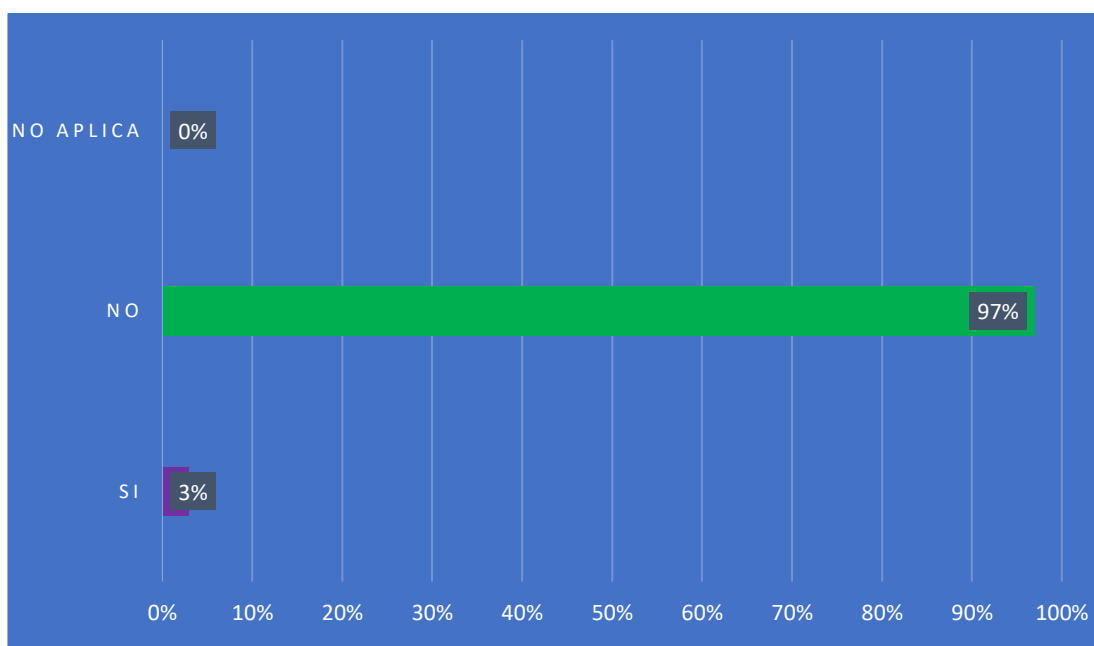


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

El 96% que no reporta este dato podría reflejar lapsos en la comunicación o posibles desafíos en la gestión de la información clínica; mientras que el 4% del personal de enfermería que informa sobre el tipo de solución intravenosa instalada al paciente, refleja una práctica establecida y sistemática, importante para la gestión segura de la terapia intravenosa, que es un aspecto fundamental del tratamiento en pacientes hospitalizados, especialmente en medicina interna donde muchos pacientes pueden estar recibiendo múltiples soluciones intravenosas para diversas condiciones médicas. La comunicación efectiva sobre los tipos de soluciones administradas asegura que se mantenga la continuidad en la administración de medicamentos y tratamientos, minimizando los riesgos de complicaciones asociadas con errores de medicación.

### **Ilustración 15. Informa la revisión de dispositivos de identificación**

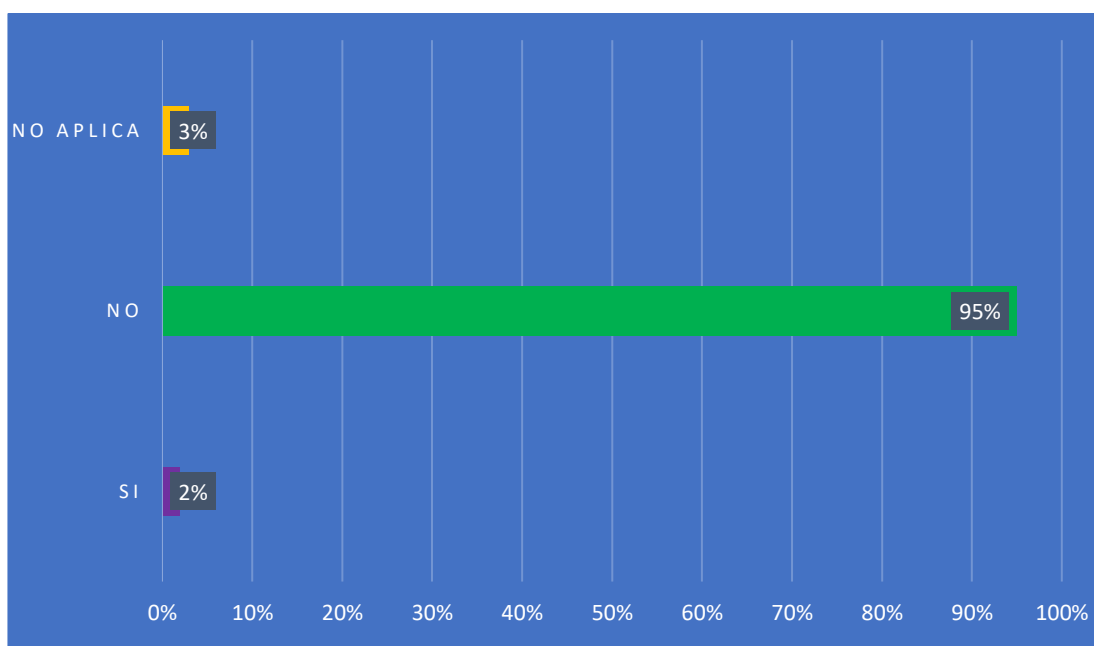


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

El 97% que no realiza esta verificación podría representar áreas de mejora en la adhesión a los protocolos de seguridad, mientras que, un 3% del personal de enfermería que confirma revisar los dispositivos de identificación del paciente, es un indicativo de un nivel de compromiso significativo con las prácticas de seguridad del paciente. La revisión regular de estos dispositivos es fundamental para asegurar que la atención médica se administre al paciente correcto, especialmente en un entorno de medicina interna donde los pacientes pueden ser numerosos y las condiciones a menudo requieren tratamientos específicos y personalizados. La práctica de verificar estos dispositivos no solo previene errores médicos, sino que también fortalece la confianza en la precisión del cuidado proporcionado.

### **Ilustración 16. Informa la revisión de soluciones parenterales instaladas**



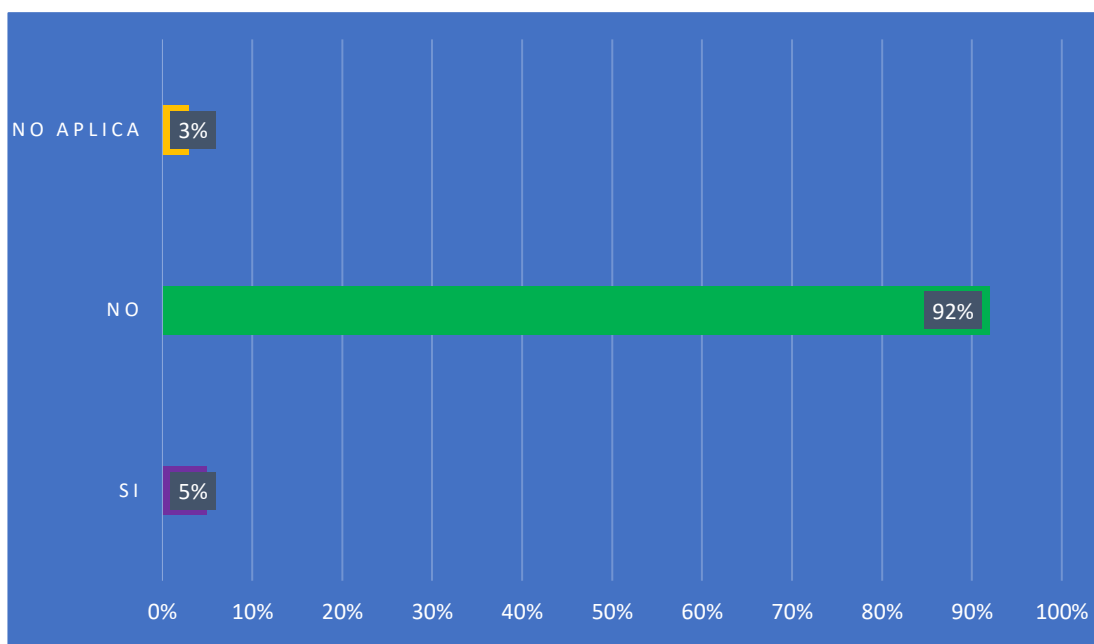
Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

El 95% que no realiza esta revisión indica la posibilidad de mejorar en la capacitación y en los protocolos de control, asegurando que cada miembro del personal cumpla con las directrices establecidas; mientras que el 2% del personal de enfermería informa revisar las soluciones parenterales instaladas, lo cual es una práctica vital para garantizar la administración correcta y segura de medicamentos y nutrientes esenciales vía intravenosa. Esto refleja una falta de compromiso con los estándares de seguridad del paciente y muestra la importancia de la precisión en la administración de tratamientos parenterales, críticos en muchos regímenes terapéuticos en medicina interna. El 3% donde 'no aplica' podría indicar situaciones donde no se administran soluciones parenterales o pacientes que no requieren tal intervención.



### **Ilustración 17. Informa la revisión de los accesos vasculares del paciente**

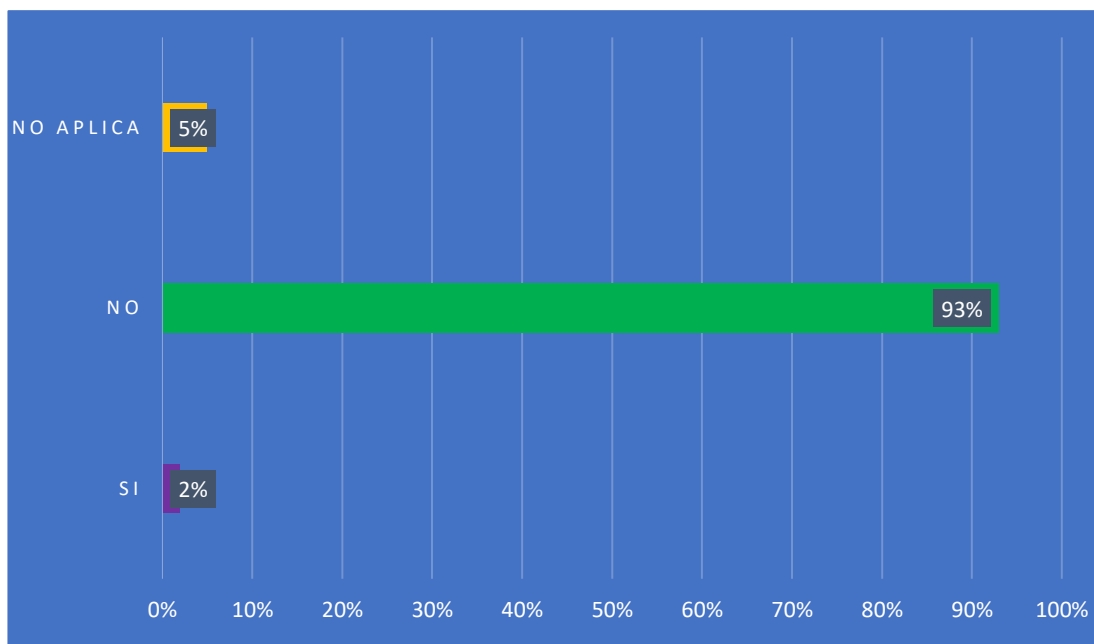


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

El 92% que no realiza estas revisiones podría indicar áreas de mejora en el entrenamiento o en la adherencia a los protocolos de seguridad; mientras que el 5% del personal de enfermería informa sobre la revisión de los accesos vasculares del paciente. Esta revisión es importante para asegurar la integridad y funcionalidad de los accesos vasculares, que son esenciales para la administración eficiente y segura de medicamentos y soluciones intravenosas. La baja tasa de información refleja una práctica deficiente y negligente. Además, el 3% donde "no aplica" podría corresponder a pacientes que no requieren accesos vasculares o situaciones donde los accesos han sido recientemente retirados.

### **Ilustración 18. Informa el funcionamiento de aparatos electromédicos instalados al paciente**

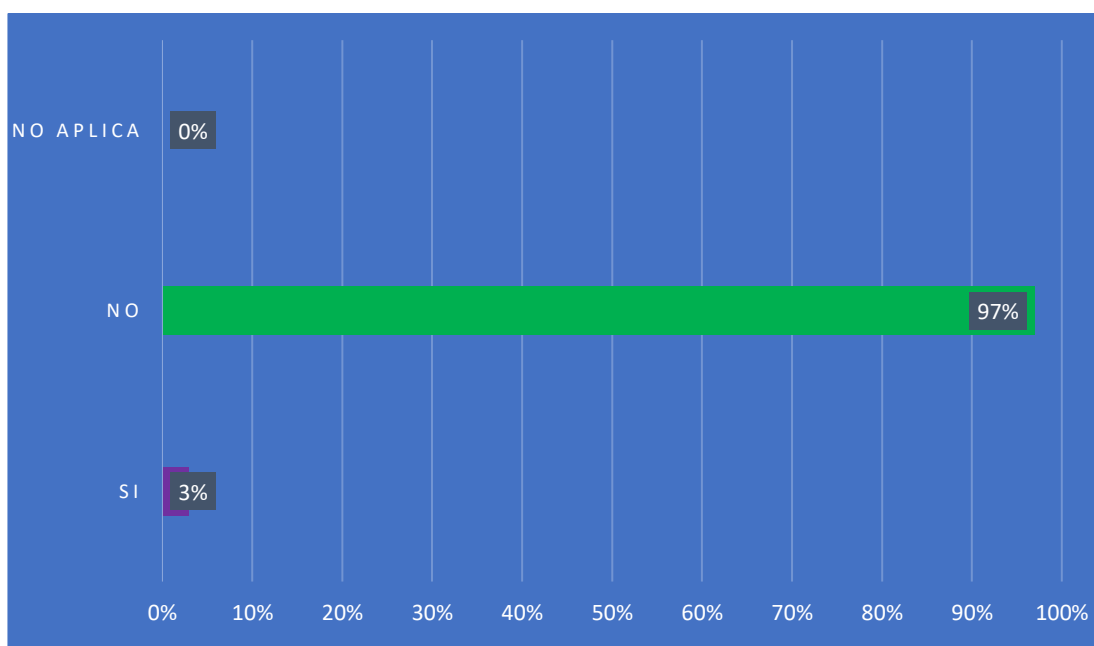


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

El 93% que no realiza estas revisiones destaca una pequeña brecha en la adherencia a los procedimientos de seguridad, sugiriendo la necesidad de fortalecer la formación y supervisión del personal en este aspecto; mientras que el 2% del personal de enfermería revisa y reporta el funcionamiento de los aparatos electromédicos instalados a los pacientes. Este bajo porcentaje demuestra una falta de compromiso con la seguridad del paciente, al no asegurar que los equipos médicos esenciales estén funcionando adecuadamente para apoyar la atención continua y efectiva. La revisión de estos dispositivos es fundamental para prevenir fallos técnicos que podrían comprometer el tratamiento y la supervivencia del paciente, especialmente en un entorno donde los pacientes pueden depender críticamente de soporte vital o monitoreo continuo. El 5% donde "no aplica" puede referirse a pacientes que no están utilizando dispositivos electromédicos, lo cual es menos común en áreas como la medicina interna, donde el uso de tecnología médica es habitual.

### **Ilustración 19. Informa el nivel de riesgo de úlcera por presión**

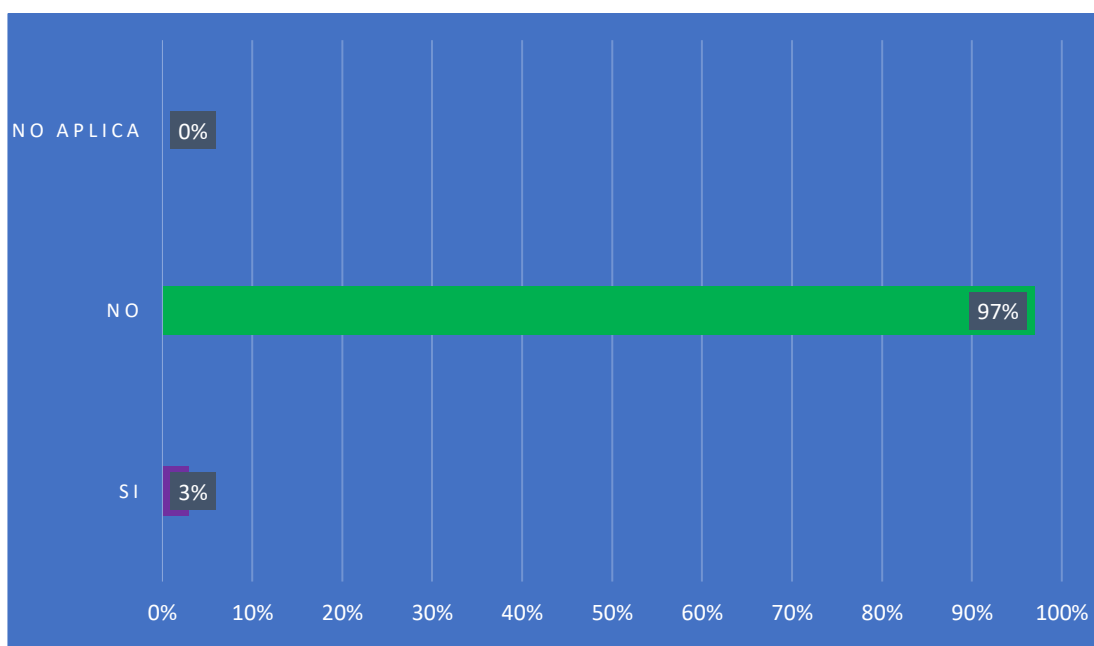


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

El 97% que no informa podría indicar áreas donde la capacitación o el mejoramiento de los procedimientos estándar puede ser insuficiente; mientras que el 3% del personal de enfermería informa sobre el nivel de riesgo de úlcera por presión de cada paciente. Esta práctica indica un bajo nivel de diligencia y preocupación por la prevención de úlceras por presión, que son complicaciones graves en pacientes hospitalizados, especialmente aquellos que son inmobilizados o tienen movilidad reducida. Estas úlceras pueden llevar a infecciones significativas y prolongar las estancias hospitalarias, por lo que su prevención es un componente vital del cuidado del paciente.

## Ilustración 20. Informa el nivel de riesgo de caída del paciente

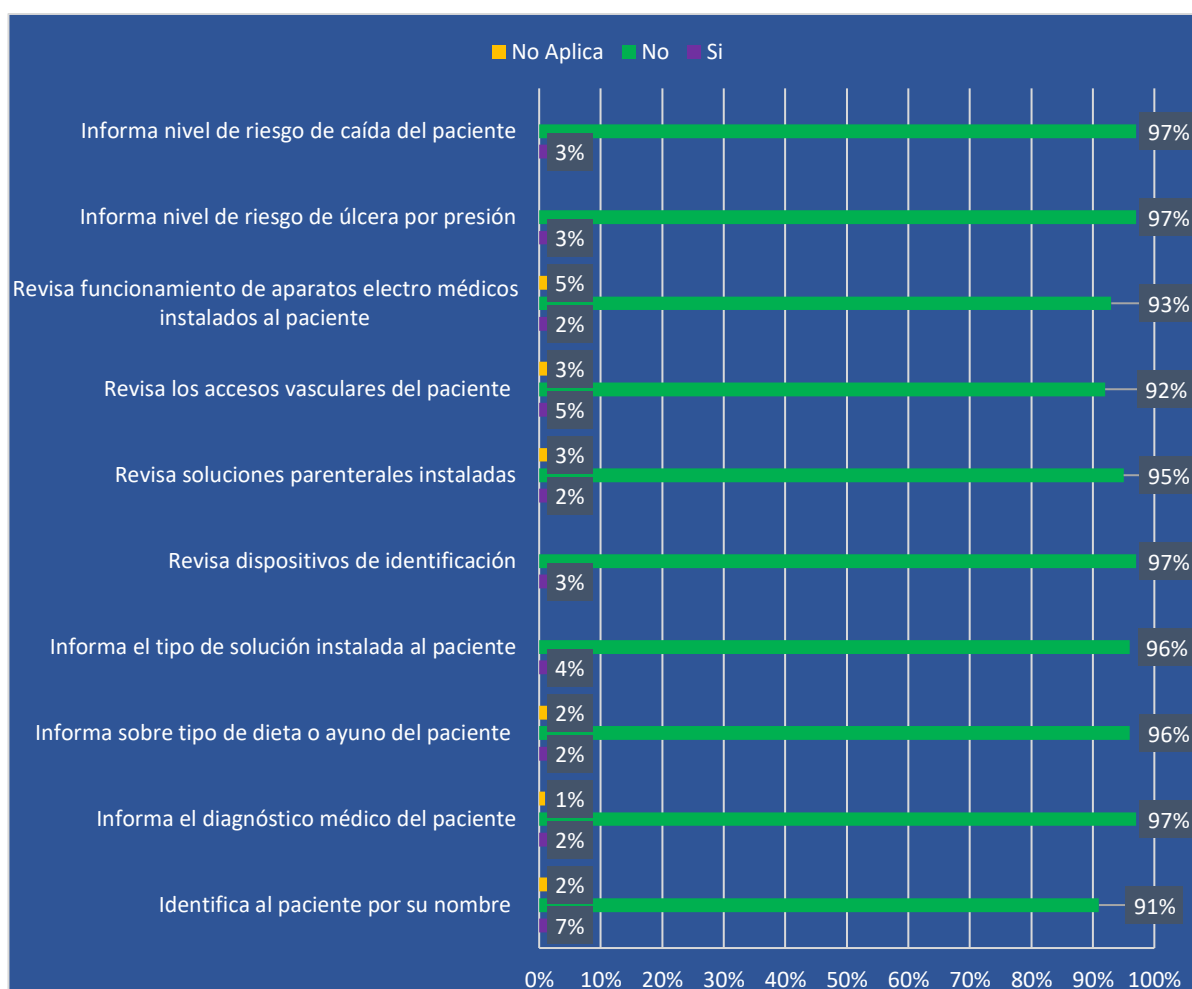


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

### Análisis:

El hecho de que un 97% del personal no informe sobre este riesgo sugiere que hay un amplio espacio para mejorar la capacitación y la adherencia a los protocolos de seguridad para garantizar que se minimicen los riesgos de caídas, lo que puede llevar a lesiones serias y complicaciones adicionales en el tratamiento de los pacientes; mientras que, el 3% del personal de enfermería comunica el nivel de riesgo de caída. Esta baja tasa de informe destaca la poca importancia que se le da a la prevención de caídas, un aspecto relevante de la seguridad del paciente, especialmente en un entorno hospitalario donde los pacientes pueden estar debilitados o bajo medicación que afecta su estabilidad y movilidad. El enfoque proactivo en la evaluación y comunicación del riesgo de caídas es esencial para implementar medidas preventivas adecuadas, como la supervisión adecuada, el uso de dispositivos de asistencia y la modificación del entorno.

## Ilustración 21. Seguridad del paciente



Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

### Análisis:

La observación directa revela que, la mayoría de las prácticas de seguridad del paciente tienen bajos niveles de ejecución, existen áreas específicas con mayores porcentajes de no ejecución, identificados con barras verdes. El 91% no cumple con la identificación del paciente por su nombre, lo cual representa un problema significativo.

La revisión de los accesos vasculares muestra el porcentaje más elevado de no ejecución, con un 92%. Esto podría indicar desafíos en la capacitación del personal o en la sobrecarga de tareas, donde el seguimiento de los accesos vasculares puede verse comprometido por la urgencia de otras responsabilidades clínicas. La importancia de esta revisión radica en prevenir

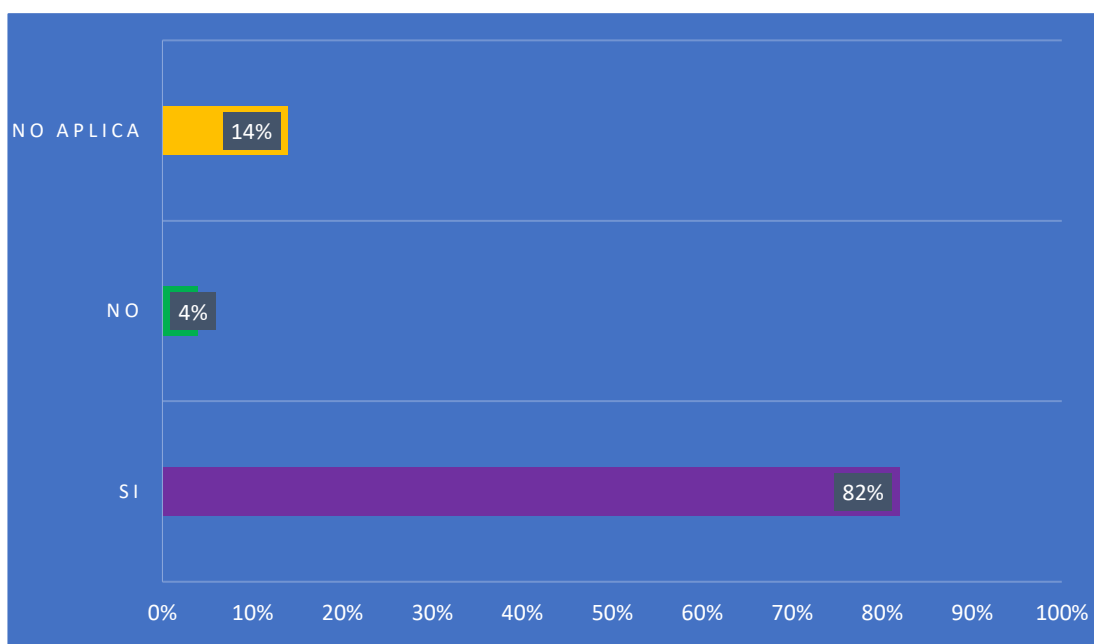
complicaciones como infecciones o malfuncionamientos de los accesos, que podrían tener consecuencias graves para la salud del paciente.

En similar medida, pero también significativo, está el 93% de no ejecución en la revisión del funcionamiento de aparatos electromédicos y en la comunicación del nivel de riesgo de caída del paciente. Estas áreas son cruciales para garantizar la seguridad del paciente y evitar incidentes que pueden resultar en deterioros adicionales de la salud. La falta de revisión de los aparatos puede llevar a errores en la medicación o en el soporte vital, mientras que no comunicar adecuadamente el riesgo de caída aumenta la probabilidad de accidentes dentro de la instalación.

Estos datos sugieren la necesidad de reforzar la formación y los protocolos en estas áreas específicas para mejorar la adherencia y garantizar una atención segura y efectiva. Implementar medidas correctivas, como más capacitaciones, mejores sistemas de recordatorio y posiblemente aumentar el personal en áreas críticas, podría ayudar a mejorar estos porcentajes y asegurar una mayor seguridad del paciente.

### Dimensión 3: Intervenciones de enfermería

#### Ilustración 22. Informa sobre el manejo de oxigenoterapia



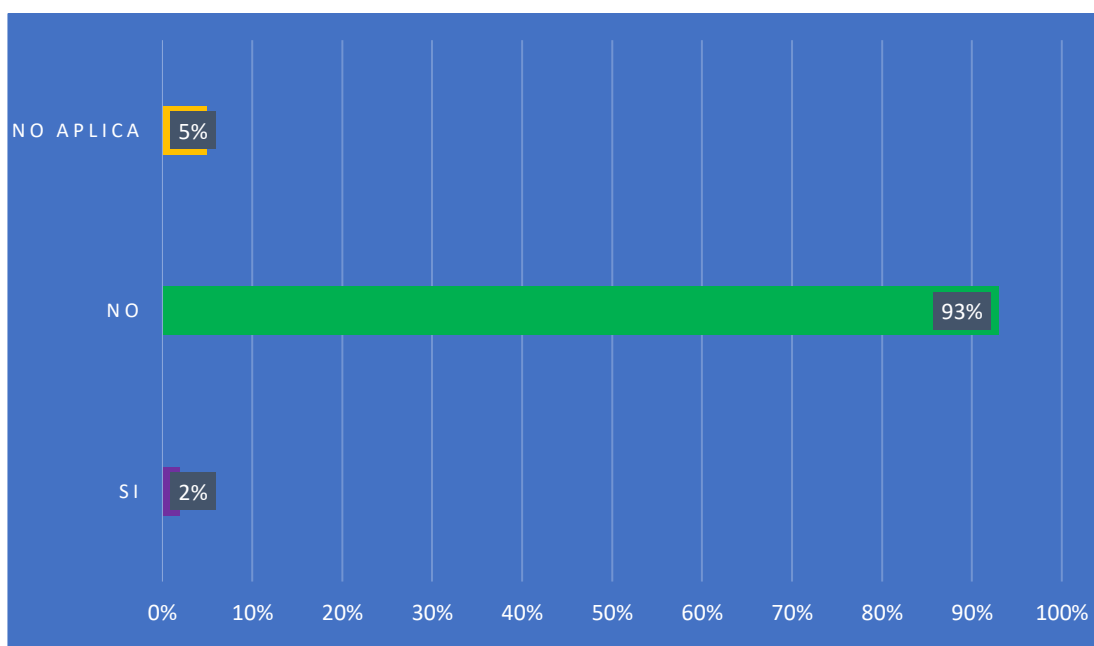
Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### Análisis:

El hecho de que el 82% no reporte sobre el manejo de oxigenoterapia podría indicar un descuido o desconocimiento de las prácticas adecuadas, lo que es preocupante dado el papel vital que juega la oxigenoterapia en la estabilización y recuperación de pacientes con problemas respiratorios. El 4% del personal de enfermería informa sobre el manejo de la oxigenoterapia durante los enlaces de turno. Aunque la mayoría no informa correctamente, este porcentaje sugiere una brecha en la comunicación o en el seguimiento de esta práctica esencial para muchos pacientes que dependen de soporte respiratorio.

El 14% de los casos en los que "no aplica" puede indicar situaciones donde los pacientes no requieren oxigenoterapia durante el periodo observado, reflejando la diversidad de necesidades clínicas en el entorno de medicina interna. Sin embargo, la falta de un reporte universal donde es necesario podría exponer a los pacientes a riesgos significativos, incluyendo la administración inadecuada de oxígeno.

### **Ilustración 23. Informa sobre el manejo de eliminación urinaria**



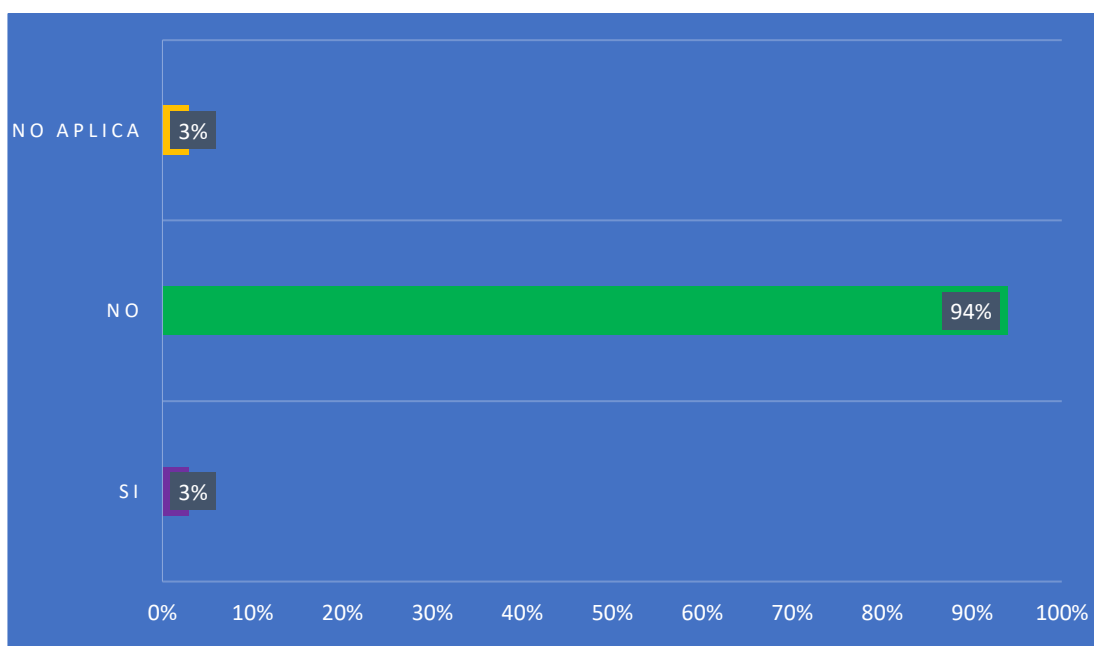
Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

El 93% que no informa podría señalar una brecha en la formación o la adherencia a los protocolos, lo que puede tener consecuencias serias si se descuidan aspectos fundamentales del cuidado del paciente como la eliminación urinaria; mientras que, el 2% del personal de enfermería informa sobre el manejo de la eliminación urinaria, reflejando una baja adherencia a las prácticas de reporte esenciales para monitorizar y gestionar la función renal de los pacientes, que es un indicador crítico de la salud y el bienestar general. El 5% de los casos donde "no aplica" sugiere que algunos pacientes pueden no necesitar seguimiento en este aspecto debido a condiciones específicas o tratamientos que no afectan la función urinaria.



## **Ilustración 24. Informa sobre el manejo de eliminación gastrointestinal**

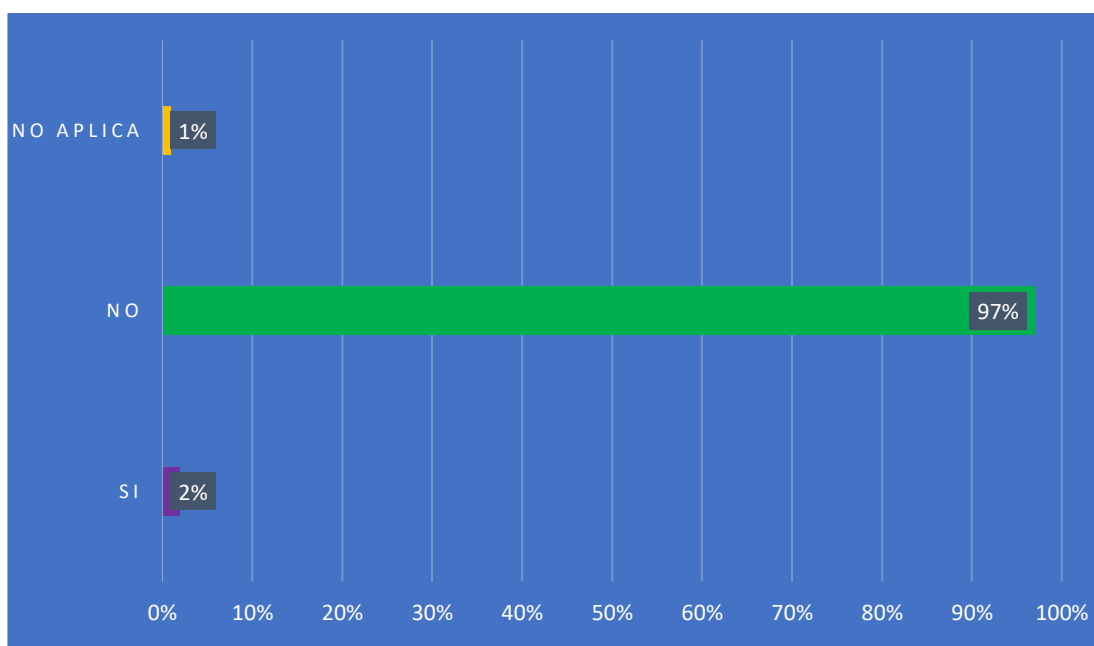


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

### **Análisis:**

El 94% que no informa puede indicar una falta de ejecución con los protocolos establecidos o una posible sobrecarga de trabajo que impide un reporte adecuado, destacando la necesidad de mejorar la formación y asegurar que todos los miembros del equipo comprendan la importancia de este aspecto del cuidado del paciente. Mientras que, el 3% del personal de enfermería informa adecuadamente sobre el manejo de la eliminación gastrointestinal. Este bajo porcentaje refleja una conciencia deficiente de la importancia de monitorear y reportar el funcionamiento gastrointestinal de los pacientes, que es crucial para evaluar su estado de salud general y manejar adecuadamente condiciones que pueden afectar el sistema digestivo. La práctica sistemática de informar sobre la eliminación gastrointestinal ayuda a prevenir y manejar complicaciones como obstrucciones, infecciones y desequilibrios en la flora intestinal. El otro 3% donde "no aplica" puede deberse a pacientes que no tienen función gastrointestinal activa o que están bajo tratamientos específicos que alteran su función digestiva normal.

### **Ilustración 25. Informa sobre el cuidado de heridas y estomas**

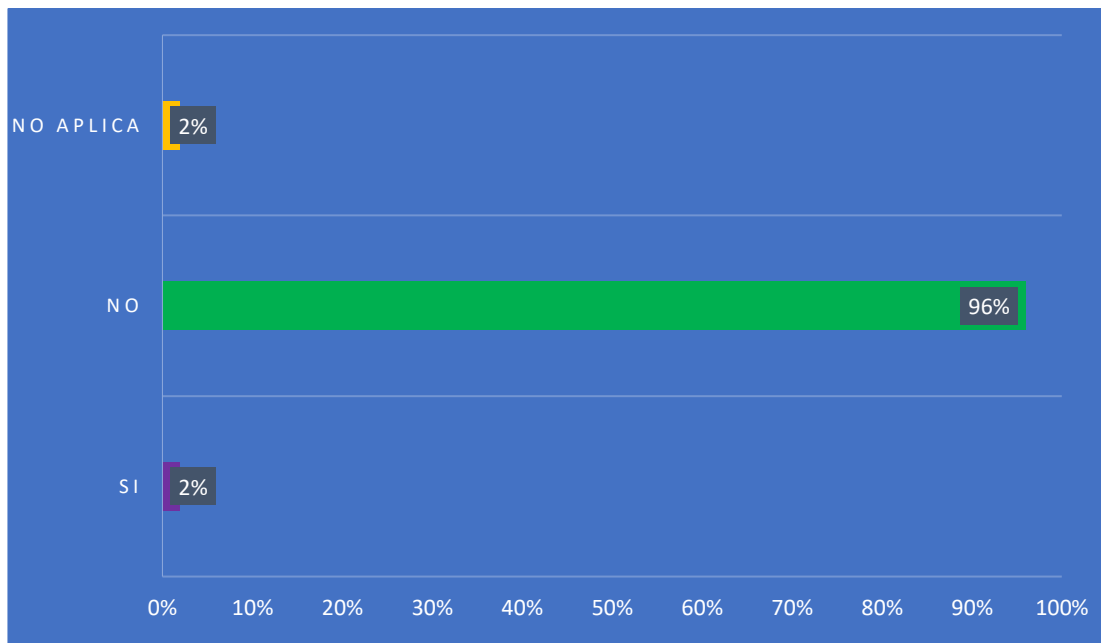


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

Un 97% del personal no informa sobre este aspecto del cuidado del paciente, lo que puede representar un riesgo significativo para la seguridad y recuperación del paciente, indicando la necesidad de fortalecer la formación y supervisión en esta área de cuidado; mientras que el 2% del personal de enfermería informa sobre el cuidado de heridas y estomas, lo que refleja un bajo nivel de ejecución de las prácticas recomendadas para el manejo de estas condiciones médicas críticas. El cuidado adecuado de heridas y estomas es fundamental para prevenir infecciones y promover la curación, y la comunicación eficaz entre los turnos asegura que los tratamientos y cuidados continúen sin interrupción. El 1% donde "no aplica" sugiere que algunos pacientes pueden no requerir este tipo de atención durante el periodo de observación, pero para aquellos que sí, la precisión en la transferencia de información es importante para mantener la integridad del tratamiento.

### **Ilustración 26. Informa sobre el cuidado de drenajes**

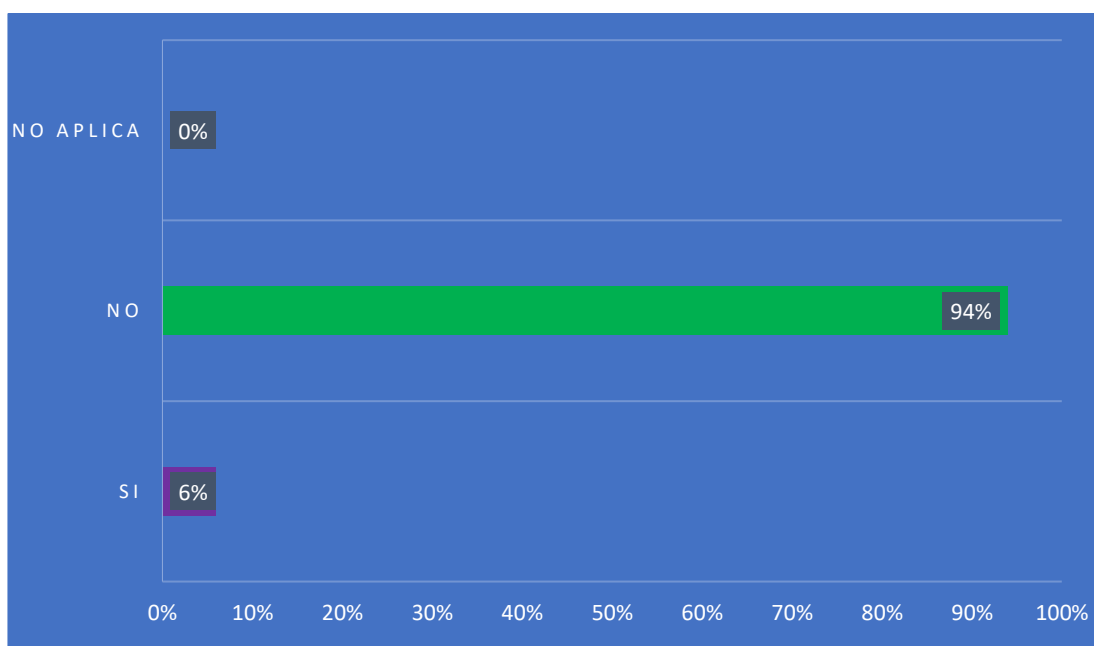


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

El 96% del personal que no informa podría indicar deficiencias en la capacitación o posibles lapsos en la continuidad del cuidado que necesitan ser abordados para asegurar la seguridad del paciente. Mientras que, el 2% del personal de enfermería informa sobre el cuidado de drenajes, reflejando una muy baja adherencia a las prácticas de manejo y cuidado de estos dispositivos críticos para la salud de los pacientes. El cuidado adecuado de los drenajes es esencial para prevenir complicaciones como infecciones y obstrucciones, que pueden impactar negativamente la recuperación del paciente. La comunicación efectiva sobre el estado y el manejo de los drenajes asegura que los tratamientos continúen correctamente entre los cambios de turno. El 2% donde "no aplica" podría representar casos donde los pacientes no tienen drenajes instalados, lo cual es menos común en áreas de cuidado intensivo o postoperatorio donde los drenajes son más frecuentes.

### **Ilustración 27. Informa sobre la valoración del dolor**

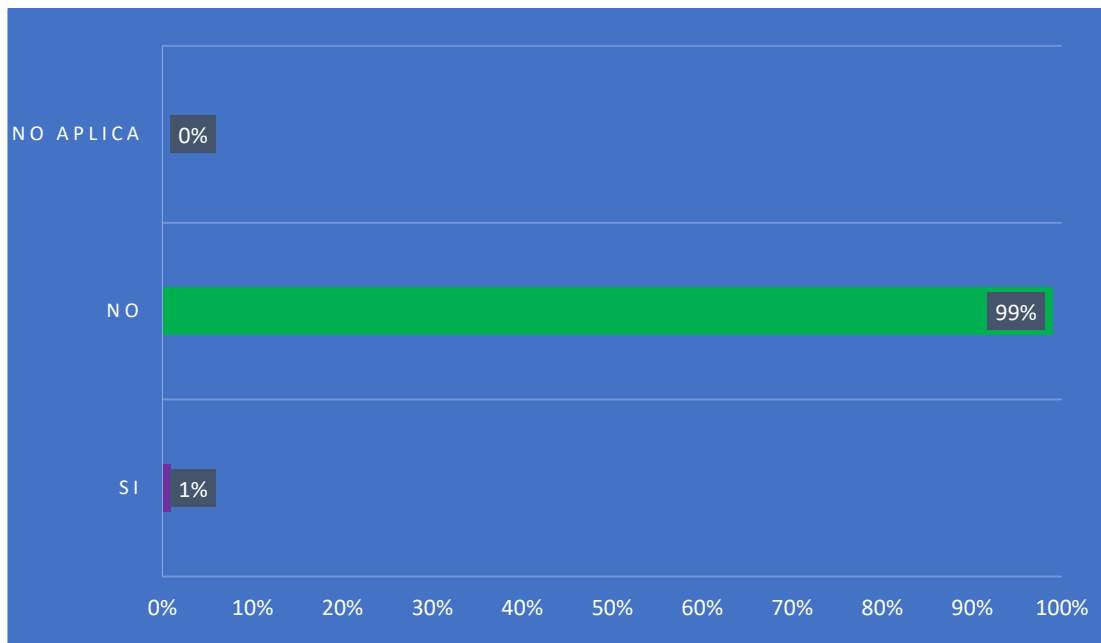


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

El 94% que no realiza esta valoración puede indicar áreas de mejora en la formación del personal o en la implementación de los protocolos de manejo del dolor. Mientras que, el 6% del informa sistemáticamente sobre la valoración del dolor durante los enlaces de turno, lo que refleja un bajo compromiso con la gestión del dolor, un aspecto crítico del cuidado del paciente. El manejo adecuado del dolor es esencial no solo para la comodidad del paciente, sino también para su recuperación, ya que un dolor inadecuadamente controlado puede afectar negativamente a muchos aspectos de la salud física y mental del paciente.

### **Ilustración 28. Informa sobre el control de glucosa**

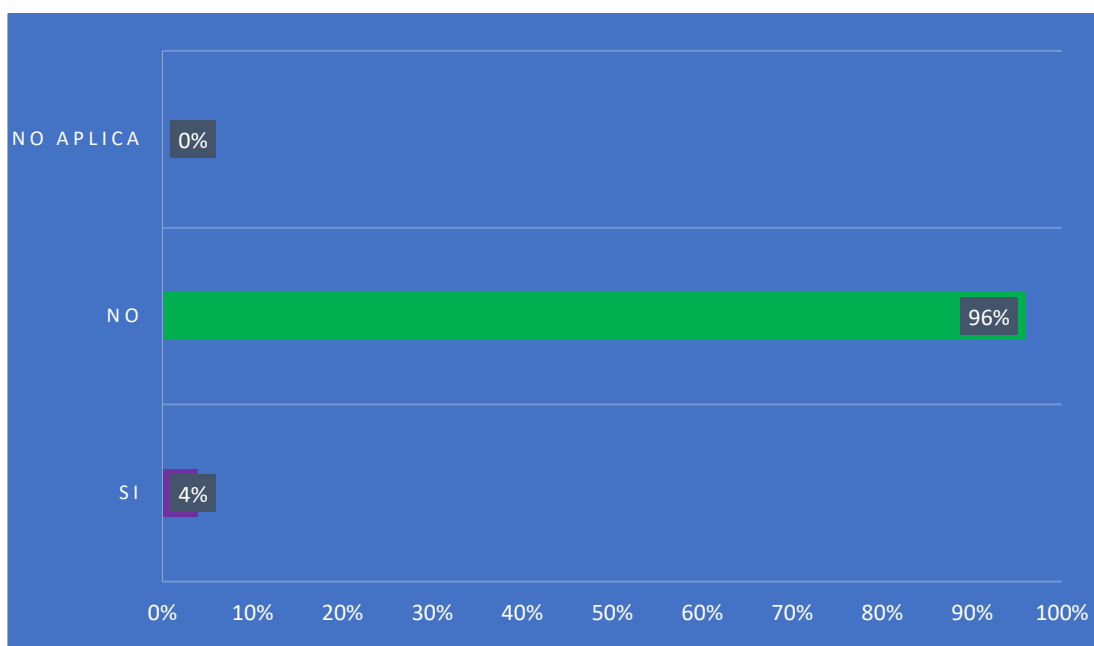


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

El 99% que no reporta este aspecto crítico del cuidado podría representar un riesgo significativo para la seguridad y el bienestar del paciente, destacando la necesidad de asegurar una formación completa y una ejecución universal de los procedimientos de monitoreo de glucosa para todos los pacientes que lo requieren. Mientras que, el 1% del personal informa sobre el control de glucosa durante los enlaces de turno, lo que indica una deficiente adherencia a los protocolos de monitoreo de la glucosa, esencial para la gestión de pacientes con condiciones diabéticas o en riesgo de complicaciones glucémicas. Esta práctica garantiza que se mantenga un seguimiento continuo y efectivo de los niveles de glucosa, fundamental para ajustar tratamientos y prevenir tanto la hiperglucemia como la hipoglucemia, ambas potencialmente peligrosas. Este alto nivel de ejecución es un indicativo de la prioridad que se le da a la gestión de la glucosa en el contexto de la medicina interna, reflejando un compromiso con la prevención de complicaciones y la optimización del manejo clínico.

### Ilustración 29. Informa sobre el control de líquidos

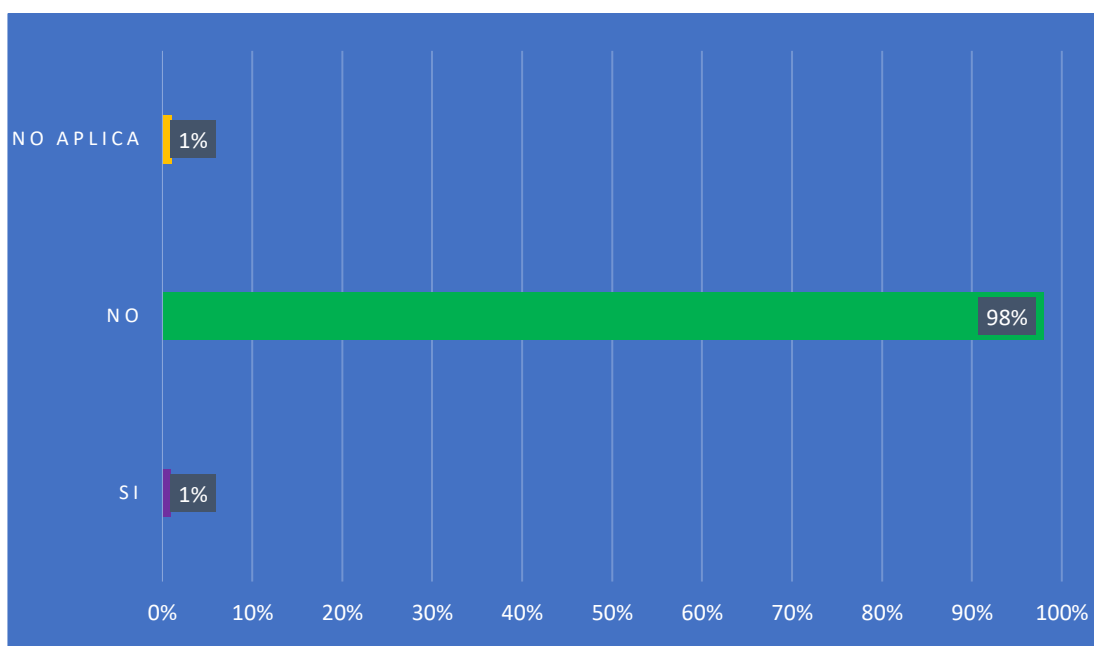


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### Análisis:

El 96% que no informa sobre la administración de medicamentos podría indicar áreas de mejora en la capacitación del personal o posibles deficiencias en la adherencia a los procedimientos establecidos, subrayando la importancia de abordar estas cuestiones para garantizar una práctica clínica segura y efectiva. Mientras que, el 4% del personal informa sobre la administración de medicamentos, lo que indica una muy baja adherencia a los protocolos de seguridad y precisión en la gestión de medicamentos, aspecto crucial para la seguridad y el bienestar del paciente. Este bajo nivel de reporte refleja un poco compromiso con la práctica de administración de medicamentos segura y eficiente, esencial para prevenir errores de medicación y garantizar que los pacientes reciban los tratamientos adecuados en el momento correcto.

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

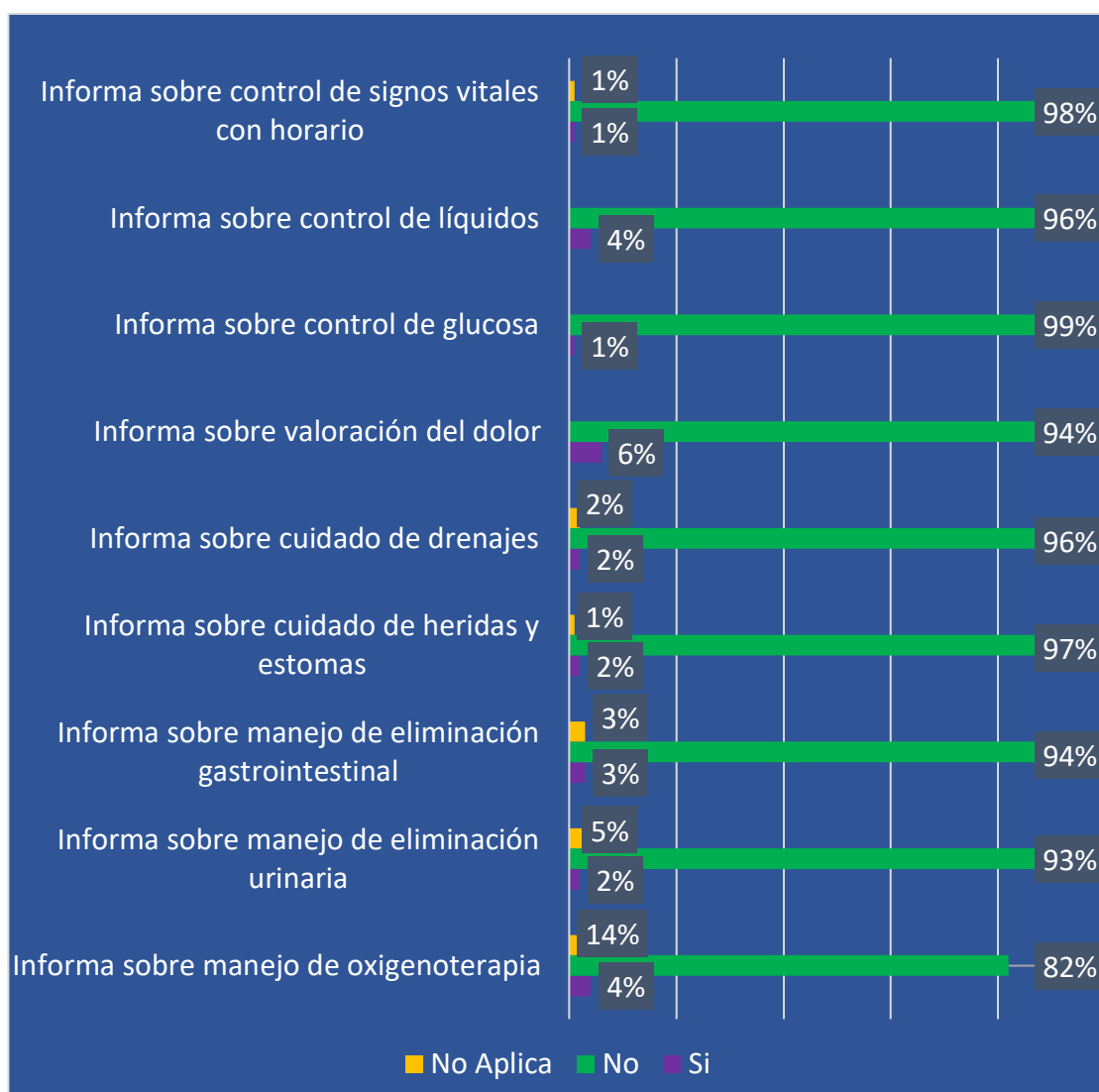


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### **Análisis:**

El 98% que no realiza esta tarea crucial podría representar un pequeño pero significativo riesgo para la seguridad del paciente, destacando la necesidad de reforzar la formación y asegurar la plena participación del personal en estas prácticas. Mientras que, el 1% del personal de enfermería informa sobre el control de signos vitales con horario. Este deficiente porcentaje refleja una excelente adherencia a los protocolos establecidos para el monitoreo regular de los signos vitales, que es esencial para la evaluación continua del estado de salud de los pacientes y para la detección temprana de cualquier deterioro. El control riguroso de los signos vitales permite intervenciones médicas oportunas y ajustes en el tratamiento basados en datos fiables y actualizados. El 1% donde "no aplica" puede estar relacionado con casos particulares donde los pacientes no requieren monitoreo constante de signos vitales debido a su condición o etapa de tratamiento.

### Ilustración 31. Intervenciones de enfermería



Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### Análisis:

Aquí destacan tres áreas con menor adherencia donde se identifica un margen de mejora significativo en las prácticas de enfermería.

En primer lugar, la valoración del dolor muestra un 94% de no conformidad. Dado que el manejo adecuado del dolor es fundamental para la recuperación del paciente y su calidad de vida, este porcentaje podría reflejar desafíos en la evaluación sistemática del dolor o posiblemente en la comunicación entre el personal de turno. Esto podría resultar en un manejo inadecuado del dolor,



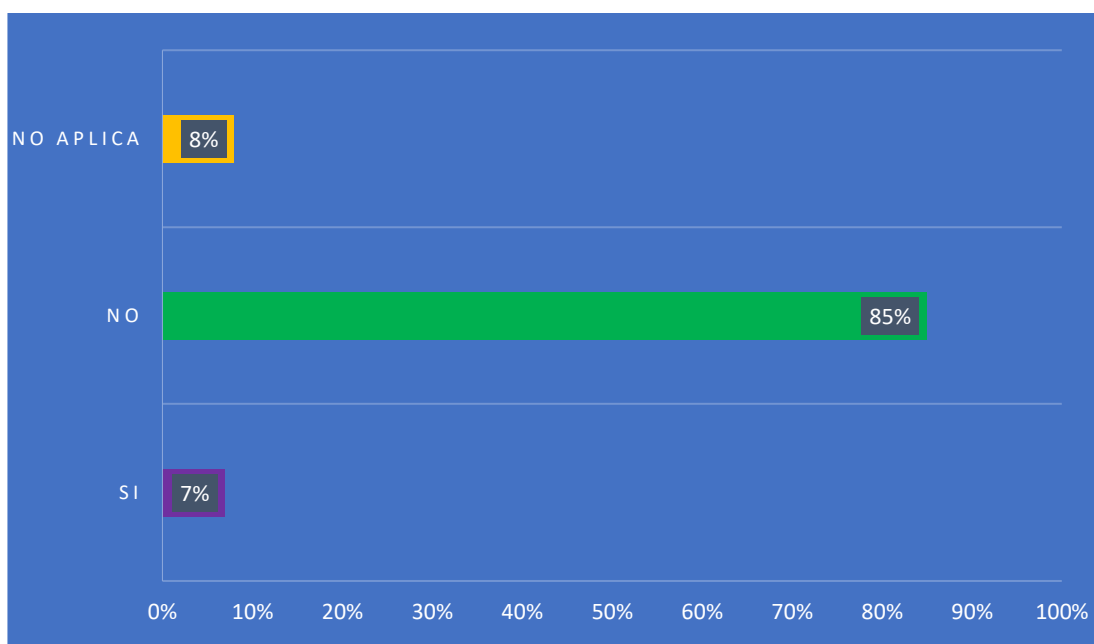
afectando negativamente la experiencia del paciente y potencialmente su recuperación y resultados de salud a largo plazo.

Luego, la información sobre manejo de oxigenoterapia muestra un 82% de reportes negativos. Este dato es particularmente preocupante dado que la correcta administración de oxigenoterapia es importante para pacientes en estado crítico o con insuficiencia respiratoria. La falta de reporte podría ser indicativa de deficiencias en la capacitación del personal o de sobrecarga de trabajo, lo que podría llevar a una supervisión inadecuada de la administración de oxígeno y aumentar el riesgo de complicaciones como la hipoxemia o la hiperoxia, ambas condiciones que pueden tener consecuencias severas para la salud del paciente.

Finalmente, el control de líquidos tiene un 96% de reportes negativos. La gestión adecuada de la hidratación y del balance de fluidos es esencial, especialmente en pacientes con condiciones que afectan la función renal o cardíaca. Un informe inadecuado en esta área puede llevar a desequilibrios que podrían complicar las condiciones existentes del paciente o provocar nuevas complicaciones. Esta situación subraya la importancia de garantizar que todos los miembros del equipo de enfermería estén bien capacitados y equipados para realizar estas mediciones de manera precisa y reportarlas adecuadamente.

## Dimensión 4: Procedimientos y exámenes

**Ilustración 32. Informa sobre los procedimientos programados del paciente**

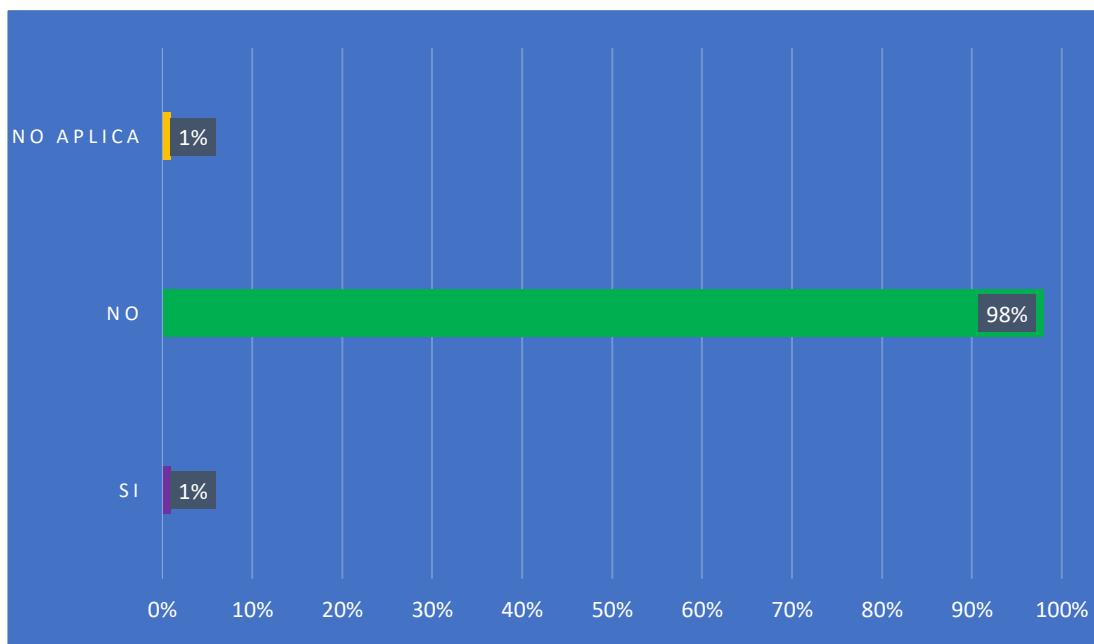


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

### Análisis:

El 85% que no informa puede reflejar desafíos como la carga de trabajo, posibles fallas en los sistemas de información o deficiencias en la formación del personal, lo que puede llevar a una menor prioridad en la comunicación de estos procedimientos. Mientras que el 7% del personal de enfermería informa sobre los procedimientos programados del paciente, lo que muestra una muy baja adherencia a este aspecto crítico del cuidado del paciente. La planificación y comunicación de procedimientos programados son fundamentales para la coordinación del cuidado y la optimización de los recursos del hospital, además de ser esenciales para preparar adecuadamente a los pacientes y a sus familias para lo que está por venir. Además, el 8% en "no aplica" sugiere que algunos pacientes no tenían procedimientos programados durante el período observado.

**Ilustración 33. Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente**

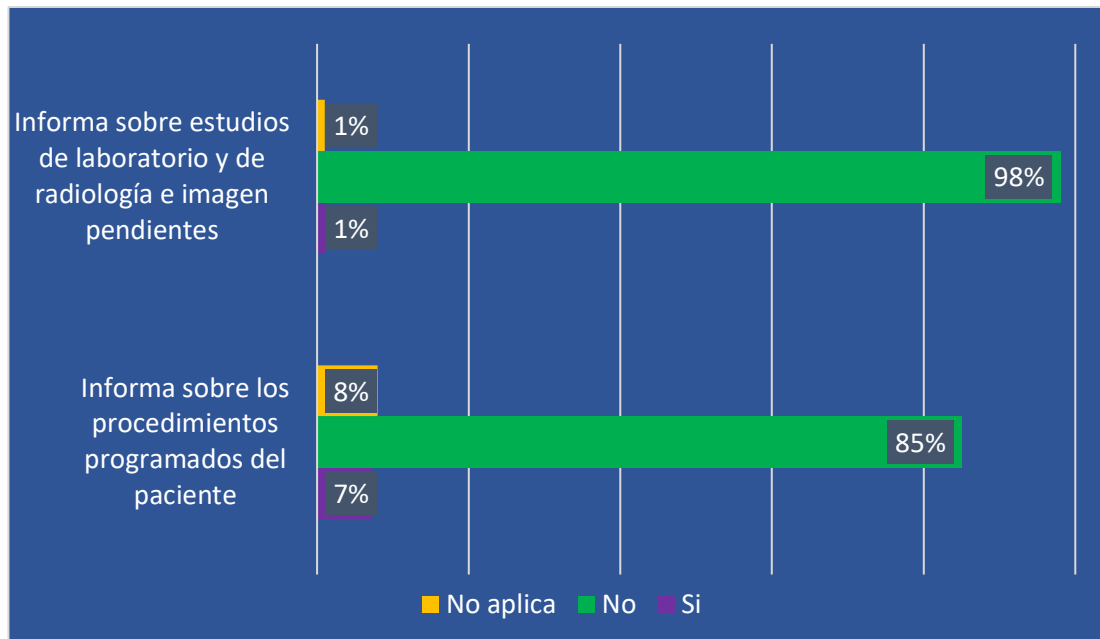


Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

**Análisis:**

El 98% que no informa sobre estos estudios representa un área menor de preocupación, posiblemente debido a la falta de actualización de la información en el momento del cambio de turno o la sobrecarga del personal. Mientras que, el 1% del personal de enfermería reporta sobre los estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes. Esta nula tasa de reporte subraya la deficiencia que se otorga a la comunicación efectiva sobre los exámenes diagnósticos pendientes, esencial para la coordinación del cuidado y la toma de decisiones clínicas informadas. Los exámenes pendientes son importantes para el seguimiento del estado de salud del paciente y la planificación de tratamientos adicionales, y este alto nivel de conformidad demuestra un fuerte compromiso con la seguridad del paciente y la eficiencia del tratamiento. La categoría "no aplica" también en 1%, sugiere que para algunos pacientes, en el momento de la observación, no se requerían exámenes adicionales. Este alto nivel de conformidad es un indicativo positivo de la diligencia y profesionalismo en la gestión de la información del paciente dentro del hospital.

### Ilustración 34. Procedimientos y exámenes pendientes



Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

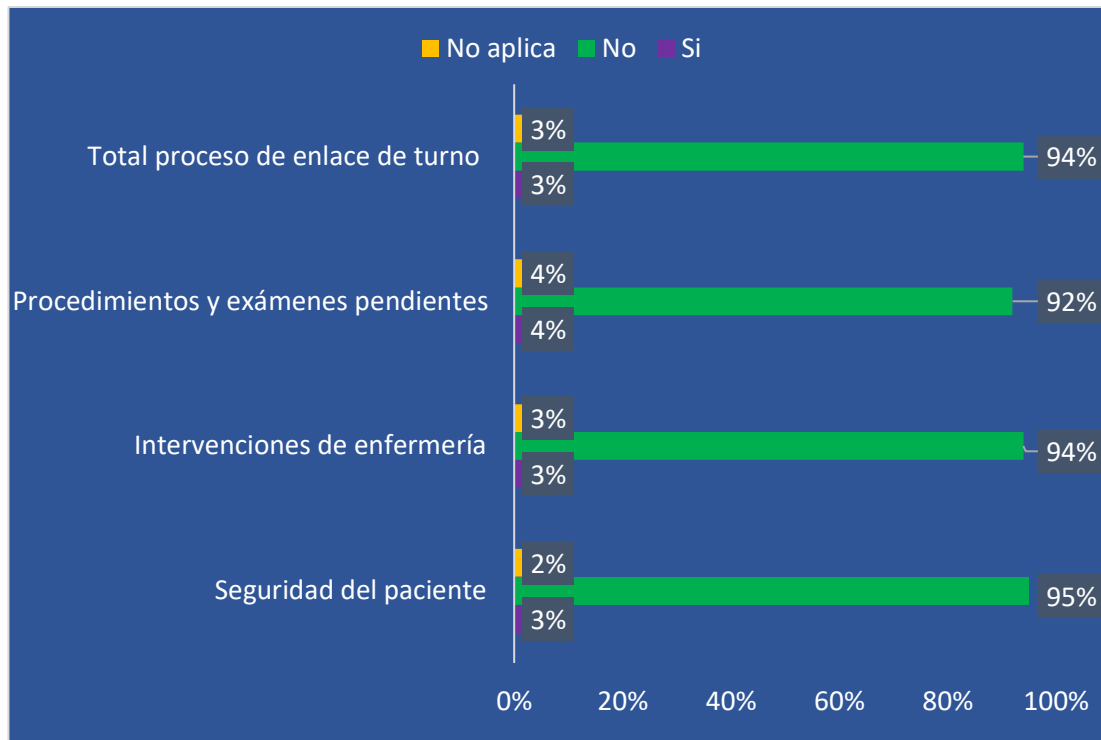
#### Análisis:

Observamos que mientras hay una muy baja adherencia 1% al reporte de estudios de laboratorio y radiología pendientes, con solo un 98% de no conformidad, la comunicación sobre procedimientos programados presenta un significativo grado de no ejecución, con un 85% de no reporte.

Este contraste puede atribuirse a varios factores. Primero, la diferencia en los porcentajes de reporte puede reflejar la percepción de urgencia o importancia entre los tipos de información; los estudios de laboratorio y radiología suelen tener resultados críticos que afectan directamente a las decisiones médicas inmediatas, por lo que es posible que se les dé prioridad en los informes de turno. En contraste, los procedimientos programados, aunque igualmente importantes, podrían no ser vistos con la misma urgencia, lo que puede llevar a una menor rigurosidad en su reporte.

El 8% en la categoría "no aplica" para los procedimientos programados también sugiere que no todos los pacientes tenían procedimientos programados durante el periodo observado, lo que podría influir en la percepción de necesidad de reporte en esta categoría.

### Ilustración 35. Enlace de turno por dimensiones y total



Fuente: Observación de enlaces de turno efectuada a profesionales e internos de enfermería. Elaborado por: Pozo Pacheco, Consuelo Karla y Trejo Avilés, Carmen Piedad

#### Análisis:

La Figura 35 ofrece una visión global de la eficacia con la que se comunican diferentes aspectos del cuidado durante los enlaces de turno en el área de medicina interna de un hospital en Guayaquil. Observamos una baja conformidad en general, con la seguridad del paciente y las intervenciones de enfermería reportándose con un 95% y 94% respectivamente, indicando una muy mala adherencia a los protocolos establecidos para garantizar la seguridad y el tratamiento adecuado del paciente.

Además, el área de procedimientos y exámenes pendientes muestra un ligero descenso al 92%, sugiriendo que, aunque la mayoría del personal no está comprometido con la comunicación efectiva, puede haber un margen de mejora en la transmisión de información sobre procedimientos y pruebas futuras o pendientes. Este menor porcentaje podría ser resultado de la percepción de cierto grado urgencia o relevancia inmediata comparado con la seguridad directa del paciente. El enfoque general en el proceso de enlace de turno refleja un muy bajo nivel de competencia profesional.

## 5. Discusión

En el análisis de las características laborales y organizativas de los profesionales de enfermería, se destaca el alto compromiso con la creación de informes para el enlace de turno, donde un 98% del personal que participa activamente. Este dato es crucial, pues según estudios previos como el de Morán C. y Luna P., una comunicación detallada durante los cambios de turno reduce significativamente los errores clínicos. Este alto porcentaje refleja una práctica estandarizada y comprometida, esencial para la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Respecto al lugar de enlace, la mayoría (74%) se realiza junto a la cama del paciente, una práctica que, según Charfuelan Y. et al., permite una transmisión más precisa de la información al evaluar directamente el estado del paciente. Este método contrasta con otros menos prevalentes como el pasillo (4%), que puede comprometer la privacidad y la efectividad de la comunicación.

En cuanto al número de pacientes a cargo, el 45% de los enfermeros maneja entre 1 y 5 pacientes, facilitando una atención más personalizada y detallada, crucial en medicina interna donde los pacientes suelen tener condiciones complejas. Sin embargo, este manejo se complica para el 21% del personal que atiende a 12 o más pacientes, elevando el riesgo de errores y disminuyendo la calidad del enlace de turno, una situación que requiere atención para mejorar la dotación de personal y las estrategias de gestión del tiempo.

Finalmente, la duración del enlace de turno mayoritariamente oscila entre 1 y 5 minutos (48%), lo que puede ser indicativo de eficiencia o de una posible falta de profundidad en la transferencia de información, similar a lo reportado por Penagos S. y Henao A., donde la brevedad del enlace a veces impide una comunicación exhaustiva, crucial para la seguridad del paciente. Esta práctica sugiere la necesidad de balancear la eficiencia temporal con la completitud de la información para evitar omisiones que podrían impactar negativamente en el cuidado del paciente.

La segunda dimensión, centrada en la seguridad del paciente, revela aspectos críticos a partir de los resultados negativos obtenidos en la investigación. A pesar de que un 98% de los profesionales no informa el tipo de solución instalada al paciente, un aspecto esencial para la seguridad y manejo adecuado de tratamientos intravenosos, aunque existe un 2% que si realiza esta acción. Comparando con estudios como el realizado por García S. en Colombia, donde el reporte de soluciones instaladas alcanzó una ejecución del 99%, se observa una oportunidad de mejora en la capacitación y protocolos de seguridad en el hospital de Guayaquil.

Otro punto de interés es el manejo de la oxigenoterapia, donde un 97% del personal no informa adecuadamente sobre este aspecto crítico. Este porcentaje, aunque menor, es significativo dado el impacto directo en la supervivencia y recuperación del paciente. En contraste, en un estudio de Jiménez D. en Chile, la adhesión fue del 98%, reflejando diferencias en la adopción de mejores prácticas de comunicación durante el enlace de turno.

Además, un 94% de los enfermeros no verifica adecuadamente el control del dolor, un componente esencial para la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente. La comparativa con el estudio de Moreno F. en México, que mostró un 95% de ejecución en la valoración del dolor, sugiere que la formación en evaluación del dolor y su comunicación podría fortalecerse significativamente.

En la tercera dimensión, que examina las intervenciones de enfermería durante el enlace de turno, se identifican áreas con margen de mejora significativo que podrían afectar la calidad de la atención al paciente. Notablemente, un 82% de los enfermeros no informa adecuadamente sobre el manejo de oxigenoterapia, un elemento esencial en el cuidado de pacientes críticos. Este resultado es preocupante, especialmente cuando se compara con el estudio de Pérez G. en España, donde la omisión en la comunicación de la oxigenoterapia se reportó solo en un 5% de los casos, subrayando la necesidad de fortalecer la formación y protocolos en esta área vital.

Otro aspecto relevante es el manejo de eliminación urinaria, donde un 2% del personal no reporta adecuadamente, lo que puede tener implicaciones

directas en la prevención de infecciones y la gestión adecuada de la salud renal del paciente. En comparación con el estudio de Torres L. en Argentina, donde la omisión de este dato fue prácticamente nula, se resalta la importancia de mejorar la capacitación y supervisión en las prácticas de documentación durante el enlace de turno.

Además, el cuidado de drenajes presenta un déficit en la comunicación por parte de un 96% del personal. Este resultado es especialmente significativo dado que el manejo incorrecto de los drenajes puede llevar a complicaciones severas. Comparativamente, un estudio similar en Brasil reportó una tasa de omisión en esta área menor al 1%, lo que sugiere que la implementación de chequeos más rigurosos y formación específica podría mejorar este aspecto crítico de la atención.

La cuarta dimensión del estudio se centra en los procedimientos y exámenes pendientes, revelando áreas de atención donde los resultados negativos podrían tener un impacto significativo en la eficiencia y eficacia del cuidado al paciente. Un aspecto notable es que el 85% del personal no informa sobre los procedimientos programados del paciente. Esta omisión puede llevar a retrasos en los tratamientos y a una gestión ineficiente de los recursos hospitalarios. En contraste, un estudio realizado por Gutiérrez L. en un hospital de Chile muestra que la falta de comunicación en este aspecto fue de solo un 3%, lo cual sugiere que mejoras en la formación y en los sistemas de gestión de información podrían ser beneficiosas.

Además, el 98% de los profesionales no informa adecuadamente sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes. Aunque la cifra parece pequeña, en un entorno hospitalario, incluso un pequeño porcentaje puede afectar a numerosos pacientes, especialmente en áreas críticas donde la toma de decisiones depende de la rapidez y precisión de dicha información. Comparativamente, en un estudio similar en el Hospital General de México, la omisión de esta información fue casi inexistente, reflejando una mejor coordinación y protocolos más estrictos.



En términos generales y a lo largo de todas las dimensiones, el estudio muestra un alto nivel de adhesión en la mayoría de los indicadores clave de las intervenciones de enfermería y la seguridad del paciente, con resultados promedio que superan el 90% de ejecución. Sin embargo, aún existen áreas específicas donde la omisión de información crítica es evidente, aunque en pequeñas proporciones. Estos resultados subrayan la importancia de fortalecer los protocolos de comunicación y supervisión durante los enlaces de turno para minimizar los riesgos para los pacientes y mejorar los resultados de salud general.

## 6. Conclusiones

\* La realización de las actividades del proceso de enlace de turno fue deficiente en el 93,63%. Existe una notable variación en la carga de trabajo con algunos turnos manejando un alto número de pacientes, lo que puede afectar negativamente la calidad de la comunicación durante los enlaces de turno y, por ende, la atención al paciente.

\* Además, la distribución sociodemográfica muestra una predominancia del género femenino y una concentración significativa de personal en rangos de edad media, lo que podría influir en las preferencias de turno y la dinámica de equipo, de modo que optimizar la asignación de recursos humanos según las necesidades y características del personal podría mejorar significativamente la efectividad de los enlaces de turno y la satisfacción laboral.

\* Aunque la mayoría de las intervenciones importantes para la seguridad del paciente se comunican de manera poco efectiva, las omisiones observadas en la comunicación de aspectos vitales como la oxigenoterapia y el control de soluciones parenterales representan un problema significativo; estas lagunas en la comunicación pueden llevar a errores que comprometen la seguridad del paciente, destacando la urgencia de fortalecer la formación en seguridad del paciente y asegurar una adherencia estricta a los protocolos establecidos.

\* Las deficiencias en la comunicación sobre procedimientos esenciales durante los enlaces de turno, aunque afectan a un pequeño porcentaje del personal, tienen un impacto significativo en la calidad del cuidado; por lo tanto, es fundamental abordar estas brechas mediante una mejor capacitación y revisión de los procedimientos operativos estándar para asegurar que toda la información primordial sea transmitida sin omisiones.

\* Las falencias en la gestión y comunicación de la información sobre procedimientos y exámenes pendientes pueden resultar en retrasos en el diagnóstico y tratamiento, afectando la eficiencia del hospital y la seguridad del paciente, para esto se debe implementar sistemas para el seguimiento y la comunicación efectiva de procedimientos y resultados pendientes con el fin de optimizar los flujos de trabajo y mejorar la atención al paciente.

## 7. Recomendaciones

Para abordar las disparidades en la distribución de carga de trabajo y mejorar la eficacia de los enlaces de turno, se recomienda realizar un análisis exhaustivo de las necesidades de personal en cada turno, teniendo en cuenta las características sociodemográficas y las preferencias del personal. Esto podría incluir la implementación de modelos de planificación de turnos flexibles que se ajusten tanto a las demandas del hospital como a las necesidades del personal, promoviendo un equilibrio que pueda incrementar la satisfacción laboral y reducir la fatiga.

Adicionalmente, fortalecer la formación en habilidades comunicativas específicas para los enlaces de turno podría mejorar la calidad de la transmisión de información, asegurando así una atención continua y efectiva al paciente. De igual forma, se precisa reforzar los protocolos de seguridad del paciente mediante programas de formación continua que enfatizan la importancia de la comunicación precisa y completa de todos los aspectos del cuidado, los programas deben incluir simulacros y evaluaciones periódicas para asegurar la comprensión y aplicación de los protocolos.

Para mitigar las brechas en la comunicación durante los enlaces de turno, se sugiere la creación de una checklist de intervenciones de enfermería que deban ser comunicadas sin falta en cada cambio de turno. Esta herramienta no solo serviría para garantizar que se transmita toda la información necesaria, sino que también proporcionaría un marco de referencia claro para el personal de enfermería.

Asimismo, es necesario implementar un sistema de gestión de información más robusto que permita un seguimiento eficaz de los procedimientos y exámenes pendientes, el sistema debe ser accesible y fácil de usar para todo el personal de enfermería, permitiendo actualizaciones en tiempo real y alertas automáticas para procedimientos urgentes o retrasados.

## 8. Referencias

1. Cadillo P, Costa R, Arcaya M. Estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico. *Enfermería Global*. 2024 enero; 23(1).
2. Soza , Bazán , Díaz. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*. 2020 Noviembre; 14(1).
3. Sirgo , Chico , Gordo , García , Holanda , Azcarate , et al. Traspaso de información en Medicina Intensiva. *Medicina Intensiva*. 2018 Abril; 42(3).
4. Nieto , Amaya , Cadena. Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. *Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020; 29(1): p. 35-44.
5. Morán , Luna. Traspasos de cambio de turno entre enfermeras en Unidades de Cuidados Críticos. *Enfermería Intensiva*. 2023 Junio; 34(2).
6. Yáñez , Zárate. Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente. *Revista CONAMED*. 2019 Enero; 24(1).
7. Espinoza P, Peduzzi M, Agreli H, Sutherland. Satisfacción del miembro del equipo interprofesional: un estudio de métodos mixtos de un hospital chileno. *Human Resource Health*. 2018 Julio; 16(30).
8. OMS. Seguridad del paciente. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
9. Tello , Pérez N, Torres , Nuncio , Pérez D, Covarrubias. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*. 2023 Abril; 22(2).
10. Echer , Boni , Juchem , Mantovani , Pasin , Caballero , et al. Cambio de turno de enfermería: Desarrollo y validación de instrumentos para calificar la continuidad de la atención. *Enfermería Intensiva*. 2021 Julio; 26.

11. Casimiro , Mena , Alba. Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. Revista de Enfermería Neurológica. 2020 Marzo; 18(1).
12. Guerra , Estévez , Basset , Sánchez. El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. Revista CONAMED. 2022 Enero; 27(1).
13. Charfuelan , Hidalgo , Acosta , Espejo , Tibaquicha , Montaña , et al. Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. Enfermería universitaria. 2020 Febrero; 16(3).
14. Arora , Farnan , Auerbach , Givens. Traspasos de pacientes. UpToDate. 2022 Junio.
15. MSP. Protocolo de Transferencia de Información de los pacientes en puntos de transición. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Atención Integral en Salud; 2022.
16. Rosa , Terzoni , Dellafiore , Destrebecq. Revisión sistemática del trabajo por turnos y la salud de las enfermeras. Occup Med. 2019; 69(4).
17. Penagos S, Henao A. Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. Index de Enfermería. 2022 junio; 30(3).
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; 2020.
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; 2022.

20. Guerra , Estévez , Basset , Sánchez. El proceso de enlace de turno de enfermería,. Revista CONAMED. 2022 Enero; 22(1).
21. Yáñez , Zárate. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. Enfermería universitaria. 2016 Junio; 13(2).
22. del Ángel E, Fernández C, Santes M. Clima organizacional y satisfacción laboral en trabajadores de la salud. Universidad Francisco de Paula Santander. 2020 julio; 30(1).
23. Li W, Honggui W, Hong P, Hong L. Factores determinantes del éxito en la carrera de enfermeras actuantes en tecnología de reproducción asistida. Rev. Latino-Am. Enfermagem 31. 2023.
24. De la Cruz L, Ramírez E. Clima organizacional y satisfacción laboral de las enfermeras de un centro quirúrgico de EsSalud. Ágora Revista Científica. 2021 diciembre; 8(2).
25. Guerra C. Calidad del proceso de enlace de turno de Enfermería en servicios de hospitalización en un hospital de tercer nivel. Marzo 2021. Universidad Autónoma del Estado de México. 2021 octubre.
26. Gómez C, López B, Pasos F, Sosa M, Oxté L. Técnica SAER: ¿mejora transferencia de información durante enlaces de turno entre personal de enfermería? CienciAcierta. 2021 junio.
27. Paredes F, López P, Lázaro E, Marín P. Impacto en la seguridad del paciente del pase de guardia a pie de cama en cuidados intensivos. Revisión sistemática. An Sist Sanit Navar. 2022 Agosto; 45(2).
28. Cedeño T, Ramos Y, Montero A, Ferrer R, Cedeño M. Efectividad del proceso de atención de enfermería en la supervivencia del recién nacido menor de 1500 gramos. Revista Medica Multimed. 2022; 26(6).

29. Puma R, Mesa I, Ramírez A, Pacurucu N. Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. Zenodo. 2021 junio.
30. Condezo M, Velasquez R, Loli R, Condezo J, Sandoval M. Efectividad de intervención educativa sobre conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2021 julio; 37(2).
31. Pérez M, Simón J, Solans A. Análisis del cambio de turno y traspaso de información en equipos de enfermería de urgencias. NURE Investigación. 2020 enero.
32. García V, Espeleta A, Vasquez C, Olivares A, Olivares R, Garcia A. Comunicación y trabajo en equipo en el cuidado de la salud: fundamentos y estrategias. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 septiembre.
33. Falcón R, Blázquez C, Bueno N, García D, Barrado A, Gil M. Comunicación enfermera-paciente: evaluación de efectividad. Revsite Sanitaria de Investigación. 2022 abril.
34. Charfuelan Y, Hidalgo D, Acosta L, Espejo D, Tibaquicha D, Montaña J, et al. Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. Revista de Enfermería Unam. 2019 julio; 16(3).
35. Aguirre D. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 julio; 19(3).
36. Leal C, Díaz J, Ruzafa M, Ramos A. El estrés laboral en profesionales sanitarios en tiempos de pandemia. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2012 junio; 44(1).
37. Cueva G, Valenzuela S, Alvarado A, Pablo J. Revisión integrativa de la calidad de vida en el trabajo de enfermeras latinoamericanas. Universidad Católica del Uruguay. 2022 noviembre; 11(2).

38. Corral A, Palacios F, Herrera D, Ochoa M. Profesional de enfermería y comunicación efectiva con el paciente: reflexión. Revista Sanitaria de Investigación. 2022 octubre.
39. Labarta A, García C, Martín D, Pelet E, Mata C, Aznárez M. Factores condicionantes y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Revisión sistemática. Revista Sanitaria de Investigación. 20213 enero.
40. enfermera.org. Indicadores de calidad en Enfermería. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero. Available from: <https://enfermera.org/indicadores-de-calidad-en-enfermeria/>.
41. UNIR REVISTA. La comunicación en enfermería: ¿cómo practicar la escucha activa al paciente? [Online].; 2021 [cited 2024 febrero. Available from: <https://www.unir.net/salud/revista/comunicacion-enfermeria/>.
42. López I, Valdés J, Vasallo J, López R, Ares L. Patient Handoff: relación entre la comunicación interna y el rol del trabajo en equipo en los servicios del Hospital de Clínicas José de San Martín. Salud, Ciencia y Tecnología. 2022 junio; 2.
43. Barbastro N, Palau B, Amo C, Castán. , Per M, Altadill R. La motivación laboral en el personal de enfermería. Revista Sanitariade Investigación. 2023 julio.
44. González M. Enfermera gestora de casos, eficiencia para el paciente y el SNS. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero. Available from: <https://enfermeriatv.es/es/enfermera-gestora-de-casos-eficiencia-para-el-paciente-y-el-sns/>.
45. Vega M, Illesca M, Cabezas. Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio. Archivos de Medicina. Universidad de Manizalez. 2019 marzo; 19(1).
46. Coronado V, Gómez J, Espinosa J, Canet C, Magallón R. Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con



- enfermedades crónicas en los servicios de salud de España. Gac Sanit. 2020 febrero; 33(6).
47. Delgado M, Fernández B, Delgado J, Cadena S, Navarro R. Mejora de la seguridad del paciente. Revista Sanitaria de Investigación. 2022 mayo.
48. Cruz J, Veloza M. La seguridad del paciente en un hospital de bogotá, percepción del profesional de enfermería. Fundación Universitaria Del Area Andina. 2019 junio; 21(39).
49. Abad Y, Lorente P, Concepción N, Cabeza M, Gracia E. Enfermería y seguridad en los pacientes. Artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 enero.
50. Alvarez D, Gonzalez J. Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. Revista Información Científica. 2022 septiembre.
51. Manga M, Usón S, Civiriain L. La comunicación en el ámbito sanitario. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2023 agosto; 18(15).
52. Morán I, Martínez S. Medidas de seguridad, una reflexión desde la práctica clínica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2022 julio; 42(141).
53. Fortoul T. No detengas el reloj clínica y la seguridad del paciente. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2021 marzo; 63(1).
54. Mina A. Calidad en salud y seguridad del paciente, ¿entendemos lo que significa? Pontificia Universidad Católica Del Ecyador. 2019 diciembre;(109).
55. Gallego J, Fernández N, Simonelli A, Rivera J. Manejo inicial del paciente con afectación psiquiátrica en urgencias hospitalarias: revisión sistemática. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2021 junio; 44(1).

56. García A, Sancho J, Serrano S, Martínez N, Alonso A, Bielsa D. Cuidados de enfermería en el manejo de válvulas ventriculoperitoneales. Revista Sanitara de Investigación. 2023 mayo.
57. Vázquez J. Fases del PAE. [Online].; 2024 [cited 2024 febrero. Available from: <https://enfermeriaactual.com/fases-del-pae/>.
58. Martins L, Cavalcante M, Pereira J, Freitas G. .
59. Almanza G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 diciembre; 20(4).
60. Brenda. Hildegard Peplau: La madre de la enfermería psiquiátrica y su teoría de las relaciones interpersonales. [Online].; 2024 [cited 2024 febrero. Available from: <https://estudiarenfermeria.com/hildegard-peplau-biografia-teorias-enfermeria-psiquiatrica/>.
61. Lifeder. Hildegard Peplau: biografía y teoría de las relaciones. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero. Available from: <https://www.lifeder.com/hildegard-peplau-biografia-teoria/>.
62. Mefics.org. Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau. [Online].; 2021 [cited 2024 febrero. Available from: <https://mefics.org/es/teoria-de-las-relaciones-interpersonales-de-peplau/>.
63. AEESME. Hildegard Elizabeth Peplau. [Online].; 2019 [cited 2024 febrero. Available from: <https://www.aeesme.org/aeesme/hildegard-elizabeth-peplau/>.
64. Machado P, Tierra V, Robalino M, Chuquicondor S, Espín M. Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. Universidad Nacional de Chimborazo. 2021 enero; 15(2).

65. Jiménez N, Guerra C. Relación interpersonal entre el profesional de enfermería. Scopus. 2023 septiembre; 34(2).
66. Ramírez J, Gómez O. Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. Universidad de los Llanos. 2022 enero; 4(1).
67. Duarte A, Elizalde H, Méndez R, Pinzón A, Macas E. Experiencia del interno rotativo de enfermería, en el cuidado de enfermos terminales. una aproximación existencialista – fenomenológica. aplicando la concepción teórica de hildegard peplau. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. 2020 mayo; 3(1).
68. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. ; 2021.
69. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud. ; 2015.
70. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. ; 1995.
71. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. ; 2009.
72. Perfil de Puesto de Enfermera. Universidad de Sonora, Secretaría General Administrativa. Dirección de Recursos Humanos.
73. MSP. Norma Técnica de Seguridad del Paciente. Ministerio de Salud Pública; 2016.
74. Zacarías H. Metodología de la Investigación Científica: Amazon Digital Services LLC - Kdp; 2020.
75. Pereyra L. Metodología de la Investigación: Klik; 2022.

76. Mar , Barbosa , Molar. Metodología de la Investigación. Métodos y técnicas Ciudad de México: Patria Educación; 2020.
77. Guerrero G, Guerrero C. Metodología de la investigación Ciudad de México: Patria Educación; 2020.
78. Hernández , Mendoza. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018.
79. Caminotti M, Toppi H. Metodología de la investigación social: Caja de herramientas Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eudeba; 2020.
80. Casimiro E, Mena I, Alba A. Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. SEMANTIC SCHOLAR. 2020 marzo; 18(1).

# ANEXOS

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

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	Guayaquil, 27 de noviembre del 2023
 <p>Facultad de Ciencias de la Salud</p>	<p>Srta. Pozo Pacheco Consuelo Karla Srta. Trejo Avilés Carmen Piedad Estudiantes de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
<p><b>CARRERAS</b> Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Ejercicio Físico</p>	<p>De mis consideraciones:</p> <p>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: <b>"Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de Guayaquil."</b>, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es el Lic. Daniel Ruiz.</p>
<p>Tel. 3801600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-1671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.</p>
	<p>Atentamente,</p>
	
	<p>LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>

## Anexo 2. Autorización de la Institución



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2024-0028-M

Guayaquil, 17 de enero de 2024

**PARA:** Sra. Mgs. Natalia Wendy Vera Ramos  
**Coordinadora General de Enfermería Hospital de Especialidades -  
Teodoro Maldonado Carbo**

**ASUNTO:** SOLICITUD DE FACTIBILIDAD - PROYECTO DE TESIS : POZO  
CONSUELO Y TRAJO CARMEN

De mi consideración:

Se solicita de la manera mas cordial se informe si es factible la solicitud del trabajo de Titulación **"Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de Guayaquil."** en las instalaciones del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, presentado por POZO CONSUELO Y TRAJO CARMEN, estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Javier Humberto Carrillo Ubidia  
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO**

Copia:

Sra. Lcda. María Eugenia Manzano Burgos  
**Oficinista Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo**



### Anexo 3. Instrumento



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

#### **CHECK LIST APLICADO A ENFERMEROS**

**TEMA:** Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstétrica de un hospital de Guayaquil en el periodo mayo 2023 a abril 2024.

**OBJETIVO:** Analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área Gineco obstétrica de un hospital de Guayaquil en el periodo mayo 2023 a abril 2024.

#### **INSTRUCCIONES:**

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

#### **CARACTERÍSTICAS LABORALES Y ORGANIZATIVAS**

##### **Turno laboral**

Matutino                       Vespertino                       Nocturno

##### **Género**

Femenino                       Masculino

##### **Edad**

20-30                       31-41                       42-52                       53-63                       64 o  
más

##### **Cargo**

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

##### **Nivel académico**

Tercer nivel

Cuarto nivel

Doctorado

**Tiempo en el servicio**

Menor a 1 año

2 a 3 años

4 o más años

**Elabora informe para el enlace de turno**

Sí

No

**Lugar de entrega de turno**

Junto a la cama del paciente

Central de enfermería/en el pasillo

Cuarto de procedimiento/Sala de descanso

**Número de pacientes a entregar**

1 a 5

6 a 11

12 a 17

más de 18

**Duración del enlace de turno**

1 a 5 min

6 a 11 min

12 a 17 min

18 o más



### EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENLACE DE TURNO

ITEMS	SI	NO	NO APLICA
Identifica al paciente por su nombre			
Informa el diagnóstico médico del paciente			
Informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente			
Informa el tipo de solución instalada al paciente			
Revisa dispositivos de identificación			
Revisa soluciones parenterales instaladas			
Revisa los accesos vasculares del paciente			
Revisa funcionamiento de aparatos electro médicos instalados al paciente			
Informa nivel de riesgo de úlcera por presión			
Informa nivel de riesgo de caída del paciente			
Informa sobre manejo de oxigenoterapia			
Informa sobre manejo de eliminación urinaria			
Informa sobre manejo de eliminación gastrointestinal			
Informa sobre cuidado de heridas y estomas			
Informa sobre cuidado de drenajes			
Informa sobre valoración del dolor			

Informa sobre control de glucosa			
Informa sobre control de líquidos			
Informa sobre control de signos vitales con horario			
Informa sobre procedimientos programados del paciente			
Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente			



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pozo Pacheco, Consuelo Karla**, con C.C: # **0950651083** autora del trabajo de titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**

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

Nombre: **Pozo Pacheco, Consuelo Karla**

C.C: **0950651083**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Trejo Avilés, Carmen Piedad**, con C.C: # **0930352794** autora del trabajo de titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de mayo del 2024**

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

Nombre: **Trejo Avilés, Carmen Piedad**

C.C: **0930352794**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Pozo Pacheco Consuelo Karla Trejo Avilés Carmen Piedad		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcdo. Ruiz Rey Daniel Alejandro, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	<b>02 de mayo del 2024</b>	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>99</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Seguridad del Paciente, Gestión en Enfermería, Gestión en Salud		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Seguridad, paciente, intervenciones, procedimientos, turno, profesionales		
<b>RESUMEN:</b>	<p>El objetivo de la presente investigación fue analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo 2023 a abril 2024. Metodología utilizada fue descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectiva y transversal, con una muestra de 100 observaciones de procesos de enlace de turno. Instrumento que se utilizó fue el de evaluación de calidad del proceso de enlace de turno de enfermería. Resultados, destacó el turno matutino con 50%, mujeres con 66%, 3% con cuarto nivel de educación, 74% entregaron turno junto a la cama del paciente, 34% entregó entre 6 a 11 pacientes; el enlace de turno general fue deficiente en el 94%, la dimensión más afectada fue la de seguridad del paciente, la cual tuvo 95% de deficiencia, seguido de intervenciones de enfermería con 94% de deficiencia y 92% de deficiencia en procedimientos y exámenes pendientes. Conclusión, estos resultados permitieron identificar puntos de inflexión del proceso de enlace de turno que precisan ser abordados y corregidos para mejorar la calidad de atención de enfermería en los centros asistenciales de hospitalización del segundo y tercer nivel de atención.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593961554382 +593967721090	<b>E-mail:</b> carmendefigue@hotmail.com consuelokp188@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTT):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Martha Holguín		
	<b>Teléfono:</b> 0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			