UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

ENTREGA DE TURNO Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO. HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, MARZO - JULIO 2026

AUTORES:

DANIELA ALEXANDRA ALARCÓN VELOZ

SANDRA LISBETH CHELA CHELA

TUTOR:

DRA. MERY REA GUAMÁN

GUARANDA - ECUADOR

2026

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, por ser mi fortaleza y mi guía durante todo este camino académico. Gracias por concederme sabiduría, perseverancia y la confianza necesaria para superar cada desafío y permitirme alcanzar este anhelado logro. A mi hermano, Andrés, por su apoyo incondicional y por estar presente en cada etapa de este camino, alentándome a no rendirme y a seguir luchando por mis sueños.

De manera especial, a mi novio, por caminar a mi lado durante esta etapa con amor, paciencia y comprensión. Gracias por sostenerme en los momentos de mayor dificultad, por creer en mí incluso cuando las fuerzas parecían faltar y por recordarme siempre que era capaz de alcanzar esta meta. Su amor, paciencia y apoyo fueron un pilar fundamental durante este proceso, brindándome la confianza y la motivación necesarias para llegar hasta aquí.

Y, sobre todo, a mi madre, Emma Veloz, la persona que ha sido mi mayor ejemplo de amor, fortaleza y entrega, y quien ha creído en mí desde el primer día. Su apoyo incondicional ha iluminado mi camino y ha dado sentido a cada esfuerzo realizado para alcanzar esta meta. De ella aprendí que los sueños se conquistan con perseverancia, sacrificio y humildad, y que siempre es posible llegar tan lejos como nos lo propongamos, sin perder nuestros valores y manteniendo los pies sobre la tierra.Gracias a ella, que celebra cada uno de mis logros, pero también me corrige cuando es necesario; que trabaja incansablemente, enfrentando cada dificultad con valentía para financiar mis estudios y hacer posible que continúe persiguiendo mis sueños; que siempre encuentra la manera de apoyarme, incluso cuando ello implica dejar de lado sus propias necesidades; que ayuda sin esperar nada a cambio y cuya sonrisa tiene el poder de alegrar la vida de quienes la rodean.

¿Qué sería de mí sin una madre tan extraordinaria? Gran parte de lo que soy y de lo que he logrado es gracias a usted. Su sacrificio, dedicación, amor y confianza fueron el motor que me impulsó a culminar esta etapa tan importante. Por ello, esta tesis también le pertenece.

Te amo inmensamente, mamá.

Con amor infinito.

Daniela Alexandra Alarcón Veloz

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía y la luz que iluminó cada paso de este camino académico, al concederme sabiduría, perseverancia y la fe suficiente para superar cada desafío y permitirme alcanzar esta importante meta. A mi madre María Chela, a mi padre Angel Chela quienes con su ejemplo de perseverancia sembraron en mí una confianza que me ha traído hasta aquí y sé que me llevará aún más lejos, a mis hermanas Glenda y Pamela por su apoyo, amor incondicional, y la confianza que pusieron en mi, en cada etapa de mi formación, gracias por ser mi mayor inspiración, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por celebrar conmigo cada logro alcanzado, haciéndoles saber que este triunfo también les pertenece, porque su sacrificio, comprensión y cariño fueron fundamentales para hacerlo realidad. De la misma manera a mi pareja quien me acompañó durante todo este proceso con paciencia, comprensión y amor, gracias por motivarme y creer en mí incluso en momentos difíciles, tu presencia y confianza fueron uno de los pilares importantes junto con mi familia para llegar a alcanzar este logro.

Siendo esto una demostración de que aunque el camino sea largo y muchas veces se torne difícil siempre hay personas dispuestas a levantarse, con virtudes que te llenan de fé y permanecen en cada momento.
Con profundo cariño y gratitud, dedico este trabajo a quienes, con su amor, fe y apoyo incondicional, hicieron posible la culminación de esta etapa tan significativa en mi vida.

Sandra Lisbeth Chela Chela

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por acompañarme en cada etapa de este camino, brindándome la fortaleza, la sabiduría y la constancia necesaria para enfrentar los desafíos de mi formación académica y permitirme alcanzar este logro profesional. Mi gratitud se extiende a mi familia, por su amor, comprensión y apoyo incondicional a lo largo de este proceso, por confiar en mí, impulsarme a seguir adelante y recordarme siempre que con esfuerzo y perseverancia los sueños pueden hacerse realidad. De manera especial, agradezco a mi madre y hermano por estar presente en los momentos en que más necesité una palabra de ánimo, y a mi novio por su paciencia, compañía y apoyo constante durante esta etapa. Su confianza y motivación fueron fundamentales para mantenerme firme hasta la culminación de este logro.
"Quiero expresar también mi aprecio a mi compañera de tesis, por compartir conmigo esta importante etapa académica llena de desafíos y aprendizajes. Agradezco su compromiso, dedicación y apoyo constante, así como la amistad construida durante este camino, que junto al esfuerzo compartido y la perseverancia nos permitió alcanzar juntas esta meta profesional."
Asimismo, manifiesto mi sincero agradecimiento a la Lic. Mery Rea, cuya orientación, experiencia y acompañamiento fueron esenciales durante el desarrollo de esta investigación, sus conocimientos y consejos contribuyeron significativamente a la realización de este trabajo. Finalmente, agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar, a sus docentes por el apoyo durante mi formación y la ejecución de esta investigación. Cada experiencia y aprendizaje recibido ha aportado de manera valiosa a mi crecimiento profesional y personal.

Daniela Alexandra Alarcón Veloz

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por bendecirme con salud, fortaleza, sabiduría y perseverancia para afrontar cada reto durante mi formación académica y permitirme culminar con éxito este importante logro profesional. A mi familia, padres y hermanas por llevar junto conmigo esta responsabilidad con sacrificio y comprensión a lo largo de este proceso, gracias por motivarme constantemente a seguir adelante, por confiar en mis capacidades y por ser mi principal impulso para el alcance de mis metas. De la misma manera a toda mi familia en general quienes de corazón me apoyaron durante el proceso de este logro y confiaron en mí aun en momentos difíciles.
Agradezco a mi pareja por brindarme su paciencia y comprensión durante esta etapa y darme ánimos en los momentos de mayor dificultad y compartir cada esfuerzo sin importar la dificultad para llegar a lograrlo.
Agradezco a mi compañera de tesis quien me acompañó durante todo el proceso y llevo conmigo esta responsabilidad con esfuerzo, compromiso y perseverancia aun cuando se tornaba difícil, por brindarme su amistad y permitirme compartir este logro y la felicidad de cumplir esta meta juntas.
De igual manera agradezco a la licenciada Mery Rea por su orientación, conocimientos y acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación, siendo de vital importancia para cumplir con este objetivo importante en mi vida. Asimismo, agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar y a todos los docentes que forman parte de mi preparación académica, por compartir sus

conocimientos, experiencias y valores, contribuyendo significativamente a mi crecimiento profesional y personal.

Sandra Lisbeth Chela Chela

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR LA TUTORA

La suscrita Dra. Mery Roció Rea Guamán, 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: ENTREGA DE TURNO Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO. HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, MARZO - JULIO 2026.

Realizado por las estudiantes: Alarcón Veloz Daniela Alexandra con cédula de identidad 0250022209 y Chela Chela Sandra Lisbeth con cédula de identidad 0250103538, 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. Mery Roció Rea Guamán

TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros **Alarcón Veloz Daniela Alexandra** y **Chela Chela Sandra Lisbeth** portador/res de la Cédula de Identidad No **0250022209** y **0250103538** en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **"ENTREGA DE TURNO Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO. HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, MARZO - JULIO 2026"** , 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.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DANIELA ALEXANDRA ALARCON VELOZ

……

Daniela Alexandra Alarcón Veloz
CI:0250022209

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
SANDRA LISBETH CHELA CHELA

……

Sandra Lisbeth Chela Chela
CI:0250103538

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA....2
AGRADECIMIENTO....4
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR LA TUTORA....6
DERECHOS DE AUTOR....7
ÍNDICE DE CONTENIDOS....8
TEMA....15
ABSTRACT....17
INTRODUCCIÓN....18
CAPÍTULO I....1
1. EL PROBLEMA....1
1.1 Planteamiento del problema....1
1.2 Formulación del problema....5
1.3 Justificación de la investigación....6
1.4 Objetivos....8
1.4.1 Objetivo General....8
1.4.2 Objetivos específicos....8
1.5 Limitaciones....9
CAPÍTULO II....10
2. MARCO TEÓRICO....10
2.1 Antecedentes de la investigación....10
2.2 Bases teóricas....19
2.2.1 Transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición....19
2.2.2 Gestión de la información del paciente en los puntos de transición ……...20
2.2.3 Registro de transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición....21
2.2.4 Herramienta SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación....22
2.2.5 Participación del paciente y la familia en la transferencia de la información....23
2.2.6 Escenarios de entrega de turno o transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición....24
2.2.7 Comunicación efectiva entre el personal de salud y pacientes....25
2.2.8 Comunicación efectiva entre profesionales de salud....26
2.2.9 Atención continua....28
2.2.10 Relación entre la entrega de turno y la continuidad del cuidado enfermero....28
2.2.11 Cuidado enfermero....30
2.2.12 Cuidado de enfermería en el contexto pediátrico....30

2.2.13 Desarrollo y necesidades del cuidado durante la infancia.....32
2.2.14 Etapas de la infancia.....33
2.2.15 Escalas de valoración para la seguridad del paciente.....36
2.2.16 Calidad de atención..... 46
2.2.17 Seguridad del paciente.....47
2.2.18 Contextualización del Hospital.....48
2.2.19 Indicadores hospitalarios.....48
2.2.20 Marco Normativo..... 51
2.3 Definición de términos (glosario).....53
CAPÍTULO III..... 55
3. MARCO METODOLÓGICO.....55
3.1 Nivel de investigación..... 55
3.2 Diseño.....55
3.3 Población y muestra..... 56
3.3.1 Población..... 56
3.3.2 Muestra.....57
3.3.3 Criterios de inclusión.....59
3.3.4 Criterios de exclusión.....59
3.4 Variables..... 60
3.4.3 Operacionalización de las variables..... 61
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... 70
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....73
CAPÍTULO IV.....74
4. RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....74
4.1 Resultados correspondientes al objetivo específico 1..... 74
4.2 Resultados correspondientes al objetivo específico 2..... 116
4.3 Resultados correspondientes al objetivo específico 3..... 123
4.4 Resultados obtenidos según los objetivos de la investigación..... 143
CAPÍTULO V..... 145
5. MARCO ADMINISTRATIVO..... 145
5.1 Cronograma de actividades del desarrollo de la investigación..... 145
5.2 Presupuesto.....150
CAPÍTULO VI.....151
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 151
6.1 Conclusiones.....151
6.2 Recomendaciones.....152
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 153
ANEXOS..... 165

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Promedio de estancia hospitalaria anual. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, enero - diciembre de 2025..... 36
Tabla 2. Disponibilidad de camas censables para la investigación..... 44
Tabla 3. Distribución de la población de enfermeros/as por área de servicio del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante..... 57
Tabla 4. Pregunta 1. Rango de edad del personal de enfermería..... 58
Tabla 5. Pregunta 2. Género del personal de enfermería..... 59
Tabla 6. Pregunta 3. Experiencia laboral en el ejercicio profesional de enfermería..... 60
Tabla 7. Pregunta 4. La información proporcionada durante la entrega de turno es clara y comprensible..... 62
Tabla 8. Pregunta 5. Durante la entrega de turno se comunica información relevante del estado del paciente..... 63
Tabla 9. Pregunta 6. Los datos proporcionados durante la entrega de turno son exactos y completos..... 64
Tabla 10. Pregunta 7. Durante la entrega turno se emplea un lenguaje técnico y científico adecuado a la terminología del personal de salud..... 65
Tabla 11. Pregunta 8. Existe la posibilidad de aclarar dudas sobre el estado de salud de los pacientes durante la entrega de turno..... 66
Tabla 12. Pregunta 9. Lugar donde se realiza la entrega de turno..... 67
Tabla 13. Pregunta 10. Utiliza el método SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) durante la entrega de turno..... 68
Tabla 14. Pregunta 11. El tiempo destinado a la entrega de turno es suficiente para la transferencia de información y asegurar la continuidad de los cuidados.. 69
Tabla 15. Pregunta 12. Existen interrupciones o distracciones durante la entrega de turno..... 70
Tabla 16. Pregunta 13. Se cumplen de mejor manera las indicaciones y cuidados programados para el paciente pediátrico, si la entrega de turno se realiza correctamente..... 72
Tabla 17. Pregunta 14. Se realiza vigilancia continua del estado de salud del paciente durante su turno..... 73

Tabla 18. Pregunta 15. Durante la entrega de turno se verifican los tratamientos y medicamentos pendientes del paciente..... 74
Tabla 19. Pregunta 16. Actualiza el kardex y las notas de enfermería durante su turno, ya sea diurno o nocturno..... 75
Tabla 20. Pregunta 17. La información recibida durante la entrega de turno le permite continuar con los cuidados del paciente..... 76
adecuadamente..... 76
Tabla 21. Pregunta 18. Ha observado eventos adversos relacionados con errores u omisión de información durante la entrega de turno..... 78
Tabla 22. Pregunta 19. La administración de medicamentos se realiza de manera correcta, oportuna y continua según la prescripción del plan de tratamiento..... 79
Tabla 23. Pregunta 20. Durante la entrega de turno se comunican signos de alarma, complicaciones e intervenciones pendientes del paciente..... 80
Tabla 24. Pregunta 21. Durante la entrega de turno el personal de enfermería informa de manera clara y completa el puntaje obtenido en la escala de Braden, así como el riesgo de desarrollar lesiones por presión en el paciente pediátrico.. 81
Tabla 25. Pregunta 22. Se comunica durante la entrega de turno la valoración obtenida en la escala de Morse y las medidas preventivas aplicadas para disminuir el riesgo de caídas en el paciente pediátrico..... 82
Tabla 26. Pregunta 23. Se reporta durante la entrega de turno la valoración del dolor mediante la escala de EVA del paciente pediátrico, incluyendo intensidad, características y las intervenciones realizadas para su manejo y alivio..... 84
Tabla 27. Pregunta 24. Durante la entrega de turno el personal de enfermería informa de manera clara y completa la valoración neurológica del paciente pediátrico mediante la escala de Glasgow y los cambios presentados durante el turno..... 85
Tabla 28. Pregunta 25. Considera que la aplicación de las escalas de valoración de seguridad del paciente durante la entrega de turno contribuyen a fortalecer la continuidad del cuidado enfermero en el paciente pediátrico..... 86
Tabla 29. Pregunta 26. Considera que la entrega de turno contribuye a brindar una atención segura y continua al paciente pediátrico..... 87

Tabla 30. Pregunta 27. Considera que la entrega de turno contribuye a que los cuidados del paciente se mantengan sin interrupciones u omisiones..... 89

Tabla 31. El personal de enfermería registra correctamente los datos del paciente: nombres y apellidos, edad, número de historia clínica o cédula, género, número de cama, servicio, diagnóstico, fecha y días de hospitalización.. 91

Tabla 32. Se registran los signos vitales en los horarios establecidos..... 93

Tabla 33. Se detalla la dieta prescrita para el paciente..... 94

Tabla 34. Se describe la hidratación parenteral administrada al paciente (mililitros por hora) y la administración de hemoderivados..... 95

Tabla 35. Se registra el control de diuresis, evacuaciones, vómitos y/o succión. 96

Tabla 36. Se registran los estudios diagnósticos y procedimientos quirúrgicos realizados o pendientes..... 97

Tabla 37. El personal de enfermería documenta las condiciones clínicas del paciente al inicio y al finalizar el turno (signos y síntomas)..... 98

Tabla 38. Se registran las intervenciones y medidas asistenciales realizadas durante el turno..... 99

Tabla 39. Se documenta la respuesta y evolución del paciente de acuerdo con las intervenciones realizadas..... 100

Tabla 40. Se registran medidas preventivas orientadas a la seguridad del paciente, como mantenimiento de la eutermia, medidas de bioseguridad, prevención de úlceras por presión y caídas, control neuroevolutivo y balance hídrico..... 101

Tabla 41. El profesional de enfermería detalla en el apartado de observaciones el estado y evolución del paciente durante el turno..... 102

Tabla 42. La información registrada es clara, completa y legible..... 103

Tabla 43. El registro contiene fecha, hora, firma y/o sello del profesional de enfermería responsable..... 105

Tabla 44. Cumplimiento del registro y la transmisión de información clara, completa, legible y comprensible durante la entrega de turno..... 107

Tabla 45. Cumplimiento de la documentación y comunicación del estado

clínico del paciente durante la entrega de turno..... 108
Tabla 46. Cumplimiento del registro y la comunicación de los datos de identificación e información clínica completa y exacta del paciente durante la entrega de turno..... 109
Tabla 47. Cumplimiento del registro de las intervenciones asistenciales y aplicación del método SBAR durante la entrega de turno.....110
Tabla 48. Cumplimiento del registro de la respuesta y evolución del paciente para garantizar la continuidad de los cuidados durante la entrega de turno.... 111
Tabla 49. Cumplimiento del registro y la comunicación del estado, evolución, signos de alarma, complicaciones e intervenciones pendientes del paciente durante la entrega de turno..... 112
Tabla 50. Cumplimiento del registro de medidas preventivas y de la comunicación de la valoración de escalas para la seguridad del paciente.....113
Tabla 51. Organización y cronograma de actividades sobre las estrategias de entrega de turno para asegurar la continuidad del cuidado de enfermería..... 122
Tabla 52. Resultados por objetivos planteados.....129
Tabla 53. Presupuesto referencial para el desarrollo de las actividades..... 135

TEMA

ENTREGA DE TURNO Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE MARZO - JULIO 2026.

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación titulada " Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Marzo - Julio 2026", tuvo como objetivo determinar la continuidad del cuidado enfermero a través de la entrega de turno. Esta investigación respondió a la necesidad de fortalecer este proceso como un elemento esencial para garantizar la continuidad del cuidado, considerando la importancia de una comunicación clara. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño transversal y de campo. La población estuvo conformada por 104 profesionales de enfermería y 114 registros de enfermería del formulario de registro clínico y tratamiento. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta al personal de enfermería y un check list del formulario de registro clínico y tratamiento, cuyos datos se procesaron mediante análisis estadístico. Los resultados evidenciaron un alto cumplimiento de la documentación física; sin embargo, se identificó una brecha entre la documentación registrada y la transmitida verbalmente durante la entrega de turno, relacionada con la falta de estructuración y rigurosidad en la comunicación. Esta situación afectó principalmente la transferencia de información vinculada con las escalas de seguridad del paciente, entre ellas riesgo de caídas, úlceras por presión, dolor y estado neurológico. Como respuesta, se diseñaron estrategias de comunicación efectiva basadas en el método SBAR, orientadas a la seguridad del paciente, las cuales fueron expuestas ante los profesionales de enfermería del hospital, fortaleciendo la sensibilización sobre la importancia de una entrega de turno estructurada para favorecer la continuidad del cuidado enfermero.

Palabras claves: Entrega de turno, cuidado enfermero, seguridad del paciente, comunicación efectiva.

ABSTRACT

The study titled “Shift Handover and Continuity of Nursing Care: Dr. Francisco de Icaza Bustamante Children's Hospital, March–July 2026” aimed to assess the continuity of nursing care through the shift handover process. This research addressed the need to strengthen this process an essential element for ensuring care continuity by emphasizing the importance of clear communication. A quantitative, descriptive approach was employed, utilizing a cross-sectional field study design. The study population consisted of 104 nursing professionals and 114 clinical record and treatment forms. Data collection involved a survey of nursing staff and the use of a checklist for the clinical record and treatment forms; the resulting data were processed using statistical analysis. The results showed a high level of compliance regarding physical documentation; however, a gap was identified between the recorded documentation and the information verbally conveyed during the handover, stemming from a lack of structure and rigor in communication. This issue primarily affected the transfer of information related to patient safety scales specifically those concerning fall risk, pressure ulcers, pain, and neurological status. In response, effective communication strategies based on the SBAR method were designed with a focus on patient safety. These strategies were presented to the hospital's nursing staff, thereby raising awareness about the importance of a structured shift handover in promoting the continuity of nursing care.

Keywords: Shift handover, nursing care, patient safety, effective communication.

INTRODUCCIÓN

La continuidad del cuidado constituye uno de los principios fundamentales de la práctica profesional de enfermería, ya que garantiza que la atención brindada al paciente sea integral, segura y libre de interrupciones durante todo este proceso asistencial, en este contexto, la entrega de turno representa una actividad indispensable para asegurar la transferencia oportuna, clara y completa de la información clínica entre los profesionales de enfermería, permitiendo mantener la secuencia de los cuidados, favorecer la toma de decisiones y reducir el riesgo de eventos adversos que puedan comprometer la seguridad del paciente.

La entrega de turno no solo implica el intercambio de datos clínicos, sino que constituye un proceso de comunicación sistemático en el que se comparte información relevante sobre el estado del paciente, por ello la investigación aborda una problemática manifestando si se da continuidad del cuidado enfermero a través de la entrega de turno correcta, ya que, representa un proceso fundamental para garantizar la continuidad y calidad de la atención al paciente manifestando así salvaguardar la seguridad del paciente durante la hospitalización.

En el estudio se implementó una metodología cuantitativa, en donde los partícipes principales son los profesionales de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, aplicando encuestas elaboradas para recolectar datos, así también, la implementación de un check list basado en la hoja del formulario de registro clínico y tratamiento de enfermería permitió la recopilación directa de la información, determina la continuidad de cuidado enfermero poniendo en evidencia su adecuado o incorrecto cumplimiento.

En el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, se pone principal énfasis en los profesionales de enfermería, ya que la importancia de este estudio radica en disminuir el grado de errores durante la entrega de turno, a través de la socialización de estrategias creadas y socializadas posteriormente, aunque la disminución dichos errores no solo depende de un factor sino de varios, sin embargo se evidencia que el más relevante es la comunicación efectiva durante este proceso.

El presente estudio está estructurado por seis capítulos bien detallados y ordenados de acuerdo a la secuencia del proyecto, que se detalla a continuación:

Capítulo I: El problema

Este capítulo plantea la situación problemática que motiva el estudio, contextualizando la importancia de la entrega de turno y la continuidad del cuidado enfermero. Se formuló la pregunta de investigación, el objetivo general y los objetivos específicos. Además, se justifica la relevancia, pertinencia, aportes y beneficiarios del estudio resaltando su impacto en la práctica enfermera.

Capítulo II: Marco Teórico

Contiene los antecedentes internacionales, nacionales y locales que evidencian la problemática abordada. Desarrolla los fundamentos teóricos clave incluyendo la entrega de turno y la continuidad del cuidado enfermero, la comunicación efectiva, la seguridad del paciente y el método SBAR como estrategia estandarizada para la transmisión de información clínica.

Capítulo III: Marco Metodológico

Describe el enfoque cuantitativo del estudio**,** de tipo transcriptivo, con diseño transversal y de campo. Se define la población (profesionales de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, así como la población de registros formulario 020 de registro clínico y tratamiento), así como los criterios de inclusión y exclusión. También se detallan las técnicas de instrumentos de recolección de datos, junto con el proceso de análisis y tratamiento estadístico de la información recolectada mediante la encuesta y el checklist del
formulario 020 de registro clínico y tratamiento. Finalmente, se incluyen definiciones operativas, variables del estudio y su respectiva operacionalización.

Capítulo IV: Resultados

Presenta los hallazgos obtenidos en relación con cada uno de los objetivos específicos, incluye tablas y análisis estadísticos que reflejan las características sociodemográficas, aspectos esenciales de la comunicación efectiva, organización de la entrega de turno, continuidad del cuidado, seguridad del paciente y SBAR de el formulario 020 de la hoja de enfermería.

Se analiza la información de forma crítica, comparándola con estudios previos y evidenciando la efectividad de la entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero.

Capítulo V: Marco Administrativo

En esta sección se describe los recursos disponibles, el presupuesto destinado y el cronograma de horas asignadas para el desarrollo de el proceso de titulación en el contexto de la investigación

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones

En este capítulo se sintetizan los hallazgos más relevantes del estudio en relación con los objetivos planteados. Se formulan conclusiones claras, precisas y sustentadas. Además, se proponen recomendaciones dirigidas al personal de enfermería y a la institución de salud para mejorar la entrega de turno y continuidad del cuidado integrando el modelo SBAR de comunicación estandarizada como base de una comunicación efectiva.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La entrega de turno, representan un proceso fundamental para garantizar la continuidad y calidad de la atención al paciente, este procedimiento implica el intercambio verbal de información relevante entre el personal que finaliza un turno y aquel que inicia sus actividades, permitiendo organizar y planificar las intervenciones de cuidado, este momento adquiere gran importancia debido a que una comunicación clara y precisa, favorece la seguridad del paciente y la atención integral, no obstante, en muchas ocasiones es percibido únicamente como una rutina mecánica o un simple intercambio de datos. (Tejerina & Báez, 2025)

Es por ello, que la continuidad del cuidado enfermero resulta un elemento esencial para garantizar una atención integral, segura y de calidad, especialmente en el área pediátrica, donde los pacientes requieren vigilancia constante, cuidados especializados, el profesional de enfermería cumple un papel fundamental en la planificación, ejecución y seguimiento de las intervenciones, permitiendo responder oportunamente a las necesidades físicas, emocionales del niño y familia, asimismo la continuidad favorece la prevención de complicaciones, fortalece la relación terapéutica entre enfermera, paciente, familia y contribuye a mejorar la calidad de la atención. (Alderete, 2023)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2023), indica que alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud y cada año más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello, de modo que los eventos adversos suelen relacionarse con fallas durante la comunicación y la transferencia de información entre profesionales de la salud durante los cambios de turno, favoreciendo a la aparición de daños prevenibles en los pacientes entre los más frecuentes se encuentran los errores en la identificación del paciente, fallas en la prescripción y administración de medicamentos, caídas, transfusiones incorrectas y riesgos evitables durante procedimientos quirúrgicos, asimismo pueden presentarse infecciones

asociadas a la atención de salud, úlceras por presión y tromboembolismos venosos, situaciones que evidencian la importancia de una comunicación efectiva y adecuada continuidad del cuidado enfermero.

Además, (Atinga et al., 2024) menciona que la comunicación deficiente durante los traspasos de información constituyen un problema que afecta directamente a la seguridad y continuidad del cuidado del paciente, demostrando que se debían a la interacción de tres factores generales dentro del primero actitud negativa, ética laboral deficiente, documentación inadecuada, conflictos interpersonales y uso de lenguaje informal que dificultan la comunicación efectiva, dentro de la segunda dinámica organizacional con exigencias laborales elevadas, escasa capacitación y falta de procedimientos formales de traspaso de información lo que permitía a los equipos de turno adoptar patrones de comunicación predeterminados y como último valores culturales, estereotipos y prejuicios que restringía las interacciones inclusivas entre equipos de salud, estas deficiencias en la comunicación han sido responsables de errores de tratamiento, muertes, casos de riesgo vital, complicaciones y hospitalizaciones prolongadas.

De igual manera, un estudio realizado en España por (García et al., 2024) señala que más del 65% de los eventos centinelas registrados en los hospitales están asociados a fallas en la comunicación, entre los profesionales durante el traspaso de información, ante esta problemática la Organización Mundial de la Salud promueva estrategias orientadas a fortalecer la comunicación durante la entrega de turno, destacando la participación activa del paciente y su familia dentro del proceso asistencial, en la actualidad la comunicación en el cambio de turno es considerada el estándar de referencia para la transferencia de responsabilidades debido a que contribuye a incrementar la seguridad en la atención y mejorar la satisfacción del paciente.

Así mismo, en Colombia (Penagos & Henao, 2022) manifiestan que la transferencia del cuidado resulta importante dentro de los servicios de salud especialmente en áreas complejas y dinámicas donde la alta demanda de pacientes, la interrupciones frecuentes y la toma de decisiones bajo presión incrementa el riesgo de errores en la atención, las deficiencias en la comunicación, la falta de trabajo en equipo, la omisión de información relevante, la impuntualidad, la ausencia de estandarización del proceso

dificulta una transferencia efectiva de la información afectando la continuidad al cuidado y la seguridad del paciente, aunque la experiencia profesional fortalece habilidades comunicativas del personal de enfermería la necesidad de implementar procesos estructurados y herramientas estandarizadas continúa siendo fundamental para mejorar la calidad del traspaso de información y garantizar una atención segura y continua.

De igual forma, en Guaranda (Gaglay & Tamami, 2025) resaltan que las deficiencias en el proceso de enlace de turno se encuentran relacionadas con fallas en la comunicación, sobrecarga laboral, omisión de información relevante, elevada cantidad de pacientes asignados en algunos turnos y las diferencias en las características sociodemográficas del personal pueden influir negativamente en la dinámica del equipo y en la calidad de la atención. Asimismo se identificaron dificultades en la transmisión de datos esenciales, procedimientos, exámenes pendientes y cuidados específicos lo cual puede ocasionar retrasos diagnósticos, errores asistenciales ya afectar la continuidad del cuidado demostrando que se necesita fortalecer la capacitación del personal, mejorar los sistemas de comunicación y estandarizar protocolos de entrega de turno para garantizar una atención segura y centrada en el paciente.

Así también, en Guayaquil (Pozo & Trejo, 2024) demuestran a través de un estudio falencias en el proceso de comunicación entre el personal de salud, durante el desarrollo de actividades relacionadas con la entrega de turno donde se identifica una variación en la carga laboral ya que algunos turnos atienden un elevado número de pacientes, situación que afecta negativamente la calidad de la información transmitida y en consecuencia la atención brindada al paciente, aunque las deficiencias en la comunicación sobre procedimientos esenciales involucran a un porcentaje reducido del personal, estas repercuten en la calidad del cuidado por lo que resulta necesario fortalecer la capacitación y revisar los procedimientos operativos estandarizados para garantizar una transferencia de información completa y sin omisiones.

Por todo lo expuesto, en el contexto del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, institución de referencia pediátrica no solo en la ciudad de Guayaquil sino en todo el País, la entrega de turno representa una actividad indispensable para garantizar la continuidad de los cuidados de enfermería, debido a la complejidad de los pacientes atendidos diariamente. Sin embargo,

dentro de la práctica hospitalaria puede presentarse diversas dificultades como la comunicación entre profesionales, omisión de información importante, interrupciones durante el enlace de turno, sobrecarga laboral o ausencia de protocolos estandarizados, son situaciones que limitan la transmisión adecuada de la información influyendo en la continuidad del cuidado enfermero.

De esta manera, errores u omisiones durante la entrega de turno pueden generar consecuencias negativas durante la atención, tales como retraso, omisión o duplicidad de procedimientos, errores en la administración de medicamentos, dificultad en el seguimiento de la evolución clínica y la seguridad del paciente, por lo que todo esto influye en la calidad de la atención tanto de pacientes como la percepción de los familiares y confianza en el manejo integral del niño.

Por ello, resulta importante analizar si se maneja una adecuada entrega de turno y de qué manera influye en la continuidad del cuidado enfermero dentro del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, considerando todos los aspectos referentes que permitan identificar dicho objetivo. En este sentido, la presente investigación busca identificar los principales factores y dificultades presentes durante la entrega de turno y su relación con la continuidad del cuidado enfermero, con la finalidad de aportar información que contribuya al fortalecimiento de estrategias institucionales orientadas a mejorar y garantizar cuidados seguros, continuos e integrales en beneficio del paciente pediátrico.

1.2 Formulación del problema

¿Se da continuidad del cuidado enfermero a través de la entrega de turno en el hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, durante el período Marzo - Julio 2026?

1.3 Justificación de la investigación

La entrega de turno constituye un proceso fundamental para garantizar la continuidad y seguridad del cuidado enfermero; sin embargo, las fallas en la comunicación, omisión de información y sobrecarga laboral, afectan la calidad de la atención brindada al paciente, es así que esta problemática influye directamente en los cuidado brindados por el personal de enfermería y su efectividad en la atención.

Por ello, la presente investigación es pertinente, debido a que la entrega de turno constituye un proceso fundamental dentro del cuidado enfermero ya que permite la transferencia adecuada de información clínica y garantiza la continuidad de la atención de los pacientes pediátricos, puesto que una comunicación efectiva durante el entrega de turno favorece la planificación del cuidado, la toma de decisiones oportunas y la seguridad del paciente, que son aspectos esenciales dentro de los servicios hospitalarios.

Así también, la necesidad de este estudio surge porque las deficiencias en la entrega de turno como la omisión de la información, las interrupciones, la falta de estandarización, las fallas en la comunicación, la sobrecarga de pacientes pueden afectar negativamente en la continuidad del cuidado y aumentar el riesgo de eventos adversos, esta problemática adquiere mayor relevancia en el área pediátrica donde los pacientes requieren vigilancia constante, atención integral y coordinación permanente entre el personal de enfermería.

Por ende, esta investigación es importante debido a que permitirá analizar el cumplimiento de la entrega de turno y su relación con la continuidad del cuidado enfermero en el Hospital del Niño Dr Francisco de Icaza Bustamante aportando información útil para fortalecer los procesos asistenciales y mejorar la calidad de atención, los resultados obtenidos podrán servir como base para implementar estrategias orientadas a mejorar la comunicación, fortalecer protocolos institucionales y promover el uso de herramientas estandarizadas como SBAR.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán los pacientes pediátricos y sus familias quienes podrán recibir una atención más segura, organizada y continua, de igual manera el personal de enfermería se beneficiará mediante el fortalecimiento de sus prácticas comunicativas y organizativas

durante la entrega de turno, a nivel institucional el estudio contribuirá al mejoramiento de la calidad de la seguridad de la atención brindada en el hospital.

Finalmente esta investigación aportará al ámbito científico y académico proporcionando evidencias sobre la relación entre la entrega de turno y la continuidad del cuidado enfermero en el contexto pediátrico, además podrá servir como antecedente para futuras investigaciones y para el desarrollo de estrategias institucionales enfocadas en fortalecer la seguridad paciente y la calidad del cuidado.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la continuidad del cuidado enfermero a través de la entrega de turno en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, durante el período Marzo - Julio 2026.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de cumplimiento de la entrega de turno correcto y seguro realizado por el personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante durante el período marzo–julio de 2026.
- Analizar la relación entre el cumplimiento de la entrega de turno y la continuidad del cuidado de enfermería en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.
- Diseñar estrategias de entrega de turno para asegurar la continuidad del cuidado de enfermería.

1.5 Limitaciones

Durante el proceso de ejecución de la investigación se presentaron limitaciones como los siguientes aspectos:

- Dificultad en la disponibilidad de tiempo del personal de enfermería debido a la carga laboral y rotación de turnos.
- Acceso restringido a determinados registros institucionales relacionados con la continuidad del cuidado y eventos adversos.
- Acceso restringido a las áreas de Emergencia-Choque, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de quemados, Quirófano, Infectología, Diálisis del hospital debido a las medidas de bioseguridad implementadas por la presencia de Klebsiellas pneumoniae productora de carbapenemasa (KPC), lo que limitó la recolección de información en dicho servicios.
- Disponibilidad limitada de tiempo de los investigadores para llevar a cabo la recolección de la información.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Título: "Gestión del personal de enfermería en los enlaces de turno, enfocado en el cuidado y seguridad del paciente crítico". (Sánchez & Vargas, 2023)

Objetivo: La investigación realizada en Venezuela tuvo como objetivo analizar la gestión del personal de enfermería durante el pase de turno enfocado en el cuidado y la seguridad del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Dr. Francisco Finizola del Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga de la ciudad de Barquisimeto.

Metodología: Se llevó a cabo mediante un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, usando un cuestionario previo la aplicación de un consentimiento informado, aplicado a una población de 31 profesionales de enfermería.

Resultados: Se evidencia que la participación activa del personal de enfermería en el enlace de turno, junto con una adecuada y efectiva transmisión de la información, favorece significativamente la continuidad del cuidado y fortalece la seguridad del paciente crítico. Asimismo, el hecho de que el pase de turno se extienda más allá del tiempo previsto refleja un alto nivel de compromiso profesional y apego al proceso, lo que contribuye a minimizar riesgos de posibles complicaciones, en conjunto, estos hallazgos destacan que una correcta gestión del enlace de turno es un elemento fundamental para garantizar una atención segura, oportuna y de calidad en los servicios de salud.

Conclusión: Los profesionales de enfermería demuestran un compromiso adecuado con la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente durante la entrega de turno, evidenciado por una comunicación efectiva, el cumplimiento del proceso de enlace y la transmisión positiva de información relevante, esto permite favorecer la continuidad de los cuidados y contribuir a disminuir posibles complicaciones en los pacientes críticos.

Título: "Factores que interfieren en la comunicación de enfermería durante la entrega y recepción de turno en el Hospital III Essalud,Puno - Perú 2021" . (Pongo, 2022)

Objetivo: La investigación ejecutada en Perú, tuvo como objetivo identificar los factores que interfieren en la comunicación del profesional de enfermería durante el proceso de entrega y recepción de turno.

Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación y como instrumento un cuestionario aplicado a 43 enfermeras que trabajan en los servicios de cirugía, UCI/ UCIN y emergencia.

Resultados: Se evidenció que la comunicación durante la entrega y recepción de turno presenta un nivel moderadamente adecuado, con una percepción mayoritariamente positiva por parte del personal de enfermería. Asimismo, se identificó que los factores físicos y funcionales interfieren de manera moderada en este proceso, pudiendo afectar la calidad de la información transmitida durante el cambio de turno.

Conclusión: La comunicación entre los profesionales de enfermería durante la entrega y recepción de turno es predominantemente adecuada, aunque la presencia de factores físicos y funcionales puede generar interferencias en la transmisión de información. Por ello, resulta necesario fortalecer este proceso mediante estrategias que favorezcan una comunicación clara, organizada y efectiva, contribuyendo así a garantizar la continuidad y seguridad del cuidado enfermero.

Título: "Experiencias del personal de enfermería acerca de los factores del entorno que intervienen durante el enlace de turno". (Gómez et al., 2023)

Objetivo: La investigación se desarrolló en una institución hospitalaria de Toluca, Estado de México, con el objetivo de analizar las experiencias del personal de enfermería respecto a los factores del entorno que influyen en el proceso de enlace de turno y su repercusión en la continuidad del cuidado.

Metodología: La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo utilizando entrevistas como técnica principal de

recolección de datos, lo que permitió explorar de manera profunda las percepciones del personal de enfermería en su contexto laboral.

Resultados: Se identificó que el enlace de turno constituye un proceso fundamental para garantizar la continuidad y seguridad del cuidado; no obstante, su calidad se ve comprometida por interrupciones frecuentes, sobrecarga laboral, limitaciones de tiempo, condiciones inadecuadas del entorno físico, deficiencias de la comunicación del personal de enfermería reflejadas en la omisión y falta de claridad de la información. Asimismo, influyen en la disponibilidad de recursos y la dinámica de trabajo, generando retrasos en la transmisión de datos.

Conclusión: Se demuestra la necesidad de fortalecer la organización del trabajo, la comunicación efectiva y mejorar las condiciones laborales con el fin de garantizar una atención segura continua y de calidad.

Título: " Nivel de calidad del enlace de turno de Enfermería en un Hospital Privado". (Castro et al., 2024)

Objetivo: La investigación realizada en México, tuvo como objetivo evaluar la calidad del proceso de enlace de turno del personal de enfermería y su impacto en la continuidad del cuidado.

Metodología: La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, aplicada a 14 profesionales de enfermería que laboraban en una institución de salud del sector privado del área metropolitana de Monterrey - Nuevo León, a quiénes se les evaluó mediante un instrumento estructurado conformado por 21 ítems orientados a medir el cumplimiento de los criterios establecidos en el proceso de pase de turno.

Resultados: Los hallazgos del estudio evidenciaron que, aunque el 57.1% del personal de enfermería contaba con formación de licenciatura y se registró un adecuado cumplimiento en la formación del diagnóstico médico del paciente, existió un nivel global de no cumplimiento del 100% en la calidad del enlace de turno, reflejando importantes deficiencias en la transmisión de información.

Conclusión: Estas falencias pueden comprometer la continuidad y seguridad del cuidado, por lo que resulta necesario fortalecer la comunicación, la capacitación del personal y la estandarización de este procedimiento con el fin de mejorar la calidad de la atención y garantizar seguridad al paciente.

Título:"Características más relevantes del pase de guardia de enfermería". (Ramos et al., 2025)

Objetivo: La investigación desarrollada en Argentina tuvo como objetivo identificar las características más relevantes del pase de guardia de enfermería.

Metodología: Desarrollado a través de una metodología observacional, cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva, estudiando a una población conformada por 174 profesionales de enfermería que laboran en clínicas privadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de la aplicación de un cuestionario mediante Google Forms.

Resultados: Documenta que actualmente se realiza un pase de guardia no estructurado, según métodos tradicionales que principalmente consiste en la transferencia de información sobre el estado clínico y plan de cuidados efectuados del paciente, así también se evidencio que el factor que mayormente afecta al traspaso de turno son las interrupciones aún cuando la transferencia es realizada en la oficina de enfermería, resulta un factor novedoso que se refleja en donde el personal de enfermería realiza el pase de guardia de pacientes que no estuvieron bajo su responsabilidad y recibir la guardia de casos que no estarán a su cargo durante el turno respectivo.

Conclusión: El pase de guardia de enfermería se realiza de forma no estructurada y mediante métodos tradicionales, evidenciando la necesidad de establecer mecanismos estandarizados que favorezcan una comunicación efectiva y la continuidad del cuidado enfermero.

Título: "El traspaso de información en los cambios de turno de enfermeras en Unidades de Cuidados Críticos". (Moran & Luna, 2023)

Objetivo: La investigación tuvo como objetivo conocer las características de los cambios de turno que realizan las enfermeras de Unidades de Cuidados Críticos en España.

Metodología: Se empleo un estudio descriptivo y transversal, aplicado a 420 enfermeros y enfermeras que trabajan en Unidades de Cuidados Críticos, haciendo uso de un cuestionario que exploraba las características del proceso, la formación recibida, el olvido de la información y la influencia de esta actividad en la atención del paciente, el cuestionario era online y la difusión se realizó a través de redes sociales.

Resultados: De los 420 profesionales participantes, el 79,5 % señaló realizar el cambio de turno de manera dirigida de la enfermera saliente a la entrante. El 29,5 % manifestó haber contactado a la unidad por olvido de información relevante, utilizando principalmente WhatsApp para transmitirla.

Conclusión: Se evidenció una falta de estandarización del cambio de turno en cuanto al espacio, las herramientas de comunicación, la participación interdisciplinaria y los canales empleados para transmitir información omitida, destacándose la importancia de este proceso para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Título: "Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro período Agosto - Noviembre 2024". (Gaglay & Tamami, 2025)

Objetivo: La investigación desarrollada en Guaranda, tuvo como 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.

Metodología: Se empleó una metodología descriptiva, cuantitativa, transversal y de campo, aplicada a 10 profesionales de enfermería, haciendo uso de un instrumento que 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: Los hallazgos evidenciaron que el proceso de enlace de turno es percibido como efectivo, el 100% de los encuestados consideró clara la información transmitida, mientras que el 90% la calificó como comprensible, relevante, organizada, el 80% indicó que se sigue una estructura definida con

documentación completa y cumplimiento constante de protocolos de seguridad del paciente, aunque el 30% reportó eventos adversos como infecciones, flebitis, infiltraciones, el 60% señaló que la información proporcionada al paciente es clara, además de reflejar altos niveles de satisfacción y una respuesta rápida.

Conclusión: El enlace de turno favorece la continuidad y calidad del cuidado enfermero, sin embargo, es necesario fortalecer las estrategias preventivas para disminuir los eventos adversos y garantizar mayor seguridad al paciente.

Título: "Programa para fortalecer la aplicación del procedimiento de entrega recepción de turno en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica Hospital San Francisco". (Roldan, 2024)

Objetivo: El estudio realizado en Quito tuvo como objetivo analizar la problemática relacionada con la deficiente aplicación del proceso de entrega y recepción de turno y proponer estrategias de mejora.

Metodología: Se desarrolló bajo un enfoque aplicado, orientado a identificar las causas que limitan el cumplimiento adecuado de este procedimiento en el personal de enfermería.

Resultados: Los resultados evidenciaron debilidades en la transferencia de información durante el cambio de turno, asociadas principalmente a la falta de estandarización y a deficiencias en la comunicación, lo que compromete la continuidad del cuidado y aumente el riesgo de eventos adversos, el estudio resalta que la implementación de un programa estructurado, basado en la estandarización del proceso y fortalecimiento de la comunicación efectiva, contribuya a mejorar la calidad de la atención, optimizar la seguridad del paciente y favorecer el clima laboral.

Conclusión: Se enfatiza que el adecuado cumplimiento del enlace de turno es fundamental para garantizar una atención segura, continua y centrada en las necesidades del paciente.

Título: "Habilidades comunicativas y calidad del enlace de turno en profesionales de enfermería de una clínica de Quito, 2022". (Iza, 2023)

Objetivo: La investigación realizada en Quito tuvo como objetivo determinar la relación entre las habilidades comunicativas y la calidad del enlace de turno en profesionales de enfermería de una Clínica de Quito, 2022.

Metodología: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y con diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, aplicado a una muestra de 58 profesionales de enfermería, para la recolección de datos se utilizaron la Escala de Habilidades de Comunicación y la Escala de evolución de la calidad del proceso de enlace de turno, analizándose los datos mediante el coeficiente correlación de Spearman, además se utilizó el programa SPSS V26 y el software libre Jamovi.

Resultados: Los resultados evidenciaron que existe una relación directa y significativa entre las habilidades comunicativas y la calidad en enlace de turno, asimismo se identificó que el 87.93% de los profesionales presentó un nivel alto de habilidades comunicativas, mientras que el 91.38% evidenció un nivel alto en la calidad del enlace de turno, estos hallazgos indican que una comunicación efectiva favorece significativamente la adecuada transparencia de información durante el pase de turno, contribuyendo a la continuidad del cuidado y a la seguridad del paciente.

Conclusión: El estudio resalta que las habilidades comunicativas del personal de enfermería son un factor determinante en la calidad de enlace de turno, evidenciando que a mayor nivel de comunicación efectiva mejor será la calidad del proceso por lo que se recomienda fortalecer estas competencias para garantizar una atención segura, continua y de calidad.

2.1.3 Antecedentes locales

Título: "Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de medicina interna de un hospital de Guayaquil". (Pozo & Trejo, 2024)

Objetivo: En esta investigación el objetivo fue analizar la calidad del pase de turno y su relación con la seguridad del paciente en el área de medicina interna del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Metodología: Tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con un diseño no experimental, siendo la población de muestra compuesta por

100 entregas de turno tanto de profesionales e internos de enfermería en dicha área que fueron seleccionados a través de muestreo aleatorio simple, demás, se utilizó como instrumento la matriz de recolección de datos aplicado a enfermeros, así también, para la técnica y procesamiento de datos se utilizó la plantilla informatica Microsoft Excel y se analizó en el programa estadístico SSPS para el procesamiento de datos.

Resultados: Los resultados evidenciaron que aproximadamente más del 50% del personal de enfermería no cumple de manera completa con el proceso estandarizado de entrega y recepción de turno, observándose omisión de datos clínicos relevantes cerca del 40% de los casos y fallas en la comunicación efectiva en más del 45%. Así mismo, se identificó que sólo alrededor del 30% del personal aplica correctamente protocolos establecidos para el enlace de turno, estas deficiencias incrementan el riesgo de eventos adversos y afecta la continuidad del cuidado; sin embargo, cuando el proceso sería adecuadamente, se evidencia una mejora significativa en la seguridad del paciente.

Conclusión: El estudio resalta la necesidad de fortalecer la estandarización del pase de turno y las competencias comunicativas del personal de enfermería para garantizar una atención segura y de calidad.

Título: "Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de Guayaquil". (Pico & Vera, 2024)

Objetivo: El estudio se planteó como objetivo analizar el proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Metodología: El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal, utilizando un instrumento estructurado aplicado al personal de enfermería para evaluar el cumplimiento del proceso de enlace de turno y su impacto en la seguridad del paciente, la población estuvo conformada por 100 entregas de turno de profesionales e internos de enfermería del área de cirugía general del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

Resultados: Los resultados evidenciaron que el cumplimiento del proceso de enlace de turno es parcial identificándose deficiencias en la transmisión completa, clara y sistematizada de la información clínica del paciente, la dimensión seguridad del paciente tuvo un promedio de porcentaje de 93%, la dimensión intervención de enfermería tuvo en promedio de 88%, la dimensión procedimientos y exámenes pendientes tuvo 100%.

Conclusión: Se determinó que el adecuado cumplimiento del proceso de pase de turno constituye un elemento fundamental para garantizar la seguridad del paciente ya que una comunicación inefectiva puede generar errores en la continuidad de cuidado, lo que resalta la necesidad de implementar protocolos estandarizados para fortalecer la capacitación del personal enfermería y mejorar las estrategias de comunicación clínica.

Título: "Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de Gineco - Obstetricia de un Hospital de la ciudad de Guayaquil". (Macías & Mendoza, 2024)

Objetivo: Analizar el enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de Gineco - Obstetricia de un Hospital de la ciudad de Guayaquil

Metodología: A través de un método cuantitativo, descriptivo y no experimental, utilizando una muestra de 100 entregas de turno de profesionales de enfermería de dicha área, siendo la observación directa la técnica utilizada, y tomando el enlace de turno como un método de transmisión de información sobre los acontecimientos relevantes ocurridos durante la guardia con cada paciente.

Resultados: El 65% de los enlaces de turno se califican como insuficientes requiriendo mejorar este proceso, de la misma manera, con respecto a la seguridad del paciente que implica la identificación correcta del mismo, se evidencia que, en varias ocasiones se les imposibilita reconocerlos a cada uno por sus nombres, tampoco informan sobre el diagnóstico actual y no informan el tipo de ayuda que tiene cada paciente, así mismo, las intervenciones de enfermería en su mayoría no informan sobre procedimientos como oxigenoterapia, signos vitales con horario, eliminación gastrointestinal,

debido que mencionan que se puede obtener esta información a través de la revisión de la historia clínica.

Conclusión: Existen varias falencias en el proceso de enlace de turno lo cual compromete la seguridad del paciente afectando la continuidad del cuidado, evidenciado a través de los datos recolectados y analizados posteriormente.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), la transferencia de información corresponde a un proceso en el cual el personal de salud comparte la responsabilidad y manejo del paciente durante las transiciones del cuidado, estas situaciones suelen presentarse en cambios de turno, traslados o derivaciones entre servicios, donde una comunicación inadecuada puede favorecer la aparición de errores médicos, en el ámbito hospitalario, se registra la evolución médica, notas de enfermería, prescripciones e indicaciones, constituyéndose como una herramienta que facilita la comunicación organizada y la continuidad de la atención del paciente.

En este contexto, los puntos de transición corresponden a los espacios donde se realiza la entrega del cuidado del paciente entre los diferentes profesionales, durante los cambios de turno, entre servicios o áreas distintas, dentro y fuera de un establecimiento sanitario, estos procesos tienen como finalidad asegurar una comunicación efectiva y continua, permitiendo que la información relevante sobre el estado del paciente sea transmitida de manera clara y precisa, un mismo paciente puede recibir atención de varios profesionales y desplazarse por distintas áreas clínicas como diagnóstico, tratamiento y seguimiento. (Quintana & Moreta, 2023)

En este sentido, la transmisión de información del paciente puede ocurrir en diferentes situaciones dentro de los establecimientos de salud, cuando el usuario requiere cuidados en otra área del mismo servicio, es transferido a otro servicio dentro de la institución, necesita atención de un nuevo especialista o debe ser trasladado a otra casa de salud, asimismo esta

transferencia se produce durante la entrega de turno entre profesionales, el ingreso de pacientes provenientes de vehículos sanitarios hacia el servicio de emergencia y cuando el paciente requiere continuidad de cuidado en el domicilio por parte del personal de atención primaria. (Quintana & Moreta, 2023)

Por consiguiente, la transferencia adecuada de información durante estas transiciones constituye un aspecto fundamental para la seguridad del paciente, debido a que las fallas en la comunicación representan una de las principales causas de eventos adversos y centinela, por ello la continuidad de la atención se reconoce cada vez más como un elemento esencial para garantizar el restablecimiento de la salud y evitar errores relacionados con omisiones o interpretaciones incorrectas de la información clínica. En este contexto, la calidad de la atención y la información proporcionada durante el proceso de transferencia adquiere gran relevancia para mantener cuidados seguros y oportunos. (Ichau, 2023)

2.2.2 Gestión de la información del paciente en los puntos de transición

El propósito principal es asegurar una comunicación clara, precisa y efectiva entre los profesionales y el personal de salud respecto al estado, cuidado y manejo integral del paciente, para lograrlo, es fundamental disminuir y prevenir errores en la transmisión de información durante los traslados, especialmente en relación con indicaciones médicas específicas. Asimismo, se debe mantener una adecuada comunicación con el paciente y sus familiares acerca de su condición clínica, procedimientos, diagnósticos y tratamiento terapéutico, garantizando que el proceso de traslado hacia otros servicios o establecimientos se realice bajo condiciones seguras. (Estévez & Estévez, 2021)

En este proceso participan profesionales, trabajadores, personal sanitario, administrativo, quienes deben actuar de manera coordinada para asegurar la continuidad de la atención, por ello, las instituciones de salud deben disponer de documentos que orienten la correcta transferencia de información en cada punto de transacción previamente establecido, de igual manera, el equipo de salud debe utilizar herramientas y mecanismos que faciliten una

comunicación oportuna, organizada y adecuada durante la entrega del paciente. (Estévez & Estévez, 2021)

La información que se transfiere debe incluir datos relevantes sobre la situación actual del paciente, antecedentes de alergias y cambios recientes en su estado de salud, también es importante informar sobre el tratamiento en curso, posibles modificaciones terapéuticas, complicaciones potenciales y exámenes pendientes, además el intercambio de información se debe realizar de manera física y respaldarse en el expediente clínico y en el reporte de enfermería elaborado durante los cambios de turno con el fin de asegurar la continuidad y seguridad del cuidado. (Prieto et al., 2023)

2.2.3 Registro de transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición

Según el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova (2022), durante la transferencia de información en el cambio de turno es fundamental registrar de manera ordenada y precisa toda la información relacionada con el paciente en el formato correspondiente, este proceso permite garantizar la continuidad del cuidado y mantener una comunicación efectiva entre los profesionales de salud, dentro del registro se debe incluir los procedimientos realizados durante el turno, así como los cambios significativos presentados en el estado de salud del paciente y las condiciones clínicas en las que es entregado.

Asimismo, es importante documentar los medicamentos que están siendo administrados y el plan diagnóstico terapéutico establecido para el paciente, con el fin de asegurar el seguimiento adecuado de las indicaciones médicas y de enfermería, también deben identificarse los riesgos a los que el paciente se encuentra expuesto tales como posibles complicaciones, caídas o reacciones adversas, en caso de haberse efectuado un traslado se debe registrar la nueva ubicación del paciente para facilitar su continuidad asistencial. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Finalmente, el registro debe contener la fecha y hora en que se realice el cambio de turno, además de las firmas de responsabilidad de la persona que entrega y de quien recibe al paciente, estos elementos permiten respaldar formalmente la transferencia de información, fortalecer la responsabilidad profesional y contribuir a la seguridad del paciente durante los puntos de

transición del cuidado, puesto que la correcta documentación facilita la trazabilidad de las acciones realizadas y permite verificar las intervenciones, de esa manera se favorece una atención organizada, eficiente y orientada a la calidad del cuidado enfermero. (Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova, 2022)

2.2.4 Herramienta SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación

El método SBAR corresponde a una sigla en inglés conformada por los términos Situation, Background, Assessment y Recomendation; en español se conoce como SAER, que significa Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación, esta herramienta se utiliza como una estrategia estructurada para facilitar la comunicación entre profesionales de salud y asegurar la transmisión clara y organizada de la información clínica. (Chacha & Analuisa, 2023)

Cada uno de los componentes del método cumple una función específica dentro del proceso comunicativo, la situación se refiere a la descripción concreta del problema actual del paciente, los antecedentes incluyen información relevante y resumida relacionada con la condición presentada, la evaluación corresponde al análisis clínico y la valoración de posibles alternativas, mientras que la recomendación hace referencia a las acciones sugeridas o a lo que se espera realizar frente a la situación identificada. (Chacha & Analuisa, 2023)

Por otro lado, esta herramienta es utilizada principalmente durante el cambio de turno ya que en ese momento se desarrolla el intercambio de información entre los profesionales de enfermería y demás integrantes del equipo de salud, el proceso de comunicación que se realiza durante esta etapa resulta fundamental para asegurar la continuidad y calidad de la atención brindada al paciente, debido a que se considera un componente esencial para garantizar el seguimiento asistencial, favorecer la toma de decisiones y fortalecer la seguridad del paciente en los puntos de transición del cuidado. (Rivadeneira, 2025)

2.2.5 Participación del paciente y la familia en la transferencia de la información

La participación del paciente y la familia con el equipo de salud constituyen un componente esencial en la atención sanitaria, ya que promueve una comunicación efectiva, fortalece la toma de decisiones compartidas, favorece la continuidad y seguridad del cuidado, este proceso implica la integración activa del paciente y sus familiares en las actividades relacionadas con la atención, permitiéndoles expresar sus necesidades, inquietudes y opiniones respecto al estado de salud y tratamiento recibido, además, contribuye a generar mayor confianza entre el personal sanitario y los usuarios mejorando la calidad de atención y el bienestar del paciente. (Ghosh et al., 2025)

Es fundamental fomentar la participación activa de los pacientes y sus familiares dentro del proceso de atención en salud, incentivándolos a realizar preguntas sobre su estado de salud, aclarar dudas relacionadas con el tratamiento o procedimiento realizado, de igual manera, el personal debe responder de forma respetuosa, clara y cordial fortaleciendo la confianza y la comunicación terapéutica entre el equipo de salud, el paciente y su familia, así mismo es importante mantener informados a los pacientes y familiares acerca de cualquier traslado hacia otro servicio o establecimiento de salud explicando de manera adecuada cómo se efectuará dicho proceso. (Ghosh et al., 2025)

De igual forma, corresponde orientar sobre el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas incluyendo tratamiento farmacológico, exámenes clínicos, alimentación, actividad física, terapia respiratoria y demás cuidados para favorecer su recuperación, la información sobre la evolución y condición actual del paciente debe brindarse de forma continua. En situaciones donde el paciente, familiar o representante legal solicite el alta voluntaria el médico tiene la responsabilidad de explicar detalladamente la condición clínica del paciente y los riesgos que implica abandonar el establecimiento sin completar el tratamiento planificado. (Cruchinho et al., 2025)

Además, debe dejar constancia en la historia clínica sobre la decisión voluntaria de abandonar la atención médica registrando la firma como respaldo del proceso informado, por otra parte, su participación durante la entrega de turno resulta relevante porque permite aportar información clínica relacionada

con la evolución y las necesidades del cuidado, sin embargo, existen situaciones en la que algunos pacientes no pueden involucrarse activamente como aquellos que se encuentran dormidos, en coma, aislados o con dificultades de comunicación, a pesar de ello los pacientes que sí participan manifiestan sentirse más conectados con el personal y más involucrados en su propio cuidado. (Cruchinho et al., 2025)

2.2.6 Escenarios de entrega de turno o transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición

2.2.6.1 Entrega de turno al pie de la cama o junto al paciente

La entrega de turno al pie de cama es una modalidad de comunicación de enfermería que se realiza directamente junto al paciente, permitiendo que el profesional saliente transmita información clínica relevante al personal entrante en presencia del usuario y, en algunos casos, de los familiares, permitiendo de esta manera favorecer la continuidad del cuidado, la verificación inmediata del estado del paciente y la participación activa del personal en su propio proceso de atención, además esta modalidad contribuye a disminuir errores relacionados con la omisión de datos importantes.

Así mismo, esta modalidad fortalece la seguridad del paciente y la calidad de la atención debido a que promueve una comunicación clara y directa entre profesionales, por consiguiente se mejora la confianza del usuario hacia el personal de enfermería y se facilita la identificación temprana de cambios o complicaciones en el estado de salud del paciente, siempre y cuando se mantenga la confidencialidad y privacidad del paciente. (Roldan, 2024)

2.2.6.2 Entrega de turno en el pasillo del área

Realizar la entrega de turno en el pasillo del área consiste en realizar el intercambio de información entre profesionales de enfermería fuera de la habitación del paciente, generalmente en espacios más cercanos a las salas de hospitalización, esta modalidad suele emplear cuando se requiere rapidez en la comunicación o cuando existen limitaciones de espacio dentro de la habitación, además permite proporcionar información general sobre el estado de varios pacientes antes de iniciar las actividades asistenciales, facilitando la organización del trabajo y la distribución de responsabilidades durante el turno entrante.

Sin embargo, aunque esta modalidad puede resultar práctica en determinadas circunstancias, también presenta ciertas limitaciones relacionadas con la privacidad y la calidad de la comunicación, debido a que la información puede ser escuchada por otras personas ajenas al equipo de salud, además al no observar directamente al paciente durante la entrega de turno es fundamental que el personal mantenga una comunicación precisa, ordenada y profesional para evitar errores que puedan afectar la continuidad del cuidado enfermero. (López, 2025)

2.2.6.3 Entrega de turno en la estación de enfermería

La entrega de turno en la estación de enfermería es una modalidad en la cual el personal de salud realiza el intercambio de información en una área destinada específicamente para la organización y coordinación de actividades asistenciales, en este espacio se revisan historias clínicas, registros de enfermería, tratamientos, procedimientos pendientes y condiciones generales de los pacientes, además esta modalidad facilita un ambiente más estructurado y tranquilo para comunicar datos relevantes, permitiendo aclarar dudas y planificar las intervenciones que se ejecutarán durante el nuevo turno.

De igual amnes, la entrega de turno en la estación de enfermería favorece la sistematización de la información y el acceso a documentos clínicos necesarios para la continuidad del cuidado, por consiguiente ayuda a reducir omisiones y mejora la coordinación entre los integrantes del equipo de salud, no obstante una de sus desventajas es que no permite la valoración directa e inmediata del paciente durante el intercambio de información, por esta razón se recomienda completar esta modalidad con la observación posterior del usuario para verificar su estado clínico garantiza una atención segura y de calidad. (Galeano et al., 2022)

2.2.7 Comunicación efectiva entre el personal de salud y pacientes

La comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes constituyen un elemento esencial dentro del proceso asistencial, debido a que favorece la interacción humana, fortalecer la relación terapéutica y contribuye a la calidad de la atención brindada a través de una comunicación clara, empática y bidireccional, los profesionales sanitarios pueden comprender de mejor manera las necesidades, preocupaciones y expectativas de los pacientes, facilitando así una atención más segura, además,este proceso permite que el

paciente participe activamente en las decisiones relacionadas con su cuidado, promoviendo mayor confianza, satisfacción y adherencia al tratamiento. (Cadena, 2023)

La comunicación en salud se ha consolidado como un componente fundamental de la práctica clínica y un factor determinante para garantizar la seguridad del paciente y obtener resultados favorables durante la atención, un interacción adecuada entre el personal sanitario y los usuarios contribuyen a disminuir errores clínicos, fortalecer la continuidad del cuidado, y mejorar la comprensión de la información relacionada con diagnósticos, tratamientos y procedimientos médicos, permite establecer vínculos basados en el respeto y la escucha activa aspectos indispensables para brindar cuidados centrados en el paciente. (Cadena, 2023)

De igual forma la comunicación bidireccional entre profesionales de salud y pacientes influye directamente en la adherencia terapéutica, la satisfacción de los usuarios y la recuperación clínica, entre los principales componentes de una comunicación efectiva destacan la empatía, el lenguaje comprensible, la capacidad de escucha y la adaptación de la información según el nivel de comprensión del paciente, del mismo modo una comunicación adecuada fortalece la confianza en el personal de salud y favorece la participación del paciente durante el proceso de atención. (Gordon et al., 2025)

De igual forma, la comunicación efectiva no solo involucra el intercambio verbal de información sino también aspectos no verbales como la postura, tono de voz, contacto visual, las expresiones faciales, los cuales influyen en la percepción de confianza y apoyo emocional del paciente, en este contexto profesional, enfermería cumple un papel fundamental ya que mantiene contacto permanente con el usuario y su familia convirtiéndose en un intermediario clave para garantizar la comprensión del usuario y su familia, la implementación de una comunicación humaniza favorece una atención más segura, ética y de calidad dentro de los servicios del salud. (Gordon et al., 2025)

2.2.8 Comunicación efectiva entre profesionales de salud

La comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería y el personal de salud constituyen un elemento fundamental dentro de la atención sanitaria, debido a que facilitan la coordinación de actividades, fortalece el

trabajo en equipo y contribuye a brindar cuidados seguros y de calidad, en enfermería la comunicación representa la base de una relación terapéutica con el paciente, permitiendo generar confianza, seguridad y comodidad durante el proceso de atención, a través de una interacción clara, respetuosa y organizada, el personal sanitario puede comprender mejor las necesidades del usuario, proporcionar cuidados más humanizados e integrales. (Arnaudas et al., 2022)

La comunicación efectiva es considerado un concepto esencial y multifactorial en la práctica enfermera ya que involucra diversos aspectos relacionados con la transmisión adecuada de información, la escucha activa, el entendimiento mutuo entre profesionales y pacientes, este proceso influye directamente en el desarrollo del cuidado de enfermería, el razonamiento clínico y la toma de decisiones, permitiendo que las intervenciones se realicen de manera oportuna y segura, una adecuada comunicación favorece resultados positivos en la salud del paciente y aumenta la satisfacción de los usuarios como del personal de enfermería. (Arnaudas et al., 2022)

Por otra parte, la comunicación efectiva entre el personal de salud cumple un papel importante en la continuidad de cuidado y en la prevención de errores asistenciales, puesto que una adecuada transmisión de información entre enfermeras, médicos y demás profesionales permite mejorar la coordinación de las actividades clínicas y garantizar que todos los integrantes del equipo conozcan las necesidades y evolución del paciente, herramientas como la entrega de turno son fundamentales para compartir información precisa y evitar omisiones que puedan afectar la seguridad del usuario. (Cañarte et al., 2025)

Además, la calidad de la comunicación influye directamente en la percepción que tienen los pacientes sobre los servicios de salud recibidos, cuando la interacción se desarrolla con empatía, respeto y claridad, los usuarios experimentan mayor satisfacción y confianza en el personal sanitario, por el contrario las deficiencias comunicativas pueden ocasionar desinformación, ansiedad, dificultades en el cumplimiento del tratamiento y problemas en la relación terapéutica, por ello fortalecer las habilidades comunicativas del personal de salud es indispensable para mejorar la calidad asistencial y promover una atención centrada en el paciente. (Cañarte et al., 2025)

2.2.9 Atención continua

La atención continua en el contexto hospitalario constituye un elemento esencial para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención, según el Manual del 2016 sobre la Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la atención en salud debe desarrollarse de manera organizada, coordinada y sin interrupciones, especialmente durante los procesos de transferencia de información entre profesionales, como ocurre en los cambios de turno de enfermería, este proceso implica la transmisión clara, completa y oportuna de datos clínicos relevantes, con el fin de evitar errores, omisiones o duplicidad en los cuidados. (García et al., 2022)

Durante la hospitalización, la continuidad del cuidado se ve directamente influenciada por la calidad de la comunicación entre el personal de enfermería, estudios recientes evidencian que una transferencia inadecuada de información puede incrementar el riesgo de eventos adversos, comprometiendo la seguridad del paciente, la literatura científica señala que el uso de herramientas estructuradas, protocolos estandarizados y registros clínicos completos favorece la continuidad asistencial y disminuye fallos en la atención, especialmente en entornos de alta demanda asistencial. (Rojas et al., 2023)

En este sentido, la continuidad del cuidado no solo implica la transmisión de información, sino también la responsabilidad compartida entre los profesionales de enfermería para garantizar la atención integral del paciente, el fortalecimiento de competencias en comunicación efectiva, la implementación de prácticas seguras y la supervisión institucional son estrategias clave para asegurar la continuidad del cuidado durante los cambios de turno, contribuyendo a una atención segura y de calidad. (Carreño et al., 2025)

2.2.10 Relación entre la entrega de turno y la continuidad del cuidado enfermero

La entrega de turno y la continuidad del cuidado enfermero mantienen una relación estrecha, debido a que la entrega de turno constituye uno de los principales mecanismos mediante los cuales se garantiza la transferencia de información entre los profesionales de enfermería, durante este proceso se comunican aspectos relevantes relacionados con el estado actual del paciente,

los cuidados proporcionados, el tratamiento establecido, las intervenciones realizadas, las novedades presentadas y las actividades que requieren seguimiento durante el siguiente turno. Por esta razón, cuando la información es transmitida de manera completa, precisa y oportuna, el profesional que recibe el turno dispone de los elementos necesarios para dar continuidad al plan de cuidados sin interrupciones. (Roldan, 2024)

En este sentido, Roldan (2024), reconoce que la entrega y recepción de turno constituye un punto clave dentro de la atención de enfermería, puesto que una adecuada transferencia de información permite asegurar la continuidad del cuidado y minimizar los riesgos asociados a la omisión o pérdida de información. Asimismo, se destaca que la comunicación eficaz y la estandarización del procedimiento pueden contribuir a disminuir el riesgo de eventos adversos y favorecer una atención de mayor calidad.

Por otra parte, una entrega de turno deficiente puede generar vacíos en la información y dificultar que el profesional entrante conozca de manera integral las condiciones y necesidades del paciente, esto puede ocasionar retrasos, duplicidad u omisión de intervenciones, así como dificultades para realizar un seguimiento adecuado de los cuidados pendientes. Por ello, la estandarización del proceso adquiere especial importancia, ya que permite establecer criterios para organizar y comunicar la información esencial de manera sistemática, facilitando que los cuidados continúen de un turno a otro. (López, 2025)

De esta manera, la relación entre ambas variables se evidencia en que la entrega de turno constituye el medio para transferir la información necesaria, mientras que la continuidad del cuidado representa la posibilidad de mantener de manera ininterrumpida y organizada las intervenciones de enfermería. Una comunicación efectiva durante el cambio de turno permite que el profesional entrante conozca la evolución del paciente y continúe oportunamente con las actividades planificadas, contribuyendo así a una atención segura, integral y de calidad, en consecuencia, fortalecer el procedimiento de entrega-recepción de turno representa una estrategia importante para mejorar la continuidad del cuidado enfermero y reducir los riesgos derivados de una transferencia inadecuada de información. (López, 2025)

2.2.11 Cuidado enfermero

El cuidado enfermero se define como el conjunto de acciones, intervenciones y decisiones basadas en conocimientos científicos, orientadas a satisfacer las necesidades del paciente de manera integral, el personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la aplicación de prácticas seguras, tales como la correcta identificación del paciente, la administración segura de medicamentos y la vigilancia continua del estado clínico, estas acciones son esenciales para prevenir riesgos y garantizar resultados positivos en la atención. (Yánez et al., 2021)

Desde una perspectiva científica actual, el cuidado enfermero se fundamenta en la evidencia, la ética y la humanización de la atención, destacando que el cuidado de enfermería no solo abarca procedimientos técnicos, sino también aspectos emocionales, psicológicos y sociales del paciente, promoviendo su bienestar integral, asimismo, la calidad del cuidado enfermero está estrechamente relacionada con la formación profesional, la experiencia clínica y la carga laboral del personal.

Además, el cuidado enfermero implica una responsabilidad continua en la detección precoz de riesgos y la prevención de eventos adversos, la cultura de seguridad del paciente promueve la participación activa del personal de enfermería en la notificación de incidentes y en la implementación de mejoras en los procesos asistenciales, de esta manera, el cuidado enfermero se consolida como un pilar fundamental en la garantía de una atención segura, eficiente y centrada en el paciente. (Pinargote et al., 2024)

2.2.12 Cuidado de enfermería en el contexto pediátrico

El cuidado de enfermería en pediatría comprende una atención integral orientada a satisfacer las necesidades físicas, emocionales y sociales del niño durante las diferentes etapas de su desarrollo. A diferencia de la atención dirigida al adulto, el cuidado pediátrico requiere considerar las características propias de cada etapa de crecimiento, el nivel de dependencia del paciente y su capacidad para expresar necesidades, molestias o cambios en su estado de salud. Por esta razón, la actuación del profesional de enfermería debe ser individualizada, oportuna y adaptada a las condiciones particulares de cada paciente pediátrico. (Blasco, 2026)

En este sentido, la atención pediátrica comprende diferentes etapas del desarrollo, desde el periodo neonatal hasta la adolescencia, en las cuales las necesidades de cuidado varían de acuerdo con la edad, el crecimiento, el desarrollo psicomotor y la condición de salud del paciente, el profesional de enfermería debe adaptar sus intervenciones a las características individuales de cada niño, considerando que los lactantes y los niños pequeños pueden presentar dificultades para comunicar verbalmente el dolor, el malestar u otras manifestaciones de enfermedad. Por ello, la observación del comportamiento, la valoración de los signos vitales, la identificación de cambios en el estado general y la utilización de escalas apropiadas para la edad constituyen elementos importantes para reconocer oportunamente las necesidades del paciente. (Quiroz & Delvalle, 2025)

En este contexto, los cuidados constituyen un componente fundamental para mantener la estabilidad clínica, prevenir complicaciones y favorecer la recuperación del niño, estos cuidados incluyen la vigilancia continua de su estado de salud, el control de signos vitales, la administración segura del tratamiento, el mantenimiento de una adecuada higiene y confort, así como la identificación temprana de cambios que puedan representar un riesgo para su bienestar. De manera complementaria, la comunicación con los padres o cuidadores adquiere especial importancia, debido a que permite obtener información relevante sobre el comportamiento y las necesidades del niño, además de brindar orientación y apoyo durante el proceso de hospitalización. (Blasco, 2026)

Por consiguiente, el cuidado enfermero en pediatría trasciende la realización de procedimientos y requiere una atención especializada que responda también a las necesidades de los niños con enfermedades crónicas o condiciones de salud complejas, el profesional participa en el seguimiento continuo del paciente, favorece la articulación entre los diferentes servicios de salud y contribuye a mantener la continuidad de la atención. Asimismo, la educación dirigida a los padres y cuidadores constituye un aspecto esencial, ya que les proporciona conocimientos y herramientas para participar de manera adecuada en el manejo de la enfermedad y en la continuidad de los cuidados fuera del entorno hospitalario. De esta manera, el cuidado de enfermería contribuye no solo a la recuperación y estabilidad del niño, sino también al

fortalecimiento de las capacidades familiares para afrontar las necesidades de salud a corto y largo plazo. (Quiroz & Delvalle, 2025)

2.2.13 Desarrollo y necesidades del cuidado durante la infancia

La infancia constituye una etapa fundamental del desarrollo humano, durante la cual se producen cambios progresivos en las dimensiones físicas, cognitivas, emocionales y sociales, estos cambios influyen directamente en las necesidades de salud y cuidado de cada niño, por lo que la atención debe adaptarse a su edad, nivel de maduración y condición clínica. Durante este periodo, los niños presentan características particulares que pueden influir en la forma en que manifiestan el dolor, responden a los procedimientos médicos y afrontan los procesos de enfermedad y hospitalización. Por esta razón, es necesario que los profesionales de enfermería reconozcan las particularidades de cada etapa del crecimiento para proporcionar cuidados individualizados, oportunos y seguros. (Orbe et al., 2022)

Las necesidades de cuidado durante la infancia comprenden la satisfacción de requerimientos básicos como la alimentación, la hidratación, el descanso, la higiene, la movilidad y la protección frente a riesgos que puedan comprometer la salud. De igual manera, es fundamental vigilar los signos vitales, valorar el estado general del niño, identificar oportunamente cambios en su condición clínica y aplicar medidas de prevención de infecciones, caídas, lesiones por presión y otros eventos adversos, la valoración de enfermería debe considerar que las manifestaciones clínicas pueden variar según la edad y que algunos pacientes pediátricos, especialmente los más pequeños, presentan dificultades para expresar verbalmente sus molestias o necesidades. (Cid & Alcolea, 2025)

Además de las necesidades físicas, el cuidado pediátrico debe contemplar el bienestar emocional y psicológico del niño, la hospitalización puede generar temor, ansiedad e inseguridad debido a la separación de su entorno habitual, la presencia de personas desconocidas y la realización de procedimientos que pueden resultar dolorosos o incómodos. Frente a estas situaciones, el personal de enfermería debe mantener una comunicación adecuada a la edad y comprensión del paciente, brindar explicaciones sencillas, favorecer un ambiente de confianza y promover la participación de los padres o

cuidadores, siempre que las condiciones clínicas e institucionales lo permitan. La presencia familiar puede contribuir a disminuir la ansiedad y facilitar la adaptación del niño al entorno hospitalario. (Cid & Alcolea, 2025)

En el ámbito hospitalario, la atención integral de la infancia requiere una coordinación efectiva entre los profesionales de salud para garantizar que las necesidades del paciente sean atendidas de manera continua. En este sentido, la entrega y recepción de turno de enfermería constituye un proceso relevante, ya que permite transmitir información actualizada sobre el estado clínico del niño, los tratamientos administrados, las respuestas a las intervenciones, las medidas de seguridad implementadas y los cuidados pendientes.

La omisión o transmisión incompleta de estos datos puede dificultar la continuidad de las intervenciones y aumentar el riesgo de errores durante la atención, por ello, una comunicación clara, organizada y oportuna entre los profesionales de enfermería contribuye a mantener la continuidad del cuidado, favorecer la seguridad del paciente pediátrico y responder de manera integral a sus necesidades durante la hospitalización. (Orbe et al., 2022)

2.2.14 Etapas de la infancia

La infancia es una etapa fundamental del desarrollo humano, comprendida desde el nacimiento hasta el inicio de la adolescencia, durante este período se producen cambios físicos, cognitivos, emocionales, sociales y del lenguaje que influyen en el crecimiento y la salud del niño. En enfermería, conocer las etapas de la infancia permite valorar el crecimiento y desarrollo, identificar alteraciones oportunamente, administrar cuidados según la edad y orientar a los padres o cuidadores. (Camacho, 2023)

Infancia: término amplio que suele incluir los primeros años de vida y, en el uso cotidiano, puede abarcar hasta antes de la adolescencia.

Niñez: suele referirse al período posterior a la primera infancia y anterior a la adolescencia; sus límites varían según la clasificación.

Adolescencia: período de transición hacia la adultez, definido por la OMS entre los 10 y 19 años. (Vera, 2022)

Clasificación:

Período neonatal

Esta etapa comprende desde el nacimiento hasta los 28 días, es el período de adaptación del recién nacido a la vida fuera del útero materno, es así como en esta etapa se presenta las siguientes características: adaptación de la respiración, circulación y temperatura corporal, reflejos primitivos, como succión, búsqueda y prensión, alimentación principalmente mediante lactancia materna, sueño durante gran parte del día, dependencia completa de los adultos para satisfacer sus necesidades. (Flores, 2023)

Lactante menor

Esta etapa comprende desde los 29 días a los 11 meses de edad, es una etapa de crecimiento rápido y adquisición progresiva de habilidades motoras y sensoriales. En donde presentan las siguientes características, control progresivo de la cabeza y el tronco, sonrisa social, balbuceo y reconocimiento de cuidadores, aprende a girarse, sentarse, desplazarse y, en algunos casos, ponerse de pie, desarrolla la coordinación entre ojos y manos, la leche materna continúa siendo fundamental y la alimentación complementaria suele iniciarse alrededor de los 6 meses. (Espinoza, 2024)

Lactante mayor

Esta etapa comprende desde los 12 a 23 meses de edad, corresponde al segundo año de vida, cuando aumenta la movilidad y la autonomía del niño, en esta etapa es importante vigilar el desarrollo motor y del lenguaje, promover una alimentación variada, prevenir intoxicaciones, quemaduras y caídas, y fomentar el juego y la interacción familiar para un adecuado desarrollo, esta etapa comprende las siguientes características: comienza a caminar de forma independiente, aunque el momento varía, puede señalar objetos y decir palabras sencillas, comprende instrucciones simples, explora el ambiente y desarrolla curiosidad, empieza a alimentarse con las manos y a utilizar utensilios. (García, 2024)

Primera infancia

Esta etapa comprende desde los 2 a 3 años, se caracteriza por el desarrollo de la autonomía, el lenguaje y la exploración del entorno, en esta etapa se implementa hábitos de higiene, alimentación saludable, actividad física, juego seguro y límites apropiados para su edad, además presenta características como correr, saltar y subir escalones con mayor habilidad, construye frases cortas y aumenta su vocabulario, imita conductas de los

adultos, expresa emociones intensas y puede presentar rabietas, comienza a colaborar en el vestido, la alimentación y la higiene, puede iniciar el control de esfínteres cuando presenta señales de preparació. (Jiménez, 2022)

Etapa preescolar

Se considera la etapa preescolar desde los 3 a 5 años, en donde el niño desarrolla habilidades sociales, imaginación, lenguaje y preparación para el aprendizaje escolar, también características como mejora el equilibrio, la coordinación y la motricidad fina, formula preguntas y relata experiencias, participa en juegos simbólicos y actividades grupales, aprende colores, formas, números y reglas sencillas, desarrolla progresivamente independencia en el aseo y el vestido, aprende a reconocer y expresar emociones. De la misma manera, es importante evaluar crecimiento y desarrollo, revisar el esquema de vacunación, promover salud bucodental, prevenir accidentes y detectar dificultades de visión, audición, lenguaje o comportamiento. (López, 2025)

Etapa escolar

Se considera la etapa preescolar desde los 6 a 11 años, es una etapa de consolidación de habilidades académicas, relaciones sociales y desarrollo de la responsabilidad, manifestandose características como crecimiento físico relativamente constante, mejora la coordinación motora y la fuerza, desarrolla el pensamiento lógico aplicado a situaciones concretas, aprende a leer, escribir, resolver problemas y seguir normas, aumenta la importancia de las amistades y del sentido de pertenencia, desarrolla autoestima y mayor independencia, hacia el final puede comenzar la pubertad, dependiendo de cada niño. (Maso, 2023)

Preadolescencia y transición a la adolescencia

Se considera la etapa preescolar desde los 10 a 12 años de edad, es una fase de transición que puede superponerse con la etapa escolar y el inicio de la pubertad, además, pueden aparecer cambios hormonales y físicos de la pubertad, se observa crecimiento acelerado en algunos niños, aumenta la preocupación por la imagen corporal, se desarrolla mayor capacidad de razonamiento abstracto, las amistades y la aceptación social adquieren importancia, puede aumentar la necesidad de privacidad e independencia, siendo de gran importancia ofrecer educación sobre pubertad, higiene, salud sexual apropiada para la edad, nutrición, actividad física y salud mental; respetar la privacidad y brindar orientación sin prejuicios. (Moreno, 2024)

2.2.15 Escalas de valoración para la seguridad del paciente

Las escalas de valoración de seguridad del paciente en pediatría son herramientas clínicas estandarizadas que permiten al personal de enfermería identificar, medir y prevenir riesgos que pueden comprometer la salud y la integridad de los niños durante la atención hospitalaria, estas escalas facilitan la detección temprana de alteraciones, orientan la planificación de los cuidados y ayudan a implementar medidas preventivas individualizadas según la edad, el estado clínico y las necesidades de cada paciente. (Pilco, 2025)

En pediatría, su aplicación es especialmente importante porque los niños presentan características fisiológicas y de desarrollo que los hacen vulnerables a determinados riesgos, como caídas, lesiones por presión, deterioro neurológico, errores relacionados con la medicación y complicaciones asociadas a dispositivos médicos. Por ello, los resultados de las escalas deben registrarse en la historia clínica y comunicarse durante la entrega de turno para garantizar la continuidad y la seguridad del cuidado enfermero.

Es importante entender que no todas estas herramientas miden directamente la seguridad del paciente; algunas evalúan riesgos específicos o detectan deterioro clínico, su selección, interpretación y frecuencia de aplicación deben ajustarse a la edad del niño, su condición clínica y los protocolos del hospital, es así como en enfermería en el ámbito pediátrico estas escalas permiten transmitir información objetiva y relevante sobre el estado del paciente entre el personal entrante y saliente, durante la entrega de turno se debe comunicar la puntuación obtenida, el nivel de riesgo identificado, las medidas preventivas implementadas y cualquier cambio clínico observado. (Pilco, 2025)

En este sentido, se detallan las siguientes escalas:

2.2.15.1 Escala de Braden

La Escala de Braden es un instrumento clínico estandarizado utilizado por los profesionales de enfermería para identificar el riesgo de desarrollar lesiones por presión, anteriormente conocidas como úlceras por presión, en pacientes hospitalizados o que requieren cuidados prolongados, presentan movilidad limitada, tienen alteraciones de la sensibilidad o requieren dispositivos médicos, fue diseñada para valorar factores relacionados con la

capacidad de la piel y los tejidos para tolerar la presión, la fricción y el cizallamiento. (Soria, 2024)

En el ámbito pediátrico, el riesgo de lesiones por presión puede aumentar debido a la inmovilidad, la inmadurez de la piel en neonatos, las alteraciones de la perfusión, la desnutrición y la presencia de dispositivos médicos, por ello, es importante valorar tanto las condiciones generales del paciente como las zonas de contacto con equipos y superficies.

La escala original incluye seis dimensiones, cada una relacionada con un factor que influye en la tolerancia de los tejidos a la presión:

Aspecto evaluado	Puntuación	Criterio
1. Percepción sensorial	1	Completamente limitada
	2	Muy limitada
	3	Ligeramente limitada
	4	Sin limitaciones
2. Humedad	1	Piel constantemente húmeda
	2	Piel muy húmeda
	3	Piel ocasionalmente húmeda
	4	Piel raramente húmeda
3. Actividad	1	Encamado
	2	Permanece en silla
	3	Camina ocasionalmente
	4	Camina frecuentemente
4. Movilidad	1	Completamente inmóvil
	2	Muy limitada
	3	Ligeramente limitada
	4	Sin limitaciones
5. Nutrición	1	Muy pobre
	2	Probablemente inadecuada
	3	Adecuada

	4	Excelente
6. Fricción y cizallamiento	1	Problema existente
	2	Problema potencial
	3	Sin problema aparente

Cada una de las seis dimensiones recibe una puntuación de 1 a 4, excepto fricción y cizallamiento, que se puntúa de 1 a 3. Por tanto, el resultado total oscila entre 6 y 23 puntos, en general, una puntuación menor indica mayor riesgo de lesión por presión. Estos rangos son orientativos y pueden variar según la versión y el protocolo utilizado, no deben aplicarse automáticamente a niños, ya que la escala original fue desarrollada para adultos y la interpretación pediátrica requiere instrumentos apropiados para la edad. (Marquez, 2025)

Puntuación total	**Interpretación**
19 - 23	Riesgo bajo o ausencia de riesgo
15 - 18	Riesgo leve
13 - 14	Riesgo moderado
10 - 12	Riesgo alto
9 o menos	Riesgo muy alto

2.2.15.2 Escala de Morse

La Escala de Morse (Morse Fall Scale, MFS) es un instrumento de valoración clínica utilizado por los profesionales de enfermería para identificar a los pacientes que presentan riesgo de sufrir caídas durante la atención sanitaria, especialmente en el ámbito hospitalario, permite reconocer factores de riesgo, establecer medidas preventivas y orientar la planificación de los cuidados de enfermería. (Solis, 2022)

La escala fue desarrollada por Janice M. Morse y evalúa seis factores relacionados con la posibilidad de sufrir una caída: antecedentes de caídas, diagnósticos secundarios, ayuda para caminar, uso de dispositivos intravenosos, tipo de marcha y estado mental, cada factor recibe una puntuación y la suma permite clasificar el riesgo según los puntos de corte establecidos por el protocolo institucional.

Los principales objetivos son identificar a los pacientes con mayor probabilidad de sufrir caídas, reconocer los factores que aumentan ese riesgo y orientar las intervenciones preventivas. También permite estandarizar la valoración de enfermería, documentar los hallazgos en la historia clínica y facilitar la comunicación del riesgo durante la entrega de turno. (Perez, 2023)

Aspecto evaluado	**Criterio**	**Puntuación**
1. Antecedentes de caídas	No	0
	Sí, durante el episodio actual o en los últimos tres meses	25
2. Diagnóstico secundario	No	0
	Sí, dos o más diagnósticos médicos registrados	15
3. Ayuda para caminar	Ninguna, reposo en cama o asistencia de enfermería	0
	Muletas, bastón o andador	15
	Se apoya en muebles para caminar	30
4. Terapia intravenosa	No	0
	Sí, presenta vía intravenosa o dispositivo de infusión	20
5. Marcha y transferencia	Normal, inmóvil o en reposo en cama	0
	Débil	10
	Alterada	20
6. Estado mental	Reconoce sus propias limitaciones	0
	Sobreestima sus capacidades u olvida sus limitaciones	15

Interpretación del puntaje:

Puntuación total	**Nivel de riesgo**	**Interpretación**
0 - 24	Bajo	Presenta menos factores de riesgo identificados por la escala.

25 - 44	Moderado	Requiere medidas preventivas adicionales según la valoración clínica.
45 o más	Alto	Necesita intervenciones preventivas reforzadas y vigilancia individualizada

2.2.15.3 Escala visual analógica (EVA)

La Escala Visual Analógica (EVA) es un instrumento clínico utilizado por el personal de salud para medir la intensidad del dolor que experimenta un paciente, se basa en la percepción subjetiva de la persona, quien señala en una línea el punto que representa cuánto dolor siente en ese momento, posteriormente, el profesional mide la distancia desde el extremo que representa la ausencia de dolor hasta la marca realizada. (Carrasca, 2022)

En enfermería pediátrica, esta escala permite valorar el dolor en niños que comprenden las instrucciones y pueden expresar su experiencia, su uso contribuye a identificar las necesidades de alivio del dolor, evaluar la respuesta a las intervenciones y mantener un registro objetivo de la evolución del paciente, en donde la EVA tradicional consiste en una línea recta horizontal o vertical, generalmente de 10 centímetros (100 mm), cuyos extremos representan dos situaciones opuestas: ausencia de dolor y el peor dolor imaginable. (Morales, 2024)



Una vez que se obtiene el resultado, puede utilizarse la siguiente clasificación orientativa:

Puntuación	Intensidad del dolor	Interpretación
0	Sin dolor	No refiere dolor
1 - 3	Leve	Dolor de baja intensidad, generalmente tolerable.
4 - 6	Moderado	Dolor que puede interferir con el descanso, la movilidad o las actividades.

7 - 10	Intenso	Dolor de alta intensidad que requiere valoración clínica oportuna.

Estos rangos son orientativos; los puntos de corte pueden variar entre protocolos, la puntuación no determina por sí sola el tratamiento: también deben considerarse la causa del dolor, el estado clínico y la respuesta del paciente, la valoración del dolor debe adaptarse a la edad, el desarrollo cognitivo, la capacidad de comunicación y la comprensión del niño, no todos los pacientes pediátricos pueden utilizar la EVA de forma fiable. (Rojas, 2023)

2.2.15.4 Escala de Glasgow

La Escala de Coma de Glasgow (ECG) es un instrumento clínico utilizado para valorar el nivel de conciencia de una persona mediante tres respuestas: apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora, es especialmente útil en pacientes con traumatismo craneoencefálico, alteraciones neurológicas, pérdida de conciencia y situaciones de emergencia, en enfermería, permite establecer una valoración inicial, vigilar cambios en el estado neurológico, identificar signos de deterioro y comunicar de manera objetiva la evolución del paciente. (Borja, 2022)

Apertura ocular: se evalúa la capacidad del paciente para abrir los ojos espontáneamente o en respuesta a estímulos. Si los párpados están cerrados por inflamación o traumatismo, debe registrarse que la respuesta no puede evaluarse adecuadamente y documentar la causa.

Respuesta verbal: permite determinar si el paciente comprende y responde de manera coherente. Deben considerarse las barreras del lenguaje, los trastornos previos del habla y las alteraciones auditivas. En pacientes intubados, la respuesta verbal puede ser no evaluable; no debe asignarse automáticamente un punto por no poder hablar.

Respuesta motora: la respuesta motora es un componente importante de la valoración neurológica. Se debe identificar la mejor respuesta obtenida, observar si existe asimetría entre ambos lados del cuerpo y registrar las limitaciones causadas por lesiones, inmovilización o alteraciones medulares. (Camacho, 2022)

Valoración	Respuesta observada	Puntuación
Apertura ocular	Abre los ojos espontáneamente, sin	4

	necesidad de estímulos	
	Abre los ojos al escuchar la voz o un sonido	3
	Abre los ojos únicamente ante un estímulo de presión	2
	No presenta apertura ocular	1
Respuesta verbal	Orientado: responde coherentemente e identifica quién es, dónde está y el momento o situación	5
	Confuso: habla y responde, pero presenta desorientación	4
	Palabras: pronuncia palabras reconocibles, pero no mantiene una conversación adecuada	3
	Sonidos: emite sonidos incomprensibles, quejidos o vocalizaciones sin palabras reconocibles	2
	Ninguna respuesta verbal	1
Respuesta motora	Obedece órdenes: realiza movimientos solicitados, como levantar una mano	6
	Localiza el estímulo: dirige la mano hacia el lugar donde se aplica el estímulo para intentar retirarlo	5
	Flexión normal o retirada: retira la extremidad ante el estímulo, sin localizar directamente su origen	4
	Flexión anormal: adopta una postura de flexión anormal de los brazos	3
	Extensión anormal: presenta extensión anormal de los miembros ante el estímulo	2
	Ninguna respuesta motora	1

Interpretación total

Puntuación	**Clasificación**
13–15 puntos	Leve

9–12 puntos	Moderado
3–8 puntos	Grave

2.2.15.5 Escala de Humpty Dumpty

La Escala Humpty Dumpty es una herramienta de valoración clínica utilizada por el personal de enfermería para identificar y evaluar el riesgo de caídas en pacientes pediátricos hospitalizados. En su versión original, contempla siete parámetros: edad, sexo, diagnóstico, deterioro cognitivo, factores ambientales, respuesta a la cirugía, sedación o anestesia, y uso de medicamentos. La puntuación total oscila entre 7 y 23 puntos, donde de 7 a 11 puntos corresponde a riesgo bajo y de 12 a 23 puntos a riesgo alto. (Altares et al., 2022)

Su aplicación permite reconocer oportunamente los factores que pueden favorecer una caída y establecer medidas preventivas individualizadas, como mantener las barandas de la cama o cuna elevadas, supervisar la movilización, conservar el entorno seguro y educar a los familiares, asimismo, contribuye a orientar las intervenciones de enfermería y fortalecer la seguridad del paciente pediátrico durante la hospitalización. (Altares et al., 2022)

Parámetro	**Criterios**	**Puntos**
Edad	Menor de 3 años	4
	De 3 - 7 años	3
	De 7 - 13 años	2
	Más de 13 años	1
Género	Hombre	2
	Mujer	1
Diagnóstico	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia, deshidratación, anorexia, vértigo)	3
	Trastornos psíquicos o de conducta	2
	Otro diagnóstico	1

Deterioro cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado en sus propias capacidades	1
Factores ambientales	Historia de caída de bebés o niños pequeños desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en cama	2
	Paciente de deambula	1
Cirugía o sedación anestésica	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Más de 48 horas / ninguna	1
Medicación	Uso de múltiples medicamentos sedantes (Excluyen pacientes de UCIP con sedantes y relajantes). (Hipnóticos, barbitúricos, fenotiacinas, antidepresivos, laxantes/diuréticos, narcóticos).	3
	Uno de los medicamentos antes mencionados	2
	Ninguno	1

2.2.15.6 Escala de FLACC

La escala FLACC es un instrumento de valoración clínica utilizado para identificar y medir el dolor en pacientes pediátricos que no pueden expresar verbalmente lo que sienten o que presentan dificultades para comunicar la intensidad del dolor. Su nombre corresponde a las iniciales en inglés de cinco indicadores conductuales: expresión facial, posición de las piernas, actividad, llanto y capacidad de consuelo. (Sierra et al., 2024)

El dolor es una sensación desagradable que suele ser causado cuando existe una lesión en el cuerpo, debido a que es una sensación subjetiva, esto a su vez permite que se pueda medir la respuesta a los tratamientos o la necesidad de ajustar dosis de analgésicos para permitir una mejor salud y calidad de vida. La escala FLACC es un tipo de escala observacional, es decir,

la puntuación se basa en lo que el evaluador observa en el niño. Esto está basado en que el dolor en niños causa comportamientos específicos que nos pueden ayudar a evaluar de forma objetiva el nivel de dolor, por ejemplo, cuando un niño presenta dolor comúnmente se le nota inquieto, quejándose y llorando. (Carrasco et al., 2023)

Parámetro	**Criterios**	**Puntos**
Expresión facial ***Face (Cara)***	Sin ninguna expresión en particular o sonríe.	0
	Mueca/ceño fruncido ocasional; Retraído o apático; Aparenta estar triste o preocupado.	1
	Mueca/ceño fruncido constante; Temblor de mentón frecuente/ constante, mandíbula apretada; Expresión de angustia; Expresión de miedo o pánico.	2
Movimiento de las piernas ***Legs (Piernas)***	Postura normal o relajada; Tono y movimiento habitual de las extremidades.	0
	Inquieto, nervioso, tenso; Temblores ocasionales.	1
	Pataleando o con las piernas encogidas; Marcado aumento de la espasticidad, temblores o sacudidas constantes.	2
Actividad ***Activity (Actividad)***	Acostado tranquilo, posición normal, se mueve con facilidad; Respiraciones rítmicas regulares.	0
	Se retuerce, se balancea adelante y atrás, movimientos tensos o cautelosos; levemente agitado (ej. cabeza hacia adelante y hacia atrás , agresión) ; Respiraciones superficiales, limitación defensiva de los movimientos respiratorios, suspiro s intermitentes.	1
	Se arquea, está rígido o da sacudidas; Agitación severa; Se golpea la cabeza; Temblor (no rigidez); Aguanta la respiración, jadeo o inhalación brusca , marcada limitación de los movimientos respiratorios.	2
Llanto ***Cry (Llanto)***	No llora	0
	Gemidos y lloriqueos; Quejas ocasionales; Estallido verbal o gruñido ocasional.	1

	Llanto constante, gritos y sollozos, quejas frecuentes; estallidos repetidos, gruñidos constantes.	2
Consolabilidad ***Consolability (Consolabilidad)***	Contento y relajado	0
	Se tranquiliza con el contacto, abrazo o hablándo le ocasionalmente. Se distrae .	1
	Difícil de consolar o reconfortar; aparta al cuidador, se resiste a las medidas de cuidado o confort.	2

Al finalizar la valoración, se suman las puntuaciones obtenidas en los cinco indicadores: expresión facial, posición de las piernas, actividad, llanto y capacidad de consuelo, cada uno calificado de 0 a 2 puntos, para obtener una puntuación total de 0 a 10. La interpretación se realiza de la siguiente manera: 0 puntos indica ausencia de conductas observables de dolor; 1 a 3 puntos corresponde a dolor leve; 4 a 6 puntos indica dolor moderado; y 7 a 10 puntos representa dolor intenso. Esta clasificación permite orientar al profesional de enfermería sobre la intensidad del dolor y la necesidad de realizar intervenciones oportunas, registrar los hallazgos y reevaluar la respuesta del paciente, de acuerdo con su condición clínica y el protocolo institucional. (Sierra et al., 2024)

2.2.16 Calidad de atención

El grado en que los servicios sanitarios aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados en los pacientes determina la calidad de la atención brindada, además, el Manual de Seguridad del Paciente establece que la calidad está estrechamente vinculada con la implementación de prácticas seguras, la reducción de riesgos y la mejora continua de los procesos asistenciales, en este sentido, la calidad no solo se mide por la eficacia de los tratamientos, sino también por la seguridad, oportunidad y humanización del servicio. (Mora et al., 2024)

En los últimos años, diversos estudios han demostrado que la calidad de la atención depende de múltiples factores, entre ellos la organización institucional, la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal y la comunicación efectiva entre los profesionales de salud, también, la percepción

del usuario se ha convertido en un indicador clave para evaluar la calidad, ya que refleja el nivel de satisfacción respecto a la atención recibida y la confianza en el sistema de salud.

Por otro lado, la mejora de la calidad de atención requiere la implementación de sistemas de gestión basados en evidencia científica, auditorías clínicas y evaluación continua de los servicios, de la misma manera la adopción de protocolos estandarizados y el fortalecimiento de la cultura de seguridad permiten reducir la variabilidad en la práctica clínica y garantizar una atención más segura y eficiente. En este contexto, la calidad de atención se consolida como un componente esencial para el fortalecimiento del sistema de salud. (Mora et al., 2024)

2.2.17 Seguridad del paciente

Según el Manual de Seguridad del Paciente la seguridad constituye una dimensión de calidad en la atención de salud, ya que la seguridad del paciente es una de los principales enfoques para otorgar una atención que puede ser considerada de calidad, ya que el paciente es quien tiene patologías que requieren de atención y uso de los servicios sanitarios, en donde se realizan acciones, principios y prácticas encaminadas a prevenir errores y reducir riesgos durante la atención sanitaria, por ende se implementa vigilancia constante de los pacientes y la adecuada realización de procedimientos basados en protocolos y normas impuestas por el Ministerio de Salud Pública, buscando preservar la integridad tanto física, emocional y social de los pacientes, además de la prevención de eventos adversos o diversos. (López & Moreno, 2023)

La seguridad del paciente constituye un cuidado permanente centrado en los conocimientos de los riesgos de eventos adversos, eliminación de riesgos innecesarios, prevención y corrección de aquellos riesgos que son evitables a través de intervenciones basadas, en evidencia científica, con demostrada efectividad, ya que estos errores pueden causar daños graves o permanentes al paciente provocando la complicación de su estado. (López & Moreno, 2023)

Además, la seguridad del paciente en enfermería no solo depende del conocimiento técnico sino también del compromiso humano, es decir se basa en el respeto, la empatía y la atención centrada en la persona, así mismo se promueve la participación del paciente y su familia en el cuidado, lo cual favorece la detección temprana de riesgos, además se impulsa la mejora

continua en los servicios de salud, de esta forma se construyen sistemas más seguros y eficientes, en conclusión la seguridad del paciente es un pilar fundamental del cuidado de enfermería, y garantiza una atención digna y libre de daños innecesarios. (Jaime & Gonzales, 2021)

2.2.18 Contextualización del Hospital

El Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante (HFIB), ubicado en la ciudad de Guayaquil, es una institución de salud de tercer nivel que forma parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se caracteriza por ser un referente nacional en atención pediátrica, brindando servicios especializados a niños, niñas y adolescentes provenientes de distintas regiones del país, lo que evidencia su alta complejidad y capacidad resolutiva.

En cuanto a su capacidad instalada, el hospital dispone de aproximadamente 376 camas en total, de estas 281 corresponden a camas censables destinadas a hospitalización en áreas clínicas, quirúrgicas y neonatales, mientras que alrededor de 95 son camas no censables ubicadas en servicios críticos como emergencia, unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales, así como en áreas especializadas como quemados y cardiología.

El HFIB cuenta con una amplia oferta de servicios médicos, incluyendo más de 26 subespecialidades pediátricas que abarcan tanto el ámbito clínico como quirúrgico, esta diversidad de especialidades permite atender patologías complejas y brindar una atención integral, consolidándose como un centro de referencia para casos de alta complejidad a nivel nacional.

Respecto a la atención a pacientes, el hospital presenta una alta demanda asistencial, ya que, durante el año 2025 se registraron un total de 172.674 atenciones, de las cuales 96.745 corresponden a consulta externa, 67.378 a emergencias y 8.551 a hospitalización. Además, en el mismo año se realizaron 6.158 procedimientos quirúrgicos pediátricos en distintas especialidades, lo que refleja su intensa actividad clínica y quirúrgica. (Ministerio de Salud Pública, 2025)

2.2.19 Indicadores hospitalarios

- **Porcentaje de ocupación de camas**

El Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante cuenta con una capacidad instalada de 376 camas, de las cuales 281 corresponden a camas censables y 95 a camas no censables.

De la misma manera el número de ocupación promedio es de 214 camas, correspondiente al 76,16% de ocupación.(Ministerio de Salud Pública, 2025)

Para lo cual aplicamos la fórmula de:

Porcentaje de ocupación: (Camas ocupadas / camas disponibles) x 100

Porcentaje de ocupación: (214 / 281) x 100

Porcentaje de ocupación: 76,16%

- **Promedio de estancia**

El Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, al ser un establecimiento especializado de tercer nivel de atención en pediatría, atiende a pacientes con patologías de alta complejidad que requieren manejo integral y tratamientos prolongados, esta condición influye directamente en el promedio de estancia hospitalaria el cual es superior a lo observado en hospitales básicos o generales.

Tabla 1. Promedio de estancia hospitalaria anual. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, enero - diciembre de 2025.

Mes	Total de días estancia	Total de egresos	Promedio de días de estancia por mes
Enero	7,115	581	12
Febrero	6,238	604	10
Marzo	7,513	630	12
Abril	7,041	609	12
Mayo	8,197	658	13
Junio	7,543	652	13
Julio	7,384	622	12
Agosto	7,735	644	12
Septiembre	7,566	647	12
Octubre	7,663	676	11

Noviembre	7,849	714	11
Diciembre	7,501	650	12
Total:	90345	7687	12 días

Nota: *Índice de gestión estratégica - año 2025. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante*

- **Total de días de estancia (2025):** 90345 días
- **Total de egresos (2025):** 7687 egresos

Para lo cual aplicamos la fórmula de:

Promedio de estancia: Total de días de estancia / Número total de egresos

Promedio de estancia: 90345 días / 7687 egresos

Promedio de estancia: 12 días

Durante el período comprendido entre enero y diciembre del 2025, el hospital registró un total de 90345 días de estancia y 7687 egresos hospitalarios, al aplicar la fórmula institucional del indicador se obtuvo un promedio anual de estancia de 12 días. Asimismo el análisis mensual evidenció un comportamiento relativamente estable con valores que oscilaron entre 10 y 13 días lo que refleja la complejidad de los casos atendidos y la necesidad de brindar un manejo especializado a la población.

- **Tasa de reingreso de pacientes**

- El número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización antes de 20 días, por la misma patología en el año 2025 es de 35 reingresos.
- Tomando en cuenta los egresos vivos: 7489
- Siendo así que el promedio de reingresos es de 35 pacientes equivalente al 0,46% durante ese periodo.(Ministerio de Salud Pública, 2025)

2.2.20 Marco Normativo

La presente investigación se sustenta en el marco jurídico ecuatoriano que garantiza el derecho a la salud, la calidad de la atención sanitaria, la seguridad del paciente y el ejercicio responsable de los profesionales de enfermería. Estas disposiciones respaldan la importancia de una adecuada entrega de turno como parte del proceso de comunicación y transferencia de información necesario para favorecer la continuidad del cuidado enfermero.

Según la (*Constitución de la República del Ecuador*, 2008), se establecen disposiciones relacionadas con el derecho a la salud y la calidad de los servicios sanitarios, entre las cuales se encuentran:

Artículo 32: La salud constituye un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula con el ejercicio de otros derechos y que debe garantizarse mediante políticas, programas y servicios de promoción y atención integral y de calidad.

Artículo 35: Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidades, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alto costo, recibirán atención prioritaria y especializada en los servicios públicos.

Artículo 46: El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

N° 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

N° 6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

N° 9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Artículo 362: Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Artículo 363, numeral 2: El Estado será responsable de universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura de los servicios de salud, de manera que se garantice una atención adecuada a la población.

De acuerdo con la (*Ley Orgánica De Salud*, 2022), se establece que:

Artículo 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.

Artículo 202: Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y que sea resultado de inobservancia, impericia, imprudencia o negligencia.

De igual manera, el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016), aprobado mediante el Acuerdo Ministerial N.º 00000115, establece:

En el apartado **5.3. Transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición**, establece que la comunicación efectiva entre los profesionales de salud es fundamental para garantizar la seguridad y continuidad de la atención. Estos puntos comprenden los cambios de turno, los traslados entre servicios y las transferencias de pacientes a otras instituciones sanitarias, situaciones en las que resulta indispensable transmitir información clara, completa y oportuna sobre el estado clínico, los cuidados proporcionados, el tratamiento y las intervenciones pendientes. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Asimismo, el manual destaca la importancia de implementar herramientas estandarizadas de comunicación, como el método SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación), y técnicas de confirmación de la información recibida, con el propósito de reducir errores, prevenir eventos adversos y fortalecer la coordinación entre los profesionales de salud. En este sentido, estas disposiciones constituyen un fundamento para la presente investigación, debido a que la entrega de turno de enfermería representa un proceso esencial para mantener la continuidad del cuidado y favorecer una atención segura y de calidad a los pacientes pediátricos hospitalizados. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

2.3 Definición de términos (glosario)

Comunicación efectiva: Es un proceso fundamental que contribuye al bienestar y satisfacción de las personas especialmente en el ámbito hospitalario, donde involucra a pacientes, familiares y profesionales de enfermería, este tipo de comunicación no solo comprende el intercambio claro de información verbal, sino también la capacidad de escuchar, comprender e interpretar expresiones no verbales como gestos, posturas y miradas, en la práctica constituye un elemento esencial para brindar cuidados de calidad y favorecer las relaciones interpersonales. (Benalcázar, 2025)

Escucha activa: Se considera una técnica que favorece una comunicación y demuestra aceptación y empatía hacia la otra persona, su finalidad es permitir que el individuo exprese sus pensamientos, conocimientos, opiniones y creencias, facilitando así que encuentre sus propias soluciones y asuma sus responsabilidad las decisiones. (Peña, 2024)

Participación activa: Se refiere al involucramiento constante y responsable de las personas en diferentes actividades, aportando ideas, opiniones y acciones para alcanzar objetivos comunes, implica una intervención dinámica y colaborativa que favorece la toma de decisiones, el aprendizaje y el desarrollo de actividades de manera eficiente. (Flores, 2024)

Puntos de transición: Son los momentos y espacios en los que se realiza la entrega o transferencia del cuidado del paciente entre profesionales de salud, servicios o unidades de atención, Estos incluyen los cambios de turno, traslados entre áreas hospitalarias y el alta del paciente con el propósito de garantizar una comunicación efectiva y segura sobre el estado, tratamiento y cuidado del paciente. (Quintana & Moreta, 2023)

Calidad asistencial: Se define como el conjunto de acciones y servicios de salud brindados por los profesionales sanitarios con el objetivo de satisfacer las necesidades del paciente, proporcionando una atención segura, eficiente, oportuna y humanizada, basada en conocimientos científicos y orientada al bienestar integral del usuario. (Vásquez, 2024)

Adherencia terapéutica: Es el grado en que una persona sigue de manera correcta las recomendaciones indicadas por los profesionales de la salud con respecto a su tratamiento, esto incluye tomar los medicamentos en la dosis y horarios establecidos, asistir a los controles médicos sobre la

alimentación, actividad física y realizar los cambios en el estilo de vida que sean necesarios. (Díaz et al., 2023)

Prácticas asistenciales seguras: Son el conjunto de acciones, procedimientos, protocolos y medidas basadas en la evidencia científica que aplican los profesionales de la salud para prevenir riesgos, disminuir la ocurrencia de eventos adversos y garantizar una atención de calidad durante todo el procesos asistencial, teniendo como finalidad proteger la seguridad del paciente. (Izquierdo et al., 2025)

Toma de decisiones compartidas (TDC): Es un proceso de comunicación y colaboración entre el profesional de la salud y el paciente, en el que las dos partes participan activamente para elegir la mejor alternativa de atención, considerando tanto la evidencia científica como los valores, preferencias, necesidades y circunstancias del paciente. (Montori et al., 2022)

Formulario 020: En Ecuador, el formulario 020 de enfermería (SNS-MSP/HCU-FORM 020/2021), es el documento oficial de la historia clínica única utilizado por el personal de enfermería para registrar de forma continua las constantes vitales, el balance hídrico y otro cuidados generales de los pacientes hospitalizados, en donde su finalidad es proporcionar registro cronológico y confiable del estado clínico del paciente que facilite el seguimiento de su evolución y la continuidad de la atención. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Comunicación bidireccional en salud: Es un proceso de intercambio de información entre el profesional de la salud y el paciente, su familia o equipo de salud participan activamente como emisores y receptores del mensaje, y no se limita la transmisión de información sino que implica escuchar, responder, aclarar dudas y verificar que el mensaje haya sido comprendido adecuadamente. (Gordón et al., 2026)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

3.1.1 Descriptivo

La investigación de nivel descriptiva se caracteriza por detallar, identificar y analizar las características de una población, fenómeno o situación de estudio, permitiendo conocer cómo se presenta dentro de un contexto determinado, sin manipular las variables investigadas, además este nivel de investigación facilita la recolección de información para comprender el problema planteado. (Samaniego, 2022)

Por ello, en el presente proyecto de investigación se empleó un nivel descriptivo debido a que se busca analizar y describir las características relacionadas con la entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero, permitiendo obtener información clara y precisa sobre la situación investigada dentro del contexto hospitalario.

3.1.2 Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo se basa en la recolección y análisis de datos cuantificables numéricos mediante técnicas e instrumentos estructurados, con la finalidad de medir variables y obtener resultados objetivos que puedan ser interpretados estadísticamente, así mismo, este enfoque permite organizar la información de manera sistemática y comprobar el comportamiento de los datos obtenidos. (Larson, 2023) Por lo anterior expuesto, esta investigación es de enfoque cuantitativo porque pretende recopilar información medible a través de instrumentos de evaluación lo cual permite analizar los resultados obtenidos de forma estadística y llegar a conclusiones confiables del estudio.

3.2 Diseño

3.2.1 Transversal

El diseño transversal consiste en recopilar información en un solo momento y en el tiempo determinado, permitiendo observar y analizar las variables tal como se presentan en la realidad, sin realizar seguimiento prolongado a la población estudiada, de igual manera, este diseño facilita la obtención rápida de datos para describir el fenómeno investigado. (Maguiña et al., 2021) Es así como la presente investigación tiene un diseño transversal

debido a que la información se recolectó una sola vez durante el periodo de estudio, permitiendo conocer la situación actual de la población seleccionada para el estudio.

3.2.2 De campo

La investigación de campo se desarrolla directamente en el lugar donde ocurre el fenómeno de estudio, permitiendo al investigador obtener información de primera mano mediante encuestas o entrevistas aplicadas a la población seleccionada, así también, este diseño favorece la obtención de datos reales y contextualizados dentro del entorno investigado. (Mendoza, 2024)

En el presente proyecto de investigación se empleó un diseño de campo porque la información fue recopilada directamente en el Hospital del Niño Dr Francisco de Icaza Bustamante, permitiendo conocer de manera directa la realidad de esta población.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por el personal profesional de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. La institución cuenta con un total de 180 enfermeras y enfermeros que desempeñan funciones asistenciales directas y administrativas en los diferentes servicios hospitalarios.

No obstante, para el desarrollo de la investigación, el acceso autorizado por la institución se limitó a determinadas áreas hospitalarias, debido a las medidas de bioseguridad implementadas ante la presencia de la bacteria Klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasa (KPC) en las unidades de mayor complejidad. En consecuencia, la población accesible quedó constituida por 104 profesionales de enfermería, pertenecientes a 13 áreas hospitalarias autorizadas para el desarrollo del estudio: Medicina 1, Medicina 2, Medicina 3, Cirugía Plástica, Cirugía General, Otorrinolaringología/Oftalmología/ Neurología, Traumatología, Gastroenterología, Oncología, Neumología, Observación, Cuarto Clínico y Cuarto Box.

Por otra parte, para la aplicación del instrumento de observación checklist se obtuvo una población de 161 camas ocupadas correspondientes a las áreas autorizadas por la institución, esta población se consideró para la

revisión de los registros de enfermería consignados en el formulario 020 de registro clínico y tratamiento.

3.3.2 Muestra

Muestra para la aplicación de la encuesta

Para la aplicación de la encuesta, se trabajó con la totalidad de la población accesible, conformada por 104 profesionales de enfermería que laboran en las 13 áreas hospitalarias autorizadas del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante: Medicina 1, Medicina 2, Medicina 3, Cirugía Plástica, Cirugía General, Otorrinolaringología/Oftalmología/Neurología, Traumatología, Gastroenterología, Oncología, Neumología, Observación, Cuarto Clínico y Cuarto Box.

Muestra para la aplicación del Check List

Para el desarrollo de la presente investigación únicamente se tuvo acceso a 161 camas censables funcionales, debido a las restricciones de acceso en las áreas de mayor complejidad, como medida de bioseguridad ante la presencia de Klebsiella pneumoniae productora de carbabpenemasa (KPC).

Porcentaje de ocupación: (Camas ocupadas / camas disponibles) x 100

Porcentaje de ocupación: (281/161) x 100

Porcentaje de ocupación: 57,30%

La siguiente tabla presenta la distribución de las camas censables del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante y el porcentaje de disponibilidad para el desarrollo de la presente investigación, considerando las restricciones institucionales de acceso.

Tabla 2. Disponibilidad de camas censables para la investigación

Indicador	Número de camas	Porcentaje (%)
Camas censables del hospital	281	100%
Camas disponibles para la investigación	161	57,30%
Camas no disponibles para la investigación	120	42,70
Total	281	100%

Nota: *Índice de gestión estratégica - año 2025. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante*

De las 281 camas censables del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, el 57,3% corresponde a las 161 camas que estuvieron disponibles para el desarrollo de la investigación. El 42,7% corresponde a 120 camas que no fueron accesibles debido a las restricciones institucionales implementadas en las áreas de mayor complejidad como medida de bioseguridad antes la presencia de Klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasa (KPC).

Para la aplicación del instrumento de observación checklist se consideró como muestra a las 161 camas pertenecientes a las áreas autorizadas para el desarrollo de la investigación, a partir de esta población se determinó una muestra calculada mediante la siguiente fórmula:

Fórmula

n = N . Z2 . p . q / e2 (N - 1)

Datos

N=161 (población)

Z=1.96 (nivel de confianza del 95%)

p = 0.5 (probabilidad de éxito)

q = 0.5 (probabilidad de fracaso)

e = 0.05 (margen de error del 5%)

La muestra para aplicar los check list es de 114 registros de la hoja de enfermería del formulario 020 de registro clínico y tratamiento, del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

3.3.3 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que acepte participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación.
- Personal de enfermería que trabaje en cuidado directo con los pacientes.

3.3.4 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no desee participar voluntariamente en el estudio.
- Personal de enfermería que se encuentre en periodo de vacaciones, licencia, permiso o incapacidad médica.
- Personal de enfermería que trabaja en las áreas de Emergencia-Choque, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de quemados, Quirófano, Infectología, Diálisis, Consulta externa, Cardiología, Nefrología.

3.4 Variables

3.4.1 Variable independiente

Personal de enfermería

3.4.2 Variable dependiente

Continuidad del cuidado enfermero a través de la entrega de turno

3.4.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Independiente: Personal de enfermería	El profesionales de enfermería son actores importantes en el sector de la salud actuando dentro de la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, siendo una columna vertebral de los sistemas de atención sanitaria en todo el mundo, además cuentas con capacidades científicas y la autorización legal para brindar cuidados autónomos a las personas, familias y comunidad. (OPS, 2023)	Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería	Edad	● 20 - 30 años ● 31 - 40 años ● 41 - 50 años ● 51 años o más	Encuesta
			Género	● Femenino ● Masculino ● LGBTI	
			Experiencia laboral	● Menos de 1 año ● De 1 a 3 años ● De 4 a 6 años ● De 7 a 10 años ● Más de 10 años	
Dependiente: Continuidad del cuidado enfermero a través de la entrega de turno	La continuidad del cuidado enfermero a través de la entrega de turno es el proceso mediante el cual el personal de enfermería transmite información clara, precisa y oportuna sobre el estado del paciente, los cuidados realizados y las intervenciones pendientes durante el	Comunicación efectiva	Claridad de la información durante la entrega de turno	● Siempre ● Casi siempre ● A veces ● Pocas veces ● Nunca	Encuesta
			Pertinencia de la información relevante del paciente	● Siempre ● Casi siempre ● A veces ● Pocas veces ● Nunca	

	cambio de turno, con el propósito de garantizar una atención segura, coordinada e integral evitando errores u omisiones que puedan afectar la calidad del cuidado del paciente. (Guerra et al., 2022)		Precisión de la información del paciente	● Siempre ● Casi siempre ● A veces ● Pocas veces ● Nunca	
			Lenguaje técnico y científico empleado durante la entrega de turno	● Siempre ● Casi siempre ● A veces ● Pocas veces ● Nunca	
			Interacción entre el personal, posibilidad de aclarar dudas durante la entrega de turno	● Siempre ● Casi siempre ● A veces ● Pocas veces ● Nunca	
		Organización de la entrega de turno	Lugar donde se realiza la entrega de turno	● Pie de cama ● Estación de enfermería ● Pasillo del área	
			Uso del método SBAR	● Siempre ● Casi siempre ● A veces ● Pocas veces ● Nunca	
			Tiempo destinado a la entrega de turno	● Totalmente de acuerdo ● De acuerdo	

				● Ni deacuerdo ni en desacuerdo ● En desacuerdo ● Totalmente en desacuerdo	
			Interrupciones durante la entrega de turno	● Siempre ● Casi siempre ● A veces ● Pocas veces ● Nunca	
		Continuidad del cuidado	Cumplimiento de indicaciones y cuidados programados	● Siempre ● Casi siempre ● A veces ● Pocas veces ● Nunca	
			Vigilancia del estado de salud del paciente	● Siempre ● Casi siempre ● A veces ● Pocas veces ● Nunca	
			Verificación de los tratamientos y medicamentos pendientes del paciente	● Siempre ● Casi siempre ● A veces ● Pocas veces ● Nunca	
			Actualización del kardex y notas de	● Siempre ● Casi siempre	

			enfermería	• A veces • Pocas veces • Nunca	
			La información recibida durante la entrega de turno le permite continuar adecuadamente con los cuidados del paciente	• Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Ni deacuerdo ni en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo	
		Seguridad del paciente	Eventos adversos relacionados con la comunicación	• Siempre • Casi siempre • A veces • Pocas veces • Nunca	
			Administración correcta y oportuna de medicamentos	• Siempre • Casi siempre • A veces • Pocas veces • Nunca	
			Comunicación de signos de alarma, complicaciones e intervenciones	• Siempre • Casi siempre • A veces • Pocas veces • Nunca	
			Comunicación de	• Siempre	

			manera clara y completa el puntaje obtenido en la escala de Braden	• Casi siempre • A veces • Pocas veces • Nunca	
			Valoración obtenida en la escala de Morse y las medidas preventivas aplicadas	• Siempre • Casi siempre • A veces • Pocas veces • Nunca	
			Valoración del dolor mediante la escala de EVA	• Siempre • Casi siempre • A veces • Pocas veces • Nunca	
			Informa de manera clara y completa la valoración neurológica	• Siempre • Casi siempre • A veces • Pocas veces • Nunca	
			La aplicación de las escalas de valoración de seguridad del paciente durante la entrega de turno contribuyen a fortalecer la continuidad del cuidado enfermero	• Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Ni deacuerdo ni en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo	

			La entrega de turno contribuye a brindar una atención segura y continua	● Totalmente de acuerdo ● De acuerdo ● Ni deacuerdo ni en desacuerdo ● En desacuerdo ● Totalmente en desacuerdo	
			La entrega de turno contribuye a que los cuidados del paciente se mantengan sin interrupciones u omisiones	● Totalmente de acuerdo ● De acuerdo ● Ni deacuerdo ni en desacuerdo ● En desacuerdo ● Totalmente en desacuerdo	
		Formulario 020 hoja de enfermería			
		Situación	El personal de enfermería registra correctamente los datos del paciente: nombres y apellidos, edad, número de historia clínica o cédula, género, número de cama, servicio, diagnóstico, fecha y días de hospitalización.	● Si cumple ● No cumple	Check List

			Registro de los signos vitales en los horarios establecidos.	● Si cumple ● No cumple	
			Registro de la dieta prescrita para el paciente.	● Si cumple ● No cumple	
			Se describe la hidratación parenteral administrada al paciente (mililitros por hora) y la administración de hemoderivados.	● Si cumple ● No cumple	
			Registro del control de diuresis, evacuaciones, vómitos y/o succión.	● Si cumple ● No cumple	
		Antecedentes	Registro de los estudios diagnósticos y procedimientos quirúrgicos realizados o pendientes.	● Si cumple ● No cumple	
			Registro de las condiciones clínicas del paciente al inicio y al finalizar el turno (signos y síntomas).	● Si cumple ● No cumple	

		Evaluación	Registro de las intervenciones y medidas asistenciales realizadas durante el turno.	● Si cumple ● No cumple	
			Registro de la respuesta y evolución del paciente de acuerdo con las intervenciones realizadas.	● Si cumple ● No cumple	
		Recomendación	Registro de medidas preventivas orientadas a la seguridad del paciente, como mantenimiento de la eutermia, medidas de bioseguridad, prevención de úlceras por presión y caídas, control neuroevolutivo y balance hídrico.	● Si cumple ● No cumple	
			El profesional de enfermería detalla en el apartado de observaciones el estado y evolución del paciente durante el	● Si cumple ● No cumple	

			turno.		
			La información registrada es clara, completa y legible	● Si cumple ● No cumple	
			El registro contiene fecha, hora, firma y/o sello del profesional de enfermería responsable.	● Si cumple ● No cumple	

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información en la presente investigación, se utilizó como técnica la encuesta estructurada, la cual permitió obtener datos de manera organizada y sistemática sobre las variables de estudio, a partir de la información proporcionada directamente por los profesionales de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Esta técnica facilitó la recopilación de información relacionada con la comunicación efectiva, la organización de la entrega de turno, la continuidad del cuidado enfermero y la seguridad del paciente pediátrico hospitalizado.

Como instrumento de recolección de datos, se empleó un cuestionario diseñado de acuerdo con los objetivos de la investigación y sustentado en fundamentos teóricos relacionados con la entrega de turno y la continuidad del cuidado enfermero. El cuestionario estuvo conformado por 27 preguntas de opción múltiple, distribuidas en diferentes secciones que abordaron las características sociodemográficas, la comunicación efectiva, la organización de la entrega de turno, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

La utilización de este instrumento permitió recopilar información de manera uniforme y organizada, facilitando la posterior tabulación y el análisis de las respuestas. Las preguntas se orientaron a identificar las prácticas de comunicación desarrolladas por los profesionales de enfermería durante la entrega y recepción de turno, así como los aspectos relacionados con la transmisión de información clínica y el seguimiento de los cuidados proporcionados al paciente pediátrico hospitalizado.

De manera complementaria, se elaboró y aplicó un checklist basado en el Formulario 020 de enfermería, correspondiente al Registro Clínico y Tratamiento, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los parámetros relacionados con el registro de la información clínica y asistencial del paciente, considerando su importancia para la continuidad del cuidado enfermero durante la entrega y recepción de turno.

El checklist se organizó en cuatro componentes adaptados al método SBAR: situación, antecedentes, evaluación y recomendación. Incluyó criterios relacionados con la identificación del paciente, el registro de signos vitales, la dieta prescrita, la hidratación parenteral, la administración de hemoderivados, el control de eliminación, los estudios diagnósticos y procedimientos

quirúrgicos, las condiciones clínicas al inicio y al finalizar el turno, las intervenciones de enfermería, la respuesta y evolución del paciente, las medidas preventivas de seguridad, las observaciones y la claridad, integridad y legibilidad de la información, así como la presencia de fecha, hora, firma o sello del profesional responsable.

Para cada criterio se establecieron las opciones de respuesta «Sí cumple» y «No cumple», lo que permitió verificar el cumplimiento de los parámetros evaluados e identificar posibles omisiones o deficiencias en los registros clínicos. La revisión de cada Formulario 020 tuvo una duración estimada de 10 a 15 minutos. La información recopilada mediante este instrumento permitió examinar las características de los registros clínicos y su relación con la continuidad del cuidado enfermero.

La aplicación del checklist constituyó un procedimiento complementario a la encuesta, debido a que permitió contrastar las respuestas proporcionadas por los profesionales de enfermería con la información documentada en los formularios clínicos revisados. De esta manera, se obtuvo información desde dos fuentes: las respuestas del personal de enfermería y los registros clínicos, lo que contribuyó a una valoración más amplia de los aspectos relacionados con la entrega de turno y la continuidad del cuidado, la revisión de los formularios se efectuó respetando las disposiciones institucionales y la confidencialidad de la información clínica.

Para comprobar la comprensión de las preguntas y el funcionamiento del cuestionario antes de su aplicación definitiva, se realizó una prueba piloto con 15 profesionales de enfermería que presentaban características similares a las de la población de estudio y que pertenecían a instituciones hospitalarias de las ciudades de Quito y Guayaquil. Entre las instituciones consideradas se encontraron el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi (HGONA) y el Hospital Gineco Obstétrico y Pediátrico Universitario de Guayaquil.

La prueba piloto permitió examinar la comprensión de las preguntas, la claridad de las opciones de respuesta y la organización del cuestionario, los resultados obtenidos sirvieron como referencia para identificar posibles dificultades de interpretación y valorar la necesidad de efectuar ajustes antes de

la aplicación definitiva. Asimismo, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna y la fiabilidad de los ítems que conformaron la encuesta, con el propósito de determinar el grado de coherencia entre las preguntas y comprobar si el instrumento presentaba una adecuada confiabilidad para la recolección de datos. Los 15 profesionales de enfermería que participaron en esta etapa se destinaron exclusivamente a la prueba piloto y no formaron parte de la muestra definitiva de la investigación.

La información obtenida mediante el cuestionario y el checklist se organizó para su tabulación y análisis estadístico descriptivo. Para el procesamiento de los datos se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes, con el propósito de resumir los resultados y facilitar la interpretación de las respuestas proporcionadas por los profesionales de enfermería y del cumplimiento de los parámetros identificados en los Formularios 020 revisados.

Los resultados de la encuesta permitieron examinar las características sociodemográficas y las prácticas relacionadas con la comunicación efectiva, la organización de la entrega de turno, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. Por su parte, los resultados del checklist permitieron identificar el cumplimiento y el incumplimiento de los criterios de registro clínico y asistencial establecidos para la revisión documental.

Finalmente, la información procedente de ambos instrumentos se analizó de manera complementaria, con la finalidad de identificar coincidencias y diferencias entre las prácticas de entrega de turno referidas por los profesionales y la información consignada en los registros clínicos. Este análisis contribuyó a determinar los aspectos que requieren fortalecimiento en la comunicación y documentación de enfermería, como fundamento para la propuesta de estrategias orientadas a mejorar la continuidad del cuidado en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información mediante la aplicación de la encuesta al personal de enfermería y la utilización del checklist para la revisión de los registros clínicos, los datos fueron organizados, clasificados y procesados de acuerdo con los objetivos de la investigación. Para ello, se utilizó el programa informático Microsoft Excel, que permitió registrar, depurar, codificar y sistematizar la información recopilada, facilitando su tabulación y el manejo ordenado de los datos obtenidos a través de ambos instrumentos.

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes, con el propósito de resumir y presentar los resultados de manera clara y comprensible. Asimismo, se elaboraron tablas estadísticas que facilitaron la interpretación de la información obtenida en la encuesta y en el checklist aplicado a los registros clínicos de los pacientes hospitalizados en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Posteriormente, se efectuó un análisis comparativo de los resultados de ambos instrumentos, considerando la información proporcionada por los profesionales de enfermería y los datos verificados en los registros clínicos. Esta comparación permitió identificar coincidencias y diferencias entre la percepción del personal sobre la entrega de turno y las condiciones de la información documentada, especialmente en relación con la claridad, integridad, legibilidad y registro de los cuidados de enfermería, así como la comunicación del estado del paciente, las intervenciones realizadas y las actividades pendientes.

Finalmente, los resultados fueron interpretados en función de los objetivos planteados y de las variables de estudio, lo que permitió reconocer fortalezas y aspectos susceptibles de mejora en el proceso de entrega de turno y su relación con la continuidad del cuidado enfermero. La información analizada constituyó la base para formular conclusiones y proponer estrategias orientadas al fortalecimiento de la comunicación entre los profesionales de enfermería, la estandarización de la transmisión de información clínica y la seguridad del paciente.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1 Resultados correspondientes al objetivo específico 1

Datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los profesionales de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Tabla Nº 3. Distribución de la población de enfermeros/as por área de servicio del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Nº	Área	Enfermeros/as
1	Medicina 1	7
2	Medicina 2	7
3	Medicina 3	6
4	Cirugía Plástica	7
5	Cirugía General	5
6	Otorrinolaringología / Oftalmología / Neurología	7
7	Traumatología	6
8	Gastroenterología	6
9	Oncología	14
10	Neumología	6
11	Observación	11
12	Cuarto Clínico	11
13	Cuarto Box	11
Total	13 Áreas	104 Enfermeros

Nota: *Distribución de los 104 profesionales de enfermería participantes en la investigación, según el área de servicio del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.*

La población de estudio estuvo conformada por 104 profesionales de enfermería, distribuidos en 13 áreas asistenciales del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. El servicio de Oncología concentró el mayor

número de enfermeros, 14 profesionales, seguido de Observación, Cuarto clínico y Cuarto box, con 11 profesionales cada uno. En las demás áreas, el personal osciló entre 5 y 7 enfermeros que evidencia una distribución relativamente equilibrada de la población en los diferentes servicios incluidos en el estudio.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tabla Nº 4. Rango de edad

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
20 - 30 años	8	8%
31 - 40 años	44	42%
41 - 50 años	26	25%
51 años o más	26	25%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los resultados muestran que el mayor porcentaje de participantes se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años (42%), seguido por los grupos de 41 a 50 años (25%), 51 años (25%), y de 20 a 30 años (8%). Esta distribución permite identificar la diversidad generacional del personal que interviene en el proceso de entrega de turno, considerando que la edad puede relacionarse con la experiencia laboral, los conocimientos adquiridos y la aplicación de estrategias para garantizar la continuidad del cuidado enfermero, la presencia de profesionales de diferentes grupos etarios aporta distintas perspectivas y niveles de experiencias, favoreciendo el intercambio de conocimientos y fortaleciendo una atención segura y continua del paciente pediátrico dentro de la institución.

En otra investigación de orden similar, realizada en Guayaquil por (Pozo & Trejo, 2024) se evidenció que el personal de enfermería presentó mayor concentración en rangos de edad joven, destacando la presencia de profesionales con mayor experiencia laboral, estos resultados guardan relación con el presente estudio donde predominó el grupo de 31 a 40 años con 45%, seguido del rango de 42 a 52 años con un 26%. La presencia de profesionales con mayor trayectoria puede favorecer el proceso de entrega de turno, debido a que la experiencia adquirida fortalece la comunicación efectiva, la organización de la información clínica y la continuidad del cuidado enfermero, aspectos fundamentales para garantizar la seguridad del paciente pediátrico.

Tabla Nº 5. Género del personal de enfermería

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	94	90%
Masculino	10	10%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Con base en los resultados obtenidos, se evidencia la distribución del personal de enfermería según el género con el que se identifica, observándose a un mayor porcentaje correspondiendo hacia el género femenino con un 90%, seguido del género masculino identificándose con un 10%. Esta caracterización permite conocer la composición del equipo de enfermería, la diversidad del personal refleja la importancia de fortalecer espacios de trabajo inclusivos y colaborativos, donde la comunicación efectiva, el respeto y la coordinación entre profesionales favorezcan una adecuada transferencia de información clínica, contribuyendo a la seguridad del paciente y la continuidad de una atención integral y de calidad.

En un estudio similar, realizado en Guayaquil por (Pozo & Trejo, 2024),se identificó un predominio del personal de enfermería de género femenino con un 66%, en comparación con el género masculino con un 34%, evidenciando una mayor participación femenina dentro del área de enfermería, la predominancia femenina refleja la tendencia histórica de la profesión de enfermería y puede influir en las dinámicas de comunicación y trabajo en equipo durante la entrega de turno, siendo estos elementos esenciales para una adecuada transferencia de información clínica.

Tabla Nº 6. Experiencia laboral en el ejercicio profesional de enfermería

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	2	2%
De 1 a 3 años	6	6%
De 4 a 6 años	30	29%
De 7 a 10 años	23	22%
Más de 10 años	43	41%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

La información recopila de evidencia la caracterización del personal de enfermería según los daños de experiencia en el ejercicio profesional, considerando de 10 a más años de de experiencia en un 41%, de 4 a 6 años con un 29%, de 7 a 10 años de experiencia presentándose con un 22%, de 1 a 3 años el 6% y menos de un año el 2%. Esta variabilidad en la trayectoria laboral del personal permite reconocer la integración de diferentes niveles de conocimiento, habilidades y experiencias adquiridas en la práctica asistencial, la experiencia profesional representa un factor relevante durante la entrega de turno, facilitando la comunicación entre el equipo de salud, la organización y además de contribuir a la toma de acciones oportunas dentro de la institución.

Estos resultados llegan a ser similares con una investigación realizada en Perú por (Macedo, 2023), que indica que el 36,3% cuenta con 0 a 5 años de experiencia constituyendo el grupo de mayor representación, le sigue el 26% con 11 a 15 años de experiencia, mientras que el 20% posee más de 15 años ejerciendo la profesión, finalmente el 17% corresponde a profesionales de 6 a 10 años de experiencia profesional, estos resultados muestran una distribución heterogénea del personal con predominio de profesionales con menor tiempo de experiencia aunque también existen una proporción importante de enfermeros con amplia trayectoria lo que favorece la combinación de conocimientos actualizados y experiencia de práctica en atención a los pacientes.

DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN EFECTIVA

Tabla Nº 7. Información clara y comprensible en la entrega de turno

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	70	67%
Casi siempre	26	25%
A veces	8	8%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Conforme a los resultados obtenidos se puede identificar que el 67% de los profesionales manifestó que la información proporcionada durante la entrega de turno es siempre clara y comprensible, mientras que el 25 % indicó que es casi siempre comprensible, por otra parte, el 8% señaló que la información es sólo a veces clara. Estos resultados permiten valorar la percepción del personal de enfermería sobre la calidad de la comunicación durante la entrega de turno considerando que una adecuada transmisión de información favorece la continuidad del cuidado del paciente pediátrico.

Estos resultados guardan relación con el reportado en Guayaquil por (Alache & Gómez, 2024), quienes en su estudio sobre la efectividad de la comunicación durante los relevos en servicios hospitalarios evidenciaron que el 98% de los profesionales consideró que la información transmitida es clara y libre de antigüedades, así mismo resaltan la relevancia de una comunicación precisa y estructurada para garantizar la seguridad al paciente.

Tabla Nº 8. Comunicación de información relevante sobre el estado del paciente

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	59	57%
Casi siempre	44	42%
A veces	1	1%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

A partir de los datos obtenidos en la encuesta aplicada al personal de enfermería se evidencia que el 57% de los profesionales considera que durante la entrega de turno siempre se comunica información relevante sobre el estado del paciente, seguido del 42% que señala que casi siempre se transmite información importante. Así mismo, el 1% manifestó que esta comunicación ocurre a veces durante el cambio de turno. Estos resultados permiten interpretar la percepción del personal de enfermería sobre la efectividad del proceso comunicativo durante la entrega de turno, destacando que una transferencia de información contribuye a favorecer la seguridad del paciente mediante una atención organizada.

En contraste con la investigación realizada en Guaranda por (Gaglay & Tamami, 2025), los resultados evidencian 90% de los profesionales consideran que la información proporcionada durante el traspaso de información corresponde siempre a los datos más importantes para la atención del paciente, mientra que el 10% manifiesta que dicha relevancia se presenta con frecuencia, lo que refleja una percepción mayoritariamente favorable respecto a la pertinencia de la información que se intercambia entre los profesionales de enfermería durante la entrega de turno.

Tabla Nº 9. Exactitud y completitud de la información proporcionada

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	63	61%
Casi siempre	38	37%
A veces	3	3%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

A partir de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada al personal de enfermería se evidencia que el 61% de los profesionales considera que durante la entrega de turno los datos proporcionados son siempre exactos y completos, incluyendo información como nombres y apellidos completos, edad, diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente, seguido del 37% que señala que casi siempre se entrega información completa y precisa. Asimismo el 3% manifestó que esta exactitud se presenta a veces durante el cambio de turno, dichos resultados permiten interpretar que la mayoría del personal de enfermería percibe una adecuada calidad en la transmisión de la información durante la entrega de turno.

Estos resultados guardan relación con una investigación realizada en Venezuela por (Sánchez & Vargas, 2023), cuyos resultados evidencian que el 87% de las encuestados siempre o casi siempre realizan la identificación del paciente utilizando su nombre, mientras que 13% lo hace con menor frecuencia, de igual manera el 81% de los participantes siempre comunican el diagnóstico durante la entrega de futuro, el 16% lo hace casi siempre y el 3% a veces. Asimismo el 97% siempre brinda la información sobre el estado del paciente mientras que el 3% lo hace casi siempre, en este sentido ambos estudios reflejan una tendencia mayoritariamente positiva en la transmisión de información evidenciando que el personal de enfermería mantiene prácticas adecuadas orientadas a la seguridad del paciente.

Tabla Nº 10. Se emplea lenguaje técnico y científico

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	58	56%
Casi siempre	41	39%
A veces	4	4%
Pocas veces	1	1%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Conforme los resultados obtenidos se puede identificar que el 56% de los profesionales manifiesta que durante la entrega de turno siempre se emplea un lenguaje técnico y científico adecuado a la terminología del personal de salud, mientras que el 39% indicó que esto ocurre casi siempre. Por otra parte, el 4% señaló que a veces se utiliza un lenguaje adecuado y el 1% respondió que pocas veces, estos resultados permiten interpretar que predomina una percepción favorable respecto al uso del lenguaje técnico durante la entrega de turno lo cual favorece la comprensión y comunicación efectiva entre el personal.

Esta investigación es similar a otra realizada en Guaranda por (Gaglay & Tamami, 2025), cuyos resultados reflejan que el 90% de los participantes consideran que el lenguaje utilizado durante la entrega de turno es siempre técnico y comprensible para el equipo de enfermería, mientras que el 10% lo percibe como su frecuentemente comprensible. En este sentido, ambos estudios evidencian una percepción mayoritariamente positiva respecto al uso adecuado del lenguaje científico en entrega de turno, lo que favorece la comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería.

Tabla Nº 11. Aclaración de dudas sobre el estado de salud de los pacientes

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	79	76%
Casi siempre	24	23%
A veces	1	1%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Conforme a los resultados obtenidos se puede identificar que el 76% de los profesionales manifiesta que durante la entrega de turno siempre existe la posibilidad de declarar dudas sobre el estado de salud del paciente, mientras que el % indicó que esto ocurre casi siempre. Por otra parte, el 23% señaló que a veces se brinda este espacio y el 1% respondió que pocas veces se permite aclarar dudas durante el cambio de de turno, estos resultados permiten interpretar que predomina una percepción positiva respecto a la apertura para resolver dudas, lo cual favorecen la comprensión de la información, sin embargo la presencia de respuestas que indican una disponibilidad no constante lo que evidencia la necesidad de fortalecer la comunicación.

Los datos obtenidos presentan similitud con los hallazgos reportados por (Cadena, 2023), quien evidenció que el 98% de los profesionales consideró la participación activa en la entrega de turno se mantiene siempre presente, mientras que un 2% la percibió como frecuente. Según este estudio, la interacción constante del personal durante este proceso favorece una comunicación efectiva disminuye la posibilidad de errores de la transmisión de información, fortalece el trabajo colaborativo mediante estrategias de capacitación y adecuada a cultura organizacional, sus resultados guardan concordancia destacando la importancia de la participación activa del equipo.

DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN DE LA ENTREGA DE TURNO

Tabla Nº 12. Lugar de la entrega de turno

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Pie de cama	103	99%
Estación de enfermería	1	1%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

De acuerdo con los datos obtenidos se puede identificar que el 99% de los participantes indicó que este proceso se desarrolla en el pie de cama, mientras que el 1% manifestó que se realiza en la estación de enfermería, estos resultados permiten analizar los escenarios donde se lleva a cabo la transferencia de información durante la entrega de turno considerando que el ambiente seleccionado puede influir en la comunicación, la privacidad de los datos del paciente y la adecuada continuidad del cuidado, la realización de este proceso en un espacio apropiado favorece la organización del equipo, la identificación oportuna de necesidades del paciente y el fortalecimiento de una atención segura.

Estos resultados son similares a los obtenidos en una investigación realizada en Guayaquil por (Pozo & Trejo, 2024), donde se evidenció que la mayoría de las entregas de turno de enfermería se realizan junto a la cama del paciente con un 74%, seguido por la central de enfermería con 21%, mientras que en menor proporción se efectúa en el pasillo con un 4% y en el hall de descanso con un 1%, la predominancia de la entrega de turno a pie de cama refleja una práctica orientada al cuidado directo del paciente permitiendo la valoración inmediata de su condición, la verificación de información clínica relevante y una comunicación más precisa entre el personal de enfermería, esta modalidad favorece la disminución de posibles errores u omisiones durante la transferencia de datos, mientras que los espacios como pasillos u otras áreas externas presentan menor preferencia debido a limitaciones relacionadas con la privacidad, interrupciones y seguridad de la información del paciente.

Tabla Nº 13. Utilización del método SBAR

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	24	23%
Casi siempre	49	47%
A veces	29	28%
Pocas veces	2	2%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Conforme los resultados obtenidos se puede identificar que el 47% de los profesionales manifiesta que durante la entrega de turno casi siempre utiliza el método SBAR, mientras que el 28% indicó que a veces se emplea esta herramienta de comunicación. Por otra parte, el 23% señaló que su uso ocurre siempre y el 2% respondió que pocas veces se aplica el método SBAR durante el cambio de turno, estos resultados permiten interpretar que existe una percepción favorable sobre la aplicación de una herramienta estandarizada para la transmisión de información lo cual contribuye a organizar los datos del paciente, mejora la comunicación y reduce posibles omisiones durante la entrega de turno.

Estos resultados presentan en relación con lo reportado en otra investigación realizada en Ambato por (Chacha & Analuisa, 2023), dónde se evaluó el nivel de aplicación de la técnica es SBAR en los diferentes servicios hospitalarios donde únicamente el 41,6% de los participantes utiliza esta herramienta de manera frecuente, mientras que el 15,6% indicó que esta práctica no la aplicaba, estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer el uso de métodos estandarizados de comunicación debido a que una aplicación adecuada favorece a la organización de la información, mejora la comunicación y contribuye a una atención más segura para el paciente.

Tabla Nº 14. Tiempo destinado a la entrega de turno

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	57	55%
De acuerdo	47	45%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede identificar que el 55% de los profesionales manifestó estar totalmente de acuerdo en que el tiempo destinado a la entrega de turno es suficiente para realizar una adecuada transferencia de información, mientras que el 45% indicó estar de acuerdo, estos resultados permiten interpretar que la mayoría del personal de enfermería considera que el tiempo asignado para la entrega de turno es adecuado para comunicar la información necesaria, no obstante, la presencia de respuestas de desacuerdo evidencia que, en determinadas ocasiones el tiempo disponible podría resultar insuficiente para realizar una transferencia completa y efectiva de la información.

Estos resultados, son similares a los reportados en una investigación realizada en Venezuela por (Sánchez & Vargas, 2023), quién evidenció que el 52% de los profesionales de enfermería manifestó que siempre se destina el tiempo necesario para realizar la entrega de cada paciente, mientras que el 32% indicó que esto ocurre casi siempre, además el 10% señaló que el tiempo asignado es regularmente suficiente y el 6% expresó que sólo a veces se dispone del tiempo oportuno para efectuar una adecuada transferencia de la información. En conjunto estos hallazgos coinciden con la presente investigación al evidenciar que la mayoría de personal considera que el tiempo destinado a la entrega de turno favorece a una comunicación efectiva y la continuidad de los cuidados.

Tabla Nº 15. Interrupciones o distracciones durante la entrega de turno

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	9	8%
Casi siempre	32	28%
A veces	44	39%
Pocas veces	19	17%
Nunca	9	8%
Total	113	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Conforme a los resultados obtenidos se puede identificar que el 39% de los profesionales manifestó que a veces existan interrupciones o distracciones durante la entrega de turno, mientras que el 28% indicó que estas ocurren casi siempre, Por otra parte, el 17% señaló que las interrupciones se presentan pocas veces, el 8% respondió que ocurren siempre y él 8% manifestó que nunca se presentan durante este proceso, estos resultados permiten interpretar que la presencia de interrupciones o distracciones durante la entrega de turno puede influir en la calidad de la comunicación entre los profesionales de enfermería incrementando el riesgo de omisión o distorsión de la información.

Dichos resultados guardan relación con un estudio realizado por (JHong & Lee, 2025), quienes evidenciaron que el 60 y 75% de las entregas de turno de enfermería presentaron al menos una interrupción o distracción, principalmente con llamadas telefónicas, ingreso de personal ajeno al proceso y demandas asistenciales imprevistas, lo que incrementa la probabilidad de omisión de información relevante, estos hallazgos demuestran que las instrucciones y distracciones durante la entrega de turno, constituyen un problema frecuente que afecta la calidad del traspaso de información, por lo que es fundamental implementar estrategias que reduzcan estas interferencias y fortalezcan la atención segura.

DIMENSIÓN: CONTINUIDAD DEL CUIDADO

Tabla Nº 16. Cumplimiento de las indicaciones y cuidados programados

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	62	60%
Casi siempre	40	38%
A veces	1	1%
Pocas veces	1	1%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede identificar que el 60% de los profesionales mencionó que siempre considera que las indicaciones y cuidados programados para el paciente pediátrico se cumple mejor cuando la entrega de turno se realiza correctamente, mientras que el 38% indicó que esto ocurre casi siempre. Por otra parte, el 1% señaló que sucede a veces y el 1% respondió que ocurre pocas veces, estos resultados permiten interpretar que la mayoría del personal de enfermería reconoce la importancia de una adecuada entrega de turno como un elemento fundamental para garantizar el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas y de los cuidados planificados.

Estos resultados demuestran concordancia con el estudio de (Caiza Gavilánez, 2022), titulado Programa de capacitación continua en gestión de calidad del cuidado enfermero, Consulta Externa, Hospital Carlos Andrade Marín, en el que el 74 % del personal de enfermería manifestó que una comunicación efectiva favorece siempre el cumplimiento de las indicaciones y cuidados programados, mientras que el 26 % consideró que este proceso presenta limitaciones ocasionales. En ambos estudios se evidencia que la calidad de la comunicación entre profesionales constituye un elemento esencial para asegurar la ejecución oportuna de los cuidados planificados, reducir el riesgo de omisiones y fortalecer la seguridad del paciente; sin embargo, también se reconoce la necesidad de implementar estrategias permanentes de capacitación y supervisión que optimicen el proceso de entrega de turno y garanticen una atención continua y de calidad.

Tabla Nº 17. Vigilancia continua del estado de salud del paciente durante el turno

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	79	76%
Casi siempre	25	24%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Conforme los resultados obtenidos se puede identificar que el 76% de los profesionales manifestó que siempre realiza vigilancia continua del estado de salud del paciente pediátrico durante su turno, mientras que el 24% indicó que esta actividad se lleva a cabo casi siempre. Es así que estos resultados permiten interpretar que la mayoría del personal de enfermería reconoce la importancia de mantener una vigilancia permanente del estado de salud del paciente lo que contribuye a la detección temprana de cambios en su condición y a la toma oportunidad de decisiones e implementación de intervenciones adecuadas.

Estos hallazgos son similares a los reportados por (Vásquez et al, 2023), en Ecuador relacionado con la vigilancia continua del estado de salud del paciente, quienes encontraron que el 81 % de los profesionales siempre realiza un monitoreo continuo del paciente y el 19 % lo efectúa casi siempre. La similitud entre ambos estudios demuestra que el personal de enfermería concede gran importancia a la vigilancia clínica como una actividad esencial para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. No obstante, el porcentaje de profesionales que no realiza esta actividad de forma permanente pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias organizacionales que reduzcan las barreras relacionadas con la carga laboral y favorezcan un seguimiento constante del estado de salud de los pacientes.

Tabla Nº 18. Verificación de tratamientos y medicamentos pendientes durante la entrega de turno

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	82	79%
Casi siempre	22	21%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede identificar que el 79% de los profesionales de enfermería manifestó que siempre se verifican los tratamientos y medicamentos pendientes del paciente durante la entrega de turno, por otro lado el 21% indicó que esta actividad se realiza casi siempre, por lo cual estos resultados reflejan el grado de cumplimiento de una práctica esencial para garantizar la continuidad del tratamiento, fortalecer la seguridad del paciente y disminuir el riesgo de errores relacionados con la administración de medicamentos.

Los resultados llegan a ser similares con una investigación realizada en Venezuela por (Sánchez & Vargas, 2023), en donde el 74% de las profesionales de enfermería manifestó que siempre se verifican los tratamientos y medicamentos del paciente, mientras que el 26% indica que lo efectúa casi siempre, estos resultados evidencian un alto nivel de cumplimiento de esta práctica lo cual es fundamental para garantizar la continuidad de la atención, fortalecer la seguridad y reducir el riesgo de omisiones o errores en la administración de tratamientos y medicamentos.

Tabla Nº 19. Actualización del kardex y las notas de enfermería durante el turno

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	96	92%
Casi siempre	7	7%
A veces	1	1%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede identificar que el 92% de los profesionales de enfermería manifestó que siempre actualiza el kardex y las notas de enfermería durante su turno ya sea diurno o nocturno, mientras que el 7% indicó que lo realiza casi siempre. Por otra parte, el 1% señaló que a veces efectúa esta actividad, estos resultados permiten valorar el nivel de cumplimiento del registro oportuno de la información para facilitar la comunicación entre el equipo de salud, respaldar la calidad y seguridad de la atención brindada.

Al comparar estos hallazgos con el estudio de (Paredes et al. (2022), orientado a la calidad de los registros de enfermería y su influencia en la continuidad del cuidado en pacientes hospitalizados, se evidencia una tendencia similar, debido a que el 85 % del personal también manifestó realizar siempre la actualización de los registros de enfermería, aunque con un porcentaje menor al encontrado en la presente investigación. Esta diferencia puede relacionarse con factores propios del contexto institucional, organización del trabajo y disponibilidad de herramientas para el registro. En ambos estudios se resalta que mantener actualizado el kardex y las notas de enfermería constituye una práctica esencial para garantizar la continuidad del cuidado, evitar omisiones de información y favorecer una atención integral y segura.

Tabla Nº 20. Información recibida durante la entrega de turno para la continuidad adecuada de los cuidados del paciente

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	65	63%
De acuerdo	39	37%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Conforme los resultados obtenidos se puede identificar que el 63% de los profesionales de enfermería manifestó estar totalmente de acuerdo en que la información recibida durante la entrega de turno les permite continuar adecuadamente con los cuidados del paciente, mientras que el 37% indicó estar de acuerdo, estos resultados reflejan la percepción del personal respecto a la calidad y suficiencia de la información transmitida durante la entrega de turno, un aspecto esencial para garantizar la continuidad de los cuidados.

Al comparar estos hallazgos con el estudio de (Roldán, 2024), relacionado con la percepción del personal de enfermería sobre la utilidad de la información transmitida durante la entrega de turno, se observa una similitud en la valoración positiva de la entrega de turno, debido a que el 78 % de los profesionales consideró que la información recibida permite continuar adecuadamente con los cuidados, aunque con una proporción mayor de respuestas favorables que en el presente estudio. Esta diferencia puede estar relacionada con las características institucionales, la aplicación de protocolos estandarizados y la capacitación del personal en comunicación efectiva. En ambos estudios se evidencia que una entrega de turno organizada y completa fortalece la transferencia de información clínica, facilita la planificación de intervenciones y contribuye a brindar una atención segura, continua e integral al paciente.

DIMENSIÓN: SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tabla Nº 21. Eventos adversos relacionados con errores u omisiones de información

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	12%
Casi siempre	25	24%
A veces	40	38%
Pocas veces	25	24%
Nunca	2	2%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede identificar que el 38% de los profesionales de enfermería manifestó que a veces han observado eventos relacionados con errores u omisión de información durante la entrega de turno, mientras que el 24% indicó que esto ocurre casi siempre. Por otra parte, el 24% señaló que sucede pocas veces, el 12% respondió que ocurre siempre y el 2% manifestó que nunca ha observado este tipo de eventos adversos, estos resultados permiten valorar la frecuencia con la que el personal percibe situaciones que podrían comprometer la seguridad del paciente durante la entrega de turno.

Al comparar estos hallazgos con el estudio de (Mendoza, 2024), en donde se enfocó en las Barreras de comunicación percibidas por enfermeras y pacientes hospitalizados en un entorno clínico hospitalario se evidencia una relación significativa, debido a que el estudio ecuatoriano identificó que el 71,4 % de los profesionales reconoce que las dificultades en la comunicación pueden afectar la adecuada transmisión de información clínica y favorecer la aparición de riesgos durante la atención. Ambos resultados reflejan que las fallas comunicacionales constituyen un factor relevante dentro de la seguridad del paciente, especialmente durante la entrega de turno, donde la información incompleta puede ocasionar retrasos, duplicidad de procedimientos u omisión de cuidados esenciales.

Tabla Nº 22. Administración correcta, oportuna y continua de medicamentos según el plan de tratamiento

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	53	51%
Casi siempre	46	44%
A veces	5	5%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos, sobre la administración de medicamentos el 51% manifestó que siempre se realiza de manera correcta, oportuna y continua según la prescripción del plan de tratamiento, mientras que el 44% indicó que esto ocurre casi siempre. Por otra parte, el 5% señaló que sucede a veces, estos resultados muestran la percepción del personal sobre el cumplimiento de este proceso esencial para la calidad y seguridad del paciente.

Estos resultados llegan a tener concordancia con un estudio realizado en Perú por (Poclin, 2022), donde se evidencia un alto cumplimiento del proceso de administración de medicamentos de manera correcta, oportuna y conforme a las prescripciones del plan de tratamiento, indicando que la mayoría de los profesionales calificó como muy buena la revisión y cumplimiento de la prescripción 97.4%, la preparación de medicamentos 78,9%, la identificación del paciente 71,1%, la administración, reporte y registro de la medicación 86,8%, lo que respalda la importancia del cumplimento de este proceso para garantizar una atención segura, y la prevención de errores en la medicación.

Tabla Nº 23. Comunicación de signos de alarma, complicaciones e intervenciones pendientes durante la entrega de turno

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	76	73%
Casi siempre	25	24%
A veces	2	2%
Pocas veces	1	1%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

En cuanto a la comunicación de signos de alarma, complicaciones e intervenciones pendientes durante la entrega de turno, el 73% de los profesionales de enfermería manifestó que esta información se comunica siempre, mientras que 24% indicó qué ocurre casi siempre. Por otra parte, el 2% señaló que esto sucede a veces y el 1% respondió que ocurre pocas veces, estos resultados permiten valorar el nivel de cumplimiento de un aspecto esencial en el proceso de entrega del turno ya que la transmisión oportuna y completa de esta información favorece la continuidad de los cuidados y la toma de decisiones seguras.

Un estudio comparativo basado en los resultados obtenidos, se evidencia un estudio enfocado en dimensión relacionada con la comunicación dentro del equipo de salud, realizado por (Pineda et al. 2024), definieron que se observa una relación favorable, debido a que los autores identificaron una valoración positiva del 58,18 % en la dimensión de comunicación y un 69,76 % en la frecuencia de notificación de sucesos relacionados con la seguridad del paciente. Aunque los porcentajes presentan diferencias, ambos estudios coinciden en que la comunicación efectiva constituye un elemento indispensable para transmitir información relevante, identificar oportunamente signos de riesgo y garantizar la continuidad del cuidado enfermero. En este sentido, los resultados obtenidos reflejan que una entrega de turno estructurada permite reducir la posibilidad de omitir datos importantes, facilita la planificación de intervenciones pendientes y contribuye a una atención más segura y eficiente para el paciente.

Tabla Nº 24. Comunicación de la valoración de la escala de Braden y del riesgo de lesiones por presión durante la entrega de turno

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	4%
Casi siempre	9	9%
A veces	8	8%
Pocas veces	77	74%
Nunca	6	6%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Con respecto a los resultados obtenidos se logró identificar que el 74% de los profesionales de enfermería manifestó que pocas veces se comunica el puntaje obtenido en escala de Braden y el riesgo de desarrollar lesiones por presión en el paciente pediátrico durante la entrega de turno, mientras que el 9% indicó que ocurre casi siempre. Por otra parte, el 8% señaló que esto sucede a veces, el 6% respondió a qué nunca ocurre y él 4% manifestó que siempre se comunica esta información, estos resultados permiten evaluar el cumplimiento en la transmisión de información relacionada con la valoración del riesgo de lesiones por presión contribuyendo a la continuidad de cuidados, la implementación oportuna de medidas preventivas y seguridad del paciente.

En contraste con los resultados obtenidos en esta investigación, (Pozo & Trejo, 2024) reportó que el 97% del personal de enfermería no comunicaba el nivel de riesgo de úlceras por presión de los pacientes durante la entrega de turno, mientras que sólo el 3% sí lo hacía, estos resultados resaltan la importancia de transmitir de manera clara y completa el puntaje de la escala de Braden y el riesgo de desarrollar lesiones por presión, ya que esta información permite implementar oportunamente medidas preventivas.

Tabla Nº 25. Comunicación de la valoración de la escala de Morse y medidas preventivas para el riesgo de caídas durante la entrega de turno

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	2%
Casi siempre	9	9%
A veces	25	24%
Pocas veces	56	54%
Nunca	12	12%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

En base a la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, se logra identificar que el 54% menciona que pocas veces se comunican los resultados de la valoración tanto de la escala de morse como las medidas preventivas aplicadas para disminuir el riesgo de caídas, mientras que el 24% respondió que durante la entrega de turno solo a veces se comunica la valoración de escala de morse y medidas preventivas para disminuir el riesgo de caídas, así también él 12% de los encuestados identifica que nunca se comunican dicha información sobre la valoración de las escalas antes mencionadas durante la entrega de turno, mientras que el 9% dicen que casi siempre se comunica esta información durante la entrega de turno; esto refleja que en su mayoría cumplen adecuadamente el traspaso de información especialmente en medidas preventivas para la seguridad el paciente.

En comparación con un estudio realizado en Guayaquil por, se refleja que el 57% del personal de enfermería manifiesta que sí informa el nivel de riesgo de caída de cada paciente, lo que evidencia que más de la mitad de los profesionales cumplen con esta práctica favoreciendo la calidad de la atención y contribuyendo a la seguridad del paciente, este resultado refleja un nivel aceptable de cumplimiento, sin embargo, aún es necesario fortalecer las estrategias de capacitación, supervisión y seguimiento para asegurar que esta práctica se ha realizado de manera uniforme por todo el personal, por otra parte, el 43% del personal de enfermería indicó que no realiza esta actividad lo

que puede de manifiesto la existencia de brechas en el cumplimiento de los procedimientos establecidos, lo cual puede afectar en la calidad de la atención, por lo que es indispensable implementar acciones orientadas a mejorar la adherencia a los protocolos institucionales y promover una atención segura.

Tabla Nº 26. Reporte de la valoración del dolor mediante la escala de EVA y las intervenciones realizadas durante la entrega de turno

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	1%
Casi siempre	6	6%
A veces	27	26%
Pocas veces	60	58%
Nunca	10	10%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la recolección de datos mediante la aplicación de la encuesta se obtuvo un 58% de respuestas por parte de los profesionales de enfermería mencionando que durante la entrega de turno pocas veces se comunica los resultados de la valoración del dolor y las intervenciones realizadas para su manejo y alivio, de igual manera un 26% de encuestados mencionan que a veces se facilitan estos datos durante la entrega de turno, y por otro lado un 10% recalca que nunca se comunica adecuadamente los datos, el 6% casi siempre comunica esta información y finalmente el 1% comunica información con respecto a la valoración del dolor y las actividades realizadas para su tratamiento, siendo así se identifica que durante la entrega de turno se comunica información sobre la valoración del dolor mediante la escala de EVA y sus características incluyendo las intervenciones realizadas para su manejo.

De este modo en comparación con un estudio que se realizó en Guayaquil por (Macías & Mendoza, 2024), muestra que el 37% sin informas sobre la valoración del nivel de dolor en la entrega de turno indicando las manifestaciones de dolor que expresa el paciente, la medicación que tiene para

poder aliviar el dolor, mientras que el 23% no informa lo que indica que se necesita mejorar la formación del personal o la implementación de protocolos de manejo del dolor.

Tabla Nº 27. Comunicación de la valoración neurológica mediante la escala de Glasgow y los cambios presentados durante el turno

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	2%
Casi siempre	7	7%
A veces	10	10%
Pocas veces	66	63%
Nunca	19	18%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Según la aplicación de la encuesta realizada en la institución de estudio se identifica que el 63% de los encuestados pocas veces informa de manera clara la valoración neurológica mediante la escala de Glasgow, el 18% respondió que nunca se proporciona información clara y completa sobre la valoración neurológica del paciente pediátrico, de la misma manera el 10% a veces realiza el traspaso de esta información durante la entrega de turno, así mismo el 7% menciona que casi siempre se realiza la comunicación y el 2% siempre da información sobre el estado neurológico valorado durante la entrega de turno, en base a esto se identifica que el personal de enfermería mayormente lleva a cabo el cumplimiento de esta actividad de forma correcta comunicando la valoración mediante la escala de Glasgow y los cambios durante el turno saliente.

Un estudio comparativo realizado por (Pérez et al, 2023), titulado "Calidad de la entrega y recepción de turno de enfermería como estrategia para la seguridad del paciente hospitalizado", evidencio que se observó una diferencia importante, debido a que los autores reportaron que el 68 % del personal comunicaba de manera adecuada la valoración clínica del paciente

durante la entrega de turno, mientras que en la presente investigación predominan respuestas relacionadas con un cumplimiento insuficiente de esta actividad.

Esta diferencia puede estar asociada a factores como la falta de estandarización del proceso de entrega de turno, omisión de datos prioritarios o necesidad de fortalecer el registro y comunicación de escalas de valoración clínica. Ambos estudios coinciden en que la transmisión completa de información sobre el estado del paciente, especialmente la valoración neurológica mediante herramientas como la escala de Glasgow, es fundamental para garantizar una atención segura.

Tabla Nº 28. Aplicación de escalas de valoración de seguridad del paciente y su contribución a la continuidad del cuidado enfermero

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	85	82%
De acuerdo	19	18%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

De acuerdo a las respuestas obtenidas de la encuesta aplicada se identifica que el 82% están totalmente de acuerdo en que la aplicación de las escalas de valoración de seguridad del paciente durante la entrega de turno contribuye significativamente al fortalecimiento de la continuidad del cuidado enfermero del paciente pediátrico, de igual manera, el 18% manifiesta estar de acuerdo con esta afirmación reconociendo su importancia en la mejora de la comunicación y la seguridad del paciente.

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por (Loutfy et al., 2023), encontraron que tras un programa de capacitación sobre las escalas de valoración del estado de conciencia, el nivel de conocimientos adecuados en las enfermeras de aumento de 46,7% antes de la intervención a un 91,7% después de la capacitación, lo que evidencia que el uso correcto de estas escalas favorece la identificación oportuna de cambios en el estado del paciente

y mejora la seguridad de asistencial, en este sentido la aplicación de escalas de valoración de seguridad del paciente durante la entrega de turno constituyen una estrategia fundamental para fortalecer la continuidad del cuidado enfermera en el paciente pediátrico.

Tabla Nº 29. Contribución de la entrega de turno a la atención segura y continua del paciente pediátrico

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	77	74%
De acuerdo	27	26%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Según los resultados obtenidos se evidenció que el 74% de los profesionales de enfermería manifestó estar totalmente de acuerdo en que la entrega de turno contribuye a brindar una atención segura y continua del paciente pediátrico, mientras que el % indicó estar de acuerdo, por otra parte el 26% se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo. Esos resultados evidencian que la mayoría del personal reconoce la importancia de la entrega de turno como un proceso esencial para garantizar la seguridad del paciente, una transferencia de información clara, completa y oportuna permite conocer el estado del paciente.

Estos resultados guardan relación con un estudio realizado por (Monti & Maiandi, 2022), quienes evaluaron que la implementación del método SBAR durante la entrega de turno evidenciaron una mejora significativa en la calidad de la información transmitida entre los profesionales de enfermería, favoreciendo la continuidad de los cuidados. Asimismo (Rozas et al., 2026), demostraron que la estandarización de la entrega de turno en una unidad pediátrica mejora el cumplimiento del protocolo de comunicación, calidad de la información transferida, contribuyendo a disminuir errores asociados a la omisión de datos relevantes, en este sentido estos hallazgos respaldan que una entrega de turno estructurada y sistemática constituye una estrategia esencial

para garantizar una atención segura, favorecer la continuidad del cuidado enfermero y optimizar la calidad de la atención brindada al paciente pediátrico.

Tabla Nº 30. Contribución de la entrega de turno a la continuidad de los cuidados del paciente sin interrupciones u omisiones

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	77	74%
De acuerdo	27	26%
Total	104	100%

Nota: *Datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

En base a los resultados obtenidos de evidencian que el 74% de los profesionales de enfermería manifestó estar totalmente de acuerdo en que la entrega de turno contribuye a que los cuidados del paciente se mantengan u omisiones, mientras que el 26% indicó que está de acuerdo, por otra parte, el % se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo. Entonces hallazgos evidencian que la mayoría del personal de enfermería reconoce que la entrega de turno es un proceso clave para asegurar la continuidad del cuidado ya que permite la transferencia adecuada de información relevante sobre el paciente, tratamientos administrados, indicaciones y cuidados pendientes.

Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por, quienes evidenciaron que la implementación de una entrega de turno estandarizada en un servicio de pediatría reduce la omisión de información clínica del 47,3% al 2,9%, lo que mejora la comunicación entre profesionales y fortalece la continuidad y seguridad de la atención, de modo que estos hallazgos respaldan que una entrega de turno organizada y completa favorece la transferencia oportuna de información permitiendo brindar cuidados seguros y continuos al paciente pediátrico.

4.1.1 Resultados obtenidos de la aplicación del Check list del Form 020 - Registro clínico y tratamiento en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Análisis de los resultados Check list del Form 020 - Registro clínico y tratamiento

4.1.1 Situación

Tabla Nº 31. Registro correcto de los datos de identificación y hospitalización del paciente

Cumplimiento del registro de los datos de identificación del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	100	88%
No cumple	14	12%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Se evidencio que, de las 114 atenciones observadas, el 88% de los registros clínicos cumplen con el adecuado registro de los datos de identificación del paciente, mientras que el 12% no cumple con este criterio. Estos resultados reflejan una alta adherencia del personal de enfermería a los protocolos institucionales para el correcto llenado del Formulario 020 - Registro clínico y tratamiento, garantizando la identificación segura del paciente, la continuidad de la atención y la calidad de la documentación clínica. No obstante, el 14% de incumplimiento evidencia la necesidad de fortalecer la supervisión y el cumplimiento de los procedimientos de registro, a fin de prevenir omisiones que puedan comprometer la seguridad del paciente y la trazabilidad de la información clínica.

Estos resultados guardan relación con una investigación realizada en México por (Jiménez, 2022), donde se evaluó la calidad de los riesgos clínicos en enfermería mediante la revisión de 18 criterios establecidos en el instructivo de operación para la sistematización y evaluación de los registros de la atención de enfermería del formulario 2660 -005 - 002, considerando aspectos

relacionados con la identificación del paciente, valoración, intervenciones, evolución y calidad de la documentación en específico, los resultados evidenciaron un 8,3% de cumplimiento en los registros clínicos de enfermería y un 84,48% de congruencia entre las indicaciones médicas y los registros realizados de enfermería, lo que refleja un adecuado nivel de cumplimiento en la documentación del cuidado.

Tabla Nº 32. Registro de signos vitales en los horarios establecidos

Cumplimiento del registro de los signos vitales en los horarios establecidos	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	87	76%
No cumple	27	24%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

De acuerdo al check list realizado se identificó que, de las 114 atenciones observadas, el 76% de los registros clínicos cumplen con el registro de los signos vitales en los horarios establecidos, mientras que el 24% no cumple con ese criterio, estos resultados de evidencia una adecuada adherencia del personal de enfermería al monitoreo continuo del paciente, favoreciendo la identificación oportuna de cambios en su estado de salud y fortaleciendo la continuidad y seguridad de la atención.

Estos resultados presentan similitud con el estudio realizado en Guayaquil por (Vera, 2023), en el que se evidenció que el 100% de los registros clínicos incluían la graficación y el registro de los signos vitales de los pacientes como temperatura, presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, lo que refleja una adecuada adherencia de personal de enfermería a los protocolos institucionales y contribuye al monitoreo continuo del estado clínico del paciente fortaleciendo la seguridad y la continuidad del cuidado.

Tabla Nº 33. Registro de la dieta prescrita para el paciente

Cumplimiento del registro de la dieta prescrita para el paciente	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	99	87%
No cumple	15	13%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los resultados muestran que el 87% de los registros clínicos cumplen con el adecuado registro de la dieta prescrita para el paciente, mientras que el 13% presenta incumplimiento, este hallazgo refleja un adecuado registro de las indicaciones nutricionales, contribuyendo al cumplimiento del tratamiento y a la prevención de errores relacionados con la alimentación del paciente.

En una investigación realizada en México por (Torres et al., 2021), destacando los valores sólo del área de pediatría, se observó que el indicador correspondiente al manejo oportuno de la nutrición (tipo de dieta, horario y registro de la dieta prescrita para el paciente), alcanzó un cumplimiento del 89,3%, mientras que el estándar esperado fue el 100%. Estos resultados evidencian que aunque la mayoría del personal de enfermería registra adecuadamente la dieta prescrita aún existen deficiencias en aproximadamente el 10,7% de los registros, lo que puede afectar la continuidad del tratamiento nutricional y la comunicación entre los profesionales de salud, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el cumplimiento de estrategias de supervisión con el fin de garantizar una documentación completa.

Tabla Nº 34. Registro de la hidratación parenteral y administración de hemoderivados

Cumplimiento del registro de la hidratación parenteral administrada al paciente (mL/hora) y la administración de hemoderivados	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	111	97%
No cumple	3	3%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

De acuerdo al checklist aplicado, se evidenció que el 97% de los registros clínicos cumplen con la documentación de la hidratación parenteral administrada, y cuando corresponde, de los hemoderivados, mientras que el 3% no cumple con este criterio. Este resultado demuestra un adecuado control del tratamiento intravenoso, sin embargo, el porcentaje de incumplimiento evidencia la necesidad de fortalecer el registro de estos procedimientos para garantizar la seguridad del paciente.

Estos resultados presentan similitud con un estudio realizado en México por (Flores et al., 2024), quienes evaluaron 93 expedientes clínicos, encontrándose un nivel de cumplimiento de bueno excelente en los registros de enfermería, entre los indicadores evaluados se incluyó el registro de los tratamientos administrados, como la terapia intravenosa, soluciones parenterales y procedimientos terapéuticos, resaltando que una documentación completa garantiza la continuidad del cuidado del paciente.

Tabla Nº 35. Registro del control de diuresis, evacuaciones, vómitos y/o succión

Cumplimiento del registro del control de diuresis, evacuaciones, vómitos y/o succión	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	111	97%
No cumple	3	3%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos muestran que en 97% del de los registros clínicos cumplen con el registro de control de diuresis, evacuaciones, vómitos y/o succión, mientras que el 3% no evidencia este registro, este hallazgo indica una adecuada vigilancia del balance hídrico y de la evolución clínica del paciente aunque es necesario reforzar el cumplimiento de este criterio para garantizar una atención integral y una documentación completa.

En estudios comparativos, se presenta un estudio realizado por (Barahona & Vega, 2022), en donde a través de una una guía de observación implementada tomando en cuenta el registro de las hojas de enfermería, se evidencia similitud con los resultados obtenidos ya que el estudio presenta que el 91,7 % del personal de salud cumple con el registro, manejo y control tanto de ingesta y excreta del paciente, evidenciando que se lleva a cabo el rol de enfermería en atención al paciente.

4.1.2 Antecedentes

Tabla Nº 36. Registro de estudios diagnósticos y procedimientos quirúrgicos realizados o pendientes

Cumplimiento del registro de los estudios diagnósticos y procedimientos quirúrgicos realizados o pendientes	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	100	88%
No cumple	14	12%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos muestran que el 88% de los registros clínicos cumplen con el registro de los estudios diagnósticos y procedimientos quirúrgicos realizados o pendientes, mientras que el 12% no evidencia este registro. Este hallazgo refleja una adecuada documentación de los procedimientos realizados y facilita el seguimiento del tratamiento del paciente, sin embargo, es necesario fortalecer el cumplimiento de este criterio para garantizar una atención segura y la continuidad del cuidado.

Estos resultados tienen relación con un estudio realizado en un hospital de Guayaquil por (Vera, 2023), en donde se tomó en cuenta 100 registros clínicos de enfermería para evidenciar la calidad del registro de los mismo, obteniendo un resultado de cumplimiento del 84,3%, sin embargo se cuestionó la calidad de los registros debido a que se hallaron debilidades como faltas ortográficas, letras legible, tachaduras o enmendaduras en los registros, por lo que no se cumple totalmente los criterios de estructura, continuidad del cuidado y seguridad del paciente, siendo así, se establece la necesidad de mejorar estos errores ya que puede provocar eventos adversos relacionados con los registros de enfermería.

Tabla 37. Documentación de las condiciones clínicas del paciente al inicio y al finalizar el turno (signos y síntomas).

Cumplimiento de la documentación de las condiciones clínicas del paciente al inicio y al finalizar el turno (signos y síntomas)	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	113	99%
No cumple	1	1%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos muestran que el 99% de los registros clínicos cumplen con la documentación de las condiciones clínicas del paciente al inicio y al finalizar el turno, mientras que el 1% no presenta este registro. Este resultado evidencia un adecuado seguimiento de la evolución clínica del paciente, no obstante, es importante reforzar este aspecto para asegurar una valoración continua y una adecuada transferencia de la información.

Estos datos obtenidos son concordantes con el estudio de (Jeein & Kim, 2022), quienes realizaron salas de capacitación para el personal de enfermería y se identificó que el registro completo y oportuno de las condiciones clínicas del paciente fortalecen la calidad de la comunicación y la seguridad del paciente, destacando que facilita la continuidad del cuidado y disminuye el riesgo de omisiones en la transferencia de información, por lo tanto se manifiesta la necesidad de reforzar el cumplimiento del registro correcto y completo de las condiciones clínicas y evolución de los pacientes.

4.1.3 Evaluación

Tabla 38. Registro de las intervenciones y medidas asistenciales realizadas durante el turno.

Cumplimiento del registro de las intervenciones y medidas asistenciales realizadas durante el turno	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	113	99%
No cumple	1	1%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos muestran que el 99% de los registros clínicos cumplen con el registro de las intervenciones y medidas asistenciales realizadas durante el turno, mientras que el 1% no evidencia este registro. Este hallazgo demuestra una adecuada documentación de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, sin embargo, es necesario mejorar el cumplimiento de este criterio para fortalecer la continuidad y la calidad de la atención.

En un estudio realizado por (Roldán, 2024), en comparativo a los resultados obtenidos se encuentra dicha similitud, ya que a través de una guía de observación aplicada en un Hospital se evidenció que el 70% del personal de enfermería presentó un cumplimiento parcial del procedimiento de entrega y recepción de turno, identificando que entre las principales deficiencias identificadas se encontró el registro incompleto de las intervenciones y medidas asistenciales realizadas durante el turno situación que puede afectar la continuidad de cuidado de enfermería y la seguridad del paciente. Sin embargo esto impulsa a realizar actividades para el fortalecimiento orientado a estandarizar el proceso de entrega de turno y mejorar la calidad de registros clínicos.

Tabla 39. Registro de la respuesta y evolución del paciente de acuerdo con las intervenciones realizadas.

Cumplimiento de la documentación de la respuesta y evolución del paciente de acuerdo con las intervenciones realizadas	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	103	90%
No cumple	11	10%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos muestran que el 90% de los registros clínicos cumplen con la documentación de la respuesta y evolución del paciente de acuerdo con las intervenciones realizadas ,mientras que el 10% no evidencia este registro. Este resultado permite valorar la efectividad de los cuidados brindados, no obstante, es necesario reforzar el cumplimiento de este criterio para garantizar un seguimiento adecuado de la evolución clínica.

Un estudio ecuatoriano reciente que guarda relación con el estudio es el de (Vera & Olaya, 2022), quienes evaluaron el manejo del modelo SOAPIE en los reportes de enfermería, los resultados evidenciaron que el 32 % de los registros de enfermería documentar correctamente la respuesta y evolución del paciente de acuerdo con las intervenciones realizadas mediante el modelo SOAPIE, mientras que el 68 % presentaban registros incompletos o no cumplían con todos los componentes establecidos.

4.1.4 Recomendación

Tabla 40. Medidas preventivas orientadas a la seguridad del paciente

Cumplimiento del registro de medidas preventivas orientadas a la seguridad del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	111	97%
No cumple	3	3%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos muestran que el 97% de los registros clínicos cumplen con el registro de las medidas preventivas orientadas a la seguridad del paciente, mientras que el 3% no evidencia este registro. Este hallazgo refleja una adecuada implementación de acciones preventivas para disminuir el riesgo de eventos adversos, sin embargo, es importante fortalecer este aspecto para garantizar una atención segura y de calidad.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por (González et al. 2023), quienes encontraron que el 86,67 % del personal realizaba la valoración de la integridad de la piel, el 82,22 % utilizaba colchones antiescaras y el 80 % aplicaba escalas para la prevención de úlceras por presión, evidenciando una elevada adherencia a las prácticas preventivas. En ambos estudios se destaca el compromiso del personal de enfermería con la implementación de acciones dirigidas a garantizar la seguridad del paciente y prevenir complicaciones durante la hospitalización. No obstante, tanto la investigación ecuatoriana como los resultados obtenidos ponen de manifiesto la importancia de mantener procesos permanentes de supervisión y capacitación para lograr un cumplimiento uniforme de todas las medidas preventivas y fortalecer la calidad y seguridad de la atención brindada.

Tabla 41. Detallado de las observaciones el estado y evolución del paciente durante el turno.

Cumplimiento del registro del estado y evolución del paciente en el apartado de observaciones durante el turno	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	100	88%
No cumple	14	12%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos muestran que el 88% de los registros clínicos cumplen con el registro del estado y evolución del paciente en el apartado de observaciones, mientras que el 12 % no evidencia este registro. Este resultado favorece la comunicación efectiva entre los profesionales de salud y la continuidad del cuidado, sin embargo, es necesario reforzar este criterio para asegurar una documentación clínica completa.

Un estudio realizado por (Vera & Tello, 2022), quienes encontraron que solo el 32 % de los registros cumplían correctamente con la documentación de la evolución clínica del paciente, mientras que el 68 % presentaban omisiones o información incompleta. La diferencia entre ambos estudios sugiere que, en el contexto de la presente investigación, existe una mayor adherencia a las normas de registro clínico, lo cual fortalece la comunicación entre los profesionales de enfermería y contribuye a una atención más segura y de mejor calidad,es indispensable mantener procesos continuos de supervisión y capacitación para garantizar que todos los registros reflejen de manera completa y oportuna la evolución clínica del paciente durante cada turno, asegurando así la calidad de la documentación y la continuidad de los cuidados.

Tabla 42. Información registrada es clara, completa y legible

Cumplimiento del registro de información clara, completa y legible	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	61	54%
No cumple	53	46%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos muestran que el 54% de los registros clínicos cumplen con el criterio de claridad, integridad y legibilidad de la información registrada, mientras que el 46% no cumple con este criterio. Este hallazgo evidencia una adecuada calidad de la documentación clínica, no obstante, es importante fortalecer el cumplimiento para reducir el riesgo de errores en la interpretación de la información y garantizar la seguridad del paciente.

Los resultados en comparación con un estudio realizado en Guayaquil por (Vera, 2023), en el cual se evidenció que el 72% de los registros de enfermería presentaban una letra legible, mientras que el 28% eran de difícil interpretación. Asimismo, el 74% de los registros no presentaba tachones o enmendaduras, en contraste con el 26% que sí los tenían, lo que representaba un potencial riesgo de errores en la interpretación de la información. Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de que el personal de enfermería realice registros claros, completos evitando el uso de una escritura de difícil interpretación, así como tachones o enmendaduras, ya que esta situación puede generar confusiones, afectar la comunicación y comprometer la seguridad del paciente.

Tabla 43. Registro de fecha, hora, firma del profesional de enfermería

Cumplimiento del registro de la fecha, hora, firma y/o sello del profesional de enfermería responsable	Frecuencia	Porcentaje
Si cumple	103	90%
No cumple	11	10%
Total	114	100%

Nota: *Datos obtenidos del Checklist aplicado a los registros clínicos del personal de enfermería (Formulario 020) del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos muestran que el 90% de los registros clínicos cumplen con el registro de la fecha, hora, firma/ sello del profesional de enfermería responsable, mientras que el 10% no evidencia estos datos. Este resultado refleja un adecuado cumplimiento de los requisitos legales y éticos de la documentación clínica, sin embargo, es necesario reforzar este criterio para garantizar la trazabilidad, la responsabilidad profesional y la validez de los registros de enfermería.

Dichos datos obtenidos coinciden con los reportados por (Jumbo et al. 2023), quienes encontraron que el 93 % de los registros cumplían con estos requisitos, mientras que el 7 % presentaban omisiones. La similitud entre ambos estudios demuestra que el personal de enfermería mantiene una adecuada adherencia a las normas de documentación clínica; sin embargo, la existencia de un pequeño porcentaje de registros incompletos evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo los mecanismos de control, supervisión y capacitación permanente. De esta manera, se contribuirá a mejorar la calidad de los registros, favorecer la continuidad del cuidado y garantizar el cumplimiento de las responsabilidades éticas y legales del ejercicio profesional.

4.2 Resultados correspondientes al objetivo específico 2

Tablas cruzadas de los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta a los profesionales de enfermería y el checklist del Form 020 - Registro clínico y tratamiento

Tabla 44. Transmisión de la información clara y completa

Cumplimiento del registro de información clara, completa y legible	Pregunta 4. La información proporcionada durante la entrega de turno es clara y comprensible			Total
	Siempre	Casi siempre	A veces	
Si cumple	45%	9%	0%	54%
No cumple	22%	16%	8%	46%
Total	67%	25%	8%	100%

Nota: *Tabla cruzada, Encuesta y Checklist (formulario 020), evaluando el grado de cumplimiento. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

El cruce de datos demuestra una correlación positiva entre ambas variables de comunicación, ya que el 45% de los casos evaluados logra la excelencia simultánea al registrar la información correctamente y entregar el turno "Siempre" de forma clara, mientras que las deficiencias se concentran en el personal que no cumple con el registro escrito, representando la totalidad de los reportes donde la entrega de turno oral ocurre solo "A veces" con el 8%. Esto sugiere que, aunque el personal percibe una adecuada calidad en la comunicación, existen deficiencias objetivas en el registro de la información que deben fortalecerse para garantizar la continuidad y seguridad del cuidado de enfermería.

En una investigación de orden similar realizada en China por (Wang et al., 2022), se evidenció que la aplicación de un check list basado en SBAR permitió identificar omisiones durante la entrega de turno reduciendo los errores de comunicación del 7,26% al 2,02%, estos hallazgos respaldan que la percepción favorable del personal de enfermería no siempre refleja el cumplimiento real de los criterios establecidos, por lo que la evaluación objetiva mediante listas de verificación resulta fundamental para detectar brechas y fortalecer la continuidad del cuidado enfermero.

Tabla 45. Estado clínico del paciente

El personal de enfermería documenta las condiciones clínicas del paciente al inicio y al finalizar el turno (signos y síntomas)	Pregunta 5. Se comunica información relevante del estado del paciente			Total
	Siempre	Casi siempre	A veces	
Si cumple	56%	42%	1%	99%
No cumple	1%	0%	0%	1%
Total	57%	42%	1%	100%

Nota: *Tabla cruzada, Encuesta y Checklist (formulario 020), evaluando el grado de cumplimiento. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los resultados reflejan un estándar sobresaliente en la seguridad del paciente, ya que el 99% del personal de enfermería cumple con documentar las condiciones clínicas y, de manera paralela, la comunicación verbal de información relevante se consolida valoraciones positivas del Siempre y Casi siempre, demostrando una sólida consistencia entre el registro formal de signos, síntomas y el traspaso de información en el turno. Esto demuestra que, en la práctica, la transmisión y el registro de la información relevante se realizan de manera adecuada, favoreciendo la continuidad y la calidad del cuidado de enfermería.

En una investigación realizada en Guaranda por (Gaglay & Tamami, 2025), los resultados evidencian que el 90% de los profesionales consideran que la información corresponde siempre a los datos más importantes para la atención del paciente, mientras que el 10% manifiesta que se presenta con frecuencia, en donde ambos estudios demuestran una notable coincidencia en la excelencia del traspaso de información.

Tabla 46. Identificación correcta del paciente

El personal de enfermería registra correctamente los datos de identificación del paciente	Pregunta 6. Los datos proporcionados durante la entrega de turnos son exactos, y completos (nombres, edad, diagnóstico tratamiento, evolución)?			Total
	Siempre	Casi siempre	A veces	
Si cumple	53%	32%	3%	88%
No cumple	8%	5%	0%	12%
Total	61%	37%	3%	100%

Nota: *Tabla cruzada, Encuesta y Checklist (formulario 020), evaluando el grado de cumplimiento. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los datos demuestran un nivel favorable de consistencia en la gestión de la identidad del paciente, donde el 88% de los casos evaluados logra el cumplimiento del registro escrito formal en concordancia con una transmisión verbal de datos Siempre o Casi siempre, clara y exacta; no obstante, persiste un 12% de brecha en el registro físico que requiere atención para mitigar el riesgo de errores en la identificación durante el flujo asistencial. Estos hallazgos indican que, aunque existe un adecuado manejo de la información clínica, aún persisten oportunidades de mejora para garantizar que el registro de los datos sea completo y preciso en todas las entregas de turno.

De acuerdo a esto se presenta un estudio comparativo realizada en Venezuela por (Sánchez & Vargas, 2023), guardan relación ya que, cuyos resultados evidencian que el 87% de las encuestados siempre o casi siempre realizan la identificación del paciente utilizando su nombre, es así como ambos estudios reflejan una tendencia mayoritariamente positiva en la transmisión de información evidenciando que la mayoría del personal de enfermería mantiene un cumplimiento adecuado.

Tabla 47. Registro de la intervenciones asistenciales

Se registran las intervenciones y medidas asistenciales realizadas durante el turno.	**Pregunta 10. ¿Utiliza el método SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación durante la entrega de turno?**				**Total**
	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	
Si cumple	22%	47%	28%	2%	99%
No cumple	1%	0%	0%	0%	1%
Total	23%	47%	28%	2%	100%

Nota: *Tabla cruzada, Encuesta y Checklist (formulario 020), evaluando el grado de cumplimiento. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Los datos exponen que, a pesar del sobresaliente cumplimiento del 99% en el registro escrito de intervenciones asistenciales, existe un rezago notable en la sistematización de la comunicación oral, ya que únicamente el 23% del personal utiliza siempre el método SBAR. Esta brecha se acentúa al observar que un 30% de los profesionales admite emplear este protocolo de manera irregular A veces o Pocas veces, evidenciando que la documentación de tareas está consolidada pero no la estandarización verbal de la entrega de turno. Lo que sugiere que, aunque el personal no identifica un uso constante del método SBAR, en la práctica se registra la información esencial de forma adecuada, favoreciendo la continuidad y la calidad del cuidado de enfermería.

Dichos datos mantienen relación con un estudio realizado en Ambato por (Chacha & Analuisa, 2023), dónde se evaluó el nivel de aplicación de la técnica es SBAR en los diferentes servicios hospitalarios donde únicamente el 41,6% de los participantes utiliza esta herramienta de manera frecuente, mientras que el 15,6% indicó que esta práctica no la aplicaba, a pesar de encontrarse en el Manual de seguridad del paciente como parte del cumplimiento obligatorio para el personal de enfermería.

Tabla 48. Registro y evolución del paciente

Se documenta la respuesta y evolución del paciente de acuerdo con las intervenciones realizadas	**Pregunta 17. ¿La información recibida durante la entrega de turno le permite continuar adecuadamente con los cuidados de pacientes?**		**Total**
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	
Si cumple	57%	33%	90%
No cumple	6%	4%	10%
Total	63%	37%	100%

Nota: *Tabla cruzada, Encuesta y Checklist (formulario 020), evaluando el grado de cumplimiento. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

El análisis revela un alto desempeño en la continuidad del cuidado, ya que el 90% del personal de enfermería cumple con documentar la evolución del paciente, lo cual se alinea directamente con una percepción favorable de continuidad asistencial con Totalmente de acuerdo o De acuerdo. No obstante, el 10% de omisión en el registro escrito representa un punto crítico de riesgo que, aunque sea compensado verbalmente en el turno, debilita el respaldo legal de la atención. Estos hallazgos reflejan un adecuado cumplimiento de este proceso, contribuyendo a la seguridad del paciente y a la continuidad del cuidado de enfermería aunque existe un porcentaje que se debe tomar en cuenta para mejorar y asegurar la atención de salud.

En comparación con un estudio realizado por (Vera & Olaya, 2022), quienes evaluaron el manejo del modelo SOAPIE en los reportes de enfermería, los resultados evidenciaron que el 32 % de los registros de enfermería documentar correctamente la respuesta y evolución del paciente de acuerdo con las intervenciones realizadas mediante el modelo SOAPIE, se identifica que existe una diferencia evidente entre los dos estudios ya que en el presente estudio se identifica que el 90% del personal cumple con dicha actividad.

Tabla 49. Registro y comunicación de las actividades de enfermería.

El profesional de enfermería detalla en el apartado de observaciones el estado y evolución del paciente durante el turno.	**Pregunta 20. ¿Durante la entrega de turno se comunican signos de alarma, complicaciones e intervenciones pendientes del paciente?**				**Total**
	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	
Si cumple	64%	21%	2%	1%	88%
No cumple	9%	3%	0%	0%	12%
Total	73%	24%	2%	1%	100%

Nota: *Tabla cruzada, Encuesta y Checklist (formulario 020), evaluando el grado de cumplimiento. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

En base a los resultados se muestra una alineación altamente favorable en el flujo de información crítica, ya que el 85% de los casos combina un registro formal adecuado de la evolución del paciente con una comunicación verbal constante Siempre o Casi siempre de los signos de alarma y pendientes; sin embargo, se identifica un 12% de brecha que a pesar de ser transmitida en su mayoría de manera oral, representa un vacío de registro clínico que vulnera el respaldo legal de la atención de enfermería. Lo cual indican que la entrega de turno favorece la continuidad del cuidado de enfermería, aunque el 10 % de incumplimiento refleja la necesidad de fortalecer la calidad y consistencia de los registros clínicos.

Presentando un estudio comparativo realizado por (Pineda et al. 2024), quienes definieron que se observa una relación favorable, debido a que los autores identificaron una valoración positiva del 58,18 % en la dimensión de comunicación y un 69,76 % en la frecuencia de notificación de sucesos relacionados con la seguridad del paciente, encontrando disconcordancia con dicho estudia debido a que aquí se presenta que el 85% de los casos cumplen una adecuada evolución del paciente.

Tabla 50. Registro de medidas preventivas - seguridad del paciente

Se registran medidas preventivas orientadas a la seguridad del paciente.	Comunicación de la valoración de escalas para la seguridad del paciente.					Total
	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca	
Si cumple	2%	8%	16%	60%	11%	97%
No cumple	0%	0%	1%	2%	0%	3%
Total	2%	8%	17%	62%	11%	100%

Nota: *Tabla cruzada, Encuesta y Checklist (formulario 020), evaluando el grado de cumplimiento. Realizado por Alarcón y Chela, 2026.*

Análisis e interpretación:

Se observa una desconexión crítica en los procesos de seguridad, ya que a pesar de que el 97% del personal de enfermería cumple rigurosamente con registrar por escrito las medidas preventivas, un 73% admite que durante la entrega de turno verbal pocas veces o nunca se comunican de forma oral las escalas de valoración clínica y riesgos. Está marcada deficiencia evidencia que el traspaso de información verbal omite sistemáticamente indicadores clave de seguridad (como Braden, Morse, EVA y Glasgow), lo que compromete gravemente la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.

Se identifica una diferencia evidente y amplia en comparación con el estudio realizado por (González et al. 2023), quienes encontraron que el 86,67 % del personal realizaba la valoración de la integridad de la piel, el 82,22 % utilizaba colchones antiescaras y el 80 % aplicaba escalas para la prevención de úlceras por presión, evidenciando una elevada adherencia a las prácticas preventivas.

4.3 Resultados correspondientes al objetivo específico 3

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

PROYECTO DE TITULACIÓN

ENTREGA DE TURNO Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO. HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, MARZO - JULIO 2026

ESTRATEGIAS DE ENTREGA DE TURNO PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

AUTORES
DANIELA ALEXANDRA ALARCÓN VELOZ
SANDRA LISBETH CHELA CHELA

TUROTA
DRA. MERY REA GUAMÁN

GUARANDA - ECUADOR
2026

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA FORTALECER LA ENTREGA DE TURNO Y LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

1. Datos informativos

Tema:	Estrategias de entrega de turno para asegurar la continuidad del cuidado de enfermería
Lugar:	Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante
Fecha de socialización:	07/07/2026
Estudiantes:	Daniela Alexandra Alarcón Veloz Sandra Lisbeth Chela Chela
Tutora:	Dra. Mery Rea Guamán
Periodo:	Marzo - Julio 2026

2. Introducción

La entrega del turno es una actividad fundamental en la práctica de enfermería, ya que facilita el intercambio sistemático y oportuno de información sobre el estado clínico del paciente, los cuidados brindados, las intervenciones efectuadas, los procedimientos pendientes y las recomendaciones necesarias para dar continuidad a la atención. Este proceso fortalece la comunicación entre los profesionales de salud, favoreciendo la coordinación del equipo asistencial, la continuidad del cuidado y la disminución de errores que puedan comprometer la seguridad del paciente. (Galeano et al., 2022)

De igual manera, la entrega de turno constituye un momento determinante para asegurar la continuidad de los cuidados, debido a que la información transmitida orienta las decisiones y las acciones del personal que inicia el siguiente turno, cuando la comunicación es incompleta o deficiente, aumenta el riesgo de omisiones, repetición de procedimientos, retrasos en la atención y aparición de eventos adversos. Por esta razón, es indispensable que el proceso se realice de forma organizada, precisa y estandarizada, garantizando la transferencia de información relevante y confiable. (Pozo & Trejo, 2024)

En este sentido, la implementación de estrategias orientadas a mejorar la entrega de turno permite estandarizar la comunicación, fortalecer el trabajo colaborativo y optimizar la calidad de los registros de enfermería, asimismo, facilita la identificación oportuna de riesgos, la priorización de las necesidades del paciente y el seguimiento adecuado de las intervenciones planificadas. En consecuencia, estas estrategias contribuyen a fortalecer la seguridad del paciente, promover la continuidad del cuidado y mejorar la calidad y humanización de la atención, consolidado la entrega de turno como un proceso indispensable para la excelencia de los servicios de salud. (Galeano et al., 2022)

En este mismo contexto, (Soed et al., 2025) señala que la implementación del método SBAR constituye una estrategia efectiva para estandarizar la comunicación durante la entrega de turno, ya que mejora la transmisión de la información, reduce errores asociados a fallas comunicativas, fortalece el trabajo en equipo y promueve la seguridad del paciente. Además este método proporciona una estructura organizada para el intercambio de la información entre los profesionales de salud, especialmente durante la entrega de turno de enfermería, facilitando una comunicación clara, precisa y oportuna, de esta manera favorece la coordinación del equipo, fortalece la cultura de seguridad del paciente y contribuye a garantizar la continuidad y calidad de los cuidados.

Por ende, la comunicación efectiva representa un componente esencial de la entrega de turno, siendo la pieza angular debido a que la aplicación de estrategias estructuradas para la transmisión de la información, permite optimizar el proceso de comunicación, como resultado reduce errores asistenciales, fortalece la seguridad del paciente y asegura la continuidad de los cuidados de enfermería, puesto que una comunicación de calidad facilita la comprensión del estado del paciente, los cuidados brindados, las prioridades asistenciales, permitiendo una adecuada coordinación del equipo de salud. (Cadena, 2023)

3. Justificación

La entrega de turno representa una actividad fundamental para garantizar la continuidad del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente, sin embargo, cuando este proceso se realiza de manera desorganizada o con deficiencias en la comunicación, aumenta el riesgo de omitir información relevante, generar errores asistenciales y afectar la calidad de la atención. Por esta razón diseñar estrategias contribuye a que se oriente y estandarice la entrega de turno permitiendo que la información se transmita de forma clara, completa, oportuna y precisa entre los profesionales de enfermería.

Asimismo, la socialización de estas estrategias en donde incluye ampliar y enriquecer conocimientos con el personal de enfermería es de gran importancia porque favorece la percepción de criterios, fortalece las competencias comunicativas promueve el trabajo en equipo, facilita la adopción de buenas prácticas durante el cambio de turno. Además permite sensibilizar a los profesionales sobre el impacto que tienen adecuado entrega de turno en la prevención de eventos adversos y en la continuidad del cuidado enfermero, por consiguiente, el diseño y la difusión de estas estrategias contribuirá a fortalecer la calidad de la atención a través de la reflexión del personal de enfermería para lograr una cultura de mejora continua dentro de los servicios de salud.

En este contexto, el diseño de estas estrategias constituye un aporte práctico para la institución, ya que proporciona orientaciones dirigidas a fortalecer el proceso de entrega de turno y mejorar la continuidad del cuidado de enfermería. Su aplicación permitirá reforzar la comunicación entre los profesionales, promover la estandarización de las actividades relacionados con el cambio de turno y contribuir al fortalecimiento de la seguridad del paciente Asimismo, estas estrategias servirán como a un recurso de apoyo para personal de enfermería favoreciendo la mejora continua de la práctica asistencial y el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud.

4. Objetivos

Objetivo general

Fortalecer la continuidad del cuidado de enfermería mediante el diseño y la socialización de estrategias de entrega de turno dirigidas al personal de enfermería para promover una comunicación efectiva estandarizada y segura durante el cambio de turno.

Objetivos específicos

Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de cumplir con la entrega de turno adecuado promoviendo la seguridad del paciente.

Promover la adopción de buenas prácticas durante la entrega de turno con el propósito de disminuir errores de comunicación.

Socializar las estrategias diseñadas con el personal de enfermería para favorecer su aplicación en la práctica asistencial.

5. Estrategías planteadas

Estrategia 1. Método SBAR como herramienta de comunicación estandarizada.

Objetivo:

- Implementar el método SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) como herramienta estandarizada de comunicación entre los profesionales de la salud, con el propósito de mejorar la transmisión de información clínica, reducir errores asociados a fallas en la comunicación y fortalecer la seguridad del paciente durante la atención y los cambios de turno.

Descripción:

Las herramientas de comunicación estructurada se utilizan ampliamente en las instituciones hospitalarias con la finalidad de fortalecer el intercambio de información entre los profesionales de la salud. Su aplicación contribuye a mejorar la seguridad del paciente, disminuir los eventos adversos asociados a fallas comunicativas y reducir el riesgo de muertes inesperadas, asimismo, favorecen la comunicación efectiva entre los integrantes del equipo sanitario, al establecer criterios comunes para transmitir información de manera clara, organizada y oportuna. (Coolen et al., 2025)

En este contexto, el método SBAR constituye una estrategia de comunicación estructurada que permite organizar la información clínica en cuatro componentes: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación. Su implementación durante la entrega y recepción de turno favorece la transmisión sistemática de información entre los profesionales de enfermería, contribuyendo a disminuir las omisiones, los errores de comunicación y los eventos adversos que pueden comprometer la continuidad del cuidado, de igual manera, la utilización de este método facilita la comunicación de datos esenciales, como el motivo de la comunicación, los antecedentes clínicos relevantes, el estado actual del paciente, los signos vitales y las intervenciones requeridas. (Chacha & Analuisa, 2023)

De este modo, se favorece la comprensión de la información y la toma de decisiones oportunas para la planificación de los cuidados, además, el método SBAR puede utilizarse en diferentes contextos asistenciales y mediante diversos canales, como la comunicación presencial, telefónica, escrita o a través de registros clínicos digitales, por lo tanto, su incorporación en el proceso de entrega y recepción de turno de enfermería constituye una alternativa para fortalecer la continuidad del cuidado, reducir las omisiones de información y promover una atención segura y de calidad. (Coolen et al., 2025)

Aplicación del método SBAR:

La implementación del método SBAR como herramienta estructurada de comunicación constituye una estrategia orientada a organizar y transmitir la información clínica de manera clara, precisa, completa y oportuna durante la entrega y recepción de turno de enfermería. Su utilización permite establecer una secuencia lógica para comunicar los aspectos más relevantes del estado de salud del paciente, facilitando la identificación de necesidades prioritarias, la coordinación de las intervenciones y el seguimiento de los cuidados pendientes. De esta manera, se busca reducir las omisiones de información, los errores comunicativos y las dificultades que pueden afectar la continuidad del cuidado enfermero.

De acuerdo con Coolen et al. (2020), el método SBAR permite estructurar el intercambio de información entre los profesionales sanitarios mediante cuatro componentes fundamentales. Sin embargo, los autores señalan que su utilización efectiva no depende únicamente de disponer de una

herramienta estandarizada, sino también de considerar las necesidades de los profesionales, promover la retroalimentación y favorecer un entorno de aprendizaje que facilite su incorporación a la práctica asistencial. Por ello, para su aplicación en el ámbito de enfermería, se propone establecer pautas comunes que orienten al personal sobre la información que debe comunicar en cada etapa de la entrega de turno.

La aplicación del método SBAR deberá contemplar los siguientes componentes:

Situación: comprende la presentación inicial del paciente, incluyendo sus datos de identificación, motivo de hospitalización, diagnóstico principal y condición clínica actual. En este apartado se deberán comunicar los cambios recientes en su estado de salud, las situaciones que requieran atención inmediata y cualquier circunstancia que pueda comprometer su seguridad, esta información permitirá al profesional que recibe el turno reconocer las prioridades asistenciales desde el inicio de la comunicación.

Antecedentes: incluye los antecedentes clínicos relevantes para la atención, como enfermedades previas, alergias conocidas, diagnóstico médico, tratamientos instaurados, procedimientos realizados y evolución durante el turno anterior. Asimismo, se deberán considerar las indicaciones médicas vigentes y los resultados relevantes de exámenes complementarios, la selección de estos datos deberá responder a su importancia para comprender la situación actual del paciente y orientar las intervenciones posteriores.

Evaluación: corresponde a la valoración actual del paciente realizada por el profesional de enfermería, deberá incluir los signos vitales, la valoración del dolor, el estado neurológico cuando corresponda, las escalas de riesgo aplicables y la respuesta a los cuidados e intervenciones efectuados. También se comunicarán los signos de alarma, las complicaciones identificadas y los cambios que requieran vigilancia. En pacientes pediátricos, esta evaluación deberá considerar las características propias de la edad y la condición clínica, con el propósito de facilitar la identificación temprana de posibles alteraciones.

Recomendación: comprende la comunicación de las acciones que deberán mantenerse, las intervenciones pendientes, los cuidados específicos, la vigilancia requerida y las actividades prioritarias para el siguiente turno, en este componente se deberán precisar las indicaciones pendientes de cumplimiento,

los procedimientos programados, el seguimiento de resultados y las medidas de prevención de riesgos. Además, será importante confirmar que el profesional que recibe el turno comprenda las actividades que debe continuar y las situaciones que requieren notificación oportuna al equipo responsable. (Chacha & Analuisa, 2023)

Asimismo, será necesario fomentar la participación activa de quien entrega y quien recibe el turno, permitiendo formular preguntas, aclarar información y verificar los datos relevantes antes de finalizar el proceso. La retroalimentación entre los profesionales y el acompañamiento de los responsables de enfermería contribuirán a identificar dificultades en el uso de la herramienta y establecer oportunidades de mejora. Estas acciones resultan importantes, puesto que la incorporación de un modelo estructurado requiere no solo su difusión, sino también la aceptación del personal y su integración en las actividades habituales del servicio (Coolen et al., 2020).

Relación del SBAR con la continuidad del cuidado enfermero

La utilización del SBAR durante la entrega de turno contribuye a la continuidad del cuidado enfermero porque permite transferir información esencial entre el profesional que finaliza su jornada y aquel que asume la responsabilidad del paciente. Cuando la información se comunica de manera organizada, el profesional que recibe el turno puede conocer la situación actual, los antecedentes relevantes, la valoración realizada y las actividades que deben continuar.(López, 2025)

En consecuencia, el SBAR puede contribuir a disminuir las omisiones de información, favorecer el cumplimiento de los cuidados programados, facilitar la identificación de riesgos y fortalecer la seguridad del paciente, en el contexto pediátrico, su utilización adquiere especial importancia debido a la necesidad de mantener una vigilancia continua y comunicar oportunamente cualquier cambio en el estado de salud del paciente. (López, 2025)

Por tanto, la implementación del método SBAR como estrategia de entrega de turno permite establecer una estructura común para la comunicación entre profesionales de enfermería, su aplicación sistemática favorece una transferencia de información más organizada y constituye una herramienta que puede contribuir al fortalecimiento de la continuidad, seguridad y calidad del cuidado enfermero. (López, 2025)

Actividades propuestas:

Para la implementación de esta estrategia se plantean las siguientes actividades:

- Socializar con el personal de enfermería la importancia de una comunicación estructurada durante la entrega de turno.
- Capacitar al personal sobre el método SBAR y sus cuatro componentes.
- Explicar mediante ejemplos prácticos la información que debe incluirse en cada componente.
- Promover la utilización del SBAR durante los cambios de turno.
- Priorizar durante el reporte la comunicación de signos de alarma, cambios en el estado clínico, tratamientos pendientes, procedimientos, escalas de valoración y cuidados que requieren continuidad.
- Fomentar la escucha activa y la comunicación bidireccional entre el profesional que entrega y quien recibe el turno.
- Establecer un espacio para la aclaración de dudas y confirmación de la información proporcionada.
- Utilizar material educativo, como trípticos, carteles o fichas recordatorias, que faciliten la consulta de los componentes del SBAR.
- Promover la retroalimentación entre los profesionales de enfermería para identificar dificultades durante su aplicación.
- Incentivar la incorporación progresiva del SBAR como parte de la práctica habitual de entrega de turno.

Evaluación propuesta

La evaluación de la estrategia deberá permitir determinar el nivel de comprensión y aplicación del método SBAR por parte del personal de enfermería. Para ello, se podrá utilizar una lista de verificación que permita valorar si durante la entrega de turno se comunican los cuatro componentes del modelo: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación.

También se podrá considerar la comunicación de información prioritaria como signos de alarma, cambios en el estado clínico, tratamientos y procedimientos pendientes, escalas de valoración y cuidados que requieren continuidad. La evaluación deberá realizarse de manera periódica con el propósito de identificar dificultades, proporcionar retroalimentación y fortalecer la aplicación sistemática del método.

Indicador de cumplimiento

Se propone evaluar el porcentaje de profesionales que aplican correctamente los cuatro componentes del método SBAR durante la entrega de turno.

Fórmula:

Porcentaje de cumplimiento = (Número de entregas de turno que cumplen los criterios SBAR / Número total de entregas de turno evaluadas) × 100

Este indicador permitirá valorar el grado de incorporación del método SBAR como herramienta estandarizada de comunicación y determinar los aspectos que requieran fortalecimiento. (Coolen et al., 2025)

Estrategia 2. Fortalecimiento de la comunicación efectiva durante la entrega de turno

Objetivo:

- Fortalecer la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud mediante la promoción de la escucha activa, la retroalimentación oportuna y el trabajo en equipo, con el fin de garantizar un intercambio claro, preciso y oportuno de la información para mejorar la calidad y seguridad de la atención.

Descripción:

La comunicación efectiva constituye un elemento indispensable para garantizar la continuidad del cuidado enfermero, esta estrategia busca fortalecer las competencias comunicativas del personal mediante la promoción de una comunicación clara, objetiva, precisa y bidireccional durante la entrega de turno, favoreciendo el intercambio oportuno de información clínica relevante y la toma de decisiones asistenciales. (Cadena, 2023)

La comunicación efectiva constituye un elemento esencial dentro del proceso asistencial, ya que permite el intercambio adecuado de información entre el equipo de salud, favoreciendo una atención segura y humanizada, para mejorar la entrega de turno es necesario promover una comunicación clara, respetuosa y bidireccional, donde el personal receptor tenga la oportunidad de realizar preguntas y confirmar la información recibida. (Cadena, 2023)

Entre las acciones propuestas incluyen:

- Utilizar un lenguaje profesional, claro y comprensible.

- Evitar información innecesaria o poco relevante durante la entrega de turno.
- Favorecer la escucha activa entre el personal de enfermería.
- Confirmar la comprensión de la información mediante la retroalimentación.
- Reducir interrupciones durante el proceso de comunicación.

Una comunicación adecuada permite disminuir eventos adversos relacionados con errores de información y mejorar la coordinación del equipo multidisciplinario.

Factores aplicables de la Comunicación efectiva

Claridad

La información debe expresarse con palabras comprensibles, términos clínicos apropiados y mensajes directos, evitando expresiones ambiguas que puedan generar interpretaciones incorrectas.

Precisión y veracidad

Los datos transmitidos deben corresponder con la condición real del paciente y con los registros clínicos disponibles. Se deben verificar los valores, tratamientos e indicaciones relevantes

Oportunidad

Los cambios clínicos, riesgos importantes y actividades pendientes deben comunicarse sin demora, especialmente cuando requieren una actuación inmediata.

Escucha activa

El profesional receptor debe prestar atención, realizar preguntas cuando existan dudas y confirmar que comprende la información recibida.

Bidireccionalidad

La comunicación debe permitir que tanto quien entrega como quien recibe el turno participen, aclaren dudas y verifiquen los datos relevantes

Confidencialidad y respeto

La información debe compartirse con el personal autorizado, en un ambiente profesional y protegiendo la privacidad del paciente.

Reducción de interrupciones y distracciones

Es necesario establecer un ambiente que favorezca la concentración del personal durante el intercambio de información, para ello, se recomienda

limitar las conversaciones no relacionadas con el reporte, evitar interrupciones administrativas que puedan posponerse y definir mecanismos para atender situaciones urgentes sin comprometer la seguridad del proceso, la entrega puede realizarse en un espacio apropiado, con acceso a los registros clínicos y protección de la confidencialidad. Sin embargo, ante un cambio clínico urgente, la atención inmediata del paciente siempre debe tener prioridad. (Sanchez, 2024)

Fortalecimiento del trabajo en equipo

La comunicación efectiva requiere colaboración entre el personal entrante y saliente, respeto profesional y reconocimiento de la responsabilidad compartida sobre la continuidad del cuidado, es necesario promover un entorno en el que los profesionales puedan expresar dudas, solicitar aclaraciones y comunicar posibles errores sin temor a represalias injustificadas, la coordinación también implica verificar que los pacientes estén correctamente asignados, que el profesional receptor conozca sus responsabilidades y que exista un mecanismo de consulta cuando se presenten cambios clínicos o situaciones que superen su capacidad de respuesta inmediata. (Garces, 2024)

Para garantizar su adecuada implementación, el personal de enfermería debe preparar previamente la información, realizar la entrega en un ambiente que reduzca las interrupciones, promover la escucha activa y permitir que el profesional receptor formule preguntas para aclarar cualquier duda. Además, es importante contrastar la información verbal con los registros de enfermería y las prescripciones vigentes, priorizando los datos relacionados con la seguridad del paciente, en el ámbito pediátrico, se debe prestar especial atención a la evolución clínica, los signos vitales, las dosis de medicamentos según el peso, las escalas de valoración y los signos de alarma que requieren intervención inmediata. (Rojas, 2023)

Recursos necesarios

Para el desarrollo de la estrategia se requerirá la participación activa de los profesionales de enfermería y de los responsables de las diferentes áreas hospitalarias, quienes tendrán la responsabilidad de promover la aplicación del método SBAR durante el proceso de entrega y recepción de turno. Asimismo, será importante contar con el apoyo de la coordinación de enfermería y de los responsables de docencia y capacitación, con la finalidad de facilitar la

organización de las actividades educativas y fomentar la participación del personal involucrado.

En cuanto a los recursos educativos y materiales, se podrán utilizar presentaciones digitales, trípticos informativos, carteles, fichas recordatorias y guías prácticas que expliquen los cuatro componentes del método SBAR: situación, antecedentes, evaluación y recomendación. De igual manera, se propone elaborar un formato de apoyo que oriente al personal de enfermería en la transmisión organizada de información relevante sobre el estado clínico del paciente pediátrico, los procedimientos realizados, los tratamientos administrados, las novedades presentadas y las intervenciones pendientes. Este formato deberá utilizarse como un recurso complementario a los registros clínicos institucionales, sin sustituir la documentación obligatoria. (Chacha & Analuisa, 2023)

También será necesario disponer de un espacio físico adecuado para realizar las actividades de socialización y capacitación, que permita desarrollar ejercicios prácticos, análisis de casos clínicos y simulaciones de situaciones relacionadas con la atención pediátrica. Se requerirán recursos tecnológicos, como computadoras, proyector y equipos audiovisuales, cuando se considere pertinente la utilización de presentaciones o videos educativos para facilitar la comprensión del procedimiento.

Adicionalmente, se recomienda disponer de materiales de evaluación, como listas de verificación, cuestionarios breves y ejercicios de retroalimentación, que permitan valorar la comprensión del método SBAR y reforzar los aspectos que requieran mayor atención. La organización de estos recursos deberá considerar la disponibilidad del personal, los horarios de trabajo y las necesidades específicas de cada servicio hospitalario, con el propósito de facilitar la futura implementación de la estrategia y contribuir al fortalecimiento de la comunicación, la seguridad del paciente pediátrico y la continuidad del cuidado enfermero. (Coolen et al., 2025)

6. Organización y cronograma de actividades

Tabla 51. Organización y cronograma de actividades sobre las estrategias de entrega de turno para asegurar la continuidad del cuidado de enfermería

Actividades	Junio					Julio		Responsables
	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	
Aplicación de encuestas y check list								Alarcón Daniela Sandra Chela
Tabulación y análisis de resultados								Alarcón Daniela Sandra Chela
Identificación de las áreas de mejora a partir de los resultados obtenidos								Alarcón Daniela Sandra Chela
Diseño de las estrategias								Alarcón Daniela Sandra Chela
Desarrollo de material educativo								Alarcón Daniela Sandra Chela
Socialización de las estrategias y entrega de material educativo								Alarcón Daniela Sandra Chela

7. Actividades desarrolladas

Cabe destacar que en base a los resultados obtenidos tras la aplicación y análisis de los instrumentos de investigación, se identificaron las principales áreas de mejora relacionadas con la comunicación durante la entrega de turno, en respuesta a estos hallazgos se diseñaron y organizaron estrategias orientadas a fortalecer la continuidad del cuidado mediante la implementación del uso del método SBAR y el fortalecimiento de la comunicación efectiva.

Las estrategias fueron socializadas el martes 7 de julio del 2026 con la participación del personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Se socializó la estructura y componentes del método sbar para estandarizar la comunicación durante la entrega de turno.
2. Se capacitó sobre la aplicación de los componentes del método SBAR (situación, antecedentes, evaluación y recomendación) en la comunicación asistencial.
3. Se sensibilizó del personal de enfermería sobre la importancia de la comunicación efectiva para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.
4. Se fortaleció la importancia de la escucha activa y la comunicación bidireccional durante el proceso de entrega y recepción de turno.
5. Se incentivó la retroalimentación y aclaración de información clínica entre el personal de enfermería durante el relevo de turno.
6. Se fomentó el trabajo colaborativo y el respeto profesional para optimizar la continuidad de la atención durante la entrega de turno.
7. Se entregó un tríptico informativo del método SBAR como material de apoyo para reforzar su aplicación en la práctica asistencial.

8. Resultados obtenidos

Las estrategias orientadas a fortalecer la entrega de turno de enfermería, fundamentadas en principios de comunicación efectiva, seguridad del paciente y continuidad del cuidado, estas estrategias fueron estructuradas con el propósito de facilitar la transmisión clara, completa y oportuna de la información durante el cambio de turno, promoviendo la estandarización del proceso y disminuyendo el riesgo de omisiones o errores en la atención. Asimismo, se elaboró material de apoyo como tríptico que permitió presentar de manera organizada las recomendaciones dirigidas al personal de enfermería para su aplicación en la práctica asistencial.

Durante la socialización de las estrategias con el personal de enfermería se evidenció una adecuada participación e interés por fortalecer los conocimientos relacionados con la entrega de turno, los profesionales reconocieron la importancia de utilizar una comunicación estructurada como herramienta para garantizar la continuidad del cuidado, mejorar la coordinación

entre los integrantes del equipo de salud y favorecer la seguridad del paciente. Además, se promovió la reflexión sobre las consecuencias que puede generar una entrega de turno incompleta o deficiente, reforzando el compromiso con la aplicación de buenas prácticas durante este proceso.

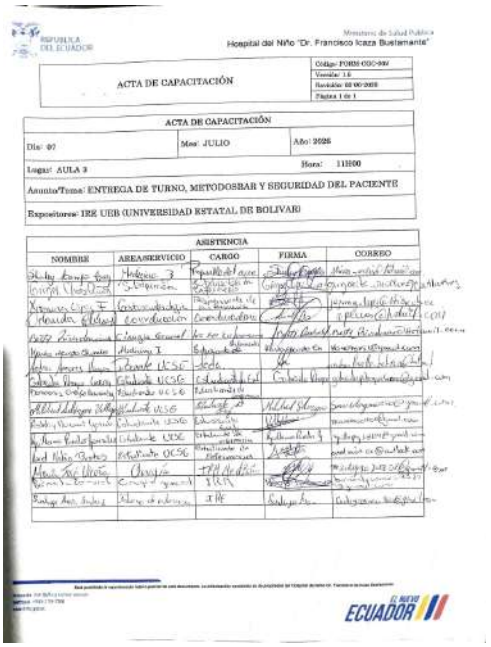
Finalmente, se logró sensibilizar al personal de enfermería acerca de la necesidad de cumplir con una entrega de turno organizada, responsable y basada en información relevante del estado clínico del paciente, los cuidados realizados y las intervenciones pendientes, los resultados obtenidos permiten concluir que el diseño y la difusión de estas estrategias constituyen un aporte para fortalecer la calidad de la atención, optimizar la comunicación entre los profesionales y fomentar una cultura de seguridad y mejora continua dentro de los servicios de salud, favoreciendo una atención integral, humanizada y centrada en el paciente.

9. Conclusiones

- La socialización de las estrategias fundamentadas en el método SBAR permitió fortalecer los conocimientos del personal de enfermería sobre la importancia de una comunicación estructurada durante la entrega de turno, la socialización de sus componentes junto con las actividades de sensibilización y capacitación favoreció el reconocimiento de prácticas orientadas a garantizar la continuidad del cuidado, optimizar la transferencia de información relevante y contribuir a la seguridad del paciente.
- El diseño y la difusión de las estrategias complementadas con la entrega de material de apoyo constituyeron una intervención que promovió la participación activa, la escucha activa, la retroalimentación y el trabajo colaborativo entre los profesionales de enfermería, estas acciones fortalecieron el compromiso del personal con la aplicación de buenas prácticas durante la entrega de turno.
- Las estrategias basadas en el método SBAR, mediante actividades de capacitación, sensibilización y distribución de material educativo, contribuyó al fortalecimiento de las competencias comunicativas del personal de enfermería, promoviendo una transmisión de información más clara, organizada y completa durante la entrega de turno. Asimismo, estas acciones fomentaron la colaboración entre los

profesionales y el compromiso con la aplicación de prácticas seguras, favoreciendo la continuidad de los cuidados y la protección del paciente.

10. Anexo de socialización de las estrategias

<table>
<tr>
<td>  </td>
<td>  </td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad: Explicación de la importancia de la aplicación del método SBAR
Responsables: Daniela Alarcón, Sandra Chela</td>
<td>Actividad: Análisis de las estrategias junto con los profesionales de enfermería
Responsables: Daniela Alarcón, Sandra Chela</td>
</tr>
<tr>
<td>  </td>
<td> 
</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad: Recolección de firmas de la asistencia a la socialización
Responsables: Daniela Alarcón, Sandra Chela</td>
<td>Actividad: Hoja de firmas de la socialización
Responsables: Daniela Alarcón, Sandra Chela</td>
</tr>
</table>

4.4 Resultados obtenidos según los objetivos de la investigación

Tabla Nº 52. Resultados por objetivos planteados

Nº	Objetivo	Resultados alcanzados
1	Identificar el nivel de cumplimiento de la entrega de turno correcto y seguro realizado por el personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante durante el período marzo - julio 2026.	Con base en los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta se identificó que el personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante presenta un alto nivel de cumplimiento, se evidenció que la información transmitida es siempre clara y comprensible para el 67% de los profesionales, el 61% indicó que los datos proporcionados son claros y exactos, el 76% manifestó que siempre existe la posibilidad de aclarar dudas y 99% señaló que la entrega de turno se realiza al pie de cama, esto favorece la verificación directa del estado del paciente. Asimismo el 79% refirió que siempre se verifica los tratamientos y medicamentos pendientes, el 92% actualiza el kardex y las notas de enfermería durante el turno y el 73% comunica siempre los signos de alarma, complicaciones e intervenciones pendientes aspectos que fortalecen la continuidad y la seguridad del paciente. No obstante se identificaron brechas en el cumplimiento del uso sistemático del método SBAR y en la comunicación de las escalas de valoración clínica aunque el 70% de personal manifestó que utiliza siempre o casi siempre el método SBAR, la comunicación de las escalas de Braden es del 74%, Morse del 54%, Eva del 58% y Glasgow del 63% que se realizan pocas veces por lo que refleja un bajo cumplimento. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la estandarización de la entrega de turno mediante el uso permanente del método SBAR y la inclusión sistemática de las escalas de valoración con el propósito de garantizar una entrega de turno correcta, segura y orientada a la continuidad del cuidado enfermero.
2	Analizar la relación entre el cumplimiento de la	De acuerdo al análisis de las tablas cruzadas de la encuesta y la aplicación del checklist, se evidenció una relación directa y positiva entre el cumplimiento de la entrega de turno y la continuidad del cuidado de

	entrega de turno y la continuidad del cuidado de enfermería en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.	enfermería, los mayores niveles de cumplimiento en el registro y en la comunicación de la información clínica se asociaron con una mejor continuidad de los cuidados, destacándose que el 99% del personal documenta las condiciones clínicas del paciente, el 90% registra su respuesta y evolución, el 80% comunica los signos de alarma, intervenciones pendientes. Estos resultados demuestran que una entrega de turno organizada y oportuna fortalece la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. No obstante se identificaron limitaciones en la comunicación de escalas de Braden, Morse, Eva y Glasgow las cuales pocas veces o nunca se transmiten durante la entrega de turno, pese a que el 97% registra estas medidas por escrito. Además solo el 23% siempre utiliza el método SBAR, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la estandarización de la comunicación para garantizar una transferencia completa y segura de la información.
3	Diseñar estrategias de entrega de turno para asegurar la continuidad del cuidado de enfermería.	Con base en los resultados obtenidos se diseñaron estrategias orientadas a fortalecer la continuidad del cuidado de enfermería durante la entrega de turno, estas se enfocaron en la implementación del método SBAR como herramienta estandarizada para la transmisión de información clínica y en el fortalecimiento de la comunicación efectiva, mediante la promoción de la escucha activa, la retroalimentación y el trabajo en equipo. El diseño de estas estrategias respondió a las principales necesidades identificados en el estudio como el uso no constante del método SBAR y las deficiencias en la comunicación de información relevante, especialmente en las escalas de valoración clínica, con el propósito de mejorar la seguridad del paciente, reducir errores por omisión y garantizar una atención continua y de calidad.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Cronograma de actividades del desarrollo de la investigación

Actividades	Marzo				Abril					Mayo				Junio					Julio		Responsables
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	
Inducción del proceso de titulación																					Coordinación de titulación
Presentación del perfil del anteproyecto																					Alarcón Daniela Chela Sandra
Aprobación del perfil del anteproyecto																					Alarcón Daniela Chela Sandra
Designación del tutor																					Coordinación de titulación
Diseño y redacción del capítulo II:																					Coordinación de titulación

Marco Teórico																					
Revisión y realización de correcciones																					Dra. Mery Rea Alarcón Daniela Chela Sandra
Diseño y redacción del capítulo I: El problema																					Coordinación de titulación
Revisión y realización de correcciones																					Dra. Mery Rea Alarcón Daniela Chela Sandra
Diseño y redacción del capítulo III: Marco Metodológico																					Alarcón Daniela Chela Sandra
Revisión y realización de correcciones																					Dra. Mery Rea Alarcón Daniela Chela Sandra
Elaboración del instrumento de																					Alarcón Daniela Chela Sandra

investigación																				
Envío de documentos para la solicitud del permiso a la institución donde se realizó el estudio																				Alarcón Daniela Chela Sandra
Entrega de oficio pre permiso																				Alarcón Daniela Chela Sandra
Aplicación de encuestas																				Alarcón Daniela Chela Sandra
Tabulación y análisis de resultados																				Alarcón Daniela Chela Sandra
Revisión y realización de correcciones																				Dra. Mery Rea Alarcón Daniela Chela Sandra
Diseño y redacción del capítulo IV:																				Alarcón Daniela Chela Sandra

Resultados																					
Revisión y realización de correcciones																					Dra. Mery Rea Alarcón Daniela Chela Sandra
Diseño y redacción del capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones																					Alarcón Daniela Chela Sandra
Revisión y realización de correcciones																					Dra. Mery Rea Alarcón Daniela Chela Sandra
Presentación del borrador final																					Alarcón Daniela Chela Sandra
Verificación y correcciones finales																					Dra. Mery Rea Alarcón Daniela Chela Sandra
Presentación y entrega del																					Alarcón Daniela Chela Sandra

documento de investigación																			

5.2 Presupuesto

- **Recursos Humanos**

Autores del proyecto de investigación

- Sandra Lisbeth Chela Chela
- Daniela Alexandra Alarcón Veloz

Tutor de proyecto de investigación

- Dra. Mery Rea

- **Recursos Institucionales**

Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante

- **Recursos materiales**

- Computador con acceso a internet
- Teléfonos celulares
- Esferos
- Lápices
- Borrador
- Hojas

Tabla 53.

- **Presupuesto referencial para el desarrollo de las actividades**

Descripción	**Cantidad**	**Costo unitario**	**Costo Total**
Internet	2	20	40
Esferos	4	0,40	1,60
Lápices	4	0,30	1,20
Borrador	2	0,50	1
Hojas	750	0,05	37,5
Transporte	14	8	112
Total			**193,3**

Nota: *Presupuesto referencial. Realizado por Alarcón Daniela y Chela Sandra*

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. El personal de enfermería del Hospital presenta un desempeño sumamente alto y disciplinado en lo que respecta al registro documental físico como la identificación del paciente, el registro de signos clínicos, intervenciones y medidas preventivas. Sin embargo, el nivel de cumplimiento de una entrega de turno correcto y seguro se ve limitado en la práctica verbal, donde la comunicación oral tiende a ser menos estructurada y carece de la rigurosidad con la que se manejan los registros escritos.
2. De la misma manera existe una sólida consistencia en la transferencia de información general y de las condiciones clínicas del paciente, lo cual favorece una adecuada continuidad del cuidado diario. No obstante, esta continuidad se ve vulnerable en los puntos críticos de entrega debido a la omisión sistemática de la transferencia oral de datos de alta relevancia (como las escalas de valoración de riesgo de caídas, úlceras por presión, dolor y estado neurológico), lo que genera una brecha de seguridad entre lo que está registrado en el papel y lo que realmente se habla al cambiar de turno.
3. La propuesta de estrategias diseñadas a partir de los hallazgos de la investigación constituye un aporte para el fortalecimiento del proceso de entrega de turno en el hospital, su enfoque en la estandarización de la comunicación, el fortalecimiento de la transferencia de información y la promoción de prácticas seguras proporciona una base para optimizar la continuidad del cuidado enfermero. Asimismo, representa una alternativa de mejora que puede contribuir al fortalecimiento de la calidad de la atención y de la seguridad del paciente en la institución.

6.2 Recomendaciones

1. Fortalecer la comunicación verbal mediante protocolos estandarizados, se recomienda implementar sesiones de capacitación y talleres prácticos enfocados en el uso sistemático del método SBAR durante el traspaso de turno verbal. Esto permitirá que el personal no solo registre la información de manera escrita, sino que adquiera el hábito de estructurar su comunicación oral de forma rápida, clara y sin omitir datos vitales sobre la condición del paciente.
2. Establecer un programa de retroalimentación periódica, en donde el personal de enfermería realice supervisiones aleatorias y periódicas durante los momentos de enlace de turno, siendo el propósito de estas evaluaciones medir el apego real a las pautas de comunicación segura diseñadas, retroalimentando al personal sobre la importancia de que la calidad de su comunicación verbal sea tan excelente y profesional como lo son sus registros en la historia clínica.
3. Incorporar la evaluación del progreso de entrega de turno dentro del programa institucional de gestión de la calidad mediante indicadores de cumplimiento que permitan monitorear de forma continua la efectividad de la comunicación, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la continuidad del cuidado enfermero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.* [Título de Licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22962/1/UCSG-C424-22474.pdf

Alderete, F. (2023). Continuidad del cuidado: enfermero de enlace. *Revista Enfermería Neonatal*, (43). https://www.revista.fundasamin.org.ar/continuidad-del-cuidado-enfermero-de-enlace/index.html

Altares, D., Hill, D., Gattamorta, K., González, J., Esteves, J., Zamora, K., & Cordo, J. (2022). Escala de caída Humpty Dumpty revisada: una actualización para mejorar el rendimiento de la herramienta y la validez predictiva. *Revista de Enfermería Pediátrica*, *67*. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596322001865

Arnaudas, S., Cegoñino, E., Candala, A., Bueno, S., Gracia, M., & Oriol, R. (2022). Habilidades de la comunicación médico-enfermero-paciente. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/habilidades-de-la-comunicacion-medico-enfermero-paciente/

Atinga, R., Nkrabia, M., Ayawine, A., & Yambah, J. (2024). "Es el paciente quien sufre las consecuencias de una mala comunicación": Análisis de las deficiencias en la comunicación y sus consecuencias en los traspasos de información desde la perspectiva de las enfermeras. *SSM - Investigación cualitativa en salud*, *6*. https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100482

Barahona, A., & Vega, K. (2022). *Cumplimiento de los registros de enfermería en mujeres preeclámpticas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.* Repositorio Digital UCSG. http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19153

Benalcázar, C. (2025). *La comunicación efectiva: Percepción del personal de enfermería y su impacto en la atención al paciente en el área de*

hospitalización 3 del Hospital General de Machala (IESS), enero - abril 2025 [Título de maestría: Universidad de las Américas]. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17696

Blasco, E. (2026). Cuidados básicos de Enfermería en Pediatría. *Ocronos*, *IX*(5). https://revistamedica.com/cuidados-basicos-enfermeria-pediatria-innovaciones/

Cadena, J. (2023). La comunicación efectiva para mejorar la interacción del personal de enfermería durante el enlace de turno. *Revista enfermera Instituto Mexicano Seguro Social*, *31*(3). https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/12/1518819/1430-7749-1-pb.pdf

Cañarte, J., Quimis, A., Dueñas, Y., & Quichimbo, Á. (2025). Comunicación efectiva en equipos de salud: el liderazgo como puente. *Polo del Conocimiento*, *10*(8). https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/10321/27125

Carrasco, M., Guerrero, A., & Sosa, K. (2023). Evaluación y tratamiento de dolor en el paciente pediátrico hospitalizado. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, *90*(5). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522023000500203

Carreño, D., Gallardo, K., Aravena, A., & Hernández, V. (2025). Importancia de la continuidad de los cuidados de enfermería en alta hospitalaria de pacientes adultos mayores para prevenir reingresos. *Onfluencia*, *8*. https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1418

Castro, B., Farias, D., Lozano, V., Ramirez, A., Esparza, S., & Vásquez, E. (2024). Nivel de calidad del enlace de turno de enfermería en un hospital privado. *Revistas en Educación y cuidado integral en enfermería - Facultad de Enfermería de Culiacán*, *1*(2), 13 - 27. https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/article/view/672

Chacha, M., & Analuisa, E. (2023). Aplicación de la técnica SBAR-SAER por parte del profesional de enfermería. *Minerva Journal*, *4*(12). https://doi.org/10.47460/minerva.v4i12.133

Cid, M., & Alcolea, M. (2025). *Cuidados Enfermeros en la Infancia y la Adolescencia*. Universidad Rey Juan Carlos. https://burjcdigital.urjc.es/items/2317f809-f9d7-44f0-b32f-4ee00840178d

Constitución de la República del Ecuador. (2008). CEC-EPN. https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf

Coolen, E., Engbers, R., Draaisma, J., Heinen, M., & Fluit, C. (2025). El uso de SBAR como herramienta de comunicación estructurada en el ámbito de la atención pediátrica no aguda: ¿un puente o una barrera para la colaboración interprofesional? *Journal of Interprofessional Care*, *39*(6). https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1816936

Cruchinho, P., Teixeira, G., Lucas, P., Gaspar, F., & Lopez, M. (2025). Participación del paciente durante el traspaso de información entre el personal de enfermería y los pacientes: una revisión de vanguardia. *Nursing Reports*, *15*(12). https://doi.org/10.3390/nursrep15120438

Diaz, H., Cruz, D., Rodríguez, L., Villareal, E., López, C., & Rivas, J. (2023). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial*. Scielo. https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400002

Estévez, F., & Estévez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*, *52*.

Flores, A., Zorrilla, L., Araujo, R., Trejo, M., Reveles, E., & Reveles, P. (2024). Factores personales e institucionales y el cumplimiento de los registros de la hoja de enfermería de un hospital público. *Ene*, *18*(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2024000200005

Flores, D. (2024). *Actitud y práctica de enfermería frente a avances tecnológicos en el área quirúrgica: revisión bibliográfica* [Título de maestría: Universidad Regional Autónoma de los Andes].

Gaglay, J., & Tamami, M. (2025). *Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de Medicina Interna del Hospital*

Alfredo Noboa Montenegro período Agosto - Noviembre 2024 [Título de licenciatura, Universidad Estatal de Bolívar]. https://dspace.ueb.edu.ec/items/a245d0cb-a291-477c-92f5-ceb1b65da6e1

Galeano, J., Ríos, N., & Velasco, S. (2022). *La comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado, como estrategia de seguridad.* Repositorio Universidad el Bosque. https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/d9f74093-25be-420a-a8b3-6db32325d318/content

García, C., Soto, N., Esaclada, P., Ferraz, M., Orzanco, M., & San Martín, L. (2022). Desafíos para la continuidad de la atención en la práctica de enfermería profesional. *Scielo*, *22*(1). https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.1

García, L., Guillen, Á., Juandeaburre, B., Urbiola, A., Arraztoa, M., Martin, S., & Goñi, R. (2024). Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno a pie de cama. Percepciones del paciente. *Enfermería en Cardiología*, *27*(81). https://revista.enfermeriaencardiologia.com/index.php/aeec/article/view/79

Ghosh, M., Nosaka, K., Saunders, R., Gallagher, O., Towell, A., Ghosh, D., Gent, L., & Coventry, L. (2025). Percepción del paciente sobre su participación en el traspaso de información entre el personal de enfermería y los pacientes: un estudio transversal. *JAN Leanding Global Nursing Research*, *81*(12). https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.16839

Gómez, D., Fuentes, D., & León, C. (2023). Experiencias del personal de Enfermería acerca de los factores del entorno que intervienen durante el enlace de turno. *31*(3). https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1329

Gordon, B., Cuasapaz, B., Cuásquer, M., & Eraso, M. (2025). Impacto de la comunicación efectiva bidireccional entre el personal de salud y los pacientes: una revisión sistemática. *Horizontes de Enfermería*, *16*(1).

https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/1440/4133

Gordón, B., Cuasapaz, B., Cuásquer, M., & Eraso, M. (2026). *Impacto de la comunicación efectiva bidireccional entre el personal de salud y los pacientes: una revisión sistemática | Horizontes de Enfermería*. Revistas Digitales - UPEC. https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/1440

Guerra, C., Estévez, R., Basset, I., & Sanchez, A. (2022). El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. *Conamed*, *27*(1). https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104649

Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova. (2022). *Protocolo de transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición*. Ministerio de Salud Publica. https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/Protocolo-transferencia-correcta_de_la_informacion_de_pacientes_en_punto_de_transicion.pdf

Ichau, J. (2023). *Conductas y sentimientos del personal de salud frente a eventos adversos en pediatría, Hospital Delfina Torres de Cocha* [Título de licenciatura: Universidad Técnica del Norte]. https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14713/2/03%20ENF%201370%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Iza, M. (2023). *Habilidades comunicativas y calidad del enlace de turno en profesionales de enfermería de una clínica de Quito, 2022*. Repositorio UCV. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_2a49807b59c60079cf5f276a72c7851c

Izquierdo, N., Morán, D., Mora, T., & Salvatierra, J. (2025). *Conocimiento del manejo de prácticas seguras de los internos de enfermería de un hospital provincial del Ecuador*. Revistas utb. https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3913

Jaime, N., & Gonzales, J. (2021). Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense.

Scielo, *25*(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500014

Jeein, H., & Kim, S. (2022). Uso de una escala de alerta temprana para el traspaso de pacientes entre turnos de enfermería: estudio antes y después. *ELSEVIER*, *16*(1), 18 - 24. https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.12.005

JHong, K., & Lee, E. (2025). Interrupciones y respuestas del trabajo de las enfermeras: Multitarea durante la administración de medicamentos y diferencias según el sistema de atención de enfermería. *Journal of nursing management*.

Jiménez, C. (2022). Evaluación del cumplimiento de registros clínicos de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *31*(1). https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/5a7ab

Larson, J. (2023). *Investigación cuantitativa: métodos, tipos y estudios de casos reales*. Lyssna. https://www.lyssna.com/blog/types-of-quantitative-research/

Ley Orgánica de Salud. (2022). Defensoría Pública del Ecuador - Biblioteca digital. https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426

López, D. (2025). Entrega de turno como elemento clave de la continuidad del cuidado en unidades críticas: una revisión narrativa de la literatura. *Revista Chilena de enfermería*, *7*(5). https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.77091

López, L., & Moreno, M. (2023). *Cuidado de Enfermería: Calidad, seguridad y satisfacción del paciente*. Catálogo de Publicaciones Científicas. https://pcientificas.ujat.mx/pcientificas/catalog/book/236

Loutfy, A., Elzeiny, A., Mahmoud, E., Monshed, A., Hameed, M., & Abdelaziz, F. (2023). Efecto de un programa educativo sobre el conocimiento, la práctica y la autoconfianza de las enfermeras pediátricas en relación con las escalas de nivel de conciencia. *PubMed*, *72*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37926670/

Macedo, Y. (2023). *Factores relacionados a la calidad de notas de enfermería en el Hospital Cesar Garayar Garcia, Loreto 2023* [Titulo licenciatura,

Universidad Científica del Perú]. https://repositorio.ucp.edu.pe/items/0b627677-04e2-4b8f-83d7-a5ffaa7d95f9

Macías, J., & Mendoza, E. (2024). *Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de gineco obstetricia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.* Repositorio UCSG. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23008/1/UCSG-C424-22492.pdf

Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & Correa, L. (2021). *Estudios transversales*. SciELO. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179

Mendoza, H. (2024). *Pontis, Sh. (2022) Comprender la investigación de campo. Una guía práctica para diseñadores de información*. SciELO México. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112024000200309

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Seguridad del Paciente - Usuario*. http://www.heg.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Formularios de la historia clínica única*. ACESS. http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/AM-00115-2021-Reglamento-e-instructivo-de-manejo-de-la-historia-clinica-unica.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2025). *Informe Ejecutivo de Logros Institucionales del Hospital Pediátrico "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"*.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Protocolo de transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición*. Ministerio de Salud Pública - Quito. https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/13.-Protocolo-transferencia-correcta-de-Inf.pdf

Monti, M., & Maiandi, S. (2022). Transferencia de información entre enfermeras mediante el método SBAR: un estudio cuasiexperimental.

Dissertation Nursing, *1*(1). https://www.researchgate.net/publication/362476809_Nurse_Handover_with_SBAR_method_a_quasi-experimental_study

Montori, V., Ruissen, M., Hargraves, I., & Brito, J. (2022). *La toma de decisiones compartida como método de atención*. Based Medicine. https://ebm.bmj.com/content/28/4/213

Mora, A., Chiriguaya, C., & Rocafuerte, G. (2024). *Gestión de la calidad de la atención en salud*. SciELO. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01502024000100048

Moran, C., & Luna, P. (2023). El traspaso de información en los cambios de turno de enfermeras en Unidades de Cuidados Críticos. *Enfermería intensiva*, *34*(2). https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239922000487

OPS. (2023). *Enfermería y partería*. Enfermería y partería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria

Orbe, C., Benavides, M., & Monesterolo, A. (2022). Desarrollo integral en la primera infancia: una aproximación al abordaje interdisciplinario. *Revista PUCE*, (114). https://revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/es/article/view/486

Peña, R. (2024). *Capacidad de escucha activa de los enfermeros que laboran en los centros de salud, Jaén - Cajamarca, 2023* [Titulo de licenciatura: Universidad Nacional de Cajamarca]. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/20.500.14074/7683/1/TESIS%20PDF-ROXANA%20MAGALY.pdf

Penagos, S., & Henao, A. (2022). Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. *Index de Enfermería*, *30*(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200003

Pico, L., & Vera, K. (2024). *Proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente en el área de cirugía de un hospital de*

Guayaquil [Título de licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/23015

Pinargote, R., Villafuerte, P., Masterreno, M., Alonso, G., Menéndez, T., Reyes, E., Zambrano, D., Rivera, D., Parrales, A., Robles, V., Piguave, T., Sornoza, A., Ponce, L., & Castillo, Y. (2024). *Aspectos fundamentales del cuidado de enfermería* (1st ed.). Mawil Publicaciones de Ecuador. https://doi.org/10.26820/978-9942-654-10-6

Poclin, L. (2022). *Administración segura de medicamentos por parte de los profesionales de enfermería del Hospital II-1 Rioja, 2021* [Título de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2697/Poclin%20Heredia%20Lizbeth.pdf?sequence=2&isAllowed=y

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* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_1b5cb280cdd7ba0936c7f6c275da4c27Ç

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* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23006/1/UCSG-C47-22551.pdf

Prieto, A., Aranda, M., Moya, A., Rivas, F., Peláez, J., & Canca, J. (2023). Análisis modal de fallos y efectos en las transferencias de pacientes de urgencias a hospitalización. *Emergencias*, *35*. https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/12/456-462-2.pdf

Quintana, E., & Moreta, D. (2023). *Transferencia correcta de la información de pacientes en puntos de transición, acciones que involucran al paciente y familia. Hospital General Monte Sinaí. Período Enero - Abril 2023* [Título de licenciatura: Universidad Estatal de Bolívar].

https://dspace.ueb.edu.ec/items/d8f4b15d-9a29-41cf-8766-67a3ca1fe264

Quiroz, M., & Delvalle, R. (2025). *Experiencia del personal de enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos críticos del área de observación del Hospital IESS Ceibos.* [Título de maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/7817

Ramos, Z., Ponce, L., Candia, R., & Villalba, C. (2025). Características más relevantes del pase de guardia de enfermería. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *6*(3). https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4148

Rivadeneira, D. (2025). Interpretación de la efectividad de la herramienta SBAR, en la transferencia segura de pacientes quirúrgicos. *Revista Ecuatoriana de Ciencia , Tecnología e Innovación en Salud Pública*, *9*. https://www.inspilip. gob.ec/index.php/inspi/article/ view/842

Rojas, K., Toro, N., Eraso, D., & Mondragón, E. (2023). Percepción de los profesionales de en.... del proceso de continuidad de ciudad. *Revista Cuidarte*, *14*(1). http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2210

Roldan, G. (2024). *Programa para fortalecer la aplicación del procedimiento de entrega recepción de turno en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del Hospital General San Francisco*. Repositorio Digital Universidad De Las Américas. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15843

Rozas, P., García, L., & Duque, M. (2026). Estandarización y estructuración del traspaso de información entre el personal de enfermería y los pacientes pediátricos hospitalizados: un estudio cuasiexperimental. *Revista de Enfermería Pediátrica*, *86*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41289975/

Samaniego, G. (2022). *Enfoque, tipo, diseño y método de investigación [Aclarando conceptos]* -. Asesoría de Tesis de Maestría en Administración y Negocios. https://miasesordetesis.com/enfoque-tipo-diseno-metodo-de-investigacion/

Sánchez, M., & Vargas, E. (2023). Gestión del personal de enfermería en los enlaces de turno, enfocado en el cuidado y seguridad del paciente

crítico. *Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud*, *16*(2), 115 - 120. https://doi.org/10.5281/zenodo.10727729

Sierra, D., Bosch, A., Flores, M., Nebra, M., García, A., González, E., & Zuriguel, E. (2024). Valoración del dolor en pacientes menores con disfunción cognitiva: adaptación y validación de la escala r-FLACC. *Anales de Pediatría*, *103*(1). https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540332500133X?via%3Dihub

Soed, N., Mohamed, S., Nurulakla, S., & Al-Zahrawi, R. (2025). Explorando el impacto del SBAR en el traspaso de información de enfermería: una revisión exploratoria. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, *17*(1). https://doi.org/10.31674/mjn.2025.v17i01.024

Tejerina, A., & Báez, C. (2025). Percepción de los enfermeros sobre la comunicación en el pase de guardia. Estudio transversal. *Revista fronteras en Medicina*, *20*(4). https://www.revistafronteras.com.ar/contenido/art.php?recordID=MzAyNg==

Torres, D., Zurita, M., Vicente, M., & Hernández, I. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte sanitario*, *20*(3). Horizonte sanitario / vol. 20, no. 3, septiembre - diciembre 2021 http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica Evaluation indicators of nursing cli

Vásquez, M. (2024). *Calidad de la asistencia enfermera en una unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática* [Título de licenciatura: Universidad Regional Autónoma de los Andes].

Vera, A. (2023). *Análisis de los registros clínicos de enfermería del área de cirugía en un hospital de la ciudad de Guayaquil.* [Título de licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22146/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-920.pdf

Wang, L., Ma, Y. -. J., Ting Chen, X., Zhang, J., & Liu, T. (2022). Diseño y aplicación de una lista de verificación de traspaso de enfermería en el

punto de atención de la unidad de cuidados intensivos basada en la situación, antecedentes, evaluación y técnica de recomendación. *Front. Salud Pública*, *10*. https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.1029573/full

Yánez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (2021). *Ética del cuidado y cuidado de enfermería*. SciELO Uruguay. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003

Zhou, J., Zhang, F., Wang, H., yin, y., Wang, Q., Yang, L., Dong, B., Yuan, J., Liu, S., Luo, W., & Zhao, L. (2022). Calidad y eficiencia de un sistema estandarizado de traspaso electrónico de información para enfermería pediátrica: un estudio de intervención prospectivo. *PubMed*, *30*(8). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35066952/

ANEXOS

Anexo 1: Resolución y aprobación del tema por Consejo Directivo Nro.

DFCS - RCD - 139 - 2026

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Resolución Nro. DFCS- RCD- 139-2026
Guaranda, 04 de abril de 2026

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (04) del 27 de marzo de 2026, en el:

PUNTO 6.- Lectura y aprobación de la asignación de Tutores y aprobación de temas propuestas por los estudiantes, como proyectos de investigación de estudio de caso, noveno ciclo (cohorte de internado rotativo de enfermería septiembre 2025- agosto 2026.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 350 dispone: "El Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo".

Que, el **Oficio N° 058-UT-CE-FCSSH**, suscrito por la Licenciada María Olalla García, PhD., Coordinadora de la Unidad de Titulación, solicita el análisis y aprobación de la asignación de tutores y temas de investigación para los estudiantes del noveno ciclo, cohorte septiembre 2025 - agosto 2026.

Que, la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería analizó la pertinencia de los temas y anteproyectos en reunión efectuada el 10 de marzo de 2026.

Que, existe la sumilla de "Tratamiento en Consejo Directivo" de fecha 27 de marzo de 2026

Que, mediante el **Memorando Nº UEB-CCE-2026-105-M**, de fecha 18 de marzo de 2026, la Lcda. Stefanny Días, Mgtr., Coordinadora de la Carrera de Enfermería, remite al Decanato el Punto 3 del Acta de la Comisión de Titulación

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE:

Aprobar los Temas, Modalidades y Tutores para los Proyectos de Investigación y Estudios de Caso del PAO marzo-julio 2026, según el siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nº	Nombres y apellidos	Modalidad	Tema	Línea	Sublínea	Tutor
1	Abril Zapata Liliana Esthefania Salazar Goyes Gislainne Mayerly,	Proyecto de Investigación	Percepciones y practicas sobre la paternidad responsable en madres y padres adolescentes de comunidades indígenas Cantón Guaranda, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Mery Rea
2	Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno,	Proyecto de Investigación	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Marzo–julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr. Vanessa Mite
3	Daniela Alexandra Alarcón Veloz Sandra Lisbeth Chela Chela	Proyecto de Investigación	Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Marzo - Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Mery Rea

4	Amangandi Arévalo Lizeth Vanessa Zabala Lema Jhonthan David	Proyecto de Investigación	Deterioro cognitivo y los índices antropométricos de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos "San Miguel y "Atalaya", periodo Marzo- Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Stefanny Días
5	Diana Emilia Carvajal Riera Allan Gabriel Pérez Lara	Proyecto de Investigación	Intervención educativa de enfermería para la rehidratación oral efectiva en niños hospitalizados con EDA, Hospital General Martín Icaza, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Salud Infantil	Dra. Gladys Naranjo
6	Cristian Miguel Cely Vergara Merlyn Liseth Sanabria García	Proyecto de Investigación	Violencia urbana y su influencia en la salud mental de los profesionales de la salud, Hospital Martín Icaza, marzo - julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Salud y ambiente	Mgtr. Norma Paredes
7	Chamorro Tonato Jessica Mariela Paredes Uchubanda Kerly Naomi,	Proyecto de Investigación	Conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la administración del Kit Púrpura, Hospital General Martín Icaza, marzo–julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Silvana López
8	Chasi Lumbi Leonela Marilin, Punina Ayme Carla Cecilia,	Proyecto de Investigación	Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención. Hospital Martín Icaza, marzo- julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr Stefanny Días
9	Coavoy Cevallos Araceli Lizeth Guerrero Peñafiel Mavelyn Jennifer	Proyecto de Investigación	Efecto de la consejería de enfermería en la citología cervical, Centro de Salud San Luis de Pambil, Marzo–Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Patricia Guerra
10	García García Naydelin Mallerly Ramos Vallejo Abigail Cristina	Proyecto de Investigación	Evaluación del nivel de comprensión del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos, Hospital General Martín Icaza, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Dr. Santiago Freire
11	Deysi Abigail Guamán Quinatoa Liliana Lisbeth Llumitaxi Sisa	Proyecto de Investigación	Proceso de atención nutricional: antropométrico y dietético en adultos mayores, Medicina Interna, Hospital Alfredo Noboa, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Janine Taco
12	Sisa Sarai Gaumbuguete Llumiguano Jenniffer Jhoana Guamán Mora	Proyecto de Investigación	Competencias laborales de los internos de enfermería: Impacto en la calidad asistencial y seguridad del paciente, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr. Norma Paredes
13	Guerrero Apunte Mélody Belén	Proyecto de Investigación	Intervención educativa de enfermería sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Dra. Mariela Gaibor

	Paredes Solis Mónica Esthefania		Hospital Guayaquil, marzo-julio 2026			
14	Nataly del Carmen Jácome Rea Kerly Yuliana Moreta Tualombo	Proyecto de Investigación	Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Salud Infantil	Mgtr. Janine Taco
15	Aguilar Lema Rocío Judith Curi Moreta Jessica Lizbeth	Proyecto de Investigación	Desarrollo de competencias de liderazgo y razonamiento clínico en el internado rotativo de enfermería UEB, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Dra. Mariela Gaibor
16	Kamilo Joel Jurado Morales Bianca Luisiana Barahona Solano	Proyecto de Investigación	Intervenciones de Enfermería para la prevención de infecciones por Klebsiella pneumoniae KPC, Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo -julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Salud Infantil	Mgtr. Lourdes Paucar
17	Lara Págalo Daniela del Carmen Sánchez Pérez Tatiana Anabel,	Proyecto de Investigación	Calidad del agua de consumo de familias en situación de pobreza Cantón Guaranda, marzo-Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Janine Taco
18	Carmen Lisbeth León Vacacela, Glenda Jahaira Medrano Lara,	Proyecto de Investigación	Plan de mejora para fortalecer los cuidados paliativos en el primer nivel de atención del centro de salud San Miguel, Marzo-Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Silvana López
19	Cristina Yomayra Oleas García Jhoselyn Tatiana Guashpa Asitumbay	Proyecto de Investigación	Intervenciones de enfermería en la valoración y control del dolor agudo postoperatorio, Hospital Guayaquil, marzo-Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr. Morayma Remache
20	Evelyn Jaqueline Quinche Ramírez Víctor Manuel Vargas Armijos	Proyecto de Investigación	Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Gladys Naranjo

MODALIDAD ESTUDIOS DE CASO

Nº	Nombres y apellidos	Modalidad	Tema	Línea	Sublínea	Tutor
1	Katerine Mariel Andrade Barragán Iván Patricio Chacha Chacha	Estudio de Caso	Experiencias de internos rotativos de enfermería sobre la tutoría clínica, durante su práctica preprofesional, UEB, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Enf. María Olalla

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR | CONSEJO DIRECTIVO | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

2	Guaylla Yépez José Fernando Sigcha Chiguano Dina Alexandra	Estudio de Caso	Experiencias del personal de Enfermería sobre el trabajo en equipo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, marzo – julio 2026.	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Patricia Guerra
3	Angela Daniela Guevara Carrasco Keisy Landerine Luna Quintanilla	Estudio de Caso	Percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aprendizaje de habilidades blandas a través de simulación clínica, UEB, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Enf. Maria Olalla

Notificar a la Unidad de Titulación y a los docentes designados para el inicio inmediato de las tutorías correspondientes

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

ABG. CRISTINA SANCHEZ NARANJO
SECRETARIA Ah-doc DE CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DECANO

CR/CS

Anexo 2: Designación de tutor

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 09 de abril de 2026
Oficio Nº 064-UT-CE-FCSSH

Doctora
Mery Rea Guamán
Profesora Investigadora
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que con fecha 06 de abril de 2026, siendo las 14.29 pm, se recibe la resolución Nro. FCSSH- RCD- 139-2026 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (04) del 27 de abril de 2026, en la que resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 011-UT-CEFCSSH, Punto 3, de la Comisión de Titulación con la asignación de Tutores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Período académico marzo-julio 2026, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Tutor de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Tutora asignada
Daniela Alexandra Alarcón Veloz Sandra Lisbeth Chela Chela	Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Marzo - Julio 2026	Proyecto de Investigación	Dra. Mery Rea

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento y tutoría, según los tiempos establecidos, indico además que la fecha para la entrega final de los trabajos de investigación será el 19 de julio de 2026.

Atentamente

MARÍA HUMBELINA OLALLA GARCÍA

Dra. Enf. María Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Recibido 13-04-2026 Rea.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 3: Permiso oficial del ingreso al Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"
Gerencia Hospitalaria
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-DP09-HFIB-DA-2026-1273-M

Guayaquil, 29 de junio de 2026

PARA: Sra. Mgs. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez
Coordinadora de Docencia e Investigación - HFIB

Srta. Mgs. Ginger Stefania Choez Quimis
Subdirectora de la Gestión de Cuidados de Enfermería - HFIB

ASUNTO: AUTORIZADO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS IRE. CHELA CHELA SANDRA

De mi consideración:

Cordiales saludos, por medio del presente me permito remitir a usted para conocimiento y fines pertinentes el Memorando No. MSP-DP09-HFIB-GDI-2026-0208-M, enviado por la Sra. Mgs. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez, Coordinadora de Docencia e Investigación; mismo que indica lo siguiente:

Saludos cordiales, el motivo de la presente es en atención a MSP-DP09-HFIB-DAF-SECG-2026-2060-E, en el que las internas de enfermería DANIELA ALEXANDRA ALARCÓN VELOZ, SANDRA LISBETH CHELA CHELA de la Universidad Estatal de Bolívar solicitan autorización para la realización de trabajo de titulación con el tema: ENTREGA DE TURNO Y CONTINUIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERO. HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, MARZO - JULIO 2026.

Para el efecto quien suscribe informa que se ha revisado toda la información pertinente al estudio y recomienda a la Dirección asistencial autorizar el acceso para la recolección de datos en las salas de hospitalización. Es importante mencionar que las investigadoras conocen que los instrumentos de recolección de datos al ser entrevistas y encuestas deben tener validación de Comité de Ética.

ANTECEDENTES:
En respuesta al Documento No. MSP-DP09-HFIB-DAF-SECG-2026-2060-E

En atención a los antecedentes expuestos, esta Dirección Asistencial valida el presente requerimiento, el cual fue debidamente analizado, por lo que solicito a usted, y por su digno intermedio, se sirva gestionar y dar continuidad al acceso a los datos estadísticos.

Atentamente,

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"
Gerencia Hospitalaria
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-DP09-HFIB-DA-2026-1273-M

Guayaquil, 29 de junio de 2026

Documento firmado electrónicamente

Dra. Lina Lorena Bravo Vera
DIRECTORA ASISTENCIAL - HFIB

Referencias:
- MSP-DP09-HFIB-GDI-2026-0208-M

Anexos:
- chela_chela_sandra.pdf

Firmado electrónicamente por:
LINA LORENA BRAVO VERA

Escaneado con CamScanner

Anexo 3.1: Permiso provisional del ingreso al Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guayaquil, 11 de junio del 2026

Dra. Mercedes Chimbo

Coordinador de Docencia e Investigación

Presente. -

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar su autorización para la revisión de información y aplicación de instrumentos de recolección de datos al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Para poder llevar a cabo la elaboración de nuestro trabajo de titulación, requisito fundamental para la obtención de nuestro título de tercer nivel en la institución de educación superior, denominada: Universidad Estatal de Bolívar.

Título de la investigación:	"Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Marzo-Julio 2026"
Autores:	Daniela Alexandra Alarcón Veloz Sandra Lisbeth Chela Chela
Tutor:	Dra. Mery Rea Guamán **Licenciada de Enfermería**
Correo electrónico:	daniela.alarcon@ueb.edu.ec sandra.chela@ueb.edu.ec
Institución:	Universidad Estatal de Bolívar
Carrera	Carrera de Enfermería
Período de Investigación:	Marzo - Julio 2026
Solicitud:	Aplicar el instrumento al personal de enfermería.

Agradezco de antemano su atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente:

Daniela Alexandra Alarcón Veloz
0250022209

Sandra Lisbeth Chela Chela
0250103538

DOCENCIA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 4: Formato de consentimiento informado dirigido a las licenciadas/os del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

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

Licenciado/a: _____

N° Cédula: _____

En forma voluntaria autorizo participar en el Proyecto de Investigación titulado: "Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo - julio 2026."

Se me ha informado que el objetivo de esta investigación es analizar la relación entre la entrega de turno y la continuidad del cuidado enfermero, con la finalidad de fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la calidad de atención brindada en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Asimismo, se me ha explicado que mi participación consistirá en proporcionar información mediante la aplicación de un cuestionario relacionado con el proceso de entrega de turno, la comunicación entre el personal de enfermería y la continuidad del cuidado brindado a los pacientes.

He comprendido las preguntas planteadas y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes han aclarado de forma oportuna todas mis dudas e inquietudes respecto al estudio y su desarrollo.

Los resultados obtenidos serán manejados con absoluta confidencialidad y utilizados únicamente con fines académicos y científicos, respetando en todo momento los principios éticos de la investigación.

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que esto genere ningún perjuicio.

En estas condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

_____ _____

Firma del participante de la investigación ***Firma del responsable de la investigación***

Anexo 4.1 Consentimiento informado dirigido a las licenciadas/os del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

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

Licenciado/a: Ricky España Bone

N° Cédula: 0953119880

En forma voluntaria autorizo participar en el Proyecto de Investigación titulado: "Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo - julio 2026."

Se me ha informado que el objetivo de esta investigación es analizar la relación entre la entrega de turno y la continuidad del cuidado enfermero, con la finalidad de fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la calidad de atención brindada en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Asimismo, se me ha explicado que mi participación consistirá en proporcionar información mediante la aplicación de un cuestionario relacionado con el proceso de entrega de turno, la comunicación entre el personal de enfermería y la continuidad del cuidado brindado a los pacientes.

He comprendido las preguntas planteadas y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes han aclarado de forma oportuna todas mis dudas e inquietudes respecto al estudio y su desarrollo.

Los resultados obtenidos serán manejados con absoluta confidencialidad y utilizados únicamente con fines académicos y científicos, respetando en todo momento los principios éticos de la investigación.

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que esto genere ningún perjuicio.

En estas condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Ricky Ricardo España Bone
CI: 0953119880
senescyt: [illegible] - 2380829
Licenciado en Enfermería

Firma del participante de la investigación

Firma del responsable de la investigación

Anexo 4. 2 Formato del instrumento de aplicación, encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

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

Tema: "Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo - julio 2026."

Objetivo: Determinar la continuidad del cuidado enfermero a través de la entrega de turno en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, durante el período Marzo - Julio 2026.

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

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿En qué rango de edad se encuentra?

☐ 20 - 30 años
☐ 31 - 40 años
☐ 41 - 50 años
☐ 51 años o más

2. ¿Con qué género se identifica?

☐ Femenino
☐ Masculino
☐ LGBTI

3. ¿Cuál es su experiencia laboral en el ejercicio profesional de enfermería?

☐ Menos de 1 año
☐ De 1 a 3 años
☐ De 4 a 6 años
☐ De 7 a 10 años
☐ Más de 10 años

II. CONTINUIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE TURNO

DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN EFECTIVA

4. **¿Considera que la información proporcionada durante la entrega de turno es clara y comprensible?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

5. **¿Durante la entrega de turno se comunica información relevante sobre el estado del paciente?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

6. **¿Los datos proporcionados durante la entrega de turno son exactos y completos (como los nombres y apellidos completos, edad, diagnóstico, tratamiento, evolución) ?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

7. **¿Durante la entrega turno se emplea un lenguaje técnico y científico adecuado a la terminología del personal de salud?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

8. **¿Existe la posibilidad de aclarar dudas sobre el estado de salud de los pacientes durante la entrega de turno?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN DE LA ENTREGA DE TURNO

9. **¿Dónde se realiza habitualmente la entrega de turno?**

☐ Pie de cama
☐ Estación de enfermería
☐ Pasillo del área

10. **¿Utiliza el método SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) durante la entrega de turno?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

11. **¿Considera que el tiempo destinado a la entrega de turno es suficiente para la transferencia de información y asegurar la continuidad de los cuidados?**

☐ Totalmente de acuerdo
☐ De acuerdo
☐ Ni deacuerdo ni en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ Totalmente en desacuerdo

12. **¿Existen interrupciones o distracciones durante la entrega de turno?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

DIMENSIÓN: CONTINUIDAD DEL CUIDADO

13. **¿Considera que se cumplen de mejor manera las indicaciones y cuidados programados para el paciente pediátrico, si la entrega de turno se realiza correctamente?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

14. **¿Se realiza vigilancia continua del estado de salud del paciente pediátrico, durante su turno?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

15. **¿Durante la entrega de turno se verifican los tratamientos y medicamentos pendientes del paciente?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces

☐ Nunca

16. **¿Actualiza el kardex y las notas de enfermería durante su turno, ya sea diurno o nocturno?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

17. **¿La información recibida durante la entrega de turno le permite continuar adecuadamente con los cuidados del paciente?**

☐ Totalmente de acuerdo
☐ De acuerdo
☐ Ni deacuerdo ni en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ Totalmente en desacuerdo

DIMENSIÓN: SEGURIDAD DEL PACIENTE

18. **¿Ha observado eventos adversos relacionados con errores u omisión de información durante la entrega de turno?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

19. **¿La administración de medicamentos se realiza de manera correcta, oportuna y continua según la prescripción del plan de tratamiento?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

20. **¿Durante la entrega de turno se comunican signos de alarma, complicaciones e intervenciones pendientes del paciente?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ A veces
☐ Pocas veces
☐ Nunca

21. **¿Durante la entrega de turno el personal de enfermería informa de manera clara y completa el puntaje obtenido en la escala de Braden, así como el riesgo de desarrollar lesiones por presión en el paciente pediátrico?**

☐ Siempre
☐ Casi siempre

- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

22. ¿Se comunica durante la entrega de turno la valoración obtenida en la escala de Morse y las medidas preventivas aplicadas para disminuir el riesgo de caídas en el paciente pediátrico?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

23. ¿Se reporta durante la entrega de turno la valoración del dolor mediante la escala de EVA del paciente pediátrico, incluyendo intensidad, características y las intervenciones realizadas para su manejo y alivio?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

24. ¿Durante la entrega de turno el personal de enfermería informa de manera clara y completa la valoración neurológica del paciente pediátrico mediante la escala de Glasgow y los cambios presentados durante el turno?

- ☐ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

25. ¿Considera que la aplicación de las escalas de valoración de seguridad del paciente durante la entrega de turno contribuyen a fortalecer la continuidad del cuidado enfermero en el paciente pediátrico?

- ☐ Totalmente de acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Ni deacuerdo ni en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Totalmente en desacuerdo

26. ¿Considera que la entrega de turno contribuye a brindar una atención segura y continua al paciente pediátrico?

- ☐ Totalmente de acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Ni deacuerdo ni en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo

☐ Totalmente en desacuerdo

27. ¿Considera que la entrega de turno contribuye a que los cuidados del paciente se mantengan sin interrupciones u omisiones?

☐ Totalmente de acuerdo
☐ De acuerdo
☐ Ni deacuerdo ni en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ Totalmente en desacuerdo

Anexo 4.3 Instrumento de aplicación, encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Tema: "Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo - julio 2026."

Objetivo: Determinar la continuidad del cuidado enfermero a través de la entrega de turno en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, durante el período Marzo - Julio 2026.

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

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿En qué rango de edad se encuentra?

- ☑ 20 - 30 años
- ☐ 31 - 40 años
- ☐ 41 - 50 años
- ☐ 51 años o más

2. ¿Con qué género se identifica?

- ☐ Femenino
- ☑ Masculino
- ☐ LGBTI

3. ¿Cuál es su experiencia laboral en el ejercicio profesional de enfermería?

- ☐ Menos de 1 año
- ☑ De 1 a 3 años
- ☐ De 4 a 6 años
- ☐ De 7 a 10 años
- ☐ Más de 10 años

II. CONTINUIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE TURNO

DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN EFECTIVA

4. ¿Considera que la información proporcionada durante la entrega de turno es clara y comprensible?

- ☑ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces

- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

5. ¿Durante la entrega de turno se comunica información relevante sobre el estado del paciente?

- ☐ Siempre
- ☑ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

6. ¿Los datos proporcionados durante la entrega de turno son exactos y completos (como los nombres y apellidos completos, edad, diagnóstico, tratamiento, evolución) ?

- ☑ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

7. ¿Durante la entrega turno se emplea un lenguaje técnico y científico adecuado a la terminología del personal de salud?

- ☐ Siempre
- ☑ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

8. ¿Existe la posibilidad de aclarar dudas sobre el estado de salud de los pacientes durante la entrega de turno?

- ☐ Siempre
- ☑ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN DE LA ENTREGA DE TURNO

9. ¿Dónde se realiza habitualmente la entrega de turno?

- ☑ Pie de cama
- ☐ Estación de enfermería
- ☐ Pasillo del área

10. ¿Utiliza el método SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) durante la entrega de turno?

- ☐ Siempre
- ☑ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

11. ¿Considera que el tiempo destinado a la entrega de turno es suficiente para la transferencia de información y asegurar la continuidad de los cuidados?

- ☐ Totalmente de acuerdo
- ☑ De acuerdo
- ☐ Ni deacuerdo ni en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Totalmente en desacuerdo

12. ¿Existen interrupciones o distracciones durante la entrega de turno?

- ☐ Siempre
- ☑ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

DIMENSIÓN: CONTINUIDAD DEL CUIDADO

13. ¿Considera que se cumplen de mejor manera las indicaciones y cuidados programados para el paciente pediátrico, si la entrega de turno se realiza correctamente?

- ☑ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

14. ¿Se realiza vigilancia continua del estado de salud del paciente pediátrico, durante su turno?

- ☑ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

15. ¿Durante la entrega de turno se verifican los tratamientos y medicamentos pendientes del paciente?

- ☑ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

16. ¿Actualiza el kardex y las notas de enfermería durante su turno, ya sea diurno o nocturno?

- ☑ Siempre
- ☐ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Pocas veces
- ☐ Nunca

17. ¿La información recibida durante la entrega de turno le permite continuar adecuadamente con los cuidados del paciente?

- [x] Totalmente de acuerdo
- [ ] De acuerdo
- [ ] Ni deacuerdo ni en desacuerdo
- [ ] En desacuerdo
- [ ] Totalmente en desacuerdo

DIMENSIÓN: SEGURIDAD DEL PACIENTE

18. ¿Ha observado eventos adversos relacionados con errores u omisión de información durante la entrega de turno?

- [ ] Siempre
- [x] Casi siempre
- [ ] A veces
- [ ] Pocas veces
- [ ] Nunca

19. ¿La administración de medicamentos se realiza de manera correcta, oportuna y continua según la prescripción del plan de tratamiento?

- [ ] Siempre
- [x] Casi siempre
- [ ] A veces
- [ ] Pocas veces
- [ ] Nunca

20. ¿Durante la entrega de turno se comunican signos de alarma, complicaciones e intervenciones pendientes del paciente?

- [x] Siempre
- [ ] Casi siempre
- [ ] A veces
- [ ] Pocas veces
- [ ] Nunca

21. ¿Durante la entrega de turno el personal de enfermería informa de manera clara y completa el puntaje obtenido en la escala de Braden, así como el riesgo de desarrollar lesiones por presión en el paciente pediátrico?

- [ ] Siempre
- [ ] Casi siempre
- [ ] A veces
- [x] Pocas veces
- [ ] Nunca

22. ¿Se comunica durante la entrega de turno la valoración obtenida en la escala de Morse y las medidas preventivas aplicadas para disminuir el riesgo de caídas en el paciente pediátrico?

- [ ] Siempre
- [ ] Casi siempre
- [ ] A veces

- [x] Pocas veces
- [ ] Nunca

23. ¿Se reporta durante la entrega de turno la valoración del dolor mediante la escala de EVA del paciente pediátrico, incluyendo intensidad, características y las intervenciones realizadas para su manejo y alivio?

- [ ] Siempre
- [ ] Casi siempre
- [x] A veces
- [ ] Pocas veces
- [ ] Nunca

24. ¿Durante la entrega de turno el personal de enfermería informa de manera clara y completa la valoración neurológica del paciente pediátrico mediante la escala de Glasgow y los cambios presentados durante el turno?

- [ ] Siempre
- [ ] Casi siempre
- [ ] A veces
- [x] Pocas veces
- [ ] Nunca

25. ¿Considera que la aplicación de las escalas de valoración de seguridad del paciente durante la entrega de turno contribuyen a fortalecer la continuidad del cuidado enfermero en el paciente pediátrico?

- [x] Totalmente de acuerdo
- [ ] De acuerdo
- [ ] Ni deacuerdo ni en desacuerdo
- [ ] En desacuerdo
- [ ] Totalmente en desacuerdo

26. ¿Considera que la entrega de turno contribuye a brindar una atención segura y continua al paciente pediátrico?

- [x] Totalmente de acuerdo
- [ ] De acuerdo
- [ ] Ni deacuerdo ni en desacuerdo
- [ ] En desacuerdo
- [ ] Totalmente en desacuerdo

27. ¿Considera que la entrega de turno contribuye a que los cuidados del paciente se mantengan sin interrupciones u omisiones?

- [x] Totalmente de acuerdo
- [ ] De acuerdo
- [ ] Ni deacuerdo ni en desacuerdo
- [ ] En desacuerdo
- [ ] Totalmente en desacuerdo

Anexo 5: Formato de Check List de valoración del Formulario 020 del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CHECK LIST

CHECK LIST		**Cumple**	
Form 020 - Registro clínico y tratamiento	**Aspecto a evaluar**	**Si**	**No**
Situación	El personal de enfermería registra correctamente los datos del paciente: nombres y apellidos, edad, número de historia clínica o cédula, género, número de cama, servicio, diagnóstico, fecha y días de hospitalización.		
	Se registran los signos vitales en los horarios establecidos.		
	Se detalla la dieta prescrita para el paciente.		
	Se describe la hidratación parenteral administrada al paciente (mililitros por hora) y la administración de hemoderivados.		
	Se registra el control de diuresis, evacuaciones, vómitos y/o succión.		
Antecedentes	Se registran los estudios diagnósticos y procedimientos quirúrgicos realizados o pendientes.		
	El personal de enfermería documenta las condiciones clínicas del paciente al inicio y al finalizar el turno (signos y síntomas).		
Evaluación	Se registran las intervenciones y medidas asistenciales realizadas durante el turno.		
	Se documenta la respuesta y evolución del paciente de acuerdo con las intervenciones realizadas.		
Recomendación	Se registran medidas preventivas orientadas a la seguridad del paciente, como mantenimiento de la eutermia, medidas de bioseguridad, prevención de úlceras por presión y caídas, control neuroevolutivo y balance hídrico.		

	El profesional de enfermería detalla en el apartado de observaciones el estado y evolución del paciente durante el turno.		
	La información registrada es clara, completa y legible		
	El registro contiene fecha, hora, firma y/o sello del profesional de enfermería responsable.		

Anexo 5.1 Check List de valoración del Form 020 del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CHECK LIST

CHECK LIST		Cumple	
Form 020 - Registro clínico y tratamiento	**Aspecto a evaluar**	**Si**	**No**
Situación	El personal de enfermería registra correctamente los datos del paciente: nombres y apellidos, edad, número de historia clínica o cédula, género, número de cama, servicio, diagnóstico, fecha y días de hospitalización.	✓	
	Se registran los signos vitales en los horarios establecidos.		✓
	Se detalla la dieta prescrita para el paciente.	✓	
	Se describe la hidratación parenteral administrada al paciente (mililitros por hora) y la administración de hemoderivados.	✓	
	Se registra el control de diuresis, evacuaciones, vómitos y/o succión.	✓	
Antecedentes	Se registran los estudios diagnósticos y procedimientos quirúrgicos realizados o pendientes.		✓
	El personal de enfermería documenta las condiciones clínicas del paciente al inicio y al finalizar el turno (signos y síntomas).	✓	
Evaluación	Se registran las intervenciones y medidas asistenciales realizadas durante el turno.	✓	
	Se documenta la respuesta y evolución del paciente de acuerdo con las intervenciones realizadas.	✓	
Recomendación	Se registran medidas preventivas orientadas a la seguridad del paciente, como mantenimiento de la eutermia, medidas de bioseguridad, prevención de úlceras por presión y caídas, control neuroevolutivo y balance hídrico.	✓	
	El profesional de enfermería detalla en el apartado de observaciones el estado y evolución del paciente durante el turno.	✓	
	La información registrada es clara, completa y legible		✓
	El registro contiene fecha, hora, firma y/o sello del profesional de enfermería responsable.	✓	

Anexo 6: Validación del Instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

INSTRUMENTO TOTAL

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,798	23

1. ANALISIS DEL TOTAL DEL INSTRUMENTO (GLOBAL)

Datos Clave:

- **Casos válidos (N):** 10 (100%)
- **Número de elementos (ítems):** 23
- **Alfa de Cronbach:** (0.798)

Planteamiento de Hipótesis:

- **Hipótesis Nula (H0):** El instrumento global de 23 ítems no posee una consistencia interna aceptable para medir el constructo ($\alpha<0.70$).
- **Hipótesis Alterna (H1):** El instrumento global de 23 ítems posee una consistencia interna aceptable y fiable para medir el constructo ($\alpha\geq0.70$).

Análisis e Interpretación:

El coeficiente Alfa de Cronbach global es de **0.798**. De acuerdo con la literatura metodológica (George y Mallery, 2003), los valores entre 0.70 y 0.80 se consideran **Aceptables**, estando este resultado en el límite superior, prácticamente rozando una clasificación de **Muy Bueno** (≥0.80).

Esto significa que el 79.8% de la varianza de las puntuaciones se debe a la consistencia interna (correlación entre los ítems), y solo un 20.2% se debe al error de medición. Para un instrumento completo de 23 preguntas aplicado a una muestra piloto pequeña, este indicador demuestra que el cuestionario en su conjunto es altamente estable, coherente y mide de forma unificada el constructo general. Se **rechaza la H0** y se **acepta la H1**.

Conclusión: El instrumento diseñado es muy bueno por lo tanto puede utilizarse para el desarrollo de la investigación

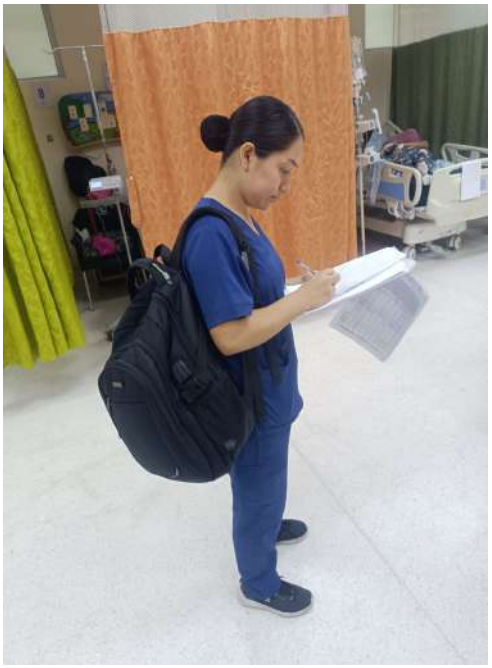


Anexo 7: Registro fotográfico de la aplicación del instrumento y checklist en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

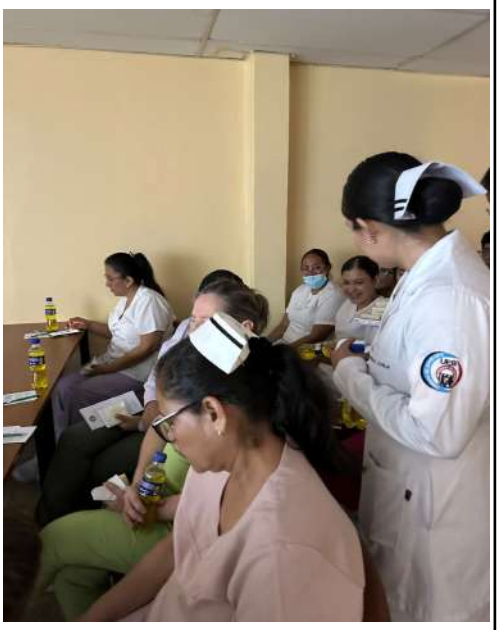
- **Aplicación de la encuesta**

<table>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Descripción: Aplicación de la encuesta y firma del consentimiento informado en el área de Cirugía General.</td><td>Descripción: Aplicación de la encuesta y firma del consentimiento informado en el área de Oncología y Cuarto Box .</td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Descripción: Aplicación de la encuesta y firma del consentimiento informado en el área de Medicina II.</td><td>Descripción: Aplicación de la encuesta y firma del consentimiento informado en el área de Observación.</td></tr>
</table>

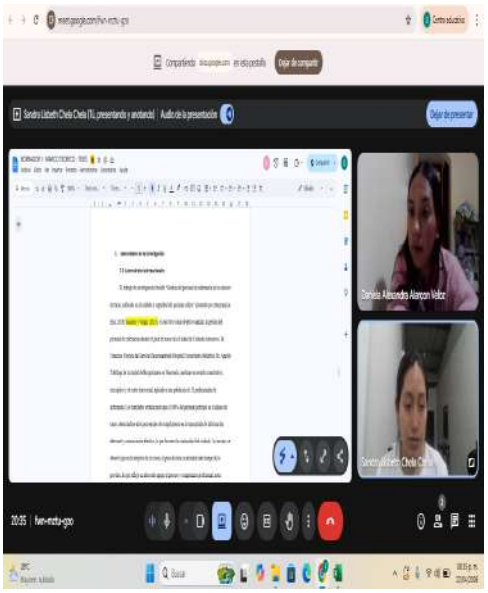
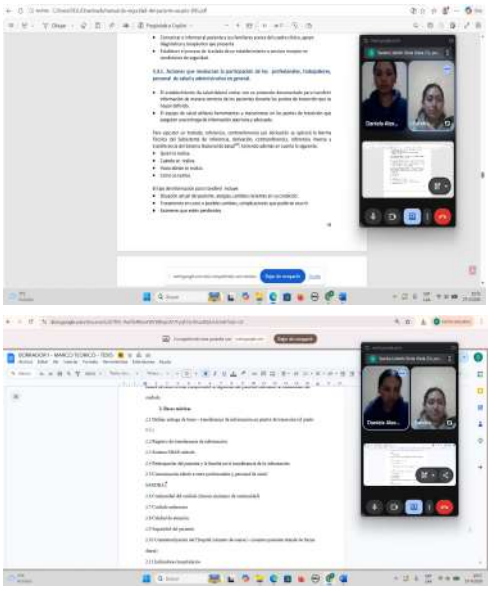
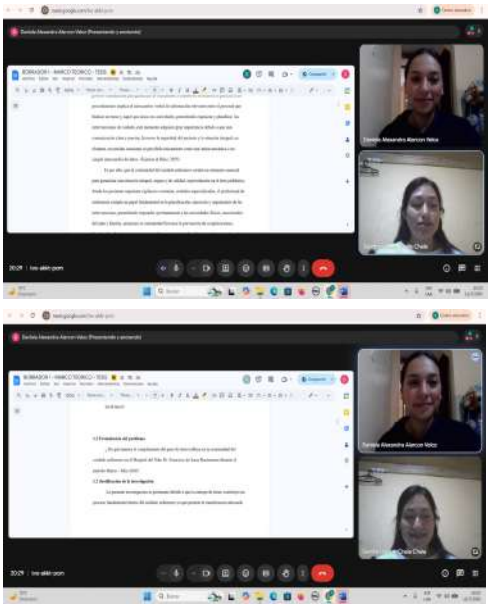
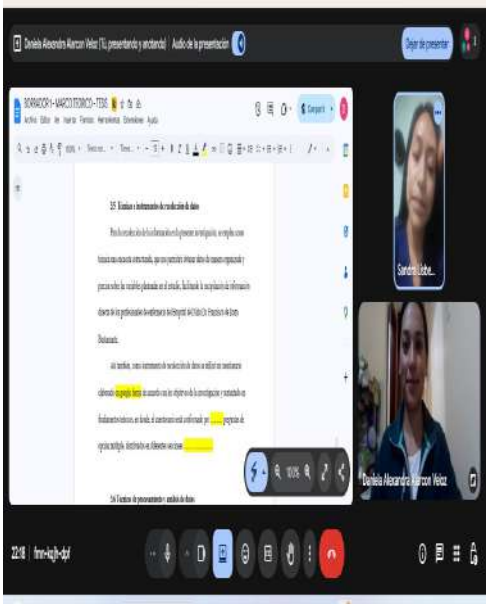
- **Aplicación del check list**

	
Descripción: *Aplicación del checklist del formulario 020 en el área de Cirugía General.*	***Descripción:*** *Aplicación del checklist del formulario 020 en el área de Gastroenterología.*
	
Descripción: *Aplicación del checklist del formulario 020 en el área de Traumatología.*	***Descripción:*** *Aplicación del checklist del formulario 020 en el área de Medicina III.*

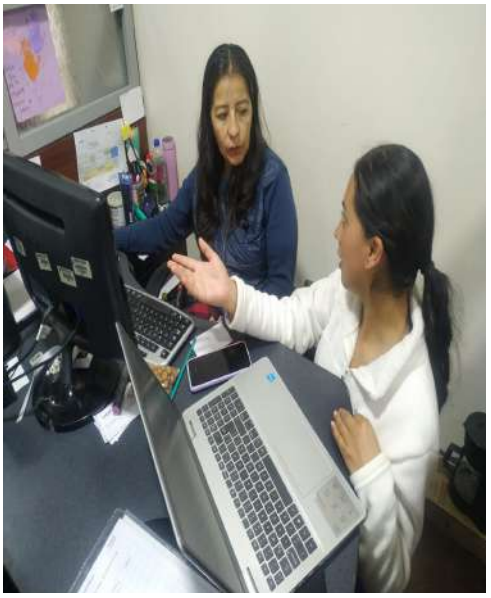
Anexo 8: Registro fotográfico de la socialización de las estrategias en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

	
Descripción: *Apertura e inicio de la socialización de las estrategias para mejorar la entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero.*	***Descripción:*** *Explicación del método SBAR, su definición según el manal de seguridad del paciente y su importancia en la transferencia de información.*
	
Descripción: *Razonamiento en conjunto con los profesionales de enfermería sobre la importancia de la aplicación de las estrategias.*	***Descripción:*** *Entrega de volantes y refrigerio a los profesionales de enfermería al final de la intervención.*

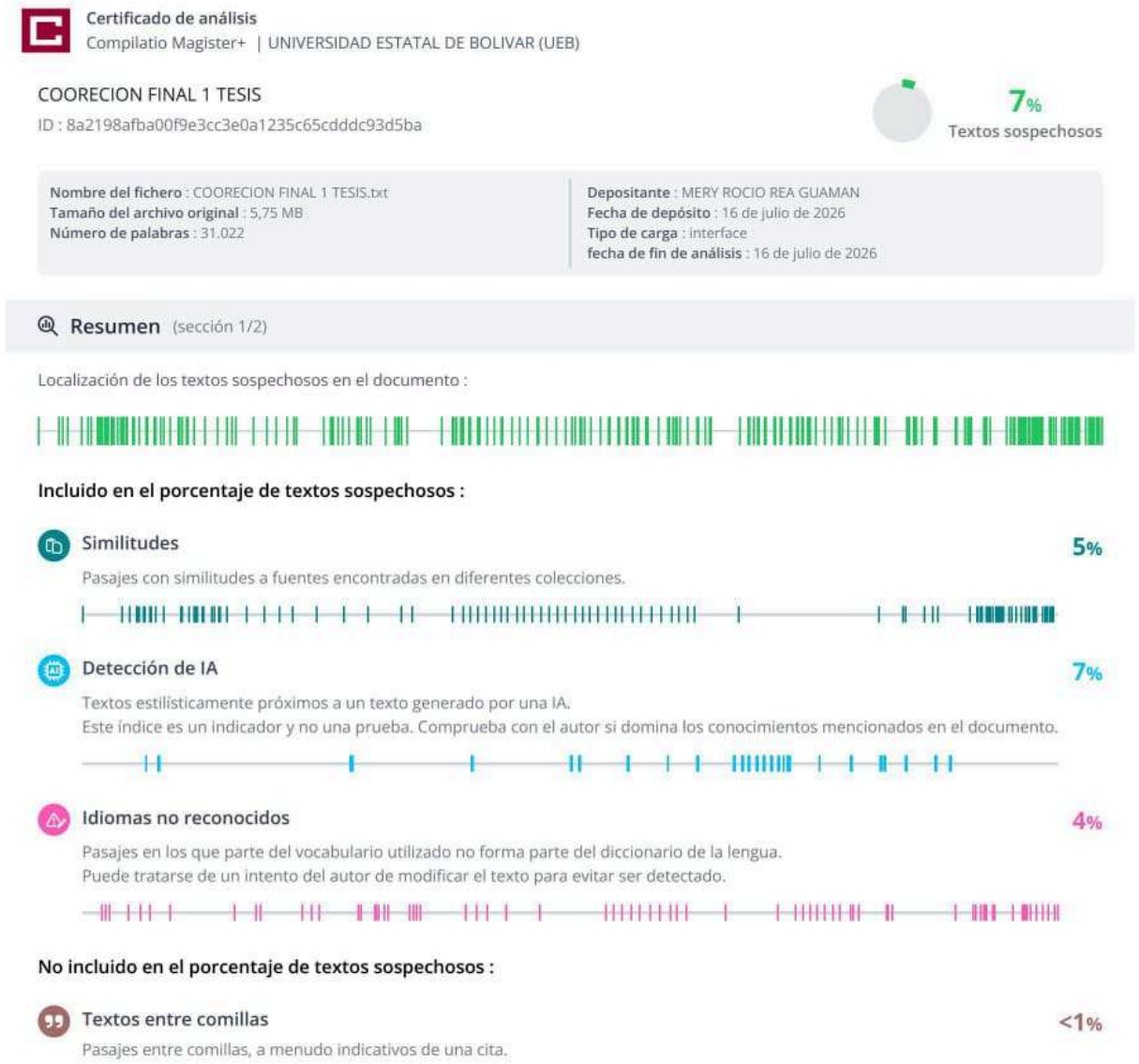
Anexo 9: Elaboración del proyecto de investigación

<table>
<tr><th colspan="2">Elaboración del Proyecto de Investigación</th></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Actividad: Elaboración del Capítulo I: Problema
Responsables: Daniela Alarcón, Sandra Chela</td><td>Actividad: Corrección del Capítulo II: Marco teórico
Responsables: Daniela Alarcón, Sandra Chela</td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Actividad: Elaboración del Capítulo III: Marco Metodológico
Responsables: Daniela Alarcón, Sandra Chela</td><td>Actividad: Elaboración del Capítulo IV y V: Conclusiones y recomendaciones
Responsables: Daniela Alarcón, Sandra Chela</td></tr>
</table>

Anexo 10.Asistencia a las tutorías

<table>
<tr><th colspan="2">Tutorías y Asistencia</th></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>Actividad: Tutorías, revisión del proyecto de investigación
Responsables: Daniela Alarcón, Sandra Chela</td><td>Actividad: Tutorías, revisión del proyecto de investigación
Responsables: Daniela Alarcón, Sandra Chela</td></tr>
<tr><td> 
UEB
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONTROL DE ASISTENCIA A LA TUTORÍA DE PROYECTO DE TITULACIÓN
FECHA | TEMA | ESTUDIANTES/TUTORA | FIRMA
• Alarcón Vélez Daniela Alexandra
• Chela Chela Sandra Lisbeth
• Dra. Mery Ros</td><td> 
UEB
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONTROL DE ASISTENCIA A LA TUTORÍA DE PROYECTO DE TITULACIÓN
FECHA | TEMA | ESTUDIANTES/TUTORA | FIRMA
• Alarcón Vélez Daniela Alexandra
• Chela Chela Sandra Lisbeth
• Dra. Mery Ros</td></tr>
<tr><td>Actividad: Registro de asistencia a las tutorías
Responsables: Daniela Alarcón, Sandra Chela</td><td>Actividad: Registro de asistencia a las tutorías
Responsables: Daniela Alarcón, Sandra Chela</td></tr>
</table>

Anexo 11: Certificado anti plagio



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR (UEB)

COORECION FINAL 1 TESIS
ID : 8a2198afba00f9e3cc3e0a1235c65cdddc93d5ba

7%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : COORECION FINAL 1 TESIS.txt
Tamaño del archivo original : 5,75 MB
Número de palabras : 31.022

Depositante : MERY ROCIO REA GUAMAN
Fecha de depósito : 16 de julio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 16 de julio de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 5%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 7%
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos 4%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas <1%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.