



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

PROGRAMA PARA FORTALECER LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
ENTREGA RECEPCIÓN DE TURNO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA DEL
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

Autora:

Geovanna Alexandra Roldán Llivicota

Tutor:

PhD. Cristina Yáñez

Febrero 2024

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo	2
1.1 Problema	2
1.2 Objetivo general	3
1.3 Metodología	3
2. Antecedentes	3
2.1 Profundización del Problema	3
2.2 Argumentación Teórica	8
2.3 Justificación	23
3. Objetivos	25
General	25
Específicos	25
3.1 Resultados esperados	27
4. Marco Metodológico	27
4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto	27
4.2 Matriz del Marco Lógico	29
4.3 Planificación de las Actividades según los Resultados	33
5. Presupuesto	36
6. Conclusiones	36
7. Recomendaciones	37
8. Referencias	38
9. Apéndices	46

1. Resumen Ejecutivo

1.1. Problema

La entrega recepción de turno es un punto clave dentro de la atención de enfermería, la transferencia completa y precisa de la información permite asegurar la continuidad del cuidado y minimizar los riesgos relacionados con la entrega de información.

Este proyecto aborda la problemática por la débil aplicación del procedimiento de entrega recepción de turno entre el personal de enfermería en el área de hospitalización quirúrgica del Hospital General San Francisco, analizando las causas y efectos que condicionan su cumplimiento.

La revisión bibliográfica apunta que la comunicación eficaz y la estandarización de este procedimiento contribuyen a reducir el riesgo de presentar eventos adversos, incrementar la calidad de atención de enfermería y mejorar el clima laboral entre el personal de enfermería.

El diseño de un programa para fortalecer la entrega recepción de turno entre el personal de enfermería pretende obtener resultados positivos que permitan superar las brechas y contribuyan a mejorar la transferencia de información, puesto que es esencial que los pacientes reciban una atención específica que responda a sus problemas reales de salud.

Palabras clave: entrega recepción de turno, transferencia de información, continuidad del cuidado

1.2. Objetivo general

Fortalecer la aplicación del procedimiento de entrega y recepción de turno en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del Hospital General San Francisco.

1.3. Metodología

Este proyecto se desarrolló según la metodología Capstone, teniendo como objetivo la resolución de un problema real en el área de Hospitalización quirúrgica, del Hospital General San Francisco, mediante los datos obtenidos a través del diagnóstico situacional, la observación directa y la aplicación de un instrumento.

En la elaboración de este proyecto se emplearon los conocimientos y habilidades obtenidos en la maestría, para plantear soluciones ejecutables que causen impacto en la enfermería.

2. Antecedentes

2.1 Profundización del Problema

El Hospital General San Francisco es un hospital de atención médica integral y especializada, ubicado al norte de la ciudad de Quito. El hospital cuenta con la siguiente cartera de servicios: cardiología, dermatología, gastroenterología, medicina interna, medicina labora, psicología, neumología, neurología, nutrición, pediatría, anestesiología, cirugía general y vascular, ginecología, obstetricia, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología y urología (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IEES], 2022).

Misión

Satisfacer las expectativas de los usuarios con agilidad, calidad, calidez, efectividad y seguridad con profesionales comprometidos.

Visión

Ser un referente en atención médica integral y especializada como ejemplo de Red de salud, alineado con los avances tecnológicos y científicos apoyado en profesionales altamente cualificados, gestores del conocimiento, generadores de un entorno laboral que promueve su desarrollo.

El servicio de hospitalización quirúrgica se encuentra ubicado en el tercer piso de la torre II del hospital, cuenta con una disponibilidad de 42 camas para la atención de pacientes pre y postquirúrgicos en las especialidades de cirugía general, cirugía vascular, traumatología, y urología, es un área con alta demanda de camas y alta rotación de pacientes.

En esta unidad laboran 18 enfermeras de cuidado directo, 1 enfermera responsable del servicio, 1 enfermera administrativa asistencial, 16 auxiliares de enfermería, y 1 camillero en horario de la tarde.

La información que se traspa durante la entrega de turno entre el equipo de enfermería que sale e ingresa, es un punto clave para asegurar la continuidad de la atención y la planificación de los cuidados para que éstos sean seguros y de calidad.

Al ser una unidad con un número importante de pacientes la entrega y recepción de turno se realiza primero en conjunto con la líder de enfermería para reportar novedades relevantes de

los pacientes, y novedades administrativas, posterior a esto se realiza el traspaso de información entre la enfermera entrante y saliente con el uso de la técnica estandarizada SAER.

A través de la observación directa se pudo identificar que un punto crítico dentro de la unidad de hospitalización quirúrgica es la débil aplicación del procedimiento de Entrega y recepción de turno, por lo que se aplicó la Lista de Chequeo de Verificación de la institución (apéndice A) a 16 enfermeras del servicio.

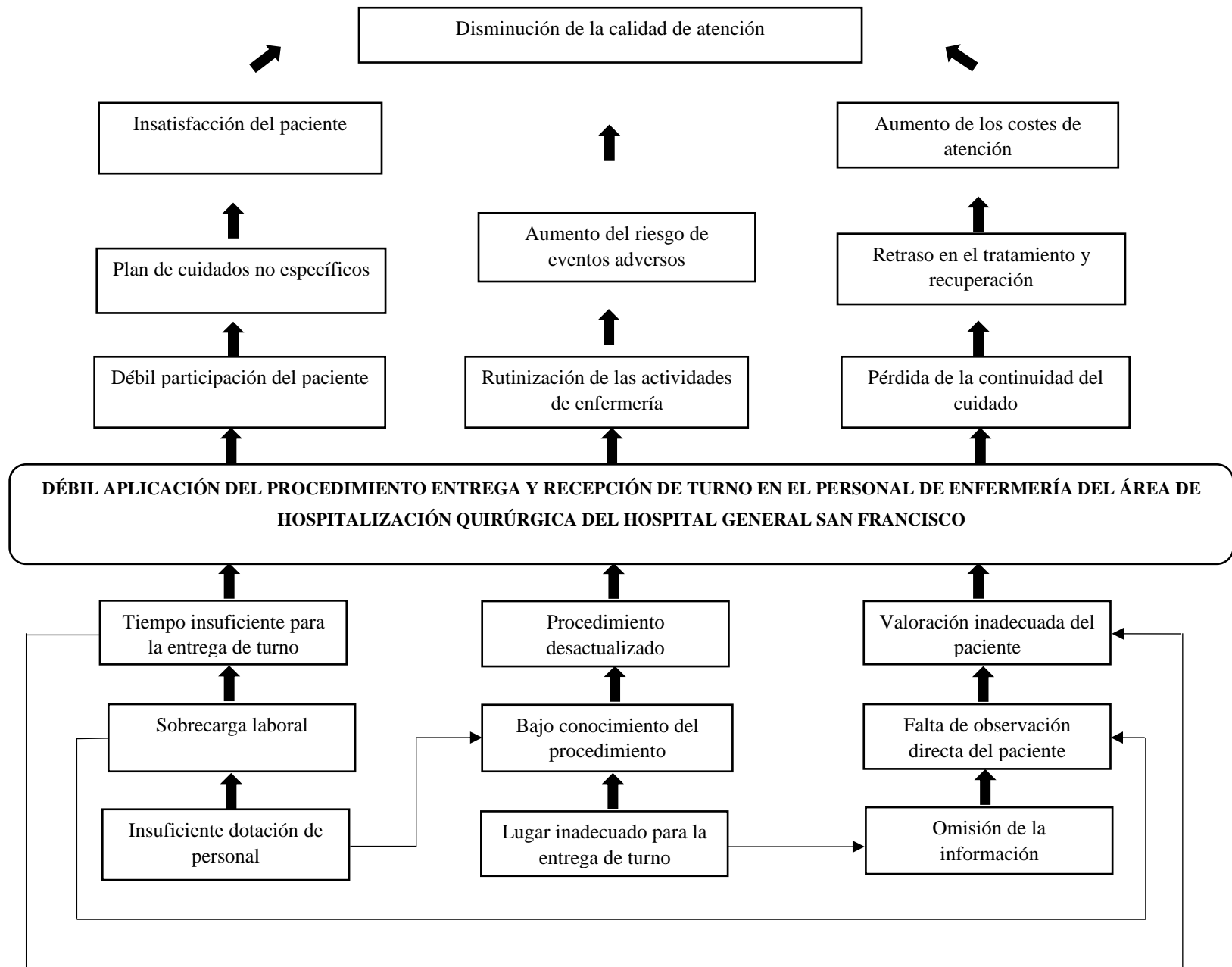
El instrumento aplicado verifica el cumplimiento de 11 ítems dentro del procedimiento; después de su aplicación se obtuvo un incumplimiento del 62 % en los siguientes puntos: realiza el procedimiento paciente por paciente y en la habitación, y revisa al paciente: acceso venoso, drenajes, heridas, etc. (dependiendo de su diagnóstico), resultados que impactan directamente en la calidad y seguridad del paciente.

En torno a este problema es importante anotar que el procedimiento de entrega y recepción de turno está vigente desde el año 2016; el hospital se encuentra actualizando la normativa, pero ésta aún no ha sido socializada con el personal, lo que ocasiona desconocimiento y un bajo cumplimiento de la misma.

La falta de personal y la sobrecarga laboral en el servicio de hospitalización quirúrgica son factores que influyen en la transferencia de información, cada enfermera tiene a su cuidado entre 11 y 14 pacientes, incrementándose este número en casos de ausentismo, situación opuesta a lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud, que establece 1 enfermera para cada 8 o 10 pacientes que requieran cuidados moderados o intermedios, por lo tanto el tiempo de entrega resulta insuficiente debido al gran número de pacientes a cargo, generando la rutinización de las actividades de enfermería.

El realizar la entrega de turno en un lugar inadecuado y no dentro de la habitación como menciona la norma, disminuye la participación del paciente dentro de su cuidado, una valoración inadecuada, la no observación directa del paciente y la omisión de la información hace que se pierda la continuidad del cuidado, que los planes de cuidado no sean específicos y haya un retraso en el tratamiento y recuperación del paciente, ocasionando un aumento en la aparición de eventos adversos (pacientes mal identificados, errores en flujo de hidrataciones, exámenes y procedimientos suspendidos por falta de ayuno, dispositivos mal colocados, entre otros), y por consiguiente el aumento de los costos, acciones que traen como resultado insatisfacción en el paciente, y disminución de la calidad de la atención de enfermería.

Figura 1. Árbol de problemas



2.2 Argumentación Teórica

La enfermería, como disciplina ha sido fundamental en el desarrollo y evolución de la atención sanitaria a lo largo de la historia. La enfermería moderna se caracteriza por su enfoque holístico y centrado en el paciente. Celenny y Carrasquilla (2020) señalan, la relación enfermera-paciente es fundamental, siendo la enfermera no solo una cuidadora, sino también una educadora y consejera. Este enfoque se refleja en la promoción de la autonomía del paciente y el respeto a su dignidad e individualidad.

En enfermería la calidad y seguridad son elementos esenciales dentro del cuidado, según Yáñez y Zárate (2019), el enlace de turno eficiente es decisivo para mantener la continuidad del cuidado, reducir los errores clínicos y mejorar la seguridad del paciente.

Entrega Recepción de Turno en Enfermería

La entrega recepción de turno en enfermería es un proceso crítico que asegura la continuidad y calidad del cuidado de los pacientes. Este proceso, como describen Herrera et al. (2021) , implica una transferencia sistemática de información, responsabilidades, y tareas entre el personal de enfermería durante el cambio de turno. La eficacia de este proceso es crucial para la seguridad del paciente y la eficiencia del sistema de salud.

La importancia de la entrega recepción de turno se fundamenta en la necesidad de mantener una comunicación clara y precisa. Según Machado et al. (2021) una comunicación inadecuada durante la entrega puede llevar a errores en el cuidado del paciente, incluyendo la administración incorrecta de medicamentos y la falta de atención a cambios críticos en el estado del paciente. Por tanto, la estandarización de este proceso es esencial para minimizar los riesgos y mejorar los resultados de salud.

La tecnología ha jugado un papel significativo en la modernización del proceso de entrega recepción. Herramientas digitales y sistemas de información en salud, como señala Gurumendi (2023) permiten un acceso más rápido y preciso a los datos del paciente, lo que ayuda a reducir los errores y mejorar la eficiencia. Sin embargo, la dependencia de la tecnología también presenta desafíos, incluyendo la necesidad de mantener la seguridad de los datos y la privacidad del paciente.

Además, la entrega recepción de turno tiene implicaciones significativas en la carga de trabajo y el bienestar del personal de enfermería. Como indican Dolores et al. (2023) , una mala gestión de este proceso puede aumentar el estrés y la fatiga entre las enfermeras, afectando su desempeño y satisfacción laboral. Por ello, es fundamental abordar estos aspectos para garantizar la eficacia y sostenibilidad del proceso.

La formación y educación continua del personal de enfermería son componentes clave para mejorar la entrega recepción de turno. Según Méndez et al. (2018) la capacitación específica en habilidades de comunicación y el uso de simulaciones pueden mejorar significativamente la competencia del personal de enfermería en este proceso. Además, la participación activa de las enfermeras en el diseño y mejora de los protocolos de entrega recepción de turno puede conducir a prácticas más efectivas y adaptadas a las necesidades del entorno de trabajo.

Componentes Esenciales de la Entrega de Turno

Seguridad

La seguridad del paciente es un aspecto crítico y prioritario en el ámbito de la atención sanitaria, enfocado en la prevención de errores y la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención médica. Como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) la seguridad del paciente implica la prevención de errores y eventos

adversos que pueden ocurrir durante la provisión de atención de salud. Este enfoque integral requiere un compromiso constante y una cultura de seguridad en todas las organizaciones de atención de salud.

La transferencia de información durante el enlace de turno debe cumplir con este componente, pues es primordial que los datos entregados sean completos, correctos y oportunos para garantizar una atención de enfermería con calidad. Como señala Sepúlveda et al. (2021), es necesaria la utilización de listas de verificación y protocolos estandarizados para reducir los errores relacionados con la entrega de información y mejorar los resultados de los pacientes.

Comunicación

La comunicación efectiva se destaca como uno de los componentes más críticos dentro de la entrega de turno. Vega (2020), afirma que una comunicación eficaz durante el enlace de turno no solo transmite información vital sobre el estado del paciente, sino que también establece un marco para el cuidado seguro y eficiente.

La comunicación efectiva en el enlace de turno es esencial para evitar errores y omisiones que pueden resultar en eventos adversos. Según Athié y Dubón (2021), los errores de comunicación son una de las principales causas de errores médicos en los hospitales. Una comunicación clara, precisa y oportuna es crucial para garantizar que toda la información relevante se transmita al personal entrante.

Elementos de una Comunicación Efectiva

De acuerdo con Moreno (2009), los elementos principales de una comunicación efectiva:

- **Escucha Activa:** Entendida como el proceso de no solo oír sino también comprender, procesar y reflexionar sobre la información, es esencial durante el enlace de turno. Este

componente garantiza que el personal entrante tenga una comprensión completa del estado del paciente y las necesidades de cuidado.

- **Feedback y Confirmación:** Recibir feedback y confirmación durante el enlace de turno es crucial para asegurar que la información se haya transmitido y comprendido de manera correcta. Solicitar al personal entrante que repita o resuma la información proporciona una oportunidad para identificar posibles malentendidos y áreas que requieran aclaración adicional.

Calidad

La calidad de la atención en el cuidado de la salud es un concepto multifacético que se ha convertido en el centro de la política de salud y la práctica clínica. Según Ibáñez et al. (2021), la calidad de la atención se define como el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual. Esta definición subraya la importancia de basar la atención en evidencia científica y asegurar que sea efectiva, segura, centrada en el paciente, y oportuna.

El traspaso de información durante la entrega de turno influye directamente en la calidad de atención recibida, es así que detallar datos relevantes de la condición de los pacientes, como sus preferencias, necesidades y decisiones no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede llevar a mejores resultados de salud, al fomentar una mayor participación del paciente en su propio cuidado (Guevara, 2019).

Evaluación

Sin la evaluación sería imposible medir la calidad de los procesos, por lo tanto, la entrega recepción de turno no puede ser la excepción, es fundamental comprobar la

adherencia y cumplimiento del personal de enfermería a los protocolos, para identificar puntos críticos y desarrollar estrategias para la mejora (Charfuelan et al., 2019).

Entrega Recepción de Turno y la Continuidad del Cuidado

La continuidad del cuidado en enfermería es un concepto fundamental que se centra en la provisión coherente y lógica de la atención a lo largo del tiempo. Según Cuevas et al. (2019), la continuidad del cuidado implica una serie de cuidados interconectados y coherentes proporcionados a los pacientes desde el ingreso hasta el alta, y en muchos casos, más allá. Este enfoque integral es crucial para garantizar que los pacientes reciban una atención segura, efectiva y centrada en sus necesidades individuales.

En el contexto de la enfermería, la continuidad del cuidado se manifiesta en varias dimensiones. La primera es la continuidad de la información, que, como indica Miorin et al. (2020), se refiere a la transferencia precisa y completa de la información del paciente a lo largo de diferentes etapas de la atención. Esta transferencia incluye, pero no se limita a, historiales médicos, planes de atención y preferencias del paciente. La correcta gestión de la información es esencial para evitar errores y garantizar que todos los profesionales de la salud involucrados estén bien informados sobre el estado y necesidades del paciente.

Otra dimensión crítica es la continuidad de la relación entre el paciente y el profesional de enfermería. Estupiñan (2020) enfatiza que las relaciones consistentes y de confianza entre los pacientes y sus enfermeras son clave para mejorar la experiencia del paciente y los resultados de salud. Estas relaciones permiten un conocimiento más profundo y personalizado del paciente, facilitando una atención más ajustada a sus necesidades.

La continuidad en la gestión del cuidado es igualmente importante. Según Barrio et al. (2019), esta dimensión implica la coordinación y planificación efectiva de la atención a lo largo del tiempo, incluyendo la transición entre diferentes servicios y niveles de atención.

Una gestión efectiva asegura que el cuidado sea continuo, sin interrupciones innecesarias o cambios bruscos que puedan afectar negativamente la recuperación o el bienestar del paciente.

En la práctica, la continuidad del cuidado en enfermería se enfrenta a varios desafíos. La fragmentación del sistema de salud, la escasez de recursos y el alto volumen de pacientes pueden dificultar la implementación de una atención continua y coordinada. Como señala Doval (2019), es crucial superar estos obstáculos mediante la implementación de políticas eficaces, la formación continua del personal y la adopción de tecnologías que faciliten la comunicación y coordinación.

La continuidad del cuidado es un componente esencial de la práctica de enfermería, fundamental para garantizar la calidad y efectividad de la atención al paciente. A través de la continuidad de la información, la relación y la gestión del cuidado, las enfermeras pueden ofrecer una atención que no solo trata la enfermedad, sino que también respeta y atiende a la persona en su totalidad. Superar los desafíos actuales y futuros en este campo es vital para mejorar la atención sanitaria y los resultados para los pacientes (Barrio et al.,2019).

Elementos de la Continuidad en la Atención

Transferencia Completa y Exacta de Información. El elemento más crítico en la continuidad de la atención es la transferencia completa y exacta de información. Esto incluye detalles sobre el estado actual del paciente, intervenciones realizadas, medicamentos administrados y cualquier cambio significativo en su condición. Burguera y Haridian (2020) destacan la importancia de utilizar herramientas como listas de verificación para asegurar que no se omita ninguna información vital.

Planificación y Coordinación del Cuidado. La planificación y coordinación del cuidado son esenciales para la continuidad en la atención. Esto implica no solo el manejo de

las necesidades inmediatas del paciente, sino también la anticipación y preparación para las necesidades futuras. Según dos Santos y de Almeida (2018), planificación efectiva incluye la coordinación con otros miembros del equipo de atención médica, como médicos y especialistas, para garantizar un enfoque integral del cuidado.

Documentación Detallada. La documentación detallada y precisa es un componente clave en la continuidad de la atención, permite que el personal de enfermería entrante tenga una comprensión clara de la atención previa y pueda continuar con el cuidado sin interrupciones ni malentendidos (Burguera y Haridian, 2020).

Comunicación Efectiva con el Paciente y la Familia. La comunicación efectiva con el paciente y su familia es igualmente importante para la continuidad en la atención. Fiscal et al. (2023) enfatizan que mantener al paciente y a la familia informados sobre el plan de cuidado y cualquier cambio en la condición del paciente es crucial para el manejo efectivo y la participación en el proceso de cuidado.

Estandarización de la Entrega de Turno

La implementación de protocolos y herramientas estandarizadas es fundamental para mejorar la entrega de turno en enfermería, estos mecanismos no solo facilitan una comunicación efectiva y precisa, sino que también contribuyen a la seguridad del paciente y a la eficiencia del sistema de salud. Según Anderson y Morris (2023), la estandarización en los procesos de entrega de turno reduce significativamente los errores y mejora la calidad del cuidado.

Herramienta SBAR

Una de las herramientas más reconocidas para la entrega de turno es SBAR (Situación, Antecedentes, Recomendación). Como indican Alvarado et al. (2018) SBAR o SAER en español, proporciona una estructura clara para la comunicación, facilitando el

intercambio de información esencial de manera concisa y organizada. Esta herramienta ayuda a las enfermeras a enfocarse en la información más crítica sobre el estado del paciente, lo que es vital para la toma de decisiones efectiva. De acuerdo con la National Health Service England (NHS, 2021), este enfoque tiene cuatro secciones:

Situación (S) o Situación (S). Se refiere a la identificación del remitente, su ocupación y ubicación, identificación del paciente (nombre, edad, sala) y motivo de la llamada/consulta, incluye una descripción breve del problema.

Antecedentes (B) o Antecedentes (A). Se detalla el motivo y fecha de ingreso del paciente, incluye datos relevantes de la historia clínica, incluyendo diagnóstico principal, procedimientos, medicación actual, alergias y resultados de laboratorio o imágenes.

Evaluación (A) o Evaluación (E). Se evalúa la situación, considerando hallazgos relevantes en los signos vitales o exámenes así como de otros indicadores objetivos.

Recomendación (R) o Recomendación (R). Propuesta de acciones a tomar, con especificación de necesidades de cuidado, o acciones pendientes por realizar.

Beneficios de la Implementación de SBAR

Mejora en la Calidad de la Comunicación. La estructura de SBAR ayuda a estandarizar la comunicación en entornos de atención médica, lo que mejora significativamente la calidad y eficacia de la transmisión de información. Al seguir un formato establecido, se minimizan las omisiones y malentendidos, lo que es esencial en un entorno donde la precisión de la información puede tener implicaciones directas en la seguridad del paciente (Sanit,2022).

Reducción de Errores y Mejora en la Seguridad del Paciente. Uno de los principales beneficios de SBAR es su contribución a la reducción de errores clínicos. Sanit (2022) señala que, al proporcionar un marco claro para la comunicación, SBAR ayuda a

asegurar que se transmita toda la información crítica, lo que reduce las posibilidades de errores que podrían resultar en daño al paciente.

Facilita la Toma de Decisiones. La claridad y la estructura que ofrece SBAR facilitan la toma de decisiones rápida y eficiente. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) resalta que, al proporcionar toda la información relevante de manera organizada, los profesionales de la salud pueden tomar decisiones más informadas y oportunas.

Listas de Verificación

Las listas de verificación son otro recurso valioso en la entrega de turno. Según la OMS (2021) las listas de verificación garantizan que se cubran todos los aspectos importantes del cuidado del paciente, desde los signos vitales hasta los planes de tratamiento y las necesidades especiales. Esta herramienta es especialmente útil para minimizar la omisión de información crucial.

Las listas de verificación en enfermería sirven como una guía estructurada para asegurar que se realicen y documenten todas las tareas necesarias en el cuidado del paciente. López et al. (2020) explican que estas listas pueden variar desde verificaciones básicas de rutina hasta procedimientos más complejos como la preparación para una cirugía.

La integración efectiva de las listas de verificación en la rutina diaria de enfermería es clave para su éxito. Pérez y Urbáez (2017) sugieren que la formación y la familiarización del personal con estas herramientas son esenciales para su adopción y uso efectivo.

El diseño de una lista de verificación debe ser claro, conciso y adaptado a las necesidades específicas del entorno y del paciente. Según la International Organization for Standardization (ISO, 2022), una buena lista de verificación no solo cubre los pasos esenciales del cuidado, sino que también es flexible para adaptarse a diferentes situaciones y necesidades clínicas.

La revisión y actualización periódica de las listas de verificación son fundamentales para asegurar su relevancia y eficacia. OPS (2021) recomienda una evaluación regular de estas herramientas para incorporar nuevos hallazgos clínicos y adaptarse a los cambios en las prácticas de atención.

Sistemas Electrónicos de Información de Salud

El uso de sistemas electrónicos de información de salud (EHR, por sus siglas en inglés) en la entrega de turno está ganando popularidad. Rodríguez (2022), destacan cómo estos sistemas pueden mejorar la accesibilidad y precisión de la información del paciente, permitiendo a las enfermeras acceder a datos actualizados en tiempo real y disminuir las posibilidades de errores manuales.

Programas de Capacitación y Simulaciones

La normalización de la entrega de turno incluye la capacitación y las simulaciones, cruciales en el uso efectivo de protocolos y herramientas. Como señala Cifuentes (2021) los programas de capacitación ayudan al personal de enfermería a familiarizarse con las herramientas estandarizadas y a practicar su aplicación en un entorno controlado, mejorando así sus habilidades de comunicación y entrega de turno.

Beneficios de la Estandarización en la Entrega de Turno

Mejora de la Seguridad del Paciente. La principal ventaja de usar protocolos y herramientas estandarizados es la mejora en la seguridad del paciente. Según Monteverde et al. (2022) al reducir los errores y las omisiones de información, se disminuyen significativamente los riesgos de eventos adversos relacionados con el cuidado.

Eficacia y Eficiencia. El uso de herramientas estandarizadas, garantizan que todos los aspectos críticos del cuidado sean considerados y ejecutados, por lo que han ganado un

reconocimiento significativo en el ámbito sanitario. Según estudios recientes de Redondo, et al. (2017), la implementación de listas de verificación en diferentes aspectos del cuidado de enfermería ha demostrado una mejora notable en la seguridad del paciente y la reducción de eventos adversos.

Optimización del tiempo. El estandarizar la entrega de turno favorece la gestión del tiempo para obtener la mayor productividad posible, sin perjudicar la calidad de los procesos. Además, permite cumplir con las intervenciones y actividades en una forma planificada, eficiente y eficaz. Priorizar las situaciones que requieren de una atención más urgente favorece el trabajo en base a prioridades evitando retrasos en los cuidados o procedimientos. Así mismo es importante identificar todos aquellos distractores o "ladrones del tiempo" que pueden estar afectando la administración del mismo (Charfuelan et al., 2019).

Barreras en la Entrega y Recepción de Turno

La entrega y recepción de turno en enfermería es un proceso esencial que involucra la transferencia de información crítica sobre el cuidado de los pacientes de un turno a otro. La calidad de este proceso puede tener un impacto significativo en la seguridad y la continuidad del cuidado del paciente. A pesar de su importancia, enfrenta diversas barreras que dificultan su mejora y estandarización. A continuación, se detallan las principales barreras que obstaculizan la entrega y recepción de turno en enfermería

Sobrecarga laboral

Una de las barreras más significativas para mejorar la entrega y recepción de turno en enfermería son las cargas de trabajo pesadas. La falta de tiempo suficiente para realizar una transición de turno adecuada puede llevar a la omisión de información crítica y aumentar el riesgo de errores. Según un estudio de Del Valle (2021), la sobrecarga de trabajo es un

desafío común en entornos de atención médica, donde los profesionales de enfermería a menudo se ven obligados a cumplir con múltiples tareas en un tiempo limitado.

Falta de Estandarización

La falta de estandarización en los procesos de entrega y recepción de turno es otra barrera importante. La ausencia de un formato estructurado y uniforme para la comunicación puede dar lugar a la pérdida de información vital y a la variabilidad en la calidad de la entrega. Núñez et al. (2023) argumentan que esta falta de estandarización dificulta la consistencia en la transferencia de información y la identificación de problemas o cambios en el estado del paciente.

Comunicación Deficiente

La comunicación deficiente entre los profesionales de enfermería es una barrera crítica para la mejora de la entrega y recepción de turno. Las interacciones informales o la falta de claridad en la comunicación pueden llevar a malentendidos y a la transmisión inadecuada de información. Según Estévez y Estévez (2021), la comunicación efectiva es esencial para garantizar que todos los aspectos del cuidado del paciente se comprendan adecuadamente y se aborden de manera adecuada durante el turno.

Falta de Capacitación

La falta de capacitación específica en la entrega y recepción de turno también representa un obstáculo. Muchos profesionales de enfermería pueden no haber recibido una formación adecuada sobre cómo realizar una transferencia de información efectiva. Sugieren que la capacitación en habilidades de comunicación y en el uso de herramientas y protocolos adecuados es esencial para superar esta barrera (Rami et al., 2019).

Falta de Tiempo para la Revisión

La revisión adecuada de la información durante la entrega de turno puede comprometerse por falta de tiempo. Los profesionales de enfermería a menudo se enfrentan a situaciones de alta demanda en las que no tienen el tiempo necesario para revisar a fondo los detalles de la atención del paciente. Soza et al. (2020) señalan que esta barrera puede llevar a la omisión de información importante durante la transferencia.

Resistencia al Cambio

La resistencia al cambio por parte del personal de enfermería es otra barrera que dificulta la mejora de la entrega y recepción de turno. La implementación de nuevos protocolos o herramientas puede encontrar resistencia debido a la comodidad con los métodos anteriores o la percepción de que el cambio es innecesario. Fernández et al. (2018) enfatizan la importancia de abordar esta barrera a través de la educación y la participación activa del personal en el proceso de mejora.

Ausencia de Retroalimentación

La ausencia de retroalimentación y seguimiento después de la entrega de turno puede limitar la mejora continua. Sin una evaluación sistemática de la calidad de la entrega y recepción de turno, es difícil identificar áreas de mejora y medir el impacto de los cambios implementados. Charfuelan et al. (2019) sugieren la importancia de establecer mecanismos de retroalimentación y evaluación periódica para abordar esta barrera.

Facilitadores para la Entrega y Recepción de turno

La atención de salud contemporánea se enfrenta a desafíos que afectan tanto la calidad como a la eficiencia del cuidado proporcionado. La identificación de estos facilitadores se centra en proponer soluciones a problemas recurrentes en la prestación de

servicios de salud: plan de cuidados no específicos, débil participación del paciente, insatisfacción del paciente, aumento de eventos adversos, rutinización de las actividades de enfermería, aumento de los costes de atención, retraso en el tratamiento y recuperación, y pérdida de la continuidad del cuidado.

Plan de Cuidados No Específicos

Los planes de cuidados no específicos pueden abordarse mediante la implementación de un enfoque centrado en el paciente. Este enfoque implica la personalización de los planes de cuidado para adaptarse a las necesidades y preferencias individuales de cada paciente. La creación de protocolos individualizados, basados en la evidencia y ajustados a las condiciones específicas de salud, garantizará una atención más efectiva y orientada a resultados (Argimón et al., 2019).

Débil Participación del Paciente

La débil participación del paciente se puede superar mediante la implementación de programas educativos que empoderen a los individuos en la gestión de su salud.

Investigaciones recientes destacan la importancia de proporcionar información clara y accesible, así como la utilización de tecnologías de la salud para facilitar la comunicación continua entre pacientes y profesionales de la salud. La participación activa del paciente se fortalece cuando se le otorga un papel central en la toma de decisiones sobre su propio cuidado (García et al., 2022).

Insatisfacción del Paciente

La insatisfacción del paciente puede reducirse a través de la recopilación regular de retroalimentación mediante encuestas. Según la OPS (2022) las encuestas de satisfacción proporcionan información valiosa que permite identificar áreas de mejora. Además, es

fundamental mejorar la comunicación interpersonal y el trato al paciente, enfocándose en construir relaciones de confianza y comprensión mutua.

Aumento del Riesgo de Presentar Eventos Adversos

Para abordar el aumento de eventos adversos, se propone la implementación de un sistema robusto de notificación y análisis. Gavira et al. (2022) sugieren la creación de protocolos de seguridad, auditorías regulares y formación continua del personal en prácticas seguras. La transparencia en la comunicación y el fomento de una cultura de aprendizaje contribuirán a la prevención y gestión efectiva de eventos adversos.

Rutinización de las Actividades de Enfermería

La rutinización de las actividades de enfermería puede abordarse mediante la promoción de la creatividad y flexibilidad en la planificación de cuidados. Según Piñero et al. (2018) la incorporación de prácticas basadas en la evidencia y tecnologías innovadoras puede mejorar la eficiencia y personalización de la atención. Además, la creación de comités de calidad y grupos de mejora continua permitirá la revisión periódica de procedimientos para identificar oportunidades de innovación.

Aumento de los Costes de Atención

Optimizar los costes de atención implica la evaluación continua de proveedores y la implementación de medidas de eficiencia. Investigaciones recientes destacan la importancia de la negociación de contratos y la búsqueda de tecnologías de la salud que aumenten la eficiencia operativa. La formación del personal en la utilización efectiva de recursos y la eliminación de prácticas ineficientes son cruciales para controlar los costes (Manzanal et al., 2020).

Retraso en el Tratamiento y Recuperación

Para abordar el retraso en el tratamiento y recuperación, se sugiere la implementación de protocolos de evaluación. La importancia de mejorar la coordinación entre equipos de atención y la implementación de sistemas de comunicación eficaces. La revisión y optimización de flujos de trabajo contribuirán a reducir los tiempos de espera y garantizar un acceso oportuno a los tratamientos necesarios (Pacheco y Rodríguez, 2019).

Pérdida de la Continuidad del Cuidado

La pérdida de la continuidad del cuidado puede abordarse mediante la implementación de registros electrónicos de salud. Sosa et al. (2020) destacan que estos registros facilitan el acceso a la información del paciente y garantizan la continuidad del cuidado. Establecer protocolos de comunicación efectiva entre equipos de atención y durante cambios de turno también es crucial para mantener la continuidad.

2.3 Justificación

La eficiente entrega y recepción de turno en el área de hospitalización quirúrgica es esencial para garantizar la continuidad de la atención al paciente y mantener altos estándares de calidad en la atención de la salud. Este proyecto se centra en identificar y analizar los factores que contribuyen a la débil aplicación del procedimiento de entrega y recepción de turno entre el personal de enfermería del Hospital General San Francisco, con el objetivo de proponer mejoras sustanciales en dicho procedimiento.

En el ámbito hospitalario, la entrega y recepción de turno es un momento crítico en el que se transfiere la responsabilidad y la información relevante sobre el estado y cuidado de los pacientes entre el personal de enfermería. La investigación de Casimiro y Mena (2018), enfocada en el apego al proceso de enlace de turno destaca la importancia de este momento en la continuidad de los cuidados. Al aplicar estos hallazgos al contexto específico del

Hospital General San Francisco, se evidenciará la necesidad de abordar la débil aplicación del procedimiento de entrega y recepción de turno para mejorar la calidad de la atención.

El estudio de Casimiro y Mena (2018), también proporciona información valiosa sobre la duración media del enlace de turno (10 minutos) y destaca diferencias significativas entre los turnos matutinos, vespertinos y nocturnos. Estos datos permiten cuestionar si la duración y las características del enlace de turno en el Hospital General San Francisco son adecuadas y si se están aprovechando al máximo para compartir información crucial. Una evaluación detallada de estos aspectos puede revelar áreas específicas de mejora en el procedimiento actual.

Zepeda et al. (2022) abordan la importancia de considerar la salud laboral y el bienestar emocional del personal. La débil aplicación del procedimiento de entrega y recepción de turno podría ser un factor contribuyente a estos problemas. Investigar estas implicaciones específicas en el contexto del Hospital General San Francisco puede proporcionar una base sólida para la implementación de intervenciones y mejoras.

En definitiva, la débil aplicación del procedimiento de entrega y recepción de turno en el área de hospitalización quirúrgica del Hospital General San Francisco plantea un desafío significativo que requiere una investigación a fondo. El presente proyecto busca identificar los factores específicos que contribuyen a esta débil aplicación, evaluar su impacto en la calidad de la atención y proponer intervenciones y mejoras concretas. Al abordar esta problemática, se aspira a fortalecer la entrega y recepción de turno, garantizar la seguridad del paciente, elevar la calidad de atención de enfermería y aumentar la satisfacción de los pacientes.

3. Objetivos

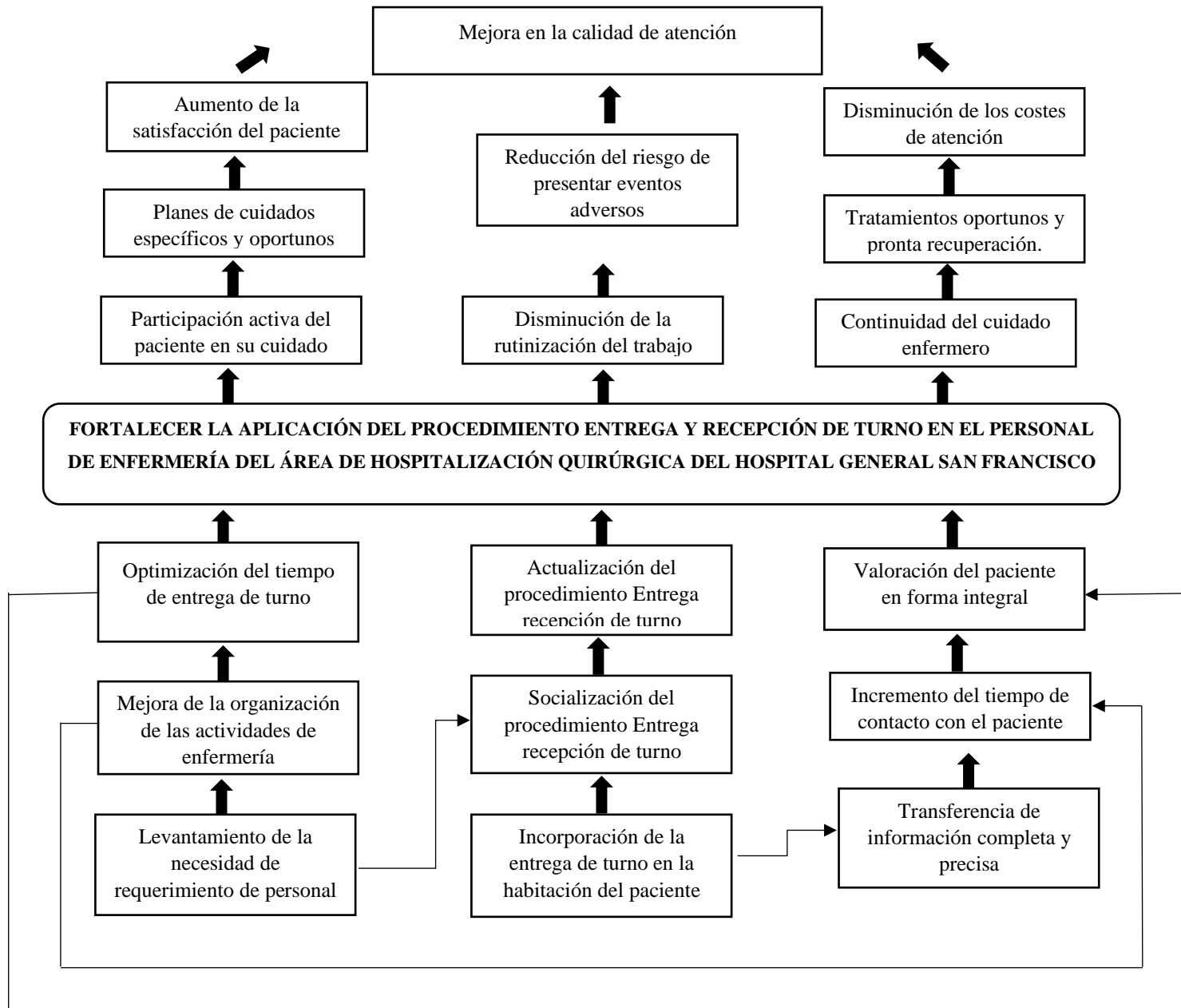
Objetivo General

Fortalecer la aplicación del protocolo de entrega y recepción de turno entre el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del Hospital General San Francisco.

Objetivos Específicos

1. Actualizar el procedimiento de entrega y recepción de turno.
2. Optimizar el tiempo destinado para la entrega y recepción de turno en el área de hospitalización quirúrgica.
3. Valorar en forma integral al paciente para favorecer la transferencia de información completa y precisa.

Figura 2. Árbol de objetivos



3.1 Resultados esperados

1. Procedimiento de entrega recepción de turno actualizado.
2. Optimización del tiempo durante la entrega y recepción de turno.
3. El paciente es valorado en forma integral para favorecer la transferencia completa de información durante la entrega de turno.

4. Marco Metodológico

El marco metodológico utilizado para fortalecer la aplicación del procedimiento de entrega y recepción de turno de enfermería en el área de Hospitalización quirúrgica del Hospital General San Francisco se basa en la metodología Capstone. El proceso de socialización del procedimiento se describirá en detalle con una descripción general de actividades específicas. Se pretende garantizar una implementación efectiva, satisfacer las necesidades identificadas y promover mejores prácticas en la calidad de la atención al paciente y la eficacia del personal de enfermería.

4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto

El seguimiento y evaluación del programa está diseñado para mejorar la aplicación del procedimiento de transferencia de información entre el personal de enfermería en el área, convirtiéndose en un elemento clave para la mejora de la calidad de la atención al paciente, la eficacia de la comunicación del personal de enfermería y la reducción de errores resultantes de una insuficiente entrega de información durante el cambio de turno.

El monitoreo y evaluación de este programa se realizará mediante la observación y verificación del cumplimiento del marco metodológico, el cronograma y presupuesto mediante una lista de verificación de cumplimiento que permita aplicar las debidas medidas correctivas.

Para determinar el impacto del programa se realizará un monitoreo de la aplicación del procedimiento de entrega y recepción de turno, en forma semanal durante tres meses por parte de la responsable del área, en base a los resultados obtenidos se determinará áreas de éxito y puntos de mejora.

La implementación de una estrategia eficaz de seguimiento y evaluación requiere del compromiso y participación activa de todo el personal de enfermería involucrado en el proceso, así como de la dirección hospitalaria. El éxito del programa depende no sólo de la correcta aplicación del protocolo, sino también de la capacidad del equipo para reflexionar sobre su práctica, identificar áreas de mejora y adaptarse a las necesidades cambiantes del entorno hospitalario. La retroalimentación obtenida durante estas actividades es fundamental para realizar ajustes y asegurar que el programa contribuya significativamente a mejorar el nivel de atención de enfermería en el Hospital General San Francisco.

4.2 Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Mejorar la transferencia de información entre el personal de enfermería para disminuir el riesgo de errores relacionados con la misma.</p>	<p>Incremento del 50 % de cumplimiento en la aplicación del procedimiento, tras la implementación del proyecto.</p>	<p>Listas de verificación de cumplimiento del procedimiento.</p>	<p>Falta de compromiso del personal de enfermería para cumplir con la correcta aplicación del procedimiento.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Fortalecer la aplicación del protocolo de entrega y recepción de turno en el personal de enfermería del área de hospitalización quirúrgica del Hospital General San Francisco.</p>	<p>100% del Programa para fortalecer la aplicación del procedimiento Entrega Recepción de turno en el personal de enfermería socializado.</p>	<p>Registro de asistencia a la socialización del proyecto. (Apéndice B) Encuesta de satisfacción (Apéndice C) Fotografías (Apéndice D)</p>	<p>Baja participación del personal de enfermería.</p>
<p>RESULTADOS</p> <p>1. Procedimiento de entrega recepción de turno actualizado</p>	<p>Socialización del procedimiento actualizado al 90% del personal de enfermería.</p>	<p>Documento actualizado entregado</p>	<p>Baja asistencia del personal de enfermería durante la socialización del procedimiento.</p>

<p>2. Optimización del tiempo durante la entrega de turno.</p> <p>3. Valoración integral del paciente para una transferencia segura de información durante la entrega de turno.</p>	<p>Mejora de un 20% en la gestión del tiempo de entrega de turno.</p> <p>El 80% del personal de enfermería realiza valoración integral del paciente previo a la entrega de turno.</p>	<p>Encuesta de satisfacción al personal.</p> <p>Lista de verificación de información entregada de acuerdo a condición del paciente.</p>	<p>Personal renuente a los cambios.</p> <p>Baja adherencia del personal de enfermería en la valoración integral del paciente.</p>
ACTIVIDAD	RECURSOS	PRESUPUESTO	SUPUESTOS
<p>OE1. Actualizar el procedimiento de entrega y recepción de turno.</p> <p>1. Revisión del procedimiento actual para identificar inconsistencias y establecer puntos de mejora.</p> <p>2. Revisión bibliográfica</p> <p>3. Rediseñar el procedimiento de acuerdo con la normativa institucional vigente.</p>	<p>Humanos: Enfermera responsable del servicio, Maestrante</p> <p>Materiales: internet, laptop, hojas, esferos, pendrive, infocus.</p>	\$ 60	<p>Apoyo del Departamento de Enfermería y del área de calidad del Hospital General San Francisco de Quito.</p>

<p>4. Presentar el protocolo actualizado en el área de calidad para su revisión y/o aprobación.</p> <p>5. Socialización del procedimiento actualizado.</p>			
<p>OE2. Optimizar el tiempo de entrega y recepción de turno en el área de hospitalización quirúrgica.</p> <p>1. Observación directa del procedimiento para identificar “ladrones del tiempo” y barreras.</p> <p>2. Planificar reuniones para gestionar las barreras presentes en la entrega recepción de turno.</p> <p>3. Realización de un taller para perfeccionar el manejo de la técnica SAER.</p>	<p>Humanos: Enfermera responsable del servicio, capacitador.</p> <p>Materiales: internet, laptop, hojas, esferos, pendrive, infocus, material para el taller.</p> <p>Refrigerio.</p>	<p>Capacitador: 100</p> <p>Materiales: 160</p> <p>Refrigerio: 62.50</p> <p>Total: 322.50</p>	<p>Responsable del servicio dispuesto a generar cambio.</p> <p>Asignación de presupuesto.</p> <p>Adecuada carga laboral</p>

<p>OE3. Valorar en forma integral al paciente para favorecer la transferencia de información completa y precisa durante la entrega de turno.</p> <p>1. Conformación de grupos de trabajo para la elaboración de protocolos de atención de enfermería para la atención integral.</p> <p>2. Implementar rondas periódicas programadas para valorar y evaluar la condición de los pacientes.</p>	<p>Humanos: Enfermera responsable del servicio, enfermeras miembros de equipos.</p> <p>Materiales: internet, laptop, infocus, pendrive, hojas, esferos, carpetas.</p>	<p>Materiales: 130</p> <p>Refrigerio: 75</p> <p>Total: 205</p>	<p>Responsable del servicio dispuesto a implementar mejoras.</p> <p>Alta participación y compromiso del personal de enfermería</p>
--	---	---	--

4.3 Planificación de las Actividades según los Resultados

ACTIVIDADES	SEMANAS																RESPONSABLES	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
OE1. Actualizar el procedimiento de entrega y recepción de turno.																		
1. Revisión del procedimiento actual para identificar inconsistencias y establecer puntos de mejora.																		Lic. Responsable del área Lic. Geovanna Roldán Maestrante
2. Revisión bibliográfica																		Lic. Geovanna Roldán Maestrante
3. Rediseñar el procedimiento de acuerdo con la normativa institucional vigente.																		Departamento de Enfermería Lic. Geovanna Roldán Maestrante
4. Presentar el protocolo actualizado en el área de calidad para su revisión y/o aprobación.																		Lic. Responsable del área
5. Socialización del procedimiento actualizado.																		Lic. Responsable del área Lic. Geovanna Roldán Maestrante

OE2. Optimizar el tiempo de entrega y recepción de turno en el área de hospitalización quirúrgica.																	
1. Observación directa del procedimiento para identificar “ladrones del tiempo” y barreras.																	Lic. Responsable del área Lic. Geovanna Roldán Maestrante
2. Planificar reuniones para gestionar las barreras presentes en la entrega recepción de turno.																	Lic. Responsable del área
3. Realización de un taller para perfeccionar el manejo de la técnica SAER.																	Lic. Responsable del área Lic. Geovanna Roldán Maestrante
OE3. Valorar en forma integral al paciente para favorecer la transferencia de información completa y precisa durante la entrega de turno.																	
1. Conformación de grupos de trabajo para la elaboración de protocolos de																	Lic. Responsable del área

atención de enfermería para la atención integral.																	
2. Implementar rondas periódicas programadas para valorar y evaluar la condición de los pacientes.																	Lic. Responsable del área

5. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Capacitador	1	100	100
Internet	1	60	60
Alquiler infocus	1	20	80
Impresiones	150	0.25	37.5
Materiales de oficina	1	100	100
Materiales para el taller	30	4.5	135
Refrigerio	30	2.50	75
Total			587.5

6. Conclusiones

Durante el desarrollo de este proyecto se realizó un análisis detallado del proceso de transferencia de información durante el enlace de turno en el área de Hospitalización quirúrgica, del Hospital General San Francisco. Este proceso reveló varias inconsistencias y áreas de mejora; se identificaron puntos clave en los que se debe trabajar para garantizar una entrega de turno más eficiente y segura.

En el marco del proyecto se logró con éxito el objetivo de socializar estrategias para mejorar la transferencia de información y fortalecer el cumplimiento del procedimiento entre el personal de enfermería. Este paso es muy importante para garantizar la implementación adecuada y el cumplimiento de las exigencias del procedimiento.

Una de las metas alcanzadas fue la sensibilización en el personal de enfermería a través de la socialización de los resultados obtenidos y el análisis de las causas. Partir de este punto permite destacar la importancia de la correcta aplicación del procedimiento de entrega de turno para disminuir los errores asociados a la misma. A futuro estos cambios mejorarán

significativamente la calidad de la atención, la seguridad del paciente y favorecerán la creación de un ambiente de trabajo colaborativo y de apoyo entre el personal enfermero.

7. Recomendaciones

Se recomienda que el procedimiento de entrega recepción de turno se revise y actualice periódicamente para incluir las mejores prácticas y las necesidades cambiantes de los pacientes ingresados en el área de hospitalización quirúrgica. Estas actualizaciones deben realizarse de acuerdo a la normativa vigente de la institución y respaldarse en evidencia científica.

Es importante contar con el apoyo de la responsable del servicio para la implementación y monitoreo de las estrategias propuestas, así como de todo el personal de enfermería para identificar fallas, proponer y ejecutar mejoras.

Se recomienda que los resultados de la implementación del programa de fortalecimiento se analicen periódicamente, esto ayudará a medir su impacto en la calidad de la atención al paciente y la eficiencia de los procesos.

8. Referencias

- Alvarado, R., Acosta, K., y Mata , Y. (2018). Necesidad de los sistemas de información gerencial para la toma de decisiones en las organizaciones. *Revista de las Sedes Regionales*. <https://doi.org/https://doi.org/10.15517/isucr.v19i39.34067>
- Argimón , J., Pallàs, A., y Guarga, J. (2019). Medicina basada en la evidencia: guías y protocolos. *Elsevier*. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/U-2-Anexo-1A-Argimon-J-Medicina-Basada-enm-evidencias-guias-y-protocolos.pdf>
- Athié, C., y Dubón, M. (2021). Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. *Cirugía y cirujanos*. <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/ciru.18000625>
- Barrio, J., Suárez, C., y Bandeira, M. (2019). Utilización de los servicios de salud de Atención Primaria en los pacientes crónicos según nivel de riesgo. *Revista Española de Salud Pública, 93*.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17066277080>
- Burguera, V., y Haridian , S. (2020). El checklist en el intervencionismo nefrológico. *Revista de nefrología, diálisis y transplante*.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564263427010>
- Casimiro , E., y Mena , I. (2018). Apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*.
<https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/405/77>
- Celenny , Q., y Carrasquilla , D. (2020). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index de Enfermería*.

- Charfuelan, Y., Hidalgo, D., y Acosta, L. (2019). Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. *Enfermería universitaria*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.689>
- Cifuentes, C. (2021). Análisis de la situación formativa continua del personal enfermero en la unidad de cuidado intensivo neonatal de una Clínica en una ciudad de Bucaramanga.
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16060/2021__Tesis_Cristian_Cifuentes.pdf?sequence=1
- Cuevas, M., González , B., y Alvarez , E. (2019). Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. 22(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000200008>
- Del Valle , K. (2021). Sobrecarga laboral por cantidad de pacientes atendidos que influye en la calidad de atención del profesional de enfermería. *Revista San Gregorio*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1966>
- Dolores, E., Salazar , J., y Valdivia , M. (2023). Estrés laboral en relación con el desempeño laboral: un caso de estudio. *Revista Academia & Negocios*, 9(2).
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/5608/560875871009/>
- Dos Santos, A., y de Almeida, P. (2018). Atención especializada en regiones de salud: desafíos para garantizar el cuidado integral en Brasil. *Revista de Salud Pública*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.61392>
- Doval, H. (2019). Continuidad en la atención ¿todavía crucial o una nostalgia inútil? *Revista Argentina de Cardiología*, 87(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.7775/rac.es.v87.i2.14704>

- Estévez, F., y Estévez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162>
- Estupiñan, M. (2020). USO DEL DIMINUTIVO EN ECUADOR: SIGNO DE CONFIANZA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE, ENFERMERO-PACIENTE. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 303-310.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=685875880019>
- Fernández, A., López, O., López, L., y Gutiérrez, R. (2018). Educación en salud, práctica de actividad física y alimentación en grandes urbes: perspectiva de los usuarios. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18273/revsal.v50n2-2018003>
- Fiscal, L., Ospina, P., y Vargas, L. (2023). Necesidades de cuidado paliativo del paciente con falla cardíaca: un estudio mixto. *Revista CUIDARTE*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.2539>
- García, M., Macías, M., y Sebastián, T. (2019). Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: a propósito de la biblioteca breve de seguridad del paciente.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/170/17066277010/>
- Gavira, A., Ruiz, F., y Muñoz, N. (2022). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Guevara, Ó. (2019). Preferencias de los pacientes en la toma de decisiones en cirugía. *Revista Colombiana de Cirugía*, 318-319.
<https://doi.org/https://doi.org/10.30944/20117582.505>

- Gurumendi , E. (2023). Análisis para la automatización de los procesos administrativos del Laboratorio Clínico Unilab de la ciudadela 4 de mayo. *UTB-FAFI*.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14993>
- Herrera, A., Machado, P., y Tierra, V. (2021). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
- Ibáñez, M., Pereda, P., y Olivera, M. (2021). Calidad de la atención en los servicios de salud amigables para adolescentes en Morelos, México: Perspectiva de usuarios y prestadores. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/674/67472343004/>
- Internacional Organization for Satandardization. (2022). *La importancia de contar con un checklist para controlar el sistema de gestión de calidad en el sector industrial*.
<https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2022/06/checklist-para-controlar-sistema-gestion-de-calidad-sector-industrial/>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2022). <https://www.iess.gob.ec/>
- López, E., Arroyo, J., Zamora, A., y Montalvo, A. (2020). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cirujano general*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012
- Machado, M., Machado, J., y Gaviria, A. (2021). Detección de errores de medicación mediante un programa de seguimiento y minimización en pacientes ambulatorios de Colombia, 2018-2019. *Biomédica*. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5544>

- Manzanal, M., Chávez, E., y River, A. (2020). Los elementos de la negociación: ¿cómo intervienen dentro de las etapas?
<https://doi.org/https://revistas.uns.edu.ar/cea/article/download/2444/1321/7876>
- Méndez, C., Celis, C., y Valderrama, A. (2018). Evaluación de competencias quirúrgicas con un simulador híbrido para el cierre de una herida superficial. *Investigación en Educación Médica*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.28.1743>
- Miorin, J., Camponogara, S., y Mello, T. (2020). Transferencia de atención prehospitalaria entre equipos de salud: revisión integradora. *Enfermería Universitaria*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.840>
- Monteverde, E., Klappenbach, R., y Baliña, J. (2022). Manual de seguridad del paciente.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual_de_seguridad_del_paciente.pdf
- Moreno, L. (2009). Comunicación Efectiva para el Logro de una Visión Compartida. *Culcyt//Comunicación*.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3238707.pdf>
- National Health Service England. (2021). SBAR communication tool – situation, background, assessment, recommendation. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/03/qsir-sbar-communication-tool.pdf>
- Núñez, L., Mantilla, F., y Sánchez, A. (2023). Propuesta de mejoramiento de la productividad en el proceso de empaque de medicamento líquido en una empresa farmacéutica. <https://repositorio.uniajc.edu.co/themes/Mirage2/images/pdf-logo.png>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). Marco para que los países logren un sistema integrado y continuo de cuidados a largo pla.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56747/9789275326459_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Tomar decisiones en salud pública.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52952/Decisionespublicas_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Recomendaciones para la transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55657/9789275324264_spa.pdf
- Pacheco, D., y Rodríguez, R. (2019). LAS TIC COMO ESTRATEGIA COMPETITIVA EN LA GESTIÓN EMPRESARIAL. *Revista de Investigación en Ciencias de la Administración ENFOQUES*.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/6219/621968062004/html/>
- Pérez, V., y Urbáez, M. (2017). *Ciencias Sociales, Humanidades y Artes*. 4(10).
<https://doi.org/https://doi.org/10.21933/J.EDSC.2016.10.181>
- Piñero, E., Vivas, F., y Flores, L. (2018). Programa 5S's para el mejoramiento continuo de la calidad y la productividad en los puestos de trabajo. *Actualidad y Nuevas Tendencias*.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/2150/215057003009/html/>
- Rami, Y., Torregrossa, M., y Pallarés, S. (2019). El modelo GEPE de práctica basada en la evidencia: integrando la evidencia científica en la práctica aplicada. *Revista de*

Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico, 4(2).

<https://doi.org/https://doi.org/10.5093/rpadef2019e12>

Redondoa, M., Sanz, E., Rodríguez, A., y Marsinyach, I. (2017). Mejorando la seguridad del paciente: utilidad de las listas de verificación de seguridad en una unidad neonatal.

<https://doi.org/https://www.analesdepediatria.org/es-mejorando-seguridad-del-paciente-utilidad-articulo-S1695403316303095>

Rodríguez, R. (2022). Experiencias sobre la implementación del Expediente Clínico Electrónico. *Revista e-Ciencias de la Información*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.15517/eci.v12i1.46350>

Sanit, A. (2022). Impacto en la seguridad del paciente del pase de guardia a pie de cama en cuidados intensivos. Revisión sistemática.

<https://doi.org/https://doi.org/10.23938%2FASSN.0996>

Sepúlveda, M., López, L., y González, S. (2021). Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal.

(<https://www.redalyc.org/journal/3595/359572127014/>).
<https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>

Soza, C., Luz, A., y Díaz, R. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene*.

https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012

Vega, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2).

<https://doi.org/https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>

Yáñez , A., y Zárate, R. (2019). Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente. *Revista CONAMED*.

<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6975421.pdf>

Zepeda, P., Quintana, M., y López, V. (2022). Alteraciones metabólicas y circadianas en personal de enfermería de un hospital público del noroeste de México.

<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.924>

9. Apéndices

Apéndice A

Check List Verificación De Entrega Y Recepción De Turno

Servicio:

Fecha:

Responsable:

N°	DESCRIPCION	SI	NO
1	El personal de enfermería llega con puntualidad a la entrega y recepción del turno.		
2	Realiza lavado de manos al ingreso de la unidad.		
3	Realiza entrega y recepción de turno con la documentación y registros.		
4	Realiza el procedimiento paciente por paciente y en la habitación.		
5	Informa la condición del paciente en sentido cefalo caudal.		
6	Detalla: tratamientos recibidos, hidratación, medicación, exámenes, y resultados, alimentación, tolerancia, eliminaciones.		
7	Revisa al paciente: acceso venoso, drenajes, heridas, etc. (dependiendo de su diagnóstico).		
8	Higiene de manos entre cada paciente.		
9	Entrega el stock de medicamentos controlados completo o recetas de descargo.		
10	Informa novedades de equipos, farmacia, lavandería, central de esterilización.		
11	Reporta novedades administrativas.		

Fuente: Manual de Procedimientos de Enfermería-Hospital General San Francisco-2016.



Apéndice B

Registro de Asistencia a Socialización del Proyecto



REGISTRO DE ASISTENCIA A SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA PARA FORTALECER LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

INFORMACIÓN GENERAL			
SERVICIO: Hospitalización Quirúrgica Hospital San Francisco - Ices		FECHA: 05-06-07 Febrero 2024	HORA: 7:30 am.
RESPONSABLE: Maestrante Geovanna Roldán			
ASISTENCIA			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Jadira Jimenez	1104549848	
2	Nivian Nancy Quillafangui Jácome	0504384058	
3	Adriana Arias	1709160954	
4	Alexandra Pinzón	171946617+	
5	Esmeralda Mina Herrera	080391582-6	
6	Nayelisy Novoa Alba	1761518477	
7	Deysi Estefanía Quinatan Tactaguano	1753672688	
8	Monica Flores	170849150-9	
9	Le Chen Dora A.	1709385833	
10	Lic. Marcela Vinuesa.	100226212-7	
11	Evelin Patricia Quisindana Tisalema	1805629449	
12	Mirley Gisella Soledad Diaz	2300034080	
13	Karin Steven Euse Guzmán	1727471573	
14	Hipólito Tilar Garza	1713943864	
15	Lic. Lorena Garza	1708501463	
16	Evelyn Ayala Quichán	1716072088	
17	Reneo Garza	1400683284	
18	Adriana Chiboga	1003306634	
19	Teresa Flores	171261097-9	
20	VIVIANA SALVADOR	171116749-2	

ASISTENCIA			
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
21	Erika Viviana Semarate	1750801886	
22	Cristina Lakuar	1003024518	
23	Cesar Falcones Fariño	0912329891	
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			

Apéndice C

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA PARA FORTALECER LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ENTREGA RECEPCIÓN DE TURNO ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

La siguiente encuesta anónima y tiene como objetivo medir el grado de satisfacción del personal de enfermería del área de Hospitalización Quirúrgica del Hospital General San Francisco, en relación a la charla impartida.

En la siguiente pregunta, responda según la siguiente escala: (1=En desacuerdo, 2=Neutral, 3= De acuerdo, 4=Totalmente de acuerdo)

Nº	Afirmación	1	2	3	4
1	El contenido de la capacitación es claro y cumple con los objetivos establecidos.				
2	La capacitación fue participativa y permitió el intercambio de opiniones en el grupo.				
3	El material utilizado en la charla fue el adecuado.				
4	La expositora mostró dominio y conocimiento del tema.				
5	El contenido abordado le será útil para su vida profesional.				
6	El tiempo destinado a la charla fue el adecuado				

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

Gracias por su colaboración

Apéndice D

Fotografías de Socialización del Programa

