



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA



APEGO AL PROCESO DE ENLACE DE
TURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE
ATENCIÓN

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A:

EMANUELLE CASIMIRO BARRAGÁN

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. ADELA ALBA LEONEL

CIUDAD DE MÉXICO

NOVIEMBRE 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Dedicatoria

A mis padres María del Carmen Barragán Barajas y Gilberto Casimiro Cristóbal: A quienes con enorme gratitud siempre me dieron su apoyo, durante toda la vida y especialmente en mi etapa como estudiante, ya que, con su enorme esfuerzo y trabajo, jamás escatimaron en apoyarme en medida de lo que podían para poder salir adelante, y siempre sus consejos para no rendirme y salir adelante, de todo corazón gracias los amo.

A mis hermanos Sandra Casimiro Barragán, Yesica Casimiro Barragán y Luis Ángel Casimiro Barragán: Quienes siempre han estado a mi lado apoyándome con sus habilidades para cumplir mis metas, Sandra por ser un ejemplo de lucha y fuerza, y que siempre se puede lograr lo que queremos, Yesica por su tenacidad, su capacidad artística y de que jamás hay que rendirse, Luis por ser mi hermano mi amigo por quien me esforzado para ser un ejemplo. E inculcarles que siempre vamos a ser lo que queremos ser, y tendremos lo que queremos tener y que para lograrlo solo hay que esforzarse un poco más que los demás.

A María Guadalupe Santiago Santos: Quien ha sido mi compañera, mi cómplice, mi inspiración para hacer las cosas bien y como se debe, la musa de mi profesión, quien me ha demostrado que cada día se puede ser mejor

por medio de nuestras acciones, que los pequeños detalles hacen la diferencia y que hay que ser tolerante con las demás personas. Te amo.

A mi amiga Angélica Lizbeth Martínez Orduñez por todo el apoyo brindado en este tiempo de conocerte muchas gracias.

A mis amigos de toda la vida: Quienes con sus consejos y su amistad me han ayudado a ser un gran ser humano, Edgar Miranda Quintero, Agustín Miranda Nieto, Iván González Hernández, Nitzia Pamela Olalde Bautista, Miguel Ángel Miranda Del Valle gracias.

A mis Amigos de la Licenciatura quienes fueron una segunda familia ya que siempre estuvieron a mi lado durante la carrera, en buenos y malos momentos, apoyándonos unos a los otros, para poder cumplir nuestras metas, Irving Josué Solís Bolaños, Dulce María Días Ruiz, José Luis Piña Santana, María de la Paz Juárez Vega, Denis Estrella González Tirado, Abigail Luna Álvarez, muchas gracias.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) mi alma mater, por brindarme la oportunidad de pertenecer a sus filas, exigiéndome día con día a dar lo mejor de mí y exigirme al máximo para poder concluir mis estudios, gracias por dejarme pertenecer a la máxima casa de estudios.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) por dejarme cumplir uno de mis sueños que era concluir una Licenciatura, dándome la oportunidad de conocer gente muy valiosa que nutriría mi vida día con día, siendo el parteaguas para alcanzar el éxito.

Agradezco con respeto y aprecio a la Dra. Adela Alba Leonel por su ejemplo, su apoyo y su asesoría, para la liberación del Servicio Social y dirección para poder concluir esta tesis.

Agradezco de corazón con cariño y admiración a la Mtra. Irían Itzel Mena Gómez por todo el apoyo brindado en el Servicio Social, y por la asesoría para que pudiera concluir esta investigación para mi tesis, y ser un ejemplo que seguir.

Agradezco a la Ma. Rosy Fabián Victoriano por todo el apoyo brindado, y facilidades proporcionadas para realizar mi investigación.

A todas las enfermeras que excedieron y participaron en el estudio ya que fueron pieza clave, porque sin ellas no se habría podido realizar esta tesis.

A todos mis profesores quienes me instruyeron para ser alguien crítico y poder analizar las cosas para poder tomar decisiones lo más acertadas posibles, quienes fueron fuente de inspiración para poder terminar mi licenciatura.

“Nada humano me es ajeno”

ÍNDICE

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	10
ELEMENTOS ESENCIALES	13
EFECTIVIDAD DEL PROCESO DE ENLACE DE TURNO	13
COMUNICACIÓN.....	16
PROCESO DE ENLACE DE TURNO A NIVEL INTERNACIONAL	20
PROCESO DE ENLACE DE TURNO A NIVEL NACIONAL	26
JUSTIFICACIÓN.....	29
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	30
OBJETIVO	30
HIPÓTESIS	30
METODOLOGÍA	30
<i>Diseño:</i>	30
<i>Universo de estudio:</i>	31
<i>Población de estudio:</i>	31
<i>Criterios de selección</i>	31
Criterios de Inclusión.....	31
Criterios de exclusión.....	32
Criterios de eliminación.....	32
<i>Tamaño de la muestra</i>	32
VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	33

DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	33
<i>Variables dependientes.....</i>	33
VARIABLES INDEPENDIENTES:	46
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
<i>Instrumento de recolección de datos</i>	48
CONSIDERACIONES ÉTICAS	55
RESULTADOS.....	57
DISCUSIÓN.....	66
CONCLUSIÓN	69
RECOMENDACIONES	71
LIMITACIONES DE ESTUDIO	72
ANEXOS	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76

Resumen

Introducción: El enlace de turno es el momento en el que el personal de enfermería informa sobre los hallazgos relevantes y cuidados de enfermería realizados durante la jornada laboral para dar continuidad de los cuidados a las personas.

Objetivo: Describir el apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal; el universo de estudio fue el personal de un hospital de segundo nivel de atención en la Ciudad de México, la unidad de análisis fue el personal de enfermería de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General de los cuatro turnos. Se utilizó el instrumento ex profeso y validado de Yañez “Proceso de enlace de turno de enfermería” que contempla tres sub dimensiones.

Resultados: La muestra contemplo 173 enlaces de turno, 92 enfermeras participaron en la entrega-recepción de pacientes. La duración media del enlace de turno fue de 10 minutos. El estudio nos mostró la calidad global del enlace de turno de enfermería, en las tres sub dimensiones el 81.5% no

tuvo apego al enlace y solo el 4% tuvo apego alto. El turno matutino y el servicio de medicina interna fueron los que tuvieron más apego.

Conclusiones: No hay un apego total del proceso de enlace de turno, lo que puede afectar la continuidad de los cuidados en los pacientes. El apego al proceso permite brindar una atención segura del paciente, minimiza los riesgos y las complicaciones.

Introducción

Nogueira¹define al enlace de turno lo como todos los informes verbales que se enfocan en relatar todo lo ocurrido al momento de brindar cuidados a un paciente durante el turno anterior, y para que de esta manera los integrantes del turno siguiente conozcan los aspectos fundamentales de su estado y condición actual para que de esta manera puedan garantizar la continuidad de la atención.

En 2007, la Australian Medical Association² en el preámbulo de las soluciones para la seguridad del paciente definió enlace clínico como “La transferencia de responsabilidad profesional y responsabilidad por alguno o todos los aspectos del cuidado por el paciente o grupo de pacientes a otra persona o grupo profesional en una base temporal o permanente”.

Anderson³, menciona que “La práctica del enlace clínico es reconocido como un componente esencial en la transferencia efectiva del cuidado clínico entre personal de salud” y como el punto donde una persona es entregada de un personal a otro para dar el mantenimiento de la continuidad del cuidado y que al hacer esto puede tener medidas importantes en los problemas de seguridad del paciente.

El proceso de enlace de turno es la “recepción y entrega de pacientes e inventarios que realiza el personal de enfermería en el momento que termina su jornada laboral e inicia la siguiente”³, es el momento en el que se transfieren responsabilidades de los pacientes con la finalidad de relatar lo ocurrido durante el turno, es decir, enfatizar en los cuidados realizados para informar al personal del turno siguiente el estado actual del paciente y así garantizar la continuidad de los cuidados.

De acuerdo con Guevara⁴ el cambio de turno es un evento rutinario que se realiza en los tres turnos (mañana, tarde y noche) con un tiempo aproximado de 15 a 45 minutos que varía según el número de pacientes y su condición, en el que de forma explícita se da un informe de cada uno de los pacientes el cual incluye datos de identificación, diagnóstico, evolución, tratamiento, cuidados de enfermería, exámenes realizados o pendientes. Dicho informe debe de ser lo más amplio posible y específico para promover el cuidado y seguridad de cada paciente. Por lo que este es un gran reto para que los profesionales de enfermería puedan mantenerse dentro del marco de tiempo asignado.

El lugar donde se realiza el enlace de turno es generalmente en el control de enfermería o en la cabecera del paciente y comúnmente la entrega de pacientes se realiza de manera verbal, teniendo como guía las hojas de enfermería y medios de identificación de la persona hospitalizada.

Al inicio del enlace de turno se presenta al paciente mencionando nombre completo, edad y diagnóstico actual, posteriormente el informe debe basar en la hoja de enfermería enfatizando en el funcionamiento de accesos venosos y drenajes, ministración de medicamentos correspondientes, cuidados otorgados (curaciones, baño, soluciones, etc.), valoración y registros de riesgo (Escalas de Riesgo de Caídas, Glasgow, Riesgo de UPP o cualquier otra implementada por la Institución), control de líquidos, estado actual del paciente e indicaciones médicas actualizadas y notificación de pendientes o procedimientos a realizar.

Posteriormente el personal que recibe se encarga de verificar si la información proporcionada es correcta y explora al paciente en su unidad corroborando su identificación, revisando indicaciones médicas y el cumplimiento de estas, verificación que accesos venosos y drenajes estén en óptimas condiciones, que se hayan llevado los registros de enfermería pertinentes, así como ministración de medicamentos. Se le pregunta al paciente como se siente, si tiene algún síntoma sin resolver como el dolor y se le suele informar que ha terminado el turno de la enfermera que estuvo con él. Se lee la nota de enfermería corroborando datos relevantes durante el turno. Para fines de esta investigación solo se evaluará la entrega de pacientes.

Elementos esenciales

Efectividad del proceso de enlace de turno

La inexistencia de un protocolo estandarizado para evaluar la eficacia del enlace de turno; así como las barreras de comunicación entre el personal de enfermería. Nos lleva a definir qué se entiende por efectividad para comprender porque las diversas investigaciones consideran que el enlace de turno es una actividad fallida.

Para hablar de efectividad del enlace de turno, es necesario definir esta palabra en el marco de salud, de tal forma que nos dé un panorama completo de las acciones a tomar para lograr nuestro objetivo principal y mejorar la calidad de la atención en el sector de salud. Según Avedis Donabedian⁵, en sus diversos trabajos relacionados con la salud pública menciona que efectividad es uno de los pilares en los que se sustenta la calidad de atención y define efectividad como “la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana”

Bermúdez & Ramos⁶ en su investigación acerca de la estructura, estrategia y efectividad de los Servicios de Salud en Quinta Roo y de acuerdo con

diversos autores definen la efectividad como “el logro de los objetivos bajo condiciones reales, reconocida por la acción colectiva institucional, y determinada por alicientes, incentivos y contribuciones, la cual se construye a través de los elementos de la organización” además hacen mención de que la efectividad en los Servicios de Salud principalmente depende de cada institución y de los objetivos que esta tenga.

La Dra. Lam y Hernández⁷ definen efectividad como la relación de los objetivos y los resultados bajo condiciones reales, es decir, la efectividad se logra cuando se realizan acciones para conseguir el objetivo planteado en condiciones ideales además de que refleja el impacto que un procedimiento que puede tener sobre la salud de un individuo o población.

Cabañas⁸ propone un concepto un poco diferente a los anteriores donde menciona que “El resultado final de las acciones de los servicios de salud sobre la población objeto de los mismos se define como efectividad” y que está a su vez implica conocer la situación actual de salud antes y después de la prestación de un servicio.

Con lo antes mencionado podríamos definir “efectividad” como la capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se ha establecido

previamente, y para el cual se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él. Con esta definición podemos denotar que, para lograr efectividad en el proceso de enlace de turno en el departamento de enfermería de cualquier institución, debe realizar acciones enfocadas a mejorar la calidad de la realización del cambio de turno ya que esto nos llevará a evitar errores que puedan ser perjudiciales para la salud de los pacientes y nos ayudaran a mejorar la calidad en la atención y como consecuencia una mejora y pronta recuperación de las personas hospitalizadas. Por ende, la efectividad del proceso de enlace de turno se refiere a la realización de todas las actividades que están implícitas en la entrega del proceso de enlace de turno de acuerdo a las guías o protocolos existentes.

Si se sigue un protocolo establecido para realizar el cambio de turno y si este es efectivo, se evitará cometer iatrogenia y se elevará la calidad en los servicios de salud evitando prolongar la estancia de los pacientes, así como la mejora en la salud de estos.

Comunicación

La comunicación en el cambio de turno juega un papel fundamental en el cuidado y seguimiento del paciente. En el 2000 un grupo de enfermeras brasileñas reportó que la comunicación; es el principal recurso del personal de enfermería para intercambiar información acerca de todo lo acontecido o relacionado con el servicio antes del enlace de turno. Por lo tanto, la información, así como omisión de esta hacen del enlace de turno una actividad poco efectiva.⁹

La comunicación es el proceso donde se provee de alguna información a otra a partir de algún método o medio, que debe de existir con claridad en el mensaje otorgado por el emisor y un procesamiento adecuado de la información recibida por parte del receptor.¹⁰

En lo que respecta a la normatividad no existe como tal una norma que nos hable del enlace de turno, aunque de acuerdo con la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se menciona en el numeral 9. Correspondiente a los reportes del personal profesional y técnico y en el numeral 9.1 Hoja de enfermería, donde se señala que se debe cumplir con claridad y precisión las órdenes y actividades realizadas o a realizar con el propósito de brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y

amable. Así mismo la hoja de enfermería es un medio de comunicación entre el personal de salud en el medio intrahospitalario.¹¹

La comunicación es el eje del desarrollo y mejora de la práctica asistencial, que se ha tomado en cuenta no solamente en la profesión de enfermería, sino también el equipo multidisciplinario en la salud, motivo por el cual la OMS en su programa Alianza mundial para la seguridad del paciente en conjunto con la Joint Commission on Accreditation of health care Organizations y la Joint Commission Internacional diseñaron en 2007, nueve soluciones para la seguridad del paciente. Esto con el objetivo de disminuir la posibilidad o incidencia de cualquier tipo de evento adverso prevenible y como consecuencia directa: la mejora de la atención en los sistemas de salud.¹²

En esta propuesta se toma en consideración la comunicación durante el traspaso de la responsabilidad de pacientes dándole la importancia en la atención al paciente y en ocasiones se subestima a causa de la cotidianidad de la actividad, aunque sea una tarea diaria, puede ser que no se evalúe el impacto en la atención al paciente.

La comunicación ha sido siempre un aspecto esencial en la vida desde tiempos inmemorables y en enfermería, podemos decir que este es uno de los pilares más importantes para poder brindar un cuidado de calidad e integral al paciente. La comunicación durante el cambio de turno o enlace nos permite asegurar la continuidad de los cuidados de enfermería y la seguridad del paciente ya que es el momento donde se da un informe de las actividades realizadas durante el turno y transfiere la responsabilidad de los pacientes y/o servicios al siguiente turno.

La comunicación es un elemento esencial en el cuidado centrado en el paciente y determinado por “la calidad de las interacciones entre pacientes y personal” y el “reconocimiento de que una pobre comunicación es un factor principal en los errores durante el cuidado de la salud” Por lo que la comunicación es de gran importancia en el enlace de turno.¹³

Los errores en la comunicación pudieran generar un serio problema en el profesional de enfermería, ya que este juega un papel importante en la continuidad de los cuidados, seguridad del paciente así como su recuperación, esta falta de comunicación interfiere en la buenas prácticas de enfermería ya que en ocasiones el cambio de turno y entrega de pacientes se hacen desde el control de enfermería y no en la presencia del mismo paciente, trayendo como consecuencia la falta de reconocimiento e

identificación correcta de los pacientes, generando, que no se tenga pleno conocimiento del estado de salud, así como de las eventualidades transcurridas durante el turno.¹⁴

Siguiendo con esta ideología de que la comunicación debe existir entre los profesionales de la salud con el fin de lograr una continuidad en la atención. Podemos decir que la comunicación que es la base fundamental para el desarrollo de las actividades y cumplimiento de metas y objetivos internacionales propuestas para mejorar la calidad en la atención y seguridad al paciente en cualquier institución de salud.

Proceso de Enlace de turno a nivel internacional

Hoy en día, el cambio de turno es parte de una práctica cotidiana de la atención hospitalaria, pareciera estar relegado o bien se le ha ido quitando la importancia que merece. Actualmente existen muchos factores que influyen para que este se pierda y así como la continuidad en el cuidado holístico de los pacientes hospitalizados. Guevara⁴realizó un estudio en Colombia para encontrar cuales son las causas que afectan la correcta realización del enlace de turno. Entre los factores que se reportaron fue: la falta de comunicación, carga laboral y como consecuencia un déficit en el tiempo estimado para cada paciente, así mismo se observó que la poca vocación del personal de enfermería impide brindar una atención adecuada a cada paciente.

Cairns y cols¹⁵ evaluaron la efectividad en el proceso de enlace de turno en un hospital al suroeste de Pennsylvania, a través del método presencial de entrega a un lado de la cama del paciente, ya que se consideraba una oportunidad para mejorar la seguridad y atención otorgada, detectándose como principal problema la falta de comunicación. Posteriormente se mejoró la comunicación y se dio seguimiento por un lapso de 3 meses, donde se observó que disminuyó el tiempo extra en el enlace de turno y hubo mayor satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados brindados por el

personal. Así mismo se pudo observar que hubo otros beneficios como: mejora en el ambiente laboral y comunicación entre el personal de enfermería. Por otro lado, nos hace notar que las fallas en los enlaces es una de las principales causas de eventos adversos en hospitales donde se recalcan el efecto positivo y potencial que puede tener nuevas prácticas en el enlace de turno.

Rodríguez y cols¹⁶, identificaron que los principales factores que se encuentran aunados a estos son: el desinterés durante el enlace de turno y una comunicación inefectiva entre el personal dando lugar a debilidades durante el proceso. El apoyo por parte del personal administrativo del hospital es fundamental ya que permite fortalecer este proceso mediante la colaboración del equipo operacional y administrativo de enfermería para diseñar y tener una gestión exitosa.

Evans y cols¹⁷, demuestra la importancia que representa el enlace de turno en los profesionales de enfermería, al cual se le denomina un tiempo suspendido en la labor de las (os)enfermeras (os) que debe de centrarse en la información en torno a los pacientes. En ocasiones se cuestiona el objetivo del enlace de turno como una acción ininterrumpida en el cuidado y rara vez se logra el objetivo del proceso de enlace de turno. También menciona que existe una gran complejidad en el proceso donde se

involucran aspectos como: el balance de las exigencias del tiempo, mantenimiento de la confidencialidad y la entrega de cuidado de los pacientes. Se observó que la entrega a lado de la cama del paciente mejora la satisfacción del personal de enfermería y aumenta el tiempo de cuidado directo a pacientes.

Johnson y Cowin¹⁸ hablan de la posición de la OMS aludiendo que se ha enfocado en la seguridad del paciente con ímpetu, en cambio en la comunicación del personal de salud y más particularmente en el enlace clínico alrededor del mundo. Con el fin de evaluar la entrega de turno a lado de la cama del paciente, se valoró los pros y contras a través de la observación y entrevistas personales donde concluyen que el enlace clínico se mantiene como un principio de salud del paciente para todo el personal de enfermería.

El estudio de Kim y Cols¹⁹, se basó en la importancia del enlace de turno incluyendo temas como la comunicación, calidad de cuidado y errores intrahospitalarios. A través de una encuesta, encontraron que el 71% de las enfermeras consideraban que no era necesario cambiar la práctica de enlace de turno y solo el 29% consideraba pertinente a pesar de los problemas que implicaba la interrupción del proceso. Cabe señalar que el 76% del personal

encuestado reportó no tener una guía para el proceso en sus hospitales y ni recibir capacitación para el proceso por parte del sistema hospitalario.

De acuerdo con la revisión que hizo Halm²⁰ en diferentes bases de datos, propone la creación de un protocolo estándar para la entrega y recepción de pacientes, con el motivo de evitar errores de comunicación al realizar este importante procedimiento. Se observó algunas barreras tanto culturales como educativas, problemas entre el personal como la falta de tiempo y algunos factores humanos que limitan la entrega correcta de los pacientes. Por lo que, considero que se debía crear un instrumento que incluya los siguientes aspectos: 1) la comunicación presencial cara a cara, 2) formularios escritos estructurados y 3) contenido, en el cual el personal de salud comparte aspectos importantes del diagnóstico del paciente.

Costedio y cols²¹ en la revisión que hicieron señalaron la importancia de la existencia de un protocolo para el cambio de turno. Así mismo encontraron que la falta de normalización de un protocolo amenaza la seguridad del paciente; porque el cambio de turno la mayoría de las veces se lleva a cabo en los pasillos o centrales de enfermería y no al pie de la cama del paciente y esto en ocasiones genera eventos centinelas debido a que la enfermera que recibe al paciente no se da cuenta realmente del estado de salud en el que se encuentra. La estandarización de un protocolo representa un reto para las

enfermeras, pero a la vez una mejora en la seguridad del paciente porque las enfermeras pueden brindar un cuidado holístico al paciente, además de proporcionar un ambiente seguro para los pacientes. El realizar el cambio de turno al pie de la cama del paciente, garantiza que la enfermera que recibe conoce el estado de salud en que se encuentra el paciente y corrobora la información proporcionada por la enfermera del turno anterior.

Sean y cols²² realizaron en Estados Unidos una búsqueda de literatura en CINAHL y MEDLINE, limitada a 5 años de 2007 a 2012, utilizando como palabras clave: traspaso de enfermería, traspaso interdepartamental, cambio de turno e informe de turnos. Se recuperaron estudios formales de investigación y mejora de la calidad: cuatro de mejoras de calidad, uno de observación prospectiva, un estudio intervencionista y una revisión sistemática. La evidencia revisada se limitó a los traspasos que involucran a las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos / críticos. Aun cuando existe poca información se demuestra que el cambio de turno y las transferencias interdepartamentales tienen un impacto positivo en muchos procesos y resultados: mejoramiento clínico, resultados de los pacientes, satisfacción de los pacientes y resultados financieros.

El estudio de Gu²³ menciona que la función principal del enlace de turno es comunicar información del paciente asegurándola continuidad del plan de

cuidado y la seguridad del paciente. Se entrevistó a 1995 enfermeras de 6 hospitales en Japón para conocer la opinión que tenían sobre el proceso de enlace. Donde se informó que hubo diferencias entre cada institución y hospital por lo que recomendaron estandarizar el proceso interinstitucional.

Por lo anterior podemos observar que el enlace de turno ha sido un tema estudiado en diferentes países. Las diferentes investigaciones hacen hincapié en la importancia de una comunicación efectiva y en la existencia de un protocolo estandarizado para llevar a cabo este proceso de transferencia de responsabilidad profesional.

Proceso de enlace de turno a nivel nacional

Es importante señalar que, a nivel nacional, solo se encontró dos estudios, el primero fue elaborado por Yañez²⁴ en el estado de Sinaloa en un hospital del sector público, donde el objetivo fue diseñar un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno, mediante una investigación cuantitativa, transversal, realizada en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada. Se aplicó 42 instrumentos de medición donde se efectuó la entrega-recepción de 493 pacientes. La duración promedio del enlace de turno fue de 15 minutos con un rango de 10 a 20 min. El 100% realizó la entrega-recepción de pacientes al lado de la cama de la persona hospitalizada. El índice enfermera/paciente en promedio fue de una enfermera por cada 4 pacientes en el 2%, el 67% de los enlaces el promedio de pacientes fue de 5 por cada enfermera durante la jornada y el 31% del personal de enfermería tuvo bajo su responsabilidad seis pacientes durante el turno.

Dentro de los resultados se reportó que el personal de enfermería no realizó informe para el enlace de turno. La calidad global del enlace de turno de enfermería, de acuerdo con el nivel de cumplimiento(n=493),mostró que el 79.5% (392) no dio cumplimiento,14%(69) dio un nivel bajo, medio el 2% (10) y alto el 4.5% (22).De acuerdo con el nivel de cumplimiento del proceso de

enlace según turno se observó que el rango de no cumplimiento fue del 51-98%, los mayores porcentajes en este correspondieron a los turnos nocturnos y a la jornada diurna, el menor fue para el turno matutino; solo en este último turno es donde hubo cumplimiento alto con 20.4%, y en los otros turnos, en general, hubo no cumplimiento o cumplimiento bajo.

Del mismo modo, se realizó el análisis global para cada una de las tres sub dimensiones, y en estas los denominadores fueron diferentes, ya que hubo algunos rubros que no aplicaban. El nivel de no cumplimiento para seguridad del paciente fue del 81.4%; en intervenciones del 48.9%, y en procedimientos y exámenes programados a pacientes del 16.1%.

El segundo estudio corresponde a la CONAMED²⁵ que tras un meta análisis que realizó en el 2016, nos informa que se encontraron características comunes que hacen referencia a la importancia del proceso de comunicación el cual se ve ensombrecido por el desvío de atención, desinterés, indisciplina, desmotivación, falta de respeto, ausentismo e interrupciones por el personal de enfermería durante el enlace de turno. Por lo que obtener información bajo estos factores influye en que la información transmitida sea poco clara o insuficiente.

El impacto negativo, genera dificultades en el proceso de comunicación, lo cual genera consecuencias directas en la calidad, satisfacción y seguridad del paciente, todo esto se ve reflejado en el incremento de eventos adversos, discontinuidad de los cuidados, aumentando así los días de hospitalización, mayor carga laboral, desapego a la práctica, desmotivación y desinterés por parte del personal.

El impacto positivo y de oportunidad, consiste en trabajar en el diseño de nuevas propuestas e implementación de estrategias adaptadas a cada uno de los esquemas de atención de enfermería de las instituciones, hospitales y servicios, sin perder de vista que dicho modelo debe cubrir las necesidades detectadas por la dirección de enfermería y considerando dentro de estas la formación del personal específicamente para mejorar el proceso de comunicación.

Justificación

Existe escases de investigación con respecto a la efectividad del proceso de enlace de turno a nivel nacional este es un fenómeno poco investigado por el profesional de enfermería. Yañez²⁴ en su artículo nos describe la calidad del proceso de enlace de turno de acuerdo con su nivel de cumplimiento.

De acuerdo con lo reportado en la literatura, el tener un enlace de turno óptimo permitirá brindar continuidad de los cuidados de enfermería las 24 horas independientemente del turno transcurrido y de quien brinde los cuidados.

El proceso de enlace de turno debe dar una descripción adecuada de la condición del paciente, procedimientos realizados y pendientes del turno que pueden afectar o retrasar la recuperación; con el propósito de evitar gastos innecesarios en cuanto a recursos materiales y humanos de la institución, familiares o bien del propio paciente.

El profesional de enfermería no debe escatimar este proceso aun cuando exista una sobre carga de trabajo con el propósito de brindar un cuidado holístico. Por lo anterior es necesario describir cuál es el apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería.

Delimitación del problema

¿Cuál es el apego del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención?

Objetivo

Describir el apego del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención.

Hipótesis

(No se describe debido al diseño del estudio)

Metodología

Diseño:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo Transversal

Universo de estudio:

Hospital General de segundo Nivel de Atención.

Población de estudio:

Personal operativo de Enfermería que realiza cambio de turno en un Hospital General de segundo Nivel de Atención

Criterios de selección

Criterios de Inclusión.

- **Personal operativo de enfermería.**
- **Personal de base y de contrato de los servicios de medicina interna y cirugía general de todos los turnos (4 turnos de labores: Matutino, vespertino y los dos nocturnos).**

Criterios de exclusión.

- **Personal de enfermería de nivel administrativo (supervisoras y jefatura de enseñanza de enfermería)**
- **Pasantes o estudiantes de enfermería.**
- **Enfermeras que cubran suplencias**

Criterios de eliminación.

- **Personal de enfermería que no quiera participar.**
- **Personal que se encuentre de vacaciones, incapacidad o licencias.**

Tamaño de la muestra

El muestreo fue no probabilístico, sin embargo, es importante señalar que se incluyó a todas las enfermeras de los servicios de medicina interna y cirugía general de todos los turnos. El tamaño de la muestra fue de 92 enfermeras.

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Definición y descripción de variables

Variables dependientes.

Variable	Definición	Operacionalización	Unidad de medida
Proceso de Enlace de turno	Es el momento en el que el personal de enfermería informa sobre los hallazgos relevantes y cuidados de enfermería realizados durante la jornada laboral para dar continuidad de los cuidados a las personas	Apego alto	Que al calificar el instrumento se cumpla del 90 al 100% en los 21 ítems estipulados en el mismo.
		Apego medio	Que al calificar el instrumento se cumpla del 80 al 89% en los 21 ítems estipulados en el mismo.
		Apego bajo	Que al calificar el instrumento se cumpla del 66 al 79% en los 21 ítems estipulados en el mismo.

		No Apego	Que al calificar el instrumento el cumplimiento sea menor al 65% en los 21 items estipulados en el mismo.
--	--	-----------------	--

Indicadores para evaluar la Variable dependiente	Definición	Operacionalización	Unidad de Medida
Comunicación.	La interacción adecuada para que el mensaje de un emisor llegue adecuadamente a un receptor.	Buena Regular Mala	Claridad en la información transmitida. Falta de claridad en la información, pero entendible. La información transmitida no es clara o bien es nula.
Elabora informe para enlace de turno.	Diseña anticipadamente un formato de entrega de turno.	Cumple No Cumple	Elabora informe para entrega de paciente. No elabora

		No aplica	informe. No requiere informe. (egreso)
Índice enfermera-paciente.	Cálculo del número de pacientes establecido por enfermera.	Número de pacientes por Enfermera.	cuantitativa
Duración de enlace de turno	Tiempo estimado dedicado al proceso de enlace de turno en minutos.	TIEMPO (minutos).	cuantitativa
Identifica al paciente por su nombre	Verifica la identidad del paciente a través de las medidas hospitalarias instaladas (brazalete, membrete en la cabecera de la cama).	Cumple No Cumple No aplica	Entrega al paciente por su nombre. No entrega al paciente por su nombre.
Informa el diagnóstico médico al paciente	Le comunica la patología que padece el paciente	No cumple Cumple	Indica el diagnóstico del paciente. No indica el

		No aplica	diagnóstico del paciente.
Informa sobre tipo de dieta o ayuno	Dar a conocer las necesidades nutricionales y restricciones que presenta el paciente	Cumple No Cumple No aplica	Indica el tipo de dieta o ayuno del paciente. No indica la dieta o si está en ayuno el paciente.
Informa el tipo de solución instalada	Mostrar el tipo y nombre de la solución que se está ministrando al paciente	Cumple No Cumple No aplica	Indica el tipo de solución que tiene el paciente. No indica el tipo de soluciones que tiene el paciente. El paciente está sin soluciones.
Revisa dispositivos de identificación	Corroborar identidad correcta a través de las medidas hospitalarias para ello (Pulsera de identificación,	Cumple No Cumple	Revisa pulsera y gafete en la cabecera de la cama del paciente. No revisa pulsera y gafete en la cabecera de la

	membrete, etc.).	No aplica	cama del paciente.
Revisa soluciones parenterales instaladas	Corroborar el tipo de soluciones ministradas al paciente (fecha y caducidad de los equipos, características de las soluciones, etc.)	Cumple	Revisa el tipo de soluciones instaladas. (fecha y caducidad de los equipos, características
		No Cumple	No revisa el tipo de soluciones que tiene el paciente.
		No aplica	No tiene soluciones el paciente.
Revisa que los accesos vasculares estén libres de flebitis	Verificar datos de una vía parenteral permeable, sin datos de edema en la zona de punción.	Cumple	Revisa que el sitio de punción donde está colocada y que la venoclisis no tenga fuga, sin signos de flebitis o datos de edema en el paciente
		No Cumple	No revisa que el sitio de punción

		No aplica	<p>donde está y que la venoclisis no tenga fuga, sin signos de flebitis o datos de edema en el paciente</p> <p>No tiene ningún acceso vascular.</p>
<p>Revisa funcionamiento de aparatos electromédicos instalados al paciente</p>	<p>Verificar el correcto funcionamiento y tipo de dispositivos que requiere el paciente</p>	<p>Cumple</p> <p>No Cumple</p> <p>No aplica</p>	<p>Revisa el funcionamiento, de bombas, monitores ventiladores, etc.</p> <p>No revisa el funcionamiento, de bombas, monitores ventiladores, etc.</p> <p>No tiene indicado el uso de ningún aparato electromédico.</p>
<p>Informa nivel de riesgo de ulcera por presión</p>	<p>Da a conocer el nivel de riesgo de ulcera por presión para poder dar los cuidados y</p>	<p>Cumple</p> <p>No Cumple</p>	<p>Informa sobre la puntuación sobre la escala de Braden (UPP).</p> <p>No informa sobre</p>

	medidas necesarias	No aplica	la puntuación sobre la escala de Braden (UPP). No tiene datos de (UPP).
Informa nivel de riesgo de caída del paciente	Da a conocer el nivel de riesgo de caídas del paciente para poder dar los cuidados y medidas necesarias	Cumple No Cumple No aplica	Informa sobre la evaluación del riesgo de caídas escala de Down ton. No informa sobre la evolución del riesgo de caídas escala de Down ton.
Informa sobre manejo de oxigenoterapia	Notifica de los dispositivos que involucren el aporte de oxígeno	Cumple No Cumple No aplica	Informa si requiere o tiene apoyo de oxígeno (puntas nasales, mascarilla, etc.) No informa si requiere o tiene apoyo de oxígeno (puntas nasales, mascarilla, etc.) No requiere

			ningún apoyo de oxígeno (puntas nasales, mascarilla, etc.)
Informa sobre manejo de eliminación urinaria	Notifica sobre manejo de eliminación urinaria requiere el paciente con respecto a la necesidad que éste comprometida.	Cumple	Informa sobre manejo y características de eliminación urinaria (micción espontanea, sonda vesical) si esta necesidad se ve comprometida.
		No Cumple	No informa sobre manejo y características de eliminación urinaria (micción espontanea, sonda vesical) si esta necesidad está comprometida.
		No aplica	La necesidad no está comprometida.
Informa sobre manejo eliminación	Compartir conocimiento de las medidas	Cumple	Informa sobre manejo y características de

gastrointestinal	que requiere el paciente con respecto a la necesidad que éste comprometida.	<p>No Cumple</p> <p>No aplica</p>	<p>eliminación gastrointestinal (pañal, estomas número de evacuaciones) si esta necesidad se ve comprometida.</p> <p>No informa sobre manejo y características de eliminación gastrointestinal (pañal, estomas número de evacuaciones) si esta necesidad está comprometida.</p> <p>La necesidad no está comprometida.</p>
Informa sobre cuidado de heridas y estomas	Da a conocer que cuidado se brindó en la herida o estoma	<p>Cumple</p> <p>No Cumple</p>	<p>Informa si se realizaron cuidados a heridas y estomas.</p> <p>No informa si se realizaron</p>

		No aplica	cuidados a heridas y estomas. No tiene heridas ni estomas.
Informa sobre cuidado de drenajes	Notifica los cuidados de drenajes (contenido, color, consistencia, fugas y curación)	Cumple No Cumple No aplica	Informa sobre los cuidados realizados a los drenajes. No informa sobre los cuidados realizados a los drenajes. No tiene drenajes.
Informa sobre valoración del dolor	Notifica la presencia o ausencia de dolor mediante la escala de EVA	Cumple No Cumple No aplica	Informa nivel de dolor mediante la valoración de la escala de EVA. No informa nivel de dolor mediante la valoración de la escala de EVA. No refiere dolor.
Informa sobre control de glucosa	Reporta los niveles de glicemia capilar	Cumple	Informa sobre la toma de glucosa y el valor

	tomados	No Cumple	obtenido. No informa sobre toma de glucosa y del valor obtenido.
		No aplica	No tiene indicado el control de glucosa.
Informa sobre control de líquidos	Reporta sobre los ingresos y egresos de líquidos.	Cumple	Informa sobre cantidad de ingresos y egresos de líquidos (eliminación, perdidas insensibles, emesis)
		No Cumple	No Informa sobre cantidad de ingresos y egresos de líquidos (eliminación, perdidas insensibles, emesis)
		No aplica	No está indicado

			el control de líquidos.
Informa sobre control de signos vitales con horario	Notifica los biomarcadores biológicos por turno	Cumple	Informa sobre el registro de constante de signos vitales con horario.
		No Cumple	No informa sobre el registro constante de signos vitales con horario.
		No aplica	
Informa sobre procedimientos programados del paciente	Reporta los procedimientos realizados y/o programados del paciente	Cumple	Informa los procedimientos programados (Cirugías).
		No Cumple	No informa sobre los procedimientos programados.
		No aplica	No tiene procedimiento programado.
Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e	Reporta sobre los estudios de laboratorio o gabinete	Cumple	Informa si el paciente tiene alguna clase de estudio

Variables Independientes:

Variables independientes	Definición	Operacionalización	Unidad de Medida
Turno	Horario correspondiente a una parte del equipo laboral	Matutino, Vespertino, Nocturno	7:00 a 14:00 14:00 a 21:00 21:00 a 7:00
Género	Caracteres sexuales de nacimiento	Femenino, Masculino	Nominal
Edad	Años cumplidos	Numérico	>/18 años
Antigüedad de trabajo	Años trabajando en la institución	Numérico	Cuantitativa
Puesto	Categoría de acuerdo con el contrato con la institución	Auxiliar, General: A,B, C Especialista: A,B,C Jefe de servicio	Nominal
Servicio	Área de especialidad médica	Medicina Interna Cirugía General	Nominal
Lugar de enlace	Eescenario utilizado para desarrollar el proceso de enlace de turno, en	Pasillo Central de enfermería A lado de la cama del paciente	Nominal

	cuanto a la entrega recepción de pacientes		
Elaboración de informe para enlace de turno	información correspondiente de cada paciente y que lo utilice para la entrega recepción d	Elabora informe No elabora informe	Nominal
Índice enfermera paciente	Es el indicador de número de pacientes asignado a cada enfermera durante su jornada de trabajo	De acuerdo con la OMS, este indicador debe <4 pacientes por enfermera, para garantizar un cuidado integral	cuantitativa
Tiempo de duración del enlace de turno	Tiempo que transcurre desde que inicia el proceso de enlace de turno, hasta el final de este; registrándose la hora y los minutos en la que inicia y finaliza.	Minutos	cuantitativa

Método de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó el instrumento validado y denominado Proceso de Enlace de Turno de Enfermería de Yañez, con una confiabilidad de $K=0.92$ y confiabilidad interna de $r=0.93$ (Ver Anexo 1)

El instrumento consta de cuatro apartados:

1. Datos sociodemográficos.

- a) Servicio**
- b) Edad**
- c) Turno**
- d) Género**
- e) Antigüedad laboral**
- f) Puesto: Categoría de acuerdo con el contrato con la institución (jefe de servicio, especialista, general o auxiliar).**

Estos datos sociodemográficos se obtuvieron mediante la observación del personal de enfermería que participe en el proceso de enlace de turno entrega y recepción, que hayan aceptado participar en el estudio. Cabe mencionar que la recolección de datos se hizo dos semanas después de haber firmado el consentimiento informado.

2. Aspectos organizativos.

- a) Lugar de enlace de turno.
- b) Elaboración de informe para enlace de turno
- c) Índice enfermera paciente
- d) Tiempo de duración del enlace de turno

3. Proceso de entrega y recepción de pacientes.

Consta de 21 ítems, los cuales fueron observados por el investigador, el cual asigna la puntuación de la siguiente forma: 0=no cumple, 1=cumple y 2=no aplica, en cada uno de los ítems de las siguientes sub dimensiones:

I. Seguridad del paciente: Medidas adoptadas para reducir el riesgo de daño, asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.

Ítem 1: Identificó al paciente por su nombre.

Ítem 2: Informó el diagnóstico médico del paciente de acuerdo con el expediente clínico.

Ítem 3: Informó sobre el tipo de dieta o ayuno que el paciente tiene indicado.

Ítem 4: Informó el tipo de solución parenteral instalada al paciente. (fecha de instalación, vía, permeabilidad y cantidad de la misma).

Ítem 5: Revisó dispositivos de identificación (brazalete en miembro superior y tarjeta en cabecera).

Ítem 6: Revisó soluciones parenterales instaladas (fecha de instalación, vía, permeabilidad y cantidad de la misma).

Ítem 7: Revisó que los accesos venosos vasculares del paciente estén libres de flebitis.

Ítem 8: Revisó el funcionamiento de aparatos electromédicos instalados al paciente (de diagnóstico o tratamiento: bombas de infusión, monitores, marcapasos, ventiladores, aspiradores, etc.).

Ítem 9: Informó sobre nivel de riesgo de úlcera por presión.

Ítem 10: Informó sobre el nivel de riesgo de caída del paciente.

II. Intervenciones de enfermería:

Ítem 11: Informó sobre el manejo de oxigenoterapia por cualquier medio.

Ítem 12: Informó sobre el manejo de eliminación urinaria (sonda vesical, incontinencia, disuria, anuria y poliuria).

Ítem 13: Informó sobre el manejo de eliminación gastrointestinal (náuseas, vómito, diarrea, estreñimiento y presencia de sondas).

Ítem 14: Informó sobre el cuidado de heridas y estomas (curación de herida, sangrado y datos de infección).

Ítem 15: Informo sobre el cuidado de drenajes (sondas, penrose, etc.).

Ítem 16: Informó sobre la presencia de dolor mediante la valoración de EVA (cuidados y tratamiento aplicado en el turno).

Ítem 17: Informó sobre el control de glucosa (esquema de seguimiento de nivel de glucosa con horario).

Ítem 18: Informó sobre control de líquidos, si este está indicado en el expediente.

Ítem 19: Informó sobre el control de signos vitales con horario, si se encuentra indicado en el expediente.

III. Procedimientos y exámenes programados:

Ítem 20: Informó sobre los procedimientos pendientes del paciente (tanto médicos como de enfermería). Esto pueden ser desde: nebulizaciones, aspiración de secreciones, irrigaciones, toma de presión venosa central, enemas evacuantes, diálisis peritoneal, hemodiálisis, aféresis, transfusión de hemoderivados, sujeción física, medidas de seguridad, aislamiento, punciones, etc.

Ítem 21: Informó sobre los estudios de laboratorio, Rx e imágenes pendientes del paciente (tipo, fecha y hora).

Se cuantificaron todos los procedimientos, exámenes de laboratorio, Rx e imagen indicados y pendientes para efectuarse en el próximo turno; en caso de omisión de uno o más, se califica como no cumple.

4. Observaciones.

En este apartado se registró todos los hechos relevantes durante el turno (descripción de eventualidades del paciente ocurridas durante el turno saliente).

El apego del proceso de enlace de turno del personal de enfermería se evaluó en un hospital de segundo nivel de atención, a través de la categorización de nivel de cumplimiento establecido de Yañez de acuerdo con las siguientes categorías: cumplimiento alto (90-100%), medio (80-89%) bajo (66-79%) y no cumplimiento ($\leq 65\%$)

Consideraciones éticas

El proyecto de Apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención fue sometido al Comité de Investigación y al Comité de ética para su aprobación de en un hospital de segundo nivel. Cabe mencionar que este fue aprobado con número de folio 41-109-2017 con fecha 23 de octubre de 2017.

En lo que respecta a la parte ética de esta investigación se realizó de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Título segundo, Capítulo V De la investigación en grupos subordinados. Artículo 57 Estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados y otros. Artículo 58 Cuando se realice en estos grupos, en la Comisión de Ética deberá participar uno o más representantes de la población en estudio capaz de representar los valores morales, culturales, sociales y vigilar:

- I. Que la negación a participar no afecte su situación escolar, o laboral.**

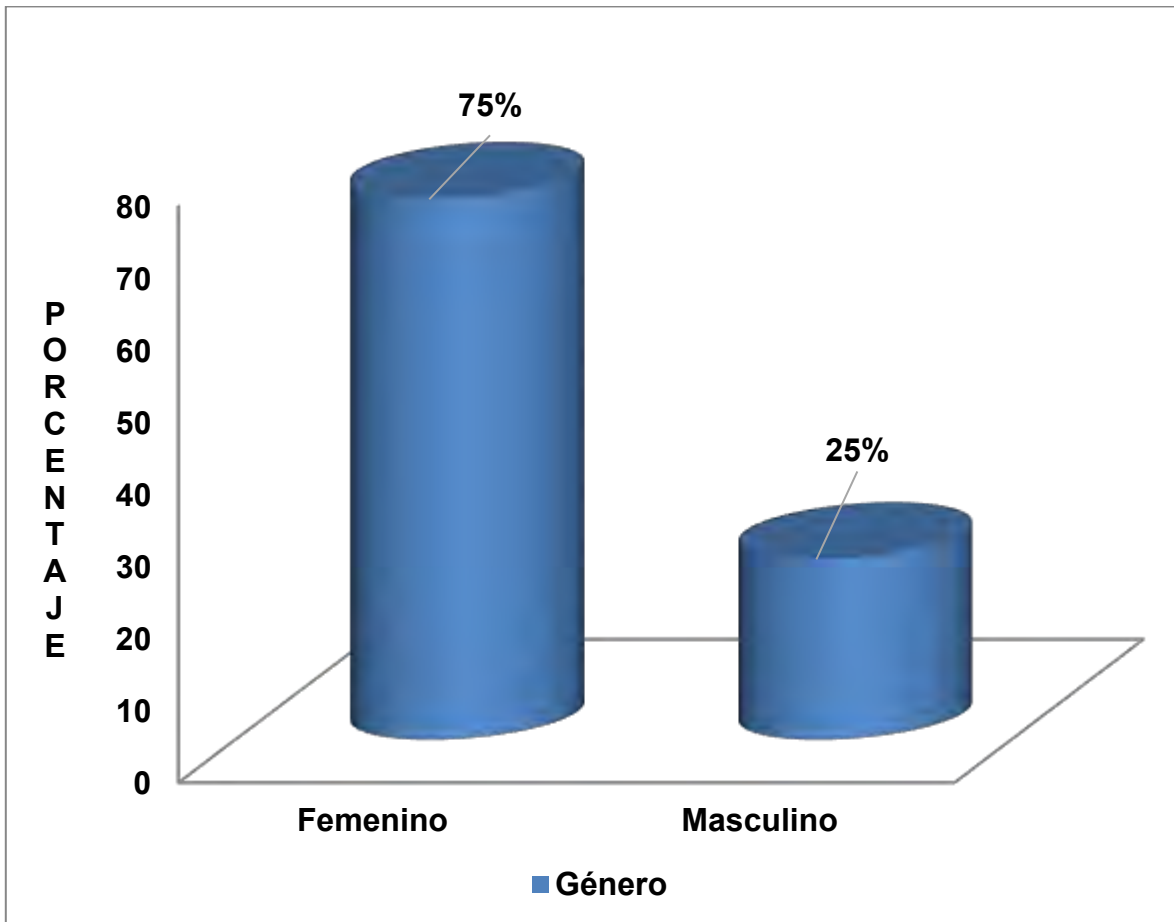
- II. Que los resultados no sean utilizados en perjuicio de los participantes.**

- III. Que la institución o patrocinadores se responsabilicen del tratamiento y en su caso de indemnización por las consecuencias de la investigación.**

Carta de consentimiento de informado (Ver anexo 2).

Resultados

Graf. 1 Género del personal de enfermería de los servicios de medicina interna y cirugía general de un hospital general de segundo nivel, 2018



Del total de enfermeras que participaron en el estudio el 75% (92), corresponde al sexo femenino.

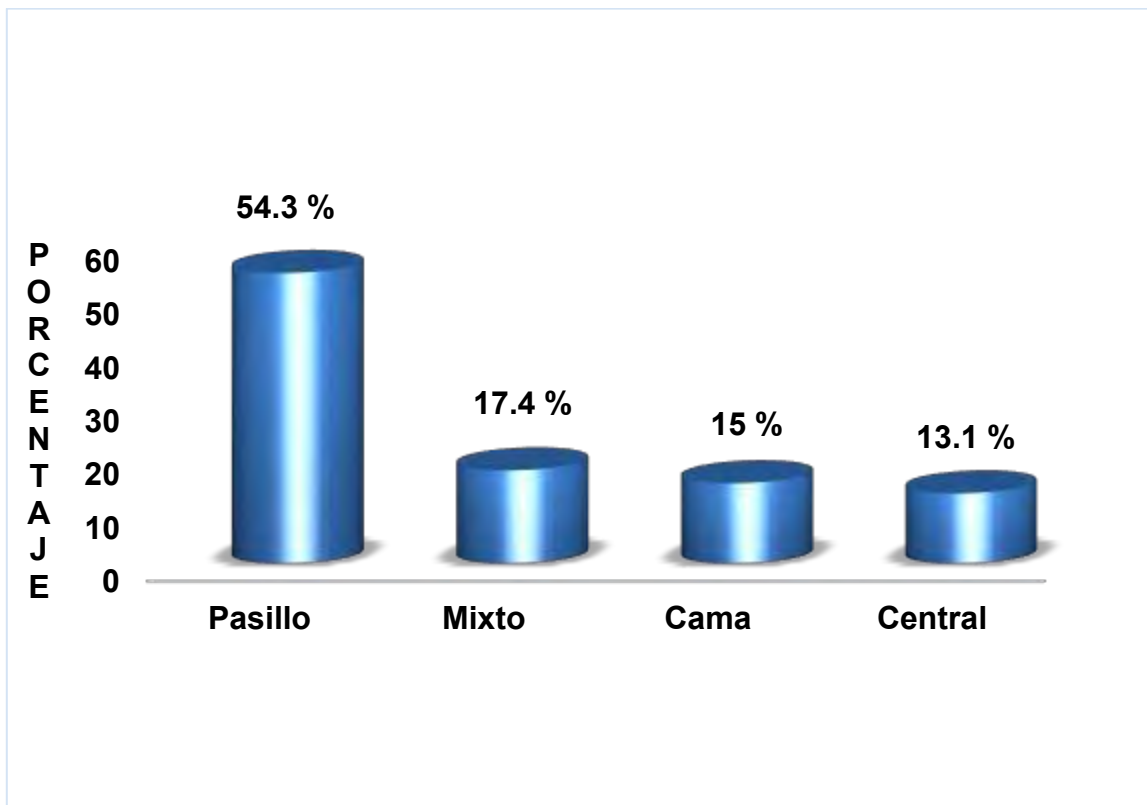
En cuanto al puesto que ocupaban, el 26.1% eran enfermeras auxiliares, 63% enfermeras generales y el 10.9% se desempeñaban como jefas de servicio.

En cuanto al apego del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención se observó que el 100% de los profesionales de enfermería no elaboran un informe de enlace de turno. El tiempo promedio que se destina para hacer el proceso de enlace de turno es 10 minutos con un rango de 1 hasta 15 minutos.

En cada enlace de turno participan dos enfermeras (os) (quien recibe y quien entrega).

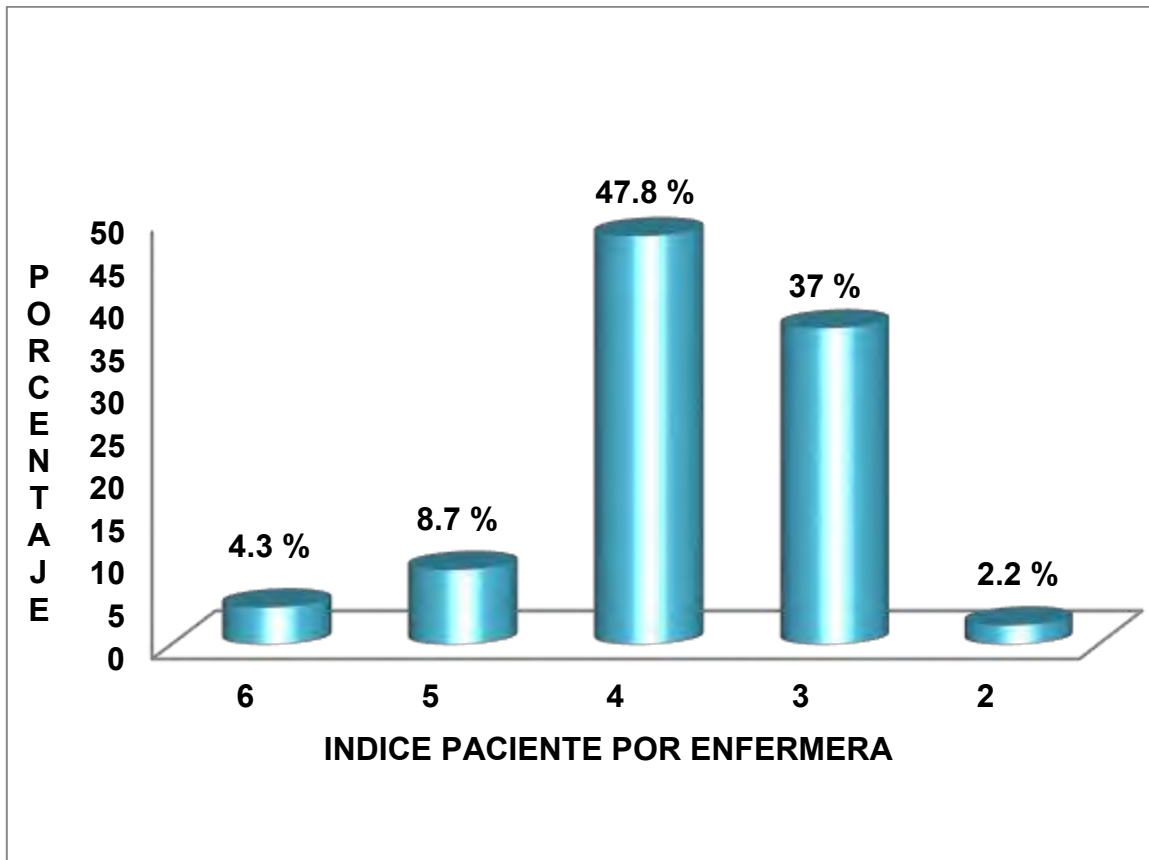
En cuanto a los datos demográficos se incluyeron a 92 enfermeras y en lo que respecta al apartado de estructura organizacional se tomaron datos por enlace de turno realizado, siendo 46 enlaces de turno donde se consignó un total de 173 los pacientes hospitalizados en los diferentes turnos de los de servicios de Medicina Interna y Cirugía General. (Cirugía General turno nocturno A (24), Medicina Interna turno nocturno A (38), Cirugía General turno nocturno B (15), Medicina Interna turno nocturno B (4), Cirugía General turno matutino (24), Medicina Interna matutino (37), Cirugía General turno vespertino (20), Medicina Interna vespertino (11)).

Graf. 2 Lugar donde se realiza el proceso de enlace de turno de enfermería de los servicios de medicina interna y cirugía general de un hospital general de segundo nivel, 2018



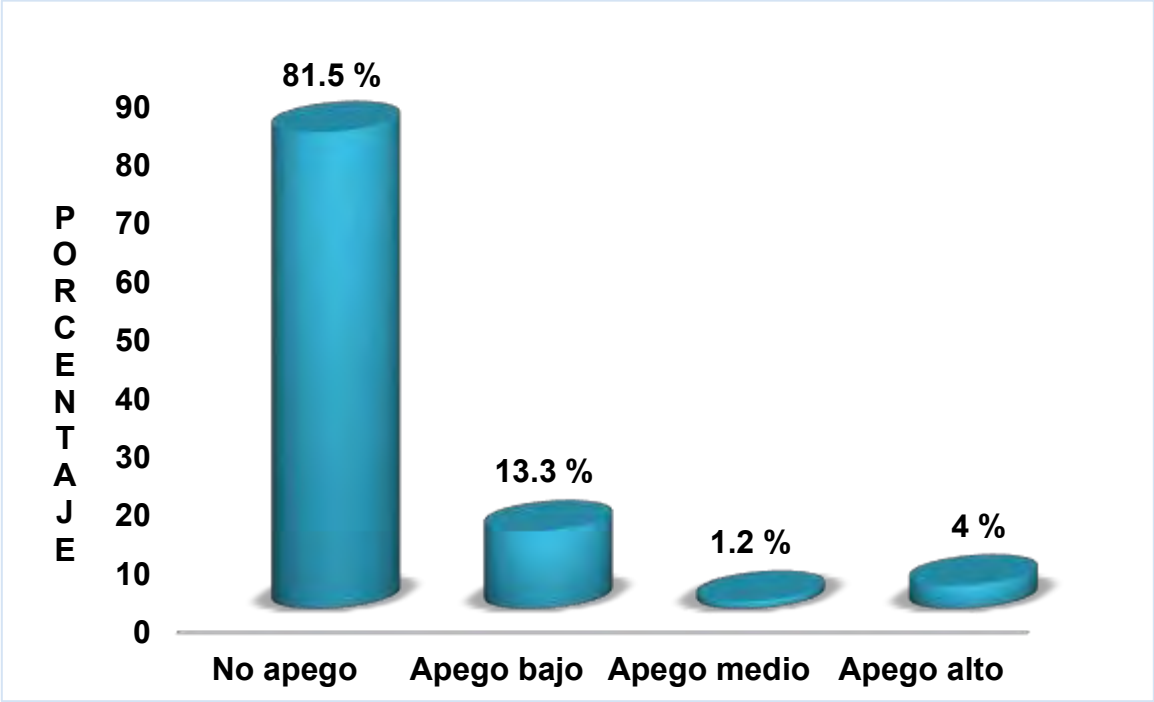
En cuanto al lugar donde se efectuó la entrega-recepción de pacientes, el 54.3% lo realizó en el pasillo, 17.4% y solo el 15.2% lo hizo a lado de la cama del paciente y el 13.1% en la central de enfermeras.

Graf. 3 Índice de enfermera-paciente de los servicios de medicina interna y cirugía general un hospital general de segundo nivel, 2018



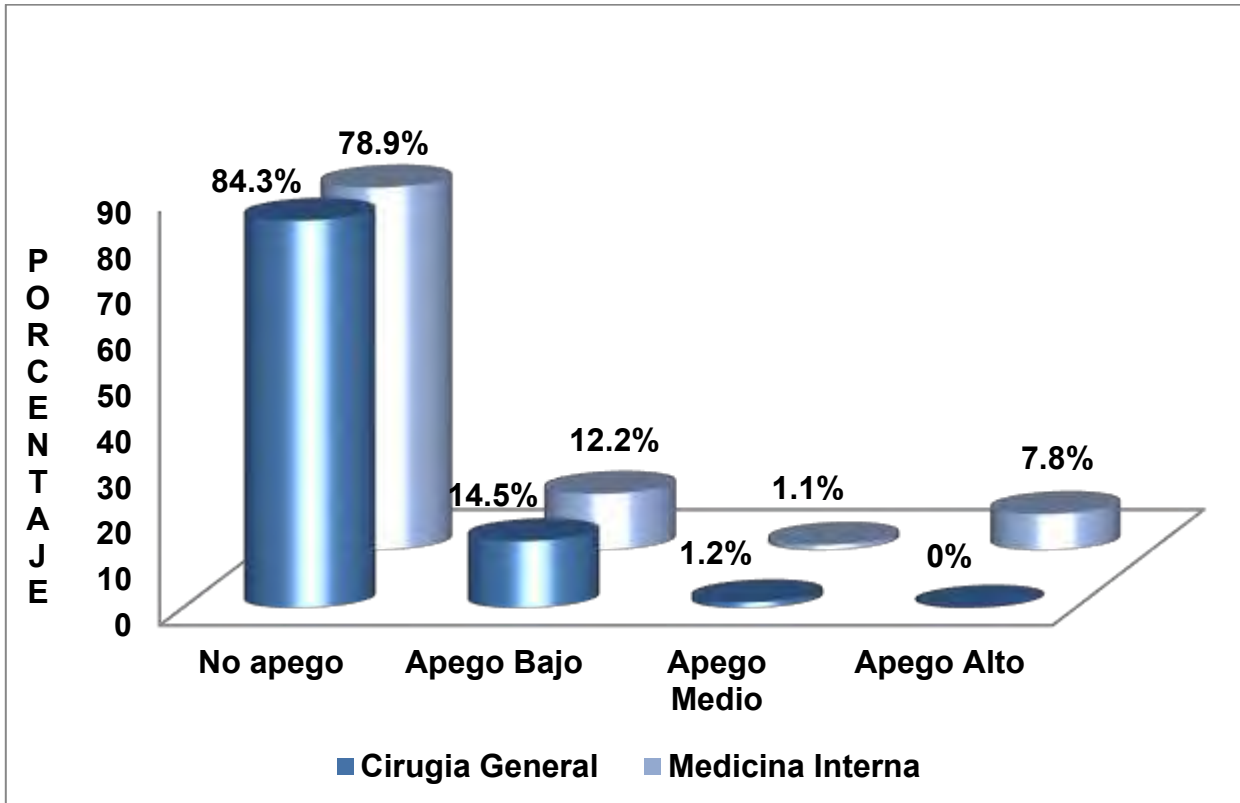
En cuanto el índice enfermero/paciente fue de: 47.8% de una enfermera por cuatro pacientes, 37% una enfermera por 3 pacientes, el 8.7% fue de una enfermera por cada 5 pacientes, el 4.3% fue de una enfermera para 6 pacientes y el 2.2% fue de una enfermera por cada 2 pacientes. El índice enfermera paciente en ambos servicios se aplicó de acuerdo con el estándar estipulado por la institución (1 a 6), inclusive como se puede observar los resultados los resultados muestran tendencia inferior. Así mismo podemos decir que este cumple con lo establecido por la OMS.

Graf. 4 Nivel de apego del proceso de enlace de turno de enfermería de los servicios de medicina interna y cirugía general de un hospital general de segundo nivel, 2018



En lo que respecta a la calidad global del apego en el proceso de enlace de turno de enfermería el 81.5% del personal de enfermería no tiene apego al proceso de enlace de turno. Solo el 4% del personal de enfermería de los servicios de medicina interna y cirugía general tiene un apego alto al proceso de enlace de turno de acuerdo con el total de variables evaluadas en cada paciente.

Graf. 5 Nivel de apego del proceso de enlace de turno de enfermería según servicios de los servicios de medicina interna y cirugía general de un hospital general de segundo nivel, 2018



Al analizar el nivel de apego del proceso de enlace de turno del personal de enfermería por servicio se observa que en el servicio de cirugía general hubo mayor nivel de no cumplimiento con un 84.3% con respecto al servicio de Medicina Interna que fue de 78.9%. Así como también hubo un 8.9% para el nivel medio y alto de apego a diferencia de Cirugía general que fue de 1.2%.

TABLA 1. Nivel de apego del proceso de enlace de turno de enfermería según turno de los servicios de medicina interna y cirugía general de un hospital general de segundo nivel, 2018

TURNO	NO APEGO	APEGO BAJO	APEGO MEDIO	APEGO ALTO
Turno nocturno A (62)	88.7%	11.3%	0.0%	0.0%
Turno nocturno B (19)	84.2%	10.5%	5.3%	0.0%
MATUTINO (61)	73.8%	13.1%	1.6%	11.5%
VESPERTINO (31)	80.6%	19.4%	0.0%	0.0%
TOTAL (173)	81.5%	13.3%	1.2%	4.0%

La calidad de No apego en el proceso de enlace de turno fue de 73.8- 88.7%. Cabe señalar que el nivel de No apego fue mayor en los turnos nocturnos y en cuanto a apego alto solo se observa en el turno matutino con un 11.5% y en los otros turnos, en general, hubo no apego o apego bajo.

En cuanto al apartado III que corresponde a la entrega - recepción de paciente donde se observó que el apego por cada ítem.

TABLA 2. Nivel de apego del proceso de enlace de turno de enfermería según ítem de los servicios de medicina interna y cirugía general de un hospital general de segundo nivel, 2018

No.	Ítem	Cumple	No cumple	No aplica
1	Identifica al paciente por su nombre.	75.7%	24.3%	0.0%
2	Informa el Dx. médico del paciente.	46.2%	53.8%	0.0%
3	Informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente.	69.4%	30.6%	0.0%
4	Informa el tipo de solución instalada al paciente.	85.0%	15.0%	0.0%
5	Revisa dispositivos de identificación.	78.6%	20.8%	0.6%
6	Revisa soluciones parenterales instaladas.	84.4%	15.0%	0.6%
7	Revisa que los accesos vasculares del paciente estén libres de flebitis.	80.3%	19.1%	0.6%
8	Revisa funcionamiento de aparatos electromédicos instalados al paciente.	70.5%	28.9%	0.6%
9	Informa nivel de riesgo de úlcera por presión.	11.0%	85.0%	4.0%
10	Informa nivel de riesgo de caída del paciente.	8.1%	89.0%	2.9%

11	Informa sobre manejo oxigenoterapia.	18.5%	56.6%	24.9%
12	Informa sobre manejo de eliminación urinaria.	23.7%	72.8%	3.5%
13	Informa sobre manejo eliminación gastrointestinal.	19.7%	79.8%	0.6%
14	Informa sobre cuidado de heridas y estomas.	20.2%	54.3%	25.4%
15	Informa sobre cuidado de drenajes.	19.1%	52.6%	28.3%
16	Informa sobre valoración del dolor.	15.0%	83.2%	1.7%
17	Informa sobre control de glucosa.	39.3%	38.2%	22.5%
18	Informa sobre control de líquidos.	26.6%	66.5%	6.9%
19	Informa sobre control de signos vitales con horario.	83.8%	15.6%	0.6%
20	Informa sobre procedimientos programados del paciente.	9.8%	31.2%	59.0%
21	Informa sobre estudios de Laboratorio y de Radiología e imagen pendientes del paciente.	5.8%	28.3%	65.9%

Discusión

El 81.5% del profesional de enfermería de los servicios de medicina interna y cirugía general no tienen apego en el proceso de enlace de turno y solo el 4% tuvo apego alto. Lo que nos indica que hay muchos datos e información relevante que no se transfirió, por lo que se puede perder la continuidad en los cuidados y/o de brindar cuidados holísticos.

Nogueira¹ evaluó el proceso de enlace de turno a través de aspectos negativos como el lugar y factores externos que puedan influir en que la información transmitida no sea entendida con claridad, aunado a la demanda de actividades se destina poco tiempo al proceso de enlace reportando un 71.1% de situaciones negativas en el proceso, así mismo nuestros resultados concuerdan, ya que 54.3% de los enlaces se realizaron en el pasillo donde existen más factores que interrumpen la comunicación, además de que cada enlace se realizó entre 1 y 15 minutos lo que refleja que no se tiene un tiempo destinado para el enlace de turno.

En el servicio de cirugía general se registró un mayor porcentaje de no apego en el proceso de enlace de turno con un 84.3% en comparación con medicina interna que tuvo el 78.9%. Al analizar el nivel de apego alto este fue

mayor en el servicio de medicina Interna con un 4% y en el servicio de cirugía general fue de 0%.

En cuanto al nivel de apego por servicios, los resultados difieren con los de Yañez²⁴ ya que en el servicio de medicina interna se reportó que el 90% no tiene apego o no cumplimiento del proceso de enlace de turno y en nuestro estudio fue de 78.9%, quizás estas diferencias se deban al tipo de hospital y método de entrega y recepción de pacientes.

El nivel más alto en base al apego del enlace de turno se registró en el turno matutino con un 11.5%, el cual concuerda con el estudio realizado por Yañez²⁴ donde mostro mayor cumplimiento con el 20.4% y en segundo lugar el turno vespertino y por último las veladas.

Nuestros datos concuerdan con Yañez en cuanto a la falta de apego en el proceso de enlace de turno por parte del profesional de enfermería; ya que existe un 81.5% de no apego en nuestro estudio y en el de Yañez²⁴ fue de 79.5% de no cumplimiento.

Así mismo, los resultados con respecto de involucrar al paciente en el proceso de enlace de turno concuerdan con los de Anderson³ donde nos

dice que es muy poco común que se involucre al paciente y si se involucra es de manera superficial o nula, cuando este debe ser el principal participe de este proceso ya que puede brindar datos subjetivos sobre su evolución, como se siente y si acaso al momento de la entrega se pasó por alto mencionar alguna intervención o cuidado de enfermería. Cabe señalar que en esta investigación sólo el 15.2% de los enlaces se realizaron al lado de la cama del paciente.

La CONAMED²⁵ en el 2016, mencionó la importancia de establecer y seguir una serie de estrategias de comunicación entre enfermeras, sobre los cuidados proporcionados al paciente, con el propósito de dar continuidad. El contar con un instrumento, nos permite tener un mayor control y seguimiento a la hora de brindar los cuidados al paciente, y además permite concientizar a los profesionales de enfermería de proporcionar todos los datos relevantes para que de esta manera no se pierda la continuidad de los cuidados y le permita brindar cuidados holísticos. Lo cual en general es congruente con los resultados obtenidos ya que el diseño de un instrumento ayuda a mejorar la entrega y recepción del paciente evitando que se pasen por alto intervenciones, cuidados o sucesos relevantes que repercutan en los cuidados y evolución del paciente.

Conclusión

No hay apego en el proceso de enlace de turno en los servicios de medicina interna y cirugía general. Por lo que debemos de concientizar al profesional de enfermería la importancia de este para dar continuidad a los cuidados, así como de brindar cuidados integrales; ya que mediante este proceso se transmite de forma verbal y escrita los hallazgos e intervenciones realizados en el paciente, los cuales contienen información para la continuidad de los cuidados, brindar una atención segura del paciente, minimiza riesgos y complicaciones, así como abate costos.

Es importante señalar que el proceso de enlace de turno no es un procedimiento universal, ya que este debe ser acorde al tipo de pacientes que se atiendan en cada institución, servicio, etc. Por lo que cada institución debe establecer en sus manuales de procedimientos el proceso de enlace de turno.

Dado que este es un tema poco estudiado por los profesionales de enfermería en nuestro país, consideramos que es necesario realizar más investigaciones de este con el propósito de concientizar su importancia para dar continuidad a los cuidados del paciente, así como de brindar un cuidado más integral, abatiendo costos, riesgos, días de estancia hospitalaria, que el

paciente se sienta satisfecho de las intervenciones realizadas o por realizar, de los cuidados proporcionados y que estos cada vez sean de mayor calidad entre otros.

Así como en el marco de la calidad de la atención de enfermería y la garantía de la seguridad del paciente.

Recomendaciones

Se sugiere incluir en el instrumento un apartado donde el paciente se haga más participe del proceso de enlace, así como emitir uno o varios comentarios, ya que en ocasiones puede existir datos que pasen por alto y él nos puede brindar información sobre ellos.

Establecer una estrategia de apego al proceso de enlace de turno.

Limitaciones de estudio

El tamaño de muestra, ya que el 15% del personal de base de enfermería estaba de vacaciones al momento de la recolección de datos.

Anexos

1. Guía de Observación del Proceso de enlace de turno

2. Consentimiento informado

Anexo 2 Consentimiento informado

Secretaría de Salud Hospital General "Dr. Manuel González"

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Quinto "Investigación para la Salud", Capítulo Único, artículo 100, fracción IV; así como del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo "De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos" Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, artículos 14 fracción V, 20, 21 y 22 de dicho Reglamento; y, de conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki se me ha explicado e informado que:

I. El proceso de enlace de turno en un fenómeno poco investigado por el profesional de enfermería a nivel nacional, por lo que se me invita a participar en la investigación que tiene como objetivo describir el apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención.

II. Mi participación en el estudio consistirá en autorizar a los investigadores para que lleven a cabo la observación y registren como se realiza el proceso de enlace de turno; la observación se realizará en fecha posterior a la firma del consentimiento de informado y antes de realizarla los observadores notificarán a mi superior que llevarán a cabo la recolección de datos para la investigación.

III. Se me explico que, durante la obtención de la información relacionada con el enlace de turno, los investigadores se limitarán a observar cómo se realiza este proceso, sin realizar ninguna intervención, por lo que el estudio no afectará mi desempeño laboral, profesional, y personal y será anónima.

IV. Los resultados de este estudio servirán para conocer cómo se lleva a cabo el proceso de enlace de turno en la Institución y la información recopilada se utilizará para poder ampliar la información existente sobre este tema.

VI. Se me ha asegurado que puedo preguntar en el momento que lo desee todo lo relacionado con el estudio y mi participación.

VII. Se me ha explicado que, si en algún momento deseo dejar de participar en el proyecto, lo podré hacer y que esta decisión no tendrá ninguna consecuencia negativa en mi situación laboral, profesional o personal, y que los resultados no serán utilizados en perjuicio de mi persona.

VIII. Autorizo la publicación de los resultados de esta investigación, con la condición de que en todo momento se mantenga el secreto profesional y no se publique mi nombre o revele mi identidad.

XI. Los gastos relacionados con la investigación serán absorbidos por los investigadores.

Con fecha _____, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, yo _____ acepto participar en el estudio titulado:

"Apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención".

Nombre y firma del Profesional de enfermería _____

Nombre, y firma del testigo 1 _____

Relación que guarda con el profesional de enfermería _____

Nombre, y firma del testigo 2 _____

Relación que guarda con el profesional de enfermería _____

Nombre y firma del Investigador Principal _____

Nombre y firma de quien aplica el consentimiento informado _____

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal y el otro en poder del investigador. Queda entendido que la Dirección de Investigación, o los Comités podrán requerir este documento en cuanto lo consideren necesario. Este documento deberá ser conservado por el investigador responsable durante un mínimo de 5 años.

Para preguntas o comentarios comunicarse con la Dr. José Pablo Maravilla Campillo (01 55) 4000-3000 Ext 3217 Presidente del Comité de Investigación o con el Dr. Samuel Weinger (Médico), Presidente del Comité de Ética en Investigación al (01 55) 4000-000 Ext-3032.

3ª Versión 19 de octubre de 2017

Referencias Bibliográficas

1. Nogueira M.S, Méndez I.A.C.,Trevizan M.A, Favero N., Hayashida M. Entrega de turno Análisis de Factores en la comunicación. Hrzt de enf. 1999;10:8–18.
2. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2007.
3. Anderson J, Malone L, Shanhan K, Manning J. Nursing Bedside Clinical Handover- an integrated review of issues and tools. JCN.2014; 24(5): 662-671.
4. Guevara L. El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. Enf. Glob. 2015; 14(1): 1-18
5. DonavedianA.Los siete pilares de la calidad. Rev. SECA. 2001; 16: 96-100.
6. Bermúdez I. Efectividad, estrategias y estructuras. Servicios Estatales de Salud Quintana Roo un enfoque biográfico-narrativo. Rev. SQR. 2014; 7(29): 26-31.
7. Lam R, Hernández P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Rev. Cub de HI. 2008; 24(2): 15-22.
8. Cabañas R. Evaluación de la Atención de la Salud. Rev. Med. Hon. 2014; 1(28): 25-29.

-
9. GoncalvezM. La comunicación y la seguridad del paciente en el cambio de turno en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Scielo. 2016;1(25): 85-91.
 - 10.Rizo M. La interacción y la comunicación desde los enfoques de la psicología social y la sociología fenomenológica breve exploración teórica. Psi. 2006. (33). 45-62. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/035_psicologia_social1/material/descargas/rizo_garcia.pdf
 - 11.SEGOB. NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. DOF (Rubros 9 – 9.2.8). 2012.
 - 12.Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2007.
 - 13.Bruton J, Norton C, Smyth N, Ward H, Day S. Nurse handover: Patient and staff experiences. BJN.2016;7(25):386-393.
 - 14.RamírezJ.Ocampo R, Pérez I, Velázquez D, Yarza E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. ActMed GA. 2011; 9(3): 1-10.
 - 15.Cairns L, Dudjak L, Hoffman H. Utilizing bedside shift report to improve the effectiveness of shift handoff.JONA.2013; 3(43):160-165.
 - 16.Rodríguez L. Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. Enf. Glob. 2013; 31(12): 206-231.

-
17. Evans D, Grunawalt J, McClish D. Bedside shift to shift nursing report: Implementation and outcomes. *Medsurgnurs*. 2012; 21(5): 281-292.
 18. Johnson M, Cowin L. Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. *J NursManag*. 2012; 21(1): 121-129.
 19. Kim E, Woon J, Kim S. Korean nurses' perspectives regarding handoffs. *Contemporary nurse*. 2016;4(52):421-429.
 20. Halm M. Nursing handoffs: Ensuring safe passage for patients. *AJCC*. 2013; 22(2): 158-163.
 21. Costedio E, Powers J, Stuart T. Change of site report: From hallways to the bedside. *Nursing*. 2013; 43(8):18-19.
 22. Sean G, Et al. Bedside Shift Reports. *JONA*. 2014;44(10): 41-545.
 23. Gu X, et al. Nurses' views of handoffs in Japanese hospital. *J nurse care qual*. 2012; 4(27): 372-380.
 24. Yáñez-Corral AM, Zárate-Grajales RA. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Rev Enfermería Universitaria*. 2016; 13(2): 99-106.
 25. Rivero R, Pérez C y V, Recio E. Características de la comunicación durante el enlace de Turno de Enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado. *Rev. CONAMED*. 2016; 21:150 - 157.