



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL  
PACIENTE EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO  
NOBOA MONTENEGRO PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2024.**

**AUTORAS:**

**GAGLAY AROCA JESSICA PAOLA**

**TAMAMI HURTADO MISHHELL JHOJANA**

**TUTORA:**

**Lic. Mariela Isabel Gaibor González, PhD**

**GUARANDA - ECUADOR**

**Marzo - 2025**

## DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico a Dios, a mi Morenita por siempre protegerme y guiarme por el camino correcto, a mis maravillosos padres *Rosa Hurtado* y *Rodolfo Tamami* por haberme dado la vida y ser los pilares fundamentales en enseñarme buenos valores para ser una mujer de bien, valiente, honesta y siempre luchar por lo que quiero obtener en la vida y nunca rendirme, a mi Angelito que siempre vivirá en mi corazón y será lo más hermosa que la vida me dio, a mis hermanas *Sandra, Clara, Johana* y a mi único hermano *Alexis* porque ellos siempre estaban ahí apoyándome emocionalmente para luchar con esta meta tan anhelada para mí, a mis sobrinos *Sofía, Malkyn* y *Noa* que son motivos de alegría en mi casa, también a aquellos amigos que me ayudaban con cada palabra de motivación, gracias a todos ellos puedo decir que hoy poco a poco lo estoy logrando esta meta con esfuerzo y dedicación.

*Mishell Jhojana Tamami Hurtado*

Primeramente, a Dios quien siempre ha guiado mi camino, lo ha llenado de bendiciones y me ha dado la fuerza para seguir adelante y alcanzar mí tan anhelado deseo. A mi madre querida “Bertha” que siempre la llevo presente en todo y ahora es mi ángel que esta junto a Dios y quien fue mi pilar fundamental y mi ejemplo a seguir y a luchar por lo que quiero y lograr esta meta y de quien aprendí que cada sacrificio y esfuerzo tiene su recompensa, y lo logramos madre querida que sé que desde el cielo estas muy feliz. A mi padre “Luis” por estar presente y motivarme cada día para seguir adelante.

A mi hermana “Roció” quien siempre fue mi apoyo incondicional gracias por su cariño, su entusiasmo quien me dio coraje para seguir de pie en este largo camino. A mis hermanos Byron, Mayra, Fernando y Tiffany que me en mis debilidades me fortalecieron y me apoyaron para culminar mis estudios. A mi hija “Madeline” quien hoy es la razón e inspiración más grande de mi vida para alcanzar mis objetivos de superación.

A mi pareja “Jhonatan” por su amor, paciencia, comprensión y manifestar su apoyo ante mi nueva etapa de vida.

*Jessica Paola Gaglay Aroca*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos primeramente a Dios por habernos guiado, cuidado y protegido en el transcurso del proceso académico para poder culminar con nuestro objetivo propuesto al inicio de la carrera.

A nuestra Universidad Estatal de Bolívar, por darnos una oportunidad de formarnos como profesiones en esta maravillosa institución, a nuestros docentes por brindarnos un aprendizaje de calidad.

Agradecemos a nuestra tutora Dra. Mariela Gaibor PhD. por su apoyo incondicional durante este presente trabajo investigativo por haber tenido paciencia y tiempo para compartirnos sus conocimientos y así poder culminar esta investigación.

A nuestras familias por brindarnos su mano y su aliento en cada paso dado, todo nuestro esfuerzo será finalmente recompensado.

*Paola Gaglay - Jhojana Tamami*

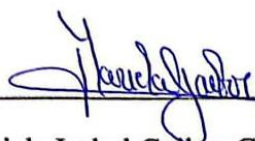
**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO,  
EMITIDO POR LA TUTORA**

La suscrita Lic. Mariela Isabel Gaibor González, PhD, tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación:

**CERTIFICA**

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2024.

Realizado por las estudiantes: Gaglay Aroca Jessica Paola con cédula de identidad 1753881430 y Tamami Hurtado Mishell Jhojana con cédula de identidad 0250181955, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



---

Dra. Mariela Isabel Gaibor González, PhD

**TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN**

## DERECHOS DE AUTOR

Nosotras **Gaglay Aroca Jessica Paola** y **Tamami Hurtado Mishell Jhojana** portador/res de la Cédula de Identidad No **1753881430** y **0250181955** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente, Medicina Interna, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, agosto - noviembre** modalidad Proyecto de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Firmado electrónicamente por:  
**JESSICA PAOLA**  
**GAGLAY AROCA**

Gaglay Aroca Jessica Paola



Firmado electrónicamente por:  
**MISHELL JHOJANA**  
**TAMAMI HURTADO**

Tamami Hurtado Mishell Jhojana

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR LA TUTORA.....	IV
DERECHOS DE AUTOR .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS .....	X
TEMA:.....	XI
RESUMEN EJECUTVO.....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.5. Limitaciones.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación .....	9
2.2 Base legal.....	12
2.3. Bases Teóricas .....	14
2.3.1 El enlace de turno.....	14
2.3.2 El proceso de enlace de turno.....	14
2.3.3 Objetivos del enlace de turno .....	16
2.3.4 Tipos de enlace de turno.....	18
2.3.5 Protocolo de entrega recepción de turno del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.....	20
2.3.6 Modelos teóricos del enlace de turno.....	22
2.3.7 Estrategias de mejora del enlace de turno .....	24
2.3.8 Enfoque encéfalo-caudal en la entrega de turno .....	26

2.3.9 Factores que influyen en la efectividad del enlace de turno .....	29
2.3.10 La seguridad del paciente .....	31
2.3.11 Relación con la seguridad del paciente .....	33
2.3.12 Seguridad del paciente y eventos adversos .....	35
2.4 Definición de términos.....	38
2.5 Sistema de variables.....	41
2.5.1 Operacionalización de la variable independiente.....	42
2.5.2 Operacionalización de la variable dependiente.....	43
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>44</b>
3.1 Nivel de investigación .....	44
3.1.1 Descriptivo .....	44
3.1.2 Cuantitativo .....	44
3.1.3 De campo.....	44
3.2 Diseño .....	45
3.2.1 Transversal .....	45
3.2.2 Población y muestra .....	45
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	45
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos palabra traspaso.....	46
3.3.1 Validación de la encuesta.....	46
3.3.2 Consentimiento informado .....	46
3.3.3 Aplicación de la encuesta.....	47
3.4 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	47
3.4.1 Recolección de datos a través de la encuesta .....	47
3.4.2 Análisis de datos obtenidos a través del software SPSS .....	48
<b>CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....</b>	<b>49</b>
4.1 Resultados según el objetivo específico 1 .....	49
4.2 Resultados según el objetivo específico 2 .....	57
4.3 Resultados según el objetivo específico 3 .....	65
4.4 Cumplimiento de objetivos por cada objetivo planteado.....	73
<b>CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO.....</b>	<b>76</b>
5.1 Recursos.....	76
5.2 Cronograma de actividades.....	77
<b>CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>79</b>

6.1. Conclusiones .....	79
6.2. Recomendaciones .....	80
BIBLIOGRAFÍA .....	81
ANEXOS .....	90

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Información transmitida durante el enlace de turno es clara y sin ambigüedades .....	49
Tabla 2: Lenguaje utilizado es técnico y comprensible para el equipo de enfermería... 50	
Tabla 3: Datos clínicos entregados son los más relevantes para la atención inmediata del paciente.....	51
Tabla 4: Información entregada está actualizada y es relevante al momento del traspaso. ....	52
Tabla 5: Información del paciente es presentada de manera organizada y sistemática..	53
Tabla 6: Proceso de enlace sigue una estructura predefinida, facilitando su fluidez. ....	54
Tabla 7: Hay participación activa en la entrega de turno, permitiendo aclarar dudas y retroalimentación de la información recibida.....	55
Tabla 8: Información transmitida durante el enlace de turno está documentada correctamente y contiene todos los datos necesarios sobre el estado del paciente.....	56
Tabla 9: Con qué frecuencia se han reportado en los pacientes eventos adversos en el último mes .....	57
Tabla 10: Tipo de eventos adversos han ocurrido con mayor frecuencia .....	58
Tabla 11: Qué tan clara y comprensible considera usted que ha sido la información proporcionada al paciente sobre su tratamiento y medidas de seguridad.....	59
Tabla 12: Qué tan satisfecho considera usted que se sienten los pacientes con respecto a los cuidados proporcionados y la atención recibida por el personal de enfermería en términos de seguridad durante su estancia .....	60
Tabla 13: Personal de enfermería sigue los protocolos de seguridad del paciente establecidos en la unidad de medicina interna .....	61
Tabla 14: Con qué frecuencia se revisan y actualizan los protocolos de seguridad del paciente en el servicio de medicina interna .....	62
Tabla 15: Con qué rapidez responde el personal de enfermería ante situaciones de emergencia o eventos adversos .....	63
Tabla 16: Resultados e indicadores de la propuesta de estrategias .....	68
Tabla 17: Cronograma de actividades propuesto .....	71
Tabla 18: Presupuesto referencial para el desarrollo de las actividades.....	73
Tabla 19: Resultados por objetivos planteados .....	73

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Resolución y aprobación del tema por consejo directivo Nro. DFCS-RCD-293-2024 .....	90
Anexo 2: Validación del instrumento .....	92
Anexo 3: Consentimiento informado dirigido a las licenciadas/os del hospital Alfredo Noboa Montenegro .....	94
Anexo 4: Encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro .....	95
Anexo 5: Registro fotográfico de la aplicación de la encuesta mediante la plataforma Google Forms. ....	99
Anexo 6: Evidencias de la elaboración y corrección del proyecto de investigación con la doctora Mariela Gaibor.....	101
Anexo 7: Solicitud de ingreso al Hospital Alfredo Noboa Montenegro .....	103
Anexo 8: Elaboración y ejecución de la propuesta.....	105
Anexo 9: Evidencias fotográficas de la socialización de la propuesta .....	114
Anexo 10: Solicitud de la socialización de la guía .....	115
Anexo 11: Informe de Actividades.....	116
Anexo 12: Registro del Turniting.....	118

**TEMA:**

PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2024.

## RESUMEN EJECUTIVO

**Introducción:** El enlace de turno en enfermería es una revisión minuciosa del estado del paciente realizado por el personal saliente, quien recopila y organiza información esencial sobre signos vitales, tratamientos y cambios recientes. **Objetivo:** Evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo agosto – noviembre 2024. **Metodología:** Fue de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal y de campo. La muestra estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería que realizan sus actividades profesionales en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar. El instrumento utilizado estuvo conformado por 15 preguntas de opción múltiple en escala de Likert, donde 8 preguntas permitieron evaluar la dimensión: procesos de enlace de turno y las 7 preguntas restantes evaluaron la dimensión: seguridad del paciente. **Resultados:** En la dimensión enlace de turno, El 100% de los encuestados destacó la claridad de la información transmitida durante el enlace de turno. El 90% considera comprensible el lenguaje técnico utilizado y relevante para la atención inmediata del paciente. Asimismo, el 90% señaló que la información se presenta de forma organizada y sistemática, mientras que el 80% afirmó que el proceso sigue una estructura predefinida que facilita la fluidez y que la documentación contiene todos los datos necesarios. En la dimensión seguridad del paciente, el 30% reporta eventos adversos frecuentes, siendo infecciones, flebitis e infiltraciones de vías los más comunes (20% cada uno). La información al paciente es “muy clara” para el 60% y la satisfacción es alta, con un 60% satisfecho y un 40% muy satisfecho. El 80% confirma el cumplimiento constante de protocolos, y su revisión ocurre siempre o frecuentemente en el 100% de los casos. La respuesta ante emergencias es evaluada como “muy rápida” por el 60%. **Conclusiones:** El proceso de enlace de turno en medicina interna se desarrolla de manera efectiva, garantizando comunicación clara y organizada entre el personal, lo que asegura la continuidad en la atención al paciente. Sin embargo, en términos de seguridad, aunque se destacan el cumplimiento de protocolos y la respuesta rápida ante emergencias, la aparición de eventos adversos evidencia oportunidades para fortalecer las estrategias preventivas y optimizar aún más los cuidados brindados, por lo que se propuso estrategias para optimizar el proceso de enlace de turno y mejorar la seguridad y calidad del cuidado en esta importante área crítica.

**Palabras clave:** *Proceso, enlace de turno, seguridad, paciente, medicina interna.*

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing shift liaison is a thorough review of the patient's condition performed by outgoing staff, who collect and organize essential information on vital signs, treatments, and recent changes. **Objective:** To evaluate the nursing shift liaison process and patient safety in the internal medicine area of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, August - November 2024. **Methodology:** The study was descriptive, quantitative, cross-sectional and field-based. The sample consisted of 10 nursing professionals who perform their professional activities in the internal medicine area of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital in the city of Guaranda, province of Bolivar. The instrument used consisted of 15 multiple-choice questions on a Likert scale, where 8 questions were used to evaluate the dimension: shift liaison processes and the remaining 7 questions evaluated the dimension: patient safety. **Results:** In the shift liaison dimension, 100% of the respondents highlighted the clarity of the information transmitted during the shift liaison. Ninety percent considered the technical language used to be understandable and relevant to the immediate care of the patient. Likewise, 90% noted that the information is presented in an organized and systematic manner, while 80% stated that the process follows a predefined structure that facilitates fluidity and that the documentation contains all the necessary data. In the patient safety dimension, 30% report frequent adverse events, with infections, phlebitis and tract infiltrations being the most common (20% each). Patient information is “very clear” for 60% and satisfaction is high, with 60% satisfied and 40% very satisfied. Eighty percent confirm constant compliance with protocols, and their review occurs always or frequently in 100% of cases. Emergency response is evaluated as “very fast” by 60%. **Conclusions:** The on-call liaison process in internal medicine is developed effectively, ensuring clear and organized communication among staff, which ensures continuity in patient care. However, in terms of safety, although compliance with protocols and rapid response to emergencies stand out, the occurrence of adverse events shows opportunities to strengthen preventive strategies and further optimize the care provided. Strategies were proposed to optimize the shift liaison process and improve the safety and quality of care in the internal medicine area.

**Key words:** *Process, shift liaison, safety, patient, internal medicine.*

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (2023) una comunicación inadecuada durante el cambio de turno se encuentra entre las principales causas de errores médicos en los hospitales. Esto puede dar lugar a la omisión de datos clave, malentendidos sobre los planes de tratamiento, errores en la administración de medicamentos y falta de continuidad en intervenciones esenciales. En el área de medicina interna, donde los pacientes suelen tener problemas de salud complejos y requieren vigilancia constante, las fallas en la transferencia de información pueden generar resultados graves.

El enlace de turno en enfermería comienza con una revisión minuciosa del estado del paciente realizado por el personal saliente, quien recopila y organiza información esencial sobre signos vitales, tratamientos y cambios recientes. Esta información se comunica al personal entrante de forma clara y estructurada, empleando herramientas estandarizadas. El proceso concluye cuando el personal entrante comprende plenamente la situación del paciente, aclara dudas y verifica la documentación, garantizando la continuidad y seguridad en la atención.

### **Capítulo I**

Se tratará la formulación del problema desde una perspectiva global, nacional y local. Asimismo, se definirán los objetivos a lograr, se explicará la relevancia del estudio y se identificarán las posibles dificultades que podrían presentarse durante el desarrollo de la investigación.

### **Capítulo II**

Esta sección incluirá una descripción detallada de los antecedentes relacionados con los tres niveles de investigación. También se desarrollará el marco legal, junto con los fundamentos teóricos y científicos esenciales para el estudio. Adicionalmente, se expondrá la operacionalización de las variables a analizar y se establecerán las definiciones de los términos clave más importantes para el desarrollo del proyecto.

### **Capítulo III**

Se detallará la metodología utilizada en la investigación, la cual se basa en aspectos clave como el tipo y nivel del estudio, la definición de la población y muestra, además de las técnicas empleadas para la recolección y el procesamiento de datos previamente validados.

### **Capítulo IV**

En esta sección se realiza un análisis de los resultados obtenidos, enfocado en los objetivos planteados, evaluando de manera imparcial el grado de cumplimiento de cada uno de los propósitos establecidos en la investigación.

### **Capítulo V**

Esta sección describe el marco administrativo, abarcando los recursos disponibles, el presupuesto destinado y el cronograma de horas asignadas para el desarrollo del proceso de titulación en el contexto de la investigación.

### **Capítulo VI**

Por último, esta sección expone las conclusiones y recomendaciones, formuladas con base en los resultados más significativos obtenidos y en alineación con los objetivos planteados en la investigación.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

El cambio de turno de enfermería es un proceso clave que garantiza la continuidad y seguridad en la atención al paciente. Los parámetros fundamentales incluyen la claridad y precisión de la información clínica transmitida, la estructura del traspaso y la integridad de los datos sobre el estado del paciente, además, la comunicación bidireccional es crucial, permitiendo la retroalimentación y resolución de dudas en tiempo real. La documentación adecuada también es esencial para evitar omisiones o errores, garantizando que el personal entrante disponga de toda la información necesaria para ofrecer un cuidado seguro y eficaz (Metanza, 2022).

Un protocolo efectivo para la entrega y recepción de turno en enfermería incluye la presentación estructurada de la información sobre el estado del paciente, tratamientos en curso, y alertas importantes, además de asegurar que se realice en un espacio libre de distracciones. Sin embargo, dentro de este proceso no se estaría cumpliendo una retroalimentación activa que permita aclarar dudas y garantizar la comprensión del equipo entrante, lo cual podría estar fallando debido a la omisión de este proceso o por la falta de tiempo (Casimiro y otros, 2020).

Por otra parte, la calidad del cuidado del paciente durante el enlace de turno es fundamental para mantener la continuidad y seguridad en la atención. Este proceso debe garantizar que la información crítica sobre el estado del paciente, tratamientos y cambios se transmitan de manera clara y precisa entre el personal saliente y el entrante. La efectividad del enlace de turno influye directamente en la capacidad del equipo de enfermería para tomar decisiones informadas y responder adecuadamente a las necesidades del paciente, ya que un enlace de turno que no es bien gestionado puede conducir a cometer y poner en riesgo la seguridad del paciente. (Castillo y otros, 2023).

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2023) una comunicación deficiente durante el cambio de turno es una de las principales causas de errores médicos en los hospitales que pueden incluir la omisión de información crítica, la confusión sobre los planes de tratamiento, la administración incorrecta de medicamentos, y la falta de seguimiento de intervenciones importantes. En el área de medicina interna, donde los pacientes suelen presentar múltiples problemas de salud y requieren un monitoreo

constante, los errores en la transferencia de información pueden tener consecuencias devastadoras.

En América Latina, los sistemas de salud están caracterizados por una alta demanda de servicios, recursos limitados y, en muchos casos, condiciones laborales que pueden afectar la calidad de los cuidados brindados. El proceso de enlace de turno de enfermería es una práctica fundamental en el cuidado hospitalario, ya que garantiza la transferencia de información crítica sobre el estado de los pacientes, los tratamientos en curso y las decisiones clínicas que deben seguirse en el próximo turno. Sin embargo, la efectividad de este proceso puede variar significativamente entre países y dentro de las instituciones mismas, dependiendo de factores como el nivel de capacitación del personal, la disponibilidad de tecnología y las políticas internas del hospital (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La seguridad del paciente es un aspecto prioritario en la atención hospitalaria en Ecuador, con esfuerzos en marcha para reducir los eventos adversos y mejorar la calidad del cuidado. Sin embargo, según diversos informes y estudios, los errores médicos y los eventos adversos relacionados con la falta de comunicación durante los cambios de turno siguen siendo un problema significativo en el país. Por ello, el (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2022) ha implementado políticas para mejorar la seguridad del paciente, pero los desafíos persisten, particularmente en la implementación y adherencia a estas políticas a nivel local.

En este contexto, el proceso de enlace de turno de enfermería es un componente crítico en la continuidad del cuidado del paciente, especialmente en áreas sensibles como la medicina interna, donde los pacientes suelen presentar condiciones complejas y que requieren atención constante. Según manifiestan (Estévez y otros, 2022) se ha observado que la efectividad del proceso de enlace de turno dentro de las instituciones de salud influye directamente en la seguridad del paciente, pues una transición inadecuada entre turnos puede resultar en omisiones de información crítica, errores de medicación, y en general, comprometer la calidad del cuidado y por ende poner en grave riesgo la salud del paciente.

A pesar de la importancia del enlace de turno, existen indicios de que las prácticas actuales podrían no estar optimizadas, lo que genera riesgos potenciales para los pacientes, estos eventos son particularmente relevantes sobre todo en el área de medicina

interna, donde la naturaleza de las condiciones clínicas tratadas, demanda una alta precisión y coherencia en la transmisión de información entre el personal de enfermería relevado (Sánchez, 2023). Es por ello, que la falta de un proceso estandarizado, optimo y eficaz de enlace de turno por parte del personal de enfermería podría estar contribuyendo a provocar incidentes adversos que afectan de manera directa la seguridad de los pacientes.

Del mismo modo los autores (Alache & Gómez, 2024) señalan que, en el área de medicina interna de un hospital de tercer nivel, la situación se vuelve aún más crítica debido a la complejidad de los casos atendidos. Los pacientes en esta área suelen tener múltiples comorbilidades, enfermedades crónicas y condiciones agudas que requieren una atención especializada y continua. Por lo tanto, el manejo de los pacientes demanda una comunicación clara y efectiva entre los turnos de enfermería, pues cualquier brecha en la transferencia de información conlleva consecuencias graves para la salud de los pacientes (Ramírez, 2020).

Finalmente, se debe mencionar que el proceso de enlace de turno depende en gran medida de la experiencia y el criterio individual de los profesionales de enfermería, lo que puede llevar a variaciones en la calidad y la cantidad de información transmitida. Además, la sobrecarga de trabajo y el estrés asociados con los turnos largos y exigentes pueden afectar negativamente la calidad del enlace de turno, aumentando el riesgo de errores y omisiones.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo afectan la falta de cumplimiento de protocolos turno en el proceso de enlace de turno de enfermería en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro a la seguridad del paciente?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo agosto – noviembre 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las principales características del proceso de enlace de turno en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Determinar los elementos de seguridad del paciente durante el proceso de entrega y recepción de turno.
- Proponer estrategias para optimizar el proceso de enlace de turno y mejorar la seguridad y calidad del cuidado en el área de medicina interna.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

El proceso de enlace de turno en enfermería inicia con la revisión detallada del estado del paciente por parte del personal saliente, quien organiza la información clave sobre signos vitales, tratamientos y cambios recientes, donde el informe se transmite al personal entrante de manera clara y estructurada, utilizando herramientas estandarizadas. El proceso finaliza cuando el personal entrante comprende el estado de paciente, resuelve dudas, y se asegura de que la documentación esté completa, asegurando la continuidad y seguridad en el cuidado del paciente

La investigación es importante pues permitirá asegurar la calidad y continuidad del cuidado ya que un proceso de enlace de turno ineficiente puede resultar en la omisión de información crítica, errores en la administración de tratamientos, y un aumento de los eventos adversos que comprometen la seguridad del paciente. Al estudiar cómo se desarrolla este proceso y su relación directa con la seguridad, se podrán identificar fallos y mejorar los protocolos de comunicación, garantizando una atención más efectiva, organizada y segura.

Realizar la investigación tendrá un impacto significativo en la mejora de la calidad asistencial en vista que, al identificar los problemas y deficiencias en la transmisión de información entre turnos, se podrán implementar protocolos más eficientes que reduzcan el riesgo de errores en la atención. Esto no solo fortalecerá la seguridad del paciente, sino que también contribuirá a optimizar el desempeño del personal de enfermería, mejorando la eficacia operativa y fomentando una atención más segura.

Dentro de los principales beneficios que conlleva la investigación, permitirá identificar áreas críticas de mejora en la comunicación entre el personal de enfermería, optimizando el traspaso de manera relevante y reduciendo el riesgo de errores clínicos y eventos adversos, promoviendo una atención óptima y eficiente. Además, fortalecerá la formación del personal de enfermería, mejorando las prácticas organizativas y contribuyendo a la continuidad del cuidado a largo plazo, elevando la satisfacción del paciente y la calidad del servicio.

La factibilidad de realizar la investigación es alta, ya que en primera instancia existe un convenio institucional entre la Universidad Estatal de Bolívar y el Hospital Alfredo

Noboa Montenegro, lo que permitirá recopilar los datos mediante el acceso a registros clínicos y la colaboración del personal de enfermería. Además, los instrumentos de medición son fáciles de implementar, lo que facilita el análisis estadístico de los resultados y garantiza un estudio riguroso.

Además, se realiza esta investigación como requisito previo para la obtención del título de licenciadas en enfermería, en vista que el estudio se alinea con los intereses académicos y profesionales del campo de la enfermería, y el Hospital Alfredo Noboa Montenegro ofrece un entorno propicio para la recolección de datos.

Finalmente, la relevancia de este estudio radica en la necesidad de identificar y abordar las deficiencias en el proceso de enlace de turno de enfermería en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro ya que mantener un proceso de enlace de turno efectivo es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, prevenir errores médicos y asegurar la continuidad del cuidado de manera óptima.

## **1.5. Limitaciones**

- Falta de colaboración entre el personal de enfermería.
- No aceptación del consentimiento informado por parte del personal de enfermería para participar en las encuestas, lo que afecta la recopilación de datos.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Para el desarrollo de la investigación se consideró una serie de estudios relacionados con el tema propuesto, los mismos que tienen la finalidad de orientar y dirigir el proceso investigativo de manera efectiva para la consecución de los objetivos, según el siguiente detalle:

En el contexto internacional se consideró la investigación desarrollada por en México por (Ramírez, 2020) denominada “Evaluación al personal de enfermería durante el enlace de turno y continuidad del cuidado” que tuvo la finalidad de evaluar al personal de enfermería durante el enlace de turno en un hospital de segundo nivel del estado de Guerrero. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y longitudinal a una muestra conformada por 28 profesionales de enfermería del servicio de medicina interna, hospitalización y cirugía.

Se utilizó un instrumento validado con 45 ítems que evaluaron cuatro aspectos del quehacer profesional, donde se pudo determinar con base en los resultados obtenidos que el 22% no siguió con total apego los procedimientos y protocolos, el 31% tuvo un déficit en los informes de los pacientes del turno culminado y se evidenció que el 33% no tuvo una suficiente disponibilidad de recursos y organización para el desarrollo de su turno, lo que limitó una entrega adecuada de su turno (Ramírez, 2020)

De la misma manera se consideró la investigación realizada por (Casimiro y otros, 2020) titulada “Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención” que tuvo como objetivo describir el apego al proceso de enlace de turno que mantiene el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. El estudio realizado fue de tipo transversal a una muestra de 92 enfermeras pertenecientes a las unidades de medicina interna y cirugía general correspondiente a todos los turnos de la jornada. Para su evaluación se utilizó el instrumento ex profeso validado por Yáñez denominado “Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería”.

Dentro de los principales resultados obtenidos se determinó que la duración promedio del enlace de turno fue de 10 minutos por cada relevo, donde el 82% evidenció

una falta de apego al paciente y solo un 4% manifestó un tipo de apego alto, de la misma manera existió más apego en el turno matutino del servicio de medicina interna con respecto al turno vespertino y nocturno de esta misma área y del área de cirugía (Casimiro y otros, 2020).

También se consideró la investigación “Indicadores de calidad en entrega y recepción de turno en el profesional de enfermería de terapia intensiva, emergencias e internación del Hospital Municipal Los Pinos, gestión 2020” realizado por (Ajilahuaca, 2021). La finalidad del estudio fue identificar los distintos indicadores de calidad que se utilizan durante el proceso de entrega y recepción de turno en estas áreas. Se realizó un estudio de tipo observacional y descriptivo que tuvo un enfoque cuali-cuantitativo para poder identificar el nivel de aplicabilidad de estos indicadores de gestión dentro del proceso de entrega de turno.

Se consideró una muestra de 16 profesionales de enfermería distribuidas en las distintas áreas, donde se evidenció que en 1 de los 3 servicios (internación) se garantiza un traspaso de información de manera efectiva sin requerir la presencia de un protocolo, además se destaca que únicamente el 89% de los evaluados tuvieron un puntaje del 100% en torno a la puntualidad y aptitud para la entrega de las observaciones de los pacientes en cada turno, de la misma forma el 11% de los evaluados no pudo complementar los estándares de indicadores de calidad para la entrega de turno (Ajilahuaca, 2021).

En el contexto regional se consideró la investigación denominada “Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Instituto Nacional de Salud. 2019” realizada en Perú por los autores (Marcos, 2020). Este estudio se planteó como objetivo determinar la forma cómo se relaciona la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno de enfermería. Se propuso un estudio de tipo descriptivo, correlacional y no experimental mediante un enfoque cuantitativo mediante la utilización de 2 instrumentos para medir las variables seleccionadas en una muestra de 82 profesionales de enfermería.

Los resultados obtenidos permitieron identificar que el 14% de los evaluados presentó una comunicación efectiva con un nivel bajo, el 22% tuvo un nivel regular de comunicación y el 63% presentó una comunicación alta, con respecto a la calidad del enlace de turno solo el 27% presentó un nivel bajo y el 58% un nivel de calidad alto (Marcos, 2020).

Otra investigación considerada fue el estudio realizado por (Sánchez, 2023) titulado “Gestión del personal de enfermería en los enlaces de turno, enfocado en el cuidado y seguridad del paciente crítico” desarrollado en Venezuela. En esta investigación se analizó la gestión del personal de enfermería con respecto a los enlaces de turno direccionados en torno al cuidado y la seguridad del paciente de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Barquisimeto. Como metodología se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y de tipo transversal a una muestra conformada por 31 profesionales de enfermería perteneciente a la unidad de cuidados intensivos.

Dentro de los resultados obtenidos se pudo identificar que el 89% del personal mantiene una comunicación efectiva, el 92% extiende más de lo normal el tiempo de enlace de turno y el 94% evidencia un apego medio al proceso de enlace de turno, en conclusión, los profesionales de enfermería evaluados mantienen un compromiso eficiente con respecto a los enlaces de turno como parte de la calidad del cuidado (Sánchez, 2023).

En el contexto nacional se consideró el estudio realizado por (Pozo & Trejo, 2024) titulado “Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de Guayaquil”. El objetivo de esta investigación fue analizar cómo se desarrolla el proceso de enlace de turno de enfermería en el área de medicina interna para lo cual se aplicó una metodología de tipo descriptiva, cuantitativa prospectiva y transversal a una muestra de 100 profesionales de enfermería relacionados con el enlace de turno de esta área.

Se utilizó el instrumento de recolección de información titulado: evaluación de calidad del proceso de enlace de turno de enfermería. Los resultados obtenidos permitieron determinar que el 74% de los profesionales realizaron la entrega de turno junto a la cama del paciente, el 34% entregó entre 6 y 11 pacientes por cada turno con evidencias del 94% de deficiencias, con respecto a la seguridad del paciente el 95% tuvo deficiencias de intervenciones y el 92% deficiencias de procedimientos (Pozo & Trejo, 2024).

Otro estudio considerado fue el realizado (Choca, 2020) denominado “Informe de Enfermería en la continuidad del cuidado”. Esta investigación tuvo la finalidad de describir la utilidad de los informes de enfermería con respecto a la importancia para la continuidad del cuidado efectivo del paciente. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y

transversal con información científica de salud en el ámbito nacional e internacional. Se determinó que el informe de enfermería es un procedimiento de comunicación efectiva que facilita de manera general la interacción entre los distintos niveles de atención de salud, lo que permite garantizar en un 98% la continuidad efectiva de cuidados ya que representa una herramienta importante para el cumplimiento de la calidad de la atención y de las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en torno al usuario y a la atención diaria (Choca, 2020).

## **2.2 Base legal**

Para la investigación se tomó en cuenta la reforma del (2017) con el registro oficial suplemento 423 de 22-dic.-2008.

- **Ley orgánica de salud**

**Art. 2.-** Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

- a) Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas;
- b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida
- c) Controlar y regular, en coordinación con los organismos competentes, a las compañías de seguros y prestadoras de servicios de medicina pre pagada en lo referente a la oferta de coberturas para enfermedades consideradas raras o huérfanas
- d) Controlar que los prestadores de servicios de salud mantengan la búsqueda activa de casos relacionados con las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas, de conformidad con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica que incluya el registro de los pacientes que sufran este tipo de enfermedades.
- e) Implementar las medidas necesarias que faciliten y permitan la adquisición de medicamentos e insumos especiales para el cuidado de enfermedades consideradas raras o huérfanas en forma oportuna, permanente y gratuita para la atención de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas

- f) Establecer, en forma conjunta con las organizaciones de pacientes y científicas, acciones para divulgar y promover el conocimiento de las enfermedades raras y huérfanas

**Art. 22.-** Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo

**Art. 186.-** Es obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud.

**Art. 201.-** Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

## **2.3. Bases Teóricas**

### **2.3.1 El enlace de turno**

El enlace de turno es un aspecto fundamental en la organización y coordinación del personal de enfermería en un hospital o centro de salud. Se trata de un profesional encargado de comunicar de manera efectiva y eficiente la información relevante entre los distintos turnos de trabajo, garantizando así una atención continua y de calidad para los usuarios (Alache & Gómez, 2024).

El enlace de turno en enfermería juega un papel crucial en la transmisión de información sobre el estado de los pacientes, los tratamientos y procedimientos médicos realizados, así como cualquier incidencia o cambio en la evolución de su salud. Gracias a este proceso, se asegura una continuidad en la atención y se evitan posibles errores o malentendidos que podrían afectar la seguridad y bienestar de los paciente (Sánchez, 2023).

Para desempeñar eficazmente su función, el enlace de turno en enfermería debe contar con una formación especializada en gestión de equipos de trabajo, comunicación efectiva, resolución de conflictos y conocimientos actualizados sobre los procedimientos y protocolos de atención sanitaria. Es fundamental que los profesionales de enfermería estén en constante actualización y mejora de sus habilidades, para poder ofrecer un servicio de calidad y seguro a los pacientes (Ramírez, 2020).

Es por ello que, su labor consiste en garantizar una comunicación efectiva y una atención continua y de calidad para los pacientes, así como en promover un ambiente de trabajo colaborativo y seguro para el equipo de enfermería. Gracias a su formación especializada y su compromiso con la excelencia en la atención sanitaria, el enlace de turno en enfermería contribuye de manera significativa a la mejora de la calidad asistencial y al bienestar de los pacientes (Corona & Fonseca, 2020).

### **2.3.2 El proceso de enlace de turno**

El proceso de enlace de turno en enfermería es una etapa crucial y de alta importancia para garantizar la continuidad y la calidad de la atención a los pacientes en las distintas casas de salud. Durante esta fase, se revisan los planes de cuidados, se informa sobre la evolución de los pacientes, se discuten posibles cambios en el

tratamiento y se comparten cualquier otra información relevante que pueda afectar la atención de los pacientes (Choca, 2020).

Además, el proceso de enlace de turno también representa una oportunidad inmejorable para discutir y analizar cualquier tipo de incidente o problema que haya surgido durante el desarrollo del turno, así como se puede identificar las posibles áreas de mejora en la atención. Esta comunicación abierta y transparente entre los profesionales de enfermería es esencial para garantizar que la seguridad y el bienestar de los pacientes se lleven en los mejores términos (Pozo & Trejo, 2024).

Para llevar a cabo un proceso de enlace de turno efectivo, es importante seguir una serie de pasos clave. En primer lugar, es fundamental que el enfermero saliente prepare toda la información necesaria sobre los pacientes, incluyendo su estado de salud, los tratamientos prescritos, las intervenciones realizadas y cualquier otra información relevante, sin embargo, no existe un protocolo específico y estricto que se deba seguir, ya que debe estar clara toda la información que se debe transmitir hacia los relevos de los distintos turnos (Galeano y otros, 2022).

Una vez que se ha recopilado toda la información, el profesional de enfermería saliente debe reunirse con el profesional de enfermería entrante en un lugar tranquilo y sin interrupciones para poder dedicar toda su atención a la reunión. Durante la reunión, es importante que ambos profesionales se comuniquen de forma clara y concisa, asegurándose de que toda la información en detalle sea transmitida de manera efectiva (Galeano y otros, 2022).

Además, es fundamental que el profesional entrante tome notas detalladas durante la reunión para poder consultarlas en caso de duda o durante la presencia de alguna situación de emergencia. Al finalizar la reunión, ambos profesionales deben dar su consentimiento de entendimiento de toda la información transmitida durante el proceso de enlace de turno en enfermería, de esta manera se logra garantizar la trazabilidad y la responsabilidad en la atención de los pacientes, minimizando la ocurrencia o cometimiento de errores (Marcos, 2020).

En esencia, el proceso de enlace de turno en enfermería es una parte fundamental de la coordinación y comunicación entre los profesionales de la salud. A través de este proceso se garantiza la continuidad y la calidad de la atención a los pacientes, se fomenta la comunicación entre los miembros del equipo y se identifican posibles áreas de mejora

en la atención. Por lo tanto, es fundamental que este proceso se lleve a cabo de manera efectiva y sistemática para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes (Marcos, 2020).

### **2.3.3 Objetivos del enlace de turno**

El enlace de turno es un proceso clave en la práctica de la enfermería y en la gestión hospitalaria, su objetivo central es garantizar la continuidad y la seguridad en la atención del paciente. Este procedimiento implica la transmisión de información crítica sobre el estado, tratamiento y cuidados necesarios para los pacientes, desde un equipo de enfermería saliente a uno entrante. Debido a su relevancia, se han desarrollado protocolos y modelos que buscan optimizar el enlace de turno, en particular en áreas sensibles como la medicina interna, donde la complejidad del cuidado aumenta los riesgos asociados a una transferencia ineficaz de información (Estévez y otros, 2022).

Los objetivos principales del enlace de turno se centran en garantizar una comunicación clara, la continuidad del cuidado, la seguridad del paciente y el fortalecimiento de la toma de decisiones clínicas, según el siguiente detalle:

Uno de los objetivos primordiales del enlace de turno es facilitar una comunicación clara y precisa entre los distintos equipos de enfermería. Durante el enlace, se intercambia información esencial sobre el estado de los pacientes, los tratamientos en curso, los cambios en las condiciones clínicas y cualquier evento relevante que haya ocurrido durante el turno anterior. Una comunicación efectiva permite que el personal entrante esté completamente informado, evitando malentendidos que podrían derivar en errores en la atención (Guerra, 2021).

Este proceso asegura que no haya interrupciones en la atención del paciente y que el tratamiento y los cuidados sigan siendo consistentes y adecuados. Un enlace de turno deficiente puede resultar en pausas en la atención, lo que puede afectar la recuperación del paciente y aumentar el riesgo de complicaciones. Por ello, el personal de enfermería debe comunicar no solo el estado actual del paciente, sino también las intervenciones previstas o cualquier monitoreo específico que deba realizarse en el siguiente turno (Gómez y otros, 2021).

La seguridad del paciente es el eje central del proceso de enlace de turno, y el objetivo más crítico en entornos de alta presión como la medicina interna. Los estudios han

demostrado que una transferencia inadecuada de información puede llevar a eventos adversos, como la administración incorrecta de medicamentos, retrasos en tratamientos o falta de respuesta a complicaciones emergentes (Nieto y otros, 2021).

El enlace de turno proporciona la oportunidad de verificar las órdenes médicas, confirmar los medicamentos administrados, revisar alergias o condiciones particulares y garantizar que los cuidados que requieren atención inmediata sean priorizados. Por esta razón, muchas instituciones implementan sistemas electrónicos o listas de verificación que estructuran el proceso, minimizando el margen de error y así garantizar un cuidado óptimo y seguro (Iza, 2023).

La información transferida no solo debe ser precisa, sino también completa, proporcionando al equipo entrante todos los datos necesarios para la toma de decisiones en tiempo real. Al contar con información actualizada sobre la evolución del paciente y las intervenciones previas, el personal de enfermería entrante puede tomar decisiones rápidas y adecuadas, priorizando las necesidades inmediatas del paciente. Además, un buen enlace de turno ayuda a identificar problemas pendientes o no resueltos, permitiendo que el personal de salud entrante tome medidas correctivas antes de que se conviertan en situaciones críticas (Cadena, 2023).

Un objetivo importante del enlace de turno es fomentar la colaboración y el trabajo en equipo. El proceso no solo implica la transferencia de información, sino que también ofrece un espacio para la discusión de casos complejos y para que el personal de diferentes turnos se apoye mutuamente. Esta colaboración fortalece la cohesión del equipo de trabajo, mejora la moral del personal, contribuye a una mejor calidad de atención y refuerza el contenido académico de profesionales e internos rotativos de las diferentes áreas hospitalarias (Roldán, 2024).

En conclusión, el enlace de turno en enfermería es un proceso vital e importante para la continuidad, seguridad y calidad del cuidado del paciente. Los objetivos principales de este proceso, como son la comunicación efectiva, continuidad del cuidado, seguridad del paciente, toma de decisiones informadas y colaboración, son factores fundamentales para garantizar que los pacientes reciban una atención adecuada, sin interrupciones y de calidad, especialmente en áreas críticas como la medicina interna, donde los riesgos de complicaciones son sumamente elevados (Nieto y otros, 2021).

### 2.3.4 Tipos de enlace de turno

El enlace de turno implica la transferencia de información sobre el estado, el tratamiento y el progreso del paciente desde el equipo de enfermería saliente al entrante, por lo que el tipo de enlace de turno varía según la metodología utilizada, el formato de la información y las herramientas disponibles, por ello, estos métodos han evolucionado para abordar la creciente complejidad de la atención hospitalaria, especialmente en áreas sensibles como la medicina interna (Morán & Luna, 2023). A continuación, se describen los tipos más comunes de enlace de turno en el contexto hospitalario según el siguiente detalle:

Enlace de turno verbal, es el tipo más tradicional de transferencia de información, donde el equipo de enfermería saliente comunica directamente al equipo entrante la información relevante sobre los pacientes que estaban bajo su cuidado. Este método se realiza en reuniones o breves discusiones cara a cara, y es útil para aclarar dudas en tiempo real y proporcionar detalles que no estén completamente documentados (Alegre, 2023).

Sin embargo, este tipo de enlace presenta algunos desafíos, pues la falta de una estructura formal puede llevar a omisiones de información o errores de interpretación, especialmente en entornos de alta presión. Además, las distracciones o interrupciones durante el proceso pueden afectar la calidad de la transferencia de información. Es por ello que, para minimizar estos riesgos, se han desarrollado estrategias como el uso de herramientas estructuradas como, por ejemplo, el formato SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) que organiza la información de manera coherente y sintetizada (Metanza, 2022).

El enlace de turno escrito, consiste en la transferencia de información a través de registros o reportes escritos, ya sean en papel o digitalizados. En este caso, los profesionales de enfermería documentan el estado clínico del paciente, las intervenciones realizadas y cualquier evento relevante que deba ser conocido por el equipo entrante. Este tipo de enlace es beneficioso porque ofrece un registro tangible y estructurado de la información, lo que ayuda a minimizar los errores de memoria o interpretación que podrían surgir en un enlace verbal (Pongo, 2022).

Este tipo de enlace tiene sus limitaciones, siendo la principal la falta de oportunidad para aclarar dudas o expandir detalles que pueden no estar suficientemente documentados. Además, la calidad de la información depende en gran medida de la

habilidad del profesional que realiza el reporte escrito para incluir todos los detalles relevantes de forma clara y concisa. De la misma manera, otro inconveniente que se puede presentar es que toma más tiempo el redactarlo, especialmente cuando hay una carga de pacientes significativa (Apaza, 2022).

El enlace de turno electrónico, consiste en la utilización de tecnologías de la información para la transferencia de datos sobre los pacientes. Los sistemas electrónicos de salud (HIS, por sus siglas en inglés) permiten a los equipos de enfermería registrar y acceder a la información del paciente de manera estandarizada y automatizada. Esto asegura que todos los datos relevantes estén disponibles para el equipo entrante de manera rápida y precisa (Alderete, 2023).

Este tipo de enlace presenta múltiples ventajas: reduce los errores de interpretación, facilita el acceso remoto a la información y permite el almacenamiento de un registro detallado de los cuidados brindados. Sin embargo, como en cualquier sistema electrónico, existen desafíos relacionados con la seguridad de los datos y la dependencia de la infraestructura tecnológica ya que un corte de energía o fallos en el sistema pueden comprometer la transferencia de información en un momento crítico, provocando la pérdida total de la información o la no disponibilidad en momentos críticos (Nieto y otros, 2021).

Enlace de turno junto al paciente, conocido como “enlace de turno a la cabecera”, es un enfoque centrado en el paciente, donde la transferencia de información se realiza en presencia del mismo. Este tipo de enlace permite a los profesionales de enfermería salientes y entrantes evaluar conjuntamente al paciente, revisar sus necesidades inmediatas y, en algunos casos, involucrar al paciente en la discusión de su estado de salud. Este método es cada vez más popular, ya que mejora la transparencia y la comunicación tanto con el paciente como con su familia o cuidadores (Roldán, 2024).

Una de las principales ventajas de este método es que minimiza los errores en la transferencia de información, dado que cualquier omisión puede corregirse in situ. Además, refuerza la confianza del paciente en el equipo de enfermería y permite una revisión más detallada del plan de cuidados. Sin embargo, este tipo de enlace puede requerir más tiempo y puede no ser siempre viable en situaciones donde los pacientes

están incapacitados o cuando el personal está bajo una gran carga laboral lo que limita desarrollar un proceso de enlace efectivo (Morán & Luna, 2023).

En conclusión, los diferentes tipos de enlace de turno ofrecen diversas formas de asegurar que la información relevante sobre el paciente sea transferida de manera eficiente y precisa entre los equipos de enfermería. La elección del método depende de varios factores, como la estructura del hospital, las tecnologías disponibles y las características del entorno de trabajo, por lo que, para garantizar la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado, es crucial que el enlace de turno sea estructurado, estandarizado y adaptado a las necesidades específicas del entorno clínico (Morán & Luna, 2023).

Entre las principales funciones del enlace de turno en enfermería se encuentran la elaboración de informes detallados sobre la situación de los pacientes, la coordinación de la distribución de tareas entre el personal de enfermería, la comunicación de cualquier novedad o cambio en los protocolos de atención, y la resolución de posibles conflictos o incidencias que puedan surgir durante el turno (Casimiro y otros, 2020).

Además, el enlace de turno en enfermería también se encarga de supervisar el cumplimiento de los protocolos de seguridad y calidad en la atención de salud, así como de promover un ambiente de trabajo colaborativo y respetuoso entre el equipo de enfermería. Su labor es fundamental para garantizar y proporcionar una atención integral y personalizada a cada uno de los pacientes, teniendo en cuenta sus necesidades y particularidades (Casimiro y otros, 2020).

### **2.3.5 Protocolo de entrega recepción de turno del Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

El protocolo de entrega-recepción de turno del Ministerio de Salud Pública del Ecuador está diseñado para garantizar una transición eficiente y segura entre los equipos de enfermería, asegurando la continuidad en la atención de los pacientes. Este proceso es clave para prevenir errores, asegurar la correcta comunicación de la información y garantizar la seguridad del paciente (Ministerio de Salud Pública, 2021) A continuación, se describen los elementos generales que suelen incluirse en este protocolo:

El objetivo del protocolo de entrega-recepción de turno es asegurar la transferencia adecuada de información entre los profesionales de la salud al finalizar y

comenzar un nuevo turno. El proceso debe asegurar que los detalles clínicos esenciales de cada paciente sean transmitidos con claridad para mantener la calidad de la atención y prevenir eventos adversos (Ministerio de Salud Pública, 2021).

La responsabilidad del proceso de enlace de turno garantiza que el personal que ingresa como el que sale cumpla una serie de procedimientos que le permitan garantizar que en enlace de turno se lleve de manera óptima y efectiva, para ello, se plantea el siguiente protocolo: El personal de enfermería saliente, es el responsable de entregar la información completa y precisa sobre cada paciente al personal entrante. Por su parte el personal de enfermería entrante: Responsable de recibir y verificar la información entregada, haciendo preguntas para aclarar dudas y asegurar una comprensión completa de la situación de cada paciente (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Son respecto al contenido de la entrega de turno, la información que debe ser transferida durante el proceso de entrega de turno debe incluir: Datos personales del paciente: Nombre, edad, número de historia clínica. Diagnósticos actuales: Enfermedades principales y cualquier cambio reciente en el estado clínico del paciente. Tratamientos y medicación: Detalles sobre los tratamientos actuales, cambios recientes en la medicación, dosis y horarios. Intervenciones realizadas: Procedimientos realizados durante el turno que requieren seguimiento. Cuidados especiales: Información sobre necesidades especiales, como oxigenoterapia, monitoreo de signos vitales o cuidados de heridas. Resultados de exámenes recientes: Exámenes de laboratorio, radiografías o cualquier otra prueba diagnóstica relevante. Alertas de seguridad: Riesgo de caídas, alergias, entre otros (Ministerio de Salud Pública, 2021).

De la misma manera, el método de comunicación que se lleva a cabo para el enlace de turno debe ser efectivo y garantizar que las dos partes que participan del proceso puedan tener un conocimiento pleno del estado de paciente, por ellos se proponen los siguientes tipos: Comunicación verbal directa: La entrega de turno debe realizarse preferiblemente de manera cara a cara en un ambiente libre de distracciones, para asegurar la comprensión clara de la información. Documentación escrita: La información relevante también debe estar documentada en los registros médicos o en el sistema digital de gestión del hospital para que el personal entrante pueda revisarla cuando sea necesario (Ministerio de Salud Pública, 2021).

De la misma manera, los protocolos deben garantizar una evaluación crítica que permita la retroalimentación y la toma de decisiones, para ello, el personal de enfermería entrante debe realizar una evaluación rápida de cada paciente después de recibir la información para verificar el estado clínico actual y confirmar la coherencia con lo informado (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Se recomienda el uso de listas de verificación o checklists para asegurar que toda la información crítica ha sido transferida adecuadamente durante la entrega de turno. Estas listas pueden incluir aspectos clave como la identificación del paciente, tratamientos en curso y cualquier intervención crítica pendiente. Además, La entrega de turno debe realizarse al inicio de cada nuevo turno de trabajo y antes de que el personal saliente abandone sus funciones. Deben evitarse interrupciones durante el proceso para asegurar que la transferencia de información sea completa (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Es fundamental que la información intercambiada durante la entrega de turno mantenga la confidencialidad de los pacientes, cumpliendo con las normativas de privacidad y ética médica. También, el cumplimiento del protocolo debe ser monitoreado periódicamente para identificar áreas de mejora y asegurar que las mejores prácticas se implementen de manera consistente. Cualquier incidente relacionado con la entrega de turno debe ser investigado para prevenir su recurrencia (Ministerio de Salud Pública, 2021).

### **2.3.6 Modelos teóricos del enlace de turno**

A lo largo de los años, diversos modelos teóricos han sido desarrollados para mejorar la efectividad de la transferencia de información entre los equipos de enfermería. Estos modelos buscan estructurar el proceso de manera que se minimicen los errores, se optimice el tiempo y se asegure que la información crítica sobre el estado y el tratamiento del paciente se transmita con claridad y precisión (Apaza, 2022). A continuación, se describen algunos de los modelos teóricos más relevantes que han influido en el diseño y la práctica del proceso de enlace de turno en la enfermería.

El modelo SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) es uno de los enfoques más utilizados en la enfermería para estructurar la comunicación durante el enlace de turno. Este modelo fue desarrollado originalmente por la Marina de los Estados Unidos para mejorar la precisión en la transmisión de información en situaciones

críticas. Sin embargo, en el contexto de la enfermería, el modelo SBAR organiza la información de manera que sea clara y concisa mediante una secuencia lógica como se detalla a continuación (Analuisa & Chacha, 2022):

Situation (Situación): Descripción breve y directa del problema principal del paciente en ese momento. Background (Antecedentes): Información contextual importante, como diagnósticos previos, historial médico o tratamientos recientes. Assessment (Evaluación): Evaluación del estado actual del paciente, incluyendo signos vitales y otros indicadores clínicos relevantes. Recommendation (Recomendación): Sugerencias sobre el plan de cuidados o los pasos a seguir (Analuisa & Chacha, 2022).

Es así que el modelo SBAR es eficaz debido a que estandariza la forma en que se transmite la información, reduciendo la posibilidad de omisiones o malentendidos durante el enlace de turno. Al proporcionar un marco para organizar la información, permite a los equipos de enfermería centrarse en los aspectos más críticos del estado del paciente y tomar decisiones informadas de manera rápida (García, 2020).

Modelo de transición de cuidados de Jeffcott y Evans, Este modelo se enfoca en la transición de cuidados en entornos hospitalarios, reconociendo la naturaleza multifacética del enlace de turno. Se centra en tres dimensiones clave:

Contenido: Se refiere a la información crítica que debe ser transferida, como el diagnóstico, los tratamientos pendientes y las intervenciones urgentes. Contexto: Reconoce la importancia del entorno en el que se realiza el enlace de turno, destacando que factores como las interrupciones, el ruido y la carga de trabajo pueden influir en la calidad de la transferencia de información. Proceso: Se refiere a cómo se lleva a cabo la transferencia de información. Este componente abarca tanto el método (verbal, escrito, electrónico) como la interacción entre los profesionales de la salud durante el enlace de turno (Alderete, 2023).

Este modelo reconoce la complejidad del entorno hospitalario y su impacto en la seguridad del paciente. Sugiere que el enlace de turno no es solo una transferencia de información, sino también un proceso de colaboración y de gestión de riesgos en tiempo real (Alderete, 2023).

Modelo de cuidados centrados en el paciente, en la última década este modelo ha ganado relevancia en los cuidados centrados en el paciente, que también influye en la

forma en que se lleva a cabo el enlace de turno. Este enfoque promueve la participación activa del paciente y su familia en el proceso de comunicación, puesto que el enlace de turno se realiza a la cabecera del paciente, lo que permite que el equipo entrante y saliente discutan el estado del paciente en su presencia y le brinden la oportunidad de hacer preguntas o expresar inquietudes sobre su estado de salud o su evolución (Torres y otros, 2024).

Además, tiene como objetivo mejorar la transparencia y la confianza entre los pacientes y los equipos de atención médica, a la vez que reduce el riesgo de errores en la comunicación, ya que al involucrar al paciente en el proceso asegura que los cuidados se alineen con sus necesidades y preferencias individuales (Alache & Gómez, 2024).

En síntesis, los modelos teóricos del enlace de turno en enfermería han evolucionado para abordar los desafíos de la comunicación en entornos hospitalarios complejos. Desde el SBAR hasta los cuidados centrados en el paciente, estos modelos proporcionan marcos estructurados que mejoran la transferencia de información, reducen los errores y, en última instancia, aumentan la seguridad del paciente. Al aplicar estos modelos, los profesionales de la salud y sobre todo los de enfermería pueden mejorar la eficiencia y la efectividad del enlace de turno, asegurando que la atención brindada sea coherente y de alta calidad (Alache & Gómez, 2024).

### **2.3.7 Estrategias de mejora del enlace de turno**

El enlace de turno, también conocido es un proceso clave en la atención médica en el cual se transfiere la responsabilidad del cuidado de los pacientes entre los profesionales de la salud. Este proceso es fundamental para garantizar la continuidad del cuidado, y su adecuada ejecución es esencial para minimizar los riesgos asociados a errores de comunicación (Llamas y otros, 2021).

Sin embargo, de lo manifestado se han identificado múltiples fallas en este proceso que pueden comprometer la seguridad del paciente, por ello, diversas estrategias de mejora han sido implementadas para optimizar la efectividad del enlace de turno y potenciar la seguridad del paciente en los entornos hospitalarios (Llamas y otros, 2021), como se detallan a continuación:

Una de las estrategias más eficaces para mejorar el enlace de turno es la estandarización del proceso, que consiste en la creación de protocolos uniformes que guíen la transferencia de información, el cual proporciona un marco estructurado para la comunicación de datos relevantes sobre los pacientes. El uso de esta estrategia permite a los profesionales de la salud organizar la información de manera clara y concisa, lo que reduce la ambigüedad y minimiza la posibilidad de que se omitan detalles importantes (Cardoso y otros, 2021).

Otra forma de estandarización es la implementación de listas de verificación o también llamados check list, que aseguran que todos los aspectos críticos del estado del paciente y su tratamiento se aborden de manera sistemática durante el cambio de turno, estos ayudan a los profesionales a no olvidar información relevante y a tener un enfoque más organizado durante el traspaso de responsabilidades (Astier y otros, 2021).

La formación en habilidades de comunicación es una estrategia fundamental para mejorar el enlace de turno, en vista que manejar habilidades para una comunicación clara y efectiva es esencial para garantizar que la información se transmita de manera precisa. Las instituciones de salud deben ofrecer programas de capacitación en comunicación tanto para el personal experimentado como para los nuevos integrantes. Estos programas pueden incluir el uso de simulaciones para practicar situaciones reales de cambio de turno y fortalecer las habilidades de escucha activa y expresión concisa (Dalla & Junges, 2021).

Además de la capacitación en comunicación, se debe entrenar al personal en el uso de herramientas tecnológicas que faciliten el proceso de enlace de turno, como los sistemas de registros médicos electrónicos (RME), pues un manejo adecuado de estas plataformas garantiza que la información relevante esté disponible de manera inmediata y sin errores de transcripción (Castillo y otros, 2023).

El uso de tecnologías como los registros electrónicos de salud (EHR) ha demostrado ser una estrategia valiosa para mejorar la calidad del enlace de turno. Los EHR permiten a los profesionales de la salud acceder a la información actualizada del paciente en tiempo real, lo que disminuye la dependencia de la memoria y la comunicación verbal ya que la integración de estos sistemas en el proceso de enlace de turno también facilita el seguimiento de los cambios en los tratamientos y las condiciones clínicas de los pacientes (Melendez y otros, 2020).

Además, las aplicaciones móviles y las plataformas de mensajería seguras permiten que los profesionales compartan información de manera rápida y segura, especialmente en situaciones donde el enlace de turno no puede realizarse de forma presencial.

Una estrategia emergente en la mejora del enlace de turno es la involucración activa del paciente y su familia en el proceso. Al incluir al paciente en la conversación, se asegura que la información relevante sobre su estado de salud, tratamientos y preferencias esté clara tanto para los profesionales que inician como para los que concluyen el turno (Riera y otros, 2022).

Este proceso no solo potencia la transparencia y confianza en la atención médica, sino que también permite que el paciente corrija cualquier error o malentendido en tiempo real, por ello, la participación del paciente también refuerza la responsabilidad compartida entre el equipo de salud y los pacientes en su propio cuidado, lo que se traduce en una mayor adherencia a los tratamientos y una reducción en la probabilidad de errores (Tello y otros, 2023).

Las interrupciones son uno de los principales factores que contribuyen a errores durante el proceso de enlace de turno, por lo que, para mejorar la seguridad del paciente, se deben establecer estrategias que minimicen las interrupciones durante este proceso crítico. Algunas instituciones han implementado políticas que crean zonas libres de interrupciones o momentos específicos durante el día donde no se permiten interrupciones a los profesionales de salud mientras realizan el traspaso de información (Torres y otros, 2024).

Mejorar el enlace de turno es esencial para potenciar la seguridad del paciente mediante estrategias que incluyen la estandarización del proceso, la formación en habilidades de comunicación, el uso de tecnologías, la participación activa del paciente y la reducción de interrupciones han demostrado ser eficaces para optimizar este proceso crítico. Implementar estas mejoras de manera sistemática y continua en los entornos de atención médica no solo reduce la incidencia de errores médicos, sino que también garantiza una atención más segura y de mayor calidad (Alvarez & González, 2022).

### **2.3.8 Enfoque encéfalo-caudal en la entrega de turno**

El término “encéfalo-caudal” en el contexto de la entrega de turno en enfermería se utiliza para describir un enfoque sistemático en la transferencia de información

relacionada con el estado de los pacientes, que sigue un orden desde la cabeza hasta los pies, es decir, desde los aspectos más “altos” del cuerpo hacia los más “bajos”. Este enfoque permite que la entrega de turno sea organizada y completa, asegurando que no se omita ninguna parte importante del estado del paciente (Pardo y otros, 2022).

Durante la entrega de turno en enfermería, el profesional saliente podría utilizar un enfoque encéfalo-caudal para repasar de manera sistemática el estado del paciente, abarcando todas las áreas del cuerpo, comenzando desde la cabeza hasta los pies. Esto puede incluir lo siguiente: Cabeza y cuello (encéfalo): Estado neurológico (nivel de consciencia, orientaciones, reflejos). Signos vitales clave como la presión arterial y la frecuencia respiratoria. Presencia de dolor de cabeza, mareos o problemas de visión. Estado de la piel, orejas, ojos, nariz, garganta (por ejemplo, si el paciente tiene alguna sonda nasogástrica o sonda de alimentación) (Alegre, 2023).

Para el caso del tórax y abdomen, se debe proceder con: estado respiratorio (frecuencia, dificultad para respirar, uso de oxígeno). Estado cardíaco (frecuencia cardíaca, sonidos cardíacos, presencia de arritmias). Evaluación de órganos abdominales (hígado, intestinos, estómago), incluyendo alimentación, nutrición y eliminación (Estévez y otros, 2022).

Con respecto a las extremidades superiores e inferiores (caudal), se debe3 proceder con: Movimiento, fuerza y tono muscular. Presencia de edemas, heridas o signos de infecciones. Valoración de venas periféricas si tiene vías intravenosas instaladas (Gómez y otros, 2021). Para el estado general, se debe partir de la movilidad, respuesta a tratamientos y medicación. Recomendaciones para el cuidado inmediato en el próximo turno. Evaluación de riesgos (úlceras por presión, caídas) (Loza, 2021).

Dentro de los beneficios de utilizar un enfoque encéfalo-caudal en la entrega de turno, se mantiene una estructuración clara y completa, lo que garantiza que se repasen todas las áreas del cuerpo del paciente de manera ordenada, minimizando la omisión de detalles importantes. También, mejora en la continuidad del cuidado: el personal entrante recibe la información de manera lógica y secuencial, lo que facilita la comprensión rápida del estado general del paciente y facilita la revisión sistemática, ya que es útil en situaciones con múltiples pacientes, ayudando a organizar la información de manera uniforme (Torres y otros, 2024).

Por otra parte, la entrega de turno por enfoque de órganos internos este método asegura que cada sistema del cuerpo del paciente sea revisado de manera sistemática, lo que mejora la calidad de la atención y minimiza los riesgos de omisión de detalles importantes. El proceso comienza con el sistema nervioso, donde se evalúan el nivel de consciencia, la orientación, y las respuestas neurológicas, además de considerar cualquier signo de dolor o déficit motor. A continuación, se aborda el sistema respiratorio, en el que se reportan aspectos como la frecuencia respiratoria, el uso de oxígeno y los hallazgos auscultatorios (como sibilancias o crepitantes), así como la presencia de dispositivos de apoyo respiratorio. El sistema cardiovascular se revisa considerando la frecuencia cardíaca, el ritmo, la presión arterial y la perfusión periférica, lo que permite identificar signos de insuficiencia circulatoria o la necesidad de intervenciones cardiovasculares (Guerra, 2021).

El sistema gastrointestinal también es clave en la entrega de turno, pues aquí se detalla el apetito, la tolerancia a la alimentación y los movimientos intestinales, evaluando también el dolor abdominal y los hallazgos de la auscultación. Este sistema es crucial para el monitoreo de la nutrición y el estado metabólico del paciente. Seguidamente, se informa sobre el sistema urinario, detallando la cantidad, frecuencia y características de la orina, así como la presencia de dispositivos como catéteres y los signos de complicaciones urinarias, como infecciones. El balance de líquidos y el estado de hidratación también se consideran en esta etapa (Sánchez, 2023).

El control glucémico, parte del sistema endocrino, es esencial, particularmente en pacientes diabéticos, donde se reportan los niveles de glucosa y el uso de insulina o medicación oral. Asimismo, el sistema musculoesquelético es abordado en la entrega de turno, revisando la movilidad, la fuerza muscular y la presencia de dolor, fracturas o contracturas, además de la evaluación del estado de la piel para la prevención de úlceras por presión. En cuanto al sistema inmunológico, se informa sobre signos de infección, como fiebre o inflamación, y el estado de tratamiento antibiótico, si lo hubiera, evaluando la respuesta del paciente a la terapia (Alvarez y otros, 2021).

El uso del método de entrega por órganos internos garantiza una cobertura completa y detallada de la condición del paciente, mejorando la calidad del traspaso de información. Además, facilita la evaluación integral de los pacientes, ayudando al personal de enfermería a identificar rápidamente cualquier cambio en su estado clínico. Este enfoque

también contribuye a la seguridad del paciente, ya que organiza la información de manera lógica y clara, lo que reduce la posibilidad de errores durante el cambio de turno (Casimiro y otros, 2020).

### **2.3.9 Factores que influyen en la efectividad del enlace de turno**

La efectividad del enlace de turno de enfermería depende de múltiples factores que pueden influir en la calidad de la transferencia de información, en la precisión de los datos transmitidos y en la capacidad del equipo entrante para continuar el cuidado sin interrupciones ni errores (Ajilahuaca, 2021). A continuación, se describen algunos de los principales factores que afectan de manera directa la efectividad del enlace de turno en las distintas áreas hospitalarias.

Uno de los factores más críticos en el enlace de turno es la calidad de la comunicación, en vista que cuando la comunicación es clara, concisa y estructurada, se minimizan los riesgos de malentendidos o información incompleta, por ello, algunas herramientas como el modelo SBAR han demostrado mejorar la estructura de la información transferida, ya que sin una metodología clara, la comunicación verbal puede ser desorganizada, lo que puede conducir a omisiones de datos importantes y aumentar la ocurrencia de cometer errores (Lazaro, 2022).

Por otra parte, la comunicación escrita también juega un papel clave, debido a que los reportes escritos proporcionan un registro formal y documentado de la información del paciente, pero deben ser precisos y completos. La falta de detalles o una escritura ambigua puede afectar la capacidad del equipo entrante para tomar decisiones informadas. Por ello, es crucial utilizar sistemas de registro electrónico de salud que faciliten la documentación clara y completa (Loza, 2021).

El entorno en el que se realiza el enlace de turno influye significativamente en su efectividad, pues entornos caóticos, con altas cargas de trabajo, ruido excesivo y distracciones frecuentes, pueden afectar la concentración y la capacidad de los profesionales de enfermería para prestar atención a la información transmitida. Las interrupciones durante el enlace de turno pueden llevar a que se omitan datos críticos o se produzcan errores en la transferencia de información (Galeano y otros, 2022).

Además, los tiempos limitados para realizar el enlace de turno, especialmente en situaciones de emergencia o en áreas de alta demanda como el caso de medicina interna

o emergencia, pueden reducir la calidad del proceso. Por lo tanto, es importante que las instituciones hospitalarias reconozcan la necesidad de proporcionar un ambiente adecuado y protegido para el enlace de turno, con un tiempo suficiente para que la transferencia de información sea efectiva y sin prisas (Cadena, 2023)

Este factor organizacional en el entorno hospitalario juega un papel importante en la efectividad del enlace de turno, debido a que en instituciones donde la seguridad del paciente es una prioridad, el enlace de turno tiende a ser más estructurado y formalizado. Sin embargo, en entornos donde la cultura del equipo de trabajo no valora adecuadamente este proceso, el enlace de turno puede ser apresurado o percibido como una mera formalidad, lo que compromete la calidad y efectividad del cuidado (Nieto y otros, 2021).

Así mismo, la comunicación abierta y la confianza entre los equipos saliente y entrante son fundamentales, puesto que cuando los profesionales de enfermería sienten que pueden expresar sus preocupaciones y discutir casos complejos sin temor a represalias, la calidad del enlace mejora, por el contrario, en entornos de trabajo con jerarquías rígidas o conflictos interpersonales, es más probable que la comunicación se vea afectada, lo que puede dar lugar a errores (Pongo, 2022).

La participación del paciente en el enlace de turno, especialmente cuando se realiza a la cabecera, también es un factor que puede influir en su efectividad. Este enfoque centrado en el paciente permite que los profesionales de enfermería revisen el estado del paciente en su presencia y le proporcionen la oportunidad de aclarar dudas o corregir cualquier posible error en la información. Además, refuerza la confianza del paciente en el equipo de salud y mejora la calidad de los cuidados (Analuisa & Chacha, 2022).

Sin embargo, la participación del paciente no siempre es posible o apropiada, pues existen situaciones donde el paciente está incapacitado o bajo sedación, por lo que el equipo de enfermería debe compensar la falta de retroalimentación directa del paciente con una revisión minuciosa de la información registrada o por información que pueda proporcionar su familia o cuidadores (Sánchez, 2023).

El nivel de competencia y experiencia del personal de enfermería influye significativamente en la efectividad del enlace de turno, debido a que los profesionales con mayor experiencia tienen una mejor capacidad para identificar información clave, priorizar datos y anticipar posibles complicaciones en la continuidad del cuidado. Por el contrario, el personal menos experimentado puede tener dificultades para identificar qué

información es relevante o para interpretar correctamente los datos recibidos por el paciente o su familia (Apaza, 2022).

Por tanto, la formación continua y la capacitación en comunicación efectiva y manejo del enlace de turno son esenciales para mejorar la calidad del proceso de cuidado de enfermería, ya que el acompañamiento de profesionales experimentados a aquellos con menos experiencia también puede aumentar la seguridad y efectividad del enlace de turno en las diferentes áreas de cuidado y atención (Tello y otros, 2023).

La efectividad del enlace de turno depende de una combinación de factores, incluyendo la estructura de la comunicación, el entorno de trabajo, la cultura organizacional, la participación del paciente y la competencia del personal de enfermería. Mejorar estos aspectos es crucial para asegurar que la transferencia de información sea precisa, completa y facilite la continuidad del cuidado, contribuyendo a la seguridad del paciente. Además, es importante que las instituciones de salud reconozcan la importancia de este proceso y proporcionen todos los recursos y la capacitación necesarios para optimizarlo (Alvarez, Riofrío, Sotomayor, & Zhunio, 2021).

### **2.3.10 La seguridad del paciente**

La seguridad del paciente es un concepto clave en la atención sanitaria que se ha consolidado como una prioridad global en los últimos años. Se refiere a la prevención de errores y la reducción de los riesgos que pueden causar daños innecesarios a los pacientes durante la prestación de servicios de salud (Tello y otros, 2023).

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2023) la seguridad del paciente se define como la ausencia de daño innecesario real o potencial asociado con la atención de salud. A medida que la complejidad del sistema de salud ha aumentado, también lo ha hecho la conciencia de los peligros y errores que pueden surgir en la atención clínica, desde diagnósticos incorrectos hasta eventos adversos relacionados con medicamentos.

Los principios fundamentales de la seguridad del paciente se basan en la premisa de prevenir errores y reducir el daño que puede derivarse de la atención sanitaria. Estos principios incluyen la primacía del bienestar del paciente, que exige que todas las decisiones clínicas prioricen la seguridad y salud del paciente sobre cualquier otro factor. Además, se promueve la creación de una cultura de seguridad en las instituciones de

salud, donde se fomente la comunicación abierta, el trabajo en equipo, y la notificación de eventos adversos sin represalias (Cardoso y otros, 2021).

Otro principio clave es la gestión de riesgos mediante la implementación de protocolos y procedimientos estandarizados para reducir la variabilidad en la atención. También es esencial la educación continua del personal de salud, asegurando que estén capacitados en las mejores prácticas para prevenir errores. Finalmente, la participación activa del paciente en su propia atención es un principio fundamental, reconociendo su papel en la toma de decisiones y la vigilancia de su tratamiento (Llamas y otros, 2021).

Los factores que afectan la seguridad del paciente abarcan una amplia gama de elementos que influyen directamente en la calidad de la atención médica y en la posibilidad de que ocurran errores o eventos adversos. Estos factores se pueden clasificar en tres grandes categorías: factores humanos, organizacionales y tecnológicos (Llamas y otros, 2021), según el siguiente detalle:

En cuanto a los factores humanos, el conocimiento, las habilidades y la formación del personal de salud son críticos. La falta de capacitación adecuada o la sobrecarga laboral pueden aumentar el riesgo de errores en la administración de medicamentos, en la realización de procedimientos o en la toma de decisiones clínicas. Además, la fatiga, el estrés y las largas horas de trabajo pueden comprometer la capacidad del personal para desempeñar su labor con precisión, lo que incrementa el riesgo de incidentes adversos. Los errores cognitivos, como la falta de atención o la mala interpretación de información clínica, también son factores relevantes que pueden comprometer la seguridad del paciente (Lazaro, 2022).

Por otro lado, los factores organizacionales incluyen la cultura de seguridad dentro de las instituciones de salud, el trabajo en equipo y la calidad de la comunicación entre los profesionales de la salud. Las instituciones con una cultura de seguridad débil, donde no se promueve la notificación de eventos adversos o se responsabiliza al personal por errores sin un análisis adecuado, suelen enfrentar mayores desafíos para mantener la seguridad del paciente. Además, la comunicación deficiente, tanto entre profesionales durante la entrega de turnos como entre equipos multidisciplinarios, puede llevar a la pérdida de información crítica, lo que aumenta las probabilidades de errores en el cuidado del paciente (Dalla & Junges, 2021).

Los factores tecnológicos también tienen un impacto significativo. La implementación de tecnologías médicas, como los sistemas de historia clínica electrónica y los dispositivos de monitoreo automatizado, ha demostrado mejorar la seguridad del paciente al reducir la probabilidad de errores de registro y monitoreo. Sin embargo, la mala integración o el mal uso de estas tecnologías pueden generar problemas adicionales, como errores en la introducción de datos o fallos en los sistemas de alerta, que afectan la atención. La seguridad tecnológica también se ve comprometida cuando no hay un mantenimiento adecuado de los equipos o cuando los profesionales no están suficientemente capacitados en el uso de herramientas tecnológicas (Nieto y otros, 2021).

### **2.3.11 Relación con la seguridad del paciente**

El enlace de turno es fundamental para mantener la continuidad del cuidado, pues durante este proceso los profesionales de salud, usualmente enfermeras y médicos, intercambian información crítica sobre los pacientes, como diagnósticos, tratamientos, resultados de pruebas, y cualquier evento importante que haya ocurrido durante el turno. Este intercambio asegura que el siguiente equipo de atención tenga un conocimiento completo de la situación de los pacientes, lo que facilita la toma de decisiones adecuadas y oportunas (Ortíz y otros, 2021).

Cuando el enlace de turno se realiza de manera deficiente o incompleta, la seguridad del paciente puede verse gravemente comprometida ya que la omisión de información clave, la transmisión de datos incorrectos o ambiguos, o la falta de claridad en las órdenes pueden derivar en errores, como por ejemplo la administración incorrecta de medicamentos, la duplicación de pruebas diagnósticas, o la falta de seguimiento de cambios importantes en el estado de los pacientes (Fayos & García, 2023).

La relación entre el proceso de enlace de turno y la seguridad del paciente ha sido objeto de numerosos estudios que resaltan el impacto directo que tiene un traspaso ineficaz en la incidencia de errores y eventos adversos. Según investigaciones, una gran parte de los errores médicos evitables están relacionados con fallos en la comunicación durante los cambios de turno. Estos errores pueden incluir el incumplimiento de protocolos médicos, el retraso en la atención de problemas urgentes, y la administración de tratamientos incorrectos (Batista y otros, 2022).

Un enlace de turno deficiente también aumenta la probabilidad de que se pierda información sobre cambios en el estado clínico de los pacientes. Por ejemplo, si un paciente desarrolla signos tempranos de complicaciones durante el turno nocturno, pero esta información no se transmite adecuadamente al equipo del turno matutino, es probable que la complicación pase desapercibida, lo que puede derivar en resultados graves o incluso fatales (Paredes y otros, 2022).

Dada la importancia del enlace de turno para la seguridad del paciente, se han desarrollado diversas estrategias de estandarización para garantizar que la información se transfiera de manera completa y precisa. Un ejemplo de esto es el uso de listas de verificación o checklists, que permiten que los profesionales de salud sigan un formato estandarizado para la transferencia de información, asegurándose de que no se omita ningún detalle relevante (Alvarez & González, 2022).

Por otra parte, el uso de la comunicación estructurada, como la herramienta SBAR, también se ha propuesto como un método eficaz para mejorar la claridad y precisión del intercambio de información. Además, los estudios han demostrado que la involucración del paciente en el proceso de enlace de turno puede mejorar la seguridad. Al permitir que los pacientes participen y verifiquen la información que se está transfiriendo, se reduce el riesgo de malentendidos y se fortalece la confianza en el cuidado recibido (Alava y otros, 2020).

El proceso de enlace de turno está influenciado por varios factores que pueden mejorar o comprometer su efectividad y seguridad, entre estos factores se incluyen el tiempo disponible para la transferencia de información, la carga de trabajo del personal de salud, y las condiciones del entorno, como el ruido y las interrupciones. La formación y el entrenamiento del personal en habilidades de comunicación también juegan un papel crucial en la calidad del traspaso de información (Jaimes y otros, 2021).

Además, el uso de tecnologías como sistemas de registros médicos electrónicos puede mejorar la precisión del enlace de turno al proporcionar acceso a la información en tiempo real, aunque también pueden presentarse dificultades si el personal no está familiarizado con el uso de estos sistemas (Ordinola, 2021).

En resumen, el proceso de enlace de turno es un componente clave en la continuidad y seguridad de la atención del paciente, pues una transferencia de

información incompleta o incorrecta durante los cambios de turno puede aumentar significativamente el riesgo de errores médicos y eventos adversos. Por lo tanto, es crucial que los profesionales de enfermería adopten estrategias de comunicación estructuradas y estandarizadas para garantizar que la información crítica se comparta de manera precisa y eficiente (Bezerril, Goncalves, Lima, & Andrade, 2022).

### **2.3.12 Seguridad del paciente y eventos adversos**

Los eventos adversos son incidentes no deseados que ocurren durante la atención sanitaria y que pueden causar daño al paciente. Estos eventos pueden ser clasificados en prevenibles y no prevenibles. Los eventos adversos prevenibles son aquellos que se pueden evitar mediante la implementación de mejores prácticas, protocolos o sistemas de seguridad. Por otro lado, los eventos no prevenibles ocurren a pesar de haber seguido los estándares adecuados de atención, como algunas complicaciones quirúrgicas o reacciones impredecibles a medicamentos. Ambos tipos de eventos adversos tienen un impacto significativo en la seguridad del paciente y en la calidad de la atención sanitaria (Melendez y otros, 2020).

Uno de los tipos más comunes de eventos adversos son los errores de medicación, que incluyen no solo la administración incorrecta de medicamentos, sino también errores en la prescripción, dispensación o seguimiento del tratamiento. Estos errores pueden llevar a complicaciones graves, como reacciones adversas, intoxicaciones o fallos terapéuticos. Otro tipo común es el error quirúrgico, que incluye cirugías realizadas en el sitio incorrecto, procedimientos no necesarios o complicaciones que surgen durante la intervención. Estos errores pueden causar lesiones irreversibles o incluso la muerte (Riera y otros, 2022).

Además de los errores de medicación y quirúrgicos, existen otros eventos adversos relacionados con la infección nosocomial. Estas son infecciones adquiridas dentro del entorno hospitalario, como las infecciones del tracto urinario asociadas al uso de catéteres o las infecciones del sitio quirúrgico. Aunque se pueden implementar medidas preventivas como la esterilización adecuada y el uso de antibióticos, algunos pacientes aún desarrollan infecciones hospitalarias, lo que agrava su condición médica (Batista y otros, 2022).

El impacto de los eventos adversos es considerable tanto para los pacientes como para las instituciones de salud. Para los pacientes, el resultado puede variar desde la prolongación de la estancia hospitalaria hasta complicaciones permanentes o muerte. En términos psicológicos, los pacientes pueden perder confianza en el sistema de salud, experimentar ansiedad o desarrollar problemas de salud mental debido al evento adverso (Alava y otros, 2020).

Para los profesionales de la salud, los eventos adversos también tienen un impacto emocional significativo, ya que los errores pueden generar un profundo estrés y sensación de culpa. A nivel organizacional, los eventos adversos incrementan los costos hospitalarios, tanto por el tratamiento adicional que requieren como por posibles demandas legales y la pérdida de reputación institucional (Alava y otros, 2020).

La seguridad del paciente es un tema de vital importancia en todos los ámbitos de la atención sanitaria, pero cobra particular relevancia en el área de Medicina Interna debido a la complejidad de los pacientes y las intervenciones que se realizan ya que, en este entorno, los pacientes suelen presentar múltiples comorbilidades, reciben tratamientos con diferentes medicamentos y, con frecuencia, requieren procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos. Estos factores aumentan significativamente el riesgo de errores y eventos adversos, comprometiendo la seguridad del paciente (Astier y otros, 2021).

A continuación, se describen algunos de los principales factores de riesgo que pueden afectar la seguridad del paciente en Medicina Interna:

Uno de los mayores riesgos en Medicina Interna es la polifarmacia, que se refiere al uso simultáneo de múltiples medicamentos por un solo paciente, especialmente en adultos mayores o personas con enfermedades crónicas. El uso de varios fármacos aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas, efectos adversos y errores de dosificación. A menudo, los pacientes de Medicina Interna reciben tratamientos complejos que requieren ajustes en la dosis o la administración simultánea de medicamentos con mecanismos de acción similares o contrapuestos, lo que puede llevar a errores tanto por parte de los profesionales de salud como por el propio paciente (Riera y otros, 2022).

Además, la falta de un adecuado seguimiento farmacoterapéutico y el uso de medicamentos que no están debidamente indicados o monitorizados pueden aumentar el

riesgo de reacciones adversas graves o incluso la muerte. Los pacientes hospitalizados en Medicina Interna suelen presentar cuadros clínicos complicados que pueden dificultar la obtención de un diagnóstico preciso. La coexistencia de diversas patologías puede llevar a diagnósticos incorrectos o retardados, lo que compromete la efectividad del tratamiento. Los errores diagnósticos son uno de los factores de riesgo más relevantes para la seguridad del paciente y pueden deberse a diversas causas, como la falta de tiempo, la saturación de los profesionales de la salud, la ausencia de un historial clínico completo o la interpretación errónea de los resultados de las pruebas (Melendez y otros, 2020)

La comunicación deficiente entre los profesionales de la salud es un factor de riesgo recurrente para la seguridad del paciente en Medicina Interna. Esta área de atención, por su naturaleza interdisciplinaria, involucra a múltiples especialistas y equipos de salud, lo que puede dificultar la transferencia adecuada de información. La falta de comunicación efectiva durante los cambios de turno, entre médicos y enfermeras, o entre diferentes especialidades, puede dar lugar a la omisión de información importante o a errores en la continuidad del cuidado del paciente (Castillo y otros, 2023).

El uso de informes incompletos o desorganizados, así como la falta de implementación de protocolos estandarizados para el traspaso de información, aumenta significativamente el riesgo de errores médicos y eleva la ocurrencias de condiciones de inseguridad para el paciente. Estos factores representan un riesgo significativo para la seguridad del paciente, pues la presión para atender a un gran número de pacientes con necesidades complejas en poco tiempo puede llevar a errores en la administración de medicamentos, errores diagnósticos o descuidos en la atención. Además, la fatiga acumulada puede afectar la capacidad de los profesionales para concentrarse, recordar información clave y tomar decisiones clínicas acertadas (Dalla & Junges, 2021).

En conclusión, los factores de riesgo que comprometen la seguridad del paciente en Medicina Interna son diversos y complejos, y están estrechamente relacionados con la naturaleza del entorno hospitalario y las características de los pacientes atendidos. La polifarmacia, los diagnósticos complejos, los problemas de comunicación, las infecciones asociadas a la atención sanitaria y la sobrecarga del personal de salud son algunos de los factores más relevantes que deben ser abordados para minimizar los riesgos y mejorar la seguridad de los pacientes (Ordinola, 2021).

## 2.4 Definición de términos

- **Auditoría del proceso de enlace:** Revisión periódica del proceso de enlace de turno para identificar áreas de mejora y aumentar la seguridad del paciente (Ajilahuaca, 2021).
- **Checklist de traspaso:** Se refiere a la lista estructurada que ayuda a verificar que toda la información clave del paciente ha sido comunicada durante el cambio de turno (Torres y otros, 2024).
- **Comunicación efectiva:** Intercambio claro y preciso de información entre profesionales de salud para evitar malentendidos y garantizar la seguridad del paciente (Alache & Gómez, 2024).
- **Confidencialidad de la información:** Son procesos que se toman en consideración para la protección de los datos personales y clínicos del paciente durante la transferencia de turno (Tello y otros, 2023).
- **Continuidad asistencial:** Hace relación a la garantía de que la atención al paciente sigue siendo segura y eficaz a lo largo de los cambios de turno y profesionales (Alava y otros, 2020).
- **Cuidado centrado en el paciente:** Es el modelo de atención que se enfoca en las necesidades, preferencias y valores del paciente, involucrándolo en la toma de decisiones (Sánchez, 2023).
- **Cuidados críticos:** Atención médica intensiva brindada a pacientes con enfermedades o condiciones que requieren monitoreo y tratamiento constante (Alegre, 2023).
- **Documentación clínica:** Registro preciso y detallado de la información relevante del paciente, vital para la seguridad durante el cambio de turno (Riera y otros, 2022).

- **Enlace de turno:** Proceso de transferencia de información entre enfermeras durante el cambio de turno para garantizar la continuidad de la atención al paciente (Roldán, 2024).
- **Errores de comunicación:** Fallos en la transmisión de información que pueden poner en riesgo la seguridad del paciente (Alvarez & González, 2022).
- **Errores de medicación:** Se refieren a los fallos que se pueden presentar en la prescripción, dispensación o administración de medicamentos que pueden causar daño al paciente (Ramírez, 2020).
- **Eventos adversos:** Incidentes inesperados que resultan en daño al paciente durante la atención sanitaria (Batista y otros, 2022).
- **Fatiga del personal:** Condición resultante de turnos largos o repetidos, que puede aumentar el riesgo de errores durante el traspaso de turno (Analuisa & Chacha, 2022).
- **Fallo en la transferencia de información:** Se relaciona a una situación en la que la información crítica sobre el paciente no se comunica adecuadamente durante el enlace de turno (Apaza, 2022).
- **Informe de turno:** Es un documento o reporte de tipo verbal en el que se detalla minuciosamente el estado clínico del paciente, cambios en su condición y plan de atención (Quesada y otros, 2023).
- **Medicina interna:** Es una especialidad médica que está centrada fundamentalmente en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades en adultos (Bezerril y otros, 2022).
- **Monitorización del paciente:** Es el proceso de observación continua de signos vitales y parámetros clínicos para identificar cualquier tipo de cambio en la condición del paciente (Pozo & Trejo, 2024).

- **Plan de atención individualizado:** Estrategia de tratamiento personalizada según las necesidades específicas del paciente, que se transmite durante el traspaso de turno (Cadena, 2023).
- **Protocolo de traspaso:** Se refiere a la guía estandarizada que define los pasos que se deben seguir durante el traspaso de responsabilidades entre profesionales de enfermería (Cardoso y otros, 2021).
- **Riesgos clínicos:** Factores que pueden aumentar la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos durante la atención de salud (Pongo, 2022).
- **Roles y responsabilidades:** Funciones asignadas a cada miembro del equipo de enfermería durante el cambio de turno, asegurando que las tareas se realicen de manera eficiente (Loza, 2021).
- **Seguridad del paciente:** Estrategias y prácticas para prevenir errores médicos y eventos adversos en la atención sanitaria (Lazaro, 2022).
- **Sistemas de gestión de riesgos:** Son una serie de herramientas y procedimientos utilizados para identificar, evaluar y mitigar los riesgos que se pueden presentar en el cuidado del paciente (Iza, 2023).

## 2.5 Sistema de variables

- **Variable dependiente:** Seguridad del paciente
- **Variable independiente:** Proceso de enlace de turno de enfermería

### 2.5.1 Operacionalización de la variable independiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Enlace de turno	El enlace de turno es un aspecto fundamental en la organización y coordinación del personal de enfermería en un hospital o centro de salud. Es el proceso de comunicar efectivamente la información relevante entre los distintos turnos de trabajo, garantizando una atención continua y de calidad (Alache & Gómez, 2024).	Dimensión enlace de turno	<p>Información transmitida durante el enlace de turno</p> <p>Lenguaje utilizado es técnico y comprensible</p> <p>Tipo de eventos adversos</p> <p>Datos clínicos entregados son los más relevantes para la atención inmediata del paciente.</p> <p>Información entregada está actualizada, es relevante al momento del traspaso</p> <p>La información del paciente es presentada de manera organizada y sistemática</p> <p>Proceso de enlace sigue una estructura predefinida, facilitando su fluidez</p> <p>Participación activa en la entrega de turno</p>	Encuesta

**Fuente:** Elaboración propia, 2024.

### 2.5.2 Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Seguridad del paciente	La seguridad del paciente se define como la ausencia de cualquier tipo de daños prevenibles en los pacientes con la finalidad de reducir hasta el mínimo aceptable la presencia de daño o riesgo (Organización Mundial de la Salud, 2023)	Dimensión seguridad del paciente	<p>Frecuencia se han reportado en los pacientes eventos adversos</p> <p>Tipo de eventos adversos han ocurrido</p> <p>Información proporcionada al paciente sobre su tratamiento y medidas de seguridad</p> <p>Qué tan satisfecho considera usted que se sienten los pacientes con respecto a los cuidados proporcionados</p> <p>El personal de enfermería sigue los protocolos de seguridad</p> <p>Frecuencia se revisan y actualizan los protocolos</p> <p>Rapidez responde el personal de enfermería ante situaciones de emergencia</p>	Encuesta

**Fuente:** Elaboración propia, 2024.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Nivel de investigación**

Para el desarrollo de la investigación se diseñará un proceso investigativo que considere los siguientes niveles:

#### **3.1.1 Descriptivo**

Se aplicará este tipo de investigación en vista que permitirá realizar un análisis descriptivo de las diferentes dimensiones e indicadores relacionados con los profesionales de enfermería y el proceso de enlace de turno. Se pretende obtener información detallada y objetiva de los factores que inciden en la seguridad del paciente, lo que ayudará a obtener resultados de gran importancia para comprender todas las características que involucra el proceso del enlace de turno (Martos y otros, 2021).

#### **3.1.2 Cuantitativo**

Permitirá una medición objetiva de las variables de estudio, aportando claridad, relevancia y organización de la información obtenida mediante la recolección de datos numéricos a través de encuestas, que serán tomados de los profesionales de enfermería. Esta información ayudará a identificar patrones, correlaciones y frecuencias para realizar una evaluación objetiva del proceso de enlace de turno y su impacto en la seguridad del paciente (Trejo, 2021).

#### **3.1.3 De campo**

Este nivel de investigación contribuirá a la obtención de información de manera directa a través del proceso de aplicación de la encuesta a los profesionales de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro pertenecientes al área de medicina interna, lo que facilitará la obtención de datos de primera fuente sobre las variables enlace de turno y seguridad del paciente, para su posterior procesamiento, análisis e interpretación (Moya, 2021).

## **3.2 Diseño**

### **3.2.1 Transversal**

Este diseño de investigación consiste en obtener información sobre la seguridad del paciente y el enlace de turno en un tiempo determinado (Esmeral y otros, 2020), el mismo que se encuentra definido en el periodo julio - octubre 2024, facilitando la obtención de datos actualizados.

### **3.2.2 Población y muestra**

La población de este estudio está conformada por 12 licenciadas y licenciados que prestan sus servicios en el área de enfermería del área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Con base en los criterios de inclusión y exclusión, 10 enfermeras aceptaron el mismo, por lo tanto, se trabajó con este número de profesionales.

### **3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión**

Para el desarrollo efectivo del proceso de investigación se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

#### ***Inclusión***

- Personal de enfermería que voluntariamente acepten participar en la investigación mediante consentimiento informado.
- Enfermeros/as que trabajen en el área de medicina interna del hospital durante el periodo de estudio.
- Personal de enfermería que hayan participado en procesos de enlace de turno en la última semana previa la realización de la investigación.

#### ***Exclusión***

- Personal de enfermería que no acepten participar en la investigación mediante consentimiento informado.
- Enfermeros/as que no trabajen en el área de medicina interna del hospital durante el periodo de estudio.
- Personal de enfermería que no hayan estado involucrados en al menos dos procesos de enlace de turno en la última semana.

- Personal que haya estado involucrado en procesos disciplinarios relacionados con el cuidado del paciente.

### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos palabra traspaso**

Para la recolección de la información se consideró dos instrumento que permitirán obtener la información (encuesta) conformada por 15 preguntas, de las cuales los 8 primeros ítems corresponden a la dimensión: proceso de enlace de turno de enfermería, tomados del instrumento denominado “Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería” diseñado y validado por Yáñez y Zárate (2014), que es una herramienta diseñada para evaluar la calidad del traspaso de información entre turnos en el ámbito de la enfermería y aborda aspectos como la comunicación entre el personal de enfermería, la organización de la información clínica, y la claridad y completitud de los datos que se transfieren al siguiente turno (Corbetta, 2023).

Las 7 preguntas restantes corresponden a la dimensión: seguridad del paciente, que fue elaborada a partir del “Manual de seguridad del paciente” publicado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ítems que pasaron por un proceso de validación, iinstrumento que fue validado mediante Alfa de Cronbach.

#### **3.3.1 Validación de la encuesta**

La encuesta aplicada al personal de Enfermería en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, fue rigurosamente validada mediante el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) a todo el conjunto de ítems que conforman el cuestionario para determinar si el instrumento es confiable. En este caso se obtuvo un coeficiente  $\alpha = 0.72$ , lo que indicó que el instrumento diseñado tiene una confiabilidad muy buen, lo que aseguró la calidad de obtención de los datos recolectados confiables.

#### **3.3.2 Consentimiento informado**

Tras obtener las autorizaciones pertinentes para la aplicación de la encuesta, se procedió a realizar el proceso de consentimiento informado. Este incluyó una

explicación detallada del objetivo y alcance del estudio, destacando la importancia de la participación de los involucrados. Además, se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada y se aseguró el respeto a los derechos de los participantes, enfatizando que su colaboración era completamente voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin repercusiones negativas.

### **3.3.3 Aplicación de la encuesta**

El cuestionario diseñado consta de 15 preguntas cuidadosamente estructuradas para abordar las variables establecidas en el estudio, permitiendo analizar en profundidad cada dimensión de interés. La encuesta fue aplicada a 10 licenciadas en enfermería, seleccionadas mediante criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, garantizando la representatividad de la muestra y la validez de los resultados. Este proceso aseguró que los datos recolectados sean relevantes, objetivos y alineados con los objetivos planteados en la investigación.

## **3.4 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para la recolección de datos se llevó a cabo los siguientes procedimientos, asegurando que el proceso sea verídico y confiable:

### **3.4.1 Recolección de datos a través de la encuesta**

El proceso de recolección de datos fue diseñado cuidadosamente para garantizar su relevancia y precisión. Se formularon preguntas específicas que, posteriormente, se estructuraron en un formulario de Google Forms, seleccionado como la herramienta más adecuada para el registro y análisis eficiente de los datos. La encuesta incluyó 8 preguntas relacionadas con la dimensión proceso de enlace de turno y 7 preguntas enfocadas en la dimensión seguridad del paciente, asegurando así un enfoque integral y representativo de los aspectos clave del estudio. Además, se consideraron criterios éticos y de confidencialidad para la protección de la información recolectada.

### **3.4.2 Análisis de datos obtenidos a través del software SPSS**

Tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se procedió con la organización y análisis de la información relacionada con las variables de estudio: seguridad del paciente y enlace de turno. Los datos fueron tabulados utilizando el software estadístico SPSS versión 21, garantizando precisión y fiabilidad. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, como distribución de frecuencias y porcentajes, para caracterizar las dimensiones clave del proceso de enlace de turno y seguridad del paciente, facilitando una interpretación integral de los resultados.

## CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

### 4.1 Resultados según el objetivo específico 1

- Dimensión enlace de turno

**Tabla 1**

**Información transmitida durante el enlace de turno es clara y sin ambigüedades**

Escala	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	0	0
Rara vez	0	0
A veces	0	0
Frecuentemente	0	0
Siempre	10	100
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** La tabla muestra que el 100% de los participantes consideran que la información transmitida durante el enlace de turno es siempre clara y sin ambigüedades, ya que no se registraron respuestas en las demás categorías. Esto indica una percepción unánimemente positiva respecto a la claridad de la comunicación en este contexto.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de (Alache & Gómez, 2024), quienes en su investigación sobre la efectividad de la comunicación durante los relevos en áreas hospitalarias también encontraron que el 98% de los profesionales calificaron la información como clara y sin ambigüedades, destacando la importancia de una transmisión precisa de datos para garantizar la seguridad del paciente y la continuidad de la atención.

**Tabla 2**

**Lenguaje utilizado es técnico y comprensible para el equipo de enfermería**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0
Rara vez	0	0
A veces	0	0
Frecuentemente	1	10
Siempre	9	90
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** Los resultados reflejan que el 90% de los participantes consideran que el lenguaje utilizado durante el enlace de turno es siempre técnico y comprensible para el equipo de enfermería, mientras que el 10% lo percibe como frecuentemente comprensible.

Estos hallazgos son congruentes con la investigación realizada por (Torres, y otros, 2024), quienes reportaron que el 92% de los enfermeros en su estudio calificaron el lenguaje utilizado durante los relevos de turno como claro y técnicamente apropiado, en este sentido, los autores enfatizan que la comprensión del lenguaje técnico es fundamental para la transmisión de información crítica, respaldando la relevancia de mantener estándares de comunicación uniformes en entornos hospitalarios, especialmente en zonas críticas.

**Tabla 3**

**Datos clínicos entregados son los más relevantes para la atención inmediata del paciente.**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0
Rara vez	0	0
A veces	0	0
Frecuentemente	1	10
Siempre	9	90
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** Los resultados indican que el 90% de los participantes consideran que los datos clínicos entregados durante el enlace de turno son siempre los más relevantes para la atención inmediata del paciente, mientras que el 10% señala que esta relevancia ocurre de manera frecuente. No se registraron respuestas en las demás categorías”, lo que refleja una percepción predominantemente positiva sobre la pertinencia de la información clínica compartida entre los profesionales de enfermería.

Los resultados difieren de los reportados por (Alegre, 2023), quien encontró que solo el 70% de los participantes evaluaron los datos clínicos proporcionados como siempre relevantes, mientras que el 20% señaló que esta práctica ocurría frecuentemente y el 10% la calificó como ocasional. Los autores atribuyen estas diferencias a la falta de estandarización en los protocolos de comunicación y a la sobrecarga laboral, que pueden comprometer la identificación y entrega de la información más crítica en algunos contextos hospitalarios.

**Tabla 4**

**Información entregada está actualizada y es relevante al momento del traspaso.**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0
Rara vez	0	0
A veces	0	0
Frecuentemente	3	30
Siempre	7	70
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** Los resultados obtenidos permiten visualizar que el 70% de los participantes consideran que la información entregada durante el traspaso de turno está siempre actualizada y es relevante, mientras que el 30% la percibe como frecuentemente actualizada. Esto evidencia que las respuestas son mayoritariamente positivas, existe una proporción de participantes que identifica oportunidades de mejora en la consistencia de la actualización de los datos compartidos.

Estos resultados son consistentes con la investigación realizada por (Angamarca & Analuca, 2023), quienes reportaron que el 72% de los profesionales de enfermería evaluaron la información como siempre actualizada y relevante, mientras que el 28% la calificó como frecuentemente actualizada. Los autores destacaron que estos niveles de satisfacción se deben a la implementación de protocolos estandarizados y la capacitación constante recibida por el personal, elementos que parecen estar también presentes en la investigación realizada.

**Tabla 5**

**Información del paciente es presentada de manera organizada y sistemática.**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0
Rara vez	0	0
A veces	0	0
Frecuentemente	1	10
Siempre	9	90
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** Los resultados muestran que el 90% de los participantes consideran que la información del paciente es siempre presentada de manera organizada y sistemática, mientras que el 10% opina que esta presentación ocurre frecuentemente. Esto indica que, en general, existe una percepción sólida sobre la organización y sistematización en la entrega de información del paciente durante el traspaso de turno.

Estos resultados son similares a los reportados por (Apaza, 2022), quien determinó que el 88% de los profesionales calificaron la información como siempre organizada y sistemática, mientras que el 12% lo hizo como frecuentemente. Según los autores, este alto nivel de organización se relaciona con el uso de formatos estandarizados y herramientas de registro electrónico, elementos que parecen también contribuir a los resultados observados en nuestra investigación.

**Tabla 6**

**Proceso de enlace sigue una estructura predefinida, facilitando su fluidez.**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0
Rara vez	0	0
A veces	0	0
Frecuentemente	2	20
Siempre	8	80
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** Los resultados indican que el 80% de los participantes consideran que el proceso de enlace sigue siempre una estructura predefinida, facilitando su fluidez, mientras que el 20% lo percibe como frecuentemente estructurado. Esto pone en evidencia que, en términos generales, los procedimientos establecidos son efectivos, aunque podría haber casos específicos en los que la estructura no se aplique completamente.

Estos resultados coinciden con la investigación desarrollada por (Estévez, Basset, & Guerra, 2022), quienes reportaron que el 85% de los profesionales consideraron que el proceso de enlace siempre sigue una estructura predefinida, y el 15% indicó que esto ocurre frecuentemente. Los autores atribuyen este alto nivel de organización a la implementación de protocolos formales de comunicación, destacando que una estructura bien definida es crucial para garantizar la continuidad y la seguridad del paciente durante los cambios de turno, tal como se observa en los resultados obtenidos en nuestra investigación

**Tabla 7**

**Hay participación activa en la entrega de turno, permitiendo aclarar dudas y retroalimentación de la información recibida.**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0
Rara vez	0	0
A veces	0	0
Frecuentemente	0	0
Siempre	10	100
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** Los resultados muestran que el 100% de los participantes consideran que durante la entrega de turno hay siempre una participación activa que permite aclarar dudas y proporcionar retroalimentación sobre la información recibida. No se registraron respuestas en las demás categorías, lo que refleja una unanimidad en la percepción positiva sobre la interacción activa durante el proceso de enlace por parte de los profesionales de enfermería de esta área crítica.

Los datos obtenidos son similares a los hallazgos de (Cadena, 2023), quien determinó que el 98% de los profesionales calificaron la participación activa en la entrega de turno como siempre presente, mientras que un 2% la percibió como frecuente. Según los autores, esta alta participación es clave para garantizar una comunicación efectiva y minimizar errores, y se relaciona con estrategias de capacitación y cultura organizacional que promueven la interacción y el trabajo en equipo, coincidiendo plenamente con los datos de nuestro estudio.

**Tabla 8**

**Información transmitida durante el enlace de turno está documentada correctamente y contiene todos los datos necesarios sobre el estado del paciente**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0
Rara vez	0	0
A veces	0	0
Frecuentemente	2	20
Siempre	8	80
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis:** Los datos muestran que el 80% de los profesionales de enfermería consideran que la información transmitida durante el enlace de turno está siempre documentada correctamente y contiene todos los datos necesarios sobre el estado del paciente, mientras que el 20% percibe que esta situación ocurre de forma frecuente, lo que indica una percepción predominantemente positiva, aunque existen casos donde la documentación podría ser más consistente.

Estos resultados son consistentes con el estudio de (Estévez, Basset, & Guerra, 2022) quienes encontraron que el 78% de los profesionales percibían la documentación como siempre completa y adecuada, mientras que el 22% la calificó como frecuente. Los autores argumentan que la precisión en la documentación está asociada con el uso de herramientas estandarizadas y la formación en registros clínicos, factores que también podrían estar presentes en nuestro contexto para mantener la calidad de la información compartida durante el enlace de turno.

## 4.2 Resultados según el objetivo específico 2

- **Dimensión seguridad del paciente**

**Tabla 9**

**Con qué frecuencia se han reportado en los pacientes eventos adversos en el último mes**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0
Rara vez	2	20
A veces	3	30
Frecuentemente	3	30
Siempre	2	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** Los resultados obtenidos muestran una variación en torno a la frecuencia de los eventos adversos producidos, es así que el 20% que corresponde a 2 enfermeros consideran que siempre se han reportado eventos adversos, mientras que el 30% correspondiente a 3 enfermeros indican que estos eventos ocurren frecuentemente, así mismo el otro 30% señala que los eventos adversos se reportan a veces y el 20% restante que corresponde a 2 enfermeros indican que rara vez se producen estos eventos . Estos resultados sugieren que, aunque algunos profesionales consideran que los eventos adversos son relativamente comunes, también hay quienes piensan que no son tan comunes.

Los resultados difieren según el estudio de (Ortíz, Rosado, Antuna, & Bañuelos, 2021) quienes hallaron que el 70% de los profesionales reportaron que los eventos adversos ocurren frecuentemente, y el 30% dijo que siempre ocurren. Según los autores, la mayor frecuencia de reportes se debe a las políticas organizacionales más estrictas en cuanto a la notificación de eventos adversos, lo cual contrasta con nuestra investigación, donde hay una mayor diversidad en las respuestas, lo que podría reflejar una falta de estandarización en el reporte de incidentes.

**Tabla 10****Tipo de eventos adversos han ocurrido con mayor frecuencia**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Errores de medicación	1	10
Caídas	1	10
Infecciones	2	20
Flebitis	2	20
Infiltración de vías	2	20
Hematomas	1	10
Reacciones alérgicas	1	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhohana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** Los resultados muestran que el 60% de los eventos adversos ocurridos son infiltración de vías (20%), infecciones (20%) y flebitis (20%), mientras que las reacciones alérgicas, caídas y errores de medicación representaron el 10% respectivamente. Estos resultados reflejan una baja tasa de incidentes dentro del área de medicina interna.

Los resultados obtenidos difieren según la investigación realizada por (Nieto, Amaya, & Cadena, 2021), quienes encontraron que errores de medicación fueron el tipo de evento adverso más frecuente, representando el 40% de los casos reportados. Las caídas y las infecciones fueron más prevalentes en su estudio, con un 25% y un 20%, respectivamente. Según los autores, los errores de medicación se deben principalmente a la carga de trabajo y la falta de recursos adecuados, mientras que en nuestra investigación los eventos relacionados con el manejo de vías parecen ser los de mayor incidencia, lo que podría reflejar diferencias en los protocolos o las prácticas de cuidado entre los dos contextos.

**Tabla 11**

**Qué tan clara y comprensible considera usted que ha sido la información proporcionada al paciente sobre su tratamiento y medidas de seguridad**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nada clara	0	0
Poco clara	1	10
Moderada	1	10
Clara	2	20
Muy clara	6	60
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** La gran mayoría de los participantes con el 60% considera que la información proporcionada al paciente sobre su tratamiento y medidas de seguridad es muy clara, el 20% señala que no es clara, el 10% manifiesta que esta información es moderada y el 10% indica que la información facilitada es poco clara. lo que refleja una comunicación efectiva en la mayoría de los casos. En términos generales, la información proporcionada es comprensible y útil para los pacientes sobre su tratamiento y medidas de seguridad.

Los resultados obtenidos se asemejan a la investigación realizada por (Ordinola, 2021) quien evidenció que la mayoría de los pacientes (75%) percibieron la información proporcionada como muy clara, mientras que solo un pequeño porcentaje (25%) la calificó como poco clara. Los autores sugieren que la claridad de la información se debe a la implementación de materiales educativos y la capacitación continua del personal en habilidades de comunicación, por lo tanto, se considera que la homogeneidad en las respuestas podría indicar un contexto similar en términos de prácticas de comunicación con los pacientes.

**Tabla 12**

**Qué tan satisfecho considera usted que se sienten los pacientes con respecto a los cuidados proporcionados y la atención recibida por el personal de enfermería en términos de seguridad durante su estancia**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Insatisfecho	0	0
Poco satisfecho	0	0
Medianamente satisfecho	0	0
Satisfecho	6	60
Muy satisfecho	4	40
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** Se muestra que el 60% de los encuestados que corresponden a 6 pacientes señalan que los pacientes se sienten satisfechos con los cuidados proporcionados y la atención recibida y el 40% restante correspondiente a 4 enfermeras indican que los pacientes se sienten muy satisfechos con los cuidados proporcionados y la atención recibida. Esto sugiere que los pacientes perciben de manera positiva la calidad de la atención y los cuidados brindados en relación con la atención y seguridad dentro de esta área.

Estos resultados no están relacionados con la investigación realizada por (Ramírez, 2020), quien determinó que el 80% de los pacientes estaban satisfechos y el 10% estaban muy satisfechos con los cuidados proporcionados, destacando la importancia de las prácticas de seguridad en la atención. Sin embargo, a diferencia de nuestra investigación, los autores reportaron una pequeña proporción de insatisfechos (5%) y medianamente satisfechos (5%), lo que indica que ciertos factores específicos, como la disponibilidad de recursos o la carga de trabajo afectan negativamente la percepción de algunos pacientes. En nuestra investigación, se observa una tendencia más homogénea hacia la satisfacción alta, lo que podría reflejar una mayor complacencia en la calidad de la atención brindada.

**Tabla 13**

**Personal de enfermería sigue los protocolos de seguridad del paciente establecidos en la unidad de medicina interna**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0
Rara vez	0	0
A veces	0	0
Frecuentemente	2	20
Siempre	8	80
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** Los resultados indican que una gran mayoría de los participantes (80%) considera que el personal de enfermería siempre sigue los protocolos de seguridad del paciente establecidos en la unidad de medicina interna y el 20% opina que esto ocurre frecuentemente, esto indica que el cumplimiento de los protocolos de seguridad es bastante alto, aunque existe una pequeña proporción que señala deficiencias en su implementación.

Los resultados obtenidos tienen mucha similitud con la investigación realizada por (Ordinola, 2021), donde se evidenció que el 90% del personal en una unidad de medicina interna siempre sigue los protocolos de seguridad establecidos, y solo un 5% lo hace frecuentemente. Sin embargo, a diferencia de nuestra investigación, Rodríguez y Pérez encontraron un 5% de respuestas en la categoría de nunca, lo que podría reflejar variaciones en la implementación de los protocolos en diferentes contextos o en la percepción de la adherencia a las normas en otras unidades. En nuestra investigación, la percepción de cumplimiento de los protocolos es más uniforme, con un porcentaje significativamente bajo de respuestas negativas.

**Tabla 14**

**Con qué frecuencia se revisan y actualizan los protocolos de seguridad del paciente en el servicio de medicina interna**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Nunca	0	0
Rara vez	0	0
A veces	0	0
Frecuentemente	5	50
Siempre	5	50
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhohana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** Los resultados muestran que el 50% de los participantes considera que los protocolos de seguridad del paciente se revisan y actualizan frecuentemente, mientras que el otro 50% opina que se actualizan siempre, lo que sugiere que, en general, hay una percepción positiva y consistente respecto a la frecuencia con la que se revisan y actualizan los protocolos de seguridad en el servicio de medicina interna, lo cual es fundamental para mantener altos estándares de seguridad.

Estos resultados de cierta manera difieren de datos similares a los reportados por (Pozo & Trejo, 2024), quienes encontraron que el 60% de los profesionales de salud consideraban que los protocolos de seguridad del paciente en su unidad se revisaban siempre, mientras que un 30% los revisaba frecuentemente. Sin embargo, a diferencia de nuestra investigación, los autores reportaron una menor uniformidad en la frecuencia de actualización de los protocolos, ya que un 10% de los participantes mencionaron que los protocolos no se revisaban con regularidad. Esto podría indicar diferencias en la implementación y monitoreo de los protocolos entre diferentes servicios o unidades, aunque ambos estudios coinciden en la importancia de mantener actualizados los protocolos para garantizar la seguridad del paciente.

**Tabla 15**

**Con qué rapidez responde el personal de enfermería ante situaciones de emergencia o eventos adversos**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Muy lento	0	0
Lento	0	0
Moderado	0	0
Rápido	4	40
Muy rápido	6	60
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

**Fuente:** Encuesta aplicada profesionales de enfermería de medicina interna HANM, 2024

**Análisis e interpretación:** Los resultados indican que la mayoría de los participantes (60%) considera que el proceso es muy rápido, mientras que un 40% opina que es rápido, esto evidencia que la percepción general sobre la rapidez del proceso es bastante positiva, con un enfoque predominante en la eficiencia y velocidad del mismo.

Este hallazgo es consistente con los resultados encontrados por (Paredes, López, Lazaro, & Marín, 2022) quienes identificaron que el 70% de los participantes percibieron el proceso como muy rápido y un 30% lo evaluó como rápido. Esto evidencia que existe una percepción general de eficiencia y rapidez en los procesos evaluados. Ambos estudios coinciden en que la percepción de la rapidez es generalmente positiva, lo que puede reflejar un estándar alto de desempeño en la ejecución de las tareas dentro de la unidad evaluada.

- **Planteamiento de hipótesis**

**Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):** El proceso de enlace de turno de enfermería no tiene un impacto significativo en la seguridad del paciente.

**Hipótesis alterna (H<sub>a</sub>):** El proceso de enlace de turno de enfermería tiene un impacto significativo en la seguridad del paciente.

- **Nivel de significancia**

Confianza: 95%

Significancia: 5% (0,05)

- **Regla de decisión**

Si;  $p < 0,05$  rechazo la hipótesis nula, acepto la hipótesis alterna.

Si;  $p > 0,05$  acepto la hipótesis nula.

- **Resultados**

	Valor p	GL	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
<b>Razón de verosimilitud</b>	0,057	1	,017	,012	
<b>Estadístico de Fisher</b>	,012	1	,046	,013	,041
<b>N de casos válidos</b>	10				

**Conclusión:** Considerando que el p-valor obtenido es 0,012 y por lo tanto menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, determinando que el proceso de enlace de turno de enfermería tiene un impacto significativo en la seguridad del paciente. Por lo tanto, este resultado sugiere que mejorar la calidad del proceso de enlace de turno puede ser una estrategia efectiva para potenciar la seguridad del paciente en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### 4.3 Resultados según el objetivo específico 3

- **Tema**

Propuesta de estrategias para optimizar el proceso de enlace de turno y mejorar la seguridad y calidad del cuidado en el Área de Medicina Interna.

- **Introducción**

El proceso de enlace de turno en el ámbito de la enfermería es una de las actividades cruciales para garantizar la continuidad y calidad en la atención del paciente. Este proceso involucra la transferencia de información vital entre el personal de enfermería entrante y saliente, donde se deben comunicar detalles sobre el estado clínico del paciente, tratamientos realizados, posibles complicaciones y planes de cuidado. En el contexto del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, este proceso es fundamental para mantener la seguridad del paciente, reducir errores y asegurar que se tomen decisiones informadas durante todo el periodo de atención.

La seguridad del paciente es un principio esencial de la atención sanitaria, que busca evitar eventos adversos y mejorar los resultados de salud. La enfermería, al ser una de las principales disciplinas involucradas en el cuidado directo, juega un papel decisivo en la identificación y mitigación de riesgos, como la administración incorrecta de medicamentos, caídas, infecciones y otros incidentes que pueden surgir durante la hospitalización. El cumplimiento adecuado de los protocolos de seguridad y una comunicación clara durante el enlace de turno son elementos clave para evitar estos eventos adversos y garantizar un ambiente seguro para los pacientes.

Sin embargo, a pesar de la implementación de estándares y protocolos, los hospitales siguen enfrentando desafíos relacionados con la gestión de estos procesos. Es por esto que, el fortalecimiento de la capacitación del personal de enfermería, la revisión periódica de los protocolos y la mejora continua de las prácticas en el proceso de enlace de turno son esenciales para optimizar la seguridad del paciente y la eficiencia del sistema de salud.

- **Antecedentes**

El proceso de enlace de turno y la seguridad del paciente han sido objeto de numerosas investigaciones debido a su impacto directo en la calidad de la atención y la reducción de eventos adversos en hospitales. Según estudios previos, los errores durante el traspaso de información entre turnos de enfermería son una de las principales causas de incidentes adversos, representando un riesgo significativo para la seguridad del paciente. Los errores de comunicación en el enlace de turno pueden derivar en la falta de coordinación en los tratamientos, la administración incorrecta de medicamentos, o el seguimiento inadecuado de planes de cuidado, lo que aumenta la probabilidad de complicaciones.

Diversos informes indican que la implementación de protocolos de seguridad bien definidos y la formación continua del personal de enfermería son estrategias eficaces para mejorar la calidad del proceso de enlace. La capacitación enfocada en la comunicación clara y precisa, así como en la actualización de los protocolos de seguridad, ha demostrado ser fundamental para mitigar los errores y mejorar la seguridad en los pacientes.

Además, la integración de tecnologías, como sistemas de registro electrónico de la información clínica, ha mostrado ser beneficiosa para facilitar la transmisión de datos y asegurar que toda la información relevante esté disponible de manera precisa y oportuna durante el proceso de enlace de turno, reduciendo así los riesgos asociados a la gestión manual de los datos.

- **Objetivos**

**Objetivo general**

Mejorar la seguridad del paciente en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro mediante la optimización del proceso de enlace de turno de enfermería, fortaleciendo la comunicación, la adherencia a protocolos de seguridad y la capacitación del personal.

## **Objetivos específicos**

- Fortalecer las habilidades de comunicación en el personal de enfermería para asegurar la transmisión clara, organizada y precisa de la información relevante durante el proceso de enlace de turno.
- Actualizar y reforzar los protocolos de seguridad del paciente en el área de medicina interna, garantizando que sean seguidos de manera consistente durante el proceso de enlace de turno.
- Implementar un plan de capacitación continua para el personal de enfermería, enfocada en la prevención de eventos adversos y la mejora de la respuesta ante emergencias, con el fin de optimizar la seguridad del paciente.

- **Justificación**

El proceso de enlace de turno en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro es crucial para garantizar la continuidad de la atención al paciente y evitar riesgos durante el cambio de turno. Sin embargo, a pesar de la importancia de este proceso, existen desafíos en la comunicación efectiva y en la aplicación de los protocolos de seguridad, lo que puede generar incidentes adversos que afectan la seguridad del paciente. Estos eventos, que pueden incluir errores en la administración de medicamentos, fallos en el seguimiento de tratamientos o falta de información relevante, son situaciones que ponen en riesgo la salud de los pacientes y la eficacia del tratamiento (Trujillo & Yáñez , 2024).

La seguridad del paciente es un principio fundamental en cualquier entorno hospitalario, y el personal de enfermería juega un papel central en la identificación y prevención de riesgos, por ello, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se reconoce la necesidad de optimizar el proceso de enlace de turno, a través de la mejora en la comunicación y la actualización constante de los protocolos de seguridad. Además, es necesario fortalecer las competencias del personal de enfermería mediante programas de capacitación continua que les permitan estar

mejor preparados para enfrentar situaciones críticas y reducir los eventos adversos (Alvarez, Riofrío, Sotomayor, & Zhunio, 2021).

Esta propuesta tiene como objetivo garantizar una atención más segura, eficaz y eficiente, beneficiando tanto a los pacientes como al personal de enfermería. Con una capacitación adecuada, protocolos bien implementados y una comunicación más fluida, se logrará un entorno de trabajo más seguro y se incrementará la calidad del cuidado proporcionado, minimizando riesgos y mejorando la experiencia de los pacientes en el hospital.

- **Resultados e Indicadores**

El éxito de la propuesta dependerá de la implementación efectiva de las estrategias planteadas, es así que para medir el impacto de las acciones propuestas en el proceso de enlace de turno y la seguridad del paciente, se definirán los siguientes resultados e indicadores:

**Tabla 16**

*Resultados e indicadores de la propuesta de estrategias*

<b>Resultado</b>	<b>Indicador</b>
<b>R1:</b> Mejora en la comunicación durante el proceso de enlace de turno	<b>1.1:</b> Porcentaje de enfermeros que perciben una mejora en la claridad y organización de la información transmitida durante el enlace de turno, medido a través de encuestas pre y post capacitación. <b>1.2:</b> Número de incidentes relacionados con errores de comunicación (e.g., administración incorrecta de medicamentos, omisiones en el tratamiento), comparado antes y después de la capacitación.

---

<p><b>R2:</b> Cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente.</p>	<p><b>2.1:</b> Porcentaje de enfermeros que siguen los protocolos establecidos durante el enlace de turno, evaluado mediante observación directa y auditorías de cumplimiento de protocolos.</p> <p><b>2.2:</b> Número de eventos adversos relacionados con el incumplimiento de protocolos de seguridad, como caídas, infecciones, errores de medicación, y su comparación antes y después de la implementación de la capacitación.</p>
<p><b>R3:</b> Incremento en satisfacción y seguridad del paciente</p>	<p><b>3.1:</b> Porcentaje de pacientes que reportan estar satisfechos con la calidad de la comunicación durante su atención, medido mediante encuestas de satisfacción al alta hospitalaria.</p> <p><b>3.2:</b> Reducción en la tasa de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente, como infecciones nosocomiales o reacciones adversas a medicamentos, reportados a través de los sistemas de gestión de incidentes del hospital.</p>

---

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

Estos indicadores permitirán evaluar de manera precisa el impacto de la capacitación y las mejoras en los procesos de enlace de turno, contribuyendo así a la optimización de la atención y la seguridad del paciente en el hospital.

- **Localización y cobertura**

La capacitación propuesta se llevará a cabo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, ubicado en la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, Ecuador. El hospital es una institución de referencia en la región, que brinda atención médica integral a la comunidad, con un enfoque especial en la medicina interna, donde se gestionan diversos casos clínicos que requieren una atención continua y especializada.

La cobertura de la capacitación estará dirigida a todo el personal de enfermería que labora en el área de medicina interna del hospital. Esto incluye tanto a enfermeros de planta como a aquellos en formación o con contratos temporales. El objetivo es garantizar que todos los profesionales del área estén equipados con el

conocimiento necesario sobre los protocolos de seguridad y la mejora del proceso de enlace de turno, contribuyendo de esta manera a la calidad de la atención y seguridad del paciente.

- **Metodología**

La metodología para la implementación de esta propuesta se basará en un enfoque activo y participativo, orientado al aprendizaje práctico y a la reflexión crítica. Se utilizará la estrategia didáctica de aula invertida, que promueve la participación activa del personal de enfermería en su proceso de aprendizaje, permitiendo que los profesionales se apropien de los conceptos antes de la capacitación formal, siguiendo el siguiente esquema:

- **Pre-Capacitación (Estudio Autónomo):**

El personal de enfermería accederá a recursos digitales proporcionados por los capacitadores, como videos, lecturas y podcasts, para familiarizarse con los conceptos clave sobre la seguridad del paciente, los protocolos de enlace de turno, y la prevención de eventos adversos. Esta fase permitirá a los participantes revisar los temas a su propio ritmo, maximizando el aprovechamiento del tiempo.

- **Sesiones Presenciales (Interactivas):**

Durante las sesiones presenciales, se realizará un análisis de los temas revisados, utilizando casos prácticos y dinámicas interactivas que permitan a los participantes aplicar los conocimientos adquiridos. Estas sesiones estarán diseñadas para fomentar el debate, la resolución de problemas y la toma de decisiones en situaciones simuladas de enlace de turno.

- **Talleres Prácticos:**

Se organizarán talleres prácticos en los que se simularán escenarios reales de enlace de turno, en los cuales los enfermeros trabajarán en equipo para identificar y resolver posibles problemas relacionados con la seguridad del paciente y la gestión de la información.

- **Evaluación y Retroalimentación:**

Se realizará una evaluación continua mediante la aplicación de pruebas diagnósticas y encuestas de satisfacción para medir los conocimientos adquiridos y la efectividad de la capacitación. Se fomentará la retroalimentación inmediata para aclarar dudas y reforzar los aprendizajes.

Esta metodología no solo se centra en el aprendizaje teórico, sino que también promueve el aprendizaje práctico, la interacción continua y la reflexión crítica, creando un ambiente de aprendizaje integral que se adapta a las necesidades del personal de enfermería.

- **Cronograma**

**Tabla 17**

*Cronograma de actividades propuesto*

<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividad</b>	<b>Contenido</b>	<b>Responsables</b>
Día 1	9:00 – 9:30	Bienvenida e introducción	Presentación de la capacitación y objetivos	Autoras de la propuesta
	9:30 – 10:30	Lluvia de ideas	Identificación de desafíos en el proceso de enlace de turno	Autoras de la propuesta
	10:30 – 12:00	Charla interactiva	Importancia de la seguridad del paciente en el enlace de turno	Profesional experto en el área
Día 2	09:00 – 10:00	Presentación de casos clínicos	Escenarios sobre errores y aciertos en el enlace de turno	Autoras de la propuesta
	10:00 – 11:00	Taller práctico	Simulación de un proceso de enlace de turno efectivo	Profesional experto en el área

Día 3	09:00 – 10:00	Análisis de protocolos	de Revisión de protocolos en seguridad del paciente	de Autoras de la propuesta. del Profesional experto en el área
	10:30 – 11:00	Mesa redonda	Discusión sobre los protocolos y su aplicabilidad	Profesional experto en el área
	11:00 – 12:00	Taller práctico	Simulación de manejo de eventos adversos	Profesional experto en el área
Día 4	09:00 – 10:00	Evaluación diagnostica	Prueba teórica y práctica sobre los temas tratados	Autoras de la propuesta.
	10:00 – 11:00	Dinámica de cierre	Reflexión y retroalimentación	Autoras de la propuesta.

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

- **Personal y equipo técnico**

La capacitación se llevará a cabo por las autoras de la investigación, así como se contará con un profesional experto en el área que podrá ser un docente de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar con experiencia en procesos de enlace de turno y seguridad del paciente.

- **Presupuesto**

**Tabla 18**

*Presupuesto referencial para el desarrollo de las actividades*

<b>Concepto</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario (\$)</b>	<b>Total (USD)</b>
Material didáctico	-	13	1,00	13,00
Plataforma virtual (internet)	hora	20	0,5	10,00
Impresión de certificados	unidad	10	1,00	10,00
Alquiler de equipo (proyector)	hora	5	5,00	25,00
Materiales de oficina (hojas, esferos, etc)	unidad	10	2	20,00
<b>TOTAL:</b>				<b>78,00</b>

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

#### **4.4 Cumplimiento de objetivos por cada objetivo planteado.**

**Tabla 19**

*Resultados por objetivos planteados*

<b>N°</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados alcanzados</b>
<b>1</b>	Identificar las principales características del proceso de enlace de turno en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	Los resultados muestran que el enlace de turno en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro es altamente eficiente. El 100% de los encuestados consideró que la información transmitida durante el enlace de turno es clara y sin ambigüedades, y la participación activa durante este proceso fue destacada también con un 100% en la categoría

		<p>“siempre”. El lenguaje técnico utilizado es considerado comprensible por el 90% del personal, mientras que los datos clínicos entregados son relevantes para la atención inmediata del paciente en el 90% de los casos. La información se presenta de manera organizada y sistemática según el 90% de los encuestados, y el 80% confirmó que el proceso sigue una estructura predefinida que facilita la fluidez. Asimismo, el 80% afirmó que la información está documentada correctamente y contiene todos los datos necesarios. Aunque la mayoría calificó la información como actualizada, el 30% la ubicó en la categoría “frecuentemente”, lo que sugiere un área de mejora en este aspecto.</p>
2	<p>Determinar los elementos de seguridad del paciente durante el proceso de entrega y recepción de turno.</p>	<p>Los datos obtenidos revelan un panorama mixto respecto a la seguridad del paciente en la unidad de medicina interna. El 30% de los encuestados reporta que eventos adversos ocurren con frecuencia y un 20% señala que son siempre presentes, destacando infecciones, flebitis e infiltraciones de vías como los eventos más comunes (cada uno con un 20%). En cuanto a la claridad de la información proporcionada al paciente, el 60% la calificó como “muy clara”, mientras que un 20% consideró que era “clara”. La satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos es notablemente alta, con un 60% satisfecho y un 40% muy satisfecho. Por otra parte, el cumplimiento de protocolos de seguridad por parte del personal de enfermería alcanza un nivel elevado, con un 80% que indica que estos</p>

		son siempre seguidos. La revisión y actualización de los protocolos ocurre con frecuencia o siempre en el 100% de los casos, y la rapidez en la respuesta ante emergencias o eventos adversos es evaluada como “muy rápida” por el 60% de los encuestados.
<b>3</b>	Proponer estrategias para optimizar el proceso de enlace de turno y mejorar la seguridad y calidad del cuidado en el área de medicina interna.	La propuesta permitió identificar y reforzar los elementos clave para optimizar el proceso de enlace de turno en el área de medicina interna, como la mejora en la comunicación entre el personal de enfermería, el cumplimiento de protocolos de seguridad y la prevención de eventos adversos. Pretende tener avances significativos en la claridad y organización de la información transmitida, así como en la aplicación de estrategias prácticas para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

**Elaborado por:** Gaglay, Jessica y Tamami Jhojana, 2024

## CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO

### 5.1 Recursos

Tipo	Descripción
<b>Humano</b>	<p><b>Docente Tutora</b> Lic. Mariela Gaibor, PhD</p> <p><b>Autoras</b> Jessica Paola Gaglay Aroca Mishell Jhojana Tamami Hurtado</p>
<b>Institucional</b>	Hospital Alfredo Noboa Montenegro Licenciados de Medicina Interna
<b>Materiales</b>	Materiales de oficina
<b>Tecnológicos</b>	Laptop Teléfono celular Libreta

**Fuente:** Elaboración propia 2024

- **Presupuesto**

Descripción	Cantidad	Valor Unitario (\$)	Valor total (\$)
Resmas de papel	5	5,0	25,00
Material de oficina	10	2,0	20,00
Anillados	5	3,00	15,00
Empastados	5	15,00	75,00
Internet (horas)	200	0,5	100,00
Impresión de encuestas	200	0,10	20,00
Impresión de borradores	500	0,1	50,00
Impresión de proyecto final (hojas)	500	0,1	50,00
Movilización Quito – Guaranda	20	6,60	132,00
Movilización Riobamba - Guaranda	20	4,00	80,00
<b>TOTAL</b>			<b>567 \$</b>

**Fuente:** Elaboración propia 2024

## 5.2 Cronograma de actividades

Actividades	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Responsables
Inducción del proceso de titulación	X								Coordinación de titulación
Presentación del perfil del proyecto		X							Tamami Mishell Gaglay Jessica
Aprobación del perfil del proyecto		X							Consejo Directivo
Diseño y redacción del capítulo I: El Problema			X						Tamami Mishell Gaglay Jessica
Revisión y realización de correcciones			X						Dra. Mariela Gaibor Tamami Mishell Gaglay Jessica
Diseño y redacción del capítulo II: Marco Teórico			X						Tamami Mishell Gaglay Jessica
Revisión y realización de correcciones			X						Tamami Mishell Gaglay Jessica
Diseño y redacción del capítulo III: Marco Metodológico				X					Tamami Mishell Gaglay Jessica
Revisión y realización de correcciones				X					Dra. Mariela Gaibor Tamami Mishell Gaglay Jessica
Aplicación de encuestas				X					Tamami Mishell Gaglay Jessica
Tabulación y análisis de resultados				X					Tamami Mishell Gaglay Jessica

Diseño y redacción del capítulo III: Resultados					X				Tamami Mishell Gaglay Jessica
Revisión y realización de correcciones					X				Dra. Mariela Gaibor Tamami Mishell Gaglay Jessica
Diseño y redacción del capítulo V: Conclusiones						X			Tamami Mishell Gaglay Jessica
Revisión y realización de correcciones						X			Dra. Mariela Gaibor Tamami Mishell Gaglay Jessica
Presentación del borrador final							X		Tamami Mishell Gaglay Jessica
Verificación y correcciones final								X	Dra. Mariela Gaibor Tamami Mishell Gaglay Jessica
Entrega del primer borrador								X	Tamami Mishell Gaglay Jessica

**Fuente:** Elaboración propia 2024

## CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. Conclusiones

- El proceso de enlace de turno en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se desarrolla con eficacia, cumpliendo con los estándares necesarios para garantizar una comunicación fluida y organizada entre el personal de enfermería entrante y saliente. Esto contribuye significativamente a la continuidad de la atención al paciente de manera efectiva, lo cual demuestra altos estándares de calidad, reflejando un compromiso con la claridad, organización y pertinencia de la información transmitida.
- Se determinó que los elementos fundamentales de seguridad del paciente durante el proceso de entrega y recepción de turno incluyen la transmisión clara de información, el cumplimiento de los protocolos de seguridad y la capacidad de respuesta ante emergencias. Se destaca una comunicación efectiva hacia los pacientes y la aplicación constante de las medidas establecidas, lo que contribuye a la seguridad y confianza en la atención. No obstante, la aparición de ciertos eventos adversos señala oportunidades para reforzar las estrategias preventivas y optimizar el proceso de enlace.
- Las estrategias propuestas pretenden optimizar el proceso de enlace de turno y mejorar la seguridad y calidad del cuidado en el área de medicina interna, mediante la implementación de estrategias como la capacitación continua, la revisión periódica de protocolos y el uso de herramientas prácticas ha demostrado ser efectiva para minimizar los riesgos asociados al cambio de turno. Esto no solo beneficia a los pacientes al garantizar un cuidado más seguro, sino también al personal de enfermería, al proporcionarles herramientas claras para un desempeño eficiente.

## 6.2. Recomendaciones

- Fortalecer la comunicación efectiva mediante capacitaciones continuas en técnicas de transmisión de información clara y precisa durante el enlace de turnos. Promover la sistematización de procesos con herramientas digitales para la actualización de datos. Mantener una estructura predefinida en los protocolos y fomentar la participación activa, asegurando una documentación adecuada que refuerce la calidad, continuidad y seguridad en el cuidado.
- Implementar programas específicos de prevención de eventos adversos, que incluyan sesiones de capacitación regulares para el personal de enfermería sobre la identificación de factores de riesgo y las mejores prácticas para evitarlos. Estos programas deben estar acompañados de simulacros de emergencia para mejorar la capacidad de respuesta, y de una revisión periódica y actualización de los protocolos de seguridad en base a los eventos registrados y las últimas evidencias científicas.
- Institucionalizar el programa de capacitación continua sobre el enlace de turno, enfocado en la comunicación efectiva y la prevención de eventos adversos, ya que es crucial para establecer auditorías regulares para evaluar el cumplimiento de protocolos y realizar ajustes basados en evidencia, esto promueve el uso de herramientas tecnológicas para estandarizar y documentar el traspaso de información asegurará la sostenibilidad de las mejoras alcanzadas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ajilahuaca, M. (2021). Indicadores de calidad en la entrega y recepción de turno en el profesional de enfermería de Terapia Intensiva, Emergencias e Internación, del Hospital Municipal Los Pinos, Gestión 2020. *Universidad Mayor de San Andrés*, <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/27104>.
- Alache, P., & Gómez, S. (2024). *Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de Guayaquil*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/22962>: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Alava, E., Otero, Lidice, Mora, M., & Mora, A. (2020). Rol que desempeña el personal de salud en la seguridad del paciente. *Revista Ciencia y Educación*, <https://doi.org/10.5281/zenodo.8191719>.
- Alderete, F. (2023). Continuidad del cuidado: enfermero de enlace. *Revista EBSCO, Revista Enfermería Neonatal*.
- Alegre, E. (2023). Efectividad del programa “Me relevo” en el conocimiento y práctica del reporte de enfermería, servicio de medicina Essalud Chimbote, 2020. *Universidad Norbert Wiener*, <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8244>.
- Alvarez, D., & González, J. (2022). Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. *Revista Información Científica*, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332022000400011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332022000400011&script=sci_arttext).
- Alvarez, M., Riofrío, A., Sotomayor, A., & Zhunio, F. (2021). Conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios. *Revista Estudiantil CEUS*, 3(1), 31-45. doi:<https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/49>
- Analuisa, E., & Chacha, M. (2022). Aplicación de la técnica SBAR-SAER por parte del profesional de enfermería. *Universidad Técnica de Ambato*, <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/36788>.
- Angamarca, J., & Analuca, M. (2023). *Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Quirófano del*. Universidad Nacional de Loja. Retrieved from

[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28410/1/JoanaNathaly\\_AngamarcaPullaguari.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28410/1/JoanaNathaly_AngamarcaPullaguari.pdf)

- Apaza, J. (2022). Niveles de habilidades comunicativas del profesional de salud de un hospital público, Lima-2022. *Universidad César Vallejo - Perú*, <https://hdl.handle.net/20.500.12692/95271>.
- Astier, M., Martínez, V., Torijano, M., & Blanco, S. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Revista Atención Primaria*, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>.
- Batista, J., Grimm, S., Dos Santos, A., & Vasconcelos, N. (2022). Clima de seguridad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos en un hospital privado. *Revista Cubana de Enfermería*, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300007&script=sci_arttext).
- Bautista, N. (2021). *Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones (2a. ed.)*. Mexico DF: Editorial El Manual Moderno Colombia.
- Bezerril, M., Goncalves, M., Lima, V., & Andrade, F. (2022). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. *Revista Enfermería Global*, <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.503031>.
- Cadena, J. (2023). La comunicación efectiva para mejorar la interacción del personal de enfermería durante el enlace de turno. *Revista de enfermería del instituto mexicano del Seguro Social*, [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/1430](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1430).
- Cardoso, R., Rocha, M., Meneses, B., & Vilar, B. (2021). Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. *Revista Enfermería Global*, <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.441691>.
- Casimiro, E., Mena, I., & Alba, A. (2020). Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Enfermería Neurológica 18(1)*, DOI:10.37976/enfermeria.v18i1.275.

- Castillo, L., Delgado, G., Briones, B., & Santana, M. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417> .
- Chamba, Marlene, Paccha, C., Aguilar, M., & Rodríguez, J. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico . *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(4), 44-56. doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
- Charfuelan-Laguna, Y., Hidalgo-Bolaños, D., Acosta-Franco, L., Espejo-Quiroga, D., Espejo-Quiroga, D., Montaña-Vásquez, J., & Henao-Castaño, A. (2020). Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. *Enfermería universitaria*, 16(3), 20-32. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.689>
- Choca, G. (2020). Informe de enfermería en la continuidad del cuidado. *Universidad Nacional de Chimborazo*, <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7136/1/TESIS%20Choca%20Pagua%20Gladys%20Susana-ENF.pdf>.
- Corbetta, P. (2023). *Metodología y técnicas de investigación social*. Editorial McGraw-Hill España. doi:ISBN 9788448183998
- Corona, L., & Fonseca, M. (2020). La evaluación final en la especialidad Medicina Interna: propuesta de adecuaciones. *Revista Cubana de Medicina*, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232020000400005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232020000400005&script=sci_arttext&tlng=pt).
- Dalla, C., & Junges, R. (2021). Seguridad del paciente y aspectos éticos: revisión de alcance. *Revista Bioética*, <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292468>.
- Esmeral, S., González, L., & Sánchez, I. (2020). *Metodologías cualitativas en la investigación educativa*. Editorial Unimagdalena. doi:ISBN: 9789587462807
- Estévez, R., Basset, I. S., & Guerra, C. (2022). El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. *Revista CONAMED*, 1(1), <https://dx.doi.org/10.35366/104649>. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/104649>

- Falcones, M., & González, J. (2019). Seguridad del Paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres. *Revista Científica Hallazgos21*, 31–40. Retrieved from <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/330>
- Fayos, J., & García, M. (2023). Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel . *Enfermería Global*, <https://doi.org/10.6018/eglobal.537541> .
- Galeano, J., Ríos, N., & Velasco, S. (2022). *La comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado, como estrategia de seguridad*. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/9714>; Universidad el Bosque.
- Galeano, J., Rios, N., Velasco, S., & Villalobos, V. (2022). *La comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado, como estrategia de seguridad*. Universidad el Bosque. Retrieved from <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/d9f74093-25be-420a-a8b3-6db32325d318/content>
- García, A. (2020). Plan de gestión en la implementación del sistema SBAR en el reporte de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2020. *Universidad Nacional del Callao*, <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5413>.
- Gómez, D., Fuentes, D., & León, C. (2021). Experiencias del personal de enfermería acerca de los factores del entorno que intervienen durante el enlace de turno. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/1329](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1329).
- Guerra, C. (2021). *Calidad del proceso de enlace de turno de Enfermería en servicios de hospitalización en un hospital de tercer nivel. Marzo 2021*. Universidad Autónoma de México : <http://hdl.handle.net/20.500.11799/137682>.
- Hinojosa, G., & Pretell, R. (2023). *Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos del profesional de enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel, Lima 2022*. Universidad Norbert Wiener. Retrieved from [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8413/T061\\_40055769\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8413/T061_40055769_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Iza, M. (2023). *Habilidades comunicativas y calidad del enlace de turno en profesionales de enfermería de una clínica de Quito, 2022*. Universidad Cesar Vallejo - Perú: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/105876>.
- Jaimes, M., Alvarado, A., Mejía, C., & López, A. (2021). Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015-2019. *Revista Cuidarte*, <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1092> .
- Lazaro, M. (2022). Efecto de la herramienta SBAR en la mejora de los reportes en el área de UCE de un hospital público de Lima, 2022. *Universidad César Vallejo - Perú*, <https://hdl.handle.net/20.500.12692/93913>.
- Llamas, J., Astier, M., & Puentes, B. (2021). La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria. *Revista Atención Primaria*, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102199>.
- Loza, H. (2021). Registros de supervisión de enfermería en una institución de tercer nivel de atención. *Revista de Enfermería neurológica*, <https://doi.org/10.51422/ren.v20i2.334> .
- Marcos, N. (2020). Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Instituto Nacional de Salud. 2019 . *Revista La Referencia*, <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02>.
- Martos, Á., Barragán, A., & Molero, M. (2021). *Innovación docente e investigación en ciencias de la salud: nuevos enfoques en la metodología docente*. Barcelona - España: Editorial Dykinson .
- Melendez, M., Macías, M., & Alvarez, G. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97112>.
- Metanza, Y. (2022). Opinión de los enfermeros sobre el reporte de enfermería en un hospital público de Moyobamba, 2020. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogroviejo*, <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5666>.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Protocolo de entrega recepción de turno*. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Rendición de cuentas Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Guaranda - Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2022). *Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario*. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-seguridad-del-paciente-y-control-sanitario/>: Ministerio de Salud Pública.
- Morán, C., & Luna, P. (2023). El traspaso de información en los cambios de turno de enfermeras en Unidades de Cuidados Críticos. *Revista Enfermería Intensiva*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239922000487>.
- Moya, M. (2021). *La investigación-creación en arte y diseño: teoría, metodología, escritura*. Buenos Aires - Argentina: Editorial Feijóo.
- Nieto, D., Amaya, J., & Cadena, J. (2021). Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/1150](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1150).
- Núñez, S., Ramírez, P., Gil, M., Abarca, M., & Solís, J. (2023). El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Revista Dilemas Contemporaneos*, 2(1), 2-11. doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3555>
- Ordinola, M. (2021). Gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería de un Instituto Nacional Lima - 2021. *Universidad Cesar Vallejo - Perú*, <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64827>.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2023*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-seguridad-paciente-2023-involucrar-pacientes-seguridad-paciente>: Organización Panamericana de la Salud.

- Ortega , G., Rojas , J., Vargas, B., & Sánchez, E. (2019). *Nivel de satisfaccion de los pacientes sobre el cuidado de enfermeria en un servicio de emergencia de un hospital nacional*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Retrieved from [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6367/Nivel\\_OrtegaLoza\\_Guissel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6367/Nivel_OrtegaLoza_Guissel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ortíz, M., Rosado, J., Antuna, A., & Bañuelos, Y. (2021). Simulación clínica: metodología didáctica en la formación de competencia inherentes a la seguridad del paciente. *Revista Eugenio Espejo*, <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.03> .
- Pardo, C., Picasso, B., Valdebenito, C., Valdés, Isidora, & Álvarez, R. (2022). Diseño, desarrollo e implementación de una herramienta tecnológica para la entrega de turno de enfermería en el Hospital Padre Hurtado, San Ramón, Región Metropolitana, año 2022. . *Revista Confluencia*, 5(2), 78-92. doi:<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/842>
- Paredes, F., López, P., Lazaro, E., & Marín, P. (2022). Impacto en la seguridad del paciente del pase de guardia a pie de cama en cuidados intensivos. Revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0996> .
- Pongo, M. (2022). Factores que interfieren en la comunicación de enfermería durante la entrega y recepción de turno en el Hospital III Essalud, Puno – Perú 2021. *Universidad César Vallejo - Perú*, <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106630>.
- Pozo, C., & Trejo, C. (2024). Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de Guayaquil. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/23006>
- Publica, M. d. (2017). *Ley Organica de Salud* . Ministerio de Salud Publica. Retrieved from <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>
- Quesada, J., Ferro, B., Báez, L., & Pérez, H. (2023). Estrategia metodológica para la evaluación frecuente en el proceso enseñanza aprendizaje de la disciplina Medicina Interna. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*,

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000500012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000500012&script=sci_arttext&tlng=pt).

- Ramírez, H. (2020). *Evaluación al personal de enfermería durante el enlace de turno y continuidad del cuidado*. <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/1144>: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Riera, N., Gutiérrez, G., Reyes, H., & León, P. (2022). Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research*, <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>.
- Rojas, R., & Imbaquingo, M. (2022). *Factores relacionados al no reporte de eventos adversos en el centro de salud la Troncal tipo c, en el primer trimestre del 2022*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Retrieved from <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a852a09c-8b76-4540-9105-f80573277167/content>
- Roldán, G. (2024). Programa para fortalecer la aplicación del procedimiento entrega recepción de turno en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del Hospital General San Francisco. *Universidad de las Américas UDLA*, <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15843>.
- Ruiz-Cerino, J., Tamariz-López, M., Méndez-González, L., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2021). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), 1-15. doi:<https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Sánchez, M. (2023). Gestión del personal de enfermería en los enlaces de turno, enfocado en el cuidado y seguridad del paciente crítico. *SALUD, ARTE Y CUIDADO. Revista Venezolana De Enfermería Y Ciencias De La Salud.*, 115-120. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.10727729>
- Sánchez, M. (2023). Gestión del personal de enfermería en los enlaces de turno, enfocado en el cuidado y seguridad del paciente crítico. *Revista Salud, Arte Y Cuidado*, 16(2), <https://doi.org/10.5281/zenodo.10727729> .
- Sotomayor, S. (2022). Significado del proceso de atención de enfermería desde la enseñanza cotidiana de los profesores . *Revista de Enfermería Neurológica* , 21(2), 56-71. doi:<https://doi.org/10.51422/ren.v21i2.387>

- Tello, M., Pérez, N., Torres, B., Nuncio, J., & Pérez, D. (2023). Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Revista Enfermería Global*, <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.531691> .
- Torres, A., Gómez, L., Montoya, L., Carrillo, J., Salazar, S., & Rincón, U. (2024). Herramienta para la entrega de turno basada en la seguridad del paciente y visión global del servicio de urgencias. *Universidad CES Colombia*, <https://hdl.handle.net/10946/8512>.
- Trejo, K. (2021). *Fundamentos de metodología para la realización de trabajos de investigación*. México DF: Editorial Parmenia, Universidad La Salle México.
- Trujillo , M., & Yánez , A. (2024). *El tiempo de espera en la área de triaje del servicio del emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Implemetacion de un plan de mejora*. Universidad de las Américas. Retrieved from <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15784/1/UDLA-EC-TME-2024-17.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Resolución y aprobación del tema por consejo directivo Nro. DFCS-RCD-293-2024



UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLÍVAR

CONSEJO  
DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**Consejo Directivo  
Resolución Nro. DFCS- RCD- 293-2024**

Fecha y lugar: Guaranda, 06 de agosto del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (08) del 05 de agosto del 2024.

**PUNTO 5. Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-254-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 11 y 12 de julio del 2024.**

**EL CONSEJO DIRECTIVO  
CONSIDERANDO:**

**QUE**, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:

- a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
- b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
- c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
- d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
- e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
- f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
- g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
- h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
- i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
- j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
- k) Las demás que determine la normativa legal.

**QUE**, Visto el Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-254-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 11 y 12 de julio del 2024

**QUE**, Visto el ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA, Siendo las 8h30 am se instala la reunión la cual inicia con la bienvenida y saludo a la comisión, lectura de la convocatoria con el punto a tratar, los integrantes de la comisión de titulación están de acuerdo en iniciar. Según la convocatoria.

**PUNTO 1.-Análisis de Componente teórico (Informes y validación de Reactivos)**

Los miembros de la Comisión del examen de grado analizan y revisan los informes y los reactivos en los cuales se considera al experto en la elaboración de cada uno de ellos.

Por parte de la Coordinación de la carrera de Enfermería indica el seguimiento de solicitud la creación de la plataforma para que por parte de la Coordinadora sea cargado los reactivos 100 para que se rinda en el tiempo de 2 horas, el 18 de julio de 2024, una vez sea socializado para apelaciones 24 horas posteriores.

**PUNTO 2.- Análisis de propuestas de temas de ante Proyecto de Tesis**

La comisión de la Unidad de Titulación revisa, analiza cada uno de los siguientes temas y anteproyectos presentados *Tabla 1.*


APPELLIDOS Y NOMBRES	TEMA PRESENTADO	Líneas y Sub líneas de Investigación	Resultado del análisis Se sugiere la aprobación de los siguientes temas y asignación de Directores
Gaglay Aroca Jessica Paola	Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea: Calidad del cuidado del enfermero.	Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente, Medicina Interna, Hospital Alfredo Noboa

	Noboa Montenegro. Periodo Julio Octubre 2024		Montenegro. Agosto- noviembre 2024 Director: Dra Mariela Gaibor. PhD
Rochina Azas Cristhian Xavier  Sanchez Remache Marilyn Juliana	Estrategias de prevención para disminuir el suicidio en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatl de Bolívar. Periodo Julio Octubre 2024	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea: Calidad del cuidado del enfermero.	Estrategias de prevención de intentos autolíticos, estudiantes, carrera de enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Agosto- noviembre 2024 Director: Dra Mariela Gaibor. PhD

**CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE:** SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA LOS DÍAS 11 Y 12 DE JULIO DEL 2024, SE APRUEBA LOS TEMAS DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y LOS TUTORES, COMO SE INDICA:

APELLIDOS Y NOMBRES	TEMA PRESENTADO	TEMA APROBADO	Líneas y Sub líneas de Investigación	TUTOR
Gaglay Aroca Jessica Paola  Tamami Hurtado Mishell Jhojana	Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Julio Octubre 2024	Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente, Medicina Interna, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto- noviembre 2024	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea: Calidad del cuidado del enfermero.	Dra Mariela Gaibor. PhD
Rochina Azas Cristhian Xavier  Sanchez Remache Marilyn Juliana	Estrategias de prevención para disminuir el suicidio en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar. Periodo Julio Octubre 2024	Estrategias de prevención de intentos autolíticos, estudiantes, carrera de enfermería, Universidad Estatl de Bolívar. Agosto- noviembre 2024	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea: Calidad del cuidado del enfermero.	Dra Mariela Gaibor. PhD

Notifíquese. -

  
LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.  
DECANA



Lo certifico. -

  
LIC. TAMARA HURTADO GARCÍA  
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH

## Anexo 2: Validación del instrumento

### VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO POR CONFIABILIDAD INTERNA (ALFA DE CRONBACH)

No	PREGUNTAS															TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	1	2	1	26
2	2	2	1	1	2	2	5	4	4	3	2	2	2	1	1	34
3	1	1	5	3	4	1	3	3	5	1	1	3	4	2	2	39
4	2	2	2	3	2	2	4	2	1	2	2	3	1	2	3	33
5	2	1	3	2	3	1	5	3	2	2	2	2	1	1	2	32
6	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	24
7	2	2	4	3	4	2	4	3	2	3	1	1	2	2	2	37
8	1	2	3	1	3	2	5	2	1	4	1	2	3	2	3	35
9	2	2	1	3	1	2	4	3	4	3	2	3	3	2	1	36
10	2	2	5	3	4	2	4	3	4	4	2	3	4	1	4	47
<b>VARIANZA INDIVIDUAL</b>	0,21	0,24	1,96	0,76	1,45	0,16	1,61	0,64	2,01	0,84	0,24	0,44	1,24	0,24	0,89	<b>12,93</b>
<b>VARIANZA TOTAL</b>	37,61															

**Fórmula:**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

**Donde:**

$\alpha$  = alfa de cronbach

K = número de preguntas o ítems

$\sum V_i$  = sumatoria de las varianzas individuales

$V_t$  = varianza total

**Cálculo**

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left( 1 - \frac{12,93}{37,61} \right)$$

$$\alpha = 1.1 (1 - 0.34)$$

$$\alpha = 0.72$$

Escala de comparación

Rango	Confiabilidad
0.9 a 1	Excelente
0.7 a 0.89	Muy bueno
0.51 a 0.69	Bueno
0.4 a 0.5	Regular
0 a 0.39	Deficiente

**CONCLUSIÓN:** El instrumento diseñado es muy bueno, por lo tanto, puede utilizarse para el desarrollo de la investigación.



Firmado electrónicamente por:  
**EDWIN ALVARO  
SOLORZANO  
SALTOS**

**Ing. Edwin Solórzano**  
**Master en Estadística Aplicada**

**Anexo 3: Consentimiento informado dirigido a las licenciadas/os del hospital Alfredo Noboa Montenegro**



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**


Usted ha sido invitado/a a participar del presente proyecto de Investigación titulado: "PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2024" realizado por las estudiantes Gaglay Aroca Jessica Paola y Tamami Hurtado Mishell Jhojana bajo la dirección de la Dra. Mariela Galbor González, docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de esta Investigación es Evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Si usted acepta participar en este estudio, deberá responder todas y cada unas de las 15 preguntas del test elaborado para este efecto, proceso que deberá ser realizado de manera personal, considerando un tiempo aproximado de 15 minutos.

Su participación será totalmente voluntaria, sin que ello signifique algún tipo de perjuicio o consecuencia para usted, pues toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial y anónima, lo que sugiere que los datos suministrados no tendrán ningún tipo de identificación o código personal que lo vincule a ellos.

Manifiesto mi interés y deseo de participar en este estudio.

Firma del participante: 

Fecha: 28/12/2024...

**Anexo 4: Encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO**

**Objetivo:** Evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo agosto – noviembre 2024.

**Instrucción:** Lea detenidamente cada una de las preguntas y escoja la respuesta que considera que más se apega al criterio evaluado.

**1. DIMENSIÓN ENLACE DE TURNO**

**Pregunta 1. La información transmitida durante el enlace de turno es clara y sin ambigüedades.**

- 1. Nunca
- 2. Rara vez
- 3. A veces
- 4. Frecuentemente
- 5. Siempre

**Pregunta 2. El lenguaje utilizado es técnico y comprensible para el equipo de enfermería.**

- 1. Nunca
- 2. Rara vez
- 3. A veces
- 4. Frecuentemente
- 5. Siempre

**Pregunta 3. Los datos clínicos entregados son los más relevantes para la atención inmediata del paciente.**

- 1. Nunca

- 2. Rara vez
- 3. A veces
- 4. Frecuentemente
- 5. Siempre

**Pregunta 4. La información entregada está actualizada y es relevante al momento del traspaso.**

- 1. Nunca
- 2. Rara vez
- 3. A veces
- 4. Frecuentemente
- 5. Siempre

**Pregunta 5. La información del paciente es presentada de manera organizada y sistemática.**

- 1. Nunca
- 2. Rara vez
- 3. A veces
- 4. Frecuentemente
- 5. Siempre

**Pregunta 6. El proceso de enlace sigue una estructura predefinida, facilitando su fluidez.**

- 1. Nunca
- 2. Rara vez
- 3. A veces
- 4. Frecuentemente
- 5. Siempre

**Pregunta 7. Hay participación activa en la entrega de turno, permitiendo aclarar dudas y retroalimentación de la información recibida.**

- 1. Nunca
- 2. Rara vez
- 3. A veces
- 4. Frecuentemente
- 5. Siempre

**Pregunta 8 ¿La información transmitida durante el enlace de turno está documentada correctamente y contiene todos los datos necesarios sobre el estado del paciente?**

- 1. Nunca
- 2. Rara vez
- 3. A veces
- 4. Frecuentemente
- 5. Siempre

## **2. DIMENSIÓN SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**Pregunta 9. ¿Con qué frecuencia se han reportado en los pacientes eventos adversos en el último mes?**

- 1. Nunca
- 2. Rara vez
- 3. A veces
- 4. Frecuentemente
- 5. Siempre

**Pregunta 10. ¿Qué tipo de eventos adversos han ocurrido con mayor frecuencia?**

- 1. Errores de medicación
- 2. Caídas
- 3. Infecciones
- 4. Otro

**Pregunta 11. ¿Qué tan clara y comprensible considera usted que ha sido la información proporcionada al paciente sobre su tratamiento y medidas de seguridad?**

- 1. Nada clara
- 2. Poco clara
- 3. Moderada
- 4. Clara
- 5. Muy clara

**Pregunta 12. ¿Qué tan satisfecho considera usted que se sienten los pacientes con respecto a los cuidados proporcionados y la atención recibida por el personal de enfermería en términos de seguridad durante su estancia?**

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Medianamente satisfecho
- 4. Poco Satisfecho
- 5. Insatisfecho

**Pregunta 13. ¿El personal de enfermería sigue los protocolos de seguridad del paciente establecidos en la unidad de medicina interna?**

- 1. Nunca
- 2. Rara vez
- 3. A veces
- 4. Frecuentemente
- 5. Siempre

**Pregunta 14. ¿Con qué frecuencia se revisan y actualizan los protocolos de seguridad del paciente en el servicio de medicina interna?**

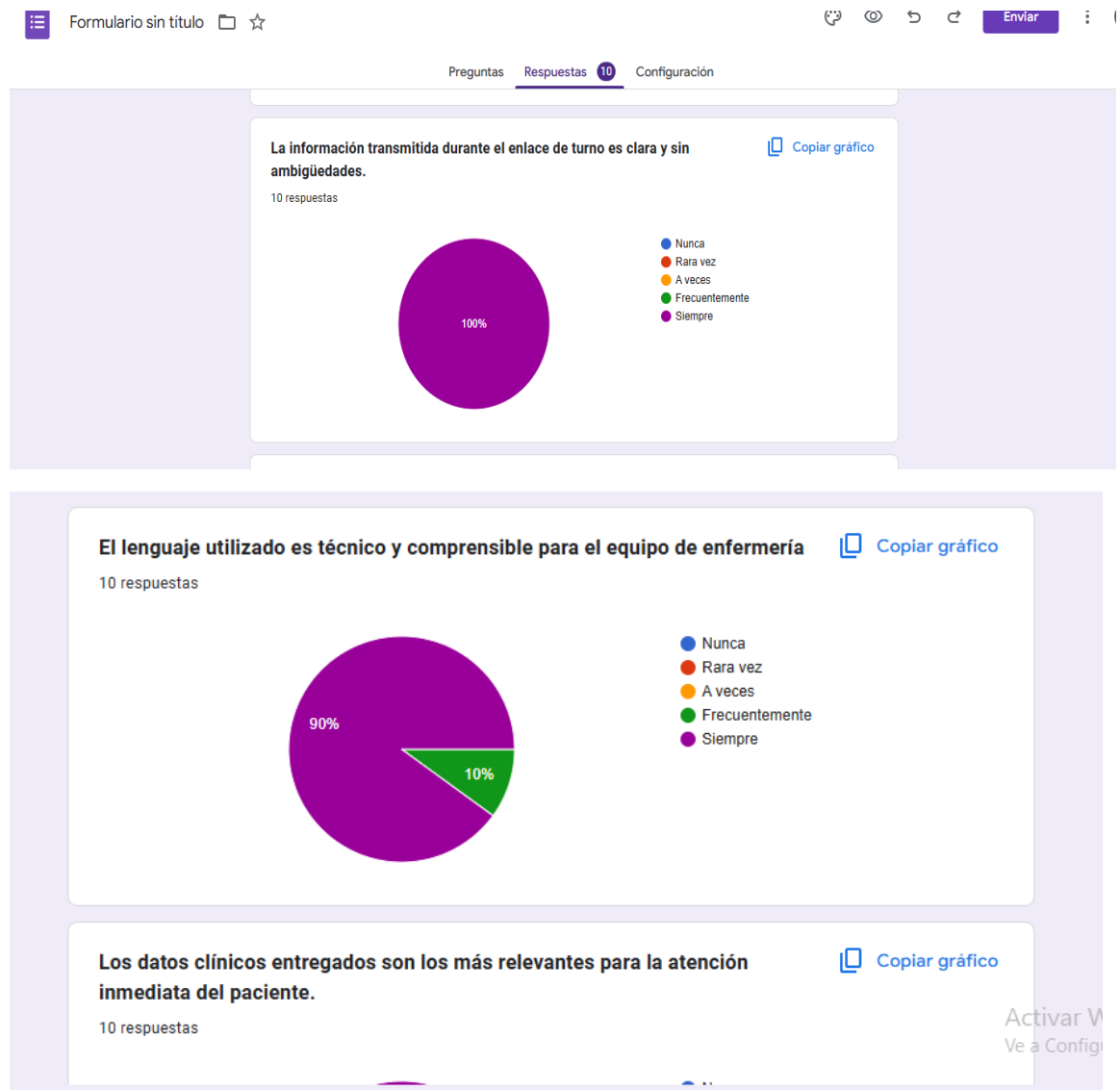
- 1. Nunca
- 2. Rara vez
- 3. A veces
- 4. Frecuentemente
- 5. Siempre

**Pregunta 15. ¿Con qué rapidez responde el personal de enfermería ante situaciones de emergencia o eventos adversos?**

- 1. Muy lento
- 2. Lento
- 3. Moderado
- 4. Rápido
- 5. Muy rápido

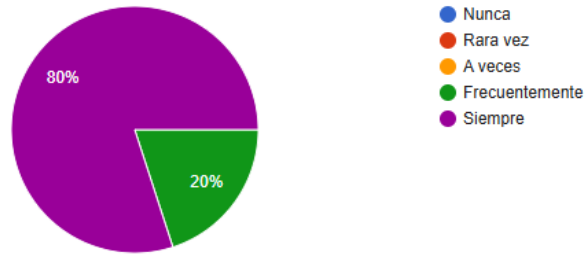
**¡Gracias por su colaboración !**

## Anexo 5: Registro fotográfico de la aplicación de la encuesta mediante la plataforma Google Forms.




correctamente y contiene todos los datos necesarios sobre el estado del paciente?

10 respuestas



¿Con qué frecuencia se han reportado en los pacientes eventos adversos en el último mes?

 Copiar gráfico

10 respuestas

Activa  
Ve a Cor





## Anexo 7: Solicitud de ingreso al Hospital Alfredo Noboa Montenegro



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

**Ministerio de Salud Pública**

Coordinación Zonal 5 - Salud

Oficio Nro. MSP-CZONAL5-2024-1325-O

Milagro, 18 de septiembre de 2024

Por tal motivo y en relación a lo solicitado se solicita tomar en consideración el siguiente tema: "*PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON TERAPIA ANTIOFÍDICA DE LA COMUNIDAD EL EMBARCADERO PROVINCIA DE LOS RÍOS-CENTRO DE SALUD LA ESMERALDA JULIO - OCTUBRE 2024*", dado que los casos de Mordedura de Serpiente son referidos a los Hospitales o Centros de Salud Tipo C para su valoración, tratamiento y según la gravedad su traslado a Establecimientos de salud de mayor complejidad de ser el caso; se sugiere el cambio de sitio de Centro de Salud La Esmeralda a un Hospital acorde a la problemática planteada según la Institución de Educación Superior considere.

Lo que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Alex Ernesto Rossi Centeno  
**COORDINADOR ZONAL 5 - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZONAL5-2024-0737-E

Copia:  
Señora Licenciada  
Gladys Vanessa Mite Cardenas  
**Profesora**  
**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

jlbjg/lerm/ampp



ALEX ERNESTO ROSSI  
CENTENO

**Dirección:** 17 de Septiembre y Cristóbal Colón  
**Código postal:** 091705 / Milagro-Ecuador. **Teléfono:** +593-4-3713-815  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

\* Documento firmado electrónicamente por Quijux



3/3

Oficio Nro. MSP-CZONAL5-2024-1325-O

Milagro, 18 de septiembre de 2024

CONOCIMIENTO DEL PAQUETE TÉCNICO HEARTS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO JULIO - OCTUBRE 2024	Felipe Lautaro Aguilar Aldas Christopher Jose Poma Pilamunga
CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMYN CON RESPECTO AL COMPONENTE PARTO EN EL ÁREA CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO JULIO-OCTUBRE 2024.	María José Coloma Salazar Adriana Lisseth Noboa Chávez
PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA POBLACION DEL CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES PERÍODO JULIO-OCTUBRE 2024	Diana Elizabeth Angulo Alvear Ximena Alexandra Saltos Saltos
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMOFILIA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO - JULIO OCTUBRE 2024	Cristian Israel Rea Tamami Teyssi Johanna Sisa Sisa
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON LEISHMANIASIS EN EL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO C PERIODO JULIO 2024 - OCTUBRE 2024	Carlos Fernando Pucha Guaila Hugo Vicente Vega Tacle
EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD, MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO JULIO-OCTUBRE 2024	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morochó
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA POST-CONSULTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD IMIATUG DEL CANTON GUARANDA JULIO - OCTUBRE 2024	Jefferson David Ochoa Taris Jhomayra Alexandra Rea Zaruma
PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, MEDICINA INTERNA, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AGOSTO NOVIEMBRE 2024	Mishell Hjojana Tamami Hurtado Jessica Paola Gaglay Aroca

A la vez me permito informar que en días anteriores se envió la comunicación, sin recibir respuesta.

Por la atención a la presente , agradezco."

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón  
Código postal: 091705 / Milagro-Ecuador. Teléfono: +593-4-3713-815  
www.salud.gob.ec

\* Documento firmado electrónicamente por Quique

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA



“Propuesta de estrategias para optimizar el proceso de enlace de turno y mejorar la seguridad y calidad del cuidado.”



**AUTORES**

JESSICA PAOLA GAGLAY AROCA  
MISHELL JOHANA TAMAMI HURTADO

**TUTOR**

LIC. MARIELA ISABEL GAIBOR GONZÁLEZ, PHD

**GUARANDA - ECUADOR**  
**AGOSTO- NOVIEMBRE 2024**



01. Introducción
02. Antecedentes
03. Objetivos
04. Justificación
05. Cobertura
06. Metodología
07. Bibliografía



# Índice

Actuar Wind  
Ve a Configuración

# Introducción



El proceso de enlace de turno en el ámbito de la enfermería es una de las actividades cruciales para garantizar la continuidad y calidad en la atención del paciente. Este proceso involucra la transferencia de información vital entre el personal de enfermería entrante y saliente, donde se deben comunicar detalles sobre el estado clínico del paciente, tratamientos realizados, posibles complicaciones y planes de cuidado. Este proceso es fundamental para mantener la seguridad del paciente, reducir errores y asegurar que se tomen decisiones informadas durante todo el periodo de atención.

Activar Wind  
Ve a Configuraci

# Antecedentes

Diversos informes indican que la implementación de protocolos de seguridad bien definidos y la formación continua del personal de enfermería son estrategias eficaces para mejorar la calidad del proceso de enlace. La capacitación enfocada en la comunicación clara y precisa, así como en la actualización de los protocolos de seguridad, ha demostrado ser fundamental para mitigar los errores y mejorar la seguridad en los pacientes.



# Objetivos

## General

- Mejorar la seguridad del paciente en el área de medicina interna mediante la optimización del proceso de enlace de turno de enfermería, fortaleciendo la comunicación, la adherencia a protocolos de seguridad y la capacitación del personal.

## Específicos

- Fortalecer las habilidades de comunicación en el personal de enfermería para asegurar la transmisión clara, organizada y precisa de la información relevante durante el proceso de enlace de turno.
- Actualizar y reforzar los protocolos de seguridad del paciente en el área de medicina interna, garantizando que sean seguidos de manera consistente durante el proceso de enlace de turno.
- Implementar un plan de capacitación continua para el personal de enfermería, enfocada en la prevención de eventos adversos y la mejora de la respuesta ante emergencias, con el fin de optimizar la seguridad del paciente.



# JUSTIFICACIÓN



El proceso de enlace de turno es crucial para garantizar la continuidad de la atención al paciente y evitar riesgos durante el cambio de turno. Sin embargo, a pesar de la importancia de este proceso, existen desafíos en la comunicación efectiva y en la aplicación de los protocolos de seguridad, lo que puede generar incidentes adversos que afectan la seguridad del paciente.





# COBERTURA

Ule

La cobertura de la capacitación estará dirigida a todo el personal de enfermería tanto a enfermeros de planta como a aquellos en formación o con contratos temporales.



M

# METODOLOGÍA

· Pre-Capacitación (Estudio Autónomo)



· Sesiones Presenciales (Interactivas)



· Talleres Prácticos:



· Evaluación y Retroalimentación



Esta metodología no solo se centra en el aprendizaje teórico, sino que también promueve el aprendizaje práctico, la interacción continua y la reflexión crítica, creando un ambiente de aprendizaje integral que se adapta a las necesidades del personal de enfermería.

# Bibliografía

Corona, L., & Fonseca, M. (2020). La evaluación final en la especialidad Medicina Interna: propuesta de adecuaciones. *Revista Cubana de Medicina*, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232020000400005&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232020000400005&script=sci_arttext&lng=pt).

Nieto, D., Amaya, J., & Cadena, J. (2021). Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/1150](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1150).

Riera, N., Gutiérrez, G., Reyes, H., & León, P. (2022). Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research*, <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>.

Ortiz, M., Rosado, J., Antuna, A., & Bañuelos, Y. (2021). Simulación clínica: metodología didáctica en la formación de competencia inherentes a la seguridad del paciente. *Revista Eugenio Espejo*, <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.03>.

Roldán, G. (2024). Programa para fortalecer la aplicación del procedimiento entrega recepción de turno en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del Hospital General San Francisco. Universidad de las Américas UDLA, <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15843>.

**Anexo 9: Evidencias fotográficas de la socialización de la propuesta**



**Descripción:** Revisión de propuesta por la jefa del área de Medicina Interna.



**Descripción:** Socialización de la guía planteada

## Anexo 10: Solicitud de la socialización de la guía



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de diciembre del 2024

Lic. Paquita Procel  
Jefa de Enfermería del área de Medicina Interna

Presente

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y deseándole éxitos en sus labores que usted realiza.

Por medio del presente nosotros Gaglay Aroca Jessica Paola con C.I:1753881430 y Tamami Hurtado Mishel Jhojana con C.I: 0250181955, egresados de la carrera de enfermería inscritos en la unidad de titulación.

Mediante el presente solicitamos de la manera más comedida se nos conceda el permiso para realizar la socialización de nuestra guía con los licenciados del área de Medicina Interna con el tema "Propuesta de estrategias para optimizar el proceso de enlace de turno y mejorar la seguridad y calidad del cuidado."

Por la atención brindada damos nuestros sinceros agradecimientos.

  
.....  
Gaglay Aroca Jessica Paola  
C.I: 1753881430  
Estudiante De Titulación

  
.....  
Tamami Hurtado Mishel Jhojana  
C.I: 0250181955  
Estudiante de Titulación

  
.....  
Lic. Paquita Procel

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

## Anexo 11: Informe de Actividades



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS GENERALES**

**TITULO:** PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO AGOSTO - NOVIEMBRE 2024.

**NOMBRE Y APELLIDO DEL DIRECTOR O TUTOR:** Dra. Mariela Isabel Gaibor Gonzales Ph.D

**NOMBRE Y APELLIDO DE ESTUDIANTES:** Jessica Paola Gaglay Aroca y Mishell Jhojana Tamami Hurtado

**FECHA DEL INFORME:** 24/01/2025


ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORIA O DIRECCION (100)	HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	OBSERVACIONES
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> • Formulación del problema	10	30	Ninguno
<b>OBJETIVOS</b> • Definición de objetivo general y específicos	10	30	Ninguno
<b>3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN</b>	10	30	Ninguno
<b>4. MARCO TEÓRICO</b> • Antecedentes de la investigación • Bases teóricas-científica • Definición de términos • (Glosario) • Sistemas de hipótesis de ser necesarias • Definición y sistema de variables	10	30	Ninguno
<b>5. MARCO METODOLOGICO</b> • Nivel de investigación • Diseño	10	30	Ninguno

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Población y Muestra</li> <li>• Técnica e instrumentos de recolección de datos.</li> <li>• Técnica de procesamiento y análisis de datos (estadístico utilizado)</li> </ul>			
<b>6. RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS IMPLANTADOS</b>	10	30	Ninguno
<b>7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación</li> <li>• Cronograma</li> <li>• Propuesta</li> </ul>	10	30	Ninguno
<b>8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobación de la hipótesis (si existe la misma hipótesis en su diseño)</li> <li>• Conclusiones</li> <li>• Recomendaciones</li> </ul>	10	30	Ninguno
<b>9. DEFINICION Y REDACCION DE BIBLIOGRAFIA</b>	10	30	Ninguno
<b>10. CORRECCION DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACION FINAL DEL PROYECTO</b>	10	30	Ninguno
<b>TOTAL HORAS</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	



Dra. Dra. Mariela Isabel Gaibor Gonzales Ph.D

**FIRMA DE LA TUTORA**



Jessica Paola Gaglay Aroca




Mishell Jhojana Tamami Hurtado

**FIRMA DE LAS ESTUDIANTES INTEGRANTES**

## Anexo 12: Registro del Turniting

# TESIS ENFERMERIA TAMAMI MISHHELL, GAGLAY P...

## TESIS TAMAMI MISHHELL, PAOLA GAGLAY.pdf

 Mariela Gaibor  
 Mariela Gaibor  
 Universidad Estatal de Bolívar

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
tm:oid::3117:438139298

Fecha de entrega  
10 mar 2025, 10:22 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
10 mar 2025, 11:03 a.m. GMT-5

Nombre de archivo  
TESIS TAMAMI MISHHELL, PAOLA GAGLAY.pdf

Tamaño de archivo  
2.0 MB

93 Páginas

17,080 Palabras

101,960 Caracteres



Página 1 of 97 - Portada

Identificador de la entrega tm:oid::3117:438139298



Página 2 of 97 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::3117:438139298




## 4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Trabajos entregados
- ▶ Fuentes de Internet
- ▶ Base de datos de Crossref

### Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.