



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA
COMUNICACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DURANTE EL ENLACE DE
TURNO**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

DIANA LUCIA NIETO JIMÉNEZ

ASESOR:

MTRA. MARIA GUADALUPE PAREDES BALDERAS

CIUDAD DE MÉXICO

NOVIEMBRE, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Al final incluir hoja de visto bueno de sinodales

DEDICATORIAS

A las personas más importantes de mi vida.

A mamá Balbina y papá Beto mis pilares de vida.

A mi mamá y papá por siempre estar para mí y ser mi ejemplo: Ivette y Heriberto.

A mi hermano: Maximiliano.

A mis tíos: Elizabeth, Julio e Irving.

A mi esposo: Felipe Rodríguez

A ti, mi pequeño ángel no te conocí, pero sin duda te hubiera cuidado y amado siempre, te sentirías orgulloso de mamá.

AGRADECIMIENTOS.

El amor y la paciencia con la que cada día mi abuelo, mis padres, hermanos, tíos y amigos, se preocupaban por mí, por alentarme a continuar en la carrera y terminarla.

A papá Beto porque siempre estuvo conmigo ya que lo mejor de mis tardes era llegar a su lado para que me llenara de su sabiduría, correr para llegar temprano y escuchar su día y que él escuchara el mío era lo mejor del mundo y aunque ahora no este conmigo todo el tiempo, siempre será lo que más amo.

A mi papá por estos largos años de sacrificio, porque, aunque sé que fue difícil para ti siempre cumpliste con mis colegiaturas, cursos, sesiones y salidas repentinas. Sé que valió la pena tu esfuerzo y lo supe valorar muchísimo, te amo con todo mi corazón. Sin ti yo no sería nada. Eres el mejor no sabes lo orgullosa que me siento de ser tu hija; siempre fuimos tú y yo.

A mi mamá por desvelarse conmigo por estos años, por siempre estar dispuesta a escucharme en mis malos días, por todas esas mañanas de madrugar para prepararme un delicioso desayuno y sobre todo por soportarme en mis días de estrés. Te amo mamá; eres la mujer más fuerte del mundo, eres admirable, gracias por siempre cuidarnos y hacer todo por que estuviéramos bien, aunque tú no lo estabas.

A mi esposo, por ser mi apoyo y guía, gracias por todo tu esfuerzo y dedicación; todo tu amor, te amo con todo mi ser; ahora tu eres mi hogar. Eres un hombre maravilloso, Dios me bendijo infinitamente al traerte a mi lado.

A mi hermano Max; te amo con todo mi corazón, eres el mejor hombre de mi vida, te mereces solo lo mejor, eres increíble, gracias por apoyarme y cuidarme siempre.

A mí mejor amiga por estar siempre conmigo, porque siempre me alentó hacer mejor persona y seguir con este sueño y a pesar de que conocí mucha gente toxica en este camino, ella me mostró que la amistad verdadera existe y que si es para toda la vida. Te amo Diana.

A los mejores profesores por su paciencia, diversas enseñanzas, gran amor por la docencia y mostrarme como quiero ser: Reyna Campos, Lupita Palomino, Julio Cadena y Erika Vargas.

CONTENIDO

CAPÍTULO I. ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.1 Problema de investigación y justificación.....	5
CAPÍTULO II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	9
2.1 Objetivo general.....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
2.3 Hipótesis de trabajo.....	9
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO.....	10
3.1 Atención de enfermería.....	10
3.1.1 Metaparadigma de enfermería.....	11
3.2 Calidad del cuidado.....	12
3.3 Seguridad de los pacientes.....	14
3.3.1 Acción esencial 1.....	15
3.3.2 Acción esencial 2.....	15
3.3.3 Acción esencial 3.....	16
3.3.4 Acción esencial 4.....	16
3.3.5 Acción esencial 5.....	16
3.3.6 Acción esencial 6.....	17
3.3.7 Acción esencial 7.....	17
3.3.8 Acción esencial 8.....	17
3.4 Enlace de turno.....	18
3.5 Comunicación.....	20
3.6 Marco referencial.....	21
3.6.1 La comunicación durante el enlace de turno.....	21
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....	25
4.1 Tipo y Diseño.....	25
4.2 Población:.....	25
4.3 Muestra.....	25
4.5 Muestreo:.....	25
4.6 Criterios de selección:.....	25
4.6.1 Inclusión:.....	25

4.6.2 Exclusión:.....	26
4.6.3 Eliminación:	26
4.7 Operacionalización de las variables	26
4.8 Instrumento de recolección de datos.....	31
4.9 Método.....	34
4.10 Análisis de datos.....	35
4.11 Consideraciones éticas.....	37
CAPITULO VI. DISCUSIÓN.	44
CAPITULO VII. CONCLUSIÓN.....	47
CAPITULO VIII. ANEXOS.....	49
CAPITULO IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

RESUMEN.

Introducción: la comunicación inefectiva es el factor principal que contribuye un enlace de turno ineficaz y tiene un efecto de gran magnitud sobre el bienestar de la persona, debido a la inadecuada transferencia de información por parte de los profesionales de enfermería. **Objetivo:** analizar los factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el enlace de turno

Materia y métodos: estudio observacional, correlacional, prospectivo y transversal con una muestra de 126 enlaces de turno que realizan los profesionales de enfermería, el muestreo será de forma aleatoria simple; los criterios de inclusión de los participantes serán: profesionales de enfermería con tres meses de antigüedad laboral en adelante, enlaces de turno en jornada laboral: matutina, vespertina, nocturna y jornada acumulada en un servicio de hospitalización, mientras que los de eliminación serán aquellos profesionales de enfermería que no concluyan el enlace de turno. El método de la recolección de datos fue a través de sombra y el análisis de los datos a través del programa estadístico para las ciencias sociales en su versión 21 con frecuencias y porcentajes para las variables y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas; así mismo, estadística inferencial. **Resultados:** De los profesionales de enfermería el 78.6% son del sexo femenino, siendo el nivel académico licenciatura el de mayor porcentaje (48.4%), la antigüedad laboral en el instituto de 29 años es la que predomina y su edad varía entre 25 a 55. El enlace de turno solo se realiza en la central de enfermería y el tiempo en que se desarrolla es entre 0 y 14 minutos. Se obtuvieron 5 dimensiones las cuales se detallaron en escalas de puntuación que van de cumplimiento alto a cumplimiento bajo. La primera dimensión denota que el 73% de los profesionales de enfermería cumplen de acuerdo a las relaciones interpersonales, en la segunda se cumple un 32.5% en la seguridad del paciente, mientras que en la tercera el 8.7% cumple con informar las intervenciones de enfermería, la cuarta relacionada con los procedimientos y exámenes programados el 51.4% cumple y por último la dimensión cinco logro un 66.7% de cumplimiento en cuanto a la comunicación de hechos relevantes. **Conclusión:** El principal factor que influye en la comunicación durante el enlace de turno son las relaciones interpersonales, además el cumplimiento de la comunicación se encuentra entre alto y bajo, resaltando una nula evaluación de esta actividad.

Palabras clave: comunicación, calidad y seguridad, enlace de turno y enfermería.

ABSTRACT

Introduction: ineffective communication is the main factor that contributes to an ineffective shift link and has a great magnitude effect on the well-being of the person, due to the inadequate transfer of information by nursing professionals.

Objective: to analyze the factors that influence the communication between nursing professionals during shift liaison

Subject and methods: observational, correlational, prospective and cross-sectional study with a sample of 126 shift liaisons carried out by nursing professionals, the sampling will be simple random; the inclusion criteria of the participants will be: nursing professionals with three months of seniority on the job, shift links in working hours: morning, evening, night and accumulated shift in a hospitalization service, while those for elimination will be those professionals Nursing staff who do not complete the shift link. The data collection method was through shadowing and the data analysis through the statistical program for social sciences in its version 21 with frequencies and percentages for the variables and measures of central tendency and dispersion for the quantitative variables; likewise, inferential statistics. **Results:** Of the nursing professionals, 78.6% are female, with the highest percentage being the bachelor's academic level (48.4%), the seniority of work in the institute of 29 years is the predominant one and their age varies between 25 to 55 The shift link is only carried out in the nursing station and the time in which it takes place is between 0 and 14 minutes. Five dimensions were obtained, which were detailed in scoring scales ranging from high compliance to low compliance. The first dimension denotes that 73% of nursing professionals comply according to interpersonal relationships, in the second, 32.5% comply with patient safety, while in the third, 8.7% comply with informing nursing interventions, the fourth related to the procedures and scheduled exams, 51.4% comply and finally dimension five achieved 66.7% compliance in terms of the communication of relevant facts. **Conclusion:** The main factor that influences communication during the shift link is interpersonal relationships, in addition, communication compliance is between high and low, highlighting a null evaluation of this activity. **Keywords:** communication, quality and safety, shift liaison and nursing.

INTRODUCCIÓN.

La razón de ser de enfermería constituye el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad; a través de una línea de acción denominada enlace de turno. Por tanto, brindar una atención de calidad es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de exigencia en la presentación del cuidado y satisfacción de las personas.

Todos los profesionales de enfermería deben establecer una comunicación efectiva para lograr un adecuado enlace de turno y así brindar una continuidad de atención de calidad y seguridad a la persona. Desafortunadamente el panorama actual muestra una deficiencia en la comunicación ocasionando un efecto de gran magnitud sobre el bienestar de la persona, esto se debe a que la información que transfiere el profesional de enfermería a su compañero no es oportuna, precisa, completa, inequívoca y entendible, aumentando así el riesgo de errores.

Ante este contexto, se desarrolló la presente tesis con la finalidad de analizar los factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el enlace de turno, para lo cual se diseñó el proyecto en nueve capítulos. En el primer capítulo, se describe el fenómeno de investigación detallando la magnitud, trascendencia, factibilidad, viabilidad e importancia del problema y plasmando el vacío del conocimiento en el área de enfermería.

Dentro del segundo capítulo, se encontrará el objetivo e hipótesis del proyecto de investigación, mientras que en el tercer capítulo se describirá el marco teórico conceptual y referencial que sustenta el estudio, la prevalencia de comunicación inefectiva en México; asimismo, se describen cada uno de los factores

relacionados a la comunicación inefectiva entre los profesionales de enfermería; este apartado finaliza con el estado del arte del tema de investigación.

En el cuarto capítulo se describe la metodología del estudio, mostrando el diseño, el cálculo de la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento de medición de la variable de estudio, el método utilizado para la recolección de datos; incluyendo análisis y consideraciones éticas.

En el quinto capítulo se mencionan los hallazgos más importantes de la investigación como son: los datos demográficos y la evolución de la comunicación entre profesionales de enfermería durante el enlace de turno; resaltando la relación que existe entre las variables.

Mientras que, en el sexto y séptimo capítulo, se encontrarán la discusión y conclusión; en el primero se realizó un contraste entre los resultados obtenidos y los resultados encontrados en estudios previos, en el segundo se representa el cumplimiento de los objetivos e hipótesis planteados al inicio de la investigación.

Finalmente, en el octavo y noveno capítulo se ubican los anexos y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I. ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 Problema de investigación y justificación

El profesional de enfermería es fundamental dentro del equipo multidisciplinario para garantizar la atención de calidad, integrando la cultura de cuidados y la satisfacción de la persona, con la finalidad de protegerlos de riesgos inherentes e innecesarios hasta un mínimo aceptable.¹ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la enfermería abarca la atención autónoma de personas de todas las edades, tanto familias, grupos y comunidades², a través de una continuidad de cuidados; misma que se define como un proceso de soporte que tiene como eje principal el bienestar de la persona³.

Actualmente la continuidad en los cuidados se encuentra dividida en jornadas laborales para evitar la sobrecarga de trabajo del profesional de enfermería y así beneficiar la atención de calidad. Estas jornadas se comunican entre sí a través de una línea de acción denominada enlace de turno y consiste en la transferencia de información, que requiere de una comunicación efectiva, compromiso y trabajo en equipo para compartir el estado de salud de la persona; así como, la situación clínica actual, los signos vitales, los antecedentes relevantes, el tratamiento farmacológico, los cuidados, trámites administrativos pendientes, entre otros⁴; con esto se cumple con el registro de la acción esencial número dos para la seguridad de los pacientes; que establece una herramienta que logra una comunicación efectiva durante el enlace de turno.

No obstante, existen factores que influyen en el éxito del enlace de turno y la continuidad de los cuidados, que en ocasiones suelen pasar desapercibidos como

consecuencia de una rutina que se genera entorno al cuidado. Algunos factores descritos en diversos estudios están relacionados con la organización del servicio, la persona y el profesional de enfermería.

En lo referente a la organización se encuentran el cálculo inadecuado del índice enfermera-paciente, la falta de recursos materiales y ausentismo programados y no programados de los profesionales de enfermería, el entorno laboral no saludable, la relación enfermera-médico, e incluso las políticas y normas laborales afectan el enlace de turno; en relación a las prestaciones con las que cuentan los profesionales de enfermería alusivo a salidas anticipadas y hora de entrada posterior al inicio de la jornada laboral.

En cuanto a la persona, se ha observado en las instituciones de salud, que los factores se relacionan con la satisfacción del cuidado recibido, esto debido a los antecedentes de hospitalizaciones previas que influye en la percepción, es decir, con frecuencia aun cuando el personal de enfermería realiza su trabajo con calidad no siempre logra satisfacer al paciente y al cuidador debido a sus experiencias vividas. La dependencia es otro factor que afecta el cuidado, porque en la actualidad las personas que solicitan atención se encuentran en los extremos de la edad, como lo es el adulto mayor ya que actualmente tiene un mayor número de comorbilidades; por lo tanto, un estado de gravedad y esto requiere de personal altamente capacitado en el cuidado especializado, lo que afecta el índice enfermera-paciente.

Finalmente, en la categoría del profesional de enfermería se destacan tres factores; el perfil profesional, la brecha generacional y la comunicación inefectiva; ésta última es el factor principal que, de acuerdo con la literatura, condiciona un

inadecuado enlace de turno, debido a que la comunicación es considerada un proceso de alta complejidad a causa de la relación que se tiene con diversos eventos adversos; además de que, la comunicación hoy en día continúa relegándose a un segundo plano⁵.

Una comunicación inefectiva puede tener un efecto de gran magnitud sobre el bienestar de la persona, esto se debe a que la información que transfiere el profesional de enfermería a su compañero no es oportuna, precisa, completa, inequívoca y entendible, aumentando así el riesgo de errores. Cabe destacar que estos errores se relacionan con la transferencia de información entre médicos, profesionales de enfermería y el resto del equipo de salud, y representan un 13.5%⁶ de errores.

De acuerdo con lo observado en la práctica diaria, los profesionales de enfermería durante el enlace de turno colocan en un plano de vulnerabilidad a las personas en un lapso de 20 a 40 minutos, debido a que silencian el timbre de apoyo y no acuden a su llamado hasta que culmina el proceso; lo que puede ocasionar la aparición de un evento adverso. Ochoa menciona que el quiebre en la comunicación causa un 37% de eventos adversos mientras que la

Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud de los Estados Unidos destaca que esta fragmentación en la comunicación provoca un 70% de los eventos centinelas⁷. Dentro de los eventos adversos más comunes reportados por Yáñez durante el enlace de turno se encuentran la administración de doble dosis de medicamentos (13.3%), la presencia de caídas (10.8%), el error en los procedimientos (3.6%) y otros tantos.

En México se estima que el 8% de los pacientes hospitalizados sufren algún tipo de daño y el 2% llega a morir, es así que la calidad y seguridad de la persona se ve afectada. Yáñez en el 2019 a través de su estudio reportó un 62.8% de no cumplimiento de calidad global durante el enlace de turno⁷, un porcentaje significativo, que pone en evidencia la existencia de un inadecuado enlace de turno, cabe destacar que existen pocos estudios en México y sobre todo en los Institutos Nacionales de Salud que confirmen dicha prevalencia.

La evidencia científica indica que un 60.7% de los profesionales de salud tienen un apego deficiente con respecto al enlace, esto puede deberse a que no se cuenta con un proceso estandarizado, por lo tanto, no se proporciona a los profesionales de enfermería la oportunidad de disminuir errores o eventos adversos, evitando así una adecuada continuidad de cuidados de calidad⁸.

La calidad y seguridad de la atención de enfermería en la actualidad se considera una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales, la comunicación juega un papel fundamental, por ello la comunicación inefectiva entre los profesionales de enfermería repercute directamente en el bienestar de la persona, por esa razón el siguiente trabajo está centrado en analizar ¿qué factores influyen en la comunicación durante el enlace de turno? Con base en los resultados se pretende establecer estrategias de mejora enfocadas en la asistencia y gestión de enfermería, mejorar la comunicación entre los profesionales de enfermería a través de lineamientos, recomendaciones y sugerencias sobre un adecuado enlace de turno; así mismo, lograr que el proceso tenga una evaluación continua.

CAPÍTULO II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.

2.1 Objetivo general

- Analizar los factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el enlace de turno.

2.2 Objetivos específicos

- Describir las características de la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el enlace de turno.
- Identificar factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el enlace de turno.
- Conocer la dinámica de la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el enlace de turno.
- Determinar la relación entre los factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el enlace de turno.

2.3 Hipótesis de trabajo

Con base en los estudios nacionales e internacionales se espera determinar que los factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería condicionan el éxito del enlace de turno.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO.

3.1 Atención de enfermería

Una actividad indispensable para la sobrevivencia de las personas es el cuidado de la salud, la cual es la esencia misma de la profesión de enfermería. En la actualidad estos profesionales representan gran parte del personal de salud que laboran en pro del cuidado de las personas, familias y comunidades. México cuenta con 282,365 enfermeras y enfermeros; hacia 2019, de la cual 281,501 se encuentran en clínicas, hospitales públicos y privados, según cifras del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) adscrito a la Secretaría de Salud en 2018⁸.

Es así, que los profesionales de enfermería tienen una mayor presencia en los procesos de asistencia, que les permite una cercanía más directa con las personas y un rol importante en la calidad y seguridad de los mismos⁹. Por ello deben estar en capacidad de brindar cuidados, en base a la evidencia científica; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud, que se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹⁰.

Se puede agregar a lo anterior, que el cuidado profesional de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de la salud, así como para las instituciones donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de garantizar un cuidado profesionalizado de enfermería¹¹. La enfermería como disciplina, se compone de fundamentos, teorías, conceptos propios y de otras disciplinas que la categorizan como ciencia.

Por esa razón, la disciplina de enfermería se concreta al análisis de fenómenos relacionados con la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el metaparadigma.

3.1.1 Metaparadigma de enfermería

El metaparadigma de enfermería cumple con características de neutralidad y universalidad, enfocadas a los aspectos o núcleos disciplinares que la enfermería requiere para definir su esencia en virtud de su naturaleza epistemológica¹².

Los componentes del metaparadigma incluyen a la persona, su entorno, la salud y el cuidado. El primero toma en cuenta al individuo, familia y comunidad entendido desde un marco holístico y humanista; así mismo, como ser biopsicosocial, espiritual, cultural y no como una suma de las partes sino una “interacción del todo”. El segundo, identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona. Mientras que el tercero se relaciona con el estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal; y finalmente el cuidado, se refiere a las acciones emprendidas por el profesional de enfermería de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones del proceso de enfermería. Las acciones del personal de enfermería son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación¹³.

Es así, que el cuidar conlleva la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención de la salud de las personas bajo evidencia científica⁹.

El metaparadigma de enfermería es entonces, una guía para visualizar en todas sus esferas a la persona para y de esta manera brindar una atención de calidad y seguridad.

3.2 Calidad del cuidado

La razón de ser de enfermería constituye el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad y salud. Por tanto, brindar una atención de calidad es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de exigencia en la presentación del cuidado y satisfacción de las personas.

La calidad es un concepto complejo que incluye la asistencia, el cual debe convenir con los avances de la ciencia, a fin de implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad¹⁴. La OMS define a la calidad como la asistencia sanitaria que tiene como fin asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente, del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso; así como la contribución para alcanzar el objetivo tres de desarrollo sostenible en salud y bienestar¹⁵.

Por otra parte, la Comisión Permanente de Enfermería en México define a la calidad, como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y competente que brinda el personal, de acuerdo con los estándares de la práctica profesional, con el objetivo de lograr la satisfacción de todos los implicados¹⁶.

La calidad puede entonces observarse desde dos perspectivas, objetiva y subjetiva. La primera, basada en los aspectos técnicos y estructurales de la organización; la segunda, fundamentada en la capacidad que tiene el consumidor para juzgar los servicios recibidos y develar la satisfacción o insatisfacción¹⁷; es por ello, que la satisfacción de la persona es una forma de evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud y así conocer como este sector responde realmente a las necesidades fisiológicas de la persona.

Por esta razón es importante garantizar la calidad de la atención que reciben las personas; esta garantía se refiere al proceso mediante el cual se establecen una serie de normas y políticas, técnicas, procedimientos y estándares que guían las actividades y que permiten controlar procedimientos, detectar desviaciones y corregirlas para lograr un grado de seguridad y excelencia en relación con las intervenciones de enfermería y los cuidados establecidos¹⁸.

Donabedian menciona que la calidad se puede evaluar en la medida en que se es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios; y propone tres enfoques para evaluar la calidad de la atención sanitaria, los cuales son estructura, proceso y resultado.

La estructura constituye el conjunto de las características de los sitios en los que tiene lugar el proceso de la atención médica; este enfoque de valoración parte de la premisa que afirma que, si se dispone de buenos medios, el trabajo que se lleva a cabo con ellos ha de estar en la misma tónica de calidad. Incluye estructura física (instalaciones, equipo, mobiliario, etc.) y toma en consideración el número y tamaño de este, recursos humanos (número, distribución y capacidad técnica del personal) así como características generales de la organización.

El proceso se trata de un desarrollo complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud es fundamental, es importante mencionar que la tecnología que se emplea juega un papel importante en la interacción con el paciente. También se analizan aquí variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los servidores públicos realizan aquellas acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos.

El resultado, se define como “aquellos cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuibles a la atención sanitaria previa o actual”. Pero también apunta que los resultados incluyen otras consecuencias de la asistencia como por ejemplo el conocimiento acerca de la enfermedad, el cambio de comportamiento que repercute en la salud o la satisfacción de los pacientes¹⁹.

Finalmente, la calidad no es una entidad que por sí sola refleje la satisfacción de la atención recibida, sino que esta va de la mano con la seguridad de la persona; ya que la seguridad es una dimensión de la calidad y asociados se consideran como elementos unificadores debido a que permiten a los profesionales de enfermería contar con un método sistematizado para garantizar cuidados eficaces.

3.3 Seguridad de los pacientes

La seguridad de los pacientes es definida por la OMS como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales y metodológicos, procesos, instrumentos y metodologías basadas en la evidencia científica probadas, con el objeto de minimizar el riesgo

de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias¹⁹.

La seguridad del paciente es una dimensión fundamental de la calidad de la atención y se ha convertido en una estrategia prioritaria del Sistema Nacional de Salud. El objetivo es coadyuvar en la mejora continua de la calidad y seguridad que se brinda a los pacientes en las organizaciones de atención de salud. Por ello se crean ocho acciones esenciales para la seguridad del paciente por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) a partir del 2015.

3.3.1 Acción esencial 1. Identificar correctamente a los pacientes.

Identificación del paciente que tiene por objetivo mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando el proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos para identificar al paciente (nombre completo y fecha de nacimiento) que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado.

3.3.2 Acción esencial 2. Mejorar la comunicación efectiva.

Comunicación efectiva cuyo objetivo es mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, paciente y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante la estancia hospitalaria y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales y/o telefónicas, mediante el uso del proceso Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar-Transcribir-Confirmar y Verificar.

De igual manera, reducir los errores durante la transferencia de información acerca de los de pacientes, cambios de turno y mejorar la comunicación entre los

profesionales de la salud, de forma que proporcione información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención al paciente mediante el uso de la herramienta SBAR (Situation, Background, Assessment y Recommendation)

3.3.3 Acción esencial 3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.

Seguridad en el proceso de medicación, busca fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes derivados del proceso de medicación en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

3.3.4 Acción esencial 4. Procedimientos correctos.

Seguridad en los procedimientos, el cual tiene el objetivo de reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo, fuera del quirófano por medio de la aplicación de protocolo universal en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

3.3.5 Acción esencial 5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Reducción del riesgo de infecciones, la cual tiene por objetivo coadyuvar a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

3.3.6 Acción esencial 6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

Reducción del riesgo de daño por causa de caídas, busca prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción de caídas.

3.3.7 Acción esencial 7. Registro de cuasifallas, eventos adversos y eventos centinela.

Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones que a nivel local se prevenga su ocurrencia; y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan eventos centinela en los establecimientos de atención médica, debe ser una prioridad de Sistema Nacional de Salud.

3.3.8 Acción esencial 8. Medición de la cultura de seguridad del paciente.

Cultura de seguridad pretende medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua²⁰.

La seguridad del paciente entonces, se debe considerar como una dimensión clave para la calidad de la atención. Uno de sus principales enfoques, es la creación de indicadores para monitorizar a la misma con el fin, de identificar oportunidades de mejora a través de la comparación con otras instituciones⁹.

Un indicador de calidad persigue dimensionar o cuantificar los valores que manifiestan el grado de satisfacción de las expectativas o requerimientos de los usuarios. En la actualidad, se mide el cumplimiento de seis indicadores de calidad

en enfermería, los cuales son; la ministración de medicamentos por vía oral, la vigilancia y control de la venoclisis instalada, el trato digno, la prevención de caídas en pacientes hospitalizados, la prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados y la prevención de infecciones por sonda vesical instalada²¹.

3.4 Enlace de turno

El enlace de turno, según Nogueira, se define como los informes verbales que tienen como finalidad relatar lo ocurrido en la asistencia prestada a un paciente durante el turno anterior para que los integrantes del siguiente turno conozcan los aspectos fundamentales de su condición actual y garanticen la continuidad de la atención.

De acuerdo con Sexton, el enlace de turno es un proceso importante de intercambio de información para asegurar y mantener la continuidad y la calidad de la atención en pro de la salud del paciente²².

Rivero, lo define como la entrega y recepción del servicio llevado a cabo por medio de la comunicación que realiza el personal de enfermería en el momento que otro integrante dé continuidad a la atención de los pacientes aunado a dar y recibir información de manera objetiva sobre inventarios y situaciones específicas del servicio²³.

Este enlace de turno se realiza con el fin de garantizar la continuidad de cuidados, lo cual solo se puede lograr con el cuidado brindado por distintos servidores de salud, con el objetivo de ayudar a la mejoría del paciente a través de un plan en común, esto se realiza en un periodo de tiempo que de acuerdo con Itamaro²⁴ el tiempo adecuado para la entrega es de 11 a 20 minutos de forma global.

Existen tres componentes de la continuidad de cuidados que abarcan: la información, la organización y la relación. La continuidad de la información, es el uso de la misma, acerca de la condición de salud, tratamientos pasados, y circunstancias personales, para otorgar el más apropiado cuidado para cada paciente/familia; la base del proceso de enlace es la información completa, veraz y oportuna.

La continuidad de la organización se refiere al manejo de la condición de salud, a través de un plan consistente y flexible; el cual es aceptado por todos los proveedores de salud y por el paciente/familia. Y finalmente la continuidad de la relación hace referencia al saber del encargado del paciente sobre su situación actual, para lograr transmitir todo este conocimiento al otro proveedor de salud²⁵.

La acción esencial número dos para la atención, establece lineamientos para un adecuado enlace de turno y recomienda el uso del SBAR, que es una herramienta que proporciona un marco para la comunicación entre los miembros del equipo multidisciplinario sobre la condición de la persona.

De acuerdo con su nemotecnia, S se refiere a la situación en que se encuentra la persona; estado de conciencia, enfermedad actual y síntomas. B, son aquellos antecedentes que concuerden con la enfermedad actual. A, es el análisis y evaluación de la situación para establecer lo que se debe realizar. R, permite realizar recomendaciones para lograr la continuidad de cuidados. Por ello el SBAR, permite de manera fácil y concisa establecer una comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería, un aspecto esencial para desarrollar el trabajo en equipo y fomentar una cultura de seguridad para la atención de la persona²⁶.

La nemotecnia SBAR es aplicada en otros países y ha demostrado ser eficaz; reduciendo tiempos durante el enlace de turno así mismo mejor comunicación entre los enfermeros²⁷, desafortunadamente en México no es utilizada de manera cotidiana o existen pocos estudios que avalen su aplicación y eficacia.

3.5 Comunicación

La comunicación es el acto por el cual un individuo establece con otro un contacto que le permite transmitir una información. Intervienen diversos elementos que pueden facilitar o dificultar el proceso. La comunicación efectiva entre dos personas se produce cuando el receptor interpreta el mensaje en el sentido que pretende el emisor²⁸.

Las formas de comunicación humana pueden agruparse en dos grandes categorías: la comunicación verbal y la comunicación no verbal: la primera se refiere a las palabras que se utilizan y a las inflexiones de la voz, la segunda hace referencia a un gran número de canales, entre los que se podrían citar como los más importantes el contacto visual, los gestos faciales, los movimientos de brazos y manos o la postura y la distancia corporal²⁹.

La información, la interacción y la percepción constituyen los componentes sociopsicológicos de la comunicación y se revelan en los procesos comunicativos a partir de los pequeños grupos. El componente comunicativo es aquel que aprecia la comunicación como intercambio de información. Cada miembro del proceso debe ser considerado un ente activo, no como un objeto sino como sujeto. La influencia comunicativa se logra si en la relación emisor – receptor existe un sistema de codificación y descodificación único.

Componente interactivo es la influencia sobre el comportamiento de los otros por medio del intercambio de signos, la organización de las acciones conjuntas que favorece la realización de actividades grupales, comunes para todos los miembros. Se logra si existen determinadas relaciones entre los participantes.

Componente perceptivo incluye la visión interpersonal del hombre por el hombre. Si un individuo entra en contacto con otro, es percibido, por este otro, siempre, como personalidad. Las impresiones tienen su papel regulador en la comunicación, pues el conocimiento paulatino del otro conforma el mismo sujeto cognoscente y la certeza de la imagen del otro depende de la organización de las acciones acordadas con él ²⁷.

La comunicación es una actividad inherente al trabajo en equipo en el ámbito sanitario que adquiere dos vertientes según su funcionalidad. Por una parte, la acción comunicativa para la búsqueda de acuerdos, consensos y establecimiento de planes conjuntos, y por otra, la comunicación en su vertiente instrumental de intercambio de comunicación efectiva y ágil en la actividad asistencial diaria ²⁸.

3.6 Marco referencial

3.6.1 La comunicación durante el enlace de turno.

La comunicación siempre ha sido un aspecto vital del proceso de atención de enfermería, especialmente durante la transferencia de información que, con el paso del tiempo y la introducción de avances científicos y tecnológicos, ha llevado a un nuevo enfoque en la entrega de información con calidad y calidez durante el enlace de turno ⁴.

El intercambio de información que se realiza en el enlace de turno es una nota importante y fundamental para la continuidad del cuidado integral del paciente, el

aporte realizado puede ser considerado el medio por el cual los enfermeros procesan la información para elaborar criterios y tomar decisiones que garanticen el buen cuidado y su continuidad hace que durante las 24 horas, logre calidad asistencial y búsqueda del restablecimiento de la salud de la persona.

Dentro del área de enfermería se hace uso de diversos tipos de informes y registros, cuya intención es facilitar y esclarecer la transferencia de información y el establecimiento de un canal de comunicación (verbal y no verbal) de manera clara, breve, ordenada y completa; explicando los cuidados y tratamientos proporcionados, así como los pendientes²³.

El acto de comunicación está dirigido a un intercambio de información, a través de la comunicación verbal (lenguaje escrito u oral) y no verbal (gestos y símbolos gráficos)²³.

La comunicación efectiva en el cambio de turno es una competencia central en la educación generalista de los profesionales de enfermería. El uso de una herramienta estandarizada de transferencia que fomente el pensamiento de orden superior y el razonamiento clínico es fundamental en educación clínica y práctica de enfermería³⁰.

Por lo que juega un papel importante en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular. En la vida diaria de la práctica hospitalaria de la enfermería las comunicaciones pueden ser eficaces, de intercambios productivos o ser causa de confusión y desaliento⁶.

3.6.2 Comunicación inefectiva durante el enlace de turno

Sousa²⁹ menciona que la comunicación ineficaz puede conducir a omisiones o inconsistencias en la información compartida, colocando la seguridad del cliente en riesgo. En contraste con Sousa, Itamaro²⁴ concluye que los factores que intervienen en un inadecuado enlace de turno son la comunicación ineficaz, pláticas laterales y ruido.

Rivero²³ describió la importancia del proceso de comunicación, el cual se ve ensombrecido por el desvío de la atención, desinterés, indisciplina, desmotivación, falta de respeto, ausentismo e interrupciones por el personal de enfermería durante el enlace de turno. Así mismo, Clayton³¹ destaca que los profesionales de enfermería tienen dificultades para desarrollar el trabajo en equipo, no solo entre ellos, sino con todo el equipo multidisciplinario, lo que dificulta la comunicación entre profesionales y pone en riesgo la transferencia de la atención y la seguridad del paciente.

Por otra parte, Llapa³² señala que para evitar una comunicación ineficaz la transmisión de información durante el cambio de turno debe ser objetiva y concisa, para garantizar la comprensión y la fluidez de la información.

Finalmente, Yáñez⁷ menciona que la comunicación ineficaz entre los profesionales de enfermería, no les permite desarrollar un juicio clínico de cada paciente lo que ocasiona eventos adversos y una discontinuidad de los cuidados.

Es evidente que la seguridad del paciente depende de una adecuada comunicación. Por ende, no deben existir interrupciones en el traspaso de información, llamadas telefónicas, exceso de trabajo, distracciones al personal por el resto del equipo o conflictos internos, para evitar así, la omisión de aportes

importantes que se transforman en errores y se convierten en un evento adverso que fragmente la seguridad de la persona⁶.

Variables independientes Variable dependiente Variables intervinientes Variables de desenlace

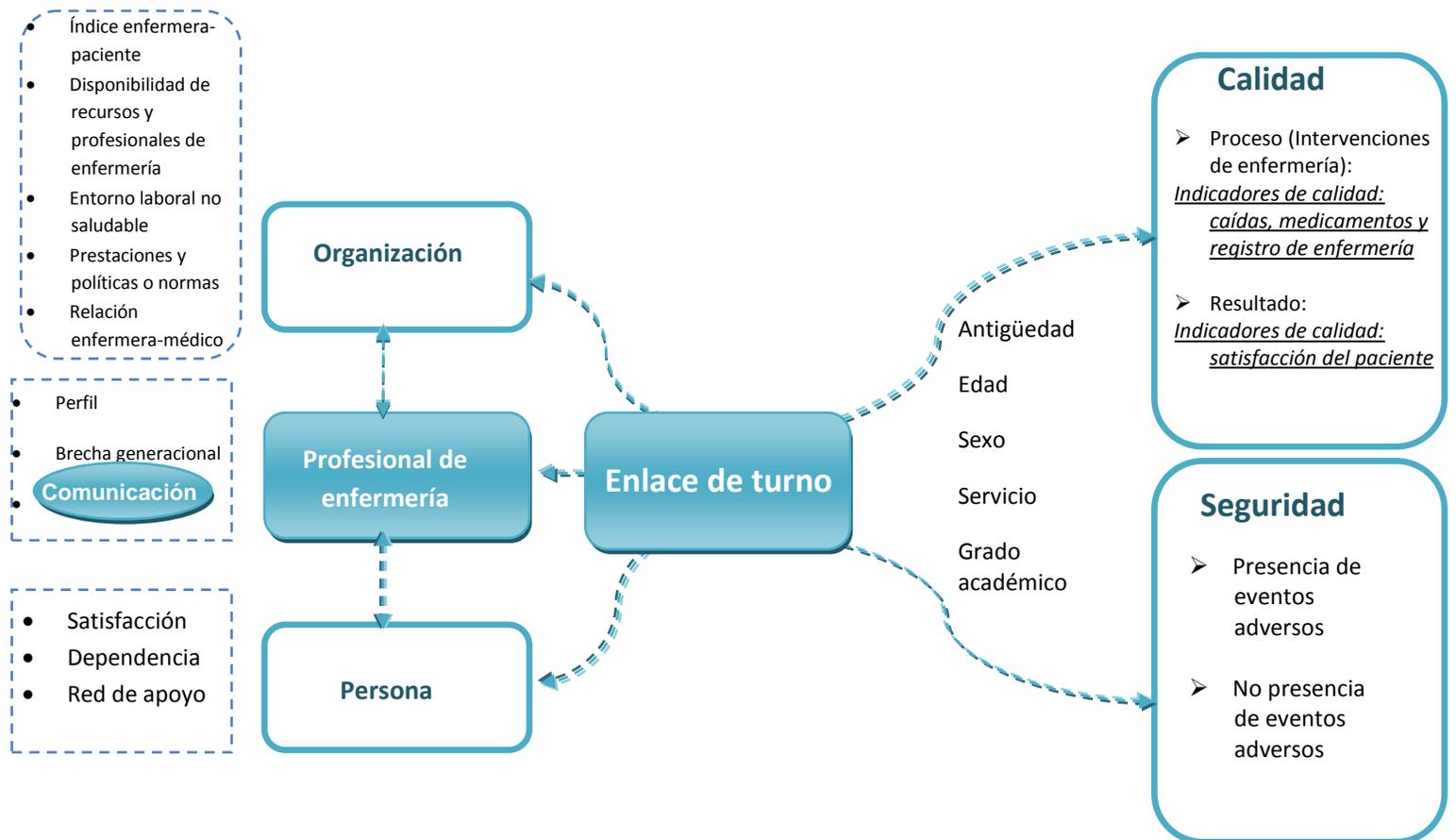


Figura 1. Modelo de factores que influyen en la atención de enfermería durante el enlace de turno.

Autoría propia.

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño

Se realizará un estudio observacional, correlacional, prospectivo y transversal⁴⁸ sobre los factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el enlace de turno en un Instituto Nacional de tercer nivel de la Ciudad de México; durante los meses de marzo a mayo del 2020.

4.2 Población:

Aquellos enlaces de turno realizados por los profesionales de enfermería en jornada laboral; matutina, vespertina, nocturna y jornada acumulada⁴⁹⁻⁵⁰.

4.3 Muestra

El tamaño de la muestra será de **n=126** enlaces de turno a conveniencia⁴⁹⁻⁵⁰.

4.5 Muestreo:

La selección de los participantes se realizará de forma aleatoria simple.

4.6 Criterios de selección:

4.6.1 Inclusión:

- Profesionales de enfermería que cuenten con tres meses de antigüedad en el instituto de salud que laboren en el área de hospitalización.
- Enlaces de turno en jornada laboral: matutina, vespertina, nocturna y jornada acumulada.

4.6.2 Exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentren realizando servicio social

4.6.3 Eliminación:

- Profesionales de enfermería que no concluyan el enlace de turno.

4.7 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Propiedades	Nivel de medición	Código o valor
Calidad	Atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y competente que brinda el personal, de acuerdo con los estándares de la práctica profesional, con el objetivo de lograr la satisfacción de todos los implicados	Abarca la atención de enfermería asistencial con eficacia y eficiencia, protegiendo así a la persona de riesgos potenciales.	Cualitativa ordinal	>, <, =, ≠	0= No cumple 1= Cumple 2= No aplica	1. Nivel de cumplimiento alto: 90 al 100%. 2. Nivel de cumplimiento medio: 80 al 89%. 3. Nivel de cumplimiento bajo: 66 a 79%. 4. Nivel de no cumplimiento: igual o menor a 65%.

Seguridad del paciente	Ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales y metodológicos, procesos, instrumentos y metodologías basadas en la evidencia científica probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias	Reducir a toda costa los daños que puedan ocurrirle a una persona dentro del área hospitalaria.	Cualitativa ordinal	>, <, =, ≠	0= No cumple 1= Cumple 2= No aplica	<p>1. Nivel de cumplimiento alto: 90 al 100%.</p> <p>2. Nivel de cumplimiento medio: 80 al 89%.</p> <p>3. Nivel de cumplimiento bajo: 66 a 79%.</p> <p>4. Nivel de no cumplimiento: igual o menor a 65%.</p>
Comunicación efectiva	Se caracteriza por transmitir un mensaje de manera que cumpla con los objetivos esperados por el emisor hacia el receptor. También se caracteriza por resolver el problema de la interpretación que le dan los interlocutores al mensaje.	Proporcionar información concreta, precisa, congruente y directa.	Cualitativa nominal	=, ≠	Comunicación efectiva	<p>1= Si</p> <p>2= No</p>

Atención de enfermería	Consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema.	Comprende todos los cuidados que brinda enfermería a la persona en todas sus esferas.	Cuantitativa ordinal	>, <, =, ≠	0= No cumple 1= Cumple 2= No aplica	1. Nivel de cumplimiento alto: 90 al 100%. 2. Nivel de cumplimiento medio: 80 al 89%. 3. Nivel de cumplimiento bajo: 66 a 79%. 4. Nivel de no cumplimiento: igual o menor a 65%.
Enlace de turno	Informes verbales que tienen como finalidad relatar lo ocurrido en la asistencia prestada a un paciente durante la jornada laboral anterior para que los profesionales de enfermería que reciban turno conozcan los aspectos fundamentales de la condición actual del paciente y se garantice la continuidad de la atención.	Es la forma de continuidad de los cuidados brindados por enfermería en las diferentes jornadas laborales.	Cualitativa nominal	=, ≠	Enlace de turno	1= se realiza 2= no se realiza
Genero	conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres	Las distinciones o atributos que diferencian al hombre de la mujer.	Cualitativa nominal	=, ≠	Genero	1= hombre 2= mujer

Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	El tiempo que vive una persona, medido en años cumplidos	Cuantitativa Discreta	=, ≠, <, >, 0	Años cumplidos	Dato duro
Servicio	Piso o sitio de especialidad correspondiente.	Piso en que labora el profesional de enfermería	Cualitativa nominal	=, ≠	Servicio donde labora el personal de enfermería	1= Hospitalización
Turno	Se refiere a la jornada laboral de cada trabajador	Horario en que labora el personal de enfermería y puede ser: matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada	Cualitativa nominal	=, ≠	Turno en que labora el profesional de enfermería	1= Matutino 2=Nocturno 3= Vespertino 4= Jornada acumulada
Antigüedad laboral	Duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador	Años transcurridos en el entorno laboral	Cuantitativa discreta	=, ≠, <, >, 0	Años o meses cumplidos	Meses o años laborando
Nivel académico	Grado de desarrollo profesional	Último grado de estudios	Cualitativa ordinal	>, <, =, ≠	Último grado académico	1=Especialidad 2=Licenciatura en enfermería 3= Enfermera general
Índice enfermera-paciente	Es la cantidad de pacientes que se asigna a cada enfermera por jornada laboral	Número de pacientes por enfermera.	Cualitativa nominal	=, ≠	Número de pacientes por enfermera.	1. 1 a 5. 2. 1 a 6. 3. 1 a 7. 4. 1 a 8. 5. 1 a 9. 6. 1 a 10.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Medición	Código o valor
Calidad	Atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y competente que brinda el personal, de acuerdo con los estándares de la práctica profesional, con el objetivo de lograr la satisfacción de todos los implicados.	Abarca la atención de enfermería con eficacia y eficiencia, protegiendo así a la persona de riesgos potenciales.	Proceso: Cuenta con 32 ítems	Relación interpersonal 3 ítems	0= No cumple 1= Cumple 2= No aplica	1. Nivel de cumplimiento alto: 90 al 100%. 2. Nivel de cumplimiento medio: 80 al 89%. 3. Nivel de cumplimiento bajo: 66 a 79%. 4. Nivel de no cumplimiento: igual o menor a 65%.
				Seguridad del paciente 16 ítems		
				Intervenciones de enfermería 9 ítems.		
				Procedimientos y exámenes programados 3 ítems		
				Observaciones 1 ítem		
Seguridad del paciente	Ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales y metodológicos, procesos, instrumentos y metodologías basadas en la evidencia científica probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias	Reducir a toda costa los daños que puedan ocurrirle a una persona dentro del área hospitalaria.	Seguridad del paciente 16 ítems	ítem 4, ítem 5, ítem 6, ítem 7, ítem 8, ítem 9, ítem 10, ítem 11, ítem 12, ítem 13, ítem 14, ítem 15, ítem 16, ítem 17, ítem 18 e ítem 19.	0= No cumple 1= Cumple 2= No aplica	1. Nivel de cumplimiento alto: 90 al 100%. 2. Nivel de cumplimiento medio: 80 al 89%. 3. Nivel de cumplimiento bajo: 66 a 79%. 4. Nivel de no cumplimiento: igual o menor a 65%.
Comunicación efectiva	Se caracteriza por transmitir un mensaje de manera que cumpla con los objetivos esperados por el emisor hacia el receptor. También se caracteriza por resolver el problema de la interpretación que le dan los interlocutores al mensaje.	Proporcionar información concreta, precisa, congruente y directa.	Proceso: Cuenta con 32 ítems	Relación interpersonal 3 ítems	0= No cumple 1= Cumple 2= No aplica	1. Nivel de cumplimiento alto: 90 al 100%. 2. Nivel de cumplimiento medio: 80 al 89%. 3. Nivel de cumplimiento bajo: 66 a 79%. 4. Nivel de no cumplimiento: igual o menor a 65%.
				Seguridad del paciente 16 ítems		
				Intervenciones de enfermería 9 ítems.		
				Procedimientos y exámenes programados 3 ítems		
				Observaciones 1 ítem		

4.8 Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizará el instrumento adaptado denominado “medición para evaluar la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería”; diseñado por Yáñez y Zarate en 2014, previa elaboración de indicador, con base en la Metodología del Manual de “Evaluación de la calidad del Servicio de Enfermería”⁶ y validado en población mexicana con Kappa de Cohen $K=0.92$, Kuder Richardgon $r= 0.93$. Consta de cuatro apartados; datos sociodemográficos, estructura y aspectos organizativos, proceso: entrega recepción de pacientes y observaciones.

Estándar del indicador:

Valores; no cumple: 0, cumple: 1, no aplica: 2.

Nivel de calidad: nivel de cumplimiento alto: 90 al 100%. Nivel de cumplimiento medio: 80 al 89%, nivel de cumplimiento bajo: 66 a 79%, nivel de no cumplimiento: igual o menor a 65%.

Fórmula de indicador:

Valor alcanzado en las actividades realizadas en el enlace de turno X 100

Valor total esperado por el número de casos observados.

Primer apartado: datos sociodemográficos

Servicio: nombre de área de especialidad.

Edad: años cumplidos del personal de enfermería.

Turno: horario en que labora el personal de enfermería: matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada.

Género: profesionales de enfermería mujer u hombre.

Antigüedad laboral: servicio laborar reportado en años del profesional de enfermería.

Nivel académico: formación académica del profesional de enfermería.

Segundo apartado: estructura aspectos organizativos.

Elaboración de informe para enlace de turno (novedades): se registra Si: cuando la enfermera haya elaborado informe previo al enlace de turno con la información correspondiente de cada paciente y lo utilice para la entrega recepción de los pacientes.

Lugar de entrega recepción de pacientes: registra el escenario utilizado para desarrollar el proceso del enlace de turno en cuanto a la entrega recepción de pacientes puede ser: 1. En central de enfermeras. 2. Otro.

Índice enfermera paciente: registrar el número de pacientes asignados por enfermera en el turno saliente, puede ser; 1. 1 a 5. 2. 1 a 6. 3. 1 a 7. 4. 1 a 8. 5. 1 a 9. 6. 1 a 10.

Tiempo de duración de enlace de turno: tiempo que transcurre desde que inicia el proceso de enlace de turno de enfermería y termino del mismo: registro de la hora que finaliza.

Tercer apartado. Proceso: entrega recepción de pacientes.

Este apartado cuenta con 32 ítems observados por la enfermera verificador y asigna puntuación de la siguiente manera: 0 no cumple, 1 cumple, 2 no aplica, en las siguientes subdimensiones:

➤ *Relación interpersonal*

Ítem 1: los profesionales de enfermería se saludan.

Ítem 2: durante el enlace de turno existe respeto entre los profesionales de enfermería.

Ítem 3: el profesional de enfermería llega puntal.

➤ *Seguridad del paciente:*

Ítem 4: identifica al paciente por su nombre.

Ítem 5: informa el diagnóstico médico del paciente.

Ítem 6: informa los antecedentes más relevantes del paciente.

Ítem 7: informa el estado de conciencia del paciente.

Ítem 8: informa los dispositivos de ayuda que tiene el paciente.

Ítem 9: informa el ritmo cardiaco del paciente.

Ítem 10: informa la evolución del paciente.

Ítem 11: informa cambios del tratamiento farmacológico del paciente.

Ítem 12: informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente.

Ítem 13: informa el tipo de solución instalada al paciente.

Ítem 14: revisa dispositivos de identificación.

Ítem 15: revisa soluciones parentales instaladas.

Ítem 16: revisa que los accesos vasculares del paciente estén libres de flebitis.

Ítem 17: revisa funcionamiento de aparatos electromédicos instalados al paciente.

Ítem 18: informa el nivel de riesgo de úlceras por presión.

Ítem 19: informa el nivel de riesgo de caídas del paciente.

➤ *Intervenciones de enfermería.*

Ítem 20: informa sobre manejo de oxigenoterapia por cualquier medio.

Ítem 21: informa sobre manejo de eliminación urinaria.

Ítem 22: informa sobre el manejo de eliminación gastrointestinal.

Ítem 23: informa sobre cuidado de heridas y estomas.

Ítem 24: informa sobre el cuidado de drenajes.

Ítem 25: informa sobre la valoración del dolor.

Ítem 26: informa sobre el control de glucosa.

Ítem 27: informa sobre el control de líquidos.

Ítem 28: informa sobre el control de signos vitales con horario.

➤ *Procedimientos y exámenes programados.*

Ítem 29: informa sobre procedimientos pendientes del paciente (tanto médicos como de enfermería, pueden ser: nebulizaciones, irrigaciones, toma de presión venosa central, enemas evacuantes, diálisis peritoneal, hemodiálisis, aféresis, transfusión de hemoderivados, sujeción física, medidas de seguridad [aislamiento], punciones, etc.). Se cuantifican todos los procedimientos indicados al paciente pendientes para realizarlos en el siguiente turno.

Ítem 30: informa sobre estudios de laboratorio y rayos x (tipo, fecha y hora).

Ítem 31: informa cuidados especiales del paciente.

Cuarto apartado.

Ítem 32: observaciones de registros de hechos relevantes durante la guardia (descripción de eventualidades del paciente ocurridas durante el turno saliente).

4.9 Método

Para limitar el riesgo de sesgo, será el propio investigador quien recolectará los datos de forma sistematizada siguiendo estos pasos:

1. Solicitar la autorización y registro de recolección de datos ante el comité de investigación.

2. La recolección de datos se llevará a cabo de lunes a domingo en los cuatro enlaces de turno mañana a tarde, tarde a noche y noche a mañana.
3. La investigadora se presentará quince minutos antes del enlace; por la mañana 7:00 hrs, por la tarde 14:00 hrs, por la noche 21:00hrs y jornada acumulada de 7:00 a 19:00 hrs, 9:00 a 21:00 hrs. A través del método de sombra se simulará la recopilación de datos de expediente clínico y una tutoría del jefe del servicio.
4. Se aplicarán un instrumento ecléctico, que se encuentra capturado en un dispositivo electrónico (tableta electrónica), en un tiempo aproximado de 20 minutos.
5. Se corroborará que todos los ítems estén correctamente llenados, en caso contrario se harán las correcciones pertinentes.
6. Se agradecerá a la/el jefe de servicio.
7. Se mantendrán resguardados los datos.

4.10 Análisis de datos

Se realizará el análisis de los datos a través del programa estadístico para las ciencias sociales en su versión 21 (SPSS por sus siglas en inglés) con frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas (sexo, turno, índice enfermera paciente, servicio, nivel académico, calidad y seguridad del paciente, lugar de recepción) y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas (edad, antigüedad promedios o puntajes de calidad y

seguridad de la atención de enfermería, duración del enlace de turno); así mismo estadística inferencial.

4.11 Consideraciones éticas

Con base en la ley general en materia de investigación para la salud, el marco ético legal del código de ética del CIE para las enfermeras⁴⁵ y el código de Núremberg⁵¹, esta investigación se considera de bajo riesgo, ya que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada en el profesional de enfermería participante en el estudio, asimismo los datos obtenidos previo consentimiento informado son resguardados confidencialmente conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012⁵¹, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, respetando los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

CAPITULO V. RESULTADOS.

La muestra de estudio estuvo constituida por 126 enlaces de turno, del servicio de hospitalización de una institución de salud to de tercer nivel. El 78.6% estuvo conformado por el sexo femenino, siendo el nivel académico licenciatura el de mayor porcentaje (48.4%), la mayoría de estos tienen una antigüedad laboral en el instituto de 29 años y su edad se encuentra entre 25 a 55 años.

El 100% de los profesionales de enfermería no elaboran un informe del enlace de turno, es decir que no escriben o realizan una guía conforme a la nemotecnia SBAR; que permite una comunicación eficaz de información acerca del paciente. Mientras que el índice enfermera-paciente fue de 1 a 5 (100%), finalmente el turno que prevalece en el número de muestra es el nocturno con un 31.7%. En cuanto el lugar de recepción el 100% se realizó en la central de enfermeras.

De acuerdo con el tiempo en el que se desarrolla el enlace de turno, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería (26.2%) lo realiza en 5 minutos en promedio, tiempo mínimo de 0 hasta 14 minutos (Tabla 1).

Tabla 1 Datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería

	Fr(%)
Servicio	
Hospitalización	126 (100)
Turno	
Matutino	31 (24.6)
Vespertino	26 (20.6)
Nocturno	40 (31.7)
Jornada acumulada	29 (23)
Sexo	
Mujer	99 (78.6)
Hombre	27 (21.4)
Nivel académico	
Especialidad	28 (22.2)
Licenciatura	61 (48.8)
General	36 (28.6)
Elaboración de informe	
Si	0
No	126 (100)

Lugar Entrega-Recepción	
Central de enfermería	126 (100)
Otro	0
Índice enfermera-paciente	126 (100)
1 a 5	

Del total de enlaces de turno se clasifico de acuerdo a las dimensiones establecidas en el instrumento de recolección con un total de 32 ítem y 5 dimensiones (tabla 2).

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de las dimensiones y enlace de turno.

ITEM	Cumple	No cumple	No aplica
Dimensión: Relación interpersonal			
1. Los profesionales de enfermería se saludan	53 (42.1)	73 (57.9)	0
2. Durante el enlace de turno existe respeto entre los profesionales enfermería	100 (79.4)	26 (20.6)	0
3. El profesional de enfermería llega puntual	85 (67.5)	41 (32.5)	0
Dimensión: Seguridad del paciente			
4. Identifica al paciente por su nombre	102 (81)	24 (19)	0
5. Informa el diagnóstico médico del paciente	109 (86.5)	17 (13.5)	0
6. Informa los antecedentes más relevantes del paciente	81 (64.3)	45 (35.7)	0
7. Informa el estado de conciencia del paciente	71 (56.3)	55 (43.7)	0
8. Informa los dispositivos de ayuda que tiene el paciente	81 (64.3)	45 (35.7)	0
9. Informa ritmo cardiaco del paciente	69 (54.8)	53 (42.1)	4 (3.2)
10. Informa la evolución del paciente	84 (66.7)	42 (33.3)	0
11. Informa cambios del tratamiento farmacológico	81 (64.3)	45 (35.7)	0
12. Informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente	55 (43.7)	71 (56.3)	0
13. Informa el tipo de solución instalada al paciente	56 (44.4)	70 (55.3)	0
14. Revisa dispositivos de	30 (23.8)	96 (76.2)	0

identificación				
15.Revisa soluciones parenterales instaladas	14 (11.1)	112 (88.9)	0	
16.Revisa que los accesos vasculares del paciente estén libres de flebitis	13 (10.3)	113 (89.7)	0	
17.Revisa funcionamiento de aparatos electromédicos instalados al paciente	16 (12.7)	110 (87.3)	0	
18.Informa nivel de riesgo de úlcera por presión	44 (34.9)	82 (65.1)	0	
19.Informa nivel de riesgo de caída del paciente	31 (24.6)	95 (75.4)	0	
Dimensión: Intervenciones de enfermería				
20.Informa sobre manejo de oxigenoterapia	34 (27)	91 (72.2)	1 (.8)	
21.Informa sobre manejo de eliminación urinaria	23 (18.3)	103 (81.7)	0	
22.Informa sobre manejo de eliminación gastrointestinal	33 (26.2)	93 (73.8)	0	
23.Informa sobre cuidado de heridas y estomas	18 (14.3)	77 (61.1)	31 (24.6)	
24.Informa sobre cuidado de drenajes	16 (12.7)	66 (52.4)	44 (34.9)	
25.Informa sobre valoración de dolor	21 (16.7)	101 (83.3)	0	
26.Informa sobre control de glucosa	23 (18.3)	80 (63.5)	23 (18.3)	
27.Informa sobre control de líquidos	16 (12.7)	87 (69)	23 (18.3)	
28.Informa sobre control de signos vitales con horario	44 (34.9)	75 (59.5)	7 (5.6)	
Dimensión: Procedimientos y exámenes programados				
29.Informa sobre procedimientos programados del paciente	47 (37.3)	79 (62.7)	0	
30.Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente	60 (47.6)	66 (52.4)	0	
31.Informa cuidados especiales del paciente	70 (55.6)	56 (44.4)	0	
Dimensión: Observaciones				
32.Hechos relevantes durante la guardia (descripción de eventualidades)	84 (66.7)	42 (36.3)	0	

La primera dimensión denominada relaciones interpersonales destaca los siguientes resultados; solo el 42.1% de los profesionales de enfermería se saluda, el 67.5% llega puntual y 79.4% ejerce el respeto durante el enlace de turno.

La segunda dimensión que se relaciona con la seguridad del paciente, denota que una gran parte de los profesionales de enfermería identifican al paciente por su nombre (81%), conocen el diagnóstico (86.5%), informan los antecedentes relevantes del paciente (64.3%) y evolución (66.7%).

En la tercera dimensión nombrada intervenciones de enfermería, los profesionales de enfermería no tienen una adecuada comunicación y no se informan algunos datos como los son: oxigenoterapia (72.2%), eliminación urinaria (81.7%), heridas y estomas (61.1%), valoración del dolor (83.3%), signos vitales por horarios (59.5%) entre otros. Sin embargo, en algunas variables la escala de respuesta no aplica aparece con mayor frecuencia en esta dimensión, derivado a la patología mismo del paciente, por ejemplo; no requerían dispositivos de ayuda para la oxigenación (0.8%), control de líquidos (18.3%), de glucosa (18.3%), signos vitales (5.6%), no tenían heridas o estomas (24.6%) o no contaban con drenajes (34.9%).

La cuarta categoría denominada procedimientos y exámenes programados; resalto que el 55.6% cumple con dar la información sobre los cuidados especiales del paciente y 37.3% informa los procedimientos programados del paciente.

Finalmente, la dimensión de observaciones marca que un 66.7% de los profesionales de enfermería cumple con informar hechos relevantes durante la guardia.

Los resultados por categorías se detallaron en escalas de puntuación que van de cumplimiento alto a cumplimiento bajo. La primera dimensión denota que el 73% de los profesionales de enfermería cumplen de acuerdo a las relaciones interpersonales, en la seguridad del paciente el 32.5% cumple, mientras que el 8.7% cumple con informar las intervenciones de enfermería, en cuanto a los

procedimiento y exámenes programados 51.4% cumple y por último la dimensión cinco logro un 66.7% de cumplimiento.

En conclusión, se observó que el cumplimiento se correlaciona negativamente con la edad, es decir aquellos profesionales de enfermería que tiene menor edad tienen un mayor cumplimiento ($r=-0.200$, $p= 0.026$); en contraste, no se encontró correlación con la antigüedad laboral ($r=-0.139$, $p=0.123$). Cabe señalar que el cumplimiento es semejante entre mujeres y hombres (47.7 ± 23.6 vs 53.8 ± 26.3 ; $t=1.154$, $gl= 123$, $p=0.251$), por otra parte, el nivel académico de licenciatura tiene mayor cumplimiento en comparación con el de especialidad y general (fig.1 y 2).

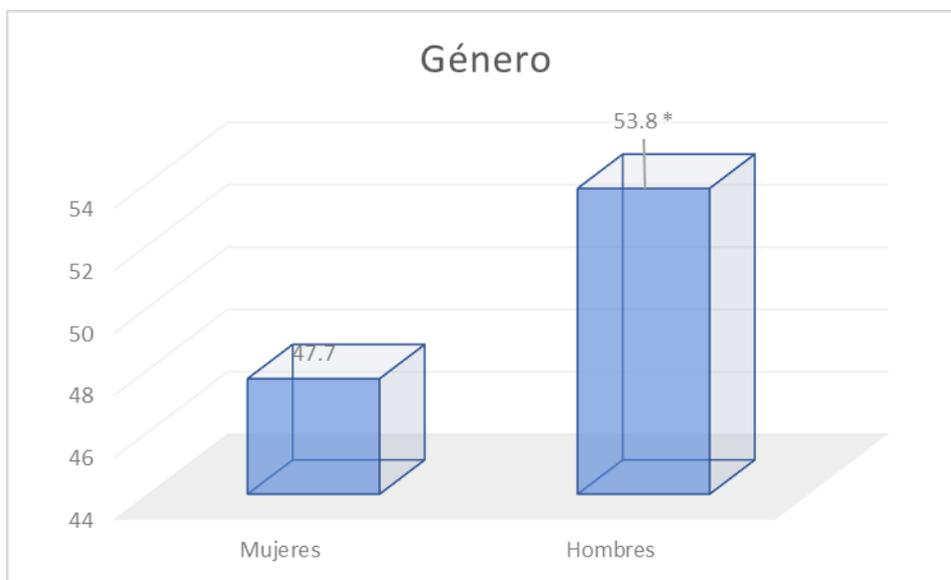


Figura 1. Comparación entre el género de los profesionales de enfermería.

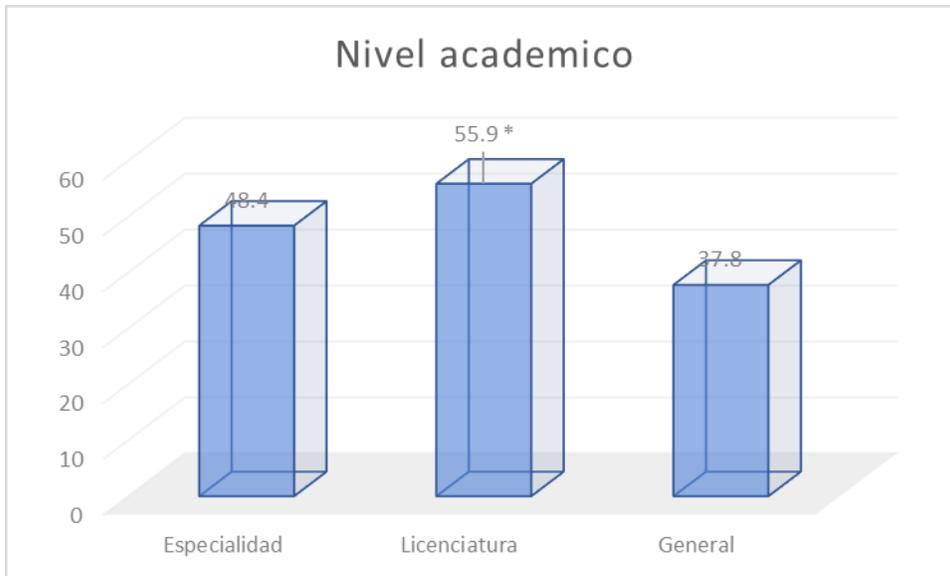


Figura 2. Nivel académico de los profesionales de enfermería. Prueba Anova de un factor, *p<0.05.

De igual manera se identificó, que los profesionales de enfermería del turno vespertino tienen mayor cumplimiento en comparación con los de matutino, jornada acumulada y nocturno; inclusive llama la atención que la jornada acumulada tiene el menor cumplimiento de comunicación eficaz durante el enlace de turno (fig.3).

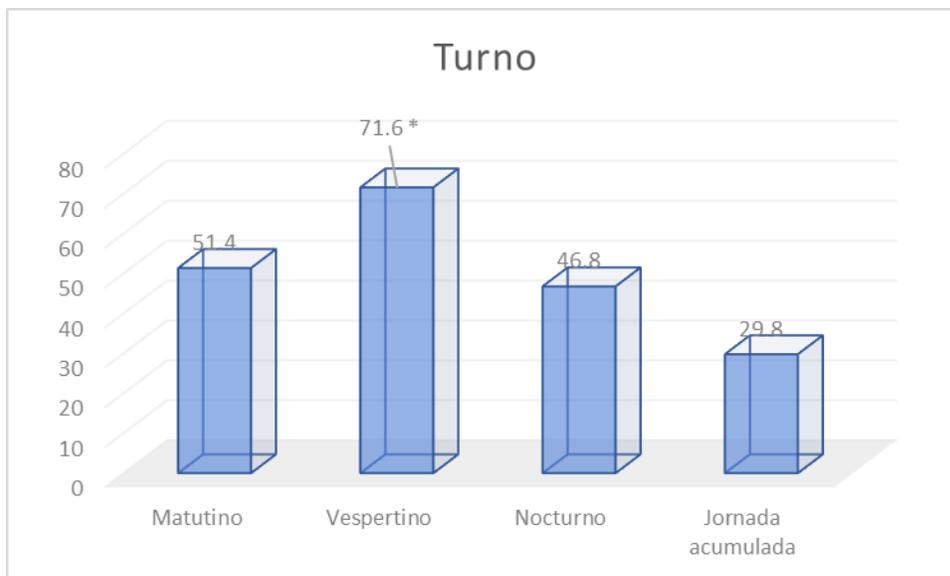


Figura 3. Turno laboral de los profesionales de enfermería. Prueba Anova de un factor, *p<0.05.

CAPITULO VI. DISCUSIÓN.

Las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería son de gran importancia, debido a que esta interacción es en donde resalta la confianza y la credibilidad en el otro; a través de un trato mutuo y respetuoso en la que la comunicación es considerada un elemento fundamental. Sin embargo, no siempre es asertiva; conforme a los resultados de este estudio se refleja que no todos los profesionales de enfermería se saludan, ejercen respeto durante el enlace o llegan puntuales, lo que concuerda con Itamaro²³; que menciona que la comunicación entre los profesionales de enfermería se ve influenciada por el comportamiento, actitudes y una nula asertividad entre los mismos. Llapa³⁰ por su parte destaca que la impuntualidad es una debilidad que entorpece la comunicación y éxito del enlace de turno, asociado a las prestaciones de la institución relacionadas al tiempo de jornada laboral. Por su parte Zarate³³ concluye que el estado de ambivalencia respecto al trabajo de otros contribuye a una inadecuada comunicación. De acuerdo con la literatura, el enlace de turno es aquella transferencia de información oportuna con la finalidad de mantener la atención y garantizar la seguridad de la persona; es la principal herramienta de comunicación con el que cuentan los profesionales de enfermería para garantizar la continuidad de cuidado. Esta etapa es uno de los momentos más complejos en la atención de la persona y existen diversos factores que pueden influir directamente en ella, uno de los principales es la relación entre los profesionales de enfermería.

En la actualidad la calidad y seguridad del paciente representa un gran desafío para el profesional de enfermería. El estudio obtuvo resultados que demuestran que los profesionales de enfermería que realizan la entrega describen e informan adecuadamente los datos más relevantes y evolución del paciente durante el enlace de turno. No obstante, los profesionales que realizan recepción no cumplen con todos los pasos de identificación y revisión de su paciente; a causa de la inadecuada gestión y distribución de actividades y pacientes, por lo observado en la práctica diaria el rol de revisión de todos los pacientes estaba asignado a una sola persona; esto concuerda con lo reportado por Zarate³³ quien considera que la

asignación inadecuada de los pacientes y número de actividades influyen en la calidad y seguridad del paciente.

Si bien la enfermería actual se basa en evidencia científica y se encuentra enriquecida por diversos conocimientos, se debe reiterar la ética y vocación a la profesión ya que se ha observado que los profesionales de enfermería se han vuelto rutinarios y poco sistemáticos en cuanto a las intervenciones; esto puede deberse a la confianza que les genera la antigüedad laboral en la institución y el servicio de hospitalización o simplemente permanecer determinado tiempo con el mismo paciente, ya que pueden considerar que lo conocen adecuadamente en ese lapso de tiempo, por lo que no consideran oportuno preguntar o comentar toda la información del paciente durante el enlace y esto puede afectar la continuidad del cuidado.

Del mismo modo, se observa que la información transferida acerca de los procedimientos programados del paciente, laboratorios o cuidados especiales es escasa o nula, esto puede deberse a que los profesionales de enfermería no siempre realizan una guía de entrega basada en la nemotecnia SBAR y así olvidan datos relevantes relacionados con dichas actividades. Nyce⁴⁰ menciona, que una de las características más importantes para la transferencia de información efectiva es el contar con una herramienta de apoyo por escrito y facilitar el enlace de turno y evitar la omisión de datos relevantes.

Los profesionales de enfermería deben de transferir correctamente los datos del paciente por ello deberán establecer estrategias como el uso de tecnología blanda para evitar la omisión de información que en cierto tiempo puede retrasar el diagnóstico o tratamiento médico, ocasionar la reprogramación del estudio de laboratorio o gabinete y en consecuencia provocar un cuidado perdido.

Por otra parte, un alto porcentaje de los profesionales de enfermería resaltan los hechos relevantes durante el enlace, lo que puede referir que todas las actividades se realizan adecuadamente, pero desafortunadamente no se registran o no se menciona; por lo tanto, lo que no se escribe no existe y esto puede tener una implicación legal. De acuerdo con la CONAMED⁵³; todas las intervenciones que se realicen deben ser registradas con letra legible y en español, para demostrar su

veracidad. Por consiguiente, es importante, restablecer esta conexión entre los profesionales de enfermería, para que exista confianza y se cumpla el objetivo de una comunicación efectiva entre las jornadas laborales en pro del bienestar del paciente y el cuidado continuo. Como bien concluye Rhudy³⁴ en su estudio; el enlace de turno debe ser ameno y la enfermera amiga de la enfermera para lograr que éste sea eficaz.

En cuanto a la edad los profesionales de enfermería, son jóvenes los que tienen un mejor desempeño y comunicación durante el enlace de turno, esto puede relacionarse con su egreso reciente del área académica e inicio en el área de trabajo, ya que estos tienen la percepción de demostrar sus conocimientos y habilidades para ganar reconocimiento y autonomía. Ledesma⁵⁴ concluye; que las enfermeras recién egresadas vivencian el inicio de su práctica profesional advirtiendo que es necesario seguir aprendiendo. Inicialmente el aprendizaje se centra en procesos técnicos y contenidos puntuales que consideran esenciales para la realización cotidiana de sus responsabilidades. Sin embargo, con el paso del tiempo las nuevas enfermeras, de manera tácita, aprenden lo que denominan como “necesario” para realizar su labor.

Aunado a esto se demuestra por que aquellos que tienen un nivel académico de licenciatura tienen un mayor cumplimiento, siendo los mismos profesionales jóvenes los que cuentan con dicha categoría.

Finalmente, una adecuada organización laboral es el punto clave dentro de las estrategias de intervención que contribuyen a mitigar el impacto del trabajo extenso. Dicha gestión debe contemplar la preparación al personal con el fin de mejorar sus horas de descanso, así como una adecuada rotación de los profesionales de enfermería para disminuir la continuidad en un horario extenso⁵⁵. Una jornada laboral extensa propicia estrés laboral y por ende cuidado perdido, lo que concuerda con el estudio ya que, el turno de fin de semana es aquel que tiene un menor cumplimiento de comunicación efectiva durante el enlace de turno. Lo contrario con el turno vespertino que tiene un mejor cumplimiento, además de ser el que cuenta con menor número de horas laborales.

CAPITULO VII. CONCLUSIÓN.

Los resultados del estudio nos permitieron conocer y analizar los factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el enlace de turno, siendo el principal factor las relaciones interpersonales, se percibe la poca compatibilidad que existe entre jornadas laborales, lamentablemente resulta perjudicial solo para el entorno del bienestar en pro del paciente. Cabe destacar que las prestaciones laborales en el caso de los permisos o salidas anticipadas y la falta de organización del servicio son otros factores que se suman a un enlace de turno ineficaz.

En cuanto al cumplimiento de la comunicación durante el enlace de turno, se analizó en cinco dimensiones las cuales se mantuvieron dentro de alto y bajo rango, llama la atención que el cumplimiento bajo, refleja una falta de apego de los profesionales de enfermería a la transferencia de información y poca utilización de la acción esencial número dos “comunicación efectiva”.

Del mismo modo, existe una relación entre la edad, turno y jornada laboral para que no exista este cumplimiento.

Por último, el enlace de turno es un procedimiento estandarizado y existe diversas tecnologías blandas para realizarlo de una manera eficaz, sin embargo, existe nula evaluación de el mismo, es importante mejorar el apego y que no solo los profesionales operativos participen en esta actividad, sino que también contribuyan en este lapso de tiempo que dura el enlace de turno los profesionales administrativos.

Implicaciones para la práctica

El desapego del uso de tecnología blanda durante la comunicación en el enlace de turno interfiere en la recepción y entrega de información entre las jornadas laborales, lo que refleja en determinado tiempo cuidado perdido, por omisión de datos relevantes.

Se considera importante el uso de herramientas como la nemotecnia SBAR y una cedula para evaluar la eficacia de la práctica de enfermería. Para ello, también es necesaria la participación en este caso de los jefes de servicio durante el enlace de turno.

Se recomiendan cinco pasos, para mejorar la actividad de entrega-recepción de pacientes.

1. Organización: contar con un rol de pacientes ya establecido y asignado desde que se ingresa al servicio. Para evitar retrasos, y a su vez contar con una persona que pueda realizar la recepción de paciente, en el caso de retraso o inasistencia de otro compañero de trabajo. Evitar el exceso de actividades administrativas para el profesional operativo, para que así, este pueda enfocarse en el cuidado continuo de su paciente.
2. Uso de la nemotecnia: SBAR como guía para la transferencia de información, pero esta debe ser de manera escrita para evitar omisiones, en el servicio se debe contar con la herramienta impresa.
3. Jefes de servicio: que estos se encuentren en el lugar de recepción de pacientes y que sean partícipes del enlace y no solo sea entre operativos-operativos y administrativos-administrativos.
4. Evaluación: que exista una evaluación continua del enlace de turno.
5. Creación de panfletos alusivos a la comunicación efectiva durante el enlace de turno, para que sean colocados en los diferentes servicios.

CAPITULO VIII. ANEXOS.

Anexo 1. Instrumento de medición: evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería. Yáñez y Zarate.

Seleccione con un X o añada el dato según corresponda. Apartado I. Datos sociodemográficos

Servicio: 1. Hospitalización

Edad:

Turno: 1. Matutino 2. Nocturno 3. Vespertino 4. Jornada acumulada

Género:

1. Hombre 2. Mujer

Antigüedad laboral:

Nivel académico:

1. Especialidad 2. Licenciatura en enfermería 3. Enfermera general

Apartado II. Aspectos organizativos.

Elaboración de informe para enlace de turno (novedades):

1. Si 2. No

Lugar de entrega-recepción de pacientes:

Índice enfermera paciente:

1. 1 a 5 2. 1 a 6 3. 1 a 7 4. 1 a 8 5. 1 a 9 6. 1 a 10

Tiempo de duración de enlace de turno:

Inicio y termino.

Apartado III. Proceso: entrega recepción de pacientes. Marque con una X según corresponda.

Núm.	Ítems	Enf.	N/C	C	N/A	Total
1	Los profesionales de enfermería se saludan	1 y 2				
2	Durante el enlace de turno existe respeto entre profesionales de enfermería	1 y 2				
3	El profesional de enfermería llega puntual	1 y 2				
4	Identifica al paciente por su nombre	1				
5	Informa el diagnóstico médico del paciente	1				
6	Informa los antecedentes más relevantes del paciente	1				
7	Informa el estado de conciencia del paciente	1				
8	Informa los dispositivos de ayuda que tiene el paciente	1				
9	Informa ritmo cardíaco del paciente	1				
10	Informa la evolución del paciente	1				
11	Informa cambios del tratamiento farmacológico	1				
12	Informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente	1				
13	Informa el tipo de solución instalada al paciente	1				
14	Revisa los dispositivos de identificación	2				
15	Revisa las soluciones parenterales instaladas	2				
16	Revisa que los accesos vasculares del paciente estén libres de flebitis	2				
17	Revisa funcionamiento de aparatos electromédicos instalados al paciente	2				
18	Informa el nivel de riesgo de úlcera por presión	1				
19	Informa el nivel de riesgo de caída del paciente	1				
20	Informa sobre el manejo de oxigenoterapia	1				
21	Informa sobre el manejo de eliminación urinaria	1				
22	Informa sobre el manejo de eliminación gastrointestinal	1				
23	Informa sobre el cuidado de heridas y estomas	1				
24	Informa sobre el cuidado de drenajes	1				
25	Informa sobre la valoración de dolor	1				
26	Informa sobre el control de glucosa	1				
27	Informa sobre el control de líquidos	1				
28	Informa sobre el control de signos vitales con horario	1				
29	Informa sobre los procedimientos programados del paciente	1				
30	Informa sobre los estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente	1				
31	Informa los cuidados especiales del paciente	1				
IV. Observaciones						
32	Hechos relevantes durante la guardia (descripción de eventualidades)	1				
Total:						

CAPITULO IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez MB, Duarte G. Continuidad de los cuidados de enfermería: requisitos, instrumentos y barreras. Calidad e investigación en enfermería comunitaria. Vol. 2. 2da ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2006. p.114-130
2. Organización Mundial de la salud [Internet]. Enfermería; 2019. [citado 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
3. OMS. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. [Internet] Vol. 1; 2009. [Consultado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
4. Guevara M, Arroyo LP. The Handover: A Central Concept in Nursing Care. Enferm Global. 2015; 37 (14):419-434.
5. Nieto DL, Amaya J, Cadena J. Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(1):35-44.
6. Ochoa N, Cometto C, Gomez P. Intercomunicación en enfermería como variable de seguridad del paciente. [Especialidad]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2016:18p
7. Yáñez AM, Zarate RA. Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente [Licenciatura]. México: Universidad Autónoma de México; 2019:138p.
8. Secretaria de Salud. [Internet]. Sistema de información administrativa de recursos humanos de enfermería. 2018. [citado 21 de noviembre de 2021].

Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/10/en-2018-el-sistema-sanitario-de-mexico-perdio-a-dos-enfermeras-por-dia/>.

9. Febre N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovich P, Reynaldos K, Canales M. Calidad en enfermería: Su gestión, implementación y medición. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2018; 29(3): 278-287.
10. Arco OC, Suarez ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiana. *Rev. Universidad*. 2018; 20(2):171-182
11. Juárez PA, García ML. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro SOC*. 2009; 17(2):109-111.
12. Secretaría de Salud. Modelo del cuidado de enfermería. [Internet]. 2018. [Citado el 24 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
13. Morales V, Rubio AM, Ramírez MV. Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de Enfermería. *Revista RECIÉN* [Internet]. 2012 [citado 6 de febrero de 2020]; 4: 17p.
14. Ortega MC, Puntunet ML, Suárez MG, Leija C, Montesinos G et al. Guías de Práctica Clínica Cardiovascular. México: Editorial Médica Panamericana; 2011.
15. Organización Mundial de la salud [Internet]. Calidad de la atención sanitaria; 2019. [citado 6 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/calidad/es/>.
16. Secretaría de Salud. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. [Internet]. 2003. [Citado el 13 de febrero de 2020]. Disponible en:

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/evaluacion_servicios_en_fermeria.pdf

17. Lenis CA, Manrique FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Rev. Aquichan*. 2015; 15(3): 413-425.
18. Secretaría de salud. Acciones esenciales para la seguridad del paciente. [Internet]. 2017. [Citado el 13 de febrero de 2020]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Acciones_Esenciales_Seguridad_Paciente.pdf
19. Chávez AL, Molina JL. Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del hospital paravida de julio a diciembre 2014. [Maestría]. México: Universidad de el salvador; 2014:97p.
20. Organización Mundial de la salud [Internet]. Seguridad del paciente; 2019. [citado el 13 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
21. Barrio IM, Molina A, Sánchez CM, Ayudarte ML. Ética de enfermería y nuevos retos. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2006; 29 (3): 41-47.
22. Sexton A. Chan C. Elliott M. Stuart J. Jayasuriya R. Crookes P. nursing handovers: do we really need them? *J Nurs Manag*. 2004; 12(1):37-42.
23. Rivero MA, Pérez JA. Características de la comunicación durante el Enlace de Turno de Enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado. *Revista CONAMED*. 2019; 21(3): 150-157.

24. Itamaro M, Kuerten P, Anders JC, Miyuki D, Tomazoni A. Communication and patient safety in the change-of-shift nursing report in neonatal intensive care units. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(1):1-8.
25. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman KG, Starfiel BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BM J.* 2003; 327:1219-1221.
26. Institute for healthcare improvement. SBAR Tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation. [Internet]. 2013. [Citado 13 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>
27. Ofori J, Binienda M, Chalupka S. Bedside shift report Implications for patient safety and quality of care. *Nursing.* 2015; 45(8):1-4.
28. EcuRed. Comunicación. [Internet]. 2006. [Citado 02 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Comunicaci%C3%B3n#La_comunicaci.C3.B3n_entre_a_dolescentes
29. Sousa J, Meneses D, Alves D, Machado D, Príncipe F, Mota L. Teor da informação partilhada entre enfermeiros durante passagem de turno no serviço de urgência. *Referência.* 2019; 21 (4): 151-158.
30. Lim F, Pajarillo EJ. Standardized handoff report form in clinical nursing education: An educational tool for patient safety and quality of care. *Nurse Educ.* 2016; 37:3-7.
31. Llapa EO, Cleiton O, Franca RS, Andrade J, Pontes C, Pinto M, Janolio F. Mapeamento da passagem de plantão sob a ótica dos profissionais de enfermagem. *Enferm Global.* 2013; 31(12): 202-218.

32. Lima C, Alves M. Transferência de cuidado realizada pelos profissionais de saúde de um serviço de urgência e emergência [Doutorado em enfermagem]. Brasil: Universidade federal de minas gerais escola de enfermagem. 2019; 181.
33. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(6): 1121–1137.
34. Zarate RA, Mejías M. Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enferm Universitaria*. 2019; 16(4): 436-451.
35. Rhudy LM, Johnson MR, Krecke CA, Keigley DS, Schenll AJ, and Maxson PM. et al. Change-of-Shift Nursing Handoff Interruptions: Implications for Evidence-Based Practice, *WORLDV EVID-BASED NU*. 2019; 16(5): 362-370.
36. Moco TM, Mateus LR. Opiniões sobre La visita de enfermagem em unidades de cirurgia: tradução, adaptação e validação de questionários. *Referência*. 2016; 9(4): 75-85.
37. Fassarella CS, Giron F, Mendoca D, Ferreira L, Barbaeri MC. Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52 (14): 1-7.
38. Kalish JB, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2009; 65(7): 1509–1517.
39. Oliveira MH, Ferreira MM. La visibilidad del autocuidado: higiene, en el cambio de turno de los enfermeros. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19(1): 131-139.
40. Motta JC. Passagem de plantão: instrumento para a comunicação eficaz [Maestria]. Brasil: Universidade federal do estado do rio de janeiro. 2016; 108p.

41. Nyce J. Human Factors at Change of Shift Report: a review of reliability and resilience principles applied to change of shift report (CoSR). *Can Respir J. Canadian Journal of Respiratory Therapy*. 2010; 46(1):44-51.
42. Salcedo RA. El profesional de enfermería que México necesita. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*. 2017; 25(1): 75-79.
43. Pacheco E. Administración de los servicios de enfermería. Vol. 1. Ed. Síntesis. Madrid. 1995
44. Barrio IM, Molina A, Sánchez CM, Ayudarte ML. Ética de enfermería y nuevos retos. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2006; 29 (3): 41-47.
45. Consejo Internacional de enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. 2021. Citado 21 de noviembre de 2021. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
46. Peguero JC. Manejo del indicador de calidad, “prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada por el personal de enfermería en el servicio de medicina interna” en el hospital general de Zamora, en el periodo de abril a junio del 2018 [Licenciatura]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2018: 75p.
47. Haggerty JL. Reid RJ. Freeman KG, Starfiel BH, Adair CE. McKendryR. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BM J*. 2003; 327:1219-1221.
48. Diseño de la investigación. 2012. Capítulo 1. Citado 24 de febrero de 2020
Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11046/Pastor05de14.pdf%3Bseque%3D5>

49. Suarez, P. 2011. Población de estudio y muestra. Citado 24 de febrero de 2020. Disponible en: http://udocente.sespa.princast.es/documentos/Metodologia_Investigacion/Presentaciones/4_%20poblacion%26muestra.pdf
50. Gómez, J. 2016. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev. Alerg Méx. 2016; 63(2):201-206.
51. Comisión Nacional de Biótica. Código de Núremberg. 1947. Citado 24 de febrero de 2020. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf
52. Secretaría de gobernación. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. 2013. Citado 24 de febrero de 2020. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
53. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones para mejorar la atención de enfermería. 2017. Citado 21 de noviembre de 2021. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/enfermeria.pdf
54. Ledesma E. Vivencias de la enfermera recién egresada en el primer año de ejercicio profesional. [Maestría]. Medellín: s.n; 2018. 121 p. 10 illus.

55. Ramírez N. Turnos de trabajo en el personal de enfermería de una unidad de cuidado intensivos. ENFERMERÍA EN COSTA RICA. 2012, 33 (2): 74 – 8.