

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL  
NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO 2015**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**DINA MARGOT YUCRA UGARTE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO - PERÚ**

**2016**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ**  
**BUTRÓN- PUNO 2015**

TESIS PRESENTADA POR:

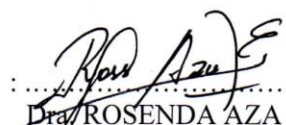
DINA MARGOT YUCRA UGARTE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE :   
Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

PRIMER MIEMBRO :   
Mg. ÁNGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

SEGUNDO MIEMBRO :   
Enf. MARÍA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

DIRECTORA DE TESIS :   
Dra. ROSENDA AZA TACCA

ASESORA DE TESIS :   
Dra. ROSENDA AZA TACCA

PUNO – PERÚ

2016

**Línea: Gerencia y gestión en salud**

**Tema: Clima organizacional**

## DEDICATORIA

*Con eterna gratitud a Dios, por cuidarme de mi Salud para lograr mis objetivos, por guiarme, por iluminar mi camino y darme fortaleza para superar las adversidades y seguir adelante.*

*Con inmenso amor y eterna gratitud a mis queridos padres ANACLETO y NIMIA, por su esfuerzo, apoyo incondicional, sus sabios consejos, sacrificio y comprensión que me permitieron culminar satisfactoriamente mi carrera profesional.*

*Con inmenso cariño a mis hermanas Lizbeth y Sheyla, por su apoyo incondicional, su cariño y compartir gratos momentos inolvidables.*

*A mis queridas amigas, por su constante apoyo moral e incondicional y por haber compartido todo este tiempo juntas; nuestras alegrías y tristezas que hoy recordamos como momentos inolvidables.*

*Dina Margot.*

## AGRADECIMIENTO

- A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por ser una institución formadora de grandes profesionales y por haberme acogido durante mi formación profesional.
- A la Facultad de Enfermería, a sus autoridades, docentes y personal administrativo, por impartirnos conocimientos y apoyo durante mi formación profesional.
- Con profundo agradecimiento a los miembros del jurado: Mg. Luz Marina Caballero Apaza, Mg. Ángela Rosario Esteves Villanueva, Enf. María de la Paz Choque de Calmet; por sus acertadas observaciones, orientaciones y sugerencias en el presente trabajo de investigación.
- Con inmensa gratitud a mi Directora y Asesora de tesis: Dra. Rosenda Aza Tacca por su apoyo incondicional, su orientación valiosa, tiempo, paciencia y sugerencias durante el desarrollo y culminación del estudio de investigación.
- Al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, por brindarme las facilidades durante la ejecución de mi proyecto de investigación; especialmente al Departamento de enfermería y a la oficina de Investigación.
- A todos los profesionales de enfermería que integran el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno de los servicios de: Medicina General, Medicina Especialidades, Cirugía General y Cirugía Especialidades. Por haberme brindado las facilidades en la recolección de datos.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPITULO I. EL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL.....	21
2.1 MARCO TEÓRICO.....	21
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	42
CAPITULO III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	43
3.1 EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	44
3.2 EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	46
3.3 EN RELACIÓN AL ANÁLISIS .....	52
CAPITULO IV. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	53
CAPITULO V. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	54
5.1 RESULTADOS .....	54
5.2 DISCUSIÓN .....	59
CONCLUSIONES .....	65
RECOMENDACIONES .....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	68
ANEXOS .....	73

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Entrega y recepción de turno del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2015”, tuvo como objetivo describir la entrega y recepción de turno del profesional de Enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2015, de tipo descriptivo transversal y diseño descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 25 profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Cirugía, para la recolección de datos se empleó como técnica la observación y como instrumento la guía de observación, el cual se sometió a una prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento: el coeficiente obtenido según el alfa de Crombach denotó 0,830. Los resultados muestran respecto a las características que el 68% de profesionales de Enfermería realizan la entrega y recepción de turno de manera adecuada y referente al contenido de la información el 60% realizan de manera incompleta, el 80% no realizan en el tiempo ideal de 15 a 45 minutos y en cuanto a la presencia del personal de Enfermería de turno el 64% no están presentes en el momento de la entrega y recepción de turno; el 92% de profesionales de enfermería no informan los problemas y diagnósticos priorizados en los aspectos físicos, psico emocionales, cultural y espiritual, el 76% no mencionan los días de estancia hospitalaria, el 72% no informan la posición, permeabilidad y estado de los sitios de venoclísis; además con el mismo porcentaje no mencionan la edad del paciente, tampoco reportan las coordinaciones de las interconsultas, el 64% no informa sobre la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizada frente a ello. Se concluye que la mayoría de profesionales de Enfermería realizan la entrega y recepción de turno con las características adecuadas y con el contenido de la información incompleta.

**Palabras clave:** Entrega de turno, recepción de turno, servicios de hospitalización.

## ABSTRACT

The present research entitled "Delivery and reception of the nurse's shift in the Regional Hospital Manuel Núñez Butrón-Puno 2015", aimed to describe the delivery and reception of the nurse's shift in the services of Medicine and Surgery of the Regional Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2015, a cross-sectional descriptive and simple descriptive design, the sample consisted of 25 Nursing professionals from the Medicine and Surgery services, for data collection, the observation technique was used as an observation guide, which was subjected to a pilot test to determine the reliability of the instrument: the coefficient obtained according to Crombach's alpha denoted 0.830. The results show that, with respect to the characteristics that 68% of nursing professionals perform the shift delivery and reception adequately and regarding the content of the information, 60% perform incompletely, 80% do not perform in the ideal time of 15 to 45 minutes and as for the presence of the Nursing staff on shift 64% are not present at the time of delivery and shift reception; 92% of nursing professionals do not report the problems and diagnoses prioritized in physical, psycho emotional, cultural and spiritual aspects, 76% do not mention days of hospital stay, 72% do not report the position, permeability and state of the Venoclis sites; In addition, with the same percentage, they do not mention the age of the patient, nor do they report the coordination of the consultations, 64% do not report on the response to the pharmacological treatment and the intervention made in response to it. It is concluded that the majority of nursing professionals perform the shift delivery and reception with the appropriate characteristics and the content of incomplete information.

**Keywords:** Delivery of shift, Reception of shift, hospitalization services.

## INTRODUCCIÓN

La entrega y recepción de turno es una actividad esencial de enfermería con base en la comunicación sobre aspectos relevantes de la atención, que contribuyen en gran medida a la continuidad del cuidado y coadyuvan a la seguridad del paciente, ya que pueden ser utilizados en la prevención de eventos adversos; requiere ser evaluado para la mejora continua y de esa manera garantizar la seguridad del paciente; la ausencia o pobre información durante la entrega y recepción de turno puede tener consecuencias graves y dar lugar a retrasos en la prestación de servicios, diagnóstico o tratamiento, el extravío de resultados o la duplicidad de los mismos; frente a ello la OMS <sup>(1)</sup> recomienda las siguientes acciones: asegurar que las organizaciones sanitarias implementen un sistema estandarizado para la comunicación entre el personal en el momento del traspaso, cambio de turno y en caso de transferencias de las personas sujetas a cuidados de otras unidades; sin embargo en los servicios de Hospitalización del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, no existen protocolos, manuales o normas sobre la entrega y recepción de turno en Enfermería, por lo cual los profesionales de Enfermería no uniformizan la forma adecuada que debe realizarse esta actividad, sino más bien realizan según su criterio y rutina profesional.

La importancia de la presente investigación surge debido a la ausencia de estudios en nuestro medio y permitió conocer la situación real del escenario de la Enfermera(o) en la entrega y recepción de turno en cuanto a las características y contenido de la información; además servirá como fuente de información y documento de referencia a futuras investigaciones; así mismo servirá a los servicios de hospitalización para generar estrategias y promover la elaboración de guías o protocolos para disminuir los factores negativos y mejorar la calidad del cuidado; ya que, la entrega y recepción de turno se constituye en una actividad de cuidado clave y un procedimiento administrativo que garantiza la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente, esta puede ser vulnerable al error.



Es por ello, ante la problemática se formuló la siguiente interrogante: ¿Cómo realiza la entrega y recepción de turno el profesional de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno?

La presente investigación está organizada por capítulos: primero comprende el Problema, antecedentes y objetivos de la investigación; segundo, describe el marco teórico y conceptual; tercero, trata sobre la metodología de la investigación; cuarto, abarca la caracterización del área de estudio; quinto presenta, la exposición y discusión de los resultados; finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.



## CAPITULO I.

### EL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Enfermera(o), participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma, científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, básicamente en las áreas: asistencial, administrativa, docente y de investigación, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población. <sup>(2)</sup>

El profesional de Enfermería en la parte administrativa, de cada servicio de hospitalización realiza diversas actividades tales como: planificación, ejecución y control de los cuidados de enfermería, dentro de ello está la entrega y recepción de turno. El cambio de turno o entrega de turno es parte importante del proceso de trabajo de la enfermera (o), que se realiza cuando el equipo de enfermería que termina su periodo de trabajo transfiere información actualizada sobre los pacientes y la unidad en general, hacia el equipo que inicia su jornada de trabajo; para cumplir su objetivo debe ser constantemente evaluada y readecuada a cada realidad. <sup>(3)</sup>

Según la revista científica de enfermería considera a la comunicación como el medio más imprescindible dentro de la entrega y recepción de turno, y en todas las actividades desarrolladas por la enfermería, las cuales influyen en la toma de decisiones relacionados con la atención del paciente, lo que refleja directamente en la planificación de la atención en enfermería. <sup>(4)</sup>

En nuestro país la entrega y recepción de turno está estipulado según reglamento de la Ley del trabajo Enfermera (o) N° 27669 dentro del Capítulo IV y el artículo 19;

donde señala que la Enfermera dentro de la modalidad de trabajo debe realizar la entrega de servicio o entrega y recepción de turno informando sobre el servicio, la situación de los pacientes y su evolución; así como del personal, patrimonio y otra eventualidad. <sup>(2)</sup>

La OMS, considera que el traspaso de turno es cuando se realiza el intercambio de la información específica del paciente, de un cuidador a otro, de un equipo de profesionales de salud a otro o de cuidadores hacia el paciente y la familia, con el objetivo de garantizar la continuidad de la atención de los cuidados y de su seguridad del paciente. <sup>(5)</sup>

La OPS, considera que la información emerge como elemento central de la actividad de las enfermeras para responder a exigencias del trabajo y se evidencia en tres momentos del cuidado: La admisión del paciente, la entrega de turno y el alta del paciente o su transferencia a otra unidad de hospitalización; en cada uno de estos momentos se necesita el intercambio de información entre enfermeras/os para garantizar la continuidad en los cuidados. <sup>(6)</sup>

El código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú menciona dentro del Capítulo III: la Enfermera(o) y el ejercicio profesional donde indica el artículo 24°.- La Enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de enfermería. Así también en el artículo 27° señala: la Enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional. <sup>(7)</sup>

Novoa, en su investigación menciona que el pase de guardia debe ser cumplida obligatoriamente por que asegura la continuidad de los cuidados del paciente, mediante la comunicación, considera además que el pase debe ser: conciso, completo, comprensible y participativo, el pase de guardia lleva menos de 5 minutos por paciente. <sup>(8)</sup>

En este sentido, la entrega y recepción de turno, es considerado una actividad esencial de la comunicación entre los profesionales, ayudando a mantener el servicio de enfermería y servir como medio de transmisión de información sobre el estado de salud de los pacientes y las responsabilidades con la atención prestada a los usuarios por enfermeras.<sup>(9)</sup>

La interrupción de la comunicación fue la causa principal de los eventos adversos denunciados ante la Comisión conjunta en los Estados Unidos de América en los últimos diez años y el factor causal más común de reclamos surgidos de transferencias ante las agencias de seguros por mala praxis en EE.UU. De los 25 000 a 30 000 eventos adversos evitables que condujeron a una discapacidad en Australia, el 11% se debió a problemas de comunicación, durante los enlaces de turno en contraste con el 6% debido a niveles de competencia inadecuados de los facultativos.<sup>(10)</sup>

En Latinoamérica en el año 2007 el que evidenció el problema de la seguridad fue el estudio según IBEAS realizado en 5 países de la región (México, Costa Rica, Colombia, Perú y Argentina) evidenció que en estos países, en promedio 1 de cada 10 pacientes hospitalizados (10%) sufren al menos un daño durante su atención, mayormente relacionados a la medicación.<sup>(11)</sup>

Por otro lado, la evidencia disponible indica que la entrega ineficaz durante el cambio de turno puede llevar a presencia de eventos adversos, aumentos en la duración de la estancia, incrementos en los gastos y quejas.<sup>(12)</sup>

Las fallas y los errores en el proceso de comunicación durante la entrega de turno en los hospitales comprometen los eventos de seguridad y los efectos adversos de los pacientes estos pueden ser reducidos o evitados con una transmisión completa y precisa de información entre profesionales que ocurren dentro de estas instituciones.<sup>(13)</sup>

Rodríguez, en su tesis señala que el personal de enfermería en un 100%, no trabaja con protocolo del proceso de entrega y recepción de turno, realizando sus actividades en forma rutinaria, basándose en su mejor criterio o por la experiencia de su trabajo, lo que conlleva a que no existan criterios unificados para la atención de los pacientes.<sup>(14)</sup>

Agretti y demás colaboradores, manifiestan que del 100% de la opinión de los profesionales de enfermería las dificultades identificadas para el correcto pase de guardia se observó que: el 80 % corresponde a la interrupción por llamadas telefónicas y a la impuntualidad por parte del turno entrante, el 46 % al pase de guardia incompleto, el 40 % al desvío de la atención, el 33 % a la falta de tiempo, el 26 % a la indisciplina por parte de los funcionarios, el 20% corresponde al ausentismo en el sector, 13% corresponde a los rangos: barreras ambientales (como ruidos, alarmas, etc.) y cansancio/fatiga; por ultimo con el 7% encontró los rangos: conflictos interpersonales y abundancia en la información.<sup>(15)</sup>

Aquino y Ortelin, en su investigación cualitativa con respecto a las dificultades para realizar el pase de guardia manifiesta como dificultad la disponibilidad del tiempo, también mencionan la falta de compromiso del personal con el trabajo, ausencia de organización de parte del departamento de enfermería, así como problemas en la distribución del personal que se encuentra sometido a constante rotación por los diferentes pisos y servicios de la institución.<sup>(16)</sup>

Ramos, en su estudio menciona que la comunicación todavía es frágil en el traspaso de turno, el cual se realiza cada vez más con: menos profesionales de enfermería; ausencia de profesionales de otras áreas lo que limita la interdisciplinaridad y la atención al cliente de forma holística (según discurso); las informaciones ofrecidas son disuasivas y superficiales; las orientaciones comunicadas enfatizan más el “cómo hacer ” que el “ porque hacer ” ; desvalorización del intercambio persona-persona; no se hace énfasis en el cuidado humano y el enfermero aprovecha poco este espacio para ejercer liderazgo y construir lazos emocionales y objetivos.<sup>(17)</sup>

Plasencia, en su investigación señala que la opinión de la mayoría de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de Enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es medianamente favorable con el 70%, con tendencia a desfavorable, relacionado a que la información que brinda el reporte no contiene información actualizada, no cuenta con el componente psicológico y social y no permite priorizar necesidades biopsicosociales y sobre la utilidad de la información que brinda el reporte de Enfermería en los servicios de medicina el 77% es medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionado a que permite prevenir las situaciones de riesgo y garantiza la continuidad de los cuidados en el paciente. <sup>(18)</sup>

Durante las prácticas pre-profesionales en el ámbito hospitalario se ha observado en algunos de los profesionales de enfermería ciertas deficiencias cuando realizan la entrega y recepción de turno, por ejemplo llegan tarde al servicio o en algunos casos se ausentan, lo cual afectaría negativamente en las relaciones interpersonales entre colegas; por otro lado la información carece de forma y contenido, por la cual la información que se transmite es irrelevante, repetitiva y especulativa; además en algunos casos las informaciones que transfieren en la entrega de turno son superficiales u omitidas así como: el tratamiento y su respuesta a ello, el plan de atención de enfermería, los resultados de las intervenciones de enfermería, los exámenes y procedimientos cumplidos y pendientes, incidencia y deficiencia de recursos, materiales y equipos; la presencia de: heridas y sus condiciones, sondas, drenes y otros, que conlleva a la inadecuada planificación de los cuidados para el turno que recibe debido a la escasa información, lo cual puede generar la incidencia de los eventos adversos, resistencia a los medicamentos, errores de medicación, reacciones alérgicas y dehiscencia de heridas; interrumpiendo la continuidad del cuidado y afectando la seguridad del paciente; ocasionando un daño potencial al paciente y problemas como: retraso en la recuperación del paciente, prolongamiento de la estancia hospitalaria lo que conlleva a la insatisfacción del paciente.

Se observó también que no existen protocolos o manuales sobre la entrega y recepción de turno de las enfermeras(os) en el hospital Regional Manuel Núñez

Butrón, por lo que el profesional de enfermería realiza la entrega y recepción de turno como rutina basándose en su experiencia laboral, así mismo en nuestro medio no existen estudios de investigación relacionadas al tema lo cual motiva a realizar el presente trabajo.

## 1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

### A NIVEL MUNDIAL

Yáñez y Zárate, en su investigación sobre “Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería”, tuvo como objetivo Diseñar un instrumento, para evaluar la calidad del proceso de enlace de turno que realiza enfermería, un estudio cuantitativo, transversal; se aplicaron 42 guías de observación, el instrumento de medición incluye 4 apartados: datos sociodemográficos, aspectos organizativos, entrega recepción de pacientes (con 3 subdimensiones) y observaciones. La validación se realizó mediante la técnica de juicio de expertos, aplicación de coeficiente kappa de Cohen y Kuder Richardson, se obtuvieron resultados de índices de validación suficiente para su utilización. Los resultados en relación con los aspectos organizativos de los 42 enlaces de turno evaluados, el personal no realizó informe para el enlace de turno. Se observó que la duración media del enlace de turno fue de 15 min: con un mínimo de 10 y máximo de 20 min. En cuanto al lugar donde se efectuó la entrega y recepción de turno, el 100% se realizó al lado de la cama de la persona hospitalizada, como conclusión señala que la calidad y seguridad de los pacientes representan grandes desafíos para los profesionales de enfermería, y sin duda la evaluación de procesos y procedimientos es una herramienta valiosa que orienta hacia una gestión exitosa.<sup>(12)</sup>

Orrala y Suarez, en su investigación realizada sobre “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”. Tuvo como objetivo general determinar los indicadores de calidad durante la entrega y recepción de guardia de los profesionales de Enfermería, aplico la metodología de nivel explicativo enfoque cuantitativo de corte transversal, la muestra total fue de 16

profesionales de Enfermería, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y la guía de observación. Los resultados muestran que el 75% de profesionales de Enfermería demostró no conocer los indicadores de calidad, el 38% de los profesionales de Enfermería tienen a su cuidado más de 30 pacientes, el 25% describió las complicaciones y la medicación administrada, el 75% utiliza 1 minuto para la entrega de guardia de cada paciente, el 100% realiza la entrega de guardia en la unidad del paciente. Como conclusión señala que existe un déficit de conocimiento respecto a los indicadores de calidad de la entrega y recepción de guardia. <sup>(19)</sup>

Martins, en el estudio realizado sobre “Un nuevo modo de realizar el traspaso de turno en enfermería Frianopolis 2014”, tuvo como objetivo general, construir con el equipo de enfermería de una unidad de clínica médica con un nuevo modo de realizar el traspaso de turno de las actividades de enfermería y de las acciones que envuelven el cuidado a los pacientes internados y sus familiares, tiene el enfoque cualitativo, exploratorio-descriptivo, la muestra estuvo conformado por 28 trabajadores, para la recolección de datos se utilizó la triangulación, la sensibilización, los talleres crítico-reflexivos, la observación; al término se realizó las entrevistas; los resultados muestran las potencialidades y las fragilidades del cambio de guardia en la perspectiva del equipo de enfermería y las re-normalizaciones en el cambio de guardia de la enfermería, trayendo una reflexión de los trabajadores acerca de la actividad en sí, y posteriormente el debate sobre las propuestas colectivas establecidas durante el estudio y la percepción de los profesionales durante este proceso; como conclusión señala que el cambio de guardia es una actividad tan importante para el funcionamiento del servicio de la enfermería, y que tal proceso depende de comunicación adecuada, que vise el entendimiento mutuo, además de la flexibilidad de normas y comportamientos individuales, que favorezcan la autonomía y las readaptaciones necesarias para la mejoría de la actividad y la calificación de la asistencia. <sup>(3)</sup>



Agretti, Delgado, Monzillo, Morales, y Pereira, en su trabajo sobre “opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente, empleo de la técnica SAER”. Cuyo objetivo fue conocer la opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia y el empleo de la técnica SAER como herramientas relacionadas a la seguridad del paciente, en Montevideo, se llevó a cabo en dos Instituciones Sanitarias, una pública y la otra privada en segundo nivel de atención. Fue de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, estudio de opinión; la muestra no probabilística estuvo compuesta por 15 Licenciados, primero se realizó la entrevista a un experto calificado con la finalidad de pautar aspectos relevantes para adecuarlo a la realidad de su medio; se utilizó como instrumento la entrevista estructurada de preguntas semi abiertas. Los resultados muestran del 100% en cuanto a las dificultades el 80 % corresponde a la interrupción por llamadas telefónicas y a la impuntualidad por parte del turno entrante, el 46 % al pase de guardia incompleto, el 40 % al desvío de la atención, el 33 % a la falta de tiempo, el 26 % a la indisciplina por parte de los funcionarios, el 20% corresponde al ausentismo en el sector, 13% corresponde a los rangos: barreras ambientales (como ruidos, alarmas, etc.) y cansancio/fatiga; por ultimo con el 7% encontró los rangos: conflictos interpersonales y abundancia en la información del 100%, además concluye que la transmisión ordenada y sistematizada permite la planificación e implementación de estrategias de cuidado y la evaluación de los resultados observados día a día, siendo estos fundamentales para gestionar el trabajo en equipo en forma eficaz y eficiente.<sup>(15)</sup>

Aquino y Ortelin, en su estudio sobre “Pase de guardia de enfermería en internación general”, tuvo como objetivo establecer cuáles son 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, con enfoque cualitativo, diseño exploratorio, utilizando como método el estudio de casos, según el tiempo de recolección de datos es sincrónico de corte transversal y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 20 unidades observacionales en los distintos turnos de servicio, como instrumento utilizado para la recolección de datos fue la entrevista

individual estructurada, conformada por un cuestionario guía teniendo en cuenta la técnica de categorización de datos. Los resultados en este estudio fueron que las personas encuestadas refieren encontrar, en su mayoría, dificultades al momento de realizar el pase de guardia durante la jornada laboral. En conclusión 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. <sup>(16)</sup>

Novoa, en su indagación sobre “la comunicación durante el pase de guardia en el plantel de enfermería”, su objetivo fue evaluar si la calidad del pase de guardia influye en la atención de los pacientes; fue un trabajo descriptivo, de corte transversal, la muestra estaba constituido por 50 unidades de análisis personal de enfermería en los servicios de internación del Sanatorio Güemes, los datos recolectados se procesaron en un programa Excel, llegando a la conclusión de que el pase de guardia asegura la continuidad de los cuidados del paciente, comunica al servicio y ayuda a su funcionamiento, considera además que el pase debe ser: conciso, completo, comprensible y participativo, el pase de guardia lleva menos de 5 minutos por paciente. <sup>(8)</sup>

#### **A NIVEL NACIONAL**

Plasencia, en su estudio sobre “Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, febrero 2007”, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la opinión de las Enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los servicios de Medicina, es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo exploratorio, de corte transversal, su población estuvo conformada por 30 Enfermeras, la técnica fue la encuesta y el instrumento aplicado es una lista de chequeo, los resultados hallados en este estudio fueron: la opinión que posee la

enfermera sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería, de un total de 30 (100%) enfermeras, 13 (43%) tienen una opinión medianamente favorable, 9 (30%) tienen una opinión favorable y finalmente 8 (27%) tienen una opinión desfavorable. por lo que se concluye que la gran mayoría de la población de enfermeras tiene una opinión medianamente favorable respecto a las características y a la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería. <sup>(18)</sup>

Montero y Murguía en su estudio sobre “Calidad del reportero oral de Enfermería en el servicio de Hospitalización de la Clínica Arequipa, Arequipa 2009” cuyo objetivo fue determinar la calidad que tiene el reportero de enfermería en el servicio de hospitalización de la clínica Arequipa, es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, la muestra estuvo conformada por 15 Enfermeras que corresponden al 100%, la técnica fue la observación y el instrumento la guía de observación los resultados hallados en este estudio fueron que la mayoría de enfermeras brindan el reporte oral de enfermería con calidad de buena a muy buena, en relación a la calidad de la comunicación e información en el reportero oral que realizan las enfermeras se observa que el 66.6% alcanzaron la categoría de muy buena, además la mayoría de las Enfermeras realizan la valoración de enfermería en las dimensiones biofísica y psicoemocional de calidad buena. Por lo que concluyó que la calidad del reportero oral de enfermería es de buena a muy buena. <sup>(20)</sup>

#### **A NIVEL LOCAL**

No se encuentran estudios relacionados al tema de investigación.

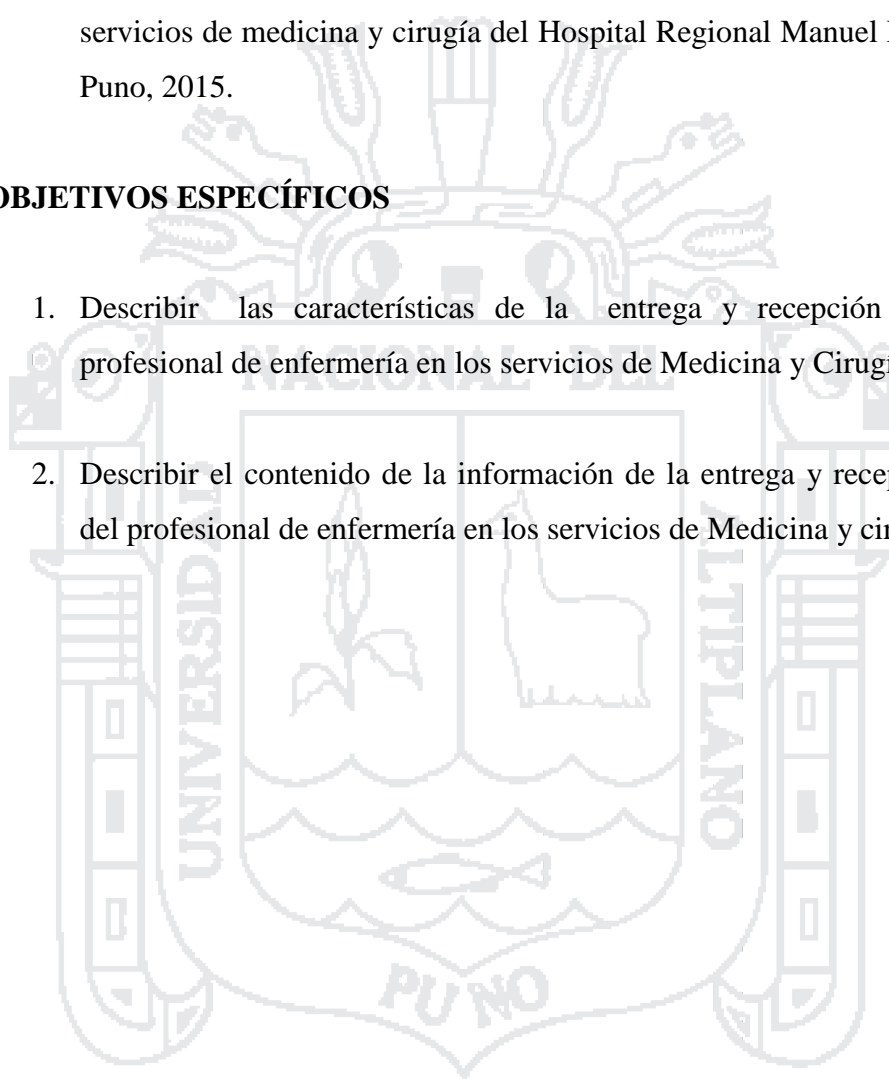
### 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

#### OBJETIVO GENERAL

- Describir la entrega y recepción de turno del profesional de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2015.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características de la entrega y recepción de turno del profesional de enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía.
2. Describir el contenido de la información de la entrega y recepción de turno del profesional de enfermería en los servicios de Medicina y cirugía.



## CAPITULO II.

### MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 ÁMBITO DE LA ENFERMERÍA: EJERCICIO PROFESIONAL

Los cambios que se suscitan a nivel mundial derivados del proceso de globalización y los avances científico-tecnológicos exigen en los profesionales de la salud la adopción de ciertos enfoques y/o asume nuevos retos ante las exigencias que le impone la sociedad. En tal sentido el enfoque de calidad total ha traído consigo que la enfermería desarrolle sus actividades orientadas a mejorar la calidad de atención al paciente y contribuir en la satisfacción al usuario. <sup>(21)</sup> Para la enfermería el ejercicio de su profesión en el desarrollo de sus funciones debe de aplicar diversas fuentes, que le permitan ejercer su profesión en una siempre creciente variedad de lugares y situaciones, teniendo como centro al paciente, que puede ser un individuo, una familia, un grupo o una comunidad. <sup>(22)</sup>

La enfermería consiste en la interacción de muchas personas relacionadas con las respuestas del paciente a los problemas de salud reales o posibles. Hoy en día, la enfermera reconoce al individuo como una totalidad: las personas no se consideran como simples seres físicos, sino, como seres biopsicosociales.

Las actividades de la enfermera deben estar dirigidas al mantenimiento de la salud, conservación y recuperación después de haber sufrido algún problema de salud. <sup>(21)</sup>

#### FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA

La función administrativa, es un ejercicio de la administración que se denomina gerencia; la enfermera en su rol de gerente debe ser capaz de liderar y conducir un servicio de Enfermería dentro de un contexto social interdisciplinario e intersectorial, buscando la eficacia en el uso de los recursos y en el logro de los objetivos institucionales. Dentro de las diferentes funciones tenemos la asistencial directa del

paciente, como responsabilidad de la enfermera general. Esta representa más de 60% de los recursos humanos en la atención al cliente. Es un elemento decisivo en el logro de los objetivos del departamento de Enfermería.

Las actividades que debe realizar la Enfermera en el área administrativa está dada por:

#### **El Área Administrativa:**

- ✓ Diseñar e instrumentar el modelo teórico en la atención de enfermería.
- ✓ Conocer y aplicar protocolos establecidos en el servicio, participando en la elaboración y actualización de los mismos.
- ✓ Participa en la organización, instalación, ejecución y evaluación de las medidas de vigilancia y control epidemiológico intrahospitalario.
- ✓ Integrar las acciones del equipo de salud.
- ✓ Supervisar la atención que proporciona el personal técnico, auxiliar o en adiestramiento.
- ✓ Integrar y manejar el expediente del paciente.
- ✓ Manejar y elaborar diversas formas, así como registros estadísticos.
- ✓ Solicitar el material y equipo necesarios para la atención de los pacientes.
- ✓ Manejar y controlar el material y equipo a su cargo.
- ✓ Detectar e informar de las fallas encontradas en la capacidad instalada de los servicios.
- ✓ Cumplir con las comisiones especiales asignadas por el personal de mayor jerarquía.
- ✓ **Recibir y entregar turno.**
- ✓ Participar en la ejecución de rutinas de servicio.

- ✓ Cumplir con la elaboración y preparación de los documentos de gestión dispuestos por la institución.
- ✓ Conocer y aplicar protocolos establecidos en el servicio, participando en la elaboración y actualización de los mismos.
- ✓ Mantener actualizados los registros de Enfermería.
- ✓ Participar en la organización y ejecución de programas de Educación en servicio. <sup>(23)</sup>

### **2.1.2 GENERALIDADES SOBRE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO O PASE DE TURNO EN ENFERMERÍA**

#### **DEFINICIÓN**

El Colegio de Enfermeros del Perú define como el tiempo que emplea la enfermera (o) al finalizar el turno para dar informe a la enfermera del turno siguiente sobre el servicio, la situación de los pacientes y su evolución, así como del personal, patrimonio y otra eventualidad. <sup>(2)</sup>

Los libros de fundamentos de enfermería lo definen como un reporte vital para la continuidad del cuidado, en donde un grupo de enfermeras saliente reporta a todo el grupo entrante la información actualizada del paciente, el cual debe ser completo y conciso enfocado en el paciente siguiendo un orden específico y no un momento de conversación social. <sup>(21) (22)</sup>

Nogueira, Guevara y Arroyo, Martínez, lo definen como el informe verbal que relatan lo ocurrido en la asistencia prestada al paciente, durante el turno anterior para que los integrantes del turno siguiente conozcan aspectos fundamentales de su condición actual, diagnóstico y tratamiento, para programar, administrar y evaluar el cuidado del paciente y de esa manera, garantizar la continuidad del cuidado y la calidad de atención en pro de la seguridad del paciente. <sup>(24) (25) (26)</sup>

Según los manuales de procesos y procedimientos del hospital dos de mayo y el hospital de emergencias pediátricas – Lima lo definen como el relevo del personal de enfermería, donde se produce la transferencia de información relevante del paciente relacionadas con las funciones asistenciales y administrativas del servicio, en forma clara y completa tales como: todo lo que ha ocurrido en su turno e informa sobre los cuidados y/o tratamientos proporcionados a los pacientes así como también aquellos que ha quedado pendientes, entre el que se retira y quien lo asume durante las próximas horas. <sup>(27)</sup> <sup>(28)</sup>

### IMPORTANCIA

La importancia del proceso de entrega recepción de turno de enfermería se fundamenta porque:

- ✓ Garantiza la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.
- ✓ Es dinámico pues responde a un cambio continuo.
- ✓ Es interactivo pues está basado en las relaciones que se establecen entre el personal de enfermería, el paciente, su familia y los demás profesionales de salud.
- ✓ Flexible ya que se adapta a las necesidades individuales de cada paciente con una base científica que aplica un modelo teórico de enfermería según los requerimientos, valoración ya que incluye la recolección y organización de los datos concernientes a los pacientes. <sup>(25)</sup> <sup>(26)</sup>

### OBJETIVOS

- Asegurar la continuidad del cuidado de enfermería en forma secuencial durante las 24 horas de cada día de hospitalización.
- Mantener informado al personal de enfermería sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, el plan de atención de Enfermería y los aspectos específicos de cada uno que faciliten una mayor calidad en el cuidado.



- Informar los cuidados de enfermería realizados a cada paciente y los procedimientos pendientes
- Aclarar conceptos, intercambiar conocimientos y unificar criterios sobre el plan de cuidado de Enfermería de cada paciente y actualizar los datos que sean necesarios
- Actualizar al personal con relación a información administrativa de la institución, tanto de las diferentes dependencias como del departamento de Enfermería
- Entregar y verificar inventario de equipos materiales devolutivos, y suministro, pendientes o ausentes. <sup>(22) (26)</sup>

### **PROPÓSITO**

La entrega de turno está orientado a informar al personal de enfermería sobre los cuidados que se han brindado al paciente, es decir aquellos que se cumplieron satisfaciendo sus necesidades y/o problemas, y aquellos que no se pudieron cumplir y/o que quedan pendientes de ser solucionados por el siguiente turno; ya que la atención es continúa las 24 horas del día. Dentro de estos tenemos que:

- Facilita el esclarecimiento de los problemas del usuario.
- Desarrolla aptitudes de resolución de problemas del usuario.
- Desarrolla la cooperación y trabajo en equipo en su más alto sentido.
- Perfecciona la aptitud de discusión y de pensamiento reflexivo.
- Facilita el trabajo continuo de aquellos procedimientos no realizados.
- Facilita la distribución del trabajo sectorizado según la gravedad del usuario.
- Favorece la aplicación de nuevas alternativas de cuidado según la experiencia del grupo. <sup>(21) (22) (26)</sup>

**VENTAJAS:**

Dentro de las ventajas de la entrega y recepción de turno tenemos:

- Aumenta los conocimientos y aptitudes y destreza intelectuales, así como el interés.
- Permite expresar la opinión de la enfermera sobre el cuidado o participación brindada al usuario.
- Permite el intercambio de información y de diálogo.
- Facilita la evaluación del plan de cuidado brindado.
- Desarrolla la capacidad de conducción de grupo. <sup>(22)</sup> <sup>(26)</sup>

**DESVENTAJA:**

La desventaja de la entrega y recepción de turno es:

- Demanda tiempo y la presencia de todo el personal para cada entrega de turno, al iniciar y al finalizar el servicio. <sup>(22)</sup> <sup>(25)</sup>

**2.1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO.**

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

**PUNTUALIDAD.**

La puntualidad es una de las expresiones de la responsabilidad y es una condición que debe exigirse siempre. <sup>(2)</sup>

El manual de procedimientos señala que el personal de enfermería deberá presentarse a la hora establecida para el ingreso en el servicio. <sup>(28)</sup>

En el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de esta ciudad según el Reglamento interno del personal señala que la enfermera y otros trabajadores asistenciales de turno deberán estar presente dentro de los 30 minutos antes de la hora prevista, y tienen 5 minutos de tolerancia después de la hora establecida para recibir el turno en todos los servicios. <sup>(29)</sup>

### **DURACIÓN.**

El cambio de turno se caracteriza porque es un evento rutinario, diario que se lleva a cabo en la mañana, tarde y noche, Con un promedio de tiempo determinado para su desarrollo de 15 a 45 minutos, que varía según el número de pacientes y su condición, este es uno de los retos más reafirmados en los profesionales de enfermería para mantenerse dentro del marco de tiempo asignado. <sup>(25) (30)</sup>

### **LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO.**

La entrega de turno se hará en cada servicio, paciente por paciente, delante de cada paciente, en forma oral a través del kárdex y con el cuaderno de entrega de turno u hoja creada para ello. La información confidencial se dará fuera de la sala, y/o star de enfermería alejado de familiares o cualquier otro personal. <sup>(26) (31)</sup>

Además, los lugares donde se lleva a cabo el informe son las estaciones de enfermería, sala de conferencias, cabecera del paciente, o pasillo. Las formas más comunes son el reporte oral y el escrito, le sigue el grabado, que tiene una desventaja y es la no retroalimentación y por ultimo con el paciente, en este él es incluido y se entera del informe dado a la enfermera entrante, la literatura coincide que el mejor lugar para realizar el informe, es este, con el paciente y especialmente en el turno de la noche. <sup>(25) (26)</sup>

## CONDICIONES AMBIENTALES

La entrega de turno debe realizarse en un ambiente adecuado sin distractores tales como los ruidos e interferencias; para evitar interrupciones que podrían alterar la información. <sup>(21)</sup>

Dentro de los factores que influye en el recibo y entrega de turno son los distractores como las conversaciones paralelas durante la entrega de turno, el movimiento de carros de suministros, ropa y alimentos, máquinas de limpieza, volumen alto de la radio y la televisión, llamadas telefónicas, interrupciones por parte del personal médico y de apoyo, conversaciones en el corredor y en la central de enfermería, situaciones que son más frecuentes durante los turnos de la mañana y tarde por ser el horario de mayor circulación. <sup>(25) (32)</sup>

## PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO.

Durante la entrega y recepción de turno la transmisión de la información debe realizarse de manera presencial, directa cara-cara: deben estar presente el personal de enfermería tanto del turno saliente como del entrante con un buen trato; para estar informado sobre todo lo que acontece de la situación del paciente y pueda intervenir si es necesario a fin de completar la información. <sup>(33) (19)</sup>

Además es importante la participación del personal para una mejor planificación de cuidados distribuyéndose tareas y/o actividades a cada personal de Enfermería. <sup>(21)</sup>

Según la literatura consultada y los protocolos de entrega y recepción de turno señalan que se debe Reunir el personal que llega a recibir el turno y quienes reciben (entregar individualmente cada paciente evitando comentarios que puedan intranquilizar a la familia). El proceso es liderado por el profesional de enfermería que entrega turno; y por lo cual deben permanecer ambos profesionales de turno desde el inicio hasta el final del proceso de la entrega y recepción de turno. <sup>(25) (26)</sup>

La retransmisión de la información para quien no estaba presente al momento del pase de turno, en general tiene sesgo de omisión que inciden en el planeamiento de los cuidados de enfermería. <sup>(26)</sup>

## **COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO.**

### **A. COMUNICACIÓN.**

Proceso dinámico y continuo que consiste en la transmisión o intercambio de pensamientos, sentimientos, miedos, ideas, opiniones y temores entre dos o más personas en tal forma que reacciona al mensaje, y continúa la conversación. <sup>(34)</sup>

Según Balderas, “La comunicación se define como un intercambio de información”. <sup>(35)</sup> Esta comunicación es esencial para el desarrollo de la relación del equipo de salud, dentro de este se encuentran como miembros diversos tipos de profesionales, si cada grupo se desempeñará individualmente sin una comunicación adecuada, los servicios asistenciales brindados al paciente carecerían de cohesión y no se lograría la completa satisfacción del paciente. El registro sirve como vehículo a través del cual los distintos profesionales sanitarios que intervienen en la atención de un cliente se comunican entre sí. Esto impide la fragmentación, la repetición y las demoras en la atención del paciente.

Características de un buen mensaje:

- ✓ Ser seleccionado de acuerdo a la persona o grupo a quien se dirige el contenido.
- ✓ Redactado en presente, pues si es en pasado pierde interés por conocerlo.
- ✓ Ser claro, sencillo y no prestarse a confusión.
- ✓ Ser personal, siendo recomendable usar más de una vía o canal. <sup>(34)</sup>

El vocabulario a utilizar no necesita ser extenso, pero las palabras que se seleccionan para expresar las ideas deberán ser las apropiadas, cumpliendo con las siguientes cualidades: útiles, calmantes, relajantes, agradables, reconfortantes, corteses, cariñosas, cordiales, inteligentes y personales. En contraste, cuando la enfermera no examine su vocabulario encontrará que emplea palabras que son angustiosas, desagradables, descorteses, impersonales, rudas y muchas veces perturbadoras para los pacientes.

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

**Escuchar** es un arte o destreza por medio del cual una persona en forma consciente y voluntaria da su atención a otra de un modo que pueda oír lo que se le está diciendo, no es un proceso pasivo, por el contrario requiere máxima concentración y esfuerzo. Para ser eficiente en el proceso de la comunicación, la enfermera debe aceptar ambas responsabilidades: hablar bien y escuchar atentamente cuando otra persona habla.

Son características esenciales para la comunicación eficaz: la flexibilidad, para adaptarse a las condiciones cambiantes, momento adecuado, ambiente favorable, estado físico, emotivo o social del paciente y responder con sensibilidad.

El profesional de enfermería se enfrenta a diario a personas de diferentes culturas, edad, sexo, raza y religión. Esto es muy importante porque al estar frente al paciente interaccionando, desarrollan las competencias, codificando y decodificando los mensajes, adaptándonos a su nivel de lenguaje y a su historia personal, descifrando gestos tanto de los pacientes, descubriendo lo que quieren decir con su tono de voz y sus palabras. Ante esto el personal de enfermería debe prepararse con conocimientos y habilidades que les faciliten su accionar, lo que está dirigido directamente hacia el paciente y a su propia salud mental. <sup>(36)</sup>

## B. EL CAMBIO DE TURNO Y LA COMUNICACIÓN

Según Habermas y Schwartz, mencionan que la fase de la comunicación que se produce en los cambios de turno tiene que considerar el acto comunicativo y el establecimiento de las relaciones interpersonales entre los profesionales del equipo de enfermería. Una comunicación que permite y estimula el oído y el habla de cada profesional, con la participación activa de todos los implicados en el diálogo. También es necesario entender que el cambio de turno, como herramienta de comunicación entre el personal de enfermería, se presenta como un momento de ajustes de comportamiento, la continuidad de la atención al paciente - razón de ser del trabajo de enfermería. En este sentido, el momento es extraño para el desarrollo colectivo de los planes de atención y revisión de las actividades, así como la comprensión de los resultados de la obra y puede contribuir a la re-normalización de las actividades de atención de la salud, como para que haya cooperación entre los profesionales implicados en la atención Enfermería tiene que ser espacios abiertos para el debate en sus entornos de trabajo, sin la imposición de ideas preestablecidas.<sup>(37) (38)</sup>

La comunicación efectiva entre el personal de enfermería tiene una gran influencia en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado del paciente y los aspectos administrativos y la gestión, la coordinación de la información y las formas de comunicación (oral y escrita) son herramientas esenciales para una buena relación entre los profesionales y debe ser articulado con el fin de asegurar la continuidad de la atención / acción terapéutica para el paciente. Una vez que la transferencia de información es ineficaz, de alguna manera, pueden producirse consecuencias, a menudo irreversibles, por la calidad de la atención, poniendo en peligro incluso la vida del paciente.<sup>(38)</sup>

Según Neves y Sanna; Penaforte y Martins, Señalan que con el fin de facilitar este proceso dentro de las instituciones de salud durante muchos años la enfermería ha utilizado los cambios de turno como estrategia de comunicación

efectiva, esta actividad puede ser considerada incluso como una tradición dentro de la profesión. <sup>(4)</sup> <sup>(39)</sup>

### **C. BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN**

Las principales barreras en la comunicación las constituyen los mensajes carentes de razonamiento y deficientemente expresados. La falta de claridad y precisión resultantes de un vocabulario inadecuado, de una pobre elección de palabras, del empleo de palabras huecas, de jergas, de frases mal construidas, de una pobre organización de ideas y de falta de coherencia son defectos comunes en este sentido. Hablar demasiado de prisa o despacio, y no remarcar lo puntos clave son otros aspectos que traen como consecuencia el fracaso en la transmisión de ideas. Los informes pobremente organizados, divagantes y extensos, también complican el proceso de comunicación. <sup>(24)</sup>

#### **2.1.4 CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN DE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO.**

##### **2.1.4.1 LA INFORMACIÓN.**

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

La información es un fenómeno que proporciona significado o sentido a las cosas, e indica mediante códigos y conjuntos de datos, los modelos del pensamiento humano. La información por tanto, procesa y genera el conocimiento humano. Aunque muchos seres vivos se comunican transmitiendo información para su supervivencia, la diferencia de los seres humanos radica en su capacidad de generar y perfeccionar



tanto códigos como símbolos con significados que conformaron lenguajes comunes útiles para la convivencia en sociedad, a partir del establecimiento de sistemas de señales y lenguajes para la comunicación.

Los datos se perciben mediante los sentidos, éstos los integran y generan la información necesaria para producir el conocimiento que es el que finalmente permite tomar decisiones para realizar las acciones cotidianas que aseguran la existencia social.

Las enfermeras han de asumir muchas responsabilidades por lo que es importante que el informe de cambio de turno se lleve a cabo de forma eficaz y rápida. Un buen informe describe el estado de salud de los clientes y permite que las enfermeras del turno siguiente sepan exactamente qué tipo de cuidados necesitarán.

Los datos sobre los clientes han de ser objetivos, actuales y concisos, se deben revisar los hechos destacables sobre los clientes (ej.: situaciones de las heridas o episodios de dolor torácico etc...).<sup>(22)</sup>

#### **2.1.4.2 FUNCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

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

Las informaciones son el funcionamiento de algo, de modo que estas funciones solamente son propias de quien emplea y maneja la información. Pero también es imposible que la información dote al individuo de más conocimiento, es él quien valora lo significativo de la información, la organiza y la convierte en conocimiento.<sup>(15) (17)</sup>

### 2.1.4.3 CARACTERÍSTICAS

Para que la asistencia al paciente sea óptima, es necesaria una comunicación eficiente entre los miembros del equipo asistencial de enfermería, los registros e informes transmiten la información específica sobre la atención sanitaria al paciente, de modo que todas las intervenciones están orientadas al logro de los objetivos del paciente, para ello la información en la entrega y recepción de turno de Enfermería debe contar con las siguientes características:

- A. **VERAZ.-** La enfermera debe asegurarse de que la información recibida está claramente diligenciada en la historia clínica. Las palabras vagas no son aceptables, debido a que originan inferencias o conclusiones que no se apoyan en información objetiva.
- B. **OBJETIVA:** contiene información descriptiva y objetiva sobre lo que la enfermera ve, observa y escucha del paciente. Es menos probable que una descripción objetiva sea mal interpretada o provoque interpretaciones erróneas.
- C. **COMPLETA.-** La información debe ser completa, y contener información concisa y detallada sobre el paciente, se debe comprender al ser humano como un todo, o como persona holística. Es decir debe incorporar las respuestas humanas del paciente en el ámbito biológico, psicológico y social de modo que se conozca el efecto del Proceso salud enfermedad sobre la homeostasia del paciente.
- D. **ORGANIZADO.-** La enfermera comunica la información de manera cronológica, lógica y ordenada.
- E. **ACTUALIZADO.-** La información brindada debe ser la que se obtuvo durante el turno y no aquella que fue transmitida en turnos anteriores, ya que los cambios son constantes y el personal debe conocerlos para tomar decisiones para brindar una acertada atención al paciente. <sup>(40)</sup>

#### 2.1.4.4 LA INFORMACIÓN EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO.

Según el manual de procesos y procedimientos del Hospital dos de mayo y el Hospital de emergencias Pediátricas señalan que la entrega y recepción de turno son procedimientos administrativos que debe informarse de forma clara y completa y debe contener las siguientes informaciones básicas como mínimo:

- ✓ Destacar información relevante del paciente tales como
  - Identificación del paciente (nombre y apellido): es un dato relevante de la historia clínica.
  - N° cama
  - Edad
  - **Diagnóstico Médico:** permiten saber a qué tipo de enfermedad o patología nos enfrentamos, y por tanto, nos ayudará a saber qué tipo de tratamiento debemos suministrar al paciente en cuestión.
  - Grado de dependencia del paciente.
  - **Estancia hospitalaria:** es un indicador de eficiencia hospitalaria. En un hospital de tercer nivel se considera estancia prolongada aquella que sobrepasa el estándar de nueve días. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente responde a múltiples factores institucionales, patológicos y personales, entre otros.
- ✓ Informar si el paciente tiene **catéter periférico:** la posición, permeabilidad y estado de los sitios de venoclísis, así como de los sitios de inserción: La terapia intravenosa en la actualidad es uno de los procedimientos más comunes para administrar diferentes tratamientos a los pacientes, sobre todo en el medio hospitalario. Los problemas derivados de la inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso son múltiples, siendo la flebitis aguda postpunción en principal riesgo de la terapia intravenosa.

Diferentes estudios afirman que las técnicas asépticas de inserción, la valoración continua de la vía canalizada y la unificación de criterios profesionales resultan muy positivos en la prevención y tratamiento de la flebitis, en este sentido nuestro objetivo es dar un paso más y añadir a los protocolos de técnicas de prevención de la flebitis un plan de cuidados que valore, identifique y planifique cuidados de enfermería para los diagnósticos de enfermería y problemas clínicos que con mayor frecuencia sufren los pacientes que están sometidos a la terapia intravenosa. (22)

- ✓ Informar si el paciente **presenta heridas, sondas, drenes, oxigenoterapia o soporte ventilatorio, etc.**

La identificación precoz de la infección de una herida permite aplicar la intervención antimicrobiana adecuada; puesto que la infección interrumpe siempre el proceso de cicatrización normal, requiere un diagnóstico y tratamiento eficaces.

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

- ✓ informar sobre la infusión de líquidos y medicamentos endovenosos al igual que los elementos empleados para ello como: equipos de bomba, volutrol y otros.
- ✓ Describe sucintamente la situación de salud del paciente
  - Estado de conciencia; El estado de consciencia es aquel en que se encuentran activas las funciones neurocognitivas superiores. El estado de

consciencia determina la percepción y el conocimiento del mundo psíquico individual y del mundo que nos rodea.

- Problema identificado, diagnóstico de enfermería priorizado en los aspectos: físico, psicoemocional, cultural y espiritual: Para llegar a formular correctamente los diagnósticos de enfermería tendremos que haber identificado previamente los problemas de salud que presenta el paciente. La identificación de problemas requiere aplicar en toda su extensión las técnicas de valoración (Observación, entrevista, examen físico) aunque, conviene utilizar estrategias que nos garanticen una definición precisa y homogénea de los mismos. Dichas estrategias, tendrán como referencia el modelo de cuidados que apliquemos en nuestra práctica profesional, si este no está definido con claridad o su grado de desarrollo no nos lo permite, tendremos que elaborar una estrategia alternativa.
- ✓ Informar las intervenciones de enfermería acordes con los problemas o diagnósticos de enfermería identificados: El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.
- ✓ Informar sobre los cuidados de enfermería y los resultados obtenidos. Para la continuidad de los cuidados: con la finalidad de no repetir las mismas intervenciones.
- ✓ Informar las respuestas al tratamiento farmacológico y la intervención realizada: con la finalidad de evitar la aparición de eventos adversos.

- ✓ Reportar exámenes auxiliares y/o procedimientos pendientes, así como cumplimiento de los procedimientos a que son programados los pacientes: para realizar precozmente los exámenes.
- ✓ Reportar coordinaciones realizadas para interconsultas.
- ✓ Reporta incidencias y deficiencias de los recursos, materiales y equipos. <sup>(27)</sup>  
(28)

La entrega de turno debe transmitirse de forma ordenada y sistematizada del pase de guardia permitiría la planificación e implementación de estrategias de cuidado, y la evaluación de los resultados observados día a día, siendo éstos fundamentales para gestionar el trabajo en equipo de forma eficaz y eficiente, favoreciendo el bienestar del usuario y su familia. <sup>(16)</sup>

Es útil ya que brinda la información de, lo que ha acontecido a los clientes durante el turno y le permite planear la atención en forma mental, pero ello requiere de la capacidad de resolución de problemas y la aplicación de conocimientos propios de la enfermera, pudiendo así ofrecer o dar una mejor atención acorde a sus necesidades. El Enfermero (a) puede preparar su informe tomando notas cuando recibe el informe previo, y a su vez el enfermero que ingresa al servicio al recibir el turno puede anotar la información más trascendente que le permita formular a priorizar problemas en los clientes y priorizar la atención. Por lo que el reporte debe proporcionar información relevante e importante que permita al personal que ingresa al servicio, elaborar planes de atención y brindar las acciones o cuidados necesarios al cliente en forma inmediata y oportuna; debiendo evitarse información irrelevante, ya que disminuye la utilidad del informe y aumenta su duración sin necesidad. <sup>(12)</sup>

### **2.1.5 BARRERAS EN LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO**

Riesenberg et al., realizaron una revisión sistemática de la literatura que identificó las barreras para la adecuada transferencia de información y las clasificaron en ocho categorías: barreras de comunicación, problemas en la estandarización o políticas que aseguren el proceso, dificultades en los equipos tecnológicos, factores del

entorno, disponibilidad de tiempo, dificultades por la complejidad y el número de pacientes, entrenamiento y educación del personal y los factores humanos. <sup>(41)</sup>

A pesar de las conocidas consecuencias negativas de transferencias inadecuadas de información, muy poca investigación se ha hecho para identificar mejores prácticas. Existe una notable coherencia en las estrategias sugeridas, pero hay una falta de evidencia para apoyarlas. <sup>(25)</sup>

**Los métodos tradicionales.-** tienden a ser largos, incoherentes e incorrectos en la información del paciente, el contenido a veces se desvía a declaraciones irrelevantes o de juicio a priori que conducen a prejuicios negativos de los profesionales hacia los pacientes. Puede así convertirse el informe en un vehículo para el irrespeto, la falta de comunicación, la negatividad inconsciente, las proyecciones o hechos no verificados, que desmejoran las relaciones y los valores éticos. <sup>(25) (26)</sup>

**Distractores.-** como las conversaciones paralelas durante la entrega de turno, el movimiento de carros de suministros, ropa y alimentos, máquinas de limpieza, volumen alto de la radio y la televisión, llamadas telefónicas, interrupciones por parte del personal médico y de apoyo, conversaciones en el corredor y en la central de enfermería, situaciones que son más frecuentes durante los turnos de la mañana y tarde por ser el horario de mayor circulación. <sup>(14) (25)</sup>

**La información incompleta, los distractores y los errores en la comunicación.-** durante el recibo y entrega de turno, son la principal causa de eventos centinela, tales como errores de medicación, estancias hospitalarias más prolongadas toma de pruebas de diagnóstico innecesarias, e insatisfacción del paciente. Este contexto provoca conductas del personal, que no contribuyen al buen proceso y se convierte en un círculo vicioso que incide en la misma entrega de turno, puesto que generan respuestas negativas, que no contribuyen en la continuidad y el juicio crítico de los profesionales para priorizar y organizar su cuidado, ejemplo de ello, es la información no entendida o la omisión de la misma, la prolongación del tiempo de entrega, la aglomeración e indisciplina por parte del equipo de enfermeras y

auxiliares, desviando la atención, mostrando desinterés, desmotivación, falta de respeto entre colegas e interrupción en comunicación. <sup>(25)</sup> <sup>(26)</sup>

**Los horarios de trabajo de las enfermeras**, constituyen otro factor predisponente en la eficacia y eficiencia de la entrega de turno, tomando como referencia los horarios de inicio y finalización de trabajo, en muchos casos existe superposición de apenas 10 minutos entre los turnos de la mañana-tarde y los turnos de tarde-noche. La ausencia o insuficiencia de tiempo disponible para este proceso, afecta la comunicación en la entrega de turno. Sugieren que los mismos pueden influenciar negativamente en el desempeño del grupo de enfermería, como emisor de la información y en consecuencia, se desarrollan implicaciones tanto para la asistencia como para la gestión del servicio. <sup>(25)</sup>

### 2.1.6 CARACTERÍSTICAS

Una característica es un rasgo o una singularidad que identifica a alguien o a algo, es de forma visible y aparente de las cosas o personas

El cambio de turno se caracteriza porque es un evento rutinario, dentro de las características que se estudió en la presente investigación son: la duración, puntualidad, lugar de ejecución, condiciones ambientales participantes y comunicación. <sup>(25)</sup>

#### ➤ MEDICIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS

Para la evaluación de las características y una mejor descripción se toman las escalas de medición de las actitudes y comportamiento, ya que la actitud y comportamiento es definida como un estado de disposición psicológica, cognitiva adquirida y a través de la propia experiencia que insta al individuo a actuar de manera determinada, frente a las personas, objetos o situaciones.

Considerando que las actitudes, comportamientos y conductas se miden de forma similar que las características, se realiza utilizando la escala de Guttman; donde se dice que las categorías de respuesta para las



afirmaciones pueden variar entre dos (adecuado-inadecuado, si-no). Para el presente trabajo se utiliza calificativos que va de lo adecuado a inadecuado.

**Adecuado:** considerada como actitud y comportamiento positivo, acorde a los lineamientos teóricos o al grado cognitivo de la persona.

**Inadecuado:** es considerada como actitud o comportamiento negativo frente a diversas situaciones, va relacionado a la experiencia e influencia cognoscitiva del asunto o tema.

### 2.1.7 LA INFORMACIÓN

La información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

#### ➤ MEDICIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la evaluación del contenido de la información y una mejor descripción se toman las escalas de medición de la información en cuanto a contenido.

Considerando el contenido de la información se utiliza dos categorías de la escala de Guttman; donde se dice que las categorías de respuesta para las afirmaciones pueden variar entre dos (completa-incompleta). Para el presente trabajo se utiliza calificativos que va de lo completo a incompleto

**Completa.-** La información es completa cuando la información es concisa y detallada sobre el paciente, se debe comprender al ser humano como un todo, o como persona holística. Es decir debe incorporar las respuestas humanas del paciente en el ámbito biológico, psicológico y social de modo que se conozca el efecto del Proceso salud enfermedad sobre la homeostasia del paciente.

**Incompleta.-** Cuando la información no es concisa ni detallada en cuanto al contenido.

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

**Entrega de Turno.-** Es el acto por el cual la Enfermera entrega el turno dando un breve informe oral y escrito acerca de las condiciones de cada uno de los usuarios y del servicio.

**Recepción de turno.-** Es el procedimiento por medio del cual se recibe informe de cada uno de los pacientes incluyendo: diagnóstico, evolución, tratamiento, actividades y exámenes realizados y/o pendientes. Además recibo de los elementos existentes en el inventario del servicio o informe de alguna novedad ocurrida con los mismos.

**Profesional de Enfermería.-** Es uno de los profesionales de las ciencias de la salud que se dedica al cuidado holístico y humanizado de los individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades.

**Seguridad del paciente.-** es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

**Eventos Adversos.-** Un evento adverso es la aparición o empeoramiento de un signo, síntoma o condición médica indeseable que ocurre en un paciente después de iniciar un estudio de investigación, inclusive si no tiene relación con algún fármaco o procedimiento del estudio.

### CAPITULO III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

#### TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

##### A. Tipo de Investigación

El tipo de investigación del presente estudio es descriptivo-transversal.

**Descriptivo** Porque permitió describir la entrega y recepción de turno del profesional de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

**Transversal** porque se recolectó los datos en un tiempo determinado.

##### B. Diseño de Investigación

El diseño es descriptivo simple porque se describió la entrega y recepción de turno del profesional de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

El diagrama es:



Dónde:

**M** = Muestra de estudio, conformado por profesionales de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

**O** = Información obtenida sobre la entrega y recepción de turno del profesional de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

### 3.1 EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA

#### 3.1.1 Población y Muestra

**Población de Estudio:** estuvo conformada por el 100% de los profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de hospitalización, que son un total de 80 Enfermeras, según datos recogidos de la jefatura del departamento de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

**Muestra:**

- a) **La unidad de Análisis:** Se seleccionó por las características que éstas reunían, donde la estancia hospitalaria del paciente adulto es más de 72 horas, y también porque la mayoría de pacientes presentan heridas, sondas, venoclísis, equipos de infusión, oxigenoterapia y drenes, por lo que estuvo conformado por 25 Enfermeras (os) que laboran en el Hospital asignadas a los servicios de Cirugía General, Cirugía Especialidades, Medicina A y Medicina B, durante los turnos mañana, tarde y noche.

**Criterios de inclusión.**

- Los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios de hospitalización seleccionados (Cirugía General, Cirugía Especialidades, Medicina A y Medicina B), que están a cargo del cuidado de la mayoría de pacientes con catéter venoso periférico, heridas, sondas, oxigenoterapia y drenes.

**Criterios de exclusión.**

- Profesionales de enfermería que realizan labor asistencial en el servicio de pediatría debido a que son pacientes pediátricos y la mayoría de pacientes no cuentan con las características mencionadas en los criterios de inclusión.

- Profesionales de enfermería que se encuentran de vacaciones en los servicios de cirugía y medicina.
- Profesionales de enfermería que se encuentran con licencia.
- Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Emergencia, UCI, Centro quirúrgico y Neonatología debido a que son servicios de área crítica.
- Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Gineco- obstetricia y Alojamiento conjunto debido a que la mayoría de pacientes no cuentan con las características mencionadas en la unidad de análisis.

**b) El tamaño de la muestra:** Estuvo constituido por 25 Enfermeras(os) que laboran en los servicios de medicina A, medicina B, cirugía general y cirugía especialidades teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente.

**TABLA 01**

SERVICIOS	NÚMERO DE PROFESIONALES
Cirugía Especialidades	08
Cirugía General	08
Medicina A (especialidades)	04
Medicina B (general)	05
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>

*Fuente: Departamento de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2015.*

**c) El tipo de muestreo:** no probabilístico, por conveniencia; se seleccionó por las características que reúnen según criterios de inclusión y exclusión.

### 3.2 EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### TÉCNICA:

La técnica que se aplicó en la investigación fue la **observación directa**. El cual permitió dar datos objetivos y la observación fue sistemático.

#### INSTRUMENTO:

- El tipo de instrumento que se utilizó para la investigación fue la **guía de observación**. Se aplicó al profesional de enfermería, motivo de estudio para registrar la intervención durante la entrega y recepción de turno, el cual se realizó en el lugar de los hechos por el investigador
- Este instrumento se aplicó de manera directa y sistemática sin que la enfermera advirtiera que su actuación estaba siendo observada.

#### a) De la elaboración del instrumento:

- Para la elaboración del instrumento se utilizó materiales cercanos a nuestro medio tales como: el manual de procedimientos del Hospital Nacional 2 De mayo del departamento de enfermería – Lima (2010), manual de procesos y procedimientos del departamento de enfermería – Lima (2010) y Tesis de Plasencia – Lima (2007) los cuales se corroboraron con el marco teórico para adaptarlos a la realidad del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
- Este instrumento contiene todos los elementos básicos tales como:
  - ✚ Identificación de la institución.
  - ✚ Título del instrumento y a la cual va dirigida.
  - ✚ Datos generales a la población que va dirigida.
  - ✚ Lista de cotejos que realiza la enfermera, en cuanto a la entrega y recepción de turno. (ver anexo 02).

**b) De la medición del instrumento y criterios de calificación**

Para medir la descripción de la **entrega y recepción de turno** y responder al objetivo general se realizó por indicadores de características y contenido de la información para los cuales se utilizaron la escala de Guttman considerando dos categorías, se midió a través de una guía de observación que consta de 10 ítems en cuanto a características de la entrega y recepción de turno y 16 ítems en cuanto al contenido de la información de la entrega y recepción de turno cuyas observaciones fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

**Si = 1** (cuando en la observación el profesional de enfermería realiza todo lo mencionado en cada ítem)

**No = 0** (cuando en la observación el profesional de enfermería no lo realiza según los ítems)

La puntuación para las características puede variar entre 0 y 10 puntos, estableciéndose dos categorías:

- ❖ ADECUADAS si obtiene de 6 a 10 puntos
- ❖ INADECUADAS si obtiene de 0 a 5 puntos

La puntuación para el contenido de la información puede variar entre 0 y 16 puntos, estableciéndose dos categorías:

- ❖ COMPLETA si obtiene de 9 a 16 puntos.
- ❖ INCOMPLETA si obtiene de 0 a 8 puntos.

**c) De la confiabilidad:** para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 06 enfermeras que corresponden al 20% de la muestra, con características similares a la población de estudio, el cual se realizó en el Hospital Carlos Monje Medrano – Juliaca, los resultados motivaron al reacomodo de los ítems; El coeficiente obtenido, denotó una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman la guía de observación, y el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.830, lo que evidencia que existe mayor confiabilidad. (Ver anexo 03)

### 3.2.1 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el presente proyecto de investigación se realizó las siguientes actividades.

#### A. DE LAS COORDINACIONES.

- Se solicitó a la decana de la facultad de Enfermería de la UNAP un documento de gestión (oficio), dirigido al Director del Hospital Manuel Núñez Butrón para que se me brinde facilidades para la recolección de datos.
- Se solicitó por escrito al director del Hospital y a la jefatura de Enfermería, a fin de obtener autorización para la ejecución del mismo en los servicios de cirugía general, cirugía especialidades, medicina A y medicina B, adjuntando el oficio otorgado por la decana de la Facultad de Enfermería de la UNAP.
- Obtenida la autorización y respuesta se realizó coordinaciones con la titular de la jefatura del departamento de Enfermería, a fin de lograr su apoyo durante la ejecución del trabajo de investigación así también sobre la fecha y el tiempo de recolección de datos.

#### B. DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

- Una vez realizada los trámites y coordinaciones correspondientes se procedió con la aplicación del instrumento.
- se realizó una observación por cada profesional de Enfermería, en los turnos de mañana tarde o noche



- El tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de 45 minutos por cada entrega y recepción de turno; que comprendió las observaciones de las características y el contenido de la información.
- En función a cada ítems se realizó de la siguiente manera:

Para observar las características de la entrega y recepción de turno se realizó lo siguiente:

- Para el ítem 1 se observó desde el inicio hasta el final de cada entrega y recepción de turno.
- Para el ítem 2 se estuvo presente 40 minutos antes de la hora programada de la entrega de turno.
- Para el ítem 3 se observó el lugar donde se ejecutó cada entrega y recepción de turno.
- Para el ítem 4 se observó la presencia de la familia y/o personas ajenas al servicio durante la entrega y recepción de turno.
- Para el ítem 5 se observó la presencia de alguno de los distractores (las conversaciones paralelas, los ruidos ocasionados por el movimiento de los carros de suministros, ropa y alimentos, máquinas de limpieza, volumen alto de la radio y la televisión, llamadas telefónicas interrupciones por parte del personal médico u otro), durante la entrega y recepción de turno.
- Para el ítem 6 se observó la presencia del personal de Enfermería de turno (Profesional de Enfermería, Técnico de Enfermería e Interna de Enfermería) en el momento de la entrega y recepción de turno.
- Para el ítem 7 se observó la permanencia de los profesionales de Enfermería de turno, desde el inicio hasta el final de la entrega y recepción de turno.

- Para el ítem 8 se observó la utilización del lenguaje técnico apropiado (Terminología médica) del profesional de Enfermería durante la entrega y recepción de turno.
- Para el ítem 9 Se observó la utilización de la dicción (Pronunciación) y la voz clara (tono) del profesional de Enfermería durante la entrega y recepción de turno.
- Para el ítem 10 se observó el interés de escuchar del profesional de Enfermería que recibe el turno, durante la entrega y recepción de turno.

Para observar las informaciones que brinda el profesional de Enfermería se realizó lo siguiente:

- Para el ítem 11, 12, 13, 14 y 15 se observó la información que dio el profesional de enfermería que entrega el turno con respecto al nombre y apellido del paciente (primer nombre y apellido paterno), número de cama, edad, diagnóstico médico y los días de estancia hospitalaria del paciente durante la entrega y recepción de turno.
- Para el ítem 16 se observó la descripción que dio el profesional de enfermería con respecto al estado de conciencia del paciente (lucido, orientado en tiempo espacio y persona).
- Para el ítem 17 se observó la información que brindo el profesional de Enfermería con respecto a la presencia del catéter periférico venoso: la posición, permeabilidad y estado de los sitios de venoclísis durante la entrega y recepción de turno; durante esta observación se procuró que siempre haya pacientes con catéter periférico.
- Para el ítem 18 se observó la información que brindo el profesional de Enfermería que entrega el turno con respecto a la presentación de heridas, sondas, oxigenoterapia, o soporte ventilatorio del paciente durante la entrega y recepción de turno;

para dicha observación se procuró que el paciente presente alguno de las características mencionadas.

- Para el ítem 19 se observó las manifestaciones del profesional de enfermería en la entrega de turno sobre la infusión de líquidos y medicamentos endovenosos al igual que los elementos empleados para ello: equipos de bomba, volutrol u otros. Para la observación de dicho ítem se procuró que el paciente presente alguno de las características mencionadas.(se procuró que el paciente presente las características)
  - Para el ítem 20 se observó las manifestaciones de la información sobre los problemas identificados y los diagnósticos de Enfermería priorizados en los aspectos físico, psicoemocional, cultural y espiritual del paciente.
  - Para el ítem 21 se observó las manifestaciones con respecto a las intervenciones de enfermería durante el turno acordes a los problemas o diagnósticos de enfermería identificados.
  - Para el ítem 22 se consideró la información sobre las respuestas o resultados de las intervenciones de enfermería.
  - Para el ítem 23 se consideró la información sobre la respuesta al tratamiento farmacológico.
  - Para el ítem 24, 25 y 26 se observaron si el profesional de enfermería reporto sobre los exámenes, procedimientos, coordinaciones realizadas y pendientes; además sobre las incidencias y deficiencias que se presentaron en el servicio durante el turno.
- Una vez concluida la recolección de datos se procedió a retirarse y agradecer al profesional de enfermería por la colaboración

### 3.3 EN RELACIÓN AL ANÁLISIS

#### 3.3.1 PLAN DE PROCESAMIENTO

Se realizó las siguientes actividades:

- Se organizó y verificó las respuestas de la información
- Numeración de las guías de observación.
- Se codificó las respuestas.
- Se plasmó la información en una base de datos, utilizando el Excel 2010.
- Seguidamente se elaboró los cuadros de información porcentual de los datos estadísticos.
- Finalmente se describió, analizo e interpreto los datos recolectados.

#### 3.3.2 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

Se realizó la estadística descriptiva porcentual, utilizando la siguiente formula:

$$p = \frac{x}{n} \times 100$$

**P:** porcentaje

**X:** información obtenida sobre la entrega y recepción de turno.

**n:** tamaño de muestra.

## CAPITULO IV.

### CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno. Esta institución desarrolla una atención integral en cuanto a la promoción, prevención y rehabilitación del paciente. Está ubicada en la ciudad de Puno, distrito, provincia y departamento de Puno. Ubicado al sur del país, en la meseta del Collao, se extiende en la orilla del Lago Titicaca, en una bahía, sobre una superficie ligeramente ondulada, rodeada de cerros a 3827 m.s.n.m.

Está constituido por un monobloque de 3 pisos con tres alas y dos pabellones anexos con una capacidad de 250 camas disponibles; cuenta con los siguientes servicios: cirugía general y especialidades, centro quirúrgico, medicina A y B, gineco-obstetricia, pediatría, neonatología, emergencia, unidad de cuidados intensivos y consultorios externos; corresponde al III nivel de atención y brinda servicios de Hospitalización y ambulatoria a los usuarios que atienden a este nosocomio.

Los servicios de hospitalización como: Cirugía general, cirugía especialidades, medicina A y medicina B, lugar donde se ejecutó la presente investigación cuenta con 25 Enfermeras, 26 Técnicos de Enfermería y 10 Internos de Enfermería que laboran en los turnos de mañana, tarde y noche; estos servicios son los que mayor demanda de pacientes tienen, cada profesional de Enfermería está a cargo del cuidado de no menos de 08 pacientes por turno, donde, la mayoría de pacientes cuentan con un catéter periférico venoso, sondas, heridas y oxigenoterapia.



*Fuente: Google Maps*

## CAPITULO V. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 5.1 RESULTADOS

#### OG

**CUADRO 1**

ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2015

ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO		N°	%	TOTAL	
				N°	%
CARACTERÍSTICAS	ADECUADAS	17	68	25	100
	INADECUADAS	8	32		
CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN	COMPLETA	10	40	25	100
	INCOMPLETA	15	60		

*FUENTE: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.*

El presente cuadro muestra la entrega y recepción de turno del profesional de enfermería en cuanto a las características y contenido de la información donde:

El 68% de profesionales de enfermería realizan la entrega y recepción de turno con las características adecuadas; sin embargo el 32% realizan la entrega y recepción de turno con las características inadecuadas.

Y el 60% de profesionales de enfermería realizan la entrega y recepción de turno con el contenido de la información incompleta y solo el 40% realizan la entrega y recepción de turno con el contenido de la información completa.

## OE1

## CUADRO 2

CARACTERÍSTICAS DE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2015.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
La duración de cada entrega y recepción de turno es desde los 15 a 45 minutos	5	20	20	80	25	100
La enfermera (o) que recibe el turno ingresa puntualmente al servicio. Dentro de los 30 min antes hasta 5min después de la hora establecida.	20	80	5	20	25	100
Realiza en cabecera del paciente.	25	100	0	0	25	100
Se realiza sin la presencia de personas y/o familiares.	21	84	4	16	25	100
Se realiza sin presencia de distractores	17	68	8	32	25	100
El personal de enfermería del turno está presente.	9	36	16	64	25	100
Los profesionales de enfermería del turno permanecen durante el tiempo que dura la entrega y recepción de turno.	14	56	11	44	25	100
Utiliza lenguaje técnico apropiado.	16	64	9	36	25	100
Utilizan buena dicción y voz clara durante esta actividad.	20	80	5	20	25	100
Muestran interés de escuchar durante esta actividad.	22	88	3	12	25	100

FUENTE: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

El cuadro 2 muestra las características de la entrega y recepción de turno del profesional de Enfermería donde:

El 100% de profesionales de Enfermería realizan la entrega y recepción de turno a cabecera del paciente.

El 84% de profesionales de Enfermería realizan la entrega y recepción de turno en ausencia de personas y/o familiares del paciente.

En cuanto a la duración de la entrega y recepción de turno el 80% de profesionales de enfermería no realizan dentro de los 15 a 45 minutos.

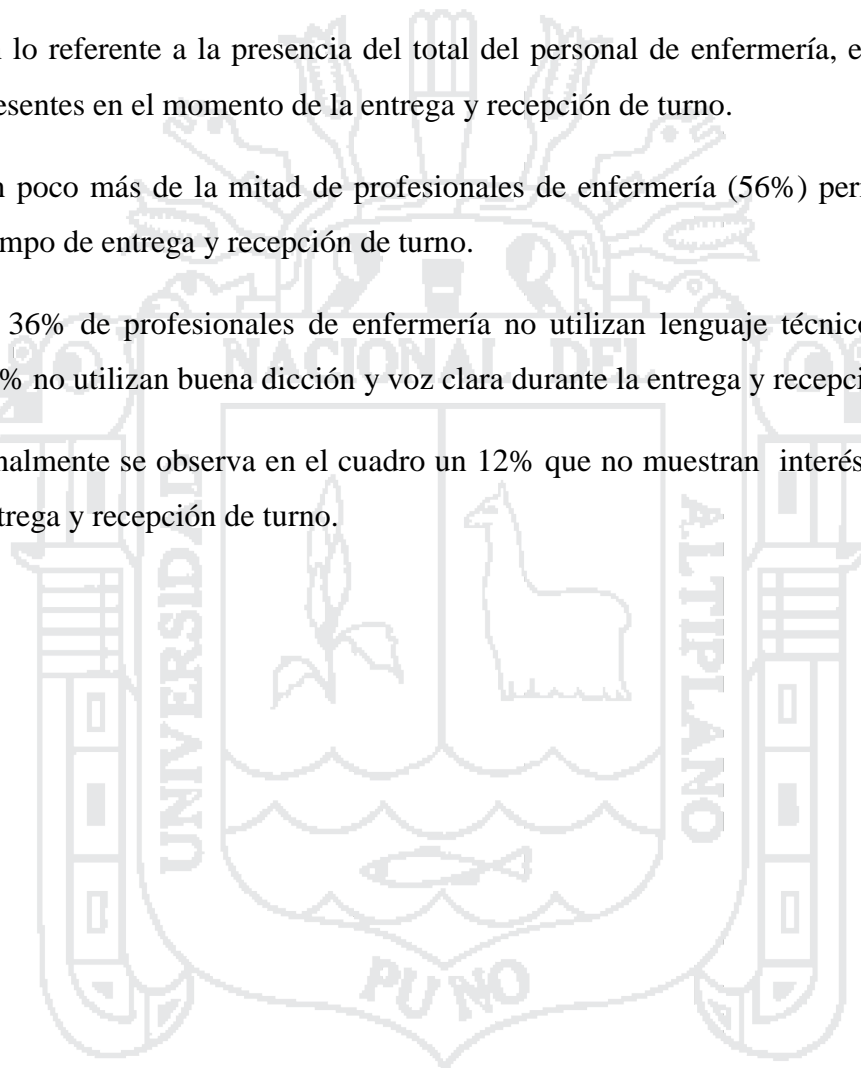
El 80% de profesionales de enfermería que reciben el turno ingresan 30 minutos antes y 5 minutos después de la hora establecida.

En lo referente a la presencia del total del personal de enfermería, el 64% no están presentes en el momento de la entrega y recepción de turno.

Un poco más de la mitad de profesionales de enfermería (56%) permanece todo el tiempo de entrega y recepción de turno.

El 36% de profesionales de enfermería no utilizan lenguaje técnico apropiado, el 20% no utilizan buena dicción y voz clara durante la entrega y recepción de turno.

Finalmente se observa en el cuadro un 12% que no muestran interés de escuchar la entrega y recepción de turno.





## OE 2

## CUADRO 3

CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN DE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2015.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menciona el nombre y el apellido del paciente.	9	36	16	64	25	100
Menciona el número de cama del paciente.	19	76	6	24	25	100
Menciona la edad del paciente.	7	28	18	72	25	100
Menciona el diagnóstico médico del paciente.	17	68	8	32	25	100
Menciona los días de estancia hospitalaria del paciente.	6	24	19	76	25	100
Describe sucintamente el estado de conciencia.	17	68	8	32	25	100
Informa si el paciente tiene catéter periférico: la posición, permeabilidad y estado de los sitios de venoclísis.	7	28	18	72	25	100
Informa si el paciente presenta heridas, sondas, drenes, oxigenoterapia o soporte ventilatorio, etc.	14	56	11	44	25	100
Informa sobre la infusión de líquidos y medicamentos endovenosos al igual que los elementos empleados para ello como: equipos de bomba, volutrol u otros.	13	52	12	48	25	100
Describe sucintamente los problemas identificados y los diagnósticos de enfermería priorizado en los aspectos: físico, psico-emocional, cultural y espiritual	2	8	23	92	25	100
Informa las intervenciones de enfermería acordes con los problemas y diagnósticos de enfermería identificados	10	40	17	60	25	100
Informa las respuestas o resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería.	10	40	15	60	25	100
Informa sobre la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizada frente a ello.	9	36	16	64	25	100
Reporta exámenes y/o procedimientos pendientes, así como cumplimiento de los procedimientos a que son programados los pacientes.	13	52	12	48	25	100
Reporta coordinaciones realizadas para interconsultas.	7	28	18	72	25	100
Reporta incidencias y deficiencias de los recursos, materiales y equipos.	11	44	14	56	25	100

FUENTE: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

El presente cuadro referente al contenido de la información en la entrega y recepción de turno del profesional de enfermería se observa:

El 92% de profesionales de enfermería que entregan el turno no describe sucintamente los problemas identificados y los diagnósticos de Enfermería priorizado en los aspectos físico, psicoemocional, cultural y espiritual.

El 76% de profesionales de Enfermería no menciona los días de estancia hospitalaria del paciente en la entrega de turno.

En cuanto a la información que brinda el profesional de enfermería el 72% de profesionales de Enfermería no informan si el paciente tiene catéter periférico: la posición, permeabilidad y estado de los sitios de venoclísis.

El 72% de profesionales de Enfermería no mencionan la edad del paciente en el momento de la entrega de turno.

Seguidamente con el mismo porcentaje (72%) de profesionales de enfermería no reporta en la entrega de turno las coordinaciones realizadas para interconsultas.

Con referente a la información sobre el diagnóstico médico del paciente el 68% de profesionales de enfermería mencionan el diagnóstico médico del paciente en la entrega de turno.

El 64% de profesionales de enfermería no informan sobre la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizada frente a ello.

El 60 % de profesionales de enfermería no informan las intervenciones de Enfermería acordes con los problemas y diagnósticos de enfermería identificados durante el turno.

Y con el mismo porcentaje no informan las respuestas o resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería.

Por último el 56% de profesionales de enfermería no reportan las incidencias y deficiencias de los recursos, materiales y equipos.

## 5.2 DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio permitieron determinar la evidencia científica, que a continuación se especifica:

Con respecto a las características de la entrega y recepción de turno, La mayoría de los profesionales de Enfermería realizan la entrega y recepción de turno con las características adecuadas, al respecto Guevara y Arroyo señalan a la característica es como un rasgo o una singularidad que identifica a alguien o a algo, es de forma visible y aparente de las cosas o personas. El cambio de turno se caracteriza porque es un evento rutinario, dentro de ello esta: la duración, puntualidad, lugar de ejecución, condiciones ambientales, participantes y comunicación. Los resultados de la presente investigación son semejantes al estudio realizado por Montero y Murguía quienes encontraron que la mayoría de profesionales de Enfermería realizan la entrega de turno o reporter oral de enfermería con una calidad de buena a muy buena en cuanto a las características; sin embargo se difiere con el estudio de Plasencia quien encontró que la minoría de profesionales de Enfermería tienen una opinión medianamente favorable con tendencia a favorable sobre las características del reporte de Enfermería, esta diferencia probablemente se deba a que el autor evalúa las opiniones de las Enfermeras(os) mientras que en el estudio se realizó la observación directa a las Enfermeras(os), otro factor que puede atribuirse es el ámbito de estudio.

Referente al contenido de la información en la entrega y recepción de turno la mayoría de profesionales de Enfermería realizan de manera incompleta, al respecto Potter y Perry definen a la información como un conjunto organizado de datos, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno; los resultados del estudio son semejantes a la investigación realizada por Plasencia, quien encontró que la mayoría de profesionales de Enfermería tienen una opinión medianamente favorable con tendencia a desfavorable en cuanto a la información; sin embargo se difiere con el estudio realizado por Montero y Murguía, quienes encontraron que la mayoría de profesionales realizan la entrega de turno brindando una información

completa. Esta diferencia puede atribuirse a que el profesional de Enfermería de éste hospital se basa en la rutina profesional debido a la ausencia de un protocolo, lo cual significaría un factor de riesgo en la continuidad del cuidado al omitir alguna información significativa de la situación del paciente, por lo cual dificultara en la planificación de los cuidados y por ende afectara la seguridad del paciente, generando la incidencia de eventos adversos, resistencia a medicamentos, reacciones alérgicas y dehiscencia de heridas, esta situación ocasionaría retraso en la recuperación del paciente y prolongamiento de la estancia hospitalaria; ya que la información se constituye en un dato valioso y de ello dependerá la planificación de los cuidados que brindara la Enfermera que recibe el turno; Al respecto Riesemberg refiere: Para que la asistencia al paciente sea óptima, es necesaria una comunicación eficiente entre los miembros del equipo asistencial de enfermería, los registros e informes transmiten la información específica sobre la atención sanitaria al paciente, de modo que todas las intervenciones están orientadas al logro de los objetivos del paciente, para ello la información en la entrega y recepción de turno de Enfermería debe ser Veraz, Objetiva, Completa, Organizado y Actualizado.

Perry y Potter refieren que la información es un fenómeno que proporciona significado o sentido a las cosas mediante un conjunto de datos; por lo tanto procesa y genera el conocimiento humano, por ende los datos sobre los clientes han de ser objetivos actuales, completos y concisos; Agretti refiere que una de las funciones de la información es aumentar el conocimiento de la Enfermera y del usuario, además proporciona a quien toma decisiones la materia prima fundamental para el desarrollo de soluciones y la elección; Aquino señala que para ello se requiere de la capacidad de resolución de problemas y la aplicación de conocimientos propios de la Enfermera, pudiendo así ofrecer o dar una mejor atención acorde a sus necesidades.

El Colegio de Enfermeros del Perú según la ley 27669 señala que la entrega y recepción de turno es el tiempo que emplea la Enfermera(o) al finalizar el turno para dar informe a la Enfermera del turno siguiente, Perry menciona que debe ser completo y conciso enfocado en el paciente siguiendo un orden específico y no un

momento de conversación social, la importancia de este proceso se fundamenta porque garantiza la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Martínez señala que el objetivo principal de la entrega y recepción de turno es asegurar la continuidad del cuidado de Enfermería en forma secuencial durante las 24 horas de cada día de hospitalización, además mantiene informado al personal de Enfermería sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, el plan de atención de Enfermería y los aspectos específicos de cada uno que faciliten una mayor calidad en el cuidado; dentro de las ventajas de la entrega y recepción de turno se tiene: aumenta los conocimientos, aptitudes y destreza intelectual, también permite el intercambio de información y el dialogo.

En cuanto al lugar de ejecución, en la presente investigación, la totalidad de profesionales de Enfermería lo realizan en cabecera del paciente, estos resultados guardan similitud con la investigación realizada por Yáñez y Zárate quienes reportan que la totalidad de profesionales de Enfermería realizan la entrega y recepción al lado de la cama del paciente; además se semejan al estudio realizado por Plasencia, Orrala y Suarez, quienes reportan que la mayoría de profesionales de Enfermería realizan en la unidad del paciente y una minoría que también lo realiza en el star de enfermería. Estos resultados demuestran que el lugar donde se realiza la entrega y recepción de turno con respecto a cabecera del paciente o unidad del paciente es correcta, pero también existe un riesgo debido a que hay informaciones confidenciales que deben realizarse fuera de la unidad del paciente ya sea en el star de Enfermería u otros lugares. Guevara refiere que uno de los lugares donde se lleva a cabo el informe es en cabecera del paciente, sin embargo Martínez refiere que la información confidencial se dará fuera de la sala y/o star de Enfermería alejado de familiares o cualquier otro personal; por ende el lugar adecuado para la entrega y recepción de turno es en cabecera del paciente para que la enfermera y el paciente estén informados de la evolución de las condiciones del paciente, sin embargo se debe tener en cuenta las informaciones confidenciales que se darán en el star de enfermería.

En lo correspondiente a la duración de la entrega y recepción de turno la mayoría de los profesionales de Enfermería no realizan en un tiempo adecuado dentro de los 15 a 45 minutos, sino que lo realizan en un tiempo menor a 15 minutos (Anexo 7) y el promedio de pacientes que tuvo al cuidado la enfermera fueron como mínimo 13 y máximo 30. Al comparar los resultados difieren con los de Orrala y Suarez quienes reportan que la mayoría de Profesionales de enfermería utilizan 1 minuto para entregar por cada paciente y generalmente están a cargo de 30 a más pacientes. Esta diferencia probablemente se deba al contenido de la información que brinda cada enfermera, otro factor sería las realidades son distintas en ambos Hospitales, quizá también a las condiciones del paciente; sin embargo los resultados encontrados en el presente estudio pueden atribuirse a que los profesionales de Enfermería realizan la entrega y recepción de turno de manera incompleta debido a la premura del tiempo que disponen y a la demanda de pacientes donde usualmente se tiene un aproximado de 20 a 30 pacientes por servicio. Al respecto Guevara y Esteve resaltan que el promedio determinado es de 15 a 45 minutos y varía según el número de pacientes y su condición; Orrala y Suarez mencionan que 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; por ende los resultados de la presente investigación en cuanto a la duración de la entrega y recepción de turno es inadecuada porque lo realizan en un tiempo menor a 15 minutos, a pesar de que están a cargo de 15 a 30 pacientes; esta situación es preocupante porque obvian algunas informaciones relevantes que conllevaría a una inadecuada planificación de cuidados y juicio crítico para la enfermera que recibe el turno y también afectaría en la continuidad de los cuidados del paciente.

Referente a la participación del personal de Enfermería (Profesional de Enfermería, Técnico de Enfermería e Interna de Enfermería) en la entrega y recepción de turno: en la mayoría del proceso de entrega y recepción de turno no está presente al menos un personal de Enfermería. Wolf refiere que en este informe del cambio de turno debe asistir todo el personal de Enfermería, en donde cada miembro está informado sobre todo lo que acontece en el servicio y pueda intervenir si es necesario a fin de completar la información. Además Marques, Santiago y Félix mencionan que la

transmisión debe realizarse de manera presencial, directa cara a cara, deben estar presentes el personal de Enfermería tanto del turno saliente como del entrante con un buen trato. Estos resultados del presente estudio demuestran según las observaciones que existe la ausencia de un profesional de enfermería, de los técnicos en enfermería y en algunos casos la ausencia del interno de Enfermería. Estos hallazgos pueden atribuirse a la que no existen protocolos o normas sobre la entrega y recepción de turno en enfermería, a la tardanza de algún personal y también debido a que alguno del personal de enfermería se dedica a realizar otras actividades dentro del servicio. Esta situación afectaría negativamente en la planificación de cuidados y en la distribución de tareas y/o actividades de cada personal de Enfermería.

En cuanto a la información sobre los problemas identificados y los diagnósticos de Enfermería priorizados en los aspectos físico, psico emocional cultural y espiritual, la gran mayoría de profesionales de Enfermería no lo describen en la entrega y recepción de turno; los resultados del estudio son semejantes a la investigación realizada por Plasencia quien encontró que la mayoría de profesionales de Enfermería tiene una opinión medianamente favorable con tendencia a desfavorable al brindar información físico, psico emocional, cultural y espiritual; estos resultados probablemente se atribuyan a que exista una mayor demanda de pacientes, por consiguiente no les alcance tiempo para priorizar generalmente los aspectos psicológicos y emocionales. Sin embargo se difiere con el estudio realizado por Montero y Murguía quienes encontraron que la mayoría de profesionales de enfermería realizan la valoración en las dimensiones biofísicas y psicoemocionales son de buena calidad, esta diferencia puede atribuirse a la cantidad de pacientes que tienen a su cuidado, quizá también al trabajo rutinario de cada enfermera. Al respecto los manuales de procesos y procedimientos señalan que la entrega y recepción de turno son procedimientos administrativos que debe informarse de forma clara y completa para el cual debe identificar los problemas en los aspectos físico, psico emocional, cultural y espiritual para luego priorizar los diagnósticos de enfermería. Además Kozier, Erb y Blais y se debe comprender al ser Humano como un todo o como persona holística; por ende los resultados del presente estudio referentes a la información sobre los aspectos físico, psico emocional, cultural y

espiritual es incompleta porque el cuidado de la Enfermera debe ser integral en el aspecto holístico de la persona para mejorar la calidad del cuidado.

Referente al reporte sobre los días de estancia hospitalaria, la mayoría de profesionales de enfermería no lo mencionan durante la entrega y recepción de turno, al respecto los manuales de procesos y procedimientos, señalan que se debe destacar la información relevante y una de ellas es la estancia hospitalaria del paciente en el servicio; Potter y Perry refieren que los días de estancia hospitalaria se constituye en un indicador de eficiencia hospitalaria. Estos resultados pueden atribuirse a la rutina del servicio y de las Enfermeras.

Respecto a la información sobre el catéter periférico: la posición, permeabilidad y estado del lugar de administración, la mayoría de profesionales de enfermería no lo informan durante la entrega y recepción de turno. Los resultados se asemejan al estudio de Yáñez y Zárate quien, reportó que la mayoría de profesionales de Enfermería no revisan el tipo de solución parenteral instalada, tipo de catéter y vía periférica, al paciente durante el proceso de entrega y recepción de turno; los resultados obtenidos que existen demuestran factor de riesgo para el paciente que puede conllevar a una complicación grave como: la flebitis e incluso a la muerte por sepsis u otros. Según los manuales de procedimiento de los hospitales de Lima señalan que en cada entrega y recepción de turno se debe informar si el paciente tiene el catéter periférico además de ello la posición, permeabilidad, estado de los sitios de venoclisis así como de los sitios de inserción; además Perry y Potter refieren que la vía periférica se constituye un factor de riesgo porque es una puerta de entrada para diferentes microorganismos si en caso no revisamos ni informamos constantemente



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La mayoría de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno realizan la entrega y recepción de turno, con las características adecuadas, y con el contenido de la información incompleta.

**SEGUNDA:** La mayoría de los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno realizan la entrega y recepción de turno considerando las características de puntualidad, lugar de ejecución, condiciones ambientales y comunicación; dichas profesionales no realizan considerando las características de: duración y participación del personal de enfermería.

**TERCERA:** Referente al contenido de la información en la entrega y recepción de turno, la mayoría de profesionales de enfermería no informan sobre los problemas identificados y diagnósticos de Enfermería en los aspectos físico, psicoemocional, cultural y espiritual, días de estancia hospitalaria, condiciones del catéter periférico, respuesta al tratamiento farmacológico; sí informan los aspectos de: número de cama del paciente, diagnóstico médico del paciente y estado de conciencia.

## RECOMENDACIONES

Considerando los hallazgos en esta investigación se presenta las siguientes recomendaciones

### **AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN**

- Socializar los resultados de la presente investigación con el personal de Enfermería involucrado en el cuidado de los pacientes especialmente de los servicios de medicina y cirugía, para que sea consciente en su quehacer diario de las consecuencias que puede conllevar una entrega y recepción de turno con las características inadecuadas y el contenido de la información incompleta.
- La estandarización de los sistemas de la entrega y recepción de turno mediante la elaboración de protocolos y manuales sobre la entrega y recepción de turno del profesional de Enfermería en los servicios de medicina y cirugía, a fin de unificar criterios y no obviar ninguna acción.
- A través de las oficinas de capacitación y el departamento de Enfermería: plantear la realización de programas de capacitación permanente sobre las características de duración y participación del personal de enfermería; además sobre el contenido de la información en cuanto: a los problemas en los aspectos físico, psico emocional, cultural y espiritual, condiciones del catéter periférico y respuesta al tratamiento farmacológico.
- Que coordine con las jefaturas de Enfermería de los servicios de hospitalización para la supervisión de la entrega y recepción de turno de los profesionales de enfermería.

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

- Fortalecer los contenidos sobre las características y contenido de la información de la entrega y recepción de turno en Enfermería en las asignaturas de adulto y adulto mayor Hospitalizado, y profundizar los contenidos en la asignatura de gerencia de servicios de salud y Enfermería.

### **A LOS EGRESADOS DE ENFERMERÍA**

- Se recomienda realizar investigaciones en otras áreas de Hospitalización como: unidad de cuidados intensivos, pediatría, neonatología que aporten al desarrollo del profesional de Enfermería.
- Realizar investigaciones sobre la entrega y recepción de turno relacionado a los factores que influyen en dicha actividad, para identificar los factores que interfieren esta actividad.
- Realizar investigaciones similares de tipo comparativo con otros Hospitales de la región.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra OMS. [En línea].; 2007 [Revisado 2016 Marzo 16. Disponible en: [http/ /bit.ly/1dLV8bW](http://bit.ly/1dLV8bW) preambulo a las soluciones para la seguridad del paciente. ginebra: OMS 2007.
2. Colegio de Enfermeros del Perú. Reglamento de la Ley N° 27 669 del trabajo de la Enfermera(o) Lima-Perú; 2002.
3. Martins AM. Una Nueva Forma de hacer el traspaso de turno en los servicios de Enfermería. Tesis de Maestría. Santa Catarina: Universidad Federal, Florianópolis; 2014.
4. Neves A, Sanna M. Transformación del modelo del proceso de comunicación en los trabajadores de salud 1974 a 2011 en el traspaso de turno de la Enfermera, Revista en internet. [En línea].; 2012 [Revisado 2015 Agosto 13. Disponible en: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol3num1artigo.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. Communication during Patient Handovers. patienty Safety Solution. [En línea].; 2007 [Revisado 2015 Agosto 30. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PSSolution3.pdf>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina. Serie HR 39. [En línea].; 2005 [Revisado 2015 Setiembre 10. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>.
7. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y Deontología del(a) Enfermero(a) Lima - Perú; 2009.
8. Novoa J. La Comunicación durante el pase de guardia en el plantel de Enfermería. Tesis. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana, Argentina; 2012.

9. Manser T, et al. Assesing the Quality of patient handoffs at care transitions. Quality Safety Health Care, Revista en Internet. [En línea].; 2010 [Revisado 2015 Agosto 13. Disponible en:  
<http://qualitysafety.bmj.com/content/19/6/1.55.full.pdf+html>.
10. Organización Mundial de la Salud. III Simposio Internacional de Seguridad del paciente: prácticas clínicas sin errores, eventos adversos en los cambios de turno y transferencias intrahospitalarias Colombia; 2012.
11. Ministerio de Salud. IX conferencia AMBEAS. [En línea].; 2007 [Revisado 2016 Febrero 18. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix\\_conferencia/25sep/Resultados%](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/25sep/Resultados%).
12. Yáñez AM, Zárate RA. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno en Enfermería. Tesis. Universidad Nacional Autonoma de México, México; 2016.
13. Jefferies D, Johnson M, Nicholls D. Comparando enfoques orales y escrito a la presentación de informes clínicos en enfermería, Enfermera contemporánea.v42 n1. Revista en internet. [En línea].; 2012 [Revisado 2015 Agosto 13. Disponible en:  
[http://www.academia.edu/2037966/comparing\\_Written\\_and\\_oral\\_approaches\\_to\\_clinical\\_Reporting\\_in\\_Nursing](http://www.academia.edu/2037966/comparing_Written_and_oral_approaches_to_clinical_Reporting_in_Nursing).
14. Rodriguez C. Proceso de entrega recepción de turno para garantizar la continuidad del tratamiento en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital IESS Santo Domingo. Tesis Magistral. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador; 2014.
15. Agretti M, Delgado L, Monzillo F, Morales G, Pereira B. Opinión de los Profesionales de Enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente-empleo de la técnica SAER. Tesis. Montevideo: Universidad de la República, Montevideo; 2013.

16. Aquino CE, Ortelin CD. Pase de guardia de Enfermería en internación general. Tesis. Favaloro: Universidad Favaloro, Favaloro; 2010.
17. Ramos R. Traspaso de turno en el contexto del proceso de trabajo en enfermería. Tesis. Frianopolis: Universidad de Santa Catalina, Frianopolis; 2002.
18. Plasencia JV. Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de Enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2007.
19. Orrala GV, Suárez R. Identificación de los indicadores de calidad en la entrega y recepción de guardia de los profesionales de enfermería hospital general Dr. Liborio Panchana. Tesis pregrado. Santa Elena- La Libertad: Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena , Ecuador; 2013-2014.
20. Montero DL, Murguía NO. Calidad del Reporte Oral de Enfermería En el Servicio de Hospitalización de la Clínica Arequipa. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María , Arequipa; 2009.
21. Wolf L, Verne , Kutim B. Fundamentos de Enfermería México: Harla S.A.; 1992.
22. Perry P, Potter A. Fundamentos de Enfermería. Octava ed. Madrid-España: Hartcourt Brace; 2014.
23. Marriner A. Administración y Liderazgo en Enfermería. 5th ed. Doyma , editor. España: Doyma Libros SA; 2000.
24. Nogueira M, Mendes A, Trevizan M, Favero N, Hayashida M. Entrega de Turno: Análisis de los factores en la comunicación. Horizonte de Enfermería. 1999; 10(1).

25. Guevara M, Arroyo L. El cambio de turno: Un eje central del cuidado de Enfermería. Revista trimestral EG. 2015;(37).
26. Martinez E. Pase de Guardia en Enfermería ¿optimiza la continuidad del cuidado? Revista de Enfermería. Año desconocido.
27. Ministerio de Salud-Hospital Nacional Dos de Mayo. Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería Lima; 2010.
28. Ministerio de Salud-Hospital de Emergencias Pediátricas. Manual de procesos y procedimientos del Departamento de Enfermería Lima; 2014.
29. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Reglamento interno del Hospital Puno-Peru; 2010.
30. Esteve J, Mitjans J. Enfermería: Técnicas clínicas Madrid: McGraww-Hill Interamericana; 2002.
31. Hospital los Andes. Protocolo de entrega y recepción de turno del personal de Enfermería. 2013..
32. Hemant K, Zaheda J. La gestión del cambio en el traspaso de enfermería de lo tradicional a la entrega de noche-un estudio de caso de Mauricio. BMC Nurs. 2005; 4(1).
33. Marques F, Santiago C, Félix C. El cambio de turno como elemento fundamental en el proceso de atención de enfermería: un perfil del equipo de enfermería de un hospital universitario v4, n2, Revista científica. [En línea]; 2012 [Revisado 2015 Setiembre 6. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1567/pdf00>].
34. Witter B. Tratado de Enfermería práctica. 4th ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2000.

35. Balderas L. Administración de los servicios de Enfermería. 4th ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1995.
36. Murillo D. La gestión de Enfermería y los servicios generales en las organizaciones generales Madrid: Diaz Santos; 2006.
37. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa Madrid: Trotta; 2010.
38. Shwartz Y. Definir el trabajo, lo visible y lo invisible, Revista Científica v9 n1. [En línea]; 2011 [Revisado 2015 Junio 20. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/02pdf>.
39. Penaforte H, Martins F. Visión del autocuidado relativo a la higiene en el cambio de turno Revista Latinoamericana. v19 n1. [En línea].; 2011 [Revisado 2015 Setiembre 9. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_18.pdf).
40. Kozier B, Erb G, Blais K. Fundamentos de Enfermería México: McGraw Hill; 2009.
41. Reisenberg LA, Leitzsch J, Cunningham JM. Tranferencias de Enfermería: una revisión sistemática de la Literatura. Am J Nurs. 2010 Abril; 110(4).





# ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS		
<p><b>Entrega y recepción de turno del profesional de enfermería</b></p> <p>Es el relevo del personal de enfermería, donde se produce la transferencia de información relevante del paciente relacionadas con las funciones asistenciales y administrativas del servicio, en forma clara y completa en donde informa todo lo que ha ocurrido en su turno e informa sobre los cuidados y/o tratamientos proporcionados a los pacientes así como también aquellos que ha quedado pendientes, entre el que se retira y quien lo asume durante las próximas horas</p>	<p><b>Características de la entrega y recepción de turno.</b></p>	<p><b>Duración</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La duración de la entrega y recepción de turno del servicio oscila entre:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor de 15 min.</li> <li>• De 15 – 25 min.</li> <li>• De 25 - 35 min.</li> <li>• De 35 - 45 min.</li> <li>• Mayor de 45 min.</li> </ul>		
		<p><b>Puntualidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La enfermera (o) que recibe el turno ingresa puntualmente al servicio. Dentro de los 30 min antes hasta 5min después de la hora establecida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>		
		<p><b>Condiciones ambientales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se realiza sin la presencia de personas y/o familiares.</li> <li>➤ Se realiza sin presencia de ruidos u otras interferencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>		
		<p><b>Participantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Todo el personal de enfermería del turno está presente.</li> <li>➤ El personal de enfermería del turno permanece durante el tiempo que dura la entrega y recepción de turno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>		
		<p><b>Comunicación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Utiliza lenguaje técnico apropiado.</li> <li>➤ Utilizan buena dicción y voz clara durante esta actividad.</li> <li>➤ Muestran interés de escuchar durante esta actividad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>		

Van...

...Vienen

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS
	<b>Contenido de la información.</b>	Menciona el nombre y el apellido del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Menciona el número de cama del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Menciona la edad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Menciona el diagnóstico médico del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Menciona los días de estancia hospitalaria del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Describe sucintamente el estado de conciencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Informa si el paciente tiene catéter periférico; la posición, permeabilidad y estado de los sitios de venoclisis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Informa si el paciente presenta heridas, sondas, drenes, oxigenoterapia o soporte ventilatorio, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Informa sobre la infusión de líquidos y medicamentos endovenosos al igual que los elementos empleados para ello como: equipos de bomba, volutrol u otros. (solo en casos que presente el paciente)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Describe sucintamente los problemas identificados y los diagnósticos de enfermería priorizado en los aspectos: físico, psico-emocional, cultural y espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Informa las intervenciones de enfermería acordes con los problemas y diagnósticos de enfermería identificados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Informa las respuestas o resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería. Informa sobre la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizada frente a ello.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Reporta exámenes y/o procedimientos pendientes, así como cumplimiento de los procedimientos a que son programados los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
		Reporta coordinaciones realizadas para interconsultas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
Reporta incidencias y deficiencias de los recursos, materiales y equipos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>		

**ANEXO 02**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Guía de observación dirigida al profesional de enfermería que labora en los servicios de hospitalización: medicina y cirugía; para describir la entrega y recepción de turno, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2015.

**I. DATOS GENERALES**

SERVICIO: .....

TURNO: .....

CONDICIÓN LABORAL.....

FECHA.....

NÚMERO DE GUÍA DE OBSERVACIÓN.....

**II. LISTA DE COTEJOS**

N° ÍTEM	ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.		
1	La duración de la entrega y recepción de turno del servicio es:	- Menor de 15 min. ( )	
		- De 15-25min. ( )	
		- De 25-35 min. ( )	
		- De 35-45 min. ( )	
		- Mayor de 45 min. ( )	
2	La enfermera (o) que recibe el turno ingresa puntualmente al servicio. Dentro de los 30 min antes hasta 5min después de la hora establecida.	SI	NO OBSERVACIÓN
3	Realiza en cabecera del paciente		
4	Se realiza sin la presencia de personas y/o familiares.		
5	Se realiza sin presencia de ruidos u otras interferencias.		
6	Todo el personal de enfermería del turno está presente.		
7	Todo el profesional de enfermería de turno permanece durante el tiempo que dura esta actividad.		
8	Utilizan lenguaje técnico apropiado.		

*Van...*

...Vienen

Nº ÍTEM	ÍTEMS	SI	NO	OBSERVACIÓN
9	Utilizan buena dicción y voz clara durante esta actividad.			
10	Muestran voluntad e interés de escuchar durante esta actividad.			
11	Menciona el nombre y el apellido del paciente.			
12	Menciona el número de cama del paciente.			
13	Menciona la edad del paciente.			
14	Menciona el diagnóstico médico del paciente.			
15	Menciona los días de estancia hospitalaria del paciente.			
16	Describe sucintamente el estado de conciencia del paciente.			
17	Informa si el paciente tiene catéter periférico: la posición, permeabilidad y estado de los sitios de venoclísis.			
18	Informa si el paciente presenta heridas, sondas, drenes, oxigenoterapia o soporte ventilatorio, etc.			
19	Informa sobre la infusión de líquidos y medicamentos endovenosos al igual que los elementos empleados para ello como: equipos de bomba, volutrol u otros. (solo en casos que presente el paciente)			
20	Describe sucintamente los problemas identificados y los diagnósticos de enfermería priorizado en los aspectos: físico, psico-emocional, cultural y espiritual.			
21	Informa las intervenciones de enfermería acordes con los problemas encontrados del paciente, diagnósticos de enfermería identificados.			
22	Informa las respuestas o resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería.			
23	Informa la respuesta al tratamiento farmacológico y la intervención realizada.			
24	Reporta exámenes y/o procedimientos pendientes, así como cumplimiento de los procedimientos a que son programados los pacientes.			
25	Reporta coordinaciones realizadas para interconsultas.			
26	Reporta incidencias y deficiencias de los recursos, materiales y equipos.			

**ANEXO 03**

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CON PRUEBA PILOTO  
CÁLCULO CON COEFICIENTE DE CROMBACH**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADO A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL CARLOS MONTELLANO MEDRANO-JULIACA**

N° DE ITEMS DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	5	6	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	6	3	5	4	6	5	6
0,83	0,83	1,00	0,67	0,83	0,83	0,83	0,83	0,67	0,67	0,83	0,83	0,67	0,83	0,67	0,67	0,67	0,67	0,83	1,00	0,50	0,83	0,67	1,00	0,83	1,00
0,17	0,17	0,00	0,27	0,17	0,17	0,17	0,17	0,27	0,27	0,17	0,17	0,27	0,17	0,27	0,27	0,27	0,27	0,17	0,00	0,30	0,17	0,27	0,00	0,17	0,00
0,41	0,41	0,00	0,52	0,41	0,41	0,41	0,41	0,52	0,52	0,41	0,41	0,52	0,41	0,52	0,52	0,52	0,52	0,41	0,00	0,55	0,41	0,52	0,00	0,41	0,00

El coeficiente de Combrach, se calculó mediante la siguiente fórmula.

$$r_n = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

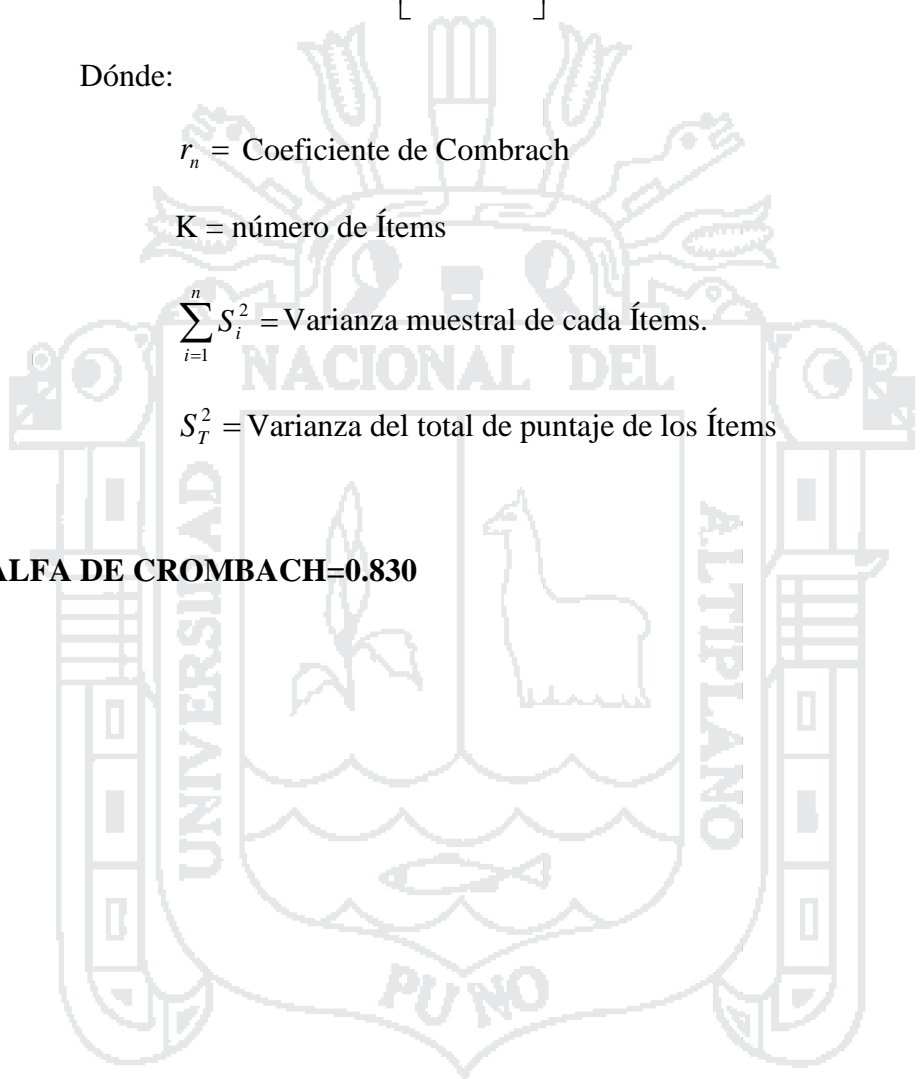
$r_n$  = Coeficiente de Combrach

K = número de Ítems

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Varianza muestral de cada Ítems.

$S_T^2$  = Varianza del total de puntaje de los Ítems

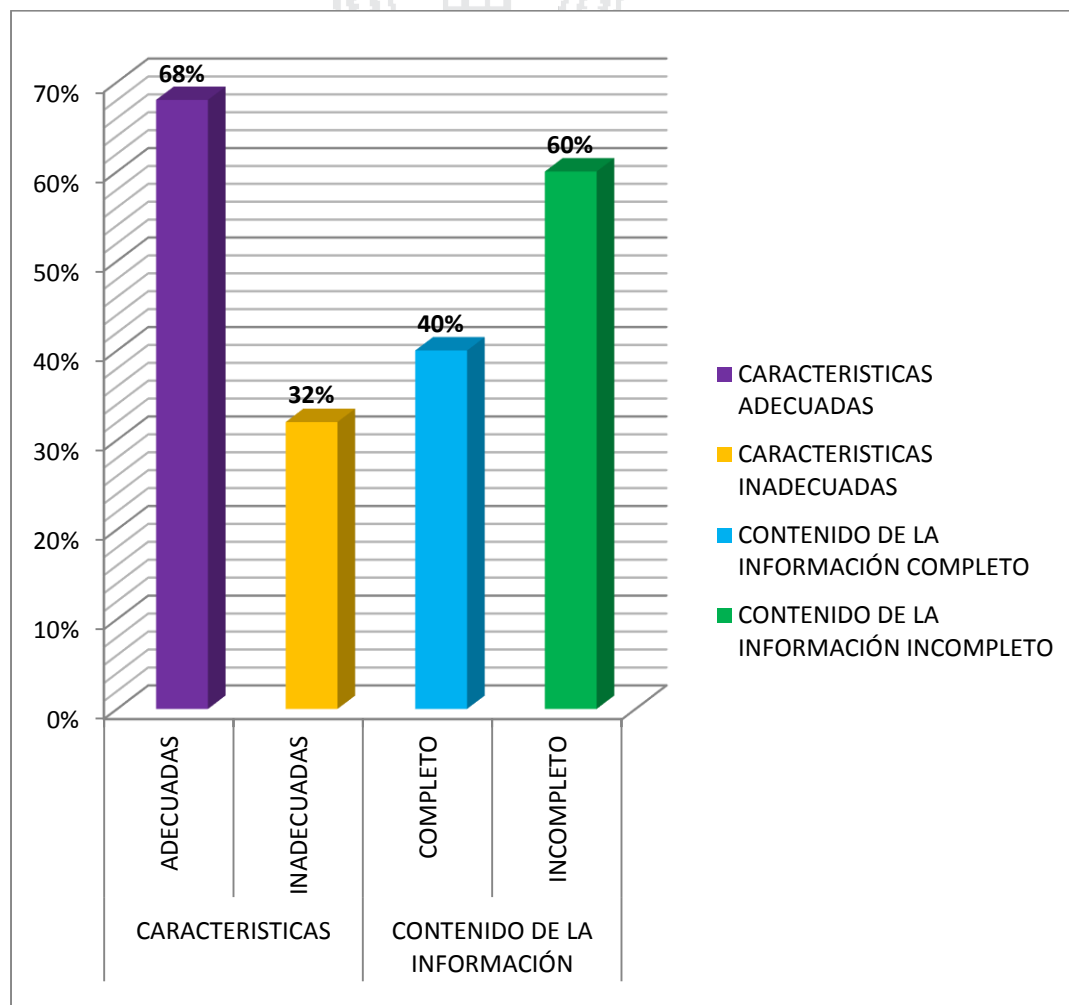
**ALFA DE CROMBACH=0.830**



ANEXO 04

GRAFICO 1

ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2015



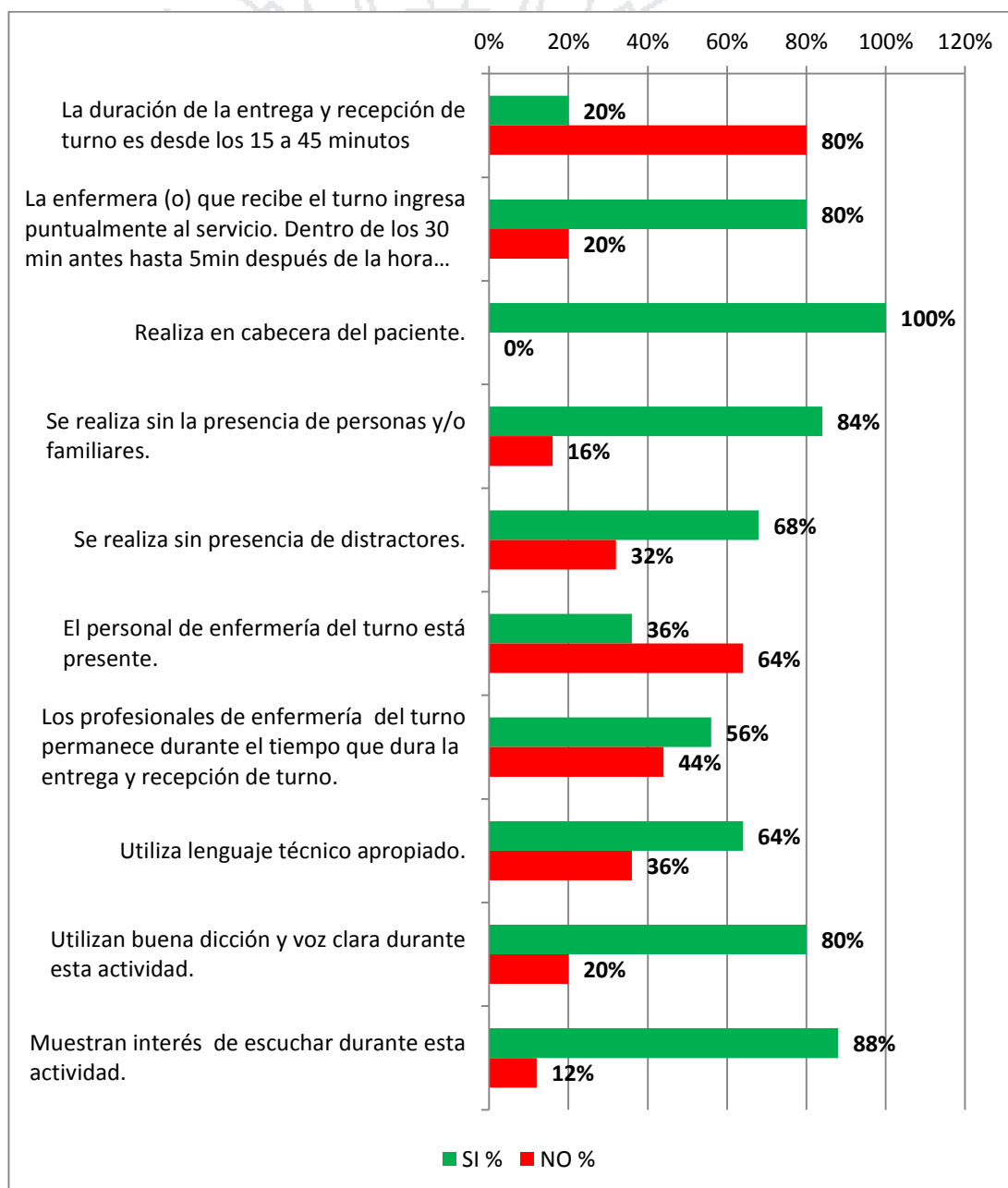
FUENTE: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería Del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.



ANEXO 05

GRAFICO 2

CARACTERÍSTICAS DE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2015.

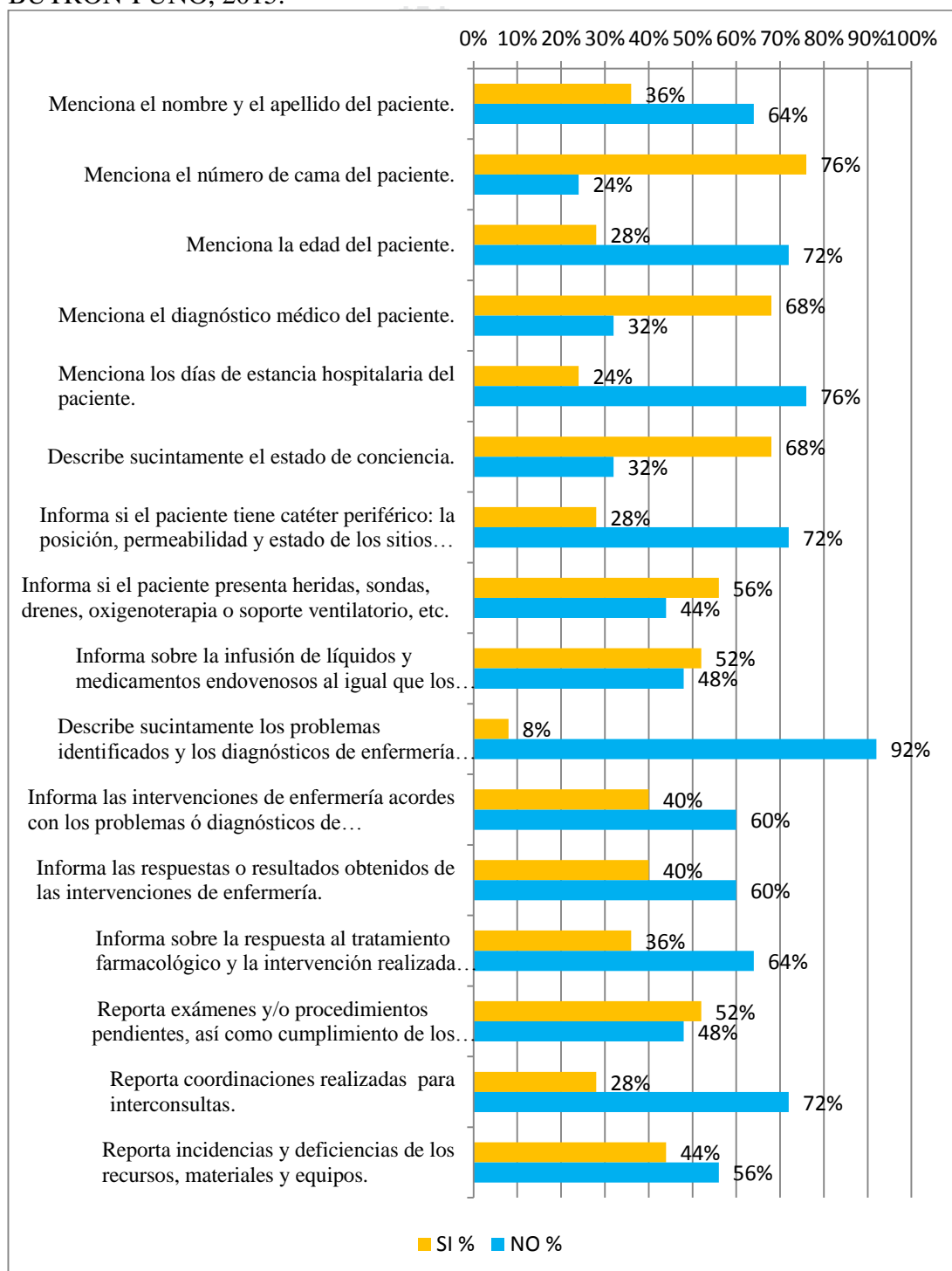


FUENTE: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

ANEXO 06

GRAFICO 3

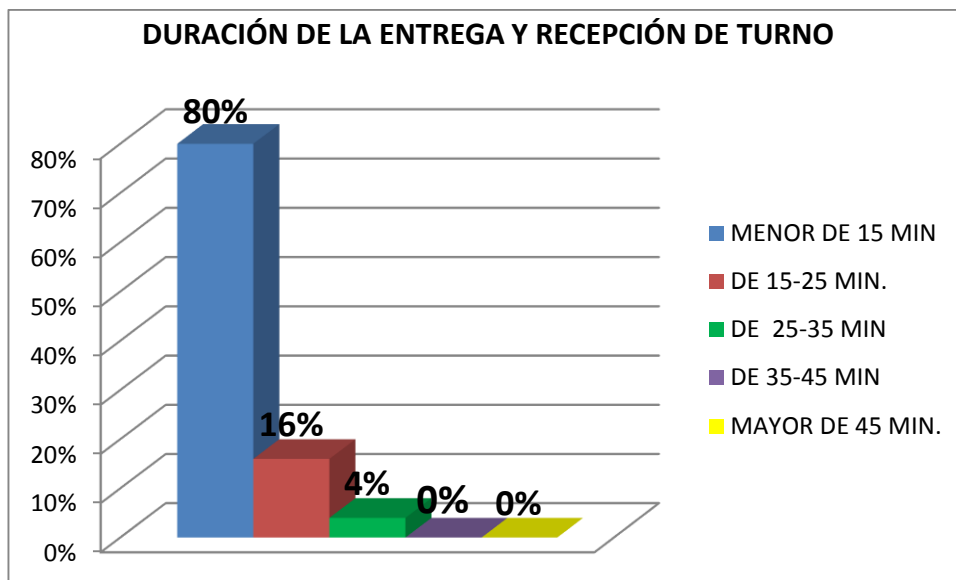
CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN DE LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2015.



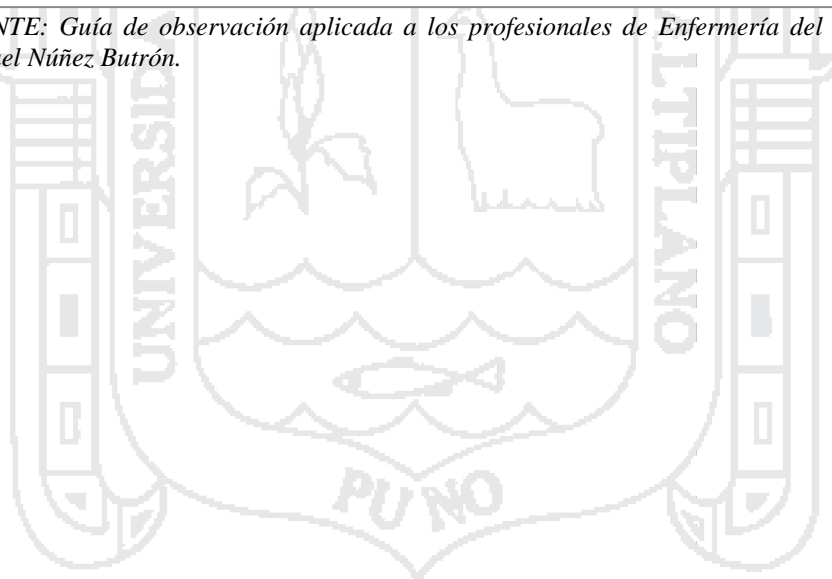
FUENTE: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

ANEXO 07

GRAFICO 4



FUENTE: Guía de observación aplicada a los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.



## ANEXO 08

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



**Descripción:** Se está realizando la observación directa a los profesionales de Enfermería durante la entrega y recepción de turno en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



**Descripción:** Se está tomando apuntes de la información que brinda el profesional de enfermería durante la entrega y recepción de turno.



**Descripción:** Se está realizando la observación al profesional de Enfermería durante la entrega y recepción de turno.