

**Apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención, 2018.**

Casimiro Barragán, Emanuelle<sup>1</sup>  
Mena Gómez., Irian Itzel<sup>1</sup>  
Alba Leonel, Adela<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UNAM-ENEO/División de Estudios Profesionales, Ciudad de México, México, emanuellebarragan1991@gmail.com

<sup>2</sup> UNAM-ENEO/División de Estudios Profesionales, Ciudad de México, México, irianmena@gmail.com

<sup>3</sup> UNAM-ENEO/División de Estudios Profesionales, Ciudad de México, México, adelaalbaleonel65@gmail.com

## ***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.

**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 transversal; el universo de estudio fue 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 “Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería” que contempla tres subdimensiones.

**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 subdimensiones 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, ya que en dos de las tres subdimensiones evaluadas no existe apego (intervenciones de enfermería y procedimientos o exámenes programados)

**Palabras clave:** Enfermería; cuidado; hospital; enlace de turno

## **Abstract**

**Introduction:** The shift link is the moment in which the nursing staff informs about the relevant findings and nursing care carried out during the working day to provide continuity of care.

**Objective:** To describe the attachment to the nursing shift process of the nursing staff in a hospital with a second level of care.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted; the universe of study was a hospital of second level of care in Mexico City, the unit of analysis was the nursing staff of the Internal Medicine and General Surgery services of the four shifts. The ex-profeso and validated Yañez instrument "Evaluation of the quality of the nursing shift liaison process" was used, which includes three sub-dimensions.

**Results:** The sample included 173 shift links, 92 nurses participated in the delivery-reception of patients. The average duration of the shift link was 10 minutes. The study showed us the overall quality of the nursing shift link, in the three subdimensions. 81.5% had no attachment to the link and only 4% had high attachment. The morning shift and the internal medicine service were the ones that had the most attachment.

**Conclusions:** There is no total attachment to the shift process, which may affect the continuity of care in patients, since in two of the three subdimensions evaluated there is no attachment (nursing interventions and scheduled procedures or examinations).

**Keywords:** Nursing; care; hospital; shift link

## I. INTRODUCCIÓN

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<sup>1</sup>.

Hoy en día el cambio de turno es un aspecto en la práctica cotidiana de la atención hospitalaria que pareciera quedar relegado o que se la ha ido quitando la importancia que merece ya que muchos factores influyen para que este pierda la continuidad en el cuidado holístico de los pacientes hospitalizados.

Cairns y colaboradores evaluaron la efectividad en el proceso de enlace de turno en un hospital al suroeste de Pennsylvania, a través del método de entrega a un lado de la cama de forma presencial con el paciente, ya que se consideraba una oportunidad para mejorar la seguridad y atención otorgada, detectándose como principal problema la falta en la comunicación. Posteriormente se mejoró la comunicación y se dio seguimiento por un lapso de tres meses disminuyendo tiempo extra en el enlace de turno y mayor satisfacción de los pacientes en cuanto a los cuidados brindados por el personal. Así mismo tuvo otros beneficios como: mejora en el ambiente laboral, mejor 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 traer nuevas prácticas en el enlace de turno<sup>2</sup>

Por lo anterior, y de acuerdo con los estudios señalados anteriormente podemos darnos cuenta de que el proceso de enlace de turno ha sido un tema estudiado en diferentes países y no en nuestro país, por lo que es necesario describir el apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención, dado que es una parte fundamental de la continuidad de los cuidados del paciente y para dar un cuidado holístico.

## II. MÉTODOS

Sé realizó un estudio transversal, el periodo de estudio fue octubre- diciembre de 2017, universo de estudio fue 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 (matutino, vespertino y ambas veladas). En cuanto a los criterios de inclusión fueron: personal de enfermería de nivel operativo, personal de base y contrato por honorarios de los servicios de medicina interna y cirugía general, los criterios de exclusión fueron personal de enfermería en otros servicios y pasantes o estudiantes de enfermería y como criterios de eliminación: personal de enfermería que se encuentre de vacaciones, incapacidad o licencias.

Se utilizó el instrumento ex profeso y validado denominado “Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería” diseñado por Yáñez<sup>3</sup>, con un nivel de confiabilidad de  $K=0.92$ ; y confiabilidad interna, (Kuder Richardson) de  $r=0.93$ . El instrumento está compuesto por cuatro apartados (1. Datos so-

ciodemográficos, 2. Aspectos organizativos, 3. Proceso de entrega recepción de pacientes y 4. Apartado de observaciones de hechos relevantes durante la guardia). La muestra fue no probabilística por conveniencia (92 enfermeras). Se aplicó a todas las enfermeras que cumplieran con los criterios de inclusión, donde se hizo una atenta invitación a participar en el estudio. Para esto se les dio a conocer la carta de consentimiento informado donde se les explicaba el objetivo del estudio y en qué consistía su participación, asimismo, se le especifico y se le explico que, si en algún momento deseaba retirarse del estudio, lo podrá hacer y que no habría ninguna represalia o repercusión laboral (ver Anexo 1)

Unos días después de que firmaran el consentimiento informado se procedió a realizar la observación del proceso de enlace de turno en los dos servicios y en todos los turnos. Los datos se capturaron en Excel y se analizaron con el Statistical Package for Social Sciences (V19).

### III. RESULTADOS

La muestra contemplo 173 enlaces de turno, el personal de enfermería que participó en la entrega-recepción de pacientes fue de 92 enfermeras, el 75% corresponde al género femenino. En lo que respecta a la duración media del enlace de turno fue de 10 min. El lugar donde se efectuó la entrega-recepción de pacientes fue en el pasillo con un 54.3% y solo el 15.2% se realizó al lado de la cama del paciente hospitalizado. El 81.5% no tuvo apego al proceso de enlace de turno, 13.3% un apego bajo, 1.2% apego medio y solo el 4% tuvo apego alto al proceso de enlace. En lo que respecta al turno y el servicio los que tuvieron mejor apego al proceso de enlace fue el turno matutino y el servicio de medicina interna.

Cabe señalar que el proceso de enlace de turno se centró informar sobre el tipo de solución parenteral con la que contaban los pacientes y minimizó los riesgos que éstos pudieran presentar sobre caídas y úlceras por presión.

Nuestros resultados concuerdan con el estudio de Anderson<sup>4</sup>, donde se menciona que casi nunca se involucra al paciente en el proceso de enlace de turno y si se involucra es de manera superficial.

Una de las limitaciones del estudio fue que la comisión de ética del hospital nos solicitó antes de recolectar la información que a todo el personal de enfermería se le aplicara el consentimiento informado, lo cual puede modificar los resultados alcanzados. Sin embargo, para evitar sesgos de información la recolección de datos se realizo 15 días después de la firma de aceptación del consentimiento informado. Por lo que consideramos que este es aplicable a la institución y se puede tomar como base para otros estudios.

#### IV. CONCLUSIONES

El proceso de enlace de turno no es un procedimiento universal ya que cada institución puede emplear el propio, sin embargo, consideramos necesario que cada institución lo tenga establecido dentro de sus manuales de procedimientos con el propósito de omitir aspectos que permitan dar continuidad a los cuidados<sup>5</sup>. Así mismo este también debe corresponder al tipo de pacientes que se atiendan en la institución. De esta forma podemos propiciar una atención segura del paciente, minimizar complicaciones y costos al paciente.

Secretaría de Salud. Hospital General "Dr. Manuel Gea 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 lleven 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 Weingerz Mehl, Presidente del Comité de Ética en Investigación al (01 55) 4000-000 Ext-3032.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

<sup>1</sup> Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004;27:1047--53.

<sup>2</sup> Cairns L, Dudjak L, Hoffman H. Utilizing bedside shift report to improve the effectiveness of shift handoff. *JONA*.2013; 3(43):160-165.

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Rivero R.AM, Pérez-Castro V.JA, Recio E.FI. Características de la comunicación durante el Enlace de Turno de Enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado. *REVISTA CONAMED* 2016;21(3). Consultado 5 abril de 2018 <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/535/822>