

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA**  
**MÉDICA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**



**INDICADORES DE CALIDAD EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO**  
**EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE TERAPIA INTENSIVA,**  
**EMERGENCIAS E INTERNACIÓN, DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS,**  
**GESTIÓN 2020**

**POSTULANTE: LIC. MARY ISABEL AJLLAHUANCA APAZA.**

**TUTORA: Lic. M.G.S. EDITH AJATA FORRA**

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER SCIENTIARUM**  
**EN ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA.**

**LA PAZ - BOLIVIA**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Si bien he requerido de mucho esfuerzo y mucha dedicación, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación de todas y cada una de las personas que me acompañaron en el recorrido laborioso de este trabajo y muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte, primero y antes que todo, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, al igual a mis padres por la guía y apoyo incondicional en cada momento.

Sin olvidar a la casa de formación por acogerme en cada etapa y cada docente por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Me va a faltar paginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de la presente tesis de grado, sin embargo, merecen reconocimiento especial Dios, mi padre y madre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar toda esta etapa y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

A cada una de las personas que coadyuvaron en la formación desde lo inicial hasta la formación profesional. Ya que sin cada una de esas personas no estuviera en estas instancias; subiendo un escalón más para llegar a la meta que alguna vez me había trazado.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Hospital Municipal Los Pinos por el apoyo brindado abriéndome las puertas para la realización del presente trabajo, y a cada una de las persona que guio con paciencia durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

<b>INDICE DE CONTENIDO</b>	<b>Página</b>
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.JUSTIFICACIÓN:.....	3
III.ANTECEDENTES:.....	5
IV.MARCO TEÓRICO.....	14
4.1 Marco Referencial.....	14
4.2 Marco Semántico.....	14
4.2.1. Indicador.....	14
4.2.2. Indicador en Salud.....	14
4.2.3. Calidad en Salud.....	15
4.3. Marco Conceptual.....	15
4.3.1 Entrega De Turno.....	15
4.3.2. Antecedentes de la Calidad en Bolivia.....	16
4.3.3. Dimensiones de la calidad.....	17
4.3.3.1 Dimensión técnico científico....	17
4.3.3.2 Dimensión administrativa.....	18
4.3.3.3 Dimensión humana.....	18
4.3.4. Ley 3131 y Decreto Supremo N° 28562.....	18
4.3.5. La ética en la entrega de turno.....	18
4.3.6. Estrategias para mejorar la entrega y recepción de Turno.....	20
4.3.6.1. Perspectiva de Enfermería.....	20

4.3.6.2. Preservar la intimidad y confidencialidad.....	21
4.3.6.3 Normalizacion.....	21
4.3.7. Características de la entrega y recepción de turno .....	21
4.3.8. El cambio de turno y la comunicación.....	25
4.3.9. Barreras de la comunicación.....	26
4.3.10. Contenido Información de la entrega y recepción de turno.....	27
4.3.11. La información en la entrega y recepción de Turno.....	28
4.3.12. Barreras En la entrega y recepción de Turno.....	31
4.3.13. Factores positivos, negativos, entrega y recepción de turno.....	33
4.3.14. Organización Mundial de La Salud.....	33
4.3.15. Reporte de Enfermería (Documento Legal):.....	34
4.3.16. Propósito del reporte de enfermería:.....	35
4.3.17. Ventajas del reporte de enfermería:.....	35
4.3.18. Desventajas del reporte de enfermería.....	35
4.3.19 Proceso de atención enfermería/Entrega y recepción de turno:.....	35
4.3.20 Consideraciones para un buen registro de calidad.....	36
4.3.21 Beneficios de los Registros de Enfermería.....	37
4.3.22 Fases del proceso de Enfermería en el Recibo/Entrega de Turno..	38
4.3.23 Características del reporte o pase de guardia de Enfermería.....	40
4.3.24. Utilidad del reporte o pase de guardia de Enfermería.....	42
4.3.25. Percepción de las enfermeras sobre el pase de guardia.....	43

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	45
5.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	46
VI. OBJETIVOS:.....	47
6.1. Objetivo general: .....	47
6.2. Objetivos específicos: .....	47
VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	48
7.1. Tipo de estudio: .....	48
7.2. Área de Estudio: .....	48
7.3. Población de Estudio: .....	49
7.3.1 Universo.....	49
7.3.2. Muestra.....	49
7.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	50
7.5. Operacionalizacion De Variables: .....	51
7.6. Técnicas de Recoleccion: y Analisis de datos .....	52
7.7. Consideraciones Eticas:.....	53
VIII. RESULTADOS:.....	54
IX. DISCUSIÓN.....	59
X. CONCLUSIONES.....	64
XI. RECOMENDACIONES.....	66
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
XIII. ANEXOS.....	72
13.1. Nota De Permisos institucionales.....	72
13.2. Consentimiento Informado.....	75

13.3. Instrumento De Recolección De Datos.....	78
13.4. Validación del Instrumento de Recolección de Datos.....	83
13.5. Protocolo entrega y recepción de turno.....	85

## **INDICE DE TABLAS:**

<b>Tabla 1:</b> Relación de variables demográficos obtenidos del personal profesional de Enfermería.....	55
<b>Tabla 2:</b> Relación de variables cualitativas obtenidas del personal profesional de Enfermería.....	56
<b>Tabla 3:</b> Relación de variables acerca de la existencia de un protocolo y modelo de registro de entrega y recepción de turno.....	57
<b>Tabla 4:</b> Relación de variables cualitativas obtenidas mediante guía de observación aplicadas al personal profesional de Enfermería.....	58



## **RESUMEN:**

Algunas de las actividades a desarrollar como profesionales de enfermería es la de organizar, supervisar, evaluar y promover las actividades en el campo de la calidad de atención al paciente. Al efectuarse una Entrega y Recepción de turno permite la continuidad de las actividades, dando seguridad de un buen pase de información y el cumplimiento de las actividades programadas durante las 24 horas del día.

La presente investigación mantuvo como principal **objetivo:** Identificar los indicadores de calidad que son empleados en el proceso de Entrega y Recepción de turno, en las áreas de Terapia Intensiva, Emergencias e internación.

**Metodología:** El presente trabajo es un estudio de tipo Observacional, descriptivo, con enfoque cuali-cuantitativo, que permitirá identificar la aplicabilidad de indicadores de calidad durante el proceso de Entrega y Recepción de Turno. Se toma una muestra de 16 personas las que representan el 100 %, del presente trabajo de investigación participaron 13 profesionales de Enfermería. Se cuenta con una participación de más del 80% del personal profesional de Enfermería, distribuidas en las diferentes áreas y distintos turnos.

**Resultados:** La presencia de un modelo de registro en 1 de los 3 servicios involucrados en el estudio coadyuva de alguna manera con el pase de información sin embargo según la encuesta manifiestan la necesidad de implementar y actualizar el mismo sin dejar de lado el implementar un protocolo de Entrega y Recepción de Turno, en cuanto a los indicadores de calidad son actividades en las que se debe trabajar en equipo viendo la importancia que trae cumplir los siguientes puntos tales con la puntualidad, aptitud en la que según datos de la guía de observación empleada deben ser trabajados por ser el principal eje que rige para cumplir con la valoración al paciente antes de iniciar con el procedimiento de entrega y recepción de turno, seguida de la transferencia de pase de información de datos relevantes tales como el estado neurológico

datos demográficos, pendientes que quedan para el turno entrante e informar las actividades desarrolladas en el transcurso del turno. Todo ello son actividades que enmarca un indicador de calidad en la entrega y recepción de turno. Mismas que se encuentran ciertas falencias que se subsanaran haciendo énfasis que la profesión es el arte del cuidado, y tomar al paciente como un ser completo e íntegro como un ser biopsicosocial.

**Conclusión:** Se observa que un pase de información completa, optima y que cumpla con los indicadores de calidad dependerá mucho de la carga horaria, demanda de pacientes, puntualidad, motivación. Por lo que se vio en la necesidad de implementar mejoras en los registros empleados para tal procedimiento, esto con el apoyo de un protocolo de Entrega y Recepción de Turno, con el fin de minimizar el trabajo de Enfermería sin dejar de lado la magnitud del trabajo en sus diferentes ámbitos y más al contrario hacer evidente mediante documentos el arduo trabajo que desarrolla durante su turno.

**PALABRAS CLAVES:** Indicadores, Calidad, Proceso de Enfermería, Unidad de Terapia Intensiva, Emergencias, Sala de Internación, Entrega y recepción de turno.

## **ABSTRACT**

Some of the activities to develop as nursing professionals is to organize, supervise, evaluate and promote activities in the field of quality of patient care. When a Delivery and Reception of the shift takes place, it allows the continuity of the activities, giving security of a good information pass and the fulfillment of the programmed activities 24 hours a day.

The main **objective** of this research was: Identify the quality indicators that are used in the process of Delivery and Reception of the shift, in the areas of Intensive Therapy, Emergencies and hospitalization.

**Methodology:** The present work is an Observational, descriptive study, with a quali-quantitative approach, which will allow to identify the applicability of quality indicators during the Shift Delivery and Reception process. A sample of 16 people is taken, who represent 100%, 13 nursing professionals participated in this research work. There is a participation of more than 80% of the professional Nursing staff, distributed in the different areas and different shifts.

**Results:** The presence of a registration model in 1 of the 3 services involved in the study contributes in some way with the passing of information, however, according to the survey, they show the need to implement and update it without neglecting to implement a protocol of Shift Delivery and Reception, in terms of quality indicators, they are activities in which you must work as a team, seeing the importance of complying with the following points such as punctuality, an aptitude in which according to data from the observation guide used should be worked on as they are the main axis that governs to comply with the assessment of the patient before starting with the procedure of delivery and receipt of tuno, followed by the transfer of relevant data information such as neurological status, demographic data, pending that remain for the incoming shift and report the activities carried out during the shift. All of these are activities that frame a quality indicator in the delivery and reception of the shift. Same that there are certain

shortcomings that will be corrected by emphasizing that the profession is the art of care, and taking the patient as a complete and integral being as a biopsychosocial being.

**Conclusion:** It is observed that a complete and optimal information pass that meets the quality indicators will depend a lot on the workload, patient demand, punctuality, motivation. Therefore, it was necessary to implement improvements in the records used for such a procedure, this with the support of a Shift Delivery and Reception protocol, in order to minimize Nursing work without neglecting the magnitude of the work. in his different areas and more to the contrary, make evident through documents the hard work that he develops during his shift.

**KEYWORDS:** Indicators, Quality, Nursing Process, Intensive Care Unit, Emergencies, Hospitalization Room, Delivery and reception of shift.

## **I. INTRODUCCIÓN:**

Dentro de las diversas funciones del profesional de enfermería tiene el organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de atención al paciente, con la principal finalidad de brindar una atención segura, oportuna y continua para mejorar el estado de la salud en todos sus campos.

Al desarrollar una Entrega y Recepción de turno permite la continuidad de las actividades, de manera segura, oportuna durante las 24 horas del día, sin dejar de lado una adecuada comunicación entre sí, uso de lenguaje técnico.

La poca importancia que se da a la entrega y recepción de turno, el inadecuado intercambio de información, la falta de claridad de los reportes de enfermería en las historias clínicas, la saturación en la demanda de atención de pacientes, la impuntualidad del personal de enfermería, las interrupciones durante el intercambio de información; se considera como algunos de los factores negativos que se podrían presentar durante la Entrega y Recepción de Turno.

En Castilla y León toma la iniciativa por el reconocimiento del tiempo que enfermería dedica a intercambiar información en el turno. Desde que comenzó, han sido muchos los obstáculos, largo y tedioso el proceso, ingrato, duro y a veces triste. La mayor carga lo han soportado las enfermeras (1)

La comunicación es un aspecto y/o elemento vital del proceso del cuidado de enfermería, especialmente durante el intercambio de información frente a la entrega y recepción de turno en referencia al estado de salud de la paciente, patología, tratamiento en intervenciones de enfermería. El cambio de turno es un momento de cuidado clave para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad de paciente.

Asimismo, se evidenció la escasa investigación en países de habla hispana, solo el 6% de los artículos fueron en español. Se debe minimizar las interferencias

que puedan ocurrir en el cambio de turno, para no perder ningún detalle de cada información brindada. (2)

El personal de Enfermería está sometida a una gran diversidad de actividades por lo siguiente también a una gran carga de responsabilidades. Entonces se debe buscar maneras viables para el mejor manejo del intercambio de información durante el procedimiento de Entrega y Recepción de Turno es el empleo de protocolos para tal procedimiento, además de modelos de registros que engloben características importantes para lograr un adecuado proceso de pase de turno, cumpliendo un principal motivo que es la pronta recuperación del paciente además de manejos de documentos legales tales como los registros de Enfermería.

## **II. JUSTIFICACIÓN:**

El presente estudio de investigación es de gran importancia debido a lo complejo que ha sido encontrar estudios realizados en el ámbito de evaluar la calidad de una Entrega y Recepción de Turno en Enfermería. En el ámbito laboral en cada una de las instituciones de salud se basa en el intercambio de información mediante una Entrega y Recepción de Turno con la finalidad de informar los acontecimientos ocurridos durante el turno de esa manera el turno entrante se enfocara en la realización de un plan de trabajo y sus respectivas intervenciones de Enfermería.

El presente trabajo tiene como beneficiarios inmediatos al personal profesional de Enfermería logrando una mejor y completa información al turno entrante, además de plasmar las diversas actividades que se cumplen a lo largo del turno, y sobre todo el paciente logrando la satisfacción del mismo además de la pronta recuperación, alta del paciente y reintegración del paciente a su hogar y la sociedad, todo ello concluirá en un reconocimiento de efectividad, calidad y atención oportuna denotando la calidad de personal con la que cuenta el Hospital.

Al finalizar el trabajo se quiere lograr ejecutar una Entrega y Recepción de Turno con el empleo de un protocolo que contenga los indicadores de calidad , que coadyuvara en el manejo integral del paciente, además de una notable mejora del intercambio de información entre personal profesional de enfermería, sin dejar de lado la importancia de emplear un nuevo modelo de registro de Entrega y Recepción de Turno con todos los indicadores para el cumplimiento de un adecuado intercambio de información.

Para finalizar, cabe reflexionar sobre la importancia del permanente crecimiento profesional, los cambios, los procesos y procedimientos.

Los profesionales de enfermería como líderes del proceso de cuidados, deben ser capaces de guiar su realización siendo críticos y propositivos, con miras a

eliminar los factores o barreras tanto personales como ambientales, que interfieren de modo negativo en el proceso, garantizando la continuidad, calidad y la seguridad del cuidado de los pacientes a través de una eficiente Entrega de Turno, logrando introducir un protocolo de entrega y recepción de turno, haciendo de este un proceso interactivo de ambos turnos (entrante y saliente).

Los registros propiamente de enfermería son la base fundamental para obtener información acerca del estado de salud del paciente, permitiendo conocer cambios importantes en su evolución, además de plasmar todo aquello en planes de cuidados de Enfermería. Logrando constituirse en un documento legal como parte del expediente clínico.

El personal de Enfermería es el eje central del manejo multidisciplinario dentro de un área hospitalaria. En este sentido se pretende lograr identificar los indicadores de calidad de la Entrega y Recepción de Turno, por parte del personal de Enfermería, para lograr un margen de calidad en el sentido de la profesión, enmarcado en la labor que realiza en todas las áreas de sus competencias, además de favorecer la atención de Enfermería hacia el paciente internado.



### III. ANTECEDENTES:

- Según Guevarra Lozano, Maryori y Arroyo Maries en la gestión 2013, en el documento que lleva por título EL CAMBIO DE TURNO: UN EJE CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA; **Objetivo** lograr un intercambio de información, mediante un estudio de tipo descriptivo; en conclusión, se debe reflexionar sobre la importancia del permanente crecimiento profesional, cambios, procesos y procedimientos, ratificar que el informe es necesario para educar, realizar seguimiento, evaluación y retroalimentación permitiendo mejoras y fomentar su práctica diaria. (3)
- Yañez, A., Corral R. en el 2016; DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERIA; **objetivo** la seguridad del paciente, identificando que realizar con calidad los enlaces de turno contribuye a la prevención de eventos adversos, favorece la comunicación y coordinación entre el equipo de salud, mejora la continuidad del cuidado. Para el procesamiento de los datos se construyó una base en el programa Statistical Package for the Social Sciences versión 21; la captura de la información fue realizada únicamente por la responsable principal de la investigación. (4)
- Llapa Rodriguez, Eliana Ofelia Pontes de Aguilar Campos, Flavia Janolio PROGRAMACION DEL CAMBIO DE TURNO DESDE LA ÓPTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA; **Objetivo:** Analizar la influencia de los factores internos y durante el proceso de cambio de turno, según la óptica de profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Sergipe, Brasil. **Método:** Investigación de tipo descriptiva-exploratoria con enfoque cuantitativo. **Conclusiones:** Posterior al estudio sistemático de los factores internos, externos fue posible proponer alternativas capaces de contribuir en la gestión del cuidado. (5)
- Según Orrala Bazan Gabriela, IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA DE LOS

PROFESIONALES DE ENFERMERIA. HOSP. GENERAL “DR. LIBORIO PANCHANA”. SANTA ELENA. 2013-2014; **Objetivo:** Determinar los indicadores de calidad utilizados en la entrega y recepción de guardia. **Metodología:** Explicativo enfoque cuantitativo de corte transversal considerada un estudio de prevalencia y observación. **Conclusión:** El enfermero en la práctica clínica se inicia como principiante y a medida que resuelve problemas, aplica sus conocimientos adquiridos. (6)

- Alejandra Miroslava Rivero Rosales, Jorge Alfonso Pérez Castro. España octubre 2016; CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN DURANTE EL ENLACE DE TURNO DE ENFERMERIA: UNA RESPECTIVA RUMBO A LA CALIDAD DEL CUIDADO; Al consultar diversas fuentes, se corrobora que no existe una serie de pasos establecidos para la realización del Enlace de Turno. Es por ello que dentro de este documento se abordaran las características de la comunicación, considerándola una herramienta esencial de la que los y las profesionales de enfermería hacen uso de manera habitual para el desarrollo de su hacer profesional. (7)
- México octubre 2016, enfermería profesión que por medio de la comunicación y escucha activa, intercambia información sobre el estatus de pacientes, servicio; y factores como el tiempo, personal, servicio y turno. Al consultar fuentes, se corrobora que no existe pasos establecidos para la realización del Enlace de Turno. Dentro de este documento se abordarán características de la comunicación durante el Enlace de Turno. **Conclusión:** Si se mantiene activo el canal de comunicación y se trabaja en el diseño de nuevas propuestas e implementación de estrategias con el personal y pacientes, se garantizará la continuidad del cuidado. (8)
- El análisis del FODA, fundamento utilizado dentro de la investigación: INFLUENCIA DE LOS FACTORES INTERNOS/EXTERNOS DURANTE EL CAMBIO DE TURNO, **metodología:** tipo descriptiva, exploratoria con enfoque cuantitativo. Los **resultados** estimaron un tiempo aproximado de 15 a 20 min. para la realización del Enlace de Turno, encontrando

objetividad en la información, cooperación, interacción efectiva, impaciencia por retirarse, impuntualidad, retrasos e interrupciones durante el enlace. **Conclusión:** La calidad debe asumirse como un compromiso moral, para la potencialización de la profesión logrando la excelencia. (9)

- PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL PASE DE GUARDIA EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN – PUNO, 2017: Las Enfermeras utilizan diversos tipos de registros en el pase guardia, llamado también cambio de turno o reporte de enfermería, el profesional de enfermería transfiere la responsabilidad que tiene de los pacientes con una adecuada comunicación interdisciplinaria; **objetivo** determinar la percepción de las enfermeras sobre las características y la utilidad del pase de guardia de Enfermería. **tipo de estudio** cuantitativo y descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal; la población y muestra estuvo conformada por 16 enfermeras; la técnica fue la encuesta. **Resultados:** La percepción de la Enfermera sobre las características, utilidad de la información que brinda el pase de guardia, es medianamente favorable (56%), seguido del 31% enfermeras que tienen percepción favorable y finalmente el 12% tienen una percepción desfavorable. Se concluye que la gran mayoría de la población de enfermeras tiene una percepción medianamente favorable respecto a las características y a la utilidad de la información que brinda el pase de guardia. (10)
- Según Lombeyda; en la actualidad brindar una atención integral a los usuarios es un derecho, para poder brindar una atención adecuada significa estar en un entorno cambiante e innovador que obliga a los hospitales y en especial a la administración en buscar mecanismos que permitan brindar una atención con calidad y eficacia a través de planes estratégicos, programas y actividades. La información proporcionada por el personal de enfermería del Área de Neonatología del Hospital Dr. Gustavo Domínguez de la Provincia de Santo Domingo de los Tsachilas,

confirman que es necesario la implementación de un protocolo de entrega y recepción de turno, como una alternativa de desarrollo institucional en beneficio a los usuarios de esta casa de salud, permitiendo dar una seguridad y confianza a todos los usuarios. (11)

- Según Lic. Betzabe; COMUNICACIÓN INTERPERSONAL ENTRE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL NORTE, CIUDAD DE EL ALTO GESTION 2018. la comunicación es el pilar fundamental para el desarrollo social, personal de la enfermera, siendo un instrumento indispensable en las relaciones humanas. **Objetivo:** Identificar la comunicación interpersonal de la enfermera. **Método:** Tipo descriptivo de corte transversal, observacional. **Conclusión:** Se espera contribuir a fortalecer la comunicación interpersonal de enfermería. (12)
- Por el carácter legal, los registros de enfermería significan un respaldo a la labor de los profesionales, EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE TRAUMA SHOCK DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2015”; **Objetivo:** Evaluar la calidad de los registros de enfermería en el aspecto estructura, contenido y la realización de una propuesta de registro. **Metodología:** Cuantitativa, descriptiva. Se tomaron registros de enfermería (historia clínica), población de 123 con una estancia promedio de 24 horas, muestra final 52. **Conclusión:** Registros de estructura fue buena (50%); en el aspecto contenido fue mala (94.2%), presentándose una propuesta de registro de enfermería. (13)
- Los registros de enfermería son documentos que avalan la calidad y continuidad del cuidado, mejora la comunicación, evita errores, es un respaldo legal, ético. PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL USO DE SUS REGISTROS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL III, 2018. **Metodología:** Estudio de tipo cualitativa. **Objetivos:** Describir, analizar y comprender la

percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. **Muestra:** 12 enfermeras del Servicio de Medicina Interna. **Conclusión:** Los Registros de enfermería son documentos ético-legales, que debe ser llenados correctamente, veracidad y conciencia, garantizan la continuidad del cuidado. (14)

- Agretti, Delgado: “OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL PASE DE GUARDIA COMO HERRAMIENTA RELACIONADA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EMPLEO DE LA TÉCNICA SAER”. **Objetivo:** Conocer la opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia. **Metodología:** Cualitativo-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. **Muestra:** no probabilística, **Resultados:** 80 % interrupción, impuntualidad, 46 % pase de guardia incompleto, 40 % desvío de la atención, 33 % falta de tiempo, 26 % indisciplina, 20% ausentismo, 13% barreras ambientales, 7% conflictos interpersonales, abundancia en la información. (15)
- Novoa, “LA COMUNICACIÓN DURANTE EL PASE DE GUARDIA EN EL PLANTEL DE ENFERMERÍA”, **Objetivo:** Evaluar si la calidad del pase de guardia influye en la atención de los pacientes. **Metodología:** Descriptivo, de corte transversal, **muestra** 50 personal de enfermería. **Conclusión:** El pase de guardia asegura la continuidad de los cuidados del paciente, comunica al servicio, ayuda a su funcionamiento, considera que el pase debe ser: conciso, completo, comprensible y participativo, el pase de guardia lleva menos de 5 minutos por paciente. (16)
- Según Gaspar “COMUNICACIÓN EFECTIVA Y CALIDAD DEL ENLACE DE TURNO EN ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2019”. **Objetivo:** Determinar de qué manera se relaciona la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno. **Metodología:** Descriptivo no experimental, enfoque cuantitativo. **Muestra:** 82 licenciadas de enfermería (UCIN). **Resultado:** 14% comunicación efectiva en nivel bajo, 63%

comunicación efectiva buena, 14% nivel medio, 58% de las licenciadas presentan un nivel de calidad alto. **Conclusión:** Relación significativa entre la comunicación efectiva y la calidad del enlace de turno. (17)

- Según Barragán, “EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENLACE DE TURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN”: **Objetivo:** Describir el apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel. **Metodología:** Estudio transversal. **Resultados:** Se incluyeron 173 enlaces de turno, participaron 92 enfermeras. El promedio de duración del enlace de turno fue 10 minutos. 81.5% no tuvo apego y el 4% tuvo apego alto. **Conclusión:** No hay apego total del proceso de enlace de turno, lo cual puede afectar la continuidad de los cuidados. (18)
- CUMPLIMIENTO DEL REPORTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TÉCNICA SBAR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS QUEMADOS DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO LIMA, 2019. **Objetivo:** conocer el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería. **Metodología:** Descriptivo transversal, no experimental. **Muestra:** 35 enfermeros asistenciales. Los **resultados** permitirán identificar el nivel de cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR y de esta forma, poder implementar la estrategia al servicio. (19)
- “EL PROCESO ENFERMERO: IMPLEMENTACIÓN Y UTILIDAD PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL” **Objetivo:** Identificar la implementación del PE en el ámbito asistencial. **Metodología:** Tipo cualitativo descriptivo, y cualitativo. **Resultados:** Se entrevistaron un total de 9 Enfermeros, el PE es ampliamente utilizado. Las principales dificultades para la aplicación del PE y registro; son la falta de tiempo, carga laboral. **Conclusiones:** Existen obstáculos que impiden se ejecute de manera óptima siendo necesario comprender el crecimiento de enfermería como disciplina y ciencia. (20)

- “LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL” **Objetivo:** Determinar el desenvolvimiento de la comunicación entre el profesional de Enfermería y paciente durante los cuidados enfermeros. **Metodología:** Cuantitativa, transversal y descriptiva. **Resultados:** Evidenciaron una débil actitud proactiva, limitaciones en la comunicación, (entrega de guardia), pacientes y familiares sintieron insatisfacción. **Conclusión:** Se determinó que la comunicación tiene gran relevancia en la ejecución de los cuidados. (21)
- La temática principal de la investigación es la comunicación asertiva, se enfoca en las características e implicancias del proceso de comunicación entre colegas en la recepción y entrega de guardia en el servicio de cirugía. La comunicación asertiva se basa en la actitud personal positiva a la hora de relacionarse, consiste en expresar opiniones y valoraciones, evitando descalificaciones, reproches y enfrentamientos. Se produce una comunicación asertiva cuando se expresa un mensaje en el que las palabras y los gestos transmiten claridad. El alma de la comunicación asertiva es la empatía, la habilidad de conectar con tus propias necesidades y las de los demás para encontrar puntos de colaboración. La comunicación asertiva beneficia tanto al profesional como al paciente, aumenta el entusiasmo, la seguridad, la buena predisposición, el trabajo en equipo, el compromiso y la responsabilidad en la comunicación y en consecuencia, actuar con el menor margen de error. (22)
- “ANÁLISIS DE CONTENIDOS DEL PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE COMUNIDAD EN ARGENTINA”: El pase de guardia es uno de los medios de coordinación dentro de cada servicio que se utiliza para programar, administrar y evaluar el cuidado de los pacientes. La transferencia de los datos de los pacientes requiere de una estandarización de la información a transmitir para evitar errores y omisiones de aspectos importantes. El consenso de la diversidad de

opiniones en cuanto a la estructura en continente y contenido de la planilla permitió obtener una estructura final para el pase de guardia. (23)

- “PASE DE GUARDIA Y CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS”: **Objetivo:** Analizar los factores que interfieren en el pase guardia y su relación con la continuidad de los cuidados. **Metodología:** Comparativo; realizando una comparación entre lo ideal y lo que los profesionales de enfermería realizan durante su jornada laboral. **Conclusión:** Las características del pase de guardia, debe cumplir un conjunto de pasos. Los factores que intervienen son desde interrupciones, impuntualidad y desinterés en cumplir este proceso. (24)
- APLICACIÓN DE COMUNICACIÓN ESTRUCTURADA PARA TRASPASO DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE: **Objetivo:** Evaluar si la implementación de algunas partes de un programa de traspaso es factible. **Metodología:** Estudio de tipo prospectivo. **Resultados:** Mostró que la comunicación estructurada para traspaso no prolongó la duración de la visita médica y ayudó a reforzar el plan con enfermería. **Conclusiones:** Comunicación estructurada para traspaso del cuidado del paciente, puede mejorar el rendimiento del equipo, y la seguridad del paciente sin afectar negativamente el flujo de trabajo. (25)
- “COMUNICACIÓN EN EL PASE DE GUARDIA EN LAS ÁREAS DE CUIDADOS INTENSIVOS”: **Objetivo:** Evaluar la percepción de la calidad de la comunicación en el pase de guardia. **Metodología:** Estudio de corte transversal. **Resultados:** La información fue percibida como “buena” calidad. Confundir la información de un paciente fue percibida como “baja”. **Conclusiones:** La calidad de la información en el pase de guardia fue relativamente buena, el confundir la información de un paciente se asociaron con aspectos ambientales, organizativos educacionales potencialmente mejorables. (26)
- “PASES DE PACIENTES Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN INSTITUCIONES DE AGUDOS”: La atención de salud en el siglo XXI es



compleja. Los pases de pacientes son una parte importante de la práctica diaria. La seguridad dependen del intercambio efectivo de información entre individuos. **Conclusión:** Existe una gran importancia, responsabilidad en la atención de algunos o de todos los aspectos del cuidado de un paciente a otra persona o grupo profesional. (27)

- “DIMENSIONES DE LA RELACIÓN INTERPERSONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL”: **Objetivo:** Describir las dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería. **Metodología:** Estudio transversal analítico, en el que se incluyeron 75 profesionales de enfermería. **Resultados:** Las relaciones interpersonales fueron regulares (54.7%). **Conclusiones:** El nivel regular de las relaciones interpersonales en el profesional de enfermería ofrece un área de oportunidad para mejorarlas. (28)
- “LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS ENFERMEROS EN ASISTENCIA HOSPITALARIA Y EL USO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS”: **Metodología:** Exploratorio-descriptivo, cualitativo. **Resultados:** Mostraron que la desorganización del trabajo afecta a las relaciones interpersonales, generando en los participantes sentimientos de impotencia y desmotivación. Por ello, consideran necesario realizar una planificación del trabajo, clasificar las actividades de cada profesional y desarrollar las habilidades comunicativas para transmitir los problemas a gestores y compañeros. (29)
- Según Galdos A., Huamani L. RELACIONES INTERPERSONALES Y EL MANEJO DE CONFLICTOS EN ENFERMEROS DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL CAYETANO **Objetivo:** Determinar las relaciones interpersonales y el manejo de conflictos. **Metodología:** Cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. **Resultados:** Entre los que fueron parte del estudio, corresponden a una serie de estilos: estilo evasivo, estilo complaciente, estilo competidor, estilo colaborador y el estilo compromiso. (30)

## IV. MARCO TEÓRICO

### 4.1. Marco Referencial:

El Hospital Municipal Los Pinos es una institución de 2º nivel de atención en salud perteneciente al Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAML P) con un vasto equipo profesional multidisciplinario que inició su actividad desde el año 2010.

### 4.2. Marco Semántico:

#### 4.2.1. Indicador:

Es un dato o un conjunto de datos que nos ayudan a medir objetivamente la evolución del sistema de gestión. Los indicadores son medios, instrumentos o mecanismos para evaluar hasta qué punto o en qué medida se están logrando los objetivos estratégicos. Además:

- Representan una unidad de medida gerencial que permite evaluar el desempeño de una organización frente a sus metas, objetivos y responsabilidades con los grupos de referencia.
- Producen información para analizar el desempeño de cualquier área de la organización y verificar el cumplimiento de los objetivos en términos de resultados.
- Detectan y prevén desviaciones en el logro de los objetivos. (31)

#### 4.2.2. Indicadores en salud:

Para hablar sobre indicadores de salud se debe reflexionar sobre qué es la salud. Por su carácter multidimensional, este concepto debe examinarse a la luz de diferentes referentes culturales y teóricos.

El concepto de salud que se adopta en esta publicación es el que la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró en 1947, que afirma que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

El verbo “medir” se refiere al procedimiento de aplicar una escala patrón a una variable o un conjunto de variables, mientras que el sustantivo “medición” se refiere a la extensión, dimensión, cantidad, etc., de un atributo. Según

Morgenstern, medir variables de salud abarca diferentes niveles de medición, que pueden generarse de dos maneras:

- Por la observación directa de la persona (por ejemplo, la presión arterial de las personas, el acceso de las personas a los servicios de salud cuando los necesitan).
- Por la observación de un grupo poblacional o un lugar mediante tasas y proporciones (como la tasa de prevalencia de hipertensión o el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años de edad que son madres), medias (media de consumo de sal per cápita en un municipio) y medianas (mediana de supervivencia de enfermos con cáncer), entre otras. (32)

#### **4.2.3. Calidad en Salud:**

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (32)

### **4.3. Marco Conceptual:**

#### **4.3.1. Entrega de turno:**

Es el relevo del personal de enfermería en donde se produce la transferencia de información relacionando con las funciones asistenciales y administrativas, propias de cada cargo, entre el que se retira del turno y quien lo asume durante las próximas horas. (1)

El personal de enfermería al iniciar o terminar su jornada de trabajo entrega o recibe en forma clara y completa todo lo que ha ocurrido en su turno e informar sobre los cuidados y/o tratamientos proporcionados a las pacientes, así como también cuidados que ha quedado pendientes, dejando el registro escrito de estos. (33)

“Es el relevo del personal de Enfermería (entre el que se retira del turno y quien lo asume durante las próximas horas), en donde se produce la transferencia de información clínica, administrativa, relevante que permite la continuidad de la atención de los pacientes” (7)

El profesional de enfermería juega un papel muy importante en los servicios especializados para garantizar la calidad en la atención de los pacientes. Uno de los factores que inciden en esta calidad es la escasez del recurso humano de enfermería, por lo que se incrementa la carga de trabajo del personal presente.

Determinar las cargas de trabajo, calcular el personal y la asignación de pacientes en la unidad de servicio, permite hacer una aproximación objetiva al volumen de trabajo y el rendimiento real que el equipo de enfermería puede alcanzar para brindar cuidado ajustado a las necesidades de las personas hospitalizadas, de acuerdo con la gravedad de su problema de salud y con los recursos humanos y tecnológicos con los que se dispone.

Según Vizcarra C. ningún factor influye tan desfavorablemente en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va generar sobrecarga en la atención de pacientes, saturación en actividades asistenciales y administrativas del servicio. (7)

El profesional de enfermería asume sus actividades desde todas sus funciones básicas -administrativas, asistenciales, docentes e investigativas, en su quehacer cotidiano, por lo tanto, una inadecuada distribución del personal de enfermería por paciente generaría sobrecarga laboral y no permitiría realizar todas sus funciones. (34)

#### **4.3.2. Antecedentes de la Calidad en Bolivia:**

En Bolivia se inicia en la década de 1990 donde se aborda la problemática de la atención médica para que sea eficiente, eficaz y equitativa por parte de los

sistemas de salud con una política el proceso de acreditación de Hospitales que siguió la corriente de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Federación Latinoamericana de Hospitales vieron la necesidad de incorporar mecanismos y estrategias de garantía de la calidad en la atención de salud ofrecida por los hospitales.

En 1994 por Resolución N° 0329 de la Secretaria Nacional de Salud, se aprueba la conformación de la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Bolivia otorgándole la dirección magna para la normalización, ejecución y evaluación del proceso de acreditación de los hospitales en el país.

En el año 2000 el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) Implementa los instrumentos de control médico en los servicios de salud de la seguridad boliviana, estos instrumentos fueron actualizándose de acuerdo a necesidades de los comités de cada institución. Nuevamente en el año 2005 se promulga la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, el cual constituye un hito histórico para la Salud en Bolivia por que establece el marco jurídico que institucionaliza la auditoria médica los ámbitos del acto médico y gestión de calidad de los establecimientos de salud. (35)

#### **4.3.3. Dimensiones de la calidad:**

La calidad en el sector salud es multidimensional, abarca diversos aspectos, por tal hecho se hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud:

##### **4.3.3.1. Dimensión técnico científica:**

La dimensión técnico científica, que se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el

paciente en la balanza calidad. Con lo cual se pretende garantizar servicios seguros dentro de la balanza riesgo beneficio.

#### **4.3.3.2. Dimensión administrativa:**

Referida a las relaciones prestadores consumidores que se relacionan con los procesos de atención de que dispone la organización. Hace relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el paciente a costos razonables y sostenibles. En esta dimensión el paciente tiene mayor capacidad de controlar la calidad, situación que ha generado que las instituciones prestadoras de servicios de salud hayan trabajado más sobre los procesos de prestación de servicios buscando hacerlos más eficientes y eficaces.

#### **4.3.3.3. Dimensión humana:**

Tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial. Los pacientes pueden verse influidos por cuestiones sociales y culturales en su opinión de la calidad, y suelen poner un énfasis considerable en el aspecto humano de la atención que reciben. (36)

#### **4.3.4. Ley 3131 y Decreto Supremo N° 28562:**

El presente Decreto Supremo N° 28562 durante el mandato de la presidencia del Señor Eduardo Rodríguez Veltze, Presidente constitucional de la República de Bolivia durante la gestión 2005.

Decreto supremo que reglamenta la Ley N° 3131 promulgada el 8 de agosto de 2005, ha establecido la regulación del Ejercicio Profesional Médico, cuyo ámbito de aplicación de la Ley N° 3131 es el Sistema Nacional de Salud en sus sectores: Público, Seguridad Social, Privado con fines de lucro y Privado sin fines de lucro. En la que se ha establece principios y definiciones del contexto del ejercicio profesional médico; asimismo se consolida las competencias del Ministerio del área de Salud en la supervisión y control del ejercicio profesional médico.

En el Artículo 5.- (**gestión, de calidad**) Señala “La gestión de calidad de los servicios de salud es inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud. (37)

#### **4.3.5. La ética en la entrega de turno:**

Hablar de la ética de este momento de cuidado, es un punto importante y frecuentemente referenciado en la literatura, justamente, el compromiso principal de las enfermeras frente al cuidado implica equilibrar los beneficios y las cargas de compartir la información a la que se tiene acceso con otros.

Como defensores de la intimidad los pacientes y profesionales colegas, los profesionales de enfermería deben ser claros acerca de sus intenciones para compartir hechos y opiniones, y así determinar cuál será el manejo de la información confidencial relevante para el cuidado del paciente, que implica juicios de valor sobre lo que es importante para su cuidado y lo que está autorizado para compartir y bajo qué circunstancias. (38)

Del mismo modo, discernir qué información va a divulgar dentro del contexto de relaciones colegiales y qué se requiere para el trabajo en equipo.

Los profesionales de enfermería al manejar información y tomar decisiones, deben basarse sobre principios asociados a la justicia, el respeto, la dignidad y el compromiso, y no las necesidades propias o sociales. Justamente el razonamiento moral cambia con el tiempo, gracias al nivel de razonamiento, resultado de la madurez cognitiva, la experiencia en su práctica, la educación formal, y el medio ambiente.

Con esta concepción, el informe debe verse como un vehículo para compartir valores, creencias, percepciones, juicios y sobre todo respeto. Cuando se establece un cambio de turno de manera fundamentada, en la ética y responsabilidad, la calidad y la seguridad del cuidado, mejoran las relaciones. Se fortalecen la eficiencia y el funcionamiento del equipo de trabajo, se optimizan los tiempos y no se da información equivocada ni insuficiente. (38)

Sin embargo, mientras que muchas enfermeras ya reconocen el valor de entregar el informe cara a cara con el paciente y lo practican de manera rutinaria aún sigue siendo relativamente poco común. A pesar de los desafíos en la implementación del informe con el paciente, existen investigaciones que demuestran los beneficios de este proceso. Uno de ellos, es la capacidad de la enfermera para confirmar inmediatamente la información con la visualización del paciente y obtener una evaluación de referencia para comparar frente a los cambios durante el turno, planificando y priorizando los cuidados al paciente. (8)

La evidencia sugiere que los pacientes mejor informados son menos ansiosos y más adherentes en sus cuidados, más autónomos en sus tratamientos y metas y se sienten satisfechos. Además, los costos de salud bajan por la autogestión por parte de los pacientes y el uso más eficiente de los recursos. Los beneficios de realizar la entrega con el paciente incluyen no solo la visualización de los pacientes y el cuidado prioritario e integral, sino mayor satisfacción del profesional, que alienta el trabajo en equipo de todos los turnos, promueve la responsabilidad personal y compromiso de todos.

Romper la rutina tradicional del informe es un reto para los profesionales en enfermería. La reflexión que se quiere enfatizar en este artículo es que este proceso de informe podrá ser nuevo y desafiante, buscando optimizar la continuidad del cuidado, fortaleciendo la relación enfermera-paciente y el trabajo del grupo de salud. (8)

#### **4.3.6. Estrategias para mejorar la entrega y recepción de Turno:**

Se proponen, con base en la literatura, las siguientes estrategias que pueden ser útiles en la optimización del proceso a partir de las barreras que se presentaron anteriormente:

**4.3.6.1. Perspectiva de enfermería;** es importante definir un concepto de cuidado y una visión que se relacione con la misión y visión de la institución que fundamente la práctica diaria en este momento de cuidado.



**4.3.6.2. Preservar la intimidad y confidencialidad;** en primera instancia se requiere un cambio en la práctica profesional, que puede llevar también a un ajuste paradigmático, a causa de sus características y desventajas, en tiempos, espacios, personal y uno de los que más se refiere en la literatura, la intimidad en el manejo confidencial de la información. La información confidencial es divulgada inadvertidamente durante todo el proceso de hospitalización, por parte de todo el equipo de salud, estas revelaciones no son intencionales, sino consecuencia de tener espacios comunes. De hecho, la forma para limitar esto, es durante el mismo proceso de entrega de turno con la conciencia de que se está con el paciente, planeando con anticipación el tipo de información nueva o sensible que pueda ser compartida antes o después de estar con él o si amerita hablarlo luego en privado. (9)

**4.3.6.3. Normalización;** la normalización es otra estrategia que influye positivamente en el proceso, el uso de bitácoras o formatos estandarizados para la información tiene un uso frecuente y facilita o disminuye la posible variabilidad en la comunicación del reporte. Así mismo, se puede trabajar con los pacientes y las familias para determinar qué otros aspectos del cuidado deben ser incluidos en la plantilla del informe. (9)

#### **4.3.7. Características de la entrega y recepción de turno:**

Al finalizar cada turno las enfermeras transmiten la información sobre los clientes asignados a las enfermeras que van a trabajar en el turno siguiente. El propósito de este informe es proporcionar cuidados continuos entre las enfermeras que están prestando cuidados a un cliente. (39)

##### **4.3.7.1. Puntualidad:**

La puntualidad es una de las expresiones de la responsabilidad y es una condición que debe exigirse siempre. El manual de procedimientos señala que el

personal de enfermería deberá presentarse a la hora establecida para el ingreso en el servicio. En el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de esta ciudad según el Reglamento interno del personal señala que la enfermera y otros trabajadores asistenciales de turno deberán estar presente dentro de los 30 minutos antes de la hora prevista, y tienen 5 minutos de tolerancia después de la hora establecida para recibir el turno en todos los servicios. (39)

#### **4.3.7.2. Duración:**

El cambio de turno se caracteriza porque es un evento rutinario, diario que se lleva a cabo en la mañana, tarde y noche, Con un promedio de tiempo determinado para su desarrollo de 15 a 45 minutos, que varía según el número de pacientes y su condición, este es uno de los retos más reafirmados en los profesionales de enfermería para mantenerse dentro del marco de tiempo asignado. (39)

#### **4.3.7.3. Lugar de Ejecución de la Entrega y Recepción de Turno:**

La entrega de turno se hará en cada servicio, paciente por paciente, delante de cada paciente, en forma oral a través del kardex y con el cuaderno de entrega de turno u hoja creada para ello. La información confidencial se dará fuera de la sala, y/o star de enfermería alejado de familiares o cualquier otro personal. Además, los lugares donde se lleva a cabo el informe son las estaciones de enfermería, sala de conferencias, cabecera del paciente, o pasillo. Las formas más comunes son el reporte oral y el escrito, le sigue el grabado, que tiene una desventaja y es la no retroalimentación y por ultimo con el paciente, en este él es incluido y se entera del informe dado a la enfermera entrante, la literatura coincide que el mejor lugar para realizar el informe, es este, con el paciente y especialmente en el turno de la noche. (39)

#### **4.3.7.4. Condiciones Ambientales:**

La entrega de turno debe realizarse en un ambiente adecuado sin distractores tales como los ruidos e interferencias; para evitar interrupciones que podrían alterar la información. Dentro de los factores que influye en el recibo y entrega de turno son los distractores como las conversaciones paralelas durante la entrega

de turno, el movimiento de carros de suministros, ropa y alimentos, máquinas de limpieza, volumen alto de la radio y la televisión, llamadas telefónicas, interrupciones por parte del personal médico y de apoyo, conversaciones en el corredor y en la central de enfermería, situaciones que son más frecuentes durante los turnos de la mañana y tarde por ser el horario de mayor circulación. (39)

#### **4.3.7.5. Participación del Personal de Enfermería en la Entrega y Recepción de Turno:**

Durante la entrega y recepción de turno la transmisión de la información debe realizarse de manera presencial, directa cara-cara: deben estar presente el personal de enfermería tanto del turno saliente como del entrante con un buen trato; para estar informado sobre todo lo que acontece de la situación del paciente y pueda intervenir si es necesario a fin de completar la información. Además, es importante la participación del personal para una mejor planificación de cuidados distribuyéndose tareas y/o actividades a cada personal de Enfermería.

Según la literatura consultada y los protocolos de entrega y recepción de turno señalan que se debe reunir el personal que llega a recibir el turno y quienes reciben (entregar individualmente cada paciente evitando comentarios que puedan intranquilizar a la familia). El proceso es liderado por el profesional de enfermería que entrega turno; y por lo cual deben permanecer ambos profesionales de turno desde el inicio hasta el final del proceso de la entrega y recepción de turno. La retransmisión de la información para quien no estaba presente al momento del pase de turno, en general tiene sesgo de omisión que inciden en el planeamiento de los cuidados de enfermería. (39)

#### **4.3.7.6. Comunicación del Profesional de Enfermería durante la Entrega y Recepción de Turno (Indicadores):**

- **Comunicación:** Proceso dinámico y continuo que consiste en la transmisión o intercambio de pensamientos, sentimientos, miedos, ideas, opiniones y temores entre dos o más personas en tal forma que reacciona

al mensaje, y continúa la conversación. Según Balderas, “La comunicación se define como un intercambio de información”.

Esta comunicación es esencial para el desarrollo de la relación del equipo de salud, dentro de este se encuentran como miembros diversos tipos de profesionales, si cada grupo se desempeñará individualmente sin una comunicación adecuada, los servicios asistenciales brindados al paciente carecerían de cohesión y no se lograría la completa satisfacción del paciente.

El registro sirve como vehículo a través del cual los distintos profesionales sanitarios que intervienen en la atención de un cliente se comunican entre sí. Esto impide la fragmentación, la repetición y las demoras en la atención del paciente. (39)

- **Características de un buen mensaje:** Debe ser seleccionado de acuerdo a la persona o grupo a quien se dirige el contenido, ser claro, sencillo y no prestarse a confusión. Ser personal, siendo recomendable usar más de una vía o canal.
- **El vocabulario** No necesita ser extenso, pero las palabras que se seleccionan para expresar las ideas deberán ser las apropiadas, cumpliendo con las siguientes cualidades: útiles, calmantes, relajantes, agradables, reconfortantes, corteses, cariñosas, cordiales, inteligentes y personales. En contraste, cuando la enfermera no examine su vocabulario encontrará que emplea palabras que son angustiosas, desagradables, descorteses, impersonales, rudas y muchas veces perturbadoras para los pacientes.

Las palabras ayudan a la enfermera para comunicar ideas, compartir sus sentimientos, demostrar sus conocimientos de un tema y formar relaciones con su entorno. El lenguaje refleja la cultura de la cual se proviene, sus características distintivas y únicas, porque en el proceso de vivir, compartir, trabajar y comunicarse, se desarrolla un "estilo" propio. (39)

- **Escuchar:** Es un arte o destreza por medio del cual una persona en forma consciente y voluntaria da su atención a otra de un modo que pueda oír lo que se le está diciendo, no es un proceso pasivo, por el contrario, requiere máxima concentración y esfuerzo.

Para ser eficiente en el proceso de la comunicación, la enfermera debe aceptar ambas responsabilidades: hablar bien y escuchar atentamente cuando otra persona habla. Son características esenciales para la comunicación eficaz: la flexibilidad, para adaptarse a las condiciones cambiantes, momento adecuado, ambiente favorable, estado físico, emotivo o social del paciente y responder con sensibilidad.

El profesional de enfermería se enfrenta a diario a personas de diferentes culturas, edad, sexo, raza y religión. Esto es muy importante porque al estar frente al paciente interaccionando, desarrollan las competencias, codificando y decodificando los mensajes, adaptándonos a su nivel de lenguaje y a su historia personal, descifrando gestos tanto de los pacientes, descubriendo lo que quieren decir con su tono de voz y sus palabras.

Ante esto el personal de enfermería debe prepararse con conocimientos y habilidades que les faciliten su accionar, lo que está dirigido directamente hacia el paciente y a su propia salud mental. (39)

#### **4.3.8. El cambio de turno y la comunicación:**

Según Habermas y Schwartz, mencionan que la fase de la comunicación que se produce en los cambios de turno tiene que considerar el acto comunicativo y el establecimiento de las relaciones interpersonales entre los profesionales del equipo de enfermería.

Una comunicación que permite y estimula el oído y el habla de cada profesional, con la participación activa de todos los implicados en el diálogo. También es necesario entender que el cambio de turno, como herramienta de comunicación entre el personal de enfermería, se presenta como un momento de ajustes de

comportamiento, la continuidad de la atención al paciente - razón de ser del trabajo de enfermería. La Estación de Enfermería tiene que ser espacios abiertos para el debate en sus entornos de trabajo, sin la imposición de ideas preestablecidas.

La comunicación efectiva entre el personal de enfermería tiene una gran influencia en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado del paciente y los aspectos administrativos y la gestión, la coordinación de la información y las formas de comunicación (oral y escrita) son herramientas esenciales para una buena relación entre los profesionales y debe ser articulado con el fin de asegurar la continuidad de la atención / acción terapéutica para el paciente.

Una vez que la transferencia de información es ineficaz, de alguna manera, pueden producirse consecuencias, a menudo irreversibles, por la calidad de la atención, poniendo en peligro incluso la vida del paciente.

Según Neves y Sanna; Penaforte y Martins, Señalan que con el fin de facilitar este proceso dentro de las instituciones de salud durante muchos años la enfermería ha utilizado los cambios de turno como estrategia de comunicación efectiva, esta actividad puede ser considerada incluso como una tradición dentro de la profesión. (39)

#### **4.3.9. Barreras de la Comunicación:**

Las principales barreras en la comunicación las constituyen los mensajes carentes de razonamiento y deficientemente expresados. La falta de claridad y precisión resultantes de un vocabulario inadecuado, de una pobre elección de palabras, del empleo de palabras huecas, de jergas, de frases mal construidas, de una pobre organización de ideas y de falta de coherencia son defectos comunes en este sentido. Hablar demasiado de prisa o despacio, y no remarcar lo puntos clave son otros aspectos que traen como consecuencia el fracaso en la transmisión de ideas.

Los informes pobremente organizados, divagantes y extensos, también complican el proceso de comunicación. (39)

#### **4.3.10. Contenido de la información de la Entrega y Recepción de Turno.**

**La Información:** En sentido general, la información es un conjunto organizado de datos, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno. Cuando tenemos que resolver un determinado problema o tenemos que tomar una decisión, empleamos diversas fuentes de información, y construimos lo que en general se denomina conocimiento o información organizada que permite la resolución de problemas o la toma de decisiones.

La información es un fenómeno que proporciona significado o sentido a las cosas, e indica mediante códigos y conjuntos de datos, los modelos del pensamiento humano. La información, por tanto, procesa y genera el conocimiento humano. Aunque muchos seres vivos se comunican transmitiendo información para su supervivencia, la diferencia de los seres humanos radica en su capacidad de generar y perfeccionar tanto códigos como símbolos con significados que conformaron lenguajes comunes útiles para la convivencia en sociedad, a partir del establecimiento de sistemas de señales y lenguajes para la comunicación.

Las enfermeras han de asumir muchas responsabilidades por lo que es importante que el informe de cambio de turno se lleve a cabo de forma eficaz y rápida. Un buen informe describe el estado de salud de los clientes y permite que las enfermeras del turno siguiente sepan exactamente qué tipo de cuidados necesitarán. Los datos sobre los clientes han de ser objetivos, actuales y concisos, se deben revisar los hechos destacables sobre los clientes (ej.: situaciones de las heridas o episodios de dolor torácico etc...).

**Función de la Información:** Aumentar el conocimiento del usuario, proporcionar a quien Toma decisiones la materia prima fundamental para el desarrollo de soluciones y la elección. Proporcionar una serie de reglas de evaluación y reglas de decisión para fines de control, sin embargo, debe ser elaborada para hacerla utilizable o disponible.

**Características:** Para que la asistencia al paciente sea óptima, es necesaria una comunicación eficiente entre los miembros del equipo asistencial de enfermería,

los registros e informes transmiten la información específica sobre la atención sanitaria al paciente, de modo que todas las intervenciones están orientadas al logro de los objetivos del paciente, para ello la información en la entrega y recepción de turno de Enfermería debe contar con las siguientes características:

- **Veráz:** La enfermera debe asegurarse de que la información recibida está claramente diligenciada en la historia clínica. Las palabras vagas no son aceptables, debido a que originan conclusiones que no se apoyan en información objetiva.
- **Objetiva:** Contiene información descriptiva y objetiva sobre lo que la enfermera ve, observa y escucha del paciente. Es menos probable que una descripción objetiva sea mal interpretada o provoque interpretaciones erróneas.
- **Completa:** La información debe ser completa, y contener información concisa y detallada sobre el paciente, se debe comprender al ser humano como un todo, o como persona holística. Es decir, debe incorporar las respuestas humanas del paciente en el ámbito biológico, psicológico y social de modo que se conozca el efecto del Proceso salud enfermedad sobre la homeostasia del paciente.
- **Organizado:** La enfermera comunica la información de manera cronológica, lógica y ordenada.
- **Actualizado:** La información brindada debe ser la que se obtuvo durante el turno y no aquella que fue transmitida en turnos anteriores, ya que los cambios son constantes y el personal debe conocerlos para tomar decisiones para brindar una acertada atención al paciente. (39)

#### **4.3.11. La Información en la entrega y recepción de turno:**

La entrega y recepción de turno son procedimientos administrativos que debe informarse de forma clara y completa y debe contener las siguientes informaciones básicas como mínimo:

- Datos del paciente tales como - Identificación del paciente (nombre y apellido): es un dato relevante de la historia clínica.



- N° cama - Edad - Diagnóstico Médico: permiten saber a qué tipo de enfermedad o patología nos enfrentamos, y por tanto, nos ayudará a saber qué tipo de tratamiento debemos suministrar al paciente en cuestión.
- Grado de dependencia del paciente.
- Estancia hospitalaria: es un indicador de eficiencia hospitalaria. En un hospital de tercer nivel se considera estancia prolongada aquella que sobrepasa el estándar de nueve días. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente responde a múltiples factores institucionales, patológicos y personales, entre otros.
- Informar si el paciente tiene catéter periférico: la posición, permeabilidad y estado de los sitios de venoclisis, así como de los sitios de inserción: La terapia intravenosa en la actualidad es uno de los procedimientos más comunes para administrar diferentes tratamientos a los pacientes, sobre todo en el medio hospitalario. Los problemas derivados de la inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso son múltiples, siendo la flebitis aguda postpunción el principal riesgo de la terapia intravenosa.
- Informar si el paciente presenta heridas, sondas, drenes, oxigenoterapia o soporte ventilatorio, etc. La identificación precoz de la infección de una herida permite aplicar la intervención antimicrobiana adecuada; puesto que la infección interrumpe siempre el proceso de cicatrización normal, requiere un diagnóstico y tratamiento eficaces.

La infección del tracto urinario es la infección bacteriana no epidémica más frecuente, además de la morbimortalidad que causa, origina un aumento en la estancia hospitalaria y en los costos de hospitalización que conlleva. Debemos tener muy en cuenta que los mecanismos de contagio principales están relacionados con la manipulación de la sonda, tanto durante el sondaje como en los cuidados posteriores, consideración que nos lleva a destacar la importancia de la actuación de enfermería en la realización y el cuidado del sondaje vesical para prevenir o minimizar el riesgo de infección.

- Informar sobre la infusión de líquidos y medicamentos endovenosos al igual que los elementos empleados para ello como: equipos de bomba, y otros.
- Describe la situación de salud del paciente.
- Estado de conciencia; El estado de conciencia es aquel en que se encuentran activas las funciones neurocognitivas superiores. El estado de conciencia determina la percepción y el conocimiento del mundo psíquico individual y del mundo que nos rodea.
- Problema identificado.
- Diagnóstico de enfermería priorizado en los aspectos: físico, psicoemocional, cultural y espiritual: Para llegar a formular correctamente los diagnósticos de enfermería tendremos que haber identificado previamente los problemas de salud que presenta el paciente.  
La identificación de problemas requiere aplicar en toda su extensión las técnicas de valoración (Observación, entrevista, examen físico) aunque, conviene utilizar estrategias que nos garanticen una definición precisa y homogénea de los mismos. Dichas estrategias, tendrán como referencia el modelo de cuidados que apliquemos en nuestra práctica profesional.
- Informar las intervenciones de enfermería acordes con los problemas o diagnósticos de enfermería identificados: El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.
- Informar sobre los resultados obtenidos. Para la continuidad de los cuidados: con la finalidad de no repetir las mismas intervenciones.
- Informar las respuestas al tratamiento farmacológico y la intervención realizada: con la finalidad de evitar la aparición de eventos adversos.

- Reportar exámenes auxiliares y/o procedimientos pendientes, así como cumplimiento de los procedimientos a que son programados los pacientes: para realizar precozmente los exámenes.
  - Reportar coordinaciones realizadas para interconsultas.
  - Reporta incidencias y deficiencias de los recursos, materiales y equipos.
- (39)

#### **4.3.12. Barreras en la entrega y recepción de Turno:**

Riesenberg et al., realizaron una revisión sistemática de la literatura que identificó las barreras para la adecuada transferencia de información y las clasificaron en las siguientes categorías:

- **Barreras de comunicación:** Problemas en la estandarización o políticas que aseguren el proceso, dificultades en los equipos tecnológicos, factores del entorno, disponibilidad de tiempo, dificultades por la complejidad y el número de pacientes, entrenamiento y educación del personal y los factores humanos. A pesar de las conocidas consecuencias negativas de transferencias inadecuadas de información, muy poca investigación se ha hecho para identificar mejores prácticas. Existe una notable coherencia en las estrategias sugeridas, pero hay una falta de evidencia para apoyarlas.
- (39)
- **Los métodos tradicionales:** Tienden a ser largos, incoherentes e incorrectos en la información del paciente, el contenido a veces se desvía a declaraciones irrelevantes o de juicio que conducen a perjuicios negativos de los profesionales hacia los pacientes. Puede así convertirse el informe en un vehículo para el irrespeto, la falta de comunicación, la negatividad inconsciente, las proyecciones o hechos no verificados, que desmejoran las relaciones y los valores éticos. (39)
  - **Distractores:** Como las conversaciones paralelas durante la entrega de turno, el movimiento de carros de suministros, ropa y alimentos, máquinas de limpieza, volumen alto de la radio y la televisión, llamadas telefónicas, interrupciones por parte del personal médico y de apoyo, conversaciones

en el corredor y en la central de enfermería, situaciones que son más frecuentes durante los turnos de la mañana y tarde por ser el horario de mayor circulación. (39)

- **La información incompleta:** Los errores en la comunicación, durante el recibo y entrega de turno, son la principal causa de eventos centinela, tales como errores de medicación, estancias hospitalarias más prolongadas toma de pruebas de diagnóstico innecesarias, e insatisfacción del paciente. Este contexto provoca conductas del personal, que no contribuyen al buen proceso y se convierte en un círculo vicioso que incide en la misma entrega de turno, puesto que generan respuestas negativas, que no contribuyen en la continuidad y el juicio crítico de los profesionales para priorizar y organizar su cuidado, ejemplo de ello, es la información no entendida o la omisión de la misma, la prolongación del tiempo de entrega, la aglomeración e indisciplina por parte del equipo de enfermeras y 40 auxiliares, desviando la atención, mostrando desinterés, desmotivación, falta de respeto entre colegas e interrupción en comunicación. (39)
- **Los horarios de trabajo de las enfermeras:** Constituyen otro factor predisponente en la eficacia y eficiencia de la entrega de turno, tomando como referencia los horarios de inicio y finalización de trabajo, en muchos casos existe superposición de apenas 10 minutos entre los turnos de la mañana-tarde y los turnos de tarde-noche.

La ausencia o insuficiencia de tiempo disponible para este proceso, afecta la comunicación en la entrega de turno. Sugieren que los mismos pueden influenciar negativamente en el desempeño del grupo de enfermería, como emisor de la información y en consecuencia, se desarrollan implicaciones tanto para la asistencia como para la gestión del servicio. (39)

#### **4.3.13. Factores positivos, negativos en la entrega y recepción de turno:**

En la entrega y recepción de turno existen factores que se describen como positivos y negativos:

- **Positivos:** Son la concentración dada a un procedimiento, la organización, puntualidad al inicio y finalización de un procedimiento.
- **Negativos:** se refiere al poco valor dado esta actividad de entrega y recepción de turno, la falta de comunicación, claridad en los registros, excesiva demanda de pacientes, la impuntualidad, orientación insuficiente, el uso de llamadas telefónicas durante el turno, y el tiempo insuficiente para dar la información. (40)

#### **4.3.14. Organización Mundial de La Salud:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2007, abordó que la comunicación entre las unidades y equipos de atención al momento de realizar el traspaso de pacientes puede no incluir toda la información necesaria, o que ésta se interpreta de manera incorrecta. Refiere que no existe en la actualidad una estrategia o practica ideal para realizar el Enlace de Turno y propuso medidas para la mejora de este proceso:

Enfoque estandarizado para la comunicación, considerando:

- Uso de la técnica Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación.
- Tiempo suficiente.
- Intercambio de información necesaria referente al estado del paciente.
- Capacitación y fomento sobre comunicación.
- Ofrecer a los pacientes la oportunidad de leer su propio registro médico.

Dos años más tarde en 2009, dentro de otro artículo se determina la prevalencia del síndrome de desgaste laboral, haciendo una comparación de la prevalencia y descripción de los factores que lo ocasionan. Los resultados arrojaron que los factores que condicionaban al personal fueron el turno, el servicio, el Enlace de

Turno, el ausentismo, la gravedad de pacientes y la supervisión que ejercen los jefes del servicio. (31)

Identificar, compartir y abordar experiencias relativas a la seguridad en el cambio de turno, fue el objetivo de otro estudio, donde los resultados evidenciaron la necesidad de la estandarización de los procesos que intervienen en el cambio de turno concluyendo, que los errores de comunicación entre profesionales sanitarios son la causa principal sistemáticamente de todos los eventos adversos cuando se realiza un estudio causa raíz.

Otra publicación evaluó si la comunicación durante el pase de guardia, tiene repercusiones en la calidad del tratamiento y la atención de los pacientes, aunado a la importancia que las propias enfermeras le adjudican a la comunicación para dar continuidad al cuidado del paciente.

Los resultados demostraron que se mantiene el cuidado de manera continua hacia el paciente, si se sostiene la comunicación dentro del servicio, además se confirmó que el Enlace de Turno es de gran relevancia ya que pone en conocimiento el estado y evolución del paciente, lo que permite actualizar el proceso de atención enfermero (2012). (31)

#### **4.3.15. Reporte de Enfermería (Documento Legal):**

El reporte de enfermería, actualmente son de importancia en el ámbito clínico, puesto que es necesario informar y llevar en registro del cuidado que se brinda a los pacientes, funcionarios, también como respaldo del trabajo realizado.

Un buen registro de enfermería beneficia al paciente, manteniendo y mejorando la calidad de atención clínica, puesto que es necesaria una fuente de información sobre su condición de salud.

La finalidad de garantizar la continuidad del cuidado y mejorar la calidad de atención del paciente, verificando su progreso.

Este informe se realiza por medio de una comunicación verbal y escrita al finalizar la guardia, exponiendo todos los acontecimientos provistos del paciente. (31)

#### **4.3.16. Propósito del reporte de enfermería:**

El propósito de un reporte consiste en informar al personal de turno entrante, los cuidados realizados con el paciente, la medicación administrada, procedimientos realizados, exámenes realizados, actividades pendientes para la siguiente guardia. Esto permite brindar una atención ininterrumpida las 24 Hrs del día. (31)

#### **4.3.17. Ventajas del reporte de enfermería:**

En el reporte de enfermería se toman datos relevantes para asegurar la continuidad, por ello beneficiaran aumentando los conocimientos, habilidades y destrezas intelectuales así también el interés, permitiendo también el intercambio de información y de dialogo, facilitando una respectiva evaluación de planes de cuidado brindado al paciente. (32)

#### **4.3.18. Desventajas del reporte de enfermería:**

Se hace mención entre las desventajas que un factor en la entrega de turno es el factor tiempo y la demanda de pacientes. (32)

#### **4.3.19. Proceso de atención de enfermería/Entrega y recepción de turno:**

El proceso de atención de Enfermería considerado como un método científico en la práctica asistencial, logrando la satisfacción de las necesidades del paciente, evaluando su proceso y logrando los resultados. Se relaciona la entrega y recepción de guardia puesto que hace énfasis en la aplicación y cumplimiento de todas sus etapas.

Tal actividad no solo son instrumentos de datos y hechos sobre el estado del paciente, sino permite que el profesional realice una valoración rápida, proyectando diagnósticos de enfermería acorde a la situación que se presenta, planificando actividades con los recursos requeridos, y mediante estos evaluar los resultados alcanzados por el paciente para su respectivo avance en cuanto a su salud.

La importancia del recibo y entrega de guardia en el proceso de atención de enfermería es definida como un proceso dinámico puesto que son cambios continuos durante el mismo, considerando también como interactivo debido a las relaciones interpersonales que se establecen entre profesionales, paciente y familia, adaptándose a las necesidades del paciente, incluyendo la obtención de una base científica en ciencia y humanidad que aplica a diferentes modelos teóricos de enfermería. (31)

**4.3.20. Consideraciones para un buen registro de calidad:** Deben de responder a:

- **Porque registrar:** Es importante para el desarrollo conceptual de la profesión, es un símbolo de respeto hacia los pacientes, es un medio de garantizar continuidad en los cuidados, representa un medio de defensa ante posibles procesos disciplinarios, son evidencia de la esencia de la profesión, permite evaluar los servicios y establecer la implementación de actividades, recursos, personal o equipos que faciliten la atención de los pacientes.
- **Para que registrar:** Mejorar la calidad de la atención, y sobre todo para consolidar y dar argumentos de la trascendencia y/o importancia que tiene la profesión de Enfermería para la sociedad.
- **Cuando hay que registrar:** Siempre, en todo escenario de atención e inmediatamente después de brindar cualquier tipo de atención. Es importante recordar “Lo que no se registra es como si NO se hubiese realizado”.
- **Como y en donde hay que registrar:** Se registra en el medio que la institución ofrezca, en medio manual o electrónico según aplique y siempre teniendo en cuenta las características mínimas del registro por ejemplo la estructura. (Ordenado, legible, etc.) y haciendo uso siempre del Proceso de Atención de Enfermería.
- **Cuanto registrar:** Todo aquello que sea relevante y definitivo en la atención del paciente siempre con conocimiento, teniendo en cuenta



siempre todos los datos del individuo y lo más detallado posible pero siempre siendo preciso, sin hacer prejuicios o juicios de valor. Dando elementos que permitan calidad y continuidad en la atención al paciente.

- **Quien debe registrar:** El profesional de Enfermería y el auxiliar de Enfermería están en la obligación de diligenciar todo registro relacionado con la atención del paciente.
- **Que registrar:** Todo aquello que la literatura, y la ley establece. Siempre teniendo en cuenta que el contenido en los registros de Enfermería es muestra más allá de la atención, del cuidado que brindamos a los pacientes. (35)

#### **4.3.21. Beneficios de los registros de Enfermería:**

Los beneficios de los registros de enfermería son variados y obedecen en el entorno en la cual serán implementados.

- Lo más esencial y genérico que se puede constatar de forma inmediata es el orden que un registro le ayuda al Proceso de Enfermería. Estos registros nos permiten planificar e integrar conceptos específicos de la enfermería, como la ciencia del cuidado asistencial.
- Un registro de Enfermería, ya sea en papel o sistema electrónico, proporciona fijamente a las enfermeras(os) de una forma sistemática, ordenada y progresiva de compilar, manejar y ejecutar los documentos de información y conocimientos diarios requeridos, esencialmente para el interés de una persona como parte de una familia, y comunidad definida.
- El registro es valioso porque ordena y conduce a la recolección de la información del paciente.
- Contar con registros es esencial porque simbolizan el que hacer de enfermería, lo que posibilita hacer importante el rol de los profesionales de Enfermería.
- También, gracias a estos se optimizan los periodos de registro, sin mencionar que es un instrumento que permite guiar y dar continuidad al trabajo ya ejecutado. (41)

#### **4.3.22. Fases del proceso de Enfermería en el recibo y entrega de Turno:**

**Valoración:** Uno de las actividades importantes para el recibo y entrega de turno es la valoración pues incluye la recolección y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores. La fuente de dicha información son el paciente como fuente primaria, el expediente clínico, la familia o cualquier otra persona que brinde atención al paciente.

La información obtenida durante la valoración exige del profesional una base sólida de conocimientos para su análisis, habilidad en los métodos de valoración, comunicación eficaz que le permitan confirmar los problemas de salud, determinar progreso o retroceso en el estado de salud del paciente y definir la continuidad del plan de cuidados establecido. Durante el recibo y entrega de turno la valoración se realiza a través de la observación sistemática o utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno.

La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartado. (42)

**Diagnóstico de Enfermería:** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería. Este proceso requiere capacidad técnica en el manejo de equipo e instrumental, capacidad intelectual para emitir planes de cuidado eficaces con fundamento científico y capacidad de interacción entre el personal de enfermería y el paciente. Cuando los profesionales de Enfermería utilizan un lenguaje común para discutir sus planes de tratamiento, la comunicación resulta mejorada y el paciente se beneficia de una mayor continuidad de los cuidados entre los diferentes turnos y entre los diferentes ambientes. (42)

**Planificación de los Cuidados de Enfermería:** De acuerdo con un diagnóstico de enfermería actual o potencial se desarrollan estrategias para prevenir,

minimizar o corregir los problemas. Una vez concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales y los diagnósticos de enfermería, se procede a la fase de planeación de los cuidados. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

La fase de planificación del proceso de enfermería incluye tres etapas: establecer prioridades en los cuidados, plantear los objetivos del paciente con resultados esperados y determinar los objetivos de enfermería. Una vez priorizado los problemas a tratar, se procede a definir los objetivos propuestos con respecto a cada problema, teniendo presente que los objetivos permiten dirigir los cuidados, identificar los resultados esperados y medir la eficacia de las actuaciones. (31)

Este plan de actividades se debe reflejar durante el recibo y entrega de turno pues no sólo debe estar acorde con la problemática encontrada, sino que es el momento de evaluar y reconsiderar el plan implementado con el fin de buscar medidas dirigidas al mejoramiento donde juegan un papel importante el paciente, su familia y los recursos dispuestos para el cumplimiento del objetivo. (31)

**Actividades de Enfermería:** Las actuaciones de enfermería son aquellas intervenciones específicas encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema ayudando al paciente al logro de los resultados esperados, siempre que sea posible con la intervención de la familia. (31)

Los servicios de enfermería producen beneficios de manera indirecta a quienes participan en el proceso salud-enfermedad como generadores de riesgo para la salud o protectores para la calidad de vida. La participación de la familia como uno de los beneficiarios del servicio de enfermería, comporta un gran potencial para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas y lograr que la persona cuidada recupere su autonomía, capacidad de auto cuidado o independencia con un alto grado de satisfacción. (31)

En la elaboración de actividades han de tenerse presente los recursos materiales, desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento y los recursos humanos, en la cantidad y calidad requeridas.

Los aspectos a considerarse en un Recibo y Entrega de Turno consisten en comunicar las actividades implementadas, las dificultades encontradas y los efectos en la respuesta esperada con el fin de que tengan un manejo continuo, con los ajustes pertinentes, la intervención de la familia, la participación de otros integrantes del equipo de salud y todos aquellos aspectos que puedan intervenir positiva o negativamente en el proceso de atención y recuperación de la salud.  
(31)

**Evaluación:** La evaluación es un proceso que requiere la valoración del estado de salud del paciente como resultado de la intervención de enfermería con respecto a los objetivos propuestos con el fin de establecer correcciones al plan de cuidado.

La retroalimentación permanente en equipo nos enriquece profesionalmente siempre y cuando a dicho proceso se otorgue la relevancia que merece, con rigurosidad, ética, profesionalismo y una base sólida de conocimientos científicos.

“Ser consciente de todos los factores que influyen en el ejercicio de los cuidados de enfermería y considerar las implicaciones de cuidar bien a un ser humano, es una de las garantías fundamentales de la buena práctica profesional. Además, tener conciencia de lo que es moralmente valioso facilita el cumplimiento del deber, por lo tanto, a medida que los valores morales y principios éticos son incorporados en nuestra cotidianidad podemos tener una práctica reflexiva y orientada hacia el bien”. (31)

#### **4.3.23. Características del reporte o pase de guardia de Enfermería:**

Para que la atención al paciente sea precisa, adecuada y continua, el Reporte de Enfermería debe tener lo siguiente:

- **Objetividad:**

Comprende de información descriptiva y objetiva sobre lo que la enfermera observa y escucha del paciente. Las palabras vagas no son admisibles, debido a que surgen inferencias o conclusiones que no se amparan en información objetiva, es decir el Reporte de Enfermería está situado a informar al personal de enfermería sobre la atención que se han brindado al usuario, es decir aquellos que se cumplieron atendiendo sus necesidades y/o sucesos, y aquellos que no se pudieron concluir y/o que quedan pendientes para así solucionados por el siguiente reemplazo. (43)

- **Exactitud:**

Se refiere al reporte completo, exacto de los sucesos, las necesidades, participaciones al usuario y los resultados de las actividades de Enfermería. Definir claramente la información que se quiere entregar. (32)

- **Integridad:**

La información debe ser clara, y debe contener información breve y detallada sobre el paciente, se debe comprender al ser humano como un todo, o como persona holística. Se ejecuta en base a lo observado y elaborado, obteniendo en reacciones físicas y emocionales del paciente frente al diagnóstico y procedimientos ejecutados de modo que se conozca el efecto del Proceso salud enfermedad sobre la homeostasia del usuario. (32)

- **Actualidad:**

La información dada debe ser la que se logra durante el turno y no aquella que fue delegada anteriormente, ya que las decisiones cambian constantemente y el personal debe saber en el momento oportuno lo que sucede con el paciente. (32)

- **Organización:**

La Enfermera emite la información de manera cronológica, lógica y estructurada. Que registre los datos más relevantes en la transformación y condición del enfermo en sentido cefalo – caudal. (32)

#### **4.3.24. Utilidad del reporte o pase de guardia de Enfermería:**

El pase de guardia de Enfermería es útil siempre que la información brindada sea veraz, oportuna, clara y precisa sobre la atención y cuidado que se le da al paciente, es decir, aquellas necesidades que se cumplieron y/o dificultades, y aquellos que no se pudieron concluir y/o que quedan pendientes deberán ser concluidos por el siguiente turno dicha información ayudará a tomar decisiones y evitar riesgos, el cual permitirá realizar un plan de intervención acorde a los problemas del paciente ya que la atención es continua durante el día, lo anteriormente expresado será útil en lo asistencial y administrativo. (32)

- **En lo asistencial:** Permite la valoración del estado de salud del paciente de manera clara y precisa, facilita la planificación de actividades y beneficia el trabajo en equipo y la comunicación, generando un buen clima laboral. Perfecciona la habilidad de discusión y de pensamiento reflexivo, apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica del paciente previniendo situaciones de riesgo. (32)
  
- **En lo administrativo:** La información permite un trabajo continuo de aquellos procesos no realizados durante el turno. Permite la distribución de trabajo según la necesidad y complejidad del estado de salud del paciente. Sirven como base legal para verificar que la asistencia de Enfermería sea ejecutada según las normas admitidas para la práctica profesional. El informe de enfermería es actualmente más significativo que nunca, debido al aumento de las circunstancias médico-legales, frente a las cuales sea esencial contar con un respaldo del trabajo ejecutado, patrocinio que, idealmente debe ser claro y pertinente.

Es una fuente de apreciación para la buena toma de decisiones y un documento legal que transcribe los actos del equipo de salud y apoyando a la investigación. (32)

#### **4.3.25. Percepción de las enfermeras sobre el pase de guardia:**

Es el proceso mental que la Enfermera adquiere a través de los sentidos el cual permite recibir, elaborar e interpretar la información obtenida del entorno y que serán expresados en forma de opiniones, juicios, sentimientos y vivencias, para poder elaborar el cuidado de Enfermera en tal sentido para poder realizar el pase de guardia el cual será transmitido de manera verbal o escrita específicamente sobre el estado de salud del paciente en los aspectos psicológicos, social, biológico y espiritual tomando en cuenta las características y la utilidad del pase de guardia los cuales se calificaran como percepción favorable, percepción medianamente favorable, percepción desfavorable. (32)

##### **- Percepción favorable:**

Es un juicio u opinión positiva considerando las características del pase de guardia de Enfermería que internaliza y expresa dentro de ellas considerando los siguientes aspectos; la información que se brinda en el pase de guardia de Enfermería es organizada, integral sobre la esfera biopsicosocial del paciente, cuenta con el componente psicológico del paciente, procedimientos pendientes, con la valoración de los problemas sociales, los cuales permitirán priorizar las necesidades biopsicosociales con mayor objetividad para planificar y ejecutar el cuidado al paciente, la información también debe ser actualizada.

Así mismo tomando en cuenta de manera favorable la utilidad de pase de guardia debe brindar información clara y precisa acerca de la evolución del paciente durante el turno, el cual es útil para elaborar intervenciones de manera inmediata y oportuna previniendo situaciones de riesgos garantizando la continuidad de los cuidados y la información debe ser veraz dichas circunstancias favorables describen un entorno propicio para que la persona logre un objetivo en concreto. (32)

##### **- Percepción medianamente favorable:**

La Enfermera considera que la información que se brinda en el pase de guardia casi siempre es desactualizada, sobre el componente psicológico y social, como consecuencia no permite priorizar las necesidades psicosociales, ni prevenir

situaciones de riesgo generando una atención inoportuna y sin satisfacer completamente la necesidad del paciente, dejando de lado de manera parcial la utilidad del pase de guardia. (32)

- **Percepción desfavorable:**

Se tiene una idea o sensación interior que surge a raíz de la impresión que tiene sobre un determinado tema a su vez esta sensación es de manera negativa, tomando en cuenta esto se deduce que la percepción desfavorable sobre el pase de guardia se da cuando la Enfermera tiene opinión adversa o no toma en consideración los aspectos sobre las características y la utilidad del pase de guardia ignorando que estas puedan influir de manera negativa en la recuperación del paciente. (32)



## **V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Dentro de la labor de enfermería, se deben minimizar las interferencias que puedan ocurrir en el cambio de turno, para no perder ningún detalle de cada información brindada en ese momento. Otro aspecto importante, es el relacionado con el hecho de no olvidar la ética y moral que se debe marcar dentro de la profesión de enfermería, que además de incluir cuidados con calidad y calidez hacia la paciente, también debe dar un enfoque desde el punto bio-psico-social. (4)

El profesional en enfermería, tiene que organizar, supervisar, evaluar y promover la mejora continua de la calidad de los cuidados de enfermería, a objeto de otorgar una atención segura, oportuna y continua, según normas de la institución.

La comunicación ha sido siempre un aspecto o elemento vital del proceso de cuidado de enfermería, especialmente durante la transferencia de información, que con el devenir del tiempo y el avance científico y tecnológico, ha traído consigo nuevos enfoques frente a la entrega de información con veracidad y completo en referencia al estado de salud de la paciente, patología, tratamiento en intervenciones de enfermería.

En este sentido, el presente trabajo de investigación toma un enfoque realmente importante, siendo que las actividades diversas que son ejecutadas por el personal de enfermería deben ser plasmadas de alguna manera por muchos motivos de índole administrativa e incluso legal.

Sin dejar de lado que la información incompleta transmitida durante este procedimiento interfiere tanto a la pronta recuperación del paciente, largas estadías , e incluso problemas en la eficiencia de la labor del personal de enfermería, que podría concluir en posibles llamadas de atención verbal hasta memorándum de llamadas de atención; el cambio de turno o pase de guardia verbal y escrito, además de ser un instrumento de carácter legal, también es un

momento de cuidado clave para garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad de paciente, definido como un informe, dado en el momento en que el profesional de enfermería transfiere la responsabilidad de los pacientes al turno entrante, logrando minimizar interferencias en el manejo integral de paciente; situaciones que suelen ser: demora en el cumplimiento de tratamientos, actividades propias de cada patología, por lo mismo retardando la recuperación del paciente, logrando finalmente insatisfacción en el usuario y el mismo personal de Enfermería.

### **5.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuáles serán los indicadores de calidad en la Entrega y Recepción de Turno en el profesional de Enfermería de las áreas de Terapia Intensiva, Emergencias e Internación del Hospital Municipal los Pinos, de la ciudad de La Paz, Bolivia, gestión 2020?

## **VI. OBJETIVOS:**

### **6.1. Objetivo general:**

Determinar los indicadores de calidad de Entrega y Recepción de Turno en el Profesional de Enfermería de las áreas de Terapia Intensiva, Emergencias e Internación del Hospital Municipal los Pinos, de la ciudad de La Paz, Bolivia, gestión 2020

### **6.2. Objetivos específicos:**

- Describir socio demográficamente al personal profesional de Enfermería del Hospital Municipal los Pinos, según Edad, grupo familiar, estado civil, Años de experiencia laboral y horas de trabajo semanal.
- Analizar la aplicabilidad por parte del Profesional de Enfermería sobre los indicadores de calidad en la Entrega y Recepción de Turno.
- Elaborar un instrumento de registro de Entrega y recepción de Turno además de un protocolo, para el profesional de Enfermería.

## VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

### 7.1. Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo Observacional, descriptivo, con enfoque cuantitativo.

**Descriptivo**, siendo que se desea determinar los indicadores de calidad en la Entrega y Recepción de Turno del Profesional de Enfermería.

**Cuantitativo**: Pertenece al enfoque cuantitativo porque corresponde al paradigma científico positivista, estudio basado en una realidad objetiva, por ello usa un instrumento estructurado. En este sentido, la investigación usó procedimientos rigurosos, para obtener datos estadísticos y mostrar la realidad del personal de enfermería, respecto a la presencia de indicadores de calidad en la Entrega y Recepción de Turno en el profesional de Enfermería. Los datos recabados serán cuantificables y plasmados en números según resultados de las encuestas y la guía de observaciones.

**Observacional**: Debido a que se empleará una lista de verificaciones en los diferentes turnos y áreas nominadas.

### 7.2. Área de Estudio:

El presente trabajo tuvo lugar en el Hospital Municipal los Pinos (HMLP) de la ciudad de La Paz, ubicada en la Zona Los Pinos, Calle 25, que cuenta con aproximadamente 40 profesionales de Enfermería, 25 auxiliares de Enfermería, 25 médicos de las distintas áreas y personal de área complementario como imagenología, laboratorio, e internos y residentes rotantes. Hospital de segundo Nivel conformado por las siguientes áreas:

- Emergencias.
- Medicina Interna.
- Cirugía.
- Traumatología.

- Cardiología.
- Psicología.
- Psiquiatría.
- Odontología.
- Ginecología.
- Obstetricia.
- Partos.
- Pediatría.
- Laboratorio.
- Rayos x.
- Farmacia.
- Ecografía.
- Anestesiología.
- Fisioterapia.
- Urología.
- Hemodiálisis.
- Terapia Intensiva.
- Neonatología.
- Consultorio externo.

### **7.3. Población de Estudio:**

**7.3.1. Universo:** Personal Profesional de Enfermería en una cantidad de 16 que ejercen su trabajo en el Hospital Municipal Los Pinos, en las áreas de Terapia Intensiva, Emergencias e internaciones de la ciudad de La Paz.

**7.3.2. Muestra:** Debido a que se trabajará con toda la población que desempeña sus labores en las áreas de Terapia Intensiva, Emergencias e Internación, no se realizará cálculo de tamaño de muestra, ni se aplicará alguna técnica de muestreo. Tomando en

cuenta a un total de 13 profesionales de Enfermería, de los cuales 3 por razones que se desconocen no participaron de la aplicación de encuesta.

#### 7.4. Criterios de Inclusión y Exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION
Licenciadas(os) en Enfermería del Hospital Municipal los Pinos de las áreas de Emergencias y Unidad de Terapia Intensiva	Personal médico. Personal Auxiliar de Enfermería. Personal ajeno al área de salud.
Profesional de Enfermería que durante la aplicación del estudio acepten el llenado de la encuesta.	Personal Enfermería de Quirófano. Personal Enfermería de Suministros. Personal Enfermería de Neonatología. Personal Enfermería de Partos-Prepartos. Personal Enfermería Obstetricia y Ginecología.
	Personal Profesional de Enfermería que se encuentre con baja médica o inasistencia.
	Personal Profesional de Enfermería que no desee participar del estudio.
	Aquella que no cumpla con los criterios de inclusión.

## 7.5. Operacionalización de Variables:

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	DEFINICIÓN
Edad.	Cuantitativo discreto	25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años 40 a 41 años	Porcentaje.	Origen en el latín Aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.
Estado Civil.	Cualitativo Nominal.	Casado. Soltero. Divorciado Viudo. Unión Libre.	Porcentaje.	Estado: Palabra relacionada a una forma de ser o de permanecer. Civil: Aquello vinculado a los ciudadanos o la ciudadanía.
Años de experiencia laboral.	Cuantitativo discreto	Numérica < 5 años. 5 a 10 años 11 a 15 años >15 años	Porcentaje	La experiencia es la forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias u observaciones. Laboral: Acción o efecto de trabajar.
Horas de Trabajo Semanal.	Cuantitativo discreto	Numérica. <35 horas 35 a 45 Hrs >45 horas	Porcentaje.	Tiempo, horario en que una persona dedica sus actividades con el fin de ejercer una labor.
Modelo de Registro	Cualitativo Nominal	Si No	Porcentaje	También denominado: anotar o consignar un cierto dato en un documento o papel.
Protocolo de Entrega y Recepción de Turno en Enfermería.	Cualitativo Nominal	Si No Desconoce.	Porcentaje	Palabra griega “protokollon”; “protos-primero” y “kellea-pegamento o cola”. Es un reglamento o una serie de instrucciones que se fijan por tradición o por convenio.

Elaboración propia

## 7.6. Técnicas de recolección y análisis de datos:

Para la recolección de datos se utilizaron las siguientes fuentes de información técnica e instrumentos de recolección de datos:

- Observación: Se aplicará una guía de Observación,
- Encuesta: Mediante la aplicabilidad de un cuestionario.

Para dar salida al objetivo general: se tomarán en cuenta a las variables tomadas en los objetivos específicos, siendo los mismos, los pasos secuenciales a seguir para el desarrollo y cumplimiento del presente trabajo.

- Se tomará en cuenta a las variables de edad, grupo familiar, estado civil, años de experiencia laboral y horas de trabajo semanal, a partir de la misma se realizara la tabulación de datos, empleando el programa SPSS 22 (**SPSS 22** Es un formato que ofrece IBM para un análisis completo. Es el Acrónimo de Producto de Estadística y Solución de Servicio, siendo un software popular entre los usuarios de Windows, es utilizado para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y graficas con la data compleja; con el cual se plasmarán en el documento de tesis.
- Se tomará en cuenta a las variables de tiempo de uso para la Entrega y Recepción de Turno, lugar empleado para la Entrega y Recepción, tiempo de anticipación con que recibe el Turno, forma en que Reciben y Entregan el Turno, a partir de la misma se realizara la tabulación de datos, empleando el programa de **SPSS 22** con el cual se obtendrán gráficos, los cuales se plasmarán en el documento de tesis.



### **7.7. Consideraciones éticas:**

Se inicia con las solicitudes correspondientes para llevar a cabo el siguiente trabajo de investigación, se toma las áreas ya mencionadas por la complejidad de pacientes con los que cuentan. Se realiza la aplicación de la encuesta misma que corresponde a 17 ÍTEM respondidos por el personal profesional de enfermería, previa autorización con la firma de consentimientos. Además de la aplicación de una guía de observaciones ejecutadas durante los periodos de Entrega y Recepción de Turno, la aplicación de este instrumento fue de conocimiento de jefatura de Enseñanza y Jefatura de Enfermería, no coordinando el día para su ejecución, para tomar datos con las actividades que generalmente realizan en cada intercambio de información y observar su espontaneidad en el cumplimiento de esta labor.

Las solicitudes presentadas se encuentran en el área de anexos 13.2.

## **VIII. RESULTADOS:**

El presente trabajo de investigación finaliza con una serie de asociación de variables entre los datos demográficos en general, los mismos planteados ya en los objetivos específicos.

Además de plasmar datos en relación a los indicador de calidad durante el procedimiento de Entrega y recepción de turno, verificando la aplicabilidad del mismo sin olvidar si existen instrumentos y/o modelo de registro además de la existencia o no de un protocolo, todo ello con el fin de encaminar aquel desarrollo óptimo para el buen actuar durante el pase de información requerida en el enlace de turno.

Finalizando con la elaboración de modelos de registros específicas para cada una de las áreas estudiadas, además de la elaboración de un protocolo de Entrega y Recepción de Turno que cumpla con los indicadores de calidad.

Tomando en cuenta que estos resultados son en base a la encuesta aplicada, conjuntamente con la guía de observaciones, resolverá de alguna manera la calidad en cuanto a información se refiere, en cuanto a la persona como unidad propia aún se debe trabajar en ámbitos como la concientización en áreas de la salud y comunicación, sin dejar de lado la motivación para el cumplimiento de todas las actividades a desarrollarse.

**TABLA N° 1. RELACIÓN DE VARIABLES DEMOGRÁFICOS OBTENIDOS DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS, LA PAZ, GESTIÓN 2020.**

VARIABLES	ESTADO CIVIL			TIEMPO QUE EJERCE (AÑOS)				HORAS DE TRABAJO SEMANAL (HORAS)			NIVEL DE FORMACIÓN ACADEMICA		
	CASADA	SOLTERA	UNION LIBRE	< 5	5 a 10	11 a 15	>15	< 35	35 a 45	> 45	ESPECIALIDAD UTI	LICENCIATURA	MAESTRIA UTI
UNIDAD TERAPIA INTENSIVA	1	2	0	0	3	0	0	0	0	3	3	0	0
EMERGENCIAS	0	2	2	1	2	1	0	0	3	1	0	4	0
INTERNACIONES	1	5	0	3	2	0	1	1	4	1	0	6	0
MAÑANA	2	3	0	2	3	0	0	1	4	0	1	4	0
TARDE	1	2	1	0	3	0	1	0	3	1	1	3	0
NOCHE	0	4	0	2	1	1	0	0	0	4	1	3	0
25 A 29 AÑOS	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
30 A 34 AÑOS	2	4	1	3	3	1	0	0	3	4	3	4	0
35 A 39 AÑOS	1	3	0	0	4	0	0	0	3	1	0	4	0
40 A 41 AÑOS	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0

ELABORACIÓN PROPIA

**Comentario:** La aplicabilidad de la encuesta es dirigida a 16 profesionales de Enfermería. Quienes participaron del estudio en un numero de 13, pertenecientes a las áreas de estudio, evidenciado la asociación de variables entre edad, estado civil, años que ejerce la profesión, horas de trabajo semanal además del nivel de formación académica. Cabe mencionar que más del 50% del personal encuestado cuenta con un estado civil soltera y que llevan ejerciendo la profesión entre los 5 a 10 años con una carga horaria entre las 35 a 45 horas semanales, en cuanto a formación académica se refiere más del 50% no cuentan con estudios superiores (especialidades, maestría).

**TABLA N° 2. RELACIÓN DE VARIABLES CUALITATIVAS OBTENIDOS DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS DE LA CIUDAD DE LA PAZ, GESTIÓN 2020.**

VARIABLES	AREA DE ENTREGA Y RECEPCION DE TURNO			VALORACION PREVIA AL PACIENTE				FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DE TURNO				TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES		
	UNIDAD PCT.	ESTACIÓN ENF.	OTROS	SIEMPRE	RARAS VECES	INECESARIO	PRN	VERBAL	ESCRITO	VERBAL ESCRITO	NINGUNO	BUENO	REGULAR	MALO
<b>ANTICIPACIÓN</b>														
<b>&lt; 5 MINUTOS</b>	1	2	0	0	1	0	2	0	0	3	0	1	2	0
<b>5 A 10 MINUTOS</b>	0	4	0	2	2	0	0	0	0	4	0	3	0	1
<b>&gt; 10 MINUTOS</b>	2	4	0	3	2	0	1	0	0	6	0	2	4	0
<b>NO RECIBE EL TURNO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>DURACION E/R</b>														
<b>&lt; 10 MINUTOS</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>10 A 20 MINUTOS</b>	1	3	0	1	2	0	1	0	0	4	0	2	2	0
<b>21 A 30 MINUTOS</b>	1	5	0	2	3	0	1	0	0	6	0	4	1	1
<b>&gt;30 MINUTOS</b>	2	1	0	2	1	0	0	0	0	3	0	3	0	0

ELABORACIÓN PROPIA

**Comentario:** En cuanto a los resultados en la variable de tiempo de anticipación que el personal de Enfermería acude a la recepción del turno, llama la atención que más del 50% usa un tiempo entre los 5 a 10 minutos, y menor a los 5 minutos, logrando deducirse en un factor de debilidad en el procedimiento de intercambio de información en la entrega y recepción de turno, además que es un factor que dicho procedimiento se lo realiza en la estación de enfermería y no así en la unidad del paciente. Siendo otro inconveniente que la valoración hacia el paciente no se lo realiza de manera consecuente, finalizando que la comunicación en el equipo de Enfermería es considerado regular, probablemente causando problemas de relación laboral dentro del equipo.

**TABLA N° 3. RELACIÓN DE VARIABLES OBTENIDOS DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS DE LA CIUDAD DE LA PAZ, GESTIÓN 2020.**

EXISTENCIA DE UN PROTOCOLO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO	NECESIDAD DE ELABORAR/ACTUALIZAR UN MODELO DE REGISTRO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO		NECESIDAD DE ELABORAR/ACTUALIZAR UN PROTOCOLO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO	
	SI	NO	SI	NO
<b>SI</b>	0	1	0	1
<b>NO</b>	9	0	7	2
<b>DESCONOCE</b>	2	1	2	1

ELABORACIÓN PROPIA

**Comentario:** La existencia de un protocolo de Entrega y recepción de Turno en su mayor porcentaje refiere no contar con dicho protocolo, y un menor porcentaje indica desconocer la existencia del protocolo, llamando la atención que 1 profesional de enfermería indica que a pesar de que no se cuenta con un protocolo de Entrega y Recepción de Turno rechaza la realización del mismo además de un modelo de registro para el mismo fin. Por lo que se debe trabajar al mismo tiempo concientizando acerca de la importancia de la transmisión de información con el apoyo de material físico, pudiendo ser un material legal a futuro.

**TABLA N° 4. RELACIÓN DE VARIABLES CUALITATIVAS OBTENIDOS MEDIANTE UNA GUIA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS DE LA CIUDAD DE LA PAZ, GESTIÓN 2020.**

VARIABLES	VALORACIÓN PCT.		TIPO DE COMUNICACIÓN			DATOS DEMOGRÁFICOS		ESTADO NEUROLÓGICO		VERIFICACIÓN PARAMETROS HEMODINÁMICOS		TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES		
	SI	NO	BUE NO	REGU LAR	MALO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	VERBAL	ESCRI TO	VERBAL Y ESCRITO
<b>ANTICIPACIÓN</b>														
<b>&lt; 5 MINUTOS</b>	1	3	2	2	0	1	3	0	4	0	4	3	0	1
<b>5 A 10 MINUTOS</b>	1	3	3	1	0	3	1	2	2	1	3	2	0	2
<b>&gt;10 MINUTOS</b>	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
<b>DURACIÓN</b>														
<b>&lt; 10 MINUTOS</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>10 A 20 MINUTOS</b>	0	4	2	2	0	1	3	0	4	1	3	3	0	1
<b>&gt;20 MINUTOS</b>	3	2	4	1	0	4	1	3	2	2	3	3	0	2
<b>LUGAR ENTREGA</b>														
<b>UNIDAD DEL PACIENTE</b>	2	1	2	1	0	2	1	2	1	1	2	3	0	0
<b>ESTACIÓN DE ENFERMERIA</b>	1	5	4	2	0	3	3	1	5	2	4	3	0	3
<b>OTROS</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ELABORACIÓN PROPIA

**Comentario:** En cuanto al resultado de la guía de observación aplicada en los distintos enlaces de turno, muestra datos en el que el personal profesional de Enfermería acude al servicio menos de los 5 minutos de anticipación, teniendo como resultado que el pase de información se lo realiza en la estación de enfermería, no observando problemas mayores en el tipo de comunicación siendo entre buena y regular, un adecuado pase de turno debe darse datos demográficos, realizar valoración al paciente, verificación de la hemodinámica, y hacer uso de documentos escritos para el respaldo laboral, se trabajó en la realización de un protocolo de entrega y recepción de turno además de un modelo de registro.

## **IX. DISCUSIÓN:**

En la Universidad de la Sabana “Colombia” se realizó un estudio titulado “El Cambio de Turno, un eje central del cuidado de Enfermería” resaltando que en la mayoría de los Hospitales existe la percepción de que el no cumplimiento de la calidad y seguridad de los pacientes está asociada a la escasez de personal de enfermería. Identificando en el estudio realizado que el índice enfermera/paciente estaba en el rango adecuado; conforme a esto el personal de Enfermería no tenía sobrecarga de trabajo, no obstante, la calidad del proceso enlace turno no fue la deseable, ya que a nivel global hubo un 80% de nivel de no cumplimiento y se obtuvo menos de un 10% entre el nivel medio y alto; se identificaron diferencias en el nivel de cumplimiento en distintas áreas por razones que una refleja rápidamente los errores que pudiese existir a diferencia de otros servicios.

Según el estudio realizado refiere que el turno matutino posee un mejor nivel de Entrega y Recepción de turno, muchas podrían ser las razones, finalmente las diferencias de acuerdo a las 3 subdimensiones reflejan que respecto a la seguridad del paciente se requiere mayor atención porque fue la subdimensión con el más alto porcentaje de no cumplimiento, en cambio respecto a exámenes y procedimientos es la dimensión con mayor calidad en la entrega y recepción de turno.

En otro sentido, el nivel de no cumplimiento sumamente alto refleja que gran cantidad de información valiosa sobre la salud de los pacientes no fue transmitida. Según comparación con otro estudio de Nagpal en el continente asiático identificaron que solo el 60% de la información esencial y específica del paciente fue transferida durante la entrega verbal.

En Machaczek ubicado en el antártico hemisferio sur, reportaron que durante el intercambio de información en el enlace de turno el 54.2 % de la información clínica transmitida fue irrelevante y el 61% tuvo dificultad para reconocer que la información es esencial para la atención al paciente.

Este estudio generó evidencia sobre el bajo nivel de calidad del proceso de enlace de turno en Enfermería, cuyos efectos se relacionan con la seguridad del paciente, al no comunicar información relevante que permita a las enfermeras hacer un juicio clínico pertinente de cada paciente hospitalizado, tampoco se favorece la continuidad del cuidado, ni coadyuvar en la prevención de eventos adversos.

En la Universidad Federal de Sergipe Brasil en el estudio titulado Programación del Cambio de Turno desde la Óptica de los Profesionales de Enfermería, destaca que del total de personas estudiadas son de sexo femenino y con predominio de estado civil casado. En cuanto a la variable de tiempo de trabajo fue superior a los 6 años, además de contar con más de un empleo,

En cuanto al intercambio de información en el pase de guardia mencionan el uso de un libro informando lo más relevante del paciente y del servicio sin olvidar equipos. Además de cumplir con el procedimiento en la unidad del paciente solo en el servicio de UTI, que probablemente se lo realiza por el número reducido de pacientes. En concordancia los profesionales indicaron que se muestra datos positivos ya que deben coordinar, organizar para la entrega de turno, además de evaluar más de cerca la puntualidad de cada turno.

Sin embargo, también mencionaron como debilidades a que los funcionarios se retiran muy deprisa, atrasos del personal, conversaciones dentro del enlace de turno no referente a los pacientes y la falta de planificación. Otros de los factores negativos que implica un enlace de turno fue la falta de interés de algunos profesionales además de contrataciones corta y por lo mismo la inseguridad laboral.

En un artículo publicado el 2016 en México titulado “Diseño de un Instrumento para Evaluar el Proceso de Enlace de Turno de Enfermería” se realizó un instrumento diseñado para evaluar la calidad del proceso de enlace de turno se le incorporó elementos que permitirían promover la seguridad del paciente.



El estudio genero evidencia sobre el bajo nivel de calidad del proceso de Entrega y Recepción de Turno. Sin embargo el estudio promueve y fortalece la gestión del cuidado como un aporte a la disciplina en cuanto a la sistematización y evaluación del proceso de enlace de turno.

Además, el estudio proporciona elementos que orienta a los directivos para la toma de decisiones, basadas en la importancia de la estandarización y la evaluación de la calidad del enlace de turno y con ello, se contribuirá a la seguridad del paciente.

Analizando el presente trabajo realizado se debe tomar puntos que realmente son imprescindibles tomar en este acápite, no siendo muy diferentes a los mencionados anteriormente en estudios realizados anteriormente en otros centros hospitalarios. Mencionar que el presente estudio nos refleja una población de un promedio de edad entre los 30 años, personal relativamente joven, sin embargo, los mismos ya lleva ejerciendo la profesión mayor a los 5 años.

Refleja al mismo tiempo que más de un 50% del personal Profesional de Enfermería no cumplió con estudios extras tales como especialidades, maestrías, esta actitud podría ser por diversas razones una de ellas ser la carga horaria que deben cumplir, ser núcleo familiar y posible sustento económico del hogar. Incluyendo factores como la razón económica para la oportunidad de continuar tomando cursos que ayuden a una mayor formación académica.

Entrega y Recepción de Turno deficiente por la escasez de información que se realiza, durante este procedimiento, resaltando una serie de factores como la impuntualidad, el querer retirarse lo más rápido posible por muchos factores extras. Mantener una organización y/o secuencia para el intercambio de información.

Otra situación que interfiere con este procediendo es la gran demanda de paciente y los estados críticos de los mismos, sin dejar de lado que algunas situaciones

como la falta de familiares de los pacientes que coadyuvan con una pronta recuperación, además de un apoyo moral a los mismos. El intercambio de información generalmente lo ejecutan en la unidad del paciente sin embargo por las problemáticas de salud y la pandemia que actualmente está en curso, cambio el eje ya trazado por lo que en este tiempo la Entrega y Recepción de Turno se lo realiza en la estación de enfermería, este punto hace que también ocurra cambios en la recepción de paciente , el hecho de llegar en la hora de inicio del turno y no así minutos antes no permite que exista una valoración al paciente antes de la recepción de turno.

Se debe denotar que el área de terapia intensiva es uno de los servicios en el que mayor registro de datos existe además de realizar la entrega y recepción de turno en la unidad del paciente.

No se debe dejar de lado las interferencias que se presentan durante este procedimiento, misma que no es solo problemática del nosocomio sino de la gran mayoría de estudios relacionados con el tema a nivel mundial, se puede nombre las siguientes:

- Interrupciones durante la entrega y recepción de turno (camilleros, internos, residentes, médicos y el propio personal de enfermería).
- Ruidos como conversaciones del resto del personal. Música, gritos de los pacientes, familiares.
- Impuntualidad por parte del personal entrante.
- Turno saliente retirándose puntual del servicio.
- Gran demanda de pacientes.
- Estado crítico de paciente, y la necesidad de incremento de personal, además de contar con pacientes demandantes.
- Posible desmotivación del personal (tiempos de contrato).
- Mala relación laboral entre profesionales de Enfermería.
- Falta de ítem importantes dentro del registro de entrega de turno.

- Falta de un protocolo de entrega y recepción de turno.

Finalmente se concluye que el contar con un protocolo además de la actualización del modelo de registro de entrega y Recepción de turno encaminaría el reflejo del arduo trabajo del personal profesional de enfermería, sin dejar de lado la importancia de contar con sesiones de actualización para su ejecución, y siendo aún más importante alguna motivación al personal que refleje una mejor actitud en la fuente laboral. La relación de un trabajo de estudio fuera del continente y el actual realizado en Hospital Municipal los Pinos de la ciudad de La Paz Bolivia, no es distinto en las problemáticas que presentan, por lo que cada profesional de Enfermería debe tomar conciencia de la gran importancia de su labor como eje central del centro hospitalario, y valorar aquel arte del cuidado, sin entrar a la rutina, y más al contrario fortalecer conocimientos.

## **X. CONCLUSIONES:**

El proceso de Entrega y Recepción de Turno conlleva todos los conceptos de calidad que enmarcan la intervención de enfermería pues no sólo permite identificar las necesidades del paciente y su familia, validar la información recolectada por el equipo humano dispuesto para su cuidado, reconsiderar y priorizar el plan de actividades propuesto sino que permite evaluar permanentemente las repercusiones del cuidado de enfermería en el estado de salud del paciente y la asignación del recurso humano y tecnológico para su cuidado.

Los profesionales de enfermería en su mayoría, reconocen que el cuidado es un servicio susceptible de mejorarse permanentemente mediante la implementación de estrategias de control en función de la satisfacción de las necesidades del usuario lo cual requiere definir procesos, apoyarse en la tecnología y en el conocimiento actualizado.

El personal profesional de Enfermería debe abarcar varios campos de gran amplitud para alcanzar el desarrollo completo en los que a indicador de calidad se refiere, los cuales son; el campo de la satisfacción personal, campo de la comunicación, campo de ambiente laboral.

- Satisfacción personal, iniciar con actividades que motiven al personal profesional de Enfermería. Logrando aptitudes y actitudes desarrolladas desde la formación inicial tales como puntualidad, responsabilidad, amabilidad, respeto, y sobre todo empatía.
- Comunicación, cumplir a cabalidad la capacidad de lograr el traspaso de información con datos realmente relevantes evitando barreras de distracción y juicios de valor durante tal procedimiento. Siendo información clara, veraz y actualizada. Con el apoyo de un instrumento de registro que cumpla con los indicadores de calidad y el conocimiento y uso de un

protocolo de entrega y recepción de turno que guiara al cumplimiento a cabalidad del objetivo planteado.

- Ambiente laboral, otra de las áreas que debe ser trabajada para finalizar el con el contexto de lograr un adecuado enlace de turno, fomentar el buen trato, lazos fuerte de trabajo en equipo además de formar un ambiente tranquilo sin interferencias, en la unidad de cada paciente, manteniendo un ambiente sin distracciones, los nombrados son algunos puntos para lograr en su totalidad alcanzar adecuados indicadores de calidad en la Entrega y Recepción de Turno.

La ética, la técnica, el conocimiento científico y las relaciones interpersonales como dimensiones de la calidad, constituyen factores requeridos para el logro de la excelencia en el ejercicio profesional. Sin olvidar la importancia de contar con registros, protocolos que enmarquen el camino a seguir además de ser documentos legales que podrían ser útiles en cualquier situación penal.

La participación del personal Profesional de Enfermería mejora con la implementación de estrategias, impulsa a seguir transformando el pensamiento, actitudes y aptitudes dentro de la labor más importante de la enfermería que es el arte del cuidado.

## **XI. RECOMENDACIONES:**

El presente trabajo se enfoca en los siguientes puntos a tomar en cuenta para el profesional de Enfermería:

A la conclusión; el presente trabajo muestra datos en los que se trabaja directamente con el personal de Enfermería, datos que serán dados a conocer al personal involucrado, aplicando nuevas estrategias además de nuevas motivaciones al personal minimizando su trabajo, sin dejar de lado la efectividad, más al contrario fortalecer conocimientos, y fomentar un trato amigable y de respeto entre el personal, fomentando el apoyo, colaboración entre cada integrante del profesional de Enfermería.

La estandarización de los sistemas de entrega y recepción de turno mediante la elaboración de protocolo para el mismo, Iniciando conjuntamente con el manejo de un nuevo modelo de registro trabajado para la comodidad y mayor eficiencia, posterior a la información y socialización del mismo.

Considerando también a la enfermería como un engranaje único e importante de un centro hospitalario, y de gran capacidad de ejecución, organización y detalle en cada una de las actividades realizadas en bien del paciente.

Las diversas funciones tanto asistenciales, administrativas, etc. desempeñadas por el Personal de Enfermería deben ser plasmadas en registros.

Se recomienda realizar investigaciones en otras áreas que aporten al desarrollo del profesional de Enfermería. Realizar investigaciones similares de tipo comparativo para evaluar la efectividad posterior a los nuevos instrumentos a insertarse en el procedimiento de entrega y recepción de turno, y observar si se cumplen con los indicadores de calidad para dicho procedimiento.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Maureira M. Protocolo Entrega de Turno Hospital de Linares. [Online].; 2018 [cited 2020 abril 15. Available from: [www.hospital.de.linares/2013-protocolo-entrega-turno](http://www.hospital.de.linares/2013-protocolo-entrega-turno).
2. Falcón Y, Blanco M. Estrategia comunicativa para mejorar la calidad de los servicios de salud. [Online].; 2019 [cited 2020 abril 15. Available from: <http://www.monografias.com/trabajo/estrategias-comunicativas-mejora-calidad-servicios-salud>.
3. Guevarra L, Arroyo M. El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. Enfermería Global. 2015 Enero;(37).
4. Yañez A, Corral R. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso. (tesis de grado/Universidad Nacional Autónoma de México). 2016 Abril- Junio; 13(2).
5. Rodríguez L, Pontes EO, Janolio F. Administración gestión de calidad- Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. Enfermería Global. 2013 Julio; 12(31).
6. Orrala G. Identificación de los Indicadores de Calidad en la Entrega y Recepción de Guardia (tesis de grado, UPSE). [Online].; 2014 [cited 2020 abril 15. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1923/1/UPSE-TEN-2015-0001.pdf>.
7. Rivero Rosales M. Características de la comunicación durante el Enlace de Turno de Enfermería. Conamed. 2016 Abril; 21(3).
8. Arizmendi Z. La práctica profesional de enfermería. Mesa de enfermería. Simposio CONAMED 2013. 2015 Septiembre; 18(1).
9. Pérez F, Vasquez J. Influencia de los Factores Internos/externos durante el cambio de turno. [Online].; 2001 [cited 2020 junio 15. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000700020](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000700020).
10. Larico Ugarte L. Percepción de las Enfermeras sobre el pase de guardia en los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón-Puno 2017 (Tesis de grado, UNAP). [Online].; 2018 [cited 2020 julio 15. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9645/Larico\\_Ugarte\\_Kattly\\_L\\_uzdelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9645/Larico_Ugarte_Kattly_L_uzdelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

11. Lombeyda Pastuzo JJ. Protocolo de entrega y recepción de turno para garantizar la continuidad de atención de enfermería en el área de neonatología del Hospital Dr. Gustavo Domínguez (Tesis de grado-UNIANDÉS). [Online].; 2015 [cited 2020 julio 20. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/834/1/TUAMGSS031-2015.pdf>.
12. Escarzo B. Comunicación interpersonal entre los profesionales de enfermería unidad de cuidados intensivos del Hospital del Norte (Tesis de grado UMSA). [Online].; 2019 [cited 2020 octubre 24. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22445/TE-1479.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Quevedo R GD. Evaluación de la calidad de los registros de Enfermería en el área de Trauma. [Online].; 2017 [cited 2020 octubre 24. Available from: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1359/1/TM\\_QuevedoRiosGuilliana.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1359/1/TM_QuevedoRiosGuilliana.pdf).
14. Soza C. Percepción de las Enfermeras sobre el uso de registros (Tesis USAT). [Online].; 2019 [cited 2020 octubre 24. Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1990>.
15. Agretti M, Delgado L, Monzillo F, Morales G, Pereira B. Opinión de los profesionales de Enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente (Tesis de grado- Universidad de la República-Facultad de Enfermería). [Online].; 2013 [cited 2020 agosto 11. Available from: <https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0519TG.pdf>.
16. Novoa V, Rojas I. Comunicación durante el pase de guardia en el plantel de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2020 octubre 25. Available from: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC108234.pdf>.
17. Gaspar M. Comunicación efectiva y calidad de enlace de turno en Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (Tesis UCV). [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 17. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45922>.
18. Barragan C. Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. Revista de Enfermería Neurológica. 2019 Abril; 18(1).
19. Pariona L. Cumplimiento del Reporte de Enfermería según la Técnica SAR (Tesis UPEU). [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 17. Available from:



[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3053/Stefanny\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3053/Stefanny_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

20. Sanchez L, Perez K. Universidad Austral de Chile. El proceso Enfermero: implementación y utilidad para el profesional de enfermería. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 17. Available from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/bpmisp438p/doc/bpmisp438p.pdf>.
21. Laniz R. Importancia de la comunicación en los Enfermeros en el area de Ginecología (Tesis- Univerisdad Guayaquil). [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 17. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/35644>.
22. Brilloni JL, Narvaez CG. Comunicación asertiva en el pase de guardia de los Intrumentadores Quirúrgicos, de los Hospitales Municipales de Córdoba en el periodo de marzo a junio del año 2021 (Tesis de Grado- Universidad Católica de Córdoba). [Online].; 2021 [cited 2021 Julio 11. Available from: [http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/2835/1/TF\\_Brilloni\\_Narvaez.pdf](http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/2835/1/TF_Brilloni_Narvaez.pdf).
23. Engwald C, Padilla I. Análisis de contenido del pase de guardia de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/57796/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/57796/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
24. Gonzales C.. Pase de guardia y continuidad de los cuidados. [Online].; 2013 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: [https://ediunc.bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10180/gonzalez-cintia.pdf](https://ediunc.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10180/gonzalez-cintia.pdf).
25. Salas A, Velasco H. Aplicación de la comunicación estructurada para traspaso de información del paciente. [Online].; 2015 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752015000200002](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000200002).
26. Belziti C, Eymann A, Durante E, Pizarro R, Carrió S, Figari M. Comunicación en el pase de guardia en las áreas de Cuidados Intensivos. [Online].; 2013 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/belziti.pdf>.
27. Vitolo F. Pases de paciente y continuidad de la atención en instituciones de Agudos. [Online].; 2013 [cited 2020 Noviembre 18). Available from: <http://www.clinicadelsol.com.ar/images/pdfs/MODULO%204-2%20Pases%20de%20Pacientes%20y%20Continuidad%20en%20la%20Atencion.pdf>.

28. Cordero Maldonado E, García Domínguez JA, Romero Quechol GM, Flores Padilla , Trejo Franco J. Dimensiones de la relación interpersonal del profesional de Enfermería. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192e.pdf>.
29. Lapeña R, Cibanal L. Las relaciones interpersonales de los Enfermeros. Scielo. 2014 Julio; 23(3).
30. Galdos A, Huamani L. Relaciones interpersonales y el manejo de conflictos en Enfermeros (Tesis de grado- Perú). [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 18. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3972/Relaciones\\_PanduroRui\\_z\\_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3972/Relaciones_PanduroRui_z_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
31. Sanchez M. Indicadores. [Online].; 2019 [cited 2020 junio 15. Available from: <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/indicadores>.
32. OPS. Ministerio de Salud Costa Rica. Indicadores de Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 junio 15. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines/4072-indicadores-de-salud-aspectos-conceptuales-y-operativos-2018/file>.
33. Higgins B. Recepción de Turno en Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 20. Available from: [https://www.academia.edu/4246147/ENTREGA\\_DE\\_TURNO\\_DE\\_ENFERMERIA](https://www.academia.edu/4246147/ENTREGA_DE_TURNO_DE_ENFERMERIA).
34. Cabrera M. Factores profesionales y organizacionales relacionados con la calidad de anotaciones de Enfermería (Tesis de grado UNAC). [Online].; 2014 [cited 2020 octubre 25. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/165/Mar%c3%adaAlejandra\\_Tesis\\_T%c3%adtuloprefesional\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/165/Mar%c3%adaAlejandra_Tesis_T%c3%adtuloprefesional_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
35. Choque CR. Cumplimiento de las Normas de registro de Enfermería (Tesis UMSA). [Online].; 2019 [cited 2020 octubre 24. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22404/TM-1464.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
36. Mendoza E. Dimensiones de la calidad (Tesis UMSA). [Online].; 2010 [cited 2020 octubre 24. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3850/TM-686.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

37. Maldonado AP. Calidad de atención percibida por los usuarios/clientes (Tesis UMSA). [Online].; 2014 [cited 2020 octubre 24. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15567/TM-950.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
38. Monzillo F. Ética en la Entrega de Turno. [Online].; 2014 [cited 2020 junio 10. Available from: <https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0519TG.pdf>.
39. Yucra DM. Características de la Entrega y Recepción de Turno (Tesis UNAP). [Online].; 2016 [cited 2020 octubre 25. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2967/Yucra\\_Ugarte\\_Dina\\_M\\_argot.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2967/Yucra_Ugarte_Dina_M_argot.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
40. Lozano G. Técnica SAER, Herramienta eficaz para optimizar el cambio de turno entre enfermer@s. Revista Electrónica de Portales Médicos.com. 2016 Septiembre; 15(7).
41. Bazán, Gabriela O, Zuares A. Identificación de los indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería. (Tesis de Grado-UPSE). [Online].; 2015 [cited 2020 julio 7. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/1923>.
42. Ramos D. Fases del proceso de Enfermería (Tesis UNAP). [Online].; 2016 [cited 2020 julio 5. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2701/Ramos\\_Banegas\\_Denis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2701/Ramos_Banegas_Denis.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
43. Muñoz I. Características de Un Reporte de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 30. Available from: <https://es.slideshare.net/lvonne76/entrega-de-turno>.

### XIII. ANEXOS:

#### 13.1. Nota De Permisos institucionales:



*"Cualificando Profesionales"*

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
**UNIDAD DE POSGRADO**

La Paz, octubre 12 de 2020  
**U.P.G. CITE N°780/2020**

Señor  
Dr. Alvaro Eduardo Cabezas Sánchez  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS**  
Presente.-

Ref.: **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

De mi mayor consideración:

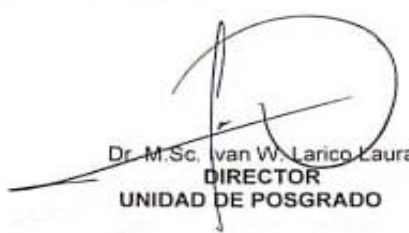
A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la **Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: **"INDICADORES DE CALIDAD DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ÁREAS DE INTERNACIÓN, EMERGENCIAS Y UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020"**

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

**Lic. Mary Isabel Ajllahuanca Apaza**

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

  
Dr. M.Sc. Ivan W. Larico Laura  
**DIRECTOR**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



C. Armas  
2020

---

Calle Claudio Sanjinés N° 1738 - Miraflores • Teléfonos : 2612387 - 2228062  
Obrajes c. 5 N° 590 • Telf.: 2782035 • Pag. Web: <http://postgrado.fment.umsa.bo> • La Paz - Bolivia



*"Certificados Profesionales"*

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
**UNIDAD DE POSGRADO**

La Paz, octubre 12 de 2020  
U.P.G. CITE N°780/2020

Señor  
Dr. Jorge Aquize Rendón  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS  
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: "INDICADORES DE CALIDAD DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ÁREAS DE INTERNACIÓN, EMERGENCIAS Y UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020"

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

**Lic. Mary Isabel Ajllahuanca Apaza**

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

  
Dr. M.Sc. Ivan W. Cerico Laura  
DIRECTOR  
UNIDAD DE POSGRADO





*"Certificando Profesionales"*

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
**UNIDAD DE POSGRADO**

La Paz, octubre 12 de 2020  
U.P.G. CITE N°780/2020

Señora  
Lic. Deyanira Crespo Ticona  
**JEFA DE ENFERMERAS**  
**HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS**  
Presente.-

**Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

De mi mayor consideración:

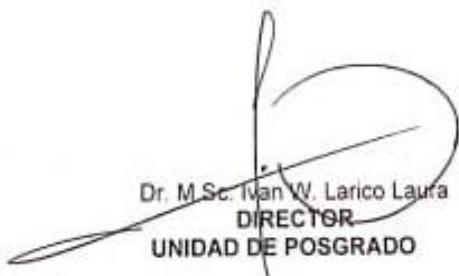
A tiempo de hacerle llegar un cordial saludo, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la **Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: **"INDICADORES DE CALIDAD DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ÁREAS DE INTERNACIÓN, EMERGENCIAS Y UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020"**

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

**Lic. Mary Isabel Ajllahuanca Apaza**

En ese sentido por lo expuesto solicito pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

  
Dr. M.Sc. Ivan W. Larico Laura  
**DIRECTOR**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



### 13.2. Consentimiento Informado:



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES  
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERIA  
NUTRICION Y TECNOLOGIA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Lic. \_\_\_\_\_

Usted a sido invitado/a participar en el estudio titulado **“INDICADORES DE CALIDAD EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO EN LOS PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LAS ÁREAS DE INTERNACIÓN, EMERGENCIAS Y UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020”** dirigido por la Lic. Mary Isabel Ajllahuanca Apaza, cursante del Departamento de Post grado de Medicina Critica y Terapia Intensiva de la Universidad Mayor de San Andrés.

El objetivo de esta investigación es Identificar los indicadores de calidad de Entrega y Recepción de Turno en los Profesionales de Enfermería de las áreas de Internación, Emergencias y Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal los Pinos, de la ciudad de la Paz, Bolivia, gestión 2020., finalizando en cambios positivos en los mencionados servicios, si requiriera.

Lo hemos contactado porque usted es mayor de edad y pertenece a la población de estudio que desempeña sus funciones en las mencionadas áreas críticas y/o de mayor afluencia de paciente del Hospital.

Usted ha sido invitado a participar (Razones): Este estudio coadyuvara a la obtención de datos sobre la calidad en la entrega y recepción de turno en las áreas ya mencionadas, y así contrarrestar los posibles factores negativos y realizar planes y estrategias para mejorar este procedimiento.

Su participación es totalmente voluntaria. Durante todo el estudio, el personal que desarrolla el proyecto, está a su disposición para aclarar cualquier duda o inquietud que usted tenga. Aunque haya decidido participar, usted puede retirarse del estudio en cualquier momento.

La participación consistirá en el llenado de una encuesta relacionada al tema a investigar. Usted formara parte de un grupo de profesionales de enfermería que fue seleccionado por su labor eficiente, el llenado correspondiente es sencillo de llenar y además de ser confidencial.

La participación en esta actividad es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental, el presente trabajo no involucra fotografías, usted no recibirá ninguna remuneración por participar en este estudio, sin embargo todos los resultados de la investigación serán proporcionados a la institución al finalizar el mismo.

La información recolectada no será usada para ningún otro propósito.

Cualquier pregunta que usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a la Lic. Mary Isabel Ajllahuanca Apaza, cursante del post Grado de la Universidad Mayor de San Andrés, celular 79572341, correo electrónico [isamary\\_456@hotmail.com](mailto:isamary_456@hotmail.com).

FECHA:.....





UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERIA  
NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO

### ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “**INDICADORES DE CALIDAD EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO EN LOS PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LAS ÁREAS DE INTERNACIÓN, EMERGENCIAS Y UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020**” dirigida para el profesional de Enfermería de las áreas áreas de Internación, Emergencias y Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal los Pinos.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio, y el tipo de participación en el presente trabajo de investigación.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, el presente trabajo no involucra fotografías y no constara de remuneración alguna por participar del presente trabajo de investigación, y que al finalizar el presente trabajo se entregara una copia a la institución, que es voluntaria y que puedo negarme a participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna. Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada por la investigadora del presente trabajo, y que no se podrán identificar las respuestas y opciones de cada encuestado.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Participante

Nombre Investigador

Firma

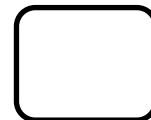
Firma

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar a la Lic. Mary Isabel Ajllahuanca Apaza, cursante del post Grado de la Universidad Mayor de San Andrés, cel. 79572341, correo electrónico [isamary\\_456@hotmail.com](mailto:isamary_456@hotmail.com)

### 13.3. Instrumento de recolección de datos:



## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS “INDICADORES DE CALIDAD EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN ÁREAS DE INTERNACIÓN, EMERGENCIAS Y UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS, LA PAZ BOLIVIA 2020.



Distinguida(o): La presente encuesta, tiene la finalidad de obtener datos acerca de los indicadores de calidad en la Entrega y Recepción de Turno, los datos obtenidos serán analizados, con fines estadísticos.

**Instrucciones:** Responda marcando el inciso que considere correcto.

---

### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Área: ..... Turno: ..... Edad: .....

2. Estado Civil

- a) Casado.
- b) Soltero.
- c) Divorciado/Separado.
- d) Viudo.
- e) Unión Libre.

3. ¿Cuál es el tiempo de Antigüedad en que ejerce la profesión de Enfermería?

- a) Menos de 5 años.
- b) 5 a 10 años.
- c) 11 a 15 años.
- d) Más de 15 años

4. ¿Cuántas horas de trabajo cumple semanalmente?

- a) Menos de 35 Hrs.
- b) 35 a 45 Hrs.
- c) Más de 45 Hrs.

5. ¿Cuál es el nivel de formación en Enfermería?

- a) Lic. Con Especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.
- b) Lic. Con Especialidad en Médico Quirúrgico.

- c) Lic. Con Maestría en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.
- d) Lic. Con Maestría en Médico Quirúrgico.
- e) Licenciada En Enfermería

## II. CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS

6. ¿Cómo define la Entrega y Recepción de Turno?

- a) Es el relevo de Enfermería, donde se produce la transferencia de información puntual relacionada con las funciones asistenciales y administrativas de los pacientes y el servicio.
- b) Es la información de forma general acerca de todo lo concerniente al área hospitalaria.
- c) Actividad donde se transfiere información del paciente.
- d) Intercambio de Ideas.

7. ¿Cuáles son los objetivos de la Entrega y Recepción de Turno?

- a) Asegurar la continuidad del cuidado Enfermero y analizar el estado del paciente y su evolución.
- b) Mantener los registros e información necesaria para cualquier fin administrativo y legal.
- c) Informar acerca de la verificación y existencia de equipos.
- d) Todos.

8. ¿Con que tiempo de anticipación usted recibe el turno?

- a) Menos de 5 min.
- b) 5 a 10 min.
- c) Más de 10 min.
- d) No recibe el turno.

9. ¿Usualmente qué tiempo de duración utiliza para la entrega y recepción de turno de su servicio?

- a) Menos de 10 min.
- b) 10 min a 20 min.
- c) 21 min a 30 min.
- d) Más de 30 min.

**10.** ¿En general, usted dónde entrega y recibe el turno?

- a) Unidad del paciente.
- b) Estación de Enfermería.
- c) Pasillo, vestidor.
- d) Otros.

**11.** ¿Previa a la entrega y recepción de turno usted realiza una valoración del paciente?

- a) Siempre.
- b) Algunas veces.
- c) No considera necesario.
- d) Por requerimiento necesario.

**12.** La recepción de Turno lo realiza de la siguiente manera:

- a) Verbal.
- b) Escrito.
- c) Verbal y escrito.
- d) Ninguno.

**13.** ¿Cómo es la comunicación entre profesional de Enfermería durante la entrega y recepción de turno?

- a) Buena.
- b) Regular
- c) Malo.
- d) Indistinto.

**14.** ¿Existe actualmente un modelo de registro para la Entrega y Recepción de Turno del Profesional de Enfermería en su servicio y/o institución?

- a) Si.
- b) No.
- c) Desconozco.

**15.** ¿Considera Necesaria la elaboración o actualización de un modelo de registro para la Entrega y Recepción de Turno del Profesional de Enfermería?

- a) Si.
- b) No

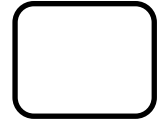
**16.** ¿Considera Necesaria la elaboración o actualización de un protocolo de Entrega y Recepción de Turno del Profesional de Enfermería?

- a) Si.
- b) No.

**Nombre del Encuestador:** Lic. Mary Isabel Ajllahuanca Apaza **Firma:**.....**Fecha:** /10/20



## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS GUÍA DE OBSERVACIÓN “ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO”



**Objetivo:** Realizar una observación inmediata del proceso de entrega y recepción de turno de los profesionales de Enfermería en el Hospital Municipal los Pinos, gestión 2020.

**Fecha:**

**Turno:**

**Área:**

N°	PARAMETROS DE EVALUACIÓN	PARAMETROS MEDIDOS								
			SI	NO		SI	NO		SI	NO
1	Tiempo de anticipación a la recepción de turno.	Menos de 5 min.			10 a 20 min.			Más de 20 min.		
2	Duración de la Entrega y Recepción de turno.	Menos de 5 min.			10 a 20 min.			21 a 30 20 min.		
3	Lugar de Entrega y Recepción de Turno.	Unidad paciente			Estación de Enfermería.			Otros.		
4	Realiza valoración del paciente previo o durante la Entrega de Turno.	Si.			No.			-----		
5	Comunicación entre profesionales de Enfermería.	Buena.			Regular.			Malo.		
6	Durante la Entrega y Recepción de Turno, presenta al paciente con datos demográficos (Nombre, Edad)	Si.			No.			-----		
7	Describe el estado neurológico (Glasgow, RASS este si corresponde)	Si			No			-----		
8	Verifica parámetros hemodinámicos (si corresponde)	Si			No					
9	La Entrega y Recepción de Turno se realiza con toda la documentación de registro.	Si			No					
10	Forma de Entrega y Recepción de Turno.	Verbal.			Escrito.			Verbal y Escrito.		
11	Cuenta con un modelo de registro de Entrega y recepción de turno.	Si			No					
12	Cuenta con un protocolo de Entrega y Recepción de Turno disponible al personal	Si			No					

### 13.4. Validación del Instrumento de recolección de datos:

#### FORMULACION PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TEMA: "DETERMINACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LAS AREAS DE INTENACIONES, EMERGENCIAS Y UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, GESTION 2020".

I T E M	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES	
	Claridad en la redacción		Son precisas las preguntas		Lenguaje Adecuado Con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓		✓		✓		✓		✓			
2	✓		✓		✓		✓		✓			
3	✓		✓		✓		✓		✓			
4	✓		✓		✓		✓		✓			
5	✓		✓		✓		✓		✓			
6	✓		✓		✓		✓		✓			
7	✓		✓		✓		✓		✓			
8	✓		✓		✓		✓		✓			
9	✓		✓		✓		✓		✓			
10	✓		✓		✓		✓		✓			
11	✓		✓		✓		✓		✓			
12	✓		✓		✓		✓		✓			
13	✓		✓		✓		✓		✓			
14	✓		✓		✓		✓		✓			
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO	<b>OBSERVACIONES</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa sugiera los ítems a añadir.												Se sugiere añadir ítems de...
APLICABLE										✓		<b>ATENDIO LAS OBSERVACIONES</b>
NO APLICABLE												
NOMBRE: <i>Magda J. Velasco</i>					FIRMA: <i>[Firma]</i>					SELLO: <i>[Sello]</i>		✓
NOMBRE DE LA INSTITUCION:												

**FORMULACION PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO  
DE RECOLECCION DE DATOS**

TEMA: "DETERMINACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LAS AREAS DE INTENACIONES, EMERGENCIAS Y UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS, DE LA CIUDAD DE LA PAZ, BOLIVIA, GESTION 2020".

I T E M	CRITERIOS A EVALUAR										OBSERVACIONES	
	Claridad en la redacción		Son precisas las preguntas		Lenguaje Adecuado Con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓											
2		✓										formular mejor la pregunta.
3			✓									
4					✓							
5	✓											
6			✓									
7								✓				
8					✓							
9								✓				
10								✓				
11			✓									
12			✓									
13	✓											
14	✓											
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO	<b>OBSERVACIONES</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓	✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa sugiera los ítems a añadir.											✓	Agregar los ítems en criterios de evaluación
APLICABLE			✓	NO APLICABLE						ATENDIO LAS OBSERVACIONES		
NOMBRE:			FIRMA:			SELLO:						
Lic Sandra Avicota A.												
NOMBRE DE LA INSTITUCION:			I. G. B. J.									



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA**  
**MÉDICA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**



**PROTOCOLO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO**  
**PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ELABORADO POR: LIC. MARY ISABEL AJLLAHUANCA APAZA.**

**LA PAZ - BOLIVIA**

**2021**

## INDICE DE CONTENIDO

13.5. Protocolo de entrega y recepción de turno.....	85
13.5.1. Registro de entrega y recepción de turno Unidad de Terapia Intensiva adultos.....	91
13.5.2. Registro de entrega y recepción de turno área de Internaciones.....	93
13.5.3. Registro de entrega y recepción de turno área de Emergencias..	95

### 13.5. PROTOCOLO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

<p><b>DEFINICION:</b> Es el relevo del personal de enfermería en donde se produce la transferencia de información relacionando con las funciones asistenciales y administrativas, propias de cada cargo, entre el que se retira del turno y quien lo asume durante las próximas horas. (1)</p>
<p><b>OBJETIVO:</b> Asegurar la continuidad y calidad de los cuidados de Enfermería, mediante la estandarización del procedimiento de entrega de turno, para un adecuado pase de información.</p>
<p><b>PRINCIPIO CIENTÍFICO:</b> La información oportuna y completa hace una mejor continuidad de cualquier procedimiento que sea trazado como objetivo. Obteniendo resultados positivos sea a largo o corto plazo y en beneficio de una o varias personas.</p>
<p><b>RESPONSABLE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Personal de Profesional Enfermería.</li></ul>
<p><b>MATERIAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Formulario de Entrega y Recepción de Turno.</li><li>- Historia Clínica.</li></ul>
<p><b>PROCEDIMIENTO:</b></p> <p>El personal profesional de Enfermería permanece en sus respectivas áreas hasta que se produzca el relevo y esta debe ser efectuada en los primeros 15 minutos del turno entrante.</p> <p>La entrega de turno debe cumplir con los requisitos de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Puntualidad entre turno entrante y saliente.</li><li>- Se inicia con el lavado de manos, previo inicio de la Entrega y Recepción de Turno.</li></ul>

- Respeto entre los pares, pacientes y familiares (Saludo).
- Contar al alcance con el formulario de entrega y recepción de guardia.
- Durante la entrega de guardia aplicar el protocolo.
- Utilizar un lenguaje técnico y pertinente en referencia al paciente.
- Hacer observación en referencia a dudas que se tengan al finalizar la entrega de Turno.
- La entrega de turno debe incluir a todos los pacientes que se encuentran en las áreas correspondientes, esto en base al orden que se encuentren estructurado el servicio.
- El procedimiento debe ser ejecutado en las unidades de los pacientes.

Los datos mínimos a informar en cada entrega serán los siguientes:

- Nombre y Apellido del paciente.
- Edad.
- Diagnósticos de ingreso y/o diagnósticos actuales si el paciente estuviese ya internado varios días.
- Estado neurológico.
- Informar acerca de las constantes vitales, datos relevantes, alteraciones.
- Informar acerca de las soluciones parenterales con las que queda y si hubiera sido transfundido con hemoderivados.
- Informar acerca del soporte nutricional que recibe y la tolerancia a la misma.
- Informar acerca del tratamiento que recibe y si hubiese efectos secundarios.
- Detallar las medidas generales tales como si hubiese cambios de posición, riesgo de lesiones cutáneas, aseo bucal, si requiere uso de colchón antiescaras, y otros.

- Informar la presencia de dispositivos, tales como sonda nasogástrica, sonda Foley, CVC, vías periféricas, drenajes, y otros. Tomando en cuenta los días de inserción y la ubicación de cada una de ellas para realizar su cambio según normas de cada institución.
- Informar acerca de los egresos, sus características, volúmenes con los que se concluye el turno. Además del balance hidroelectrolítico.
- Informar acerca de exámenes de gabinete efectivizado y los que quedaran pendientes.
- Finalizar con datos de cuestiones administrativas realizadas que deben ser de conocimiento del servicio y las actividades que estarían quedando pendientes.

**RECOMENDACIONES:**

- Evitar comentarios subjetivos en relación a la situación de del paciente y /o familiares.
- Una vez que se recibe el turno conforme, se asume la totalidad de la responsabilidad de la continuidad de los cuidados del paciente.
- El personal entrante deberá estar por lo menos 15 minutos antes como mínimo para realizar la valoración de los pacientes, antes de asumir la responsabilidad posterior al pase de turno.
- El cuaderno de pase de turno será llenado por el personal profesional de Enfermería del turno entrante con toda la información que se brinde por el turno saliente.
- Al concluir la entrega y recepción de turno ambos turnos deben firmar al finalizar el cuaderno de registro como constancia de conformidad además de ser un registro muchas veces de cuestión legal.

**CONCLUSIONES:**

Se debe reflexionar y denotar la gran importancia del permanente crecimiento profesional, los cambios los procesos y procedimientos pero aún más ratificar que la información brindada debe ser clara y sin motivos a malas interpretaciones. Se debe considerar la necesidad de educar, realizar seguimiento, evaluación y retroalimentación para permitir mejoras y fomentar la práctica e interés al personal profesional de enfermería en su labor diaria.

Los profesionales de enfermería como líderes del proceso deben ser capaces de guiar su realización siendo críticos y propositivos, con miras a eliminar los factores o barreras tanto personales como ambientales que interfieren de modo negativo en este procedimiento, garantizando la continuidad, calidad y la seguridad del cuidado del paciente a través de una eficiente entrega y recepción de turno, finalizando así en el cumplimiento de los indicadores que marquen una calidad en el procedimiento ya mencionado.

**Elaborado por: Lic. Mary Isabel Ajllahuanca Apaza**



**REGISTRO DE ENTREGA Y RECEPCION DE TURNO  
HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS  
“UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS”**



**I. DATOS**

Fecha: / /	Hr inicio entrega de turno:	Turno:	UTI N°:
Nombre y Apellidos (Pcte):		Edad:	Grupo Sanguíneo:
Diagnóstico:			
Días de internación:		Alergias:	Peso(l):      Peso (A):

**II. CONSTANTES VITALES**

PRESION ARTERIAL	VALOR	FRECUENCIA CARDIACA	VALOR	FRECUENCIA RESPIRATORIA	VALOR
Normotenso(a)		Ritmo Sensual		Eupnea	
Hipotensión		Bradicardia		Bradipnea	
Hipertensión		Taquicardia		Taquicardia	
				Saturación O2	

**Observaciones:**

..... **FiO2:** ..... **PEEP:** .....

TEMPERATURA	VALOR	NEUROLÓGICO/ OTROS	VALOR	OXIGENOTERAPIA	VALOR
Normotermia		Glasgow / RASS		Modo Ventilatorio	
Hipotermia		PVC		Tubo en T	
Febrícula		PIA/PPA		Mascara reservorio	
Hipertermia		Llenado Capilar		Mascarilla	
		Pupilas D/I		Puntas Nasales	
				Otros	

**Observaciones:**

**III. SOLUCIONES PARENTERALES**

SOLUCIONES	OBSERVACIONES
Cristaloides/ Coloides	
Sedoanalgesia	
Vasoactivos	
Hemoderivados	
Otros	

**IV. APORTE NUTRICIONAL**

NUTRICION	OBSERVACIONES
NPT / NPP/ VO	
Nutrición Enteral	
NPO	

**V. MEDICAMENTOS**

FARMACOS	OBSERVACIONES
Antibióticos	
Analgésicos	
Otros	

Elaborado por: Lic. Mary Isabel Ajllahuanca Apaza

**VI. MEDIDAS GENERALES**

MEDIDAS GENERALES	MARCAR	OBSERVACIONES
Cabecera a:		
Aseo Bucal "Clorexidina"		
Vendaje compresivo de MMII		
Colchón Anti escaras		
Cambios de posición		
Curaciones		
Ortos		

**VII. EGRESOS**

EGRESOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Sonda Nasogástrica			
Vómitos			
Secreciones TOT/VO			
Diuresis			
Deposiciones			
Drenajes			
Loquios			
Otros			

**VIII. CONDUCTA**

LABORATORIOS/INTERCONSULTAS	SI	NO	OBSERVACIONES
Glucemia Capilar			C/ Hrs. Ultimo valor: mg/dl
Interconsultas Efectivizadas			
Interconsultas Pendientes			
Seguimiento			

**IX. BALANCE HIDROELECTROLITICO: DH: ..... ml/Hr BD: ..... ml BA: .....ml**

**X. DISPOSITIVOS**

DISPOSITIVO	CALIBRE	UBICACION	DIAS	OBSERVACIONES
Vía Periférica	N°			
Catéter Venoso Central	-----			
Sonda Vesical	N°			
Sonda Nasogástrica	N°			
Tubo Orotraqueal	N°			
Tubo de Traqueotomía	N°			
Pleurotomía	N°			
Otros				

**COMENTARIO:**.....  
 .....  
 .....

**ENTREGA TURNO**

**RECEPCIONA TURNO**

Elaborado por: Lic. Mary Isabel Ajllahuanca Apaza





## REGISTRO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS “AREA DE INTERNACIONES”



**FECHA:**

**TURNO:**

C A M A	Hr. IN GRE SO	ALTA (HORA)					PACIENTE	E D A D	D I A S	DIAGNÓSTICO	ESTADO DE CONCIENCIA				C S V	DIETA	TRANSFUSIONES			
		H O S P	S O L	TRANS FEREN CIA	D E F U N	F U G A					ALER TA	SOMNO LIENTO	IRRI TA BLE	OTRO			PG	PFC	CP	OTROS OBS.

Elaborado por: Lic. Mary Isabel Ajllahuanca Apaza



## REGISTRO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO HOSPITAL MUNICIPAL LOS PINOS “AREA DE INTERNACIONES”



C A M A	SOLUCIONES PARENTERALES AGREGADOS				DISPOSITIVOS (CALIBRE, DIAS)				EXAMENES COMPLEMENTARIOS						CUIDADOS DE ENFERMERIA				
	ELEC TROLI TOS	VASO ACTI VOS	OTROS	OBS.	SNG	S. F.	CVC VIA PERIF	OTRO	LAB	ECO	RX	TAC	ERC P	OTROS	RIESGO CAIDAS	U P P	COLCHON ANTIES CARAS	CONTROL I/E, PESO DIARIO	OTROS

Elaborado por: Lic. Mary Isabel Ajllahuanca Apaza

