



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD  
EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL  
GENERAL “DR. LIBORIO PANCHANA”.**

**SANTA ELENA.**

**2013-2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Previo a la obtención del Título de:  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**ORRALA BAZÁN GABRIELA VALENTINA.**

**SUÁREZ YAGUAL ANA ROSA**

**TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2014**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD  
EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL  
GENERAL “DR. LIBORIO PANCHANA”.**

**SANTA ELENA.**

**2013-2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Previa a la obtención del Título de:  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: ORRALA BAZÁN GABRIELA VALENTINA.  
SUÁREZ YAGUAL ANA ROSA.**

**TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2014**

La Libertad 18 de febrero del 2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor (a) del trabajo de investigación: IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL “DR. LIBORIO PANCHANA” elaborado por ORRALA BAZÁN GABRIELA VALENTINA y SUÁREZ YAGUAL ANA ROSA egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la Apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....

LIC. SONNIA SANTOS, MSc.

**TUTORA**

## **CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA**

## DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a Dios y a mis padres, a Dios por guiarme a lo largo del camino dándome fortaleza de continuar y conseguir este sueño anhelado; a mis padres por guiarme por buen camino recibiendo su apoyo incondicional, y ser un pilar fundamental durante mi formación académica.

Valentina

Dedico este trabajo a Dios y a mis padres quienes en toda mi vida han sido mi guía y mi fortaleza en mi diario vivir, mis padres quienes velaron por mi bienestar y mi educación, además por haber depositado en mí su total confianza para el logro de esta meta.

Ana

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo es el resultado de un esfuerzo conjunto, por lo tanto agradecemos a Dios por habernos guiado hasta la meta anhelada. A nuestros padres que con su amor incondicional entregado hacia nosotras nos han permitido crecer como seres humanos y lograr un sueño.

A nuestros guías académicos que con sus conocimientos y valor humano han logrado en nosotras la adquisición de habilidades y sobretodo progresar como seres humanos capacitándonos para ejercer una carrera profesional a través de sus enseñanzas y motivaciones que nos brindaron durante nuestra formación académica.

Agradecer también a la Universidad por habernos abierto las puertas hacia un camino de enseñanza y logros alcanzados.

Ana y Valentina.

## TRIBUNAL DE GRADO

---

Lic. Guillermo Santa María S, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD  
DE C. C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Nombres y Apellidos

**PROFESOR DEL ÁREA**

---

Lic. Sonnia Santos, MSc.

**TUTORA**

---

Abg. Joe Espinoza Ayala

**SECRETARIO GENERAL**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA ENTREGA  
Y RECEPCIÓN DE GUARDIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.  
HOSPITAL GENERAL “DR. LIBORIO PANCHANA”.**

**SANTA ELENA.**

**2013-2014**

**Autora:** Orrala Bazán Gabriela

Suárez Yagual Ana

**Tutora:** Lic. Sonnia Santos, MSc.

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar los indicadores de calidad que son utilizados en la entrega y recepción de guardia. En esta investigación se aplica la metodología de nivel explicativo enfoque cuantitativo de corte transversal considerada un estudio de prevalencia y observación que permite determinar el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre los indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia. La filosofía de Patricia Benner es aplicable a esta investigación por que el enfermero en la práctica clínica se inicia como principiante y a medida que resuelve problemas en el ámbito profesional y aplica sus conocimientos adquiridos avanza a nivel experto. La muestra total fue de 16 profesionales de enfermería equivalente al 100%. Los resultados obtenidos de la investigación indican que el 88% de profesionales si conoce de los indicadores de calidad y un 75% no lo aplican, el tiempo es uno de los principales factores de riesgo; se obtuvo que el 37% de los profesionales llegó con menos de 15 minutos a la recepción de guardia, ese tiempo no es suficiente para informarse de todas las novedades y procedimientos realizados, el 38% de los profesionales tienen a su cuidado más de treinta pacientes lo que corresponde a otro factor de riesgo como es la excesiva demanda de paciente para pocos profesionales de enfermería. El 75% no utilizan la historia clínica y el reporte de enfermería como instrumento de ayuda para la entrega y recepción de guardia; siendo éstos principales indicadores de calidad. Se plantea la propuesta de realizar un protocolo de entrega y recepción de guardia que será de beneficio para el paciente y el profesional de enfermería para asegurar la continuidad de cuidados y la planificación de intervenciones.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA ENTREGA  
Y RECEPCIÓN DE GUARDIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.  
HOSPITAL GENERAL “DR. LIBORIO PANCHANA”.  
SANTA ELENA.  
2013-2014**

**Autora:** Orrala Bazán Gabriela

Suárez Yagual Ana

**Tutora:** Lic. Sonnia Santos, MSc.

**ABSTRACT**

The present research work aims to determine the quality indicators that are used in the delivery and receipt of guard. This research applies the methodology of explanatory level quantitative approach of crosscutting considered a study of prevalence and observation which enables you to determine the level of expertise that have nurses on indicators of quality in the delivery and receipt of guard. Patricia Benner philosophy is applicable to this investigation that the nurse in clinical practice starts as a beginner and to solve problems in the professional field and apply their acquired knowledge advances to expert level. The total sample was of 16 professionals from nursing equivalent to 100%. The results of the research indicate that 88% of professionals if you know quality indicators and a 75% do not apply it, time is one of the major risk factors; He was obtained 37% of professionals came with less than 15 minutes to call reception, that time is not enough to find out all the latest news and procedures performed, 38% of professionals more than thirty patients have to care which corresponds to another risk factor, as it is the excessive demand for patient for few nursing professionals. 75% do not use the clinical history and report of nursing as an instrument of support for the delivery and receipt of guard; and these major indicators of quality. There is the proposal for a protocol of delivery and receipt of guard that will be of benefit to the patient and the nursing professional to ensure the continuity of care and intervention planning.

## ÍNDICE GENERAL

<b>PORTADA</b>	i
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	ii
<b>CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b>	v
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	ix
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	xiii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	14
Planteamiento del problema	16
Enunciado del problema	18
Justificación	19
Objetivos	21
Objetivo general	21
Objetivos específicos	21
Hipótesis	21

<b>CAPÍTULO I</b>	22
<b>MARCO TEÓRICO</b>	22
<b>MARCO CIENTÍFICO</b>	22
1.1 La enfermería	22
1.1.2 Teóricos importantes en el enfoque de calidad	23
1.2 Teoría de enfermería aplicada principiante a experta Patricia Benner	24
1.2.1 Cuidado de enfermería	26
1.2.2 Calidad de atención en los servicios de enfermería	26
1.3 Introducción a la calidad	26
1.3.1 Indicadores de servicios de salud	27
1.3.2 Tipos de indicadores	27
1.4 Criterios para su construcción	28
1.4.1 Calidad y cuidado de enfermería	29
1.4.2 Evaluación de la calidad	30
1.5 Calidad asistencial	30
1.5.1 Evaluación de la calidad asistencial	30
1.5.2 Dimensiones de la calidad asistencial	31
1.6 Competencia profesional o calidad científico-técnica	32
1.6.1 La calidez en el cuidado de enfermería	34
1.6.2 Humanización de la enfermería	35
1.7 Protocolización en enfermería	35
1.7.1 Entrega y recepción de guardia	36
1.8 Objetivos	38
1.8.1 Precauciones para la realización del procedimiento	39
1.8.2 Aspectos a tener en cuenta para realizar la entrega y recepción de guardia	40
1.9 Recomendaciones específicas para el profesional de enfermería	41

1.9.1	Recomendaciones generales	42
1.9.2	Indicaciones en la entrega y recepción de guardia	43
1.10	Entrega y recepción de guardia	43
1.10.1	Programación de la entrega y recepción de guardia desde la óptica de los profesionales de enfermería	44
1.10.2	Reporte de enfermería en la entrega y recepción de guardia	45
1.11	Propósito	46
1.11.1	Ventajas	46
1.11.2	Desventajas	46
1.12	Características del reporte de enfermería	47
1.12.1	Pasos para entregar el reporte	47
1.12.2	Rol de la enfermería en el reporte	47
1.13	Proceso de Atención de Enfermería / Entrega y recepción de guardia	48
1.13.1	Fases del Proceso de Enfermería en el recibo y entrega de guardia	49
1.13.2	Valoración	49
1.14	Diagnóstico de enfermería	49
1.14.1	Planificación de los cuidados de enfermería	50
1.14.2	Actividades de enfermería	50
1.15	Evaluación	51
1.15.1	Aspectos éticos y bioéticos de la entrega recepción de guardia	52
	<b>MARCO CONCEPTUAL</b>	52
	<b>MARCO REFERENCIAL</b>	53
	<b>MARCO LEGAL</b>	56
1.16	Plan nacional del “buen vivir” 2013-2017	56
1.16.2	Salud	57
1.17	Políticas y lineamientos estratégicos	57
1.17.1	Ley de derechos y amparo del paciente	58

1.17.2	Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del ecuador	59
1.18	Ley orgánica de salud	64
<b>CAPÍTULO II</b>		70
<b>2.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	70
2.1.	Diseño de la investigación	70
2.2.	Modalidad de la investigación	70
2.3.	Tipos de investigación	71
2.4.	Población y muestra	71
2.5.	Esquema de variable	72
2.6.	Operacionalización de la variable	72
2.6.1.	Variable	72
2.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	75
2.8.	Prueba piloto	75
2.9.	Talento humano	76
2.10.	Consideraciones éticas	76
2.11.	Procesamiento y presentación de datos	76
<b>CAPÍTULO III</b>		77
<b>3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>		77
<b>CONCLUSIONES</b>		86
<b>RECOMENDACIONES</b>		88
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		89
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		92
<b>ANEXOS</b>		98
<b>CRONOGRAMA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.</b>		120
<b>PRESUPUESTO</b>		121
<b>GLOSARIO</b>		122

<b>PROPUESTA</b>	124
Antedecentes	126
Marco institucional	127
Análisis FODA	128
Objetivos	129
Objetivo general	129
Objetivos específicos	129
Beneficiarios	130
Plan de trabajo	130
Recursos humanos y materiales	131
Presupuesto	132
Protocolo	133
Bibliografía	138

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO 1: Permiso para la obtención de datos en la institución	99
ANEXO 2: Consentimiento informado	99
ANEXO 3: Factibilidad y pertinencia	102
ANEXO 4: Tablas y gráficos	104
ANEXO 5: Cuestionario de preguntas	111
ANEXO 6: Guía de observación	114
ANEXO 7: Evidencias fotográficas	117

## INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería tiene como función organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad en los cuidados prestados con la finalidad de brindar una atención segura, oportuna y continua para mantener, restaurar y mejorar el estado de salud del paciente.

Una entrega y recepción de guardia permite la continuidad de los cuidados, otorgando una atención segura, oportuna y de calidad las 24 horas del día asegurando un bienestar biológico, físico, psicológico, social y espiritual.

Los licenciados y licenciadas en enfermería deben tener una comunicación entre sí, un lenguaje técnico al entregar una guardia dejando claro las novedades de cada paciente. El intercambio de información en el momento de la entrega y recepción de guardia tiene un impacto directo en la continuidad de los cuidados brindados al paciente además de optimizar el tiempo y recursos para satisfacer las necesidades del mismo.

La poca importancia que se le da a la entrega y recepción de guardia, la inefectiva comunicación entre profesionales, la falta de claridad de los reportes de enfermería en las historias clínicas, la excesiva demanda de pacientes en las unidades de salud, la impuntualidad del personal de enfermería, la documentación insuficiente y la interrupción por parte de otros profesionales durante la entrega recepción de guardia , las llamadas telefónicas y el tiempo insuficiente para la transmisión de información se consideran como factores negativos en la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería.

El presente trabajo de investigación se encamina a identificar cuáles son los indicadores de calidad que deben aplicarse durante el cambio de guardia por los profesionales de enfermería del hospital General Dr. Liborio Panchana en las áreas de hospitalización correspondientes a cirugía, medicina interna, materno infantil.

En el Capítulo I se describe el marco teórico además de fundamentar el tema de investigación relacionándolo con la teoría de Patricia Benner quien sostiene que la enfermera/o inicia en el nivel principiante hasta adquirir el nivel experto mediante la adquisición de habilidades y destrezas que serán ejecutadas en las diversas circunstancias que requiere de un profesional de enfermería experto.

En el Capítulo II se hace mención a la metodología aplicada en este trabajo investigativo además se detalla la población, muestra y la descripción de la variable en estudio.

En el Capítulo III se detalla el análisis e interpretación de los resultados demostrando que el hospital General Dr. Liborio Panchana no cuenta con un protocolo para la entrega y recepción de guardia entre los profesionales de enfermería, pero si existen normas para dicha actividad y no se aplican por diversos factores entre los cuales se menciona el tiempo requerido para la recepción de guardia con anticipación, la demanda excesiva de pacientes que los profesionales tienen a su cuidado, el incumplimiento de los indicadores de calidad durante la entrega y recepción de guardia.

Se plantea la propuesta de elaborar un protocolo que incluya indicadores de calidad para la entrega y recepción de guardia entre profesionales de enfermería tales como eficiencia, compromiso, confidencialidad, satisfacción, claridad, reporte de enfermería, historia clínica del paciente y la aplicación del proceso de atención de enfermería que permita brindar una atención de calidad, la continuidad del cuidado, la optimización de recursos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

(Mondragón, 2002)<sup>1</sup>. “Un indicador es una herramienta para clarificar y definir, de forma precisa objetivos e impactos, son medidas verificables de cambio o resultado diseñadas para contar con un estándar contra el cual evaluar, estimar o demostrar el progreso, con respecto a metas establecidas”.

(González, 2008)<sup>2</sup>. “Un indicador de calidad es un instrumento de medida cualitativo o cuantitativo, que refleja la cantidad que posee una actividad o servicio cualquiera”.

(Blanch; Blanco; Cabré; Castillo; Galdós; Martín; Roca; Ruíz; Saura, & crítica, Grupos de trabajo de la Sociedad Medicina; Intensiva, Sociedad Española de Enfermería, 2008)<sup>3</sup> “Manifestaron que es indispensable que estos indicadores reflejen la realidad y sean útiles para mejorar la calidad. Por ello son requisitos imprescindibles para todo indicador tener validez, sensibilidad y especificidad”.

Es necesario la utilización de los indicadores en la entrega y recepción de guardia, porque es una herramienta que ayuda a definir los objetivos y medir cambios en este procedimiento además todo indicador debe tener validez, sensibilidad y especificidad.

(Rojas, M.; Comité Gestión de Enfermería, 2011)<sup>4</sup> “Es el procedimiento mediante el cual el profesional mantiene la continuidad de la atención del paciente a través del registro y a la entrega de la información clínica relevante de cada paciente con énfasis en aspectos de seguridad de la atención. Este procedimiento se realiza al iniciar y finalizar la jornada laboral. Se deben registrar todos los antecedentes relevantes que reflejan la continuidad de la atención del paciente; tanto los cuidados o tratamientos efectuados así como las intervenciones pendientes”.

La entrega y recepción de guardia es el relevo del personal de enfermería en donde se produce la transferencia de información relacionada con las funciones asistenciales y administrativas entre el que se retira del turno y quien lo asume durante las próximas horas. El personal de enfermería al iniciar o finalizar su jornada de trabajo entrega o recibe en forma clara y concreta todo lo que ha ocurrido en su turno e informa sobre los cuidados y/o tratamientos proporcionados a los pacientes, así como también a aquellos que han quedado pendiente dejando el registro escrito de ello.

Se realizó un estudio de campo con enfoque cualitativo y de diseño exploratorio donde su objetivo principal fue “cuáles eran las dificultades que presenta el personal de enfermería para realizar de forma adecuada el pase de guardia en el servicio de internación general de adultos de la Clínica San Camilo” obteniendo como resultados que los participantes del estudio refirieron que encontraron dificultades en el relevo de turno durante jornada de trabajo. (Aquino, C & Ortelin, C, 2010)<sup>5</sup>. Además señalan:

“Como dificultad el tiempo para realizarlo relacionándolo con la cantidad y complejidad de los pacientes, como también la falta de compromiso del personal entrante por llegadas tardes al servicio, sobrecarga laboral, falencias en la organización del plantel por parte del departamento de enfermería así como también mala distribución del personal de enfermería”.

La entrega y recepción de guardia es un procedimiento importante, donde se transmite información, se evalúa y garantiza la eficiencia de recursos. La entrega y recepción de guardia se realiza en la unidad del paciente, con la documentación y todos los registros de la información, así también dejando constancia en hojas de reportes de enfermería destacando las novedades más principales del paciente. Deberá ser realizada por el personal de enfermería al iniciar y finalizar la jornada de trabajo en los horarios postulados por cada institución.

Los profesionales de enfermería deben tener una comunicación entre sí, un lenguaje técnico al entregar una guardia dejando claro las novedades por cada paciente. Una entrega y recepción de guardia de calidad permite la continuidad de cuidados brindados por los profesionales de enfermería, otorgándole una atención segura, oportuna y sobretodo de calidad las 24 horas del día.

Un factor importante de la entrega y recepción de guardia deficiente es que el personal de enfermería no se presenta en el horario estipulado convirtiéndose ésta en irresponsabilidad y falta de labor profesional. Es necesario que el personal de enfermería llegue a la recepción de guardia 30 minutos antes.

En la provincia de Santa Elena no se ha realizado otro estudio investigativo en relación al tema de investigación, luego de observar el proceso de entrega y recepción de guardia entre profesionales de enfermería en el hospital General Dr. Liborio Panchana surge la iniciativa de realizar este estudio.

Según datos obtenidos por el departamento de estadística de la institución refieren que en el año 2013 existieron 6.454 pacientes hospitalizados y 2.032 hasta abril del 2014. El hospital General Dr. Liborio Panchana no cuenta con un protocolo para la entrega y recepción de guardia pero si con normas para dicha actividad luego de haber realizado una observación de la entrega y recepción de guardia evidenciamos que no se aplica la normativa.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

Retomando los antecedentes mencionados enunciamos lo siguiente:

¿Cuáles son los indicadores de calidad que deben considerarse durante la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería en el hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor?

## JUSTIFICACIÓN

Las experiencias vividas durante el internado rotativo en nuestra formación académica nos han permitido observar cómo es el ámbito laboral en cada una de las instituciones de salud, esto ayudó a enfocar el tema de investigación. En las instituciones de salud, los profesionales de enfermería hasta el momento se han valido de informes verbales denominado entrega y recepción de guardia cuya finalidad es dar a conocer lo acontecimientos ocurridos durante el turno anterior, para que los que reciben la guardia conozcan el estado de salud del paciente puedan realizar su plan de trabajo y sus intervenciones de enfermería.

La comunicación es un requisito fundamental para el intercambio de información entre los profesionales de enfermería acerca del estado de salud actual del paciente y sobre los cuidados brindados durante el turno correspondiente. Se considera que este tema es muy importante debido a lo complejo que ha sido encontrar estudios realizados en relación a esta investigación.

El presente trabajo de investigación se encaminó a conocer cuáles son los indicadores de calidad que deben aplicarse durante el proceso de entrega y recepción de guardia por los profesionales de enfermería, además de que se registre en el reporte de enfermería lo que se informe verbalmente en relación al paciente utilizando la historia clínica como un instrumento de ayuda durante este procedimiento.

Los beneficiarios inmediatos serán los profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización además del paciente porque permitirá optimizar el tiempo de su atención y planificar las intervenciones de enfermería para el turno correspondiente. El interés que se le dé al paciente durante la práctica clínica ayudará a restablecerlo a un óptimo estado de salud logrando su pronta recuperación.

El trabajo de investigación es un documento científico que sirvió como actualización en relación a los indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia. Además servirá de información académica para incrementar el conocimiento actual de los estudiantes de la Carrera de Enfermería para cuando realicen el internado rotativo conozcan el protocolo de la entrega y recepción de guardia porque el Reglamento del Internado de la Carrera de Enfermería de la UPSE manifiesta que una de las funciones del interno es asistir a la entrega-recepción de las áreas de práctica.

Contribuirá al desarrollo de otros estudios relacionados con este tema y que se generen nuevos temas de estudio. O que se continúe con este tema de estudio realizando una investigación-acción.

Además porque en que la institución donde se realizó la investigación en el hospital General Dr. Liborio Panchana luego de haber realizado la observación no se evidencia los indicadores de calidad durante la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería, esto no permite la continuidad del cuidado además de que muchas veces no se informa el estado actual y los procedimientos realizados al paciente.

Con la propuesta de un protocolo que contenga los indicadores de calidad se pretende lograr que cuando se realice el procedimiento de entrega y recepción de guardia por parte del profesional de enfermería se evidencie los indicadores de calidad para así no interrumpir la continuidad del cuidado, asegurar la calidad y seguridad en la atención, informando verbalmente el estado de salud actual del paciente y dejarlo por escrito en el reporte de enfermería además de cuidados específicos de cada paciente y de las debidas precauciones a tener con el mismo.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los indicadores de calidad durante la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería para asegurar la continuidad de los cuidados y la planificación de intervenciones de enfermería en el hospital General Dr. Liborio Panchana.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar la presencia de un protocolo con indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería en el hospital General Dr. Liborio Panchana.
- Identificar el nivel de conocimiento y la aplicación de los indicadores de calidad que tienen los profesionales de enfermería del hospital General Dr. Liborio Panchana en la entrega y recepción de guardia.
- Evaluar los factores de riesgo por las que los profesionales de enfermería no realizan una entrega y recepción de guardia óptima.
- Diseñar una estrategia con indicadores de calidad para la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería.

### **HIPÓTESIS**

La aplicación de un protocolo para la entrega y recepción de guardia mejora la calidad del cuidado, la continuidad del mismo y la planificación de intervenciones de enfermería para el paciente hospitalizado.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### MARCO CIENTÍFICO

#### 1.1 LA ENFERMERÍA

“La historia de la enfermería como profesión inicia con Florence Nightingale. Fue ella quien nombró a las enfermeras como un colectivo de mujeres formadas, en un tiempo en el cual no estaban ni formadas ni desempeñaban trabajo alguno en los servicios públicos. Las actividades precedentes de Nightingale en la práctica de la enfermería y sus escritos posteriores detallando como debería ser la educación enfermera se utilizaron como pauta para construir escuelas de enfermería en Estados Unidos a principios del siglo XX”.

“A inicios del siglo XX, la enfermería no era ni una disciplina académica ni una profesión. Los logros del siglo pasado llevaron a que la enfermería sea reconocida en ambas áreas tanto como disciplina y profesión. Las enfermeras encontraron en licenciaturas y programas de grado superior en las universidades durante la mitad del siglo XX, y se empezó a desarrollar un conocimiento como base para la práctica de enfermería”. (Tomey, A. & Alligood, M, 2007)<sup>6</sup>.

“Los trabajos teóricos han llevado a la enfermería a niveles superiores de educación y práctica; los marcos y las teorías son estructuras sobre los seres humanos y su salud que proporcionan a las enfermeras una perspectiva de paciente y esta perspectiva es una característica de una profesión.

La importancia de la teoría para la disciplina de la enfermería consiste en que la disciplina depende de la teoría para seguir existiendo. Los profesionales de enfermería proporcionan intervenciones en una práctica que está centrada en los pacientes. El conocimiento de las personas, la salud y el entorno forma la base para el reconocimiento de la enfermería como disciplina, y este conocimiento enseña a quienes entran a formar parte de la profesión”. (Tomey, A. & Alligood, M, 2011)<sup>7</sup> pág. #4-6

Gracias al aporte científico de las enfermeras del siglo pasado, se reconoce a la enfermería en el ámbito académico y laboral las teorías se crearon teniendo como eje principal el ser humano como ser biopsicosocial y la salud en la práctica profesional, el foco principal es el paciente.

### **1.1.2 TEÓRICOS IMPORTANTES EN EL ENFOQUE DE CALIDAD**

(Peralta, G., 2002)<sup>8</sup>. “Gran parte de la teoría de la calidad ha sido expuesta por Edward Deming, Joseph M. Juran, Kaoru Ishikawa y Armand V. Feingenbaum. La importancia de la calidad se percibe en las personas, a través de sus actitudes en el trabajo y en sus valores. Al incorporarse a una organización, la calidad se percibe en la forma en que la alta dirección a través de su liderazgo los organizan para realizar un producto”.

Gracias al aporte científico de estos grandes personajes que están plasmados en sus manuscritos por ello son considerados como los teóricos más importantes del enfoque de calidad además de sus aportes con los conceptos de calidad.

## **1.2 TEORÍA DE ENFERMERÍA APLICADA A LA INVESTIGACIÓN DE PRINCIPIANTE A EXPERTA PATRICIA BENNER**

(Carrillo, A., García, L., Cárdenas, C., Díaz, I., & Yabrudy, N, 2013), “El profesional de enfermería que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica clínica. El profesional de enfermería debe generar un ambiente de organización, cuyo objetivo debe ser ejercer un rol asistencial a plenitud, ejecutando su función como líder”.

“El rol asistencial admite habilidades y conocimientos que son puestos en práctica en el ambiente laboral y se evalúan mediante la satisfacción del paciente y en la relación enfermero-paciente, además del conocimiento adquirido y destrezas que se desarrollan en el cuidado del paciente”.

“El rol como sujeto cuidador se define en la práctica profesional, siendo los cuidados diferentes para cada paciente dependiendo de las situaciones que se presenten realizando así intervenciones autónomas, ágiles, responsables, eficaces y eficientes que son características del enfermero y la enfermera líder, siendo coordinados por otro profesional experto”.

Benner considera que en rol asistencial la enfermera se enfrenta a situaciones en las que pone en práctica los conocimientos científicos adquiridos y aplica un juicio clínico es ahí donde desarrolla competencias, habilidades y destrezas siendo estas la base para generar un profesional de enfermería con excelencia, durante la formación se crean bases sólidas que se ponen en práctica durante la prestación de cuidados de calidad, que se evalúan en la relación enfermero paciente, la satisfacción del paciente y los conocimientos científicos.

La filosofía de Benner es adaptable a esta investigación porque el enfermero o enfermera en la práctica clínica (entrega y recepción de guardia) inicia en el nivel principiante, cuando se le presenta situaciones en las que pone en práctica conocimientos adquiridos durante su formación como profesional o busca nueva información para la resolución de problemas, pasa por los niveles de principiante avanzada, competente, eficiente hasta adquirir el nivel experto mediante la adquisición de habilidades y destrezas.

**Tabla No. 1. Clasificación de Benner: Conceptos principales y definiciones de las etapas de la enfermera en la clínica.**

<b>Principiante</b>	<b>Principiante avanzada</b>	<b>Competente</b>	<b>Eficiente</b>	<b>Experta</b>
La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.	En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.	Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por si misma.	La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y esta mas implicada con el paciente y su familia.	La enfermera Posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

**Fuente:** Brykczynski, 2005.

### **1.2.1 CUIDADO DE ENFERMERÍA**

“El concepto de cuidado ha sido proclamado como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Teóricas de enfermería han centrado la definición de cuidado de enfermería, en la relación enfermera-cliente, otras en la intervención terapéutica, y otras en el cliente-usuario-persona”. (Ariza, C. & Daza, R., 2008)<sup>10</sup> *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado* pág. 12

El cuidado del paciente es la razón de ser de enfermería esto se demuestra en el día a día durante la práctica clínica, gracias al aporte de teóricas en el pasado que han dejado manuscritos sobre la calidad el cuidado, han permitido actualizar conocimientos y ponerlos en práctica en el ámbito profesional.

### **1.2.2 CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA**

### **1.3 INTRODUCCIÓN A LA CALIDAD**

(Escudero, C., 2013)<sup>11</sup> “La calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”. Además menciona:

La calidad es el conjunto de servicios tanto diagnósticos como terapéuticos más oportunos para recibir una atención sanitaria de calidad respetando factores del paciente y un cuidado clínico continuo para alcanzar la máxima satisfacción del paciente.

Un indicador debe tener las siguientes características, validez lo que refiere medir según su indicación, confiabilidad es decir que luego de que se realicen varias mediciones deben obtener resultados con similitud, sensibilidad es decir que capture los cambios existentes además de la especificidad que conlleva mostrar cambios que ocurren en situaciones específicas. Los indicadores constituyen un acercamiento a la realidad. Esto indica que se puede generalizar los resultados obtenidos.

### **1.3.1 INDICADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

Los indicadores de salud representan medidas que capturan información notable sobre diversos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud; ambos intentan reflejar la situación sanitaria de una población, permitiendo vigilarla.

Son instrumentos de evaluación que determinan, directa o indirectamente, modificaciones de esta manera generan una idea sobre el estado de salud.

### **1.3.2 TIPOS DE INDICADORES**

(Laverde, P., Londoño, M., & Morera, G., 2006)<sup>12</sup>. “Las instituciones de salud cuentan con tres áreas: administrativa, financiera y asistencial. Para cada una de ellas se deben crear indicadores que midan la gestión. Teniendo en cuenta que en una institución prestadora de servicios de salud se mide a través de indicadores de estructura, proceso y resultado”. Pág. 185

(Jiménez, R., 2004)<sup>13</sup>. Desarrolla los indicadores de la siguiente manera: “La evaluación de la estructura implica los recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto monetario), los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros aspectos institucionales o gerenciales (organización del personal médico y métodos para su evaluación)”. Además añade:

Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad. El resultado, se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia recibida.

**INDICADORES DE ESTRUCTURA.** Corresponden a atributos materiales y organizacionales, así como los recursos humanos y financieros disponibles.

**INDICADORES DE PROCESO.** Se refieren a los profesionales capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destrezas y técnicas con que se llevan a cabo.

**LOS INDICADORES DE RESULTADOS.** Se refiere a variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida.

#### **1.4 CRITERIOS PARA SU CONSTRUCCIÓN**

La construcción de un indicador es un proceso de complejidad muy variable, va desde el recuento directo hasta el cálculo de proporciones, razones, tasas o índices más sofisticados. La calidad de un indicador depende fuertemente de la calidad que contengan componentes de frecuencia de casos, tamaño de población en riesgo utilizado en su construcción, además de la calidad de los sistemas de información, recolección y registro de los datos.

La calidad y utilidad de un indicador está principalmente definida por la validez, confiabilidad, especificidad, sensibilidad, mensurabilidad, relevancia. Costo-efectividad y sencillez.

#### **1.4.1 CALIDAD Y CUIDADO DE ENFERMERÍA**

(Ariza, C. & Daza, R., 2008)<sup>14</sup>. Mencionan que “afrentar la calidad el cuidado en enfermería establece un desafío permanente; tanto para los que participan en el proceso de atención de enfermería como para las instituciones asistenciales, ya que lo que se pone de presente en todo acto de cuidado es la asistencia y la vulnerabilidad de las personas”.

Actualmente en el mundo del cuidado en las instituciones asistenciales está dominado por el poder de la técnica y la tecnológica, como uno de los rasgos fundamentales de la era moderna. pág. 22-24

El profesional de enfermería se mueve hoy en un mundo de tensiones y conflictos, entre un deber del cuidado orientado hacia la comprensión del otro como persona, que necesita y solicita comunicación, compañía e idoneidad profesional.

“El profesional de enfermería se mueve entre la inquietud y el infortunio, ya que siente que muchas veces la manera como aborda el cuidado se enfoca en la rutina de procedimientos técnicos. El desempeño eficiente de su quehacer profesional debe hacerse en un tiempo determinado y este modo de proceder le aleja de lo esencial del cuidado, que es la existencia misma de esa persona que se cuida, que es otro ser igual a ella o a él, y que hace parte activa del acto de cuidar; la calidad en sí misma no es otra cosa que un valor social un componente ético, una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para su supervivencia”.

En la práctica clínica brindar un cuidado de calidad se ha convertido en un desafío tanto para los profesionales de salud como para las instituciones asistenciales, puesto que en la era moderna las instituciones de salud están rodeadas de tecnología para lograr un cuidado de calidad y la recuperación pronta de un paciente convirtiéndose ésta en un reto permanente por aprender el uso de aparatos electrónicos y la adopción de nuevas técnicas de brindar cuidado. El profesional de enfermería en el ambiente laboral se encuentra rodeado de tensiones y conflictos y él debe brindar un cuidado dirigido a la comprensión, trabajo en equipo, idoneidad profesional y por otro lado un sistema que le exige adaptarse a las circunstancias para satisfacer necesidades del usuario.

#### **1.4.2 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD**

Evaluar la calidad es establecer medidas correctivas adecuadas pretendiendo el mejoramiento. Un producto o servicio que se vende u ofrece en este caso el cuidado de enfermería al paciente hospitalizado, debe corresponder a la excelencia máxima con las mejores características, la utilización adecuada de los recursos disponibles, a un costo razonable que corresponde a satisfacer las necesidades del usuario.

### **1.5 CALIDAD ASISTENCIAL**

#### **1.5.1 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL**

(Ariza, C. & Daza, R., 2008)<sup>15</sup> “La evaluación tiene cuatro componentes: identificar, cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia, uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad asistencial es medirla, Healy define la evaluación de la calidad como la comparación de una situación previamente determinada como deseable, con la realidad, el análisis de los motivos de discrepancia y la sugerencia de los cambios necesarios para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia”. Pág. 23.

Para lograr la evaluación de la calidad se la debe medir es decir comparar lo que se desea conseguir con la realidad percibida analizando las causas, la inconformidad a la vez dando sugerencia de los cambios a efectuarse y para luego comprobar la eficacia de los cambios sugeridos.

El abordaje más metódico para el análisis de la calidad asistencial, es gracias a Donabedian, quien formuló en la reconocida clasificación de los métodos de análisis de la calidad asistencial:

- Análisis de la calidad de los medios: *evaluación de la estructura*.
- Análisis de la calidad de los métodos: *evaluación del proceso*.
- Análisis de la calidad de los resultados: *evaluación de los resultados*.

Utilizar indicadores supone anticipadamente elaborar criterios de calidad, que se definen como condiciones deseables o indeseables que deben cumplir determinados aspectos relevantes de la atención sanitaria. Los indicadores evalúan políticas sanitarias, condiciones socioeconómicas, prestaciones de atención de salud y el estado de salud.

### **1.5.2 DIMENSIONES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL**

En la calidad asistencial existen tres componentes indispensables tales como el factor científico - técnico el cual consiste en la aplicación del mejor conocimiento que se dispone y la utilización de los recursos disponibles, el factor percibido tiene estrecha relación con la satisfacción en la atención del usuario, los resultados obtenidos y además del trato digno recibido; el factor institucional o también llamado comparativo se relaciona a la imagen que muestra la unidad de salud la cual satisface las necesidades.

## **1.6 COMPETENCIA PROFESIONAL O CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA**

Se refiere a la utilización de recursos disponibles además de los conocimientos con el propósito de mejorar el estado de salud, la competencia profesional hace referencia a la capacidad que poseen los distribuidores en utilizar el más alto nivel de conocimientos para la resolución de complicaciones en el estado de salud.

La efectividad radica en la capacidad de un procedimiento diagnóstico, tratamiento preventivo con el objetivo de optimizar la salud del individuo y la población. Se refiere que mediante la utilización de tecnologías en una intervención sanitaria se logre mejorar las condiciones de salud.

Ser eficiente significa conseguir el más alto nivel de efectividad a un mínimo costo, se debe destacar que la eficiencia técnica corresponde un indicador de buena práctica clínica el resultado de la asistencia, se mide según la utilidad de paciente relacionándolo con su mejoría de la calidad en salud.

La ética profesional considera la comparación de costos y los beneficios que obtienen.

Ser accesible consiste en el grado de atención que uno recibe en el cuidado sanitario teniendo en cuenta límites económicos, sociales, temporales, culturales, geográficos y organizativos.

Satisfacción se mide a través de la percepción de calidad por parte de un paciente en la atención sanitaria. Son los resultados luego de recibir una atención al manifestar que se ha recibido un trato digno, al tener una buena relación entre enfermero – paciente, profesionales que conforman el equipo de salud.

Se toma en cuenta el tiempo de espera hasta que recibe atención, ambiente físico adecuado el efecto que produce la atención recibida en el estado de salud del individuo, la empatía, el derecho de ser informado con toda veracidad y con términos de fácil entendimiento. La percepción de un trato digno genera mucha satisfacción además de contribuir en el mejoramiento de la condición de salud; es decir es el grado con que se cumple las expectativas del usuario.

Se conoce como adecuación a la capacidad en la que la atención en salud es oportuna satisfaciendo todas las necesidades del paciente, respetando sus preferencias, teniendo en cuenta los riesgos y beneficios que conllevan, el nivel de atención, además de los recursos que se dispone. Es la asistencia que se brinda al que lo necesita, en momento oportuno, cuando éste la requiera y poniendo en práctica los conocimientos científicos.

Una atención centrada en el paciente implica integrar a los pacientes y a sus familiares en todos los aspectos de la atención. La seguridad del paciente implica practicar una atención a la salud libre de daños evitables. Supone el desarrollo de sistemas y procesos que van encaminados a reducir la aparición de fallos dentro de los sistemas y aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y aminorar sus consecuencias.

La continuidad consistió en brindar una atención sanitaria de forma ininterrumpida y muy coordinada por parte de los profesionales y de las instituciones de salud.

La privacidad consiste en respetar los derechos del paciente, controlar la distribución y difusión de los datos de su enfermedad. Se trata de ser confidenciales en el ámbito laboral.

### **1.6.1 LA CALIDEZ EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Ser profesionales de enfermería con excelencia, no es poseer la mayor cantidad de conocimientos teóricos sobre nuestra competencia; sino conocer la esencia de nuestra profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto que genera la enfermedad en la vida de la persona, tanto cognitivo como conductual, estar conscientes de las implicancias psicológicas en el paciente, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los diversos problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados brindados al paciente.

El profesional de enfermería competente posee una actitud de empatía es decir ponerse en el lugar de la persona enferma, amabilidad, respeto por la persona dándole atención a sus necesidades afectivas, paciencia y buena comunicación utilizando un lenguaje claro, sencillo y entendible de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente hospitalizado, quien posee necesidades psicológicas, experimenta sentimientos de inferioridad, soledad e inseguridad. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchas de estas necesidades.

Para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los pacientes hospitalizados, el profesional de enfermería debe tratarlos como seres humanos capaces y útiles, mediante la comprensión de sus sentimientos para poder anticiparse a sus necesidades y planificar intervenciones pertinentes.

El personal de enfermería debe comunicar a los pacientes hospitalizados como va evolucionando su estado de salud y animándolo a poner interés en su recuperación, hacer sentirle que su compañía vale la pena y sus opiniones son respetadas.

## **1.6.2 HUMANIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA**

La enfermera debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, a la vez brindar una atención cálida, respetando los valores éticos del paciente. Actualmente existe la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con el propósito de incitar a los profesionales sensibilidad frente a los problemas psicosociales que el paciente presenta cuando está enfermo; además la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud.

La relación enfermero – paciente debe ser tan estrecha que el paciente sienta la necesidad de poder expresar todo lo que siente o piensa, para despejar dudas eliminar miedos y esa barrera que el paciente cree que existe porque siente que nadie lo va a comprender. Además de convertir a la enfermera/o en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar.

## **1.7 PROTOCOLIZACIÓN EN ENFERMERÍA**

En la práctica clínica diaria, los profesionales sanitarios se encuentran con la necesidad de tomar decisiones constantemente. Estas decisiones se generan de los conocimientos adquiridos en la formación profesional, sugerencias de la experiencia de otros profesionales o de la experiencia propia del profesional y rara vez se apoyan en recomendaciones de estudios o en consultas específicas.

En la enfermería, el déficit de actualización es más evidente que en otras disciplinas sanitarias debido a una gama de factores entre los que podrían mencionarse la falta de motivación para el estudio, la falta de reconocimiento, las pocas posibilidades de desarrollo profesional y las diferencias en cuanto a disponibilidad de medios con respecto a otros profesionales sanitarios.

Se define a un protocolo como un conjunto de aplicaciones estandarizadas desarrolladas mediante un proceso formal que incorpora la mejor evidencia científica de efectividad con asesoría experta. Es un conjunto de actividades que deben realizarse de acuerdo a un problema o una actividad asistencial que debe ser aplicado por igual a todos o a un grupo. Es documento dirigido a facilitar el trabajo clínico, diseñado mediante una síntesis de información el cual detalla pasos a seguir ante un problema asistencial específico.

### **1.7.1 ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA**

La entrega y recepción de guardia es considerada una forma de organización en el ámbito laboral que tiene por objetivo fundamental e indispensable mantener la continuidad del cuidado de enfermería, y dando énfasis en la atención a pacientes hospitalizados, garantizando el cumplimiento de las intervenciones de enfermería la cual finaliza con el proceso de atención de enfermería elaborando planes de cuidados, otorgándole un cuidado óptimo individualizado.

(Henríquez, A., 2012)<sup>15</sup>. Menciona que “entrega y recepción de guardia 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”

La entrega y recepción de guardia es un intercambio de información de la condición de salud del paciente, la cual es un proceso que se realiza de forma continua para brindar cuidados, corresponde a que el profesional de enfermería al recibir el relevo asume en su totalidad la continuidad del cuidado del paciente. La entrega y recepción de guardia se considera un acto formal y legal que propicia el aprendizaje y la investigación.

Una entrega y recepción de guardia es aquel procedimiento en la cual el profesional de enfermería recibe información detallada de cada paciente dependiendo su condición de salud, entre estas se incluye el diagnóstico, su evolución, el tratamiento actual, exámenes realizados, actividades pendientes, novedades en general, esto nos dará indicio para mantener la continuidad y propiciar un mejor cuidado.

El profesional de enfermería durante la entrega y recepción de guardia llevara a cabo el proceso de atención de enfermería realizando cada paso y a medida que termine su guardia deberá aplicarlas por completo. Tomando en cuenta que debe desarrollarse todas las etapas de este proceso debido que es una herramienta indispensable para brindar cuidados de calidad. Se basa en dar datos relevantes del paciente como informes psicológicos o procesos de documentación. (Zambrano, M., 2003)<sup>16</sup>

A medida que se realiza la entrega y recepción de guardia, el profesional que recibe asume toda la responsabilidad del paciente, verificando de manera integral la condición en la que se encuentra el mismo, lo cual ayudara para la planificación de actividades de enfermería y asegurar la continuidad de cuidados.(pag.#9-18).

La entrega y recepción de guardia es aquel procedimiento por el cual todo el personal responsable de cada área asignada al momento del procedimiento deberá hacerlo de una forma clara y completa, incluyendo novedades suscitadas en su turno sobre cuidados especiales o presentados al momento. (Sobarzo, M., 2011)<sup>17</sup>

En una entrega y recepción de guardia es necesario mantener conocimientos específicos y sobretodo individualizados para una respectiva evaluación del cuidado del paciente, logrando la elaboración de planes de cuidados que facilitara la atención brindada mediante actividades propuestas.

(Vásquez, W., 2011)<sup>18</sup>. “Indica que “la entrega y recepción de guardia es el conocimiento pormenorizado e individual de la evaluación del cuidado del usuario, con el fin de identificar la eficacia del plan de cuidados de enfermería proporcionado, al iniciar y terminar su jornada de trabajo”.

## **CARACTERÍSTICAS**

1. Una vez recibido el turno el grupo se hace responsable por la continuidad del cuidado.
2. Los procedimientos que queden pendientes de un turno a otro deben tener justificación científica, asistencial o administrativa.
3. Se debe entregar inventario

### **1.8 OBJETIVOS**

- Asegurar la continuidad del cuidado de enfermería
- Mantener informado a todo el personal de enfermería de lo acontecido al paciente durante el turno y analizar el estado del paciente y su evolución.
- Mantener los registros e informaciones necesarias para cualquier fin administrativo y legal e informar acerca de la verificación y existencia de equipos.
- Informar acerca de actividades especiales durante su turno
- Satisfacer las necesidades objetivas y subjetivas del usuario.

### **1.8.1 PRECAUCIONES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

En la realización del procedimiento en la entrega y recepción de guardia existen diferentes pautas que logran optimizar el cuidado, entre las cuales se nombran la elaboración detallada de los reportes de enfermería incluyendo las historias clínicas su evolución, control de líquidos, los signos vitales, tratamientos o la medicación con la elaboración del Kárdex, al realizarse la entrega y recepción de guardia el profesional deberá revisar al paciente para confirmar el estado actual, por motivo que en algunas ocasiones se presentan emergencia durante el relevo, tomando en cuenta también la confidencialidad del paciente evitando comentarios que puedan intranquilizarlo.

El profesional que recibe conforme el turno deberá realizar preguntas o dudas respectivas sobre la condición del paciente, puesto que la responsabilidad es transferida entre pares. Teniendo en consideración que el profesional que está recibiendo la guardia deberá tomar apuntes más relevantes sobre la condición del paciente puesto que conforme este proceso debe realizárselo en la unidad del paciente.

Al momento de realizarse la entrega y recepción de guardia en la unidad del paciente existen vínculos enfermera-paciente, conociendo el profesional el diagnóstico, tratamiento médico, necesidades y las intervenciones de enfermería siendo estas ventajas beneficiosas. Los planes de cuidados se efectuaran de manera continua, puesto que será de manera individual y logrará su continuidad.

Los profesionales de enfermería deben realizar un recorrido por cada unidad del paciente mostrando el lado humano de manera integral, de esta forma se dará una información exacta puesto que existe la observación directa del paciente, identificando también las necesidades del paciente.

Al momento de la entrega y recepción de guardia el paciente no se sentirá solo, considerando que toda información no beneficiosa descrita verbalmente delante del paciente complicará su estado de salud, y más aún la utilización de palabras técnicas que algunas ocasiones pueden presentar ansiedad en el mismo, de ahí es necesario la aplicación de la confidencialidad uno de los indicadores de calidad en la entrega y recepción de turno.

### **1.8.2 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA REALIZAR LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA**

Existe diversidad de aspectos que deben tomarse en consideración la cual detallaremos:

1. Nombre, edad, diagnóstico del paciente, dieta, días de hospitalización, signos vitales. Tener en cuenta el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) cómo pasó el paciente durante el turno, que procedimientos se le realizaron, control de líquidos, informar lo pendiente: Exámenes de laboratorio, imagenología, ecografías. Además de realizar la valoración.
2. Verificar la información en la evolución. La enfermera debe exigir de quien entrega el turno un informe completo. El personal de enfermería no debe retirarse hasta no finalizar el recibo y la entrega de guardia. La entrega y recepción de guardia se aplica a todo paciente que se encuentra hospitalizado.

Una entrega y recepción de guardia se basa en obtener requisitos que contribuirán a mejorar la misma como por ejemplo debe ser presencial con un buen trato entre pares y la utilización de lenguaje técnico en la entrega del mismo destacando su labor profesional, acorde a esto deberá mantener todo los sectores limpios, entregando los materiales e insumos del área tanto en calidad como funcionalidad.

Los procedimientos que queden pendientes a otro deben tener justificación científica, carga asistencial y administrativa, de lo contrario deben ser realizados por el turno saliente o asumidos por conformidad por el entrante. Se entiende que una vez que el equipo recibe la guardia conforme, asume la totalidad de la responsabilidad de la continuidad del cuidado del o los pacientes.

## **1.9 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

El profesional de enfermería deberá regirse a recomendaciones para otorgar una atención de calidad por ello se nombrarán las más específicas para su aplicación. El registro de las novedades tanto de la práctica asistencial como de lo administrativo será un documento legal, completando un registro a través de una hoja de observación de enfermería sobre la evolución y control del paciente.

La enfermero/a debe identificar al paciente por su nombre y datos registrados en el documento de enfermería señalando brevemente su historia clínica, el motivo de consulta, estado de sus signos vitales y el tratamiento recibido así como su respuesta al mismo. Los profesionales de enfermería deben revisar en conjunto las indicaciones médicas y de enfermería: registros completos, hora tarea asignada o delegada según sea el caso, nombre del responsable de las acciones de enfermería. Así mismo se revisarán los exámenes solicitados, sus resultados y aquellos que se encuentren pendientes.

Una de las funciones de enfermería, describe la entrega y recepción de guardia como un procedimiento, por tanto es una transferencia de responsabilidades de atención entre pares, también el cuidado e integridad de insumos, medicamentos, y equipamientos, y esta responsabilidad puede ser transmitida a diversas categorías con el fin de garantizar el cuidado.

En la entrega y recepción de guardia deben entregarse las novedades y esta debe ser de forma verbal y escrita con información científica, constando en el libro de novedades de enfermería.

### **1.9.1 RECOMENDACIONES GENERALES**

- El proceso de entrega de turno se cumple en los horarios designados de acuerdo a la jornada, sin extenderse más de treinta minutos.
- Los turnos son de relevo. La entrega y recepción de guardia debe efectuarse con el equipo de enfermería completo.
- El guía y responsable de la entrega y recepción de guardia es el enfermero coordinador de turno. La entrega de pacientes deberá realizarla el profesional de enfermería con “paciente presente”. En casos excepcionales como reanimación u otro, el coordinador de enfermería es responsable de resumir o ampliar el tiempo designado.
- La necesidad de reducir o ampliar el tiempo de entrega y recepción de guardia no exime al personal de una entrega de guardia completa. El personal saliente de turno puede retirarse solo con la autorización del profesional coordinador de enfermería entrante.
- Los acontecimientos y novedades del turno deben registrarse en el libro de novedades de enfermería en forma objetiva, sin emisión de juicios valóricos, ni mensajes personales.
- Los profesionales de enfermería deben recorrer simultáneamente todos los sectores entregando cada uno de los implementos e informando los acontecimientos relevantes.

## **1.9.2 INDICACIONES EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA**

Considerando las indicaciones en una entrega y recepción de guardia su realización se dará en un horario establecido, cada paciente será llamado por su nombre o apellido y en su sala correspondiente.

Al entregar y recibir la guardia el profesional debe dejar evidencia de su trabajo realizado ante el jefe de área o del enfermero/a que lo recibe, verificando la evolución que contengan buena calidad y rigor científico, la historia clínica herramienta indispensable en el relevo deberá manejarse de manera cautelosa puesto que se necesitara para lograr el cumplimiento de indicaciones médicas, así como medicamentos prescritos.

Dar cumplimiento de las intervenciones de enfermería ejecutándolas según las indicaciones médicas y de enfermería, el profesional comunicará todo tipo de incumplimientos durante la guardia. Informará aquellos pacientes ingresados en su guardia con los respectivos diagnósticos e indicaciones, resaltando a los pacientes en estado crítico y el progreso de su estado de salud. El profesional informará los fallecidos que hayan sido trasladados, tomando en cuenta también los recursos materiales escasos, si existió falta de insumos o medicamentos esto deberá ser comunicado.

## **1.10 ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA**

En la evolución de enfermería debe constar la fecha, el turno, y hora con letra clara y legible, dejando indicaciones y para esto deberán constar sus apellidos y nombres del profesional que cumplió su turno laboral, plasmando su firma y categoría profesional. Posterior a la entrega y recibo de guardia física, se llevará a cabo la entrega de fondo fijo del servicio o área.

### **1.10.1 PROGRAMACIÓN DE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA DESDE LA ÓPTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Los profesionales en enfermería realizan su trabajo de manera integral brindando una atención que garantizan su continuidad.

La entrega y recepción de guardia es un procedimiento comunicativo y que constantemente se ha convertido en una rutina, permitiendo la organización y planificación de intervenciones de enfermería. Se toma en consideración la entrega y recepción de guardia verbal/escrito utilizado por profesionales de enfermería la cual se maneja en la unidad del paciente y por los reportes o registros elaborados por el profesional. (Andrade, J., Franca, T., Llapa, E., Oliveira, C., Pinto, F., & Pontes, M., 2013)<sup>19</sup>

Cada información dada en la entrega y recepción de guardia debe incluir la identificación del paciente con sala asignada, complicaciones y tratamiento a seguir su diagnóstico y dar realce a los cambios que ha surgido durante la guardia sobre la condición de salud del paciente. Los cuidados de enfermería deben propiciar su continuidad, informarse las indicaciones médicas, los exámenes realizados y pendientes.

En la entrega y recepción de guardia existen factores que se describe como positivos y negativos ; los positivos son la concentración dada a un procedimiento, la organización, puntualidad a inicio y final de un procedimiento, y el entorno, entre los negativos refiere el poco valor dado al cambio de turno, la falta de comunicación, claridad en los registros, excesiva demanda de pacientes, la impuntualidad, documentación insuficiente, el uso de llamadas telefónicas durante el turno, y el tiempo insuficiente para dar la información.

### **1.10.2 REPORTE DE ENFERMERIA EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA**

El reporte de enfermería es un instrumento esencial para la entrega y recepción de guardia sirviendo como registro legal lo cual será beneficioso en la práctica clínica y administrativa. Se relaciona a estos registros con la historia clínica puesto que es un documento legal y válido dentro de los ámbitos clínicos reflejando relación del hospital con el paciente con informaciones y documentación clínica. (Ibarra, A., & Garcia, M., 2014)<sup>20</sup>

Los reportes de enfermería actualmente son de importancia en el ámbito clínico, puesto que es necesario informar y llevar un registro del cuidado que se brinda a los pacientes funcionando también como respaldo del trabajo realizado. Los registros son definidos como recopilación de datos del paciente, relacionando su salud y enfermedad. Informando en este documento las observaciones, diagnóstico del paciente, indicaciones médicas, exámenes, y las intervenciones realizadas. (Domic, E., 2004)<sup>21</sup>.

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 es garantizar la continuidad del cuidado y mejora la calidad de atención del paciente, verificando su progreso en cuanto a su estado de salud, realizando también las novedades en general.

Este informe se realiza por medio de una comunicación verbalmente y escrita al finalizar la guardia exponiendo todos los acontecimientos previstos del paciente. El profesional de enfermería durante la entrega y recepción de guardia podrá tomar apuntes sobre aspectos importantes para un informe previo de lo que va a realizarse verificando la información dada se podrá priorizar las necesidades del paciente. La información recibida por parte del profesional debe ser importante y con puntos

relevantes lo cual permitirá dar una buena atención mediante la elaboración de planes de cuidados, el logro de las actividades propuestas y de esta forma brindar atención inmediata y oportuna.

## **1.11 PROPÓSITO**

El propósito de un reporte consiste en informar al personal de turno los cuidados realizados en un paciente, la medicación administrada, procedimientos realizados, exámenes realizados, actividades pendientes para la siguiente guardia con la debida justificación, novedades generales, etc. Esto permite brindar una atención ininterrumpida las 24 horas del día.

Cabe mencionar las siguientes funciones del reporte de enfermería da una idea clara de los problemas que presentó el paciente durante el turno, permite planificar intervenciones para no interrumpir el cuidado, favorece la aplicación de nuevas alternativas para el cuidado, permite el desarrollo de habilidades para solucionar problemas, cooperación y trabajo en equipo, ayuda al desarrollo del criterio.

### **1.11.1 VENTAJAS**

En el reporte de enfermería se toman datos relevantes para asegurar la continuidad por ello beneficiará aumentando los conocimientos, habilidades y destrezas intelectuales así también el interés, permitiendo también el intercambio de información y de diálogo, facilitando una respectiva evaluación del planes de cuidados brindados al paciente.

### **1.11.2 DESVENTAJAS**

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

## **1.12 CARACTERÍSTICAS DEL REPORTE DE ENFERMERÍA**

Para otorgar una atención óptima es necesario mantener una comunicación entre pares, cada actividad está orientada a su logro por ello el reporte de enfermería consta de características como la objetividad la cual contiene información descriptiva y objetiva sobre lo que el profesional observa y escucha del paciente.

La exactitud es aquella información que se da exacta de modo que sea precisa en todo los ámbitos biológico, psicológico y social del paciente valorándolo globalmente. Con la integridad la información debe ser completa, concisa y detallada sobre el paciente, comprendiendo al mismo de manera holística. Una información actualizada debe ser la que se obtiene durante la guardia, el profesional organiza su trabajo comunicando la información de manera cronológica, lógica y ordenada.

### **1.12.1 PASOS PARA ENTREGAR EL REPORTE**

Los pasos para entregar el reporte de enfermería es tomando medidas necesarias para el control del tiempo en el turno de manera precisa, a medida que se recibe el turno debe tomar notas de datos relevantes, evitando toda interrupción durante la entrega de información.

### **1.12.2 ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL REPORTE**

(Caldón, P., 2013)<sup>22</sup>. Indica que “El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante, ya que contribuye con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos biológico, físico, psicológico, espiritual y social”.

Los profesionales aportan con sus conocimientos y experiencias para brindar atención de calidad de manera holística, como tal desempeñan un rol que asegura la continuidad del cuidado. La comprensión que se da al paciente y a la familia sobre su estado actual hace crecer como ser humano al profesional, con el fin de otorgar cuidados óptimos, es por tanto que el reporte de enfermería tiene la responsabilidad de proporcionar información de manera objetiva, oportuna e integral, sobre acontecimientos sucedidos durante la guardia.

### **1.13 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA / ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA**

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 cumplimientos de todas sus etapas. Tal actividad no solo son instrumentos de datos y hechos sobre el estado del paciente sino que 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, considerado 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. (Alfaro, R., 1998)<sup>23</sup>

### **1.13.1 FASES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL RECIBO Y ENTREGA DE GUARDIA**

#### **1.13.2 VALORACIÓN**

(Alfaro, R., 1998)<sup>24</sup> en su obra *Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería* describe las etapas del PAE (Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación).

“Actividad importante en la entrega y recepción de guardia incluyendo la organización y recolección de datos del paciente, familia y su entorno. Toda información obtenida es a través del paciente como fuente primaria, durante la valoración el profesional obtiene datos para así con ellos analizarlos y mantener una comunicación eficaz que le permitan confirmar su problema de salud y así también determinar el proceso o retroceso de la condición de salud del paciente logrando definir la continuidad del plan de cuidados previamente establecido”.

En la entrega y recibo de guardia esta valoración se ejecuta a través de la observación sistemática y estrategias para la obtención de información del paciente.

### **1.14 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Un juicio o conclusión como el resultado de una valoración de enfermería. Tal proceso mantiene una capacidad técnica, intelectual y de interacción determinando que cada capacidad influye en el paciente y el profesional.

Cada profesional de enfermería se desenvuelve de manera diferente si utilizan un lenguaje común para la opinión de planes de tratamiento la comunicación se hace efectiva y el paciente será beneficiado.

#### **1.14.1 PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

A medida que se obtiene un diagnóstico de enfermería sea este actual o potencial se realiza estrategias para prevenir, minimizar o corregir problemas en el paciente así como también para la promoción de salud. Una vez realizado la valoración determinando las complicaciones y los diagnósticos de enfermería, continúa la fase de planeación de los cuidados.

Esta fase trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería lo que propicie a la toma de decisiones si ésta es de prevenir, reducir o eliminar problemas de salud detectados. La fase de planeación se determina con tres etapas las cuales son establecer prioridades en los cuidados, plantear objetivos del paciente con resultados esperados y determinar los objetivos de enfermería. El plan de intervenciones deberá reflejarse en la entrega y recibo de guardia, con el fin de buscar medidas alcanzables para el mejoramiento del paciente.

Al priorizar los problemas obtenidos del paciente se procede a definir los objetivos que permitirán dirigir a los cuidados estos deben ser medibles y específicos, procediendo a identificar los resultados esperados y medir la eficacia de las acciones. El plan de intervenciones deberá reflejarse en la entrega y recibo de guardia, con el fin de buscar medidas alcanzables para el mejoramiento del paciente.

#### **1.14.2 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

Las actividades de enfermería son definidas como intervenciones específicas dirigidas a eliminar factores que contribuyen al problema, de esta manera ayudar al paciente para el logro de resultados esperados.

Al elaborar las actividades se toman en cuenta los recursos materiales y humanos tanto en calidad y cantidad. Todos estos aspectos se consideran en la entrega y recepción de guardia, comunicando las actividades, dificultades encontradas y el efecto en la respuesta esperada con la finalidad que se obtenga una continuidad interviniendo positiva y negativamente en el proceso de atención y así recuperar la salud.

### **1.15 EVALUACIÓN**

Es un proceso que requiere de la valoración del estado de salud del paciente con el propósito de establecer correcciones en el plan de cuidados. Es fundamental en el Proceso de Atención de Enfermería relacionándolo con la entrega y recepción de guardia puesto que son instrumentos de ayuda para su respectiva continuidad de cuidados.

El Proceso de Atención de Enfermería genera un vínculo con la entrega y recepción de guardia considerando que se aplica todas las fases como es el diagnóstico, valoración, planificación, ejecución y evaluación lo cual permite identificar las necesidades del paciente y logrando satisfacer las mismas. Cada una de ellas son herramientas indispensables para otorgar cuidados de manera eficaz con calidad al paciente.

Cada fase del proceso es de vital importancia entrega y recepción de guardia puesto que con ello se logra determinar la condición de salud del paciente y de esta manera proporcionar los cuidados de manera eficaz altamente con calidad, con el fin de satisfacer las necesidades del paciente.

### **1.15.1 ASPECTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS DE LA ENTREGA RECEPCIÓN DE GUARDIA**

(Caldón, P., 2013)<sup>25</sup>. Refiere que “el recibo y entrega de guardia es un informe que se realiza a través de la comunicación verbal al finalizar la guardia; que consiste en la exposición de los acontecimientos sucedidos durante la jornada”

“Todo esto se fundamenta en la comunicación la cual el profesional debe ir incrementado desde el inicio de su formación. Los aspectos a cuidar son considerados dar una información clara, concisa, precisa, veraz y oportuna, así también propiciar un ambiente de respeto entre los profesionales, guardando la confidencialidad de información”.

La participación activa de todo el equipo de enfermería es importante puesto que de ahí se genera brindar una atención de calidad. Deberá aplicarse también el Proceso de Atención de Enfermería, permitiendo dar prioridad a las intervenciones y cuidados según la condición del paciente. Tomando en cuenta que la entrega y recepción de guardia es considerado un procedimiento de cuidado.

### **MARCO CONCEPTUAL**

**INDICADOR:** Un indicador se considera como una medida cuantitativa que se utiliza para controlar y valorar la calidad de actividades. Permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado. (Malagón, Galám & Pontón, 2008)<sup>26</sup>

**CALIDAD:** Se considera como el grado en el que un conjunto de características cumple con requisitos que son necesidades o expectativas ya establecidas; éstos deben satisfacer las necesidades de los clientes. (NORMAS ISO 9000, 2008)<sup>27</sup>

**ENTREGA – RECEPCIÓN DE GUARDIA.** Consiste en el relevo del personal de enfermería en donde se produce la transferencia de información relacionada con las funciones asistenciales y administrativas entre el que se retira del turno y quien lo asume durante las próximas horas para mantener una continuidad del cuidado. (Rojas, M.; Comité Gestión de Enfermería, 2011)<sup>28</sup>

**ENFERMERIA:** Es una ciencia gracias al aporte científico de teórico en el pasado. Centra su estudio en el individuo en su totalidad como un ser biopsicosocial, además de la familia y la comunidad. Abarca la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

**REPORTE DE ENFERMERÍA:** Las notas o registros de enfermería son un documento legal que forma parte de la historia clínica de un paciente. Sirven como registro legal de todas las actividades de enfermería realizadas durante el turno a determinado paciente además de novedades o actividades que queden pendiente con la respectiva justificación del mismo. (Ibarra, A., & Garcia, M., 2014)<sup>29</sup>

## **MARCO REFERENCIAL**

En el año 2011<sup>30</sup> en el hospital San Juan de Dios de San Fernando el Comité de Gestión de Enfermería elaboró un protocolo de Entrega y Recepción de turno de Enfermeras, cuyo propósito era garantizar la continuidad de los cuidados del usuario en el Hospital de San Fernando. Desarrollando las siguientes actividades generales:

“La entrega del turno del personal se realiza diariamente según el horario de ingreso de cada servicio o cada unidad, al inicio y al término del turno. El personal de enfermería deberá presentarse a la hora establecida para el ingreso en el servicio. Para la entrega de turno se debe utilizar hoja de enfermería y hoja de entrega de turno. Los procedimientos que queden pendientes de un turno a otro deben tener justificación científica asistencial o administrativa, de lo contrario debe ser realizado por el turno saliente”.

### **Actividades específicas: Del proceso de entrega clínico asistencial**

Se inicia con el lavado de mano al ingresar a la unidad, se realizará paciente por paciente, se contempla buen trato entre pares y paciente, con lenguaje técnico, destacar la información relevante.

(Henríquez, A., 2012)<sup>31</sup> “En el hospital de Tomé, diseñó un protocolo de entrega y recepción de turno de enfermeras, cuyo objetivo es asegurar la continuidad y calidad de los cuidados de enfermería y optimizar la gestión de camas; el cual debía aplicarse cada vez que finalice la jornada laboral en las unidades clínicas y de emergencia del hospital. El protocolo cuenta con los siguientes parámetros; fecha, número de cama, nombre, edad, diagnóstico, estado hemodinámico, estado de conciencia y aislamiento”.

En el año 2011<sup>32</sup> “el Instituto de Enfermería Tropical de Paraguay diseñó un instrumento de entrega y recepción de guardias del plantel de enfermería en las unidades de internación: pediatría y adultos. Se consideran los siguientes elementos dirigidos al usuario; nombres completos, edad, diagnóstico, médico tratante, terapia farmacológica, evolución del paciente, oxigenoterapia, sondaje vesical, dieta, drenajes, estudios diagnósticos realizados, vías venosas periféricas y centralizadas, soluciones parenterales, heridas, higiene y confort”.

En el año 2009<sup>33</sup> “La gerencia de calidad del hospital P. Alberto Hurtado diseñó una Norma de entrega y recepción de turno en unidades clínicas, cuyos objetivos son: estandarizar el procedimiento de entrega y recepción de turno; velar por la continuidad de atención clínica en el sistema asistencial, informar de situaciones y de RRHH, así como la solución en el desarrollo de la unidad clínica, entre otros”.

En el año 2012<sup>34</sup> “Los enfermeros supervisores de la clínica ELQUI diseñaron un protocolo de entrega y recepción de turno el cual tiene como propósito estandarizar el procedimiento de entrega y recepción de turno de enfermería que acontece al relevo de la jornada de trabajo. Velando por garantizar la continuidad del cuidado en la atención clínica del paciente. En este trabajo se establecieron Normas para la entrega y recepción de turno el cual consta de aspectos generales, procedimiento para la entrega de turno de cada paciente, pautas para el informe verbal”.

En el año 2000<sup>35</sup> “El equipo de enfermería UER del hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisne Brousse elaboró un manual de enfermería “*Procedimiento administrativo y práctica clínica*”, el cual detalla en qué consiste la entrega de turno, además de recomendaciones generales así como también recomendaciones específicas del profesional de enfermería”.

Estudios realizados:

Se realizó una investigación de campo con enfoque cualitativo “Pase de guardia de enfermería en internación general”, donde el objetivo principal fue cuáles eran las dificultades que presenta el personal de enfermería para realizar de forma adecuada el pase de guardia en el servicio de internación general de adultos de la Clínica San Camilo” obteniéndose como resultados que los participantes del estudio refirieron encontrar en su gran mayoría dificultades en el relevo de turno durante jornada de trabajo. (Aquino, C & Ortelin, C, 2010)<sup>35</sup>

Siendo el tiempo la principal dificultad encontrada y la relacionan con la complejidad y demanda excesiva de pacientes, la escasez de compromiso entre los profesionales de enfermería entrante puesto que llegan tarde a recibir la guardia, otra dificultad encontrada fue la sobrecarga laboral, falencias en la organización en el departamento enfermería y la mala distribución del personal de enfermería.

Estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena realizaron un estudio sobre calidad de atención; con un enfoque descriptivo de tipo cualitativo, ellas analizaron la percepción que tiene el usuario externo e interno sobre la calidad en la atención recibida en el hospital Dr. Rafael Serrano de La Libertad. Utilizaron como muestra a los pacientes hospitalizados y las enfermeras de esta área, realizaron observación directa y una encuesta con preguntas sobre satisfacción del usuario. Concluyeron que todas las enfermeras de hospitalización tienen conocimiento del proceso de atención de enfermería aunque no lo aplican, ellas trabajan mecánicamente y de forma rutinaria, y las enfermeras en su totalidad señalaron que el hospital no estandariza los protocolos de atención. (Parra, G., & Gonzabay, J., 2012)<sup>36</sup>.

## **MARCO LEGAL**

### **1.16 PLAN NACIONAL DEL “BUEN VIVIR” 2013-2017 <sup>38</sup>**

#### **1.16.1 OBJETIVO 3**

##### **“MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN”**

La calidad de vida se enmarca en el régimen del “Buen Vivir”, establecido en la Constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340), para la garantía de servicios sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos. El artículo 358 establece el Sistema Nacional de Salud para “el desarrollo, protección y

recuperación de capacidades y potencialidades bajo los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”, incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención integral.

Mejorar la calidad de vida de la población demanda la universalización de derechos mediante la garantía de servicios de calidad. En los últimos seis años y medio se han logrado importantes avances que se señalan en esta sección, pero aún quedan retos significativos. No se puede hablar de universalización sin tener como ejes transversales a la calidad y la calidez en los servicios sociales de atención. En materia de salud, es importante consolidar políticas de prevención y de generación de un ambiente sano y saludable.

### **1.16.2 SALUD**

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

### **1.17 POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS**

- ✓ Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- ✓ Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

- ✓ Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud

### **1.17.1 LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE<sup>39</sup>**

#### **CONSIDERANDO:**

QUE, la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República;

QUE, estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los servicios de salud;

QUE, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:

### **LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE**

#### **CAPÍTULO II: DERECHOS DEL PACIENTE**

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Ibídem Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Ibídem Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Ibídem Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.

Ibídem Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

### **1.17.2 LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR <sup>40</sup>**

#### **Capítulo primero**

#### **PROTECCIÓN Y ÁMBITO DE LA LEY**

**Art. 1.-** Esta Ley ampara y garantiza el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el título de Enfermera o Enfermero, conferido por las universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley.

**Ibídem Art. 2.-** Son organismos de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros:

La Asamblea General; el Directorio Nacional; los Colegios Provinciales de Enfermeras y Enfermeros; y, los Tribunales de Honor. La estructura orgánica funcional de estos organismos constará en los Estatutos de la Federación.

**Ibídem Art. 3.-** No se considerará ejercicio profesional la prestación de servicios, sin fines de lucro, de enfermeras o enfermeros extranjeros, pertenecientes a equipos médicos que intervienen temporalmente bajo la protección de convenios o acuerdos.

**Ibídem Art. 4.-** Todas las instituciones, organismos y empresas de Derecho Público o de Derecho Privado, que operen en el Ecuador y que tengan más de cien empleados y trabajadores, deberán contar obligatoriamente con los servicios profesionales de por lo menos una enfermera o enfermero en su departamento o dispensario médico. Esta disposición rige también para establecimientos educacionales.

Todas las instituciones que brindan servicios de salud tendrán obligatoriamente el número de enfermeras o enfermeros de conformidad con las necesidades institucionales y lo establecido por los estándares de atención que para el efecto expide la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Todo subcentro o dispensario de salud contará por lo menos con una enfermera o enfermero profesional.

**Ibídem Art. 5.-** Los profesionales enfermeras y enfermeros que se encuentran prestando sus servicios en los organismos de salud que dependen de la administración pública estarán protegidos por la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa; los profesionales que presten sus servicios en instituciones de salud privada estarán protegidos por el Código del Trabajo.

**Nota:**

La Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa fue derogada por la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público (Ley 2003-17, R.O. 184-S, 6-X-2003).

**Capítulo Segundo**

**DE LA PROFESIÓN**

**Ibídem Art. 6.-** Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 del Código de la Salud. El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros.

**Ibídem Art. 7.-** Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios;
- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;
- f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud; y,
- g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.

### **Capítulo Tercero**

#### **DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES**

Ibídem **Art. 8.-** En las instituciones de la salud pública o privada no se podrá contratar personal de enfermería que no posea los respectivos títulos profesionales para el desempeño de las funciones detalladas en el artículo 7 de esta Ley.

**Ibídem Art. 9.-** En el sector público de la salud para llenar los cargos en los cuales se desempeñan funciones relacionadas con los profesionales en enfermería se los hará mediante concursos públicos de títulos y merecimientos; y, oposición.

En dichos concursos participará un delegado del respectivo Colegio Provincial o de la Federación si no existiere Colegio. La no participación de este delegado anulará el concurso.

**Ibídem Art. 10.-** Todo lo relacionado con ascensos y promociones se regulará en la Ley de Escalafón y Sueldos de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

**Ibídem Art. 11.-** La Federación Ecuatoriana de enfermeras y enfermeros o los colegios provinciales vigilarán y denunciarán el ejercicio ilegal de la profesión ante las autoridades competentes.

**Ibídem Art. 12.-** El Ministerio de Salud Pública vigilará el cumplimiento de las obligaciones que esta Ley asigna a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas en calidad de empleadores.

En caso de incumplimiento el empleador será sancionado pecuniariamente por el Ministerio de Salud Pública con una multa no menor a cinco salarios mínimos vitales generales vigentes, sin perjuicio de las demás sanciones que procedan.

**Ibídem Art. 13.-** Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;
- b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando

una atención personalizada y de calidad;

c) (Derogado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010)

d) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico;

e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país.

### **1.18 LEY ORGÁNICA DE SALUD <sup>41</sup>**

Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006.

#### **EL CONGRESO NACIONAL**

Considerando:

Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental,...;

Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud,

conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.";

Que el Código de la Salud aprobado en 1971, contiene disposiciones desactualizadas en relación a los avances en salud pública, en derechos humanos, en ciencia y tecnología, a la situación de salud y enfermedad de la población, entre otros;

Que el actual Código de la Salud ha experimentado múltiples reformas parciales que lo han convertido en un cuerpo legal disperso y desintegrado;

Que se hace necesario actualizar conceptos normativos en salud, mediante la promulgación de una ley orgánica que garantice la supremacía sobre otras leyes en esta materia; y, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente:

## **LEY ORGÁNICA DE SALUD TÍTULO PRELIMINAR**

### **CAPÍTULO I**

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1. La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Ibídem Art. 2. Todos los integrantes del Sistema

Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Ibídem Art. 3. La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

### **CAPÍTULO III    Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud**

Ibídem Art. 7. Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Ibídem Art. 8. Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,

e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Ibídem Art. 9. Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;

b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;

c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos;

d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente;

e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad;

f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva.

## **CAPÍTULO II**

### **2. METODOLOGÍA**

#### **2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativa porque se estudió las características de la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería en las salas de hospitalización y se realizó estudios proporcionados a toda la muestra y esto permitirá cuantificar datos de forma numérica.

Una investigación cuantitativa es la explicación de una realidad social vista de una perspectiva externa y objetiva. Esta investigación busca la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Es un dato cuantificable. (Pérez, 2007)<sup>42</sup>

#### **2.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La modalidad de la investigación es cuantitativa de corte transversal porque se la efectuó en un momento establecido además porque a los profesionales de enfermería se le realizó el cuestionario de preguntas y se aplicó la guía observacional sólo una vez sin seguimiento de los mismos; lo que se considera un estudio de prevalencia y observacional, y de nivel explicativo porque se explica la causa del fenómeno y busca las relaciones existentes entre los fenómenos.

Los estudios transversales también se consideran estudios de prevalencia son observacionales permite medir la prevalencia de una exposición y de los resultados sobre un grupo poblacional en un determinado tiempo permite estimar la magnitud y la distribución en un momento dado. (Zavaleta, 2009)<sup>43</sup>

### **2.3. TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de tipo explicativo porque se indagó los factores causales del problema de estudio. Una investigación explicativa va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos. Se centra en explicar por qué ocurre el fenómeno y en qué condiciones se da éste. Trata generalmente de problemas que no se han tratado previamente.

El método explicativo busca la causa de los fenómenos a través de la causa-efecto (contexto teórico), determina el vínculo, la interdependencia e interrelaciones entre los sucesos; mediante la prueba de hipótesis. (Gross, 2010)<sup>44</sup>

### **2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Nuestra población son 18 profesionales de enfermería correspondientes al área de hospitalización; de los cuales la muestra fue 16 profesionales correspondientes a hospitalización cirugía, medicina interna y materno – infantil, del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el período que corresponda la ejecución del diseño de investigación.

Dado que 2 de los licenciados de la población total no se encontraban laborando durante el tiempo de ejecución del proyecto, por permiso de maternidad y por vacaciones; ellos quedan excluidos del proyecto de investigación.

## 2.5. ESQUEMA DE VARIABLE

### VARIABLE

Indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia de enfermería.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

### 2.6.1. VARIABLE

Indicadores de calidad.

### DEFINICIÓN:

Son variables que sirven para medir los cambios.

### CUADRO: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
SATISFACCIÓN	Satisfacción percibida por parte del usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>• Muy bueno</li><li>• Regular</li><li>• Malo</li></ul>

CONFIDENCIALIDAD	<p>Relación enfermero – paciente</p> <p>Privacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>
EFICACIA	<p>Tecnología aplicada al paciente</p> <p>Evolución del paciente</p>	<p style="text-align: center;">SI      NO</p> <p style="text-align: center;">SI      NO</p>
COMPROMISO - PERTINENCIA	<p>Disponibilidad de tiempo</p> <p>Tiempo recepción de turno:</p> <p>Tiempo de duración de entrega por paciente:</p> <p>Entrega y recibe guardia</p> <p>Reporte de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 min</li> <li>• 15 min</li> <li>• No recibe guardia</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 min</li> <li>• 5 min</li> <li>• Menos</li> <li>• Más</li> </ul> <p style="text-align: center;">SI      NO</p> <p style="text-align: center;">SI      NO</p>
CLARIDAD	<p>Describe lo siguiente:</p> <p>Datos relevantes del paciente</p>	<p>Diagnóstico</p> <p>Procedimientos</p> <p>Estado actual</p> <p>Signos vitales</p> <p>Complicaciones</p>

EFICIENCIA	Número de procedimiento por pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 procedimientos</li> <li>• 2 procedimientos</li> <li>• Más</li> <li>• Ninguno</li> </ul>
	Tipos de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estable</li> <li>• Crítico</li> <li>• Grave</li> </ul>
	Número de pacientes al cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 pacientes</li> <li>• 20 pacientes</li> <li>• 30 pacientes</li> <li>• Mas</li> </ul>
	Normas	Utiliza Normas SI NO
HISTORIA CLÍNICA Y REPORTE DE ENFERMERÍA	Reporte de enfermería ( verbal y escrito)	SI NO
	Diagnóstico del paciente	SI NO
	H.C (física o software)	SI NO
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	Aplicación del PAE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración</li> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Planificación</li> <li>• Ejecución</li> <li>• Evaluación</li> </ul>

## 2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se obtendrán de fuentes primarias, el método para la recolección de información a utilizarse en este estudio investigativo fueron la observación, entrevista y una encuesta realizada a los profesionales de enfermería, además mediante la observación [VER ANEXO 6] en el pase de guardia se utilizó como instrumento una guía observacional en donde se señaló si se cumple o no con los parámetros de la entrega y recepción de guardia. Luego de esto se procedió a realizar las respectivas encuestas a los profesionales utilizando como instrumento un formulario en base a la entrega y recepción de guardia. [VER ANEXO 5]

Las fuentes para la recolección de datos fueron:

**Primarias:** Los profesionales de enfermería del hospital General Dr. Liborio Panchana.

## 2.8. PRUEBA PILOTO

Con el propósito de validar la funcionalidad del cuestionario utilizado en el presente estudio se realizó una prueba piloto a 5 licenciadas en enfermería que pertenecían al área de hospitalización tanto de la cirugía, materno – infantil y medicina interna respectivamente.

Una vez aplicado el cuestionario se observó incompreensión en dos de las interrogantes del mismo, por lo cual se procedió a mejorar y a realizar las respectivas correcciones al formato, para proceder a aplicar el cuestionario a la población de este estudio de investigación.

Por lo tanto se considera que el instrumento aplicado tiene validez.

## **2.9. TALENTO HUMANO**

### **Autoras:**

Orrala Bazán Gabriela Valentina.

Suárez Yagual Ana Rosa.

### **Sujetos a investigar:**

Profesionales de enfermería

### **Tutora:**

Lic. Sonnia Santos MSc.

## **2.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Previo a la realización del diseño de investigación fue necesario que el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud apruebe nuestro tema de estudio. Posteriormente de conseguir los permisos respectivos de las autoridades tanto de la Carrera de Enfermería como del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor procederemos con la ejecución de la investigación.

## **2.11. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

EL respectivo procesamiento de la información recolectada, se realizó a través del programa Excel y para la presentación de los datos se efectuó mediante tablas estadísticas y barras con el respectivo porcentaje y el análisis correspondiente para así facilitar la interpretación de los resultados cuantitativos.

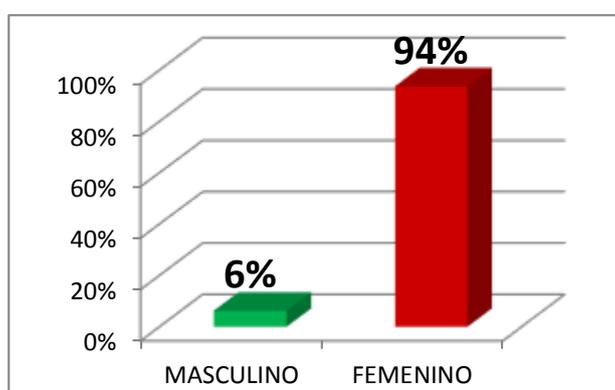
## CAPÍTULO III

### 3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis e interpretación de los resultados se empleó el uso de barras y cuadros estadísticos con los respectivos porcentajes, de esta manera se obtuvo datos primarios que ayudarán para el desarrollo de la propuesta, puesto que el hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor no cuenta con un protocolo de entrega y recepción de guardia de enfermería.

La recolección y obtención de datos se efectuó en base a los objetivos planificados en la investigación en la cual se realizó la encuesta y se aplicó una guía observacional a los 16 profesionales de enfermería de hospitalización de medicina interna, cirugía y materno infantil para el cumplimiento de los mismos.

#### GRÁFICO 1: RESULTADOS SEGÚN GÉNERO



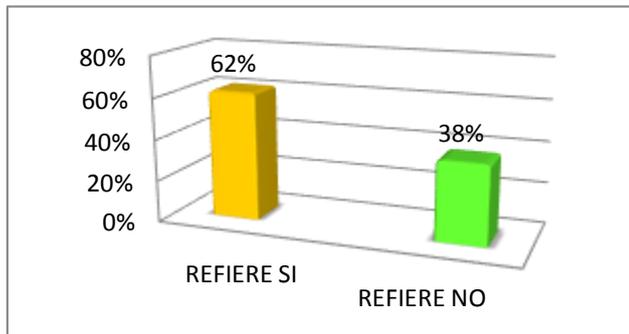
FUENTE: Encuesta realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

En el GRÁFICO 1 se observa que el 94% de los profesionales de enfermería del hospital General Dr. Liborio Panchana corresponden al género femenino y que el 6% corresponde al género masculino esto indica en los profesionales de enfermería de hospitalización en la institución predomina el género

femenino

Para el cumplimiento del objetivo 1 Verificar la presencia de un protocolo con

## GRÁFICO 2: CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO



**FUENTE:** Encuesta realizada a profesionales de enfermería  
Hospital Liborio Panchana  
**ELABORADO POR:** Orrala G. Suárez A.

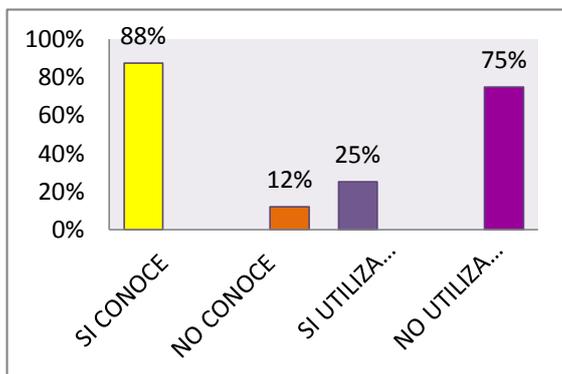
indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería en el hospital General Dr. Liborio Panchana. Se obtuvo los siguientes resultados en la encuesta realizada a los profesionales de enfermería. El GRÁFICO 2 refiere un 62% conoce la existencia de un protocolo y un 38% refiere que no existe,

mientras que en datos obtenidos por la institución refiere que no existe un protocolo pero que si existen normas de entrega y recepción de guardia.

“Los procedimientos de enfermería constituyen uno de los pilares básicos, que de alguna manera determinan, el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados, un hospital necesita ponerse al día de los procedimientos y ofrecer así una guía para mejorarse la variabilidad en la práctica clínica”. Alfonso José. (2009)

Es muy importante que en una institución de salud cuente con un protocolo porque de esta forma se permitirá disminuir la variabilidad de los cuidados, mejorar la calidad de atención, e implementar una visión conjunta de la mejora continua. Respecto a un protocolo de entrega y recepción de turno entre profesionales de enfermería permitirá asegurar la continuidad de los cuidados brindados, optimizar el tiempo y recursos para satisfacer las necesidades del mismo además de lograr un cuidado de calidad para el paciente hospitalizado.

**GRÁFICO 3: CONOCIMIENTO INDICADORES DE CALIDAD**

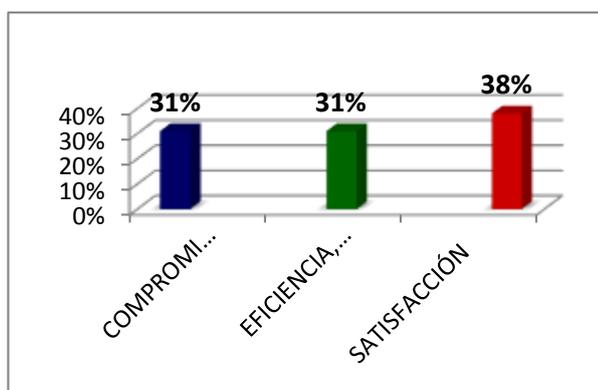


FUENTE: Guía observacional y encuesta realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

En cuanto al objetivo 2 el cual menciona identificar el nivel de conocimiento y la aplicación de los indicadores de calidad que tienen los profesionales de enfermería del hospital General Dr. Liborio Panchana en la entrega y recepción de guardia.

Según los datos obtenidos como se evidencia en el GRÁFICO 3 El 88% manifestó que conoce cuales son los indicadores de calidad que deben aplicarse en una entrega y recepción de guardia de enfermería. Mientras que al aplicar la guía se evidenció la falta de conocimiento puesto que no se observó la aplicación de los indicadores durante la entrega y recepción de guardia. El 75% demostró no conocer los indicadores de calidad al no aplicarlos durante el cambio de turno y el 25% demostró su conocimiento al aplicar los indicadores de calidad tales como la confidencialidad, eficiencia, satisfacción, compromiso, pertinencia, aplicación del PAE, la historia clínica y el reporte de enfermería en la entrega y recepción de guardia.

**GRÁFICO 4: INDICADORES EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA**

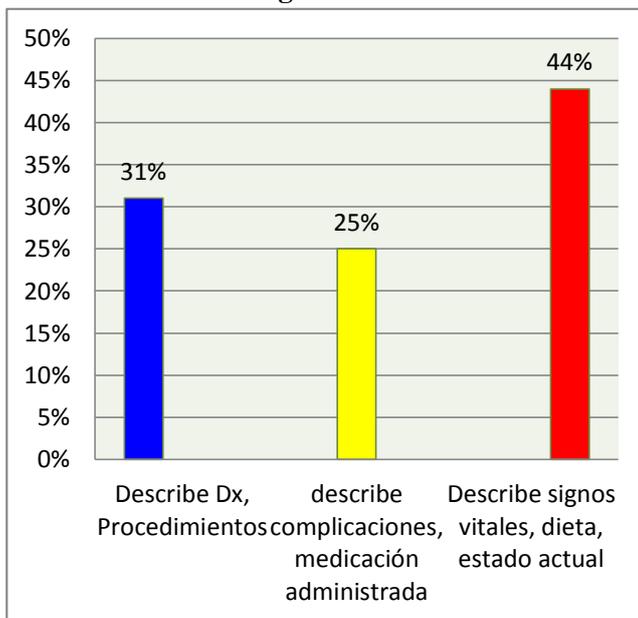


FUENTE: Guía observacional a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

El GRÁFICO 4 Indica que al aplicar la guía observacional durante la entrega y recepción de guardia no se evidenció los indicadores de calidad descritos en este grafico puesto que al momento de la entrega de guardia no se observó la confidencialidad al paciente.

Siendo esto falta de confidencialidad al paciente, al momento de la entrega y recepción de guardia los profesionales de enfermería no tenían la historia clínica de cada paciente, solo determinaban el diagnóstico de los pacientes que recién ingresaban mientras que a los pacientes que ya tenían una estancia continua solo mencionaban que “el paciente sigue igual”, no se evidenció que todos realizaran una valoración del paciente en la entrega y recepción de guardia ni la utilización del reporte de enfermería como instrumento de ayuda.

**GRÁFICO 5: Calidad en la entrega y recepción de guardia**

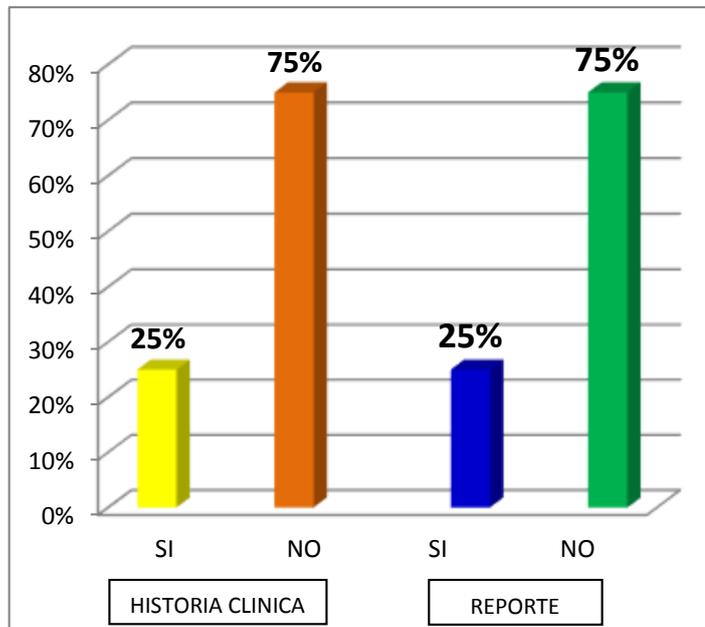


**FUENTE:** Guía observacional a profesionales de enfermería Hospital Liborio Panchana  
**ELABORADO POR:** Orrala G. Suárez A.

Durante la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería el 44% describió los signos vitales, la dieta y el estado actual del paciente, el 31% informó el Diagnóstico médico del paciente y los procedimientos realizados, el 25% describió las complicaciones y la medicación administrada y lo cual indica que aún falta por alcanzar una cambio de turno de calidad.

Respecto a otros indicadores tales como la utilización de la historia clínica, el reporte de enfermería, y la valoración como parte principal del Proceso de Atención de Enfermería se obtuvo los siguientes resultados.

**GRÁFICO 6: Historia clínica y reporte de enfermería**



**FUENTE:** Guía observacional a profesionales de enfermería  
Hospital Liborio Panchana  
**ELABORADO POR:** Orrala G. Suárez A.

El GRÁFICO 6 Corresponde a la aplicación de la guía donde se evidenció que el 75% no utiliza la historia clínica como instrumento de ayuda durante la entrega y recepción de guardia y que el 25% si lo utiliza. En cuanto al reporte de enfermería durante la entrega y recepción de guardia se evidenció que el 75% de los profesionales utilizaron como

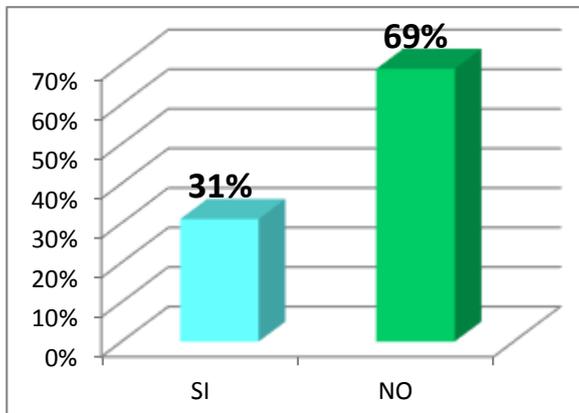
instrumento de ayuda para la entrega y recepción de guardia el reporte de enfermería y el 25% no utilizó este instrumento siendo estos dos indicadores de mucha importancia puesto que se debe confirmar lo que se expresa verbalmente en el cambio de turno para que quede constancia de lo manifestado en el reporte de enfermería.

“El reporte de enfermería es un documento clínico legal que deben contener información sistematizada sobre la valoración, diagnóstico e intervenciones de enfermería así como la evaluación de la eficiencia del cuidado del paciente durante su estancia”. Ortega C. & Suárez M. (2009)

Las notas de enfermería son indispensables para planear, ejecutar y evaluar actividades que se reflejan en el cuidado del paciente, siendo esto un documento información básica en el diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente.

Analizando los datos obtenidos se puede evidenciar en el GRÁFICO 7 en cuanto a la valoración del paciente como parte esencial del Proceso de Atención de

**GRÁFICO 7: Valoración / PAE**



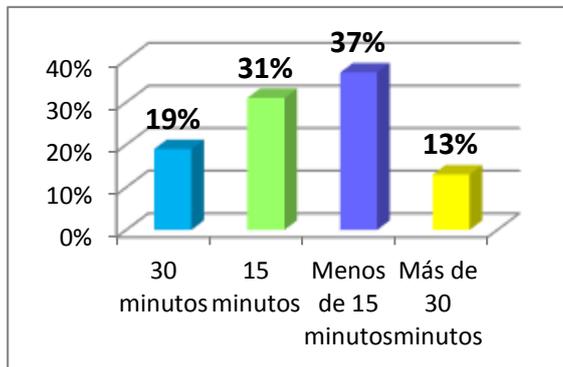
**FUENTE:** Guía observacional y encuesta realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
**ELABORADO POR:** Orrala G. Suárez A.

posteriormente planificar las intervenciones y desarrollar las otras fases del PAE durante la guardia. Se evidenció durante la entrega y recepción de guardia la verificación de la permeabilidad de las vías periféricas; esto no cuenta como valoración total del paciente.

“El personal de enfermería se encarga de la atención integral al cliente y de su continuidad. Con la intención de garantizar la prestación de esta asistencia, el enfermero utiliza como estrategia el procedimiento de cambio de turno, por ser esta una actividad comunicativa y de rutina, esencial es inherente a su trabajo diario, el cual le permite organizar y planificar las intervenciones de enfermería a ser realizadas”. Campos, Costacurta, Cleiton, Rodríguez, Oliveira & Raylane (2013)

La valoración del paciente durante la guardia es primordial en el proceso de atención de enfermería la cual debe aplicarse como ente principal para lograr el cuidado de calidad puesto que a partir de ésta se planificarán actividades de cuidado enfermo y así brindar una atención de calidad al paciente.

**GRÁFICO 8: TIEMPO ÓPTIMO**

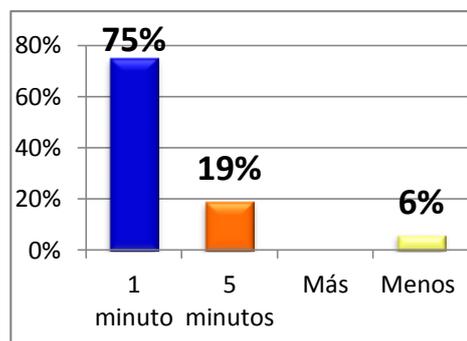


FUENTE: Guía observacional a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

Con respecto al objetivo 3 “Evaluar los factores de riesgo por las que los profesionales de enfermería no realizan una entrega y recepción de guardia óptima” Como primer factor de riesgo en el GRÁFICO 8 Tenemos el tiempo de anticipación a la recepción de guardia, en la guía observacional se evidenció y según gráfico el 37% llegó a recibir la guardia con menos de 15 minutos, un 31% llegó con 15 minutos de anticipación a recibir la guardia que le correspondía, un 19% llegó con 30 minutos de anticipación y otro 13% llegó tarde a recibir la guardia; esto significa que no tienen tiempo suficiente para informarse de todas las actividades que se realizan durante la guardia y las novedades que existan.

En el GRÁFICO 9 Observamos que el 75% utiliza 1 minuto para la entrega de guardia de cada paciente, que es el tiempo óptimo de entregar información de un paciente sin complicaciones, el 19% utiliza 5 minutos pero no significa que es por cada paciente eso es el tiempo que ocupan para entregar toda la guardia. El 6% utilizó menos de 1 minuto en 1 paciente.

**GRÁFICO 9: TIEMPO DE DURACIÓN DE ENTREGA DE GUARDIA**

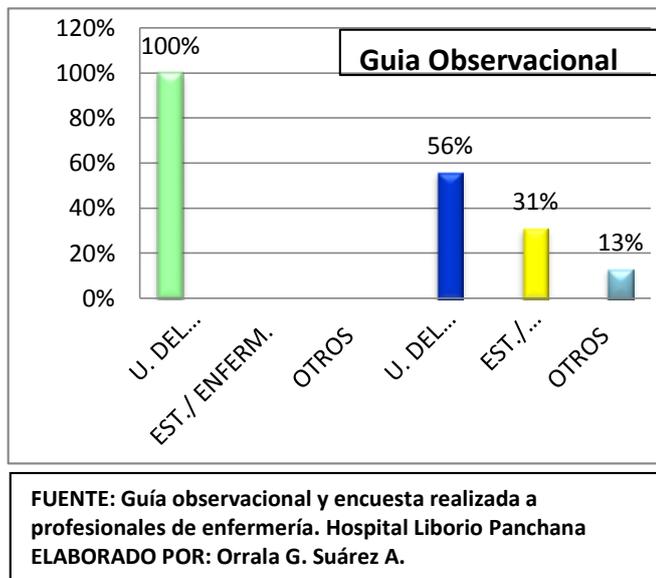


FUENTE: Guía aplicada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

La entrega y recibo de guardia es la forma de organizar el trabajo cuyo objetivo fundamental es mantener la continuidad del cuidado de enfermería, en la atención a pacientes hospitalizados. El cual garantiza el cumplimiento de las acciones de enfermería que se derivan de un plan de cuidados.

En el GRÁFICO 10 Al analizar los datos obtenidos sobre el lugar en donde los profesionales de enfermería entregan la guardia podemos determinar que de la información recibida, los profesionales manifiestan en un 100% que realizan la entrega de guardia en la unidad del paciente. Aplicando la guía de observación, de los resultados

**GRÁFICO 10: LUGAR DE ENTREGA DE GUARDIA**

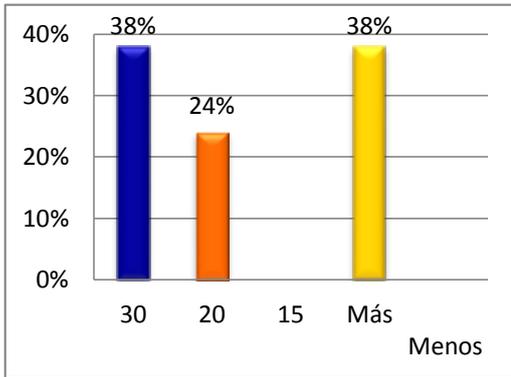


obtenidos se evidencia que, un 56% realiza la entrega de guardia en la unidad del paciente, un 31% en la estación de enfermería, un 13% en otros tales como el pasillo de las salas y que solo se observaba al paciente desde afuera del cubículo; lo cual se convierte en un factor de riesgo en la entrega y recepción de guardia.

Respecto a la cantidad de pacientes que manejan a su cuidado, las profesionales de enfermería, según grafico se demuestra que un 38% de los licenciados de enfermería tienen a su cuidado 30 pacientes, un 24% cuidan a 20 pacientes y un 38% cuidan más de 30 pacientes. Con estos resultados se determina que los profesionales tienen a su cargo un exceso de pacientes, cuando la norma de calidad menciona que por cada 15 camas de hospitalización debe existir 1 profesional de enfermería.

La razón enfermera-paciente es el número mínimo de enfermeras a cargo de cierta cantidad de pacientes, o como lo define la enfermera y profesora de la Universidad de Barcelona Rosa Blasco “Personal enfermería por cama Ej.: una enfermera x 15

**GRÁFICO 11: CANTIDAD DE PACIENTES AL CUIDADO.**



**FUENTE:** Encuesta realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
**ELABORADO POR:** Orrala G. Suárez A.

camas, lo que puede ocurrir es que esas camas estén vacías”. A medida que se relacionan datos el factor de riesgo, demanda de pacientes que tienen a su cuidado influyen en la entrega y recepción de guardia, lo cual determina que los profesionales de enfermería no logran realizar todas las actividades de enfermería al paciente interrumpiendo la continuidad del cuidado.

Existe una marcada impuntualidad a la hora de recibir la guardia de enfermería, el exceso de pacientes que tienen a su cuidado, la no aplicación de los indicadores de calidad como principales tenemos la “Historia clínica” y el reporte de enfermería como instrumento de ayuda en el cambio de turno son estos factores que impiden alcanzar un cuidado de calidad al paciente hospitalizado.

## CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis e interpretación de resultados se obtuvieron las siguientes conclusiones.

- Al determinar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería se comprobó que existe un déficit de conocimientos respecto a los indicadores de calidad que deben aplicarse en una entrega y recepción de guardia entre profesionales; esto indica que no se está realizando un correcto cambio de guardia y esto interviene en la continuidad, calidad del cuidado y la planificación de actividades de enfermería.
- Son pocos los profesionales que aplican los indicadores, de tal forma que hay falta de calidad en la entrega y recepción de guardia, razón por la cual es necesario que se estandarice las normas correspondientes al cambio de guardia en las áreas de hospitalización.
- Uno de los principales factores de riesgo, es el tiempo de recepción de la guardia, con lo cual no se informan de las novedades de los pacientes. El número de pacientes que atienden los profesional es excesivo, lo cual le resta el tiempo para realizar una correcta valoración, por lo cual no aplica el (PAE), retrasando la pronta recuperación.

Se cumple con el objetivo general que es “Determinar los indicadores de calidad durante la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería en el hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor” a lo cual señalamos que son: compromiso, claridad, confidencialidad, satisfacción, pertinencia, historia clínica del paciente, reporte de enfermería, aplicación del PAE.

Comprobando la hipótesis la cual menciona que “La aplicación de un protocolo para la entrega y recepción de guardia mejora la calidad del cuidado, la continuidad del mismo y la planificación de actividades de enfermería para el paciente hospitalizado”. El hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor no cuenta un protocolo para la entrega y recepción de guardia entre los profesionales de enfermería pero si con normas para dicha actividad las cuales no se aplican.

## RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones y a los resultados recomendamos lo siguiente:

- Que exista un protocolo de entrega y recepción de guardia en la institución para los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de hospitalización, para mejorar la calidad de atención, la continuidad de cuidados y la planificación de actividades. Y que el departamento de enfermería estandarice el protocolo para una entrega y recepción de guardia mediante reuniones con los involucrados.
- Que se concientice al personal la importancia que tiene el recibir la guardia en el horario establecido, para que se informen todas las novedades del paciente durante la guardia. Y que se aplique el Proceso de Atención de Enfermería, porque con una buena valoración durante la entrega y recepción de guardia se logra la planificación de intervenciones durante las 24 horas. El reporte y la historia clínica de enfermería debe utilizarse como instrumento de ayuda en la entrega y recepción de guardia, para verificar la información que se expresa verbalmente.
- La incorporación a la institución en especial al área de hospitalización de nuevos profesionales para el cuidado de los pacientes hospitalizados puesto que es un factor de riesgo determinante la demanda de pacientes que tiene cada profesional en la institución.

Conforme se ha elaborado un protocolo para la entrega y recepción de guardia entre profesionales de enfermería con indicadores de calidad que beneficiará tanto a los profesionales de la institución y al paciente; como a los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la UPSE quienes tendrán a disposición dichas normas para que tengan conocimiento y estar preparados para futuras prácticas en la institución.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Alfaro, R. (1998). *Aplicación del proceso enfermero. Capítulo 2* (CUARTA EDICIÓN ed.). Florida: STUART.

Ariza, C. & Daza, R. (2008). *Calidad del Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Ayuso, D., Rodolfo, F. (2006). *La gestión de Enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias*. Ediciones Díaz De Santos S.A. ALBASANZ, 2 Madrid.

Beltrán, J. (2008). *Indicadores de Gestión. THEMAS GERENCIALES*. Editores 3R.

Carrillo, A., García, L., Cárdenas, C., Díaz, I., & Yabrudy, N. (2013). *La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Scielo, 12(32)*.

Escudero, C. (2013). *Manual de auditoría médica. Primera Edición*. Buenos Aires: Editorial DUNKEN.

García, E. (2007). *Gestión de calidad, análisis de necesidades de los usuarios e indicadores para servicios de información y documentación*. Madrid. Gabinete de Asesores Documentalistas. Salud/comunicación. Guía para la elaboración de protocolos y procedimientos de enfermería. Madrid.

García, M. (2007). *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. Editorial PROGRESO S.A DE C.V.

- González, R. (2008). Los restos de la calidad. *Jornadas Universitarias de Calidad y Biblioteca*. Huesca.
- Humet, C., Lorenzo, S., & Nualart, Ll. (2001). Calidad Asistencial. Editor Nexus A.G. Vol. 16.
- Laverde, P., Londoño, M., & Morera, G. (2006). *Garantía de Calidad en Salud* (Segunda Edición ed.). Médica Panamericana.
- Ledesma, M. (2004). Fundamentos de Enfermería. LIMUSA NORIEGA EDITORES. MÉXICO. Pág. 102.
- Malagón, Galám & Pontón. (2008). Administración Hospitalaria (Tercera edición ed.). Colombia: Médoca Panamericana.
- Mondragón, A. (2002). Qué son los indicadores. *Revista de Información y Análisis*, 19.
- Ortega, V., Suárez, V. (2009). Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería. Segunda edición. Editorial medica panamericana S.A. México.
- Peralta, G. (2002). *De la filosofía de la calidad del sistema de mejora continua* (Primera Edición ed.). México D.F: PANORAMA.
- Pollo, M. (2009). Apoyo en la organización de intervenciones en ámbito institucional. Primera edición. Pag.166. España

- Richards, A., Edwards, S. (2010). Guía de supervivencia para enfermería hospitalaria. Cambio de turno de enfermería. Segunda edición. Barcelona – España. S.L.
- Sánchez-Cascado, M. (2009). Operaciones Administrativas y Documentación sanitaria. EDITEX. Pág. 80 – 85
- Sorrentino, G. (2012). Fundamentos de Enfermería práctica. Cuarta Edición. ELSEVIER ESPAÑA, S.L. Pag. 50
- Tomey, A. & Alligood, M. (2007). *Modelos Y Teorías de Enfermería* (Sexta edición ed.). Barcelona - España: Elsevier Mosby.
- Tomey, A. & Alligood, M. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería* (Séptima Edición ed.). Barcelona - España: Elsevier Mosby.
- Trincado, A., M., Fernández, C. (2009). Calidad en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. La Habana. (Versión Original)
- Vásquez, W. (2011). Recibo y entrega de turno. Universidad Libre Sectorial Pereira. Pereira , Colombia.
- Zambrano, M. (2003). *Técnicas básicas de Enfermería: Documentación en Enfermería*. Madrid - España: Ediciones AKAL S.A.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro, R. (1998). *Aplicación del proceso enfermero. Capítulo 2* (CUARTA EDICIÓN ed.). Florida: STUART.<sup>24</sup>

Alfaro, R. (1998). *Aplicación del proceso enfermero. Capítulo 2* (CUARTA EDICIÓN ed.). Florida: STUART.<sup>25</sup>

Andrade, J., Franca, T., Llapa, E., Oliveira, C., Pinto, F., & Pontes, M. (2013). Programación del Cambio de turno desde la óptica de los profesionales de Enfermería. *Revista Scielo*, 12(31).<sup>20</sup>

Aquino, C & Ortelin, C. (2010). Pase de guardia en enfermería en Internación General. Buenos Aires, Universidad de Favaloro, Argentina.<sup>5</sup>

Aquino, C & Ortelin, C. (2010). Pase de guardia en enfermería en Internación General. Buenos Aires, Universidad de Favaloro, Argentina.<sup>37</sup>

Araya, E., Zepeda, R., Cortes, V., & Gutiérrez, M. (2012). Protocolo Entrega y Recepción de turno Enfermeros. Clínica ELQUI.<sup>35</sup>

Ariza, C. & Daza, R. (2008). *Calidad del Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.<sup>14</sup>

Ariza, C. & Daza, R. (2008). *Calidad del Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.<sup>15</sup>

Ariza, C. & Daza, R. (2008). *Calidad del Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.<sup>10</sup>

- Blanch; Blanco; Cabré; Castillo; Galdós; Martín; Roca; Ruíz; Saura, & crítica, Grupos de trabajo de la Sociedad Medicina; Intensiva, Sociedad Española de Enfermería. (2008). Indicadores de Calidad en el Enfermop Critico.<sup>3</sup>
- Caldón, P. (2013). Aspectos éticos y bioéticos de la entrega de turno. Cundinamarca, Universidad de La Sabana.<sup>23</sup>
- Caldón, P. (2013). Aspectos éticos y bioéticos de la entrega de turno. Cundinamarca, Universidad de La Sabana.<sup>26</sup>
- Carrillo, A., García, L., Cárdenas, C., Díaz, I., & Yabrudy, N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Scielo*, 12(32).<sup>9</sup>
- Domic, E. (2004). Importancia de los registros de Enfermería. *Revista Biomédica*.<sup>22</sup>
- Equipo de Enfermería UER. (2008). Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisne Brousse. Manual de enfermería Procedimiento administrativos y práctica clínica.<sup>36</sup>
- Escudero, C. (2013). *Manual de Auditoría Médica* (Primera Edición ed.). Buenos Aires: DUNKEN.<sup>11</sup>
- Gerencia de Calidad del Hospital P. Alberto Hurtado. (2009). Norma de entrega y recepción de tuno en unidades clínicas.<sup>34</sup>
- González, R. (2008). Los restos de la calidad. *Jornadas Universitarias de Calidad y Biblioteca*. Huesca.<sup>2</sup>
- Gross. (2010). Descriptiva pensamiento imaginativo.<sup>44</sup>

Henríquez, A. (2012). Gestión del Cuidado. Protocolo Entrega de Turno de Enfermería. Hospital de Tomé.<sup>16</sup>

Henríquez, A. (2012). Gestión del Cuidado. Protocolo Entrega de Turno de Enfermería. Hospital de Tomé.<sup>32</sup>

Hospital San Juan de Dios de San Fernando & Comité de Gestión de Enfermería (2011). Protocolo de Entrega y Recepción de turno de Enfermeras.<sup>31</sup>

Ibarra, A., & Garcia, M. (2014). Registros de Enfermería. Hospital Torrecárdenas Almeira. CAPITULO 21. España.<sup>30</sup>

Ibarra, A., & Garcia, M. (2014). Registros de Enfermería. Hospital Torrecárdenas Almeira. CAPITULO 21. España.<sup>31</sup>

Instituto de Enfermería Tropical de Paraguay. (2011). instrumento de entrega y recepción de guardias del plantel de enfermería en las unidades de internación: pediatría y adultos.<sup>33</sup>

Jiménez, R. (2004). Salud Pública. *Revista cubana*.<sup>13</sup>

Jurado, M. (2012). Entrega de Turno de Enfermería. SCIN09. VERSIÓN: 01. Hospital General de Medellín.

Laverde, P., Londoño, M., & Morera, G. (2006). *Garantía de Calidad en Salud* (Segunda Edición ed.). Médica Panamericana.<sup>12</sup>

Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente. (2013)

Ley De Ejercicio Profesional De Las Enfermeras Y Enfermeros Del Ecuador.

Ley Orgánica De Salud. (2006).

Malagón, Galám & Pontón. (2008). *Administracion Hospitalaria* (Tercera edición ed.). Colombia: Médoca Panamericana.<sup>27</sup>

Mondragón, A. (2002). Qué son los indicadores. *Revista de Informacion y Análisis*, 19.<sup>1</sup>

NORMAS ISO 9000. (2008).<sup>28</sup>

Olmedo, M., Sanchidrián de Blas, C., Plá, R., Puente, G., & Rodríguez, P. (2010).  
Revista para la calidad asistencial. Volumen 5 SISTEMA PARA LA  
PROTOCOLIZACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA, 268-274.

Parra, G., & Gonzabay, J. (2012). Calidad de Atención de enfermería del área de hospitalización. Hospital Dr. Rafael Serrano López. Santa Elena, Santa Elena, Ecuador.<sup>38</sup>

Peralta, G. (2002). *De la filosofía de la calidad del sistema de mejora continua* (Primera Edición ed.). México D.F: PANORAMA.<sup>8</sup>

Pérez & Blasco. (2007). Enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto.<sup>42</sup>

Plan Nacional Del Buen Vivir 2013-2017.

Rincón, S. (2013). Guía de Enfermería de Recibo y Entrega de Turno. CODIGO:  
AC – G001. VERSION: 01.

Rivas, Serrano, Cortes, Carrillo, Ulloa, Solís, Álvarez, Riquelme, González, & Valenzuela (2009). Entrega y Recepción de turno personal de enfermería.

Rojas, M.; Comité Gestión de Enfermería. (2011). Entrega de turno de Enfermería.<sup>4</sup>

Rojas, M.; Comité Gestión de Enfermería. (2011). Entrega de turno de Enfermería.<sup>29</sup>

Rosa, E., Jiménez, L. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual, Revista Cubana de Salud Pública. Revista Cubana Salud Pública 2004; 30 (1):17-36.

Silva, C. (2012) Protocolo de entrega y recepción de turno de enfermería. Complejo Hospitalario San José de Maipo.

Sobarzo, M. (2011). Entrega de turno Enfermería. CHILE.<sup>18</sup>

Tomey, A. & Alligood, M. (2007). *Modelos Y Teorías de Enfermería* (Sexta edición ed.). Barcelona - España: Elsevier Mosby.<sup>6</sup>

Tomey, A. & Alligood, M. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería* (Séptima Edición ed.). Barcelona - España: Elsevier Mosby.<sup>7</sup>

Treviño, Norberto., Valle, A., Fierro, H., & De la Loza, A., Indicadores de Servicios de Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica. México. Manual de Indicadores de Servicios de Salud - Dirección.

Vásquez, W. (2011). Recibo y entrega de turno. Universidad Libre Sectorial Pereira. Pereira, Colombia.<sup>19</sup>

Zambrano, M. (2003). *Técnicas básicas de Enfermería: Documentación en Enfermería*. Madrid - España: Ediciones AKAL S.A.<sup>17</sup>

Zavaleta. (2009). Estudios transversales.<sup>43</sup>

## **REFERENCIAS ELECTRÓNICAS**

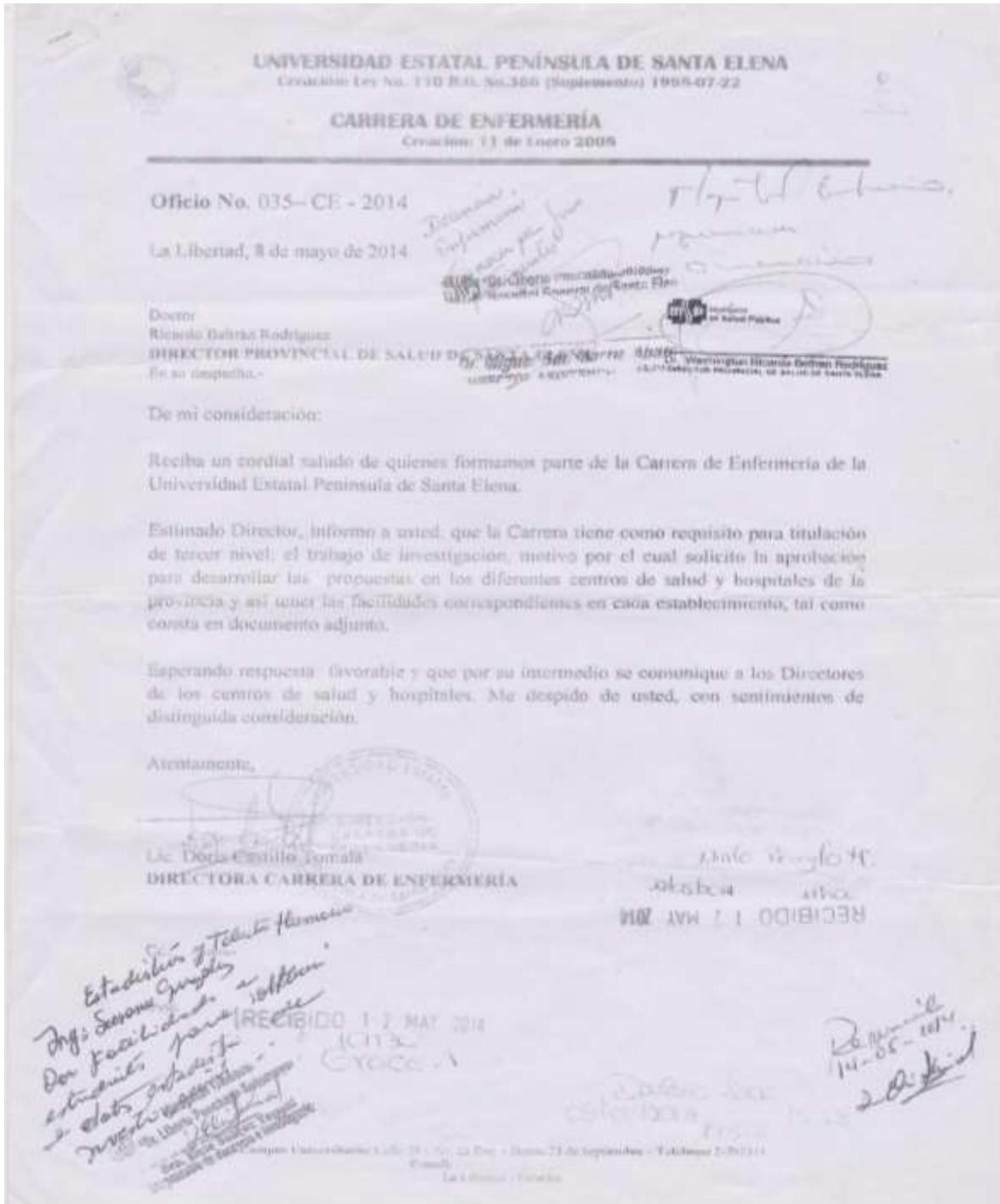
La calidad asistencial en la unión europea - Ministerio de ... Recuperado de:  
[www.msssi.gob.es/organizacion/sns/.../Cap3CalidadAsistencialEuropa.pd...](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/.../Cap3CalidadAsistencialEuropa.pd...)

Recepción y entrega de turno 05 2013. 2013. 05 2013 Disponible en:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Recepcion-y-Entrega-De-Turno/26652557.html>.

ENTREGA DE TURNO DE ENFERMERIA - Academia.edu.  
Vigencia.27.04.2014. San Juan de Dios de San Fernando. S.S. Del Libertador General. [www.academia.edu/.../ENTREGA\\_DE\\_TURNO\\_DE\\_ENFERMERIA](http://www.academia.edu/.../ENTREGA_DE_TURNO_DE_ENFERMERIA).

# ANEXOS

# ANEXO 1: CARTA AVAL DE LA INSTITUCIÓN



UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULAR DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

LISTADO DE TEMAS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
PERIODO ACADÉMICO 2013-2014

Nº	APellidos y Nombres	TEMA DE INVESTIGACIÓN	TUTOR RESPONSABLE
1	DE LA ROSA MURDOZ JOSE LUIS	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SANTA ELENA. 2013-2014	LIC. FÁTIMA MORAÑ
2	CORREA GRANZA ROSA JANET		LIC. DELFINA JIMBO
3	MERICHAN FLORES FLOR MARÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS PRIMÍPARAS HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA 2013-2014	LIC. ROSA MARÍA SANTIAGO
4	RODRIGUEZ MELLÓN BLANCA ADELINA		LIC. ROSA MARÍA SANTIAGO
5	CARRERA BRAZAN GABRIELA VALENTINA	IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SANTA ELENA. 2013-2014	LIC. ROSA MARÍA SANTIAGO
6	SUAREZ YAGUAL ANA ROSA		LIC. ROSA MARÍA SANTIAGO
7	ISLEDESPIA RIVERA SHIRLEY JANETH	APLICACIÓN DE MEDIDAS DE INSEGURIDAD DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR ÁREA DE EMERGENCIAS SANTA ELENA 2013- 2014	LIC. ROSA MARÍA SANTIAGO
8	URRUTIA ALEJANDRO ANGÉLICA LISBETH	ROL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA QUINTE LA VISTA MÉDICA ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA 2013- 2014	LIC. ROSA MARÍA SANTIAGO
9	YAGUAL CORDOBALEZ BETSY LISBETH		LIC. ROSA MARÍA SANTIAGO
10	VEGA RODRIGUEZ ANGELO MARCELENA	PROCESO DE INFECCIÓN RELACIONADO A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS REALIZADOS A PACIENTES HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA 2013-2014	LIC. DELFINA JIMBO
11	AQUINO MATEO MELANIA DEL ROCIO	RIESGO DE EXCELENTES RESULTADOS RELACIONADO CON EL RIESGO BASAL AL RIESGO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL DR. NIPAZI, SEFRANIO LOPEZ LA LIBERTAD. 2013-2014	LIC. FÁTIMA MORAÑ
12	CLEMENTE ZAMBRANO MARÍA PAOLA	CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS SOBRE EL TÁNDAMO METABÓLICO HEPÁTICA, CENTRO DE SALUD 5 DE JULIO LA LIBERTAD. 2013-2014	LIC. DELFINA JIMBO
13	LAVAYEN JAVIER DINA KARINA	CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LA SALA DE POST PARTO MEDIANTE LA EDUCACIÓN PARTICIPATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VEGA DE VALDIVIA LA LIBERTAD 2013-2014	LIC. FÁTIMA MORAÑ
14	CARRERA GALCEA YULIANA LISBETH		LIC. ROSA MARÍA SANTIAGO
15	LUNDINO QUIRK SAIDRA ELIZABETH	APLICACIÓN DE GUÍA INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESHIDRATACIÓN EN ADULTOS ENFERMOS CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DR. JOSE GARCÉS RODRIGUEZ GALINAS 2013-2014	LIC. ROSA MARÍA SANTIAGO



**ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**HOSPITAL GENERAL “DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR”**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA**  
**PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

**OBJETIVO:**

Evaluar el proceso de entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería del hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” mediante la aplicación de un cuestionario de valoración.

La presente investigación es realizada por **ORRALA BAZÁN GABRIELA VALENTINA** y **SUÁREZ YAGUAL ANA ROSA**, estudiantes de la **CARRERA DE ENFERMERÍA** de la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA** cuyo tema de estudio es: **“IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA. 2013-2014”**. Usted como participante de esta investigación deberá responder al cuestionario sobre el proceso de entrega y recepción de guardia el cual no le tomará mucho de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recogida será confidencial y no se usará para otro propósito que no sea de ésta investigación. Sus respuestas al siguiente cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación.

Agradecemos su participación en el estudio.

## **ANEXO 3: FACTIBILIDAD Y PERTINENCIA**

### **FACTIBILIDAD O VIABILIDAD**

#### **¿Es técnicamente viable?**

Sí, es técnicamente viable puesto se logrará una continuidad de cuidados, optimizar recursos y brindar una atención de calidad.

#### **¿Se dispone de recursos humanos, económicos y materiales?**

Sí, disponemos de todos los recursos para el logro de esta investigación.

#### **¿Es suficiente el tiempo previsto?**

Sí, es suficiente el tiempo previsto para la investigación siempre y cuando no se presenten complicaciones en el transcurso de la misma.

#### **¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios?**

Sí, socializando el trabajo de investigación pondrán brindarnos la ayuda necesaria de manera voluntaria.

#### **¿Es posible conducirla con la metodología seleccionada, se la conoce, y domina adecuadamente?**

Si, si es posible puesto que la modalidad de la investigación es cuali-cuantitativa de corte transversal porque se la efectuó en un momento establecido.

#### **¿Hay problemas éticos o morales en la investigación?**

No se presentaron problemas en el transcurso de la investigación, porque se otorgaron todos los permisos correspondientes y a tiempo.

## **PERTINENCIA, UTILIDAD Y CONVENIENCIA**

### **¿Se podrá generalizar los hallazgos?**

Si, se podrá generalizar porque es un proyecto investigativo para mejorar la calidad de la entrega y recepción de guardia.

### **¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?**

En orientar a los profesionales de enfermería sobre indicadores de calidad de un entrega de turno.

### **¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?**

Que se identifique los indicadores de calidad en la entrega y resección de guardia.

### **¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia y daños que produce?**

Es importante porque vamos a contribuir en mejorar la calidad de entrega y recepción de turno y mantener la continuidad del cuidado del paciente hospitalizado.

### **¿Está interesado y motivado el investigador?**

Sí, porque la idea es que el protocolo sea socializado con todos los profesionales de enfermería de la institución, a fin de que todos tengan conocimientos los indicadores competentes en una entrega de turno.

### **¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?**

Si, contamos con todos los recursos necesarios además de la motivación puesto que en nuestro país no evidencian estudios realizados y existe un desinterés en el problema tratando muchas veces de pasar desapercibidos.

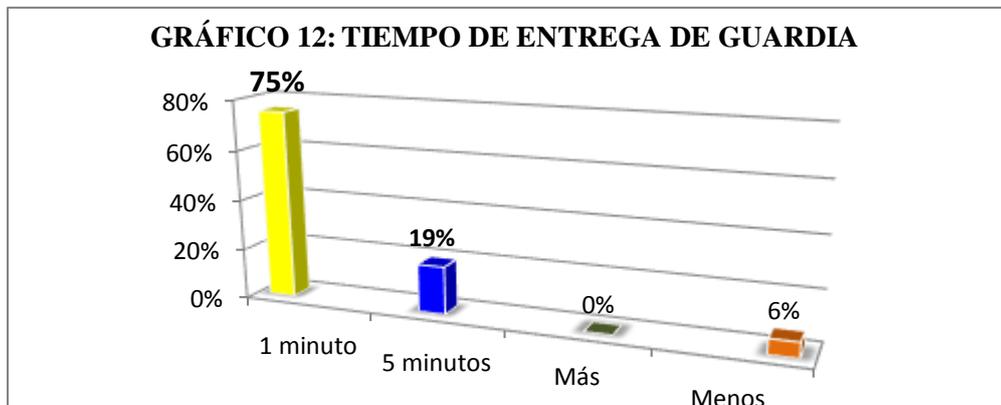
## ANEXO 4: TABLAS Y GRÁFICOS

### TABULACIÓN DE DATOS EN PORCENTAJES DE LA ENCUESTA Y GUÍA OBSERVACIONAL REALIZADA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

**TABLA 1: TIEMPO DE ENTREGA DE GUARDIA**

PARÁMETROS	CANTIDAD	PORCENTAJES
1 MINUTO	12	75%
5 MINUTOS	3	19%
MÁS	0	0%
MENOS	1	6%

FUENTE: Guía observacional profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.



FUENTE: Guía observacional profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

Observamos que el 75% utiliza 1 minuto para la entrega de guardia de 1 paciente que es el tiempo óptimo del paciente hospitalizado sin complicaciones, el 19% utiliza 5 minutos pero no significa que es por cada paciente sino por todo la guardia.

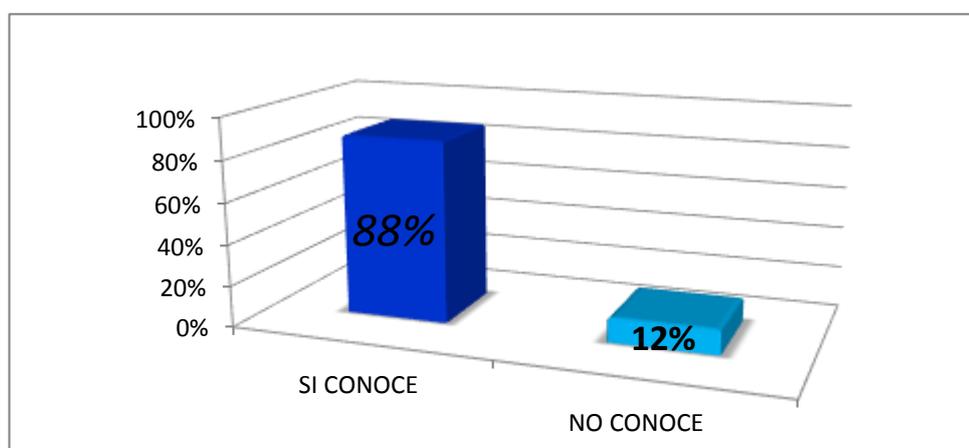
Un factor de riesgo para que existan falencias en la entrega de turno es que no se comuniquen todas las novedades por parte del turno saliente.

**TABLA 2: CONOCIMIENTOS SOBRE INDICADORES DE CALIDAD EN ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA**

PARÁMETROS	CANTIDAD	PORCENTAJES
Si conoce	14	88%
No conoce	2	12%
TOTAL	16	100%

FUENTE: Encuesta realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

**GRÁFICO 13: CONOCIMIENTOS SOBRE INDICADORES DE CALIDAD EN ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA**



FUENTE: Encuesta realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana

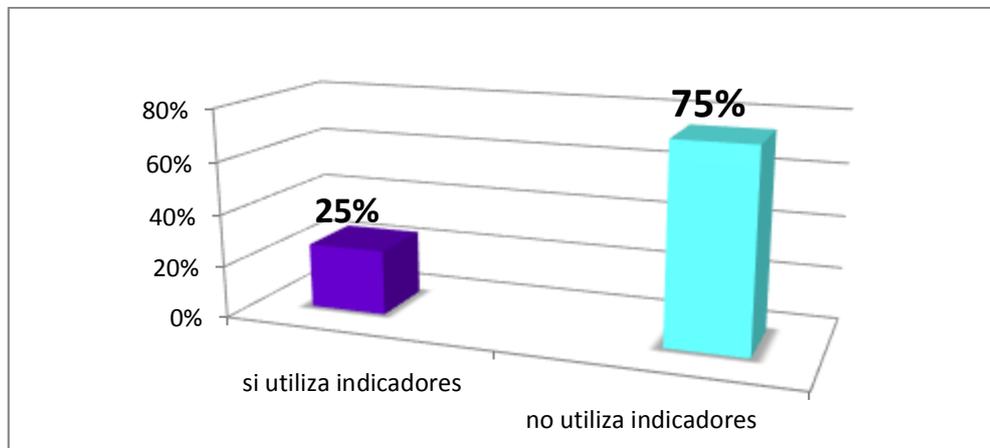
El 88% de los encuestados respondieron que si conocen los indicadores de calidad que tiene una entrega y recepción de guardia de enfermería y el 12 % manifestó no conocer cuáles son estos indicadores esto indica que existen falencias durante la entrega y recepción de guardia por déficit de conocimientos sobre indicadores de calidad puesto el 12% no los conoce.

**TABLA 3: EVIDENCIA DE CONOCIMIENTOS SOBRE INDICADORES DE CALIDAD**

PARÁMETROS	CANTIDAD	PORCENTAJES
Si utiliza indicadores	4	25%
No utiliza indicadores	12	75%
TOTAL	16	100%

FUENTE: Guía Observacional Y Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería Hospital Liborio Panchana  
 ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

**GRÁFICO 14: EVIDENCIA DE CONOCIMIENTOS SOBRE INDICADORES DE CALIDAD**



FUENTE: Guía observacional y encuesta realizada a profesionales de Enfermería Hospital Liborio Panchana  
 ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

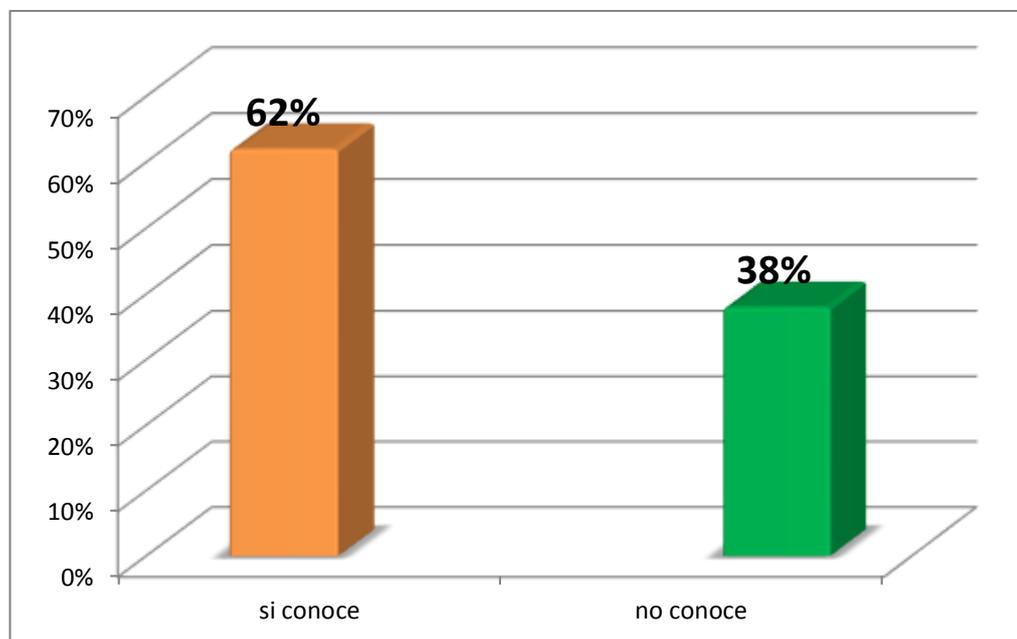
Se evidenció que el 25% de los profesionales de enfermería aplica los indicadores de calidad durante el cambio de guardia mientras que el 75% no los aplica significando esto un gran problema puesto que esto conlleva a que existan falencias durante la entrega y recepción de guardia.

**TABLA 4: ESTANDARIZACIÓN DE NORMAS PARA LA ENTREGA DE GUARDIA**

PARÁMETROS	CANTIDAD	PORCENTAJES
Si conoce	10	62%
No conoce	6	38%
TOTAL	16	100%

FUENTE: Encuesta realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

**GRÁFICO 15: ESTANDARIZACIÓN DE NORMAS PARA LA ENTREGA DE GUARDIA**



FUENTE: Encuesta realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

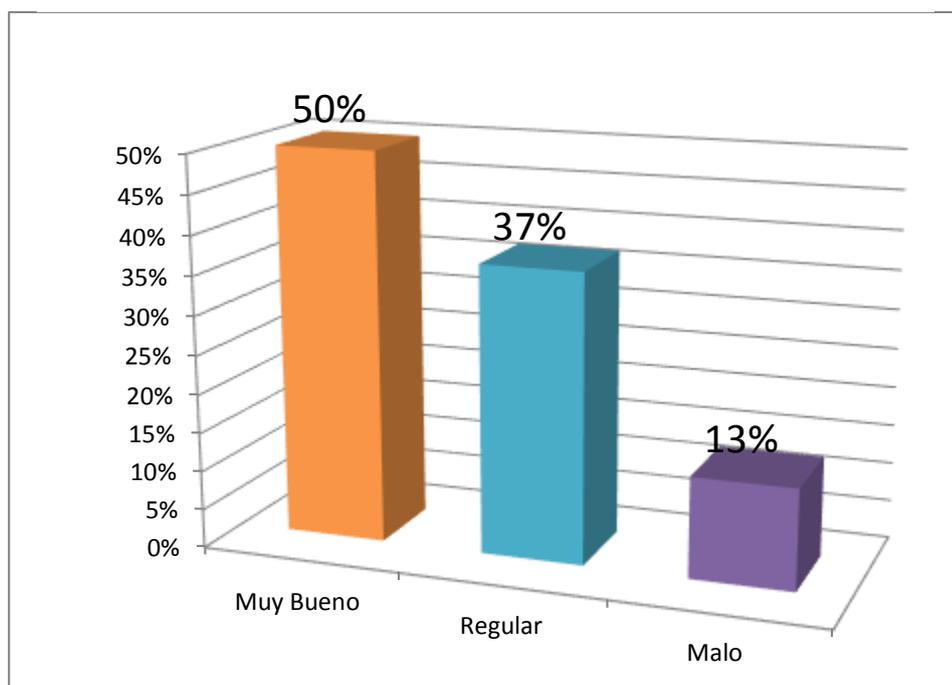
El 62% de los profesionales encuestados respondieron que si conocen la existencia en la institución de un protocolo de entrega de guardia de enfermería mientras que el 38% respondió que no conocen además manifestaron que si es probable la existencia del protocolo pero que a ellos no le habían socializado dicho protocolo.

**TABLA 5: COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES**

PARÁMETROS	CANTIDAD	PORCENTAJES
Muy Bueno	8	50%
Regular	6	37%
Malo	2	13%

FUENTE: Guía observacional realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

**GRÁFICO 16: COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES**

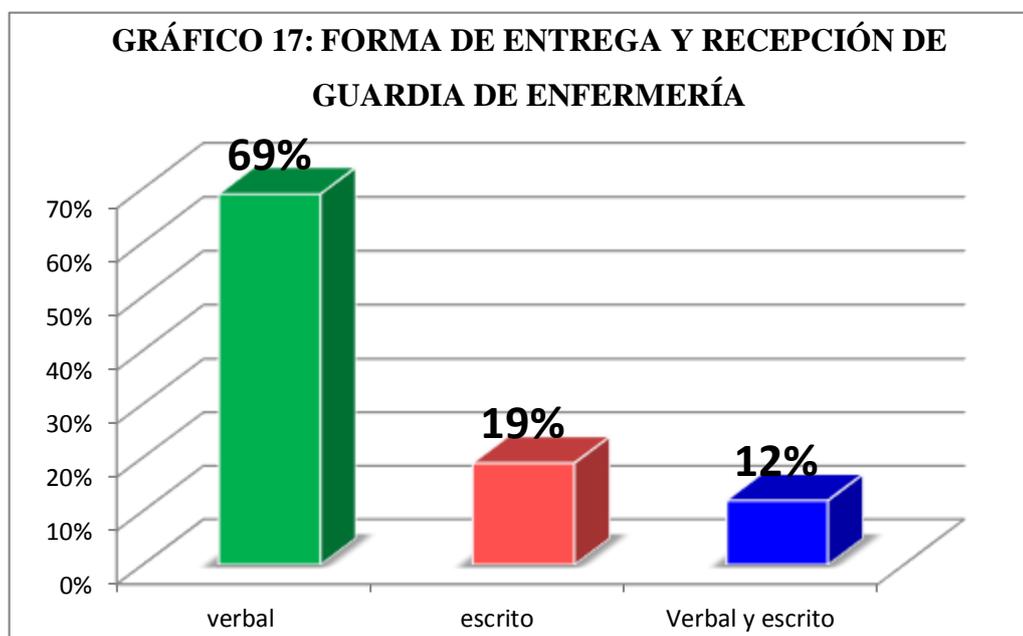


Es notable que si tan solo el 50% de los profesionales de enfermería tiene una comunicación muy buena significa que no se está realizando un correcto cambio de guardia esto dificultará la continuidad del cuidado del paciente puesto que no se darán todas las novedades respectivas en el cambio de guardia entre profesionales de enfermería.

**TABLA 6: FORMA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA DE ENFERMERÍA**

PARÁMETROS	CANTIDAD	PORCENTAJES
verbal	11	69%
escrito	3	19%
Verbal y escrito	2	12%
Total	16	100%

FUENTE: Guía observacional realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.



FUENTE: Guía observacional realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

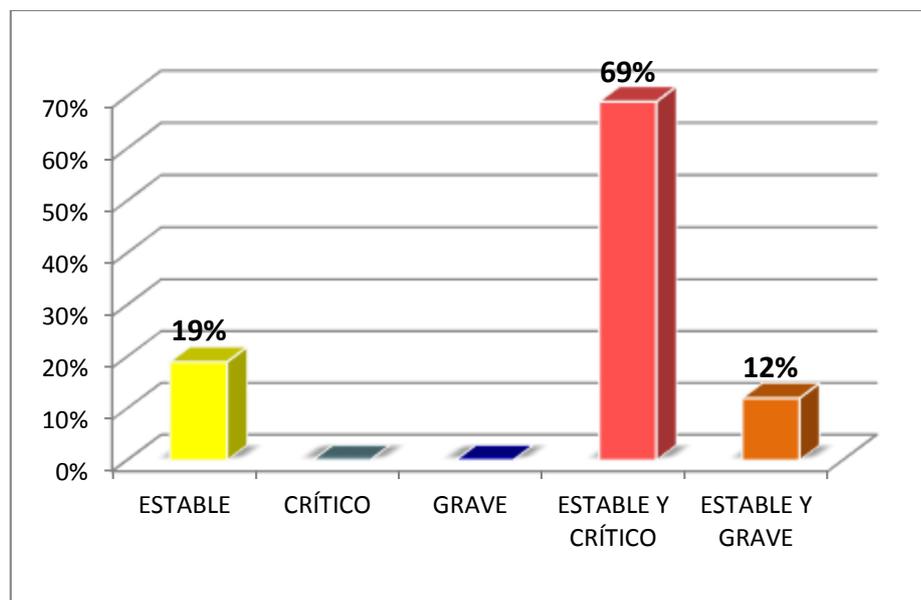
Mediante la aplicación de la guía observacional se evidenció que el 69% de los profesionales de enfermería reciben la guardia de forma verbal, el 19% de forma escrita esto se debe a que llegaron tarde a la recepción de guardia. Y un 12% recibió el turno de forma verbal y escrito correspondiendo este porcentaje al personal supervisor del área de guardia.

**TABLA 7: TIPOS DE PACIENTES AL CUIDADO**

PARÁMETROS	CANTIDAD	PORCENTAJES
Estable	3	19%
Critico	0	0%
Grave	0	0%
Estable y crítico	11	69%
Estables y graves	2	12%
TOTAL	16	100%

FUENTE: Encuesta realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

**GRÁFICO 18: TIPOS DE PACIENTES AL CUIDADO**



FUENTE: Encuesta realizada a profesionales de enfermería. Hospital Liborio Panchana  
ELABORADO POR: Orrala G. Suárez A.

Un factor muy importante para que no se realicen todas las actividades además de la cantidad de pacientes es el estado del mismo, el 69% de los profesionales de enfermería tienen a su cuidado pacientes estables y críticos considerando que en muchas ocasiones solo existe 1 profesional de enfermería para 20 pacientes o más tanto así que los profesionales no alcanzan en ciertas ocasiones a realizar el cuidado integral con cada paciente puesto que ellos deben adaptarse a las necesidades de la institución por falta de personal profesional de enfermería.

## ANEXO 5: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS.



### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO DE PREGUNTAS ACERCA DE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2014.



FECHA:

AREA:

TURNO:

MARQUE CON UNA X.

1.- ¿Con qué tiempo de anticipación usted recibe y entrega guardia?

30 minutos

15 minutos

Menos

Más

2.- ¿Usted entrega-recibe guardia de enfermería al iniciar su jornada en la institución?

SI

NO

¿POR QUÉ? \_\_\_\_\_

3.- ¿Qué tiempo de duración utiliza usted para la entrega-recepción de guardia de enfermería de paciente?

1 minuto

5 minutos

Más

Menos

4.- ¿De qué depende la duración de la entrega-recepción de guardia de enfermería del paciente?

Diagnóstico del paciente, procedimientos realizados, novedades generales.

Otros

CUÁLES? \_\_\_\_\_

5.- ¿En general, usted donde entrega y recibe guardia de enfermería?

Unidad del paciente  Estación de enfermería

Otros  ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

6.- ¿En la entrega y recepción de guardia usted realiza una valoración del paciente?

SI  NO

7.- ¿De qué forma recibe usted la guardia de enfermería?

Verbal  Escrito  Verbal y escrito

8.- ¿Realiza reporte de enfermería?

SI  NO

9.- ¿Cómo es la comunicación entre profesionales de enfermería?

Muy bueno  Regular  Malo

10.- ¿En general, cuántos pacientes tiene a su cuidado?

15 pacientes  20 pacientes

30 pacientes  Más  Menos

11.- ¿Qué tipos de pacientes frecuentemente tiene a su cuidado?

Estable  Crítico  Grave

Estables y críticos  Estables y graves

12.- ¿Qué describe en una entrega y recepción de guardia de enfermería?

Diagnóstico  Procedimientos  Estado actual

Signos vitales  Complicaciones

13.- ¿Conoce usted la existencia de un protocolo para la entrega y recepción de guardia en el hospital?

SI  NO

14.- ¿Conoce usted que es un indicador de calidad?

SI

NO

16.- ¿Conoce cuáles son los indicadores de calidad que deben aplicarse una entrega y recepción de guardia?

SI

NO

17.- ¿Deja actividades pendientes para la siguiente guardia?

SI  ¿POR QUÉ? \_\_\_\_\_

NO

18.- Señale lo correcto, respecto a la entrega y recepción de turno de enfermería:

- a) La entrega y recepción de guardia debe ser realizada, en cada oportunidad de acuerdo a los horarios de trabajo pre establecidos en cada unidad clínica.
- b) El personal que llegue impuntual deberá esperar a que se termine de entregar la guardia a la persona ya asignada.
- c) Se entiende que una vez que el equipo recibe la guardia asume la totalidad de la atención y del cuidado de los pacientes.
- d) La entrega y recepción de guardia se realizará en la unidad del paciente, con la documentación y todos los registros de información.
- e) Está prohibido dejar actividades pendientes para el siguiente turno.

19.- Señale cuáles considera que son indicadores de calidad de una entrega y recepción de guardia.

Satisfacción

Confidencialidad

Compromiso – Pertinencia

Claridad

Eficiencia

Historia clínica

Reporte de enfermería

PAE



## ANEXO 6: GUÍA DE OBSERVACIÓN



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA  
DE SANTA ELENA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS GUÍA DE OBSERVACIÓN ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA

#### OBJETIVO:

Realizar una observación inmediata del proceso de entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería en el hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**FECHA:**

**ÁREA:**

**TURNO:**

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	PARÁMETROS DE MEDICIÓN
Tiempo de anticipación a la recepción de guardia	30 minutos <input type="checkbox"/> 15 minutos <input type="checkbox"/> Menos <input type="checkbox"/> Más <input type="checkbox"/>
Entrega y recibe guardia:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Duración de la entrega y recepción de guardia	1 minuto <input type="checkbox"/> 5 minutos <input type="checkbox"/> Mas <input type="checkbox"/> Menos <input type="checkbox"/>

<b>Lugar de entrega y recepción de guardia</b>	<b>Unidad del paciente</b> <input type="checkbox"/> <b>Estación de enfermería</b> <input type="checkbox"/> <b>Otros</b> <input type="checkbox"/>
<b>¿Realiza valoración del paciente durante la entrega?</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>¿Registra en la hoja de enfermería?</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>¿Deja actividades pendientes para el siguiente turno?</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Relación entre profesionales de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy bueno <input type="checkbox"/></li> <li>• Regular <input type="checkbox"/></li> <li>• Malo <input type="checkbox"/></li> </ul>
<b>Número de pacientes al cuidado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 pacientes <input type="checkbox"/></li> <li>• 20 pacientes <input type="checkbox"/></li> <li>• 30 pacientes <input type="checkbox"/></li> <li>• Más <input type="checkbox"/></li> <li>• Menos <input type="checkbox"/></li> </ul>
<b>Tipo de pacientes a su cuidado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estable <input type="checkbox"/></li> <li>• Crítico <input type="checkbox"/></li> <li>• Grave <input type="checkbox"/></li> </ul>

<p><b>Descripción en la entrega y recepción de guardia</b></p>	<p> <input type="checkbox"/>            Diagnostico  <input type="checkbox"/>            Procedimientos  <input type="checkbox"/>            Estado actual  <input type="checkbox"/>            Signos vitales  <input type="checkbox"/>            Complicaciones  <input type="checkbox"/>            Dieta  <input type="checkbox"/>            Todas las anteriores <input type="checkbox"/> </p>
<p><b>Forma de entrega de guardia</b></p>	<p>           Verbal <input type="checkbox"/>            Escrito <input type="checkbox"/>            Verbal y escrito <input type="checkbox"/> </p>
<p><b>¿Utiliza indicadores de calidad en el cambio de guardia?</b></p>	<p> <b>Si</b> <input type="checkbox"/>  <b>No</b> <input type="checkbox"/> </p>
<p><b>¿Qué indicadores de calidad en el cambio de guardia utiliza?</b></p>	<p><b>Señalar.</b></p>

## **ANEXO 7: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**

**Aplicando la guía observacional a los profesionales de enfermería  
en las áreas de hospitalización**



**Realizando encuestas para la obtención de datos a los profesionales de enfermería en las áreas de hospitalización**

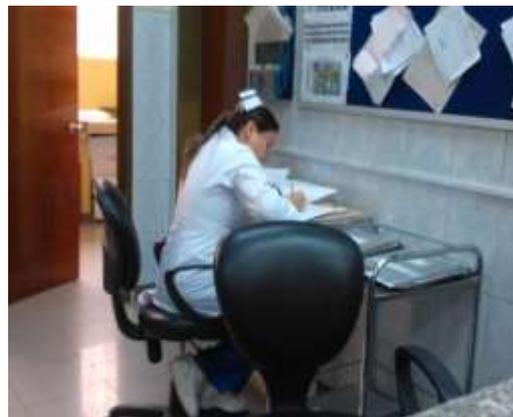




**Explicación sobre las preguntas elaboradas.**



**Participación de los profesionales respecto al tema de investigación.**



## CRONOGRAMA DE ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES 2014								2015	
	ENER	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUNI	JULIO	AGOS	ENER	FEBR
Elaboración del proyecto y aprobación										
Presentación, revisión y ajuste por el Tutor										
Elaboración del planteamiento y formulación del problema										
Elaboración de la justificación y elaboración de los objetivos										
Elaboración de la hipótesis y variables										
Elaboración de la metodología y técnicas										
Elaboración del marco teórico(Referencial)										
Trabajo de campo										
Procesamiento de datos										
Análisis e interpretación de datos; conclusiones y recomendaciones										
Elaboración de la propuesta										
Entrega para la revisión										
Entrega del informe final										

**PRESUPUESTO**

**PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE**

**INVESTIGACION PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO**

**DE LICENCIADAS DE ENFERMERÍA**

<b>CANTIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RUBROS</b>	
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>40</b>	Transporte - Hospital Liborio Panchana	<b>0,50</b>	<b>20,00</b>
<b>20</b>	Transporte - UPSE	<b>0,50</b>	<b>10,00</b>
<b>30</b>	Transporte – tutorías	<b>0,50</b>	<b>15,00</b>
<b>150</b>	Horas de internet	<b>0,60</b>	<b>90,00</b>
<b>6</b>	Resma de hoja	<b>4,00</b>	<b>24,00</b>
<b>200</b>	Fotocopias	<b>0,10</b>	<b>20,00</b>
<b>705</b>	Impresiones	<b>0.15</b>	<b>105,75</b>
<b>5</b>	Anillados	<b>1,50</b>	<b>7,50</b>
<b>12</b>	Imprevistos		<b>12,00</b>
<b>4</b>	CD	<b>1,00</b>	<b>4,00</b>
<b>15</b>	Materiales de escritorio	<b>0,40</b>	<b>6,00</b>
<b>Total</b>			<b>314.25</b>

## **GLOSARIO**

**Indicador.-** Un indicador se usa para describir un problema: Cómo y dónde ocurre y cómo afecta a éste.

**Calidad.-** La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas, un cumplimiento de requisitos.

**Protocolo.-** Conjunto de normas y procedimientos útiles para la transmisión de datos, conocido por el emisor y el receptor.

**Norma.-** Es una regla que debe ser respetada y que permite ajustar ciertas conductas o actividades. Regla de obligado cumplimiento.

**Satisfacción.-** Acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria. Cumplimiento de una necesidad.

**Confidencialidad.-** Se trata de una propiedad de la información que pretende garantizar el acceso sólo a las personas autorizadas.

**Eficiencia.-** Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles.

**Compromiso.-** Obligación contraída por medio de acuerdo, promesa o contrato.

**Claridad.-** Facilidad para percibir, expresar o comprender.

**Valoración.-** Proceso de recopilación de información sobre un individuo, familia o comunidad con el fin de identificar diagnósticos/problemas de enfermería reales o potenciales.

**Comunicación.-** Es un medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes.

**Estandarización.-** Se conoce como estandarización al proceso mediante el cual se realiza una actividad de manera estándar o previamente establecida. Aquel que refiere a un modo o método establecido, aceptado y normalmente seguido para realizar determinado tipo de actividades o funciones.

**Indicador de calidad.-** Los indicadores de calidad son instrumentos de medición, basados en hechos y datos, que permiten evaluar la calidad de los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los clientes, es decir, miden el nivel de cumplimiento de las especificaciones establecidas para una determinada actividad.

# PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROTOCOLO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE  
GUARDIA EN ENFERMERÍA CON INDICADORES  
DE CALIDAD. HOSPITAL GENERAL  
DR. LIBORIO PANCHANA S.**

**2014**

**AUTORAS:**

**ORRALA BAZÁN GABRIELA VALENTINA.  
SUÁREZ YAGUAL ANA ROSA**

**TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2014**

## **PROPUESTA**

### **ANTEDECENTES**

La entrega y recepción de guardia es una herramienta indispensable dentro del campo de enfermería, y es necesario que se realice de una forma correcta para mejorar la calidad de cuidado que se brinda al paciente hospitalizado.

Una entrega y recepción de guardia debe efectuarse de manera eficaz para asegurar la continuidad de cuidados y para la planificación de actividades de enfermería.

Con los resultados obtenidos de nuestro tema de investigación podemos determinar que los profesionales de enfermería del hospital General Dr. Liborio Panchana que elabora en las áreas de hospitalización como son medicina interna, cirugía y materno infantil, no aplican un protocolo para la entrega de guardia lo cual no se da una atención de calidad para el paciente. Mediante las encuestas realizadas al profesional de enfermería comprobamos que existe un déficit sobre pautas requeridas en la entrega y recepción de guardia por tanto es necesario su respectiva elaboración.

Por ello hemos elaborado un “Protocolo de Entrega y Recepción de guardia para mejorar la calidad de atención y su respectiva aplicación de los profesionales de enfermería del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor” protocolo que será de beneficio ya que permitirá llevar pautas requeridas que complementará conocimientos efectivos para el personal, fortaleciendo que se brinde una calidad de atención eficaz y eficiente. No obstante promoviendo la aplicación de los indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia ya que está en la base de una buena atención.

## **MARCO INSTITUCIONAL**

El Ministerio de Salud Pública (MSP), con el objetivo de brindar una atención oportuna y de calidad para la población, realizó la apertura del hospital general de Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor el 21 de noviembre del 2011. Según el MSP, se brindará atención médica en las áreas de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, cardiología, traumatología y servicios técnicos complementarios como ecosonografía, laboratorio clínico y farmacia. Asimismo, el área de emergencia atenderá las 24 horas.

En el hospital General Dr. Liborio Panchana atiende con el sistema de referencia y contra referencia, es decir, las personas antes de asistir a este lugar primero deberán dirigirse al hospital básico o centro de salud más cercano a su lugar de residencia, para que un médico general las evalúe y si requieren atención especializada sean enviadas a esta nueva casa de salud.

El hospital de Santa Elena continúa en un proceso de mejoramiento progresivo, dentro de poco se sumarán obras de anexos complementarios como residencia de médicos, nutrición, talleres de bodega, con una inversión de \$287.782,81 todo esto con el objetivo de garantizar el acceso permanente a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

La propuesta se desarrollara en el hospital General Dr. Liborio Panchana de la provincia de Santa Elena, centrándonos en los profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización así como medicina interna, materno infantil y pediatría con una muestra de 16 profesionales derivados a cada una de las áreas manteniendo mecanismos diferentes dependiendo de sus conocimientos, con el fin de otorgar una atención de calidad.

Considerando que por el déficit de conocimientos de una correcta entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería es necesario elaborar un protocolo, para mejorar la atención mediante los indicadores de calidad del mismo.

## ANÁLISIS FODA

<b>INTERNAS</b>	<b>EXTERNAS</b>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Predisposición por parte del profesional</li> <li>▪ Personal de enfermería que labora con buena habilidades y destrezas</li> <li>▪ Personal de enfermería con iniciativa a conocer nuestro tema de entrega y recepción de guardia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apertura para la respectiva elaboración del trabajo de investigación</li> <li>▪ Predisposición del personal de enfermería puesto a elaborar las encuestas.</li> <li>▪ Presencia de normativas para la correcta entrega y recepción de guardia</li> </ul>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déficit de conocimientos sobre entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería.</li> <li>▪ Mala comunicación entre profesionales de enfermería.</li> <li>▪ Falta de estandarización de las normativas que rigen la institución, en especial al nuevo personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La escasez de tiempo con la que los profesionales de enfermería llegan a la recepción de guardia.</li> <li>▪ La interrupción durante la entrega y recepción de guardia por profesionales del equipo de salud.</li> <li>▪ La presencia de un solo profesional de enfermería en turnos de tarde y noche, puesto a la demanda de pacientes.</li> <li>▪ Falta de profesionales de enfermería para la elevada demanda de pacientes hospitalizados.</li> </ul>

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un protocolo sobre la entrega y recepción de guardia mediante la estandarización del mismo, para mantener la continuidad del cuidado del paciente hospitalizado y mejorar la calidad de la entrega y recepción de guardia.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer acciones con el departamento de enfermería del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Optimizar conocimientos sobre indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia con los profesionales de enfermería.
- Determinar recursos humanos y financieros para la ejecución de la propuesta.
- Elaborar un protocolo de entrega y recepción de guardia de enfermería
- Realizar un cronograma de actividades con los profesionales de enfermería.
- Estandarización del contenido del protocolo con todos los profesionales de enfermería.

## **BENEFICIARIOS**

### **DIRECTO**

Con esta propuesta tenemos como beneficiarios a los profesionales de enfermería de las áreas de hospitalización del hospital General Dr. Liborio Panchana, mejorando la calidad en la entrega y recepción de guardia.

### **INDIRECTO**

Como beneficiario indirecto se encuentra el equipo de salud de las áreas de hospitalización, y la institución en la que se elabora la propuesta.

## **PLAN DE TRABAJO**

Para poder llevar a cabo esta propuesta se debe realizar las actividades detalladas a continuación:

- Trabajar en conjunto con el departamento de enfermería para realizar una convocatoria a los profesionales de enfermería de hospitalización para explicar la propuesta.
- Reunirse con todos los profesionales de enfermería involucrados para unificar criterios, exponer ideas, opiniones y sugerencias para llevar a cabo la propuesta.
- Talleres con los involucrados y el departamento de enfermería para la elaboración y diseño de normativas respecto a la propuesta.

- Una vez diseñado el protocolo en conjunto con todos los profesionales debe ser revisado por el departamento de enfermería.
- El departamento de enfermería deberá aprobar el protocolo.
- Estandarización del protocolo con todos los profesionales de enfermería de la institución por los responsables del departamento de enfermería de la institución.

## **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

### **HUMANOS**

- ✓ Profesionales de enfermería
- ✓ Orrala Bazán Valentina
- ✓ Suárez Yagual Ana

### **MATERIALES**

- ✓ Libros
- ✓ Internet
- ✓ Suministro de oficina
- ✓ Pendrive
- ✓ Computadora
- ✓ Impresora

## PRESUPUESTO

<b>RUBRO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>Materiales</b>	<b>Tablero</b>	4	3,00	12,00
	<b>Resma de hoja</b>	6	4,00	24,00
	<b>Tinta de impresión</b>	10	4,00	40,00
	<b>Impresiones</b>	450	0,15	67,50
	<b>Perforadora</b>	2	3,00	6,00
	<b>Bolígrafos</b>	10	0,30	3,00
	<b>Lápices</b>	5	0,50	2,50
	<b>Líquido de papel</b>	2	1,00	2,00
	<b>Transporte</b>	200	0,50	100,00
	<b>Refrigerio</b>	150	1,50	225,00
<b>Total</b>				383,00



## PROTOCOLO



### ENTREGA Y RECEPCIÓN DE GUARDIA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERIA

#### INTRODUCCIÓN:

La entrega y recepción de guardia entre profesionales de enfermería es una actividad que produce un impacto directo en la calidad del cuidado, continuidad del mismo y la optimización de recursos para lograr la pronta recuperación del paciente.

Las funciones que desempeña un profesional de enfermería son organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento continuo de la calidad de los profesionales de enfermería, con la finalidad de otorgarle una atención segura, continua y oportuna para mantener, restaurar y mejorar el estado de salud del paciente. Una entrega y recepción de guardia de calidad permite la continuidad de los cuidados, otorgándole una atención segura, oportuna y sobretodo de calidad las 24 horas del día asegurando un bienestar tanto biológico, social y emocional.

El intercambio de información en el momento de la entrega y recepción de guardia tiene un impacto directo en la continuidad de los cuidados brindados por parte del profesional de enfermería hacia el paciente además de optimizar el tiempo y recursos para satisfacer las necesidades del mismo. La comunicación es un requisito fundamental para el intercambio de información entre los profesionales de enfermería acerca del estado de salud actual del paciente y sobre los cuidados brindados durante la guardia correspondiente.

**OBJETIVOS:**

- Manifiestar de forma escrita y verbal las condiciones de salud de los pacientes hospitalizados en las áreas de Cirugía, Medicina Interna y Materno Infantil.
- Facilitar la continuidad y calidad del cuidado de enfermería durante las 24 horas del día.
- Determinar horarios y rutinas que deben cumplirse en la entrega y recepción de guardia.

**ALCANCE:**

Este protocolo se aplicará en las siguientes áreas de hospitalización: Cirugía, Medicina Interna y Materno Infantil del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**RESPONSABILIDADES:**

Serán responsables de la aplicación del protocolo el personal supervisor de los diferentes turnos de enfermería del área de hospitalización y los responsables de cumplir con las normas que contiene el protocolo son todos los profesionales que realizan la entrega y recepción de guardia de pacientes hospitalizados.

Además deben participar internos de enfermería si lo amerita el caso.

**DESARROLLO:**

- La entrega y recepción de guardia se realizará en cada área clínica, paciente por paciente a su cargo y se lo debe hacer en la unidad o cubículo del mismo, llevando consigo las herramientas indispensables para ello en estas se encuentran la historia clínica y el reporte de enfermería esta debe ser de forma verbal y escrita con principios científicos. Toda información confidencial del paciente se dará fuera de la unidad o cubículo, alejado de los familiares o cualquier otro personal.

- La personal debe identificar al paciente por su nombre y datos registrados en el documento de enfermería señalando brevemente su historia clínica, el motivo de consulta, estado de sus signos vitales y el tratamiento recibido así como su respuesta al mismo.
- El profesional de enfermería que recibirá la guardia, deberá aplicar el proceso de atención de enfermería, sobretodo la valoración además debe describir en orden céfalo caudal: Sondas, oxígeno, sonda vesical, posición del paciente, tolerancia al alimento y eliminación etc. Resaltar que procedimientos se le realizaron, control de líquidos, y debe informar lo que queda pendiente.
- El profesional saliente deberá entregar todo documento del paciente sea este exámenes de laboratorios, Rx, imagenología, ecografías etc. realizado en su guardia.
- Deberá entregarse a todos los pacientes que se encuentran hospitalizados y los cuales están a su cargo, mencionar también a todos los que hayan sido trasladados en la guardia sea este a otra institución o unidad de servicio, por descompensación o por realización de exámenes a otra unidad de salud con el fin de mantener la continuidad de atención informando el estado general del paciente , los procedimientos realizados y los que se encuentran programados, exámenes pendientes y los controles por médicos especialistas, para mejorar la calidad de atención del paciente hospitalizado.
- La entrega y recepción de guardia deberá cumplir con requisitos de calidad tales como la eficiencia, eficacia, confidencialidad, satisfacción, relación entre profesionales, claridad en la entrega de información e indicaciones.
- El profesional antes de entregar la guardia deberá realizar una evaluación a todos los pacientes a su cargo con el fin de detectar riesgo que comprometan la seguridad del mismo.

- Los procedimientos que queden pendientes durante la guardia, deben tener justificación científica, carga asistencial y administrativa, de lo contrario deben ser realizados por la guardia saliente o asumidos por conformidad por el entrante. Se entiende que una vez que el equipo recibe la guardia conforme, asume la totalidad de la responsabilidad de la continuidad del cuidado de los pacientes.
- El profesional saliente deberá entregar los insumos e equipos completos tanto en calidad como en funcionalidad, informar de los equipos en mal estado.
- El personal que recibe la guardia debe preguntar las dudas que tenga en relación al estado del paciente.
- Los requisitos para una entrega y recepción de guardia son: tener buen trato entre pares, el uso de un lenguaje técnico y científico, destacar información relevante del paciente, entrega de todos los sectores limpios.
- El personal saliente de turno puede retirarse solo con la autorización del profesional coordinador de enfermería entrante.
- Informará de dificultad con recursos materiales durante la guardia y señalará si existió falta de medicamentos u algo relacionado.
- Enfatizará en la atención a pacientes graves y su progreso en la guardia.
- Argumentará pacientes ingresados en la guardia y su diagnóstico.

**Participantes:**

- Profesionales de enfermería entrante y saliente.
- Enfermera supervisora.
- Internos de enfermería

**Contenidos de la entrega:**

- Identificación del paciente
- Diagnóstico
- Condiciones generales y clínicas
- Procedimientos y actividades efectuadas y pendientes.
- Aplicación de Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

- Cuidados y controles
- Tratamiento efectuado y pendiente según indicaciones
- Exámenes pendientes y realizados
- Traslados realizados y programados

**Registros en la entrega de guardia:**

Los profesionales de enfermería deben entregar las novedades de la guardia en forma verbal y escrita en el libro de novedades de enfermería.

En la entrega y recepción de guardia se deberá dejar constancia en documentos escritos o cuadernos de reportes que utilicen en cada área de hospitalización, la cual debe registrarse datos más relevantes sobre la condición de salud del paciente y su seguridad, esto beneficiará que se insista en la continuidad de cuidados y la planificación de actividades.

Una de las funciones de enfermería describe que la entrega y recepción de guardia es una actividad en la cual se transfiere la responsabilidad de la atención a uno o más líderes según corresponda. Todo documento realizado será responsabilidad del profesional en la entrega y recepción de guardia sea este entrante y saliente. El profesional de enfermería entrante es responsable de tomar conocimientos de los aspectos registrados en la entrega de guardia.

**Indicadores de calidad:**

Durante la entrega y recepción de guardia deben aplicarse indicadores de calidad, lo cual beneficiará que se brinde un cuidado óptimo, entre estos se encuentra; la satisfacción, confidencialidad, eficacia, compromiso – pertinencia, claridad, eficiencia, historia clínica, reporte de enfermería y el proceso de atención de enfermería, indicadores para optimizar la calidad del cuidado, continuidad del mismo, planificación de actividades al paciente hospitalizado.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Araya, E., Zepeda, R., Cortes, V., & Gutiérrez, M. (2012). Protocolo Entrega y Recepción de turno Enfermeros. Clínica ELQUI.

Albacete. (2012). *Protocolos de atención de enfermería para el primer y segundo nivel de atención de salud esquema para elaboración de protocolos.*

Esteban, A. (2010). *El control de la calidad asistencial, una responsabilidad compartida.* Revista Clínica Esp. 182(3):166.

Henríquez, A. (2012). Gestión del Cuidado. *Protocolo Entrega de Turno de Enfermería.* Hospital de Tomé.

Jurado, M. (2012). Entrega de Turno de Enfermería. SCIN09. VERSIÓN: 01. Hospital General de Medellín.

Malagón, Galám & Pontón. (2003). *Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente.* (Segunda Edición ed.). Colombia: Médoca Panamericana.

Martínez, V. (2010). *PROTOCOLO ENTREGA DE TURNOS DE ENFERMERAS(OS), MATRONAS Y MÉDICOS.* Hospital LOS ANDES.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. (2006). *Manual de capacitación para Equipos de Mejoramiento Continúo de la Calidad.*— Proyecto de Garantía de Calidad QAP / URC. Quito.

Olmedo, M., Sanchidrián de Blas, C., Plá, R., Puente, G., & Rodríguez, P. (2010). Revista para la calidad asistencial. Volumen 5 SISTEMA PARA LA PROTOCOLIZACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA, 268-274.

Rincón, S. (2013). Guía de Enfermería de Recibo y Entrega de Turno. CODIGO: AC – G001. VERSION: 01.

Rivas, Serrano, Cortes, Carrillo, Ulloa, Solís, Álvarez, Riquelme, González, & Valenzuela (2009). Entrega y Recepción de turno personal de enfermería.

Rojas, M.; Comité Gestión de Enfermería. (2011). *Protocolo de Entrega de turno de Enfermería*. Hospital San Juan De Dios De San Fernando Ss O´Higgins.

Rodríguez, P. (2004). *Nuevas formas de administración hospitalaria y responsabilidad de la administración*. Dykinson. Volumen.

Rosa, E., Jiménez, L. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual*, Revista Cubana de Salud Pública. Revista Cubana Salud Pública 2004; 30 (1):17-36.

Silva, C. (2012) *Protocolo de entrega y recepción de turno de enfermería*. Complejo Hospitalario San José de Maipo.

Treviño, Norberto., Valle, A., Fierro, H., & De la Loza, A., Indicadores de Servicios de Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica. México. *Manual de Indicadores de Servicios de Salud - Dirección*.

Val-Pardo, I., & Corella, M. (2005). *Dirección y Gestión Hospitalaria de Vanguardia*. Díaz De Santos. S.A.