



Evaluation of the nursing staff's shift-based liaison process at a second-level hospital of care

Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención

Emanuelle Casimiro-Barragán¹, Irian Mena-Gómez², Adela Alba-Leonel³

Abstract

Introduction: the shift link is the moment in which the nursing staff reports on the relevant findings and nursing care carried out during the workday to provide continuity.

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

Material and methods: a cross-sectional study was carried out; the study universe 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 all shifts. We used Yañez on purpose and validated instrument "Evaluation of the quality of the nursing shift liaison process".

Results: 173 shift links were contemplated, where 92 nurses participated. The average duration of the shift link was 10 minutes. 81.5% had no attachment and only 4% had high attachment. There was more attachment in the morning shift and in the internal medicine service.

Conclusion: there is no total attachment to the shift process, which may affect the continuity of care, as well as minimize the risks and / or complications of the patient's pathology.

Keywords: nursing, care, hospital, shift link.

Citación: Casimiro-Barragán E., Mena-Gómez I., Alba-Leonel A. Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Enferm Neurol. 2019;18(1): pp. 13-20.

Correspondencia: Adela Alba Leonel
Email: adelaalbaleonel65@gmail.com

Recibido: 5 de octubre 2018
Aceptado: 22 de diciembre 2018

¹ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM

² Profesor de carrera asociado "B"

³ Profesor de carrera asociado "C"



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.

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

Material y métodos: se realizó un estudio transversal; el universo de estudio fue un hospital de segundo nivel de atención de la Ciudad de México, la unidad de análisis: el personal de enfermería de los servicios de medicina interna y cirugía general, de todos los turnos. Se utilizó el instrumento ex profeso y validado de Yañez "Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería".

Resultados: se incluyeron 173 enlaces de turno, donde participaron 92 enfermeras. El promedio de duración del enlace de turno fue 10 minutos. El 81.5% no tuvo apego y solo el 4% tuvo apego alto. Hubo más apego en el turno matutino y en el servicio de medicina interna.

Conclusión: no hay apego total del proceso de enlace de turno, lo cual puede afectar la continuidad de los cuidados, así como minimizar los riesgos y/o complicaciones de la patología del paciente.

Palabras clave: enfermería, cuidado, hospital, enlace de turno.

Introducción

El enlace de turno es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería le transfiere el compromiso a otro sobre el cuidado a la persona enferma. En 2006 la *Australian Medical Association* lo definió 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".¹

El cambio de turno es una práctica cotidiana en la atención hospitalaria en donde se debe dar una descripción de la condición del paciente, así como de los procedimientos reali-

zados y de los que quedaron pendientes, indicar los cuidados específicos, condiciones generales y especiales brindadas durante el periodo de tiempo bajo el cuidado del profesional de enfermería. El enlace de turno se debe considerar como una estrategia para dar continuidad al cuidado de las personas hospitalizadas y evitar su repetición u omisión de éste.

Una de las principales causas de eventos adversos en los hospitales se debe a problemas en el enlace de turno² y algunos de los factores que influyen en la falta de apego al enlace de turno son: la falta de comunicación,^{2,3} carga laboral y como consecuencia un déficit del tiempo estimado para cada

paciente; asimismo, el desinterés y la poca vocación del personal de enfermería, la cual impide brindar una atención adecuada a cada paciente.⁴

El enlace de turno es un procedimiento que cada institución debe elaborar de acuerdo a los servicios proporcionados, también, a las necesidades de cada hospital y de los pacientes que acuden a este, con el propósito de evitar errores en la comunicación que afecten la seguridad del paciente.

Cabe señalar que el profesional de enfermería en general no cuenta con una guía para el proceso de enlace de turno en sus hospitales y tampoco recibe capacitación formal para realizar este como parte del proceso dentro del sistema hospitalario.⁵⁻⁸

A nivel nacional existen pocos estudios sobre este tema, en el 2016 Rivero, et al.,⁹ publicaron una revisión sobre las características del enlace de turno, donde mencionan que dentro de las ventajas y desventajas del enlace de turno están los tipos de comunicación que se emplean mientras se llevan a cabo las recomendaciones para su adecuada realización.

Por otro lado, Yáñez, et al.,¹⁰ diseñaron y validaron un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería este se utilizó para esta investigación.

El proceso de enlace de turno debe dar una descripción adecuada de la condición del paciente, procedimientos realizados y pendientes del turno, de no hacerlo se puede afectar o retrasar la recuperación e incrementar gastos innecesarios en cuanto a recursos materiales y humanos de la institución, familiares o bien del propio paciente.

Por lo que, el propósito de este estudio es describir el apego del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal, el periodo de estudio fue de octubre a diciembre de 2017, el universo un hospital de segundo nivel de atención de la Ciudad de México, fue aprobado por los comités científico y de ética de la institución, con el número de registro 41-109-2017; la unidad de análisis fue personal de enfermería de los servicios de medicina interna y cirugía general de los cuatro turnos (matutino, vespertino y ambas veladas).

Los criterios de inclusión: personal de enfermería de nivel operativo, personal de base y contrato por honorarios de los servicios de medicina interna y cirugía general; criterios de exclusión: personal de enfermería en otros servicios y pasantes o estudiantes de enfermería; 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,¹⁰ con un nivel de confiabilidad de $K=0.92$; y confiabilidad interna, (Kuder Richardson) de $r=0.93$. El instrumento contempla cuatro apartados (**1.** datos sociodemográficos, **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 invito a todo el personal de enfermería que cumpliera con los criterios de inclusión a participar en el estudio; con la carta de consentimiento informado, en ésta se encontraba el objetivo del estudio y en qué consistía su participación, asimismo, se especificó y explicó que, si en algún momento deseaba retirarse del

estudio, lo podría hacer y que no habría ninguna sanción laboral. Quince días después de firmado el consentimiento informado se procedió a realizar la observación del proceso de enlace de turno en los dos servicios y en todos los turnos, sin notificar al personal involucrado con el fin de evitar sesgos de información.

Los datos se capturaron en excel y se analizaron con el statistical package for social sciences.

Resultados

El estudio estuvo conformado por 92 profesionales de enfermería quienes realizaron 173 enlaces de turno, de los cuales el 50% participó en la entrega y la otra mitad en la recepción.

En lo que respecta a los datos socio-demográficos el 75% era del sexo femenino; el 63% tenían categoría de enfermeras generales, el 26.1% de enfermeras auxiliares, y el 10.9% se desempeñaban como jefas de servicio.

El tiempo promedio destinado por el personal de enfermería para hacer el proceso de enlace de turno son 10 minutos con un rango de 1 hasta 15 minutos.

Cabe mencionar, que el 100% de los profesionales de enfermería, no elaboran un informe del proceso de enlace de turno.

De los 173 enlaces de turno que se realizaron en los servicios de medicina interna y cirugía general en los cuatro turnos, se distribuyeron de la siguiente manera: 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).

En cuanto al índice enfermero-paciente en general fue de: 47.8% una enfermera por cuatro pacientes, 37% una enfermera por tres pacientes, el 8.7% una enfermera por cada 5 pacientes, el 4.3% de una enfermera para 6 pacientes y el 2.2% de una enfermera por cada 2 pacientes.

El índice enfermera paciente en ambos servicios es de acuerdo al estándar estipulado por la institución (1 a 6). De igual manera, cumple con lo establecido por la OMS.

El lugar donde se efectuó la entrega-recepción de pacientes fue el 54.3% lo realizó en el pasillo, 13.1% en la central de enfermeras, 15.2% lo hizo a lado de la cama del paciente y el 17.4% mixto, dicho de otra manera, el enlace iniciaba en un lugar y terminaba en otro.

Del total de los procesos de enlace se observó que el 81.5% de los profesionales de enfermería no tuvieron apego, 13.3% bajo, 4% alto y 1.2% apego medio.

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 brindar cuidados holísticos.

Al analizar el nivel de apego 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 78.9%. De la misma manera, hubo diferencia de 8.9% para el nivel medio y alto de apego a diferencia de cirugía general 1.2%.

El turno con mayor apego, fue el matutino en 11.5% mientras que los turnos sin apego los turnos nocturnos, el porcentaje de no apego 88.7% en el turno nocturno A y 84.2% en el B (tabla 1).

Tabla 1. Nivel de apego del proceso de enlace de turno de enfermería según cada ítem en un hospital general de segundo nivel, 2018

<i>Nº.</i>	<i>Ítem</i>	<i>Cumple</i>	<i>No cumple</i>	<i>No aplica</i>
1	Identifica al paciente por su nombre	75.7%	24.3%	0.0%
2	Informa el diagnóstico 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 electro médicos 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%

Fuente: evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería, octubre-diciembre de 2017.

Discusión

Nogueira¹¹ evaluó el proceso de enlace de turno a través de diferentes factores como: el lugar donde se realiza el enlace de turno y factores externos, que pueden influir en la

transmisión de la información, provocando que no sea entendida con claridad, por los ruidos o distractores; otro es la demanda de actividades que realiza y por ende le destina

poco tiempo al proceso de enlace. Del mismo modo, se encontró que existe un 71.1% de situaciones negativas en el proceso, nuestros resultados concuerdan con ella, pues 54.3% de los enlaces se realizaron en el pasillo donde existen más factores que pueden interrumpir 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.

Los datos concuerdan con Yañez¹⁰ en cuanto a la falta de apego en el proceso de enlace de turno por parte del profesional de enfermería; ya que, el nivel de apego en su estudio 79.5% de no cumplimiento, muy similar al nuestro de 81.5%.

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 0%. En cuanto al nivel de apego por servicios, los resultados difieren con los de Yañez¹⁰, 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 este estudio fue de 78.9%, quizás estas diferencias se deban al nivel de atención de cada hospital, así como al método de entrega y recepción de pacientes.

El nivel más alto de apego del enlace de turno se registró en el turno matutino con un 11.5%, el cual concuerda con el estudio realizado por Yañez¹⁰ donde mostró mayor cumplimiento con 20.4% y en segundo lugar el turno vespertino, y por último las veladas.

En cuanto a involucrar al paciente en el proceso de enlace de turno, nuestros datos concuerdan con los de Anderson¹ quien dice

que es muy poco común que se involucre al paciente y si se involucra es de manera superficial o nula. Sin embargo, este debe ser el principal participe de este proceso, pues 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. Es importante señalar que sólo el 15.2% de los enlaces realizados en la investigación se hizo al lado

La CONAMED⁸ 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; 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. En general, es congruente con los resultados obtenidos, el diseño de un instrumento ayuda a mejorar la entrega-recepción del paciente evitando, se pasen por alto intervenciones, cuidados o sucesos relevantes que repercutan en los cuidados y evolución del paciente.

Conclusiones

En los dos hospitales mexicanos donde se ha estudiado el fenómeno de enlace de turno, no hay apego del proceso de enlace de turno en los servicios de medicina interna y cirugía general. Por lo precedente, es necesario concientizar al profesional de enfermería sobre

la importancia del proceso de enlace, pues permite dar continuidad a los cuidados de manera integral. Es preponderante señalar que este proceso debe transmitir los hallazgos de forma verbal y por escrito con el propósito de brindar una atención segura al paciente.

El proceso de enlace de turno no es un procedimiento universal, ya que este debe ser acorde a las características de los pacientes que se atiendan en cada institución, servicios, técnicas, procedimientos, entre otros.

Por esta razón, cada dependencia debe establecer en sus manuales de procedimientos el proceso de enlace de turno, con el propósito de otorgar atención segura, minimizar complicaciones y costos tanto al paciente como a la institución de salud.

Este es un tema poco estudiado por los profesionales de enfermería en México, por lo que consideramos que es necesario realizar más investigaciones al respecto, con el propósito de concientizar sobre su importancia en la continuidad de los cuidados, así como para brindar un cuidado más integral, abatiendo costos, riesgos, días de estancia hospitalaria y al mismo tiempo que el paciente se sienta satisfecho con las intervenciones o cuidados proporcionados o por realizar, encaminados a que estos sean de mayor calidad, ya que este proceso se encuentra dentro del marco de la calidad de atención de enfermería y la garantía de la seguridad del paciente.

Limitaciones del estudio

La comisión de ética del hospital nos solicitó aplicar el consentimiento informado a todo el personal de enfermería antes de recolectar la información, lo cual pudo modificar los

resultados. Sin embargo, para evitar sesgos de información la recolección de datos se realizó 15 días después de la firma de aceptación del consentimiento informado. Por tanto, este es aplicable a la institución y se puede tomar como base para otros estudios.

Recomendaciones

Se sugiere incluir en el instrumento un apartado donde el paciente se haga más participe del proceso de enlace, emitir uno o varios comentarios, con el objetivo de no pasarlos por alto, puesto que él puede brindar información valiosa.

Referencias

1. **Anderson J, Malone L, Shanhan K, Manning J.** Nursing bedside clinical handover- an integrated review of issues and tools. *JCN* 2014;24(5):662-71.
2. **Cairns L, Dudjak L, Hoffman H.** Utilizing bedside shift report to improve the effectiveness of shift handoff. *JONA* 2013;3(43):160-5.
3. **Rodríguez L.** Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. *Enf Glob* 2013;31(12):206-31.
4. **Guevara A.** El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enf Glob* 2015;14(1):1-18.
5. **Kim E, Woon J, Kim S.** Korean nurses' perspectives regarding handoffs. *Contemporary Nurse* 2016;4(52):421-9.
6. **Costedio E, Powers J, Stuart T.** Change of site report: from hallways to the bedside. *Nurs* 2013;43(8):18-9.
7. **Gu X.** Nurses' views of handoffs in Japanese hospital. *J Nurs Care Qual* 2012; 4(27):372-80
8. **Rivero R, Pérez CV, 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 -7.
9. **Johnson M, Cowin L.** Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. J Nurs Manag 2012;21(1):121-9.
 10. **Yáñez-Corral AM, Zárate-Grajales.** Diseño de un instrumento para evaluar el enlace de turno de enfermería. Enfer Univer 2016;13(2):99-106.
 11. **Nogueira MS, Méndez IAC, Trevizan MA, Favero N, Hayashida M.** Entrega de turno análisis de factores en la comunicación. Hrzt Enf 1999;10:8-18.