

REVISTA CONAMED



Revista Conamed
Revista de la
Comisión Nacional
de Investigación y
Control de Medicamentos
Revista de la
Comisión Nacional
de Investigación y
Control de Medicamentos
Revista de la
Comisión Nacional
de Investigación y
Control de Medicamentos

Revista de la
Comisión Nacional
de Investigación y
Control de Medicamentos
Revista de la
Comisión Nacional
de Investigación y
Control de Medicamentos
Revista de la
Comisión Nacional
de Investigación y
Control de Medicamentos

[NÚMEROS DISPONIBLES](#)[INFORMACIÓN](#)[PUBLICAR](#)[MEDIGRAPHIC.COM](#)[MI PERFIL](#)

Órgano Oficial de Difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

☐ **En esta Revista**

2022, Número 1

Enero-Marzo, 2022; Volumen 27: Número 1
Rev CONAMED 2022; 27 (1)



Enero-Marzo, 2022; Volumen 27: Número 1

[NÚMEROS DISPONIBLES](#)[INFORMACIÓN](#)[PUBLICAR](#)[MEDIGRAPHIC.COM](#)[MI PERFIL](#)

Empatía en estudiantes
mexicanos de odontología:
asociación con asertividad
y funcionamiento familiar

La empatía como actitud
personal es la capacidad
de comprender y compartir
los sentimientos de los demás.

[VER FLIPBOOK](#)[VER PDF COMPLETO](#)

Contenido

Editorial

[VER PDF](#)[VER FLIPBOOK](#)

Boletín CONAMED

Carrasco Zúñiga, Daniela; Lezana Fernández, Miguel Ángel; Meneses González, Fernando

Artículos Originales

[VER PDF](#)[VER FLIPBOOK](#)

Empatía en estudiantes mexicanos de odontología: asociación con asertividad y funcionamiento familiar

Luna, David; García Reyes, Sandra; Ramírez Molina, Víctor; Ávila Rojas, Milton; García Hernández, Briceida; Soria González, Erika Araceli; Lezana Fernández, Miguel Ángel; Meneses González, Fernando

[NÚMEROS DISPONIBLES](#)[INFORMACIÓN](#)[PUBLICAR](#)[MEDIGRAPHIC.COM](#)[MI PERFIL](#)

El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada

Guerra Vidal, Claudia Guadalupe; Estévez Ramos, Rafael Antonio; Basset Machado, Ihosvany; Sánchez González, Adolfo

Historia de la medicina

[VER PDF](#)[VER FLIPBOOK](#)

El Programa de Profilaxis Antivenérea en Tijuana (1949-1952). Un experimento con humanos

Fierros Hernández, Arturo

Sección Especial. Boletín CONAMED

[VER PDF](#)[VER FLIPBOOK](#)

La partería, una acción perinatal emergente en tiempos de COVID-19

Chávez-Courtois, Mayra; Romero Pérez, Irma; Negrete Martínez, Viviana

Casos clínicos

[NÚMEROS DISPONIBLES](#)[INFORMACIÓN](#)[PUBLICAR](#)[MEDIGRAPHIC.COM](#)[MI PERFIL](#)

García Garduza, Ismael

Revista CONAMED Vol. 27, No. 1, Enero-Marzo 2022. Es una publicación trimestral editada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Calle Mitla Número 250 Esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vértiz Narvarte, Delegación Benito Juárez, C.P. 03020. <http://www.medigraphic.com/revistaconamed> revista@conamed.gob.mx Editor responsable. Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo N° 04-2011-103108524200-102. **ISSN Electrónico 2007-932x**. Ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Departamento de Internet, Graphimedic, S.A. de C.V., Ing. Luis Rosales Jiménez, Coquimbo 936, Col. Lindavista, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07300, Ciudad de México, México. Fecha de última modificación, 13 de octubre de 2022.



Revista CONAMED



Información General

ISSN-e: 1405-6704

Inicio: 1996

Periodicidad: Trimestral

País: México

Idioma: español

Arbitraje: Revisión por pares

e-Dialnet

Latindex

Editores

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (<http://www.conamed.gob.mx/inde...>)

Clasificación

Ciencias de la salud: Ciencias de la salud. Generalidades

Otros catálogos

Sumarios de la revista

** Accesibles

* Alojados

Año	Volúmenes y ejemplares
2022	Vol. 271 ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) ,
2021	Vol. 261 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) ,
2020	Vol. 251 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) ,
2019	Vol. 241 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) ,
2018	Vol. 231 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) ,
2017	Vol. 221 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) ,
2016	Vol. 211 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) , Extra 2 ^(*) , 3 ^(*) , Extra 3 ^(*) , 4 ^(*) ,

Año	Volúmenes y ejemplares
2015	Vol. 201 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) ,
2014	Vol. 191 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) ,
2013	Vol. 181 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) ,
2012	Vol. 171 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 1 (1) ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) ,
2011	Vol. 161 ^(*) , Extra 1 ^(*) ,
2010	Vol. 151 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) ,
2009	Vol. 141 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) ,
2008	Vol. 131 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) , Extra 2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) ,
2007	Vol. 121 ^(*) ,
2006	Vol. 115 ^(*) , 6 ^(*) , 7 ^(*) , 8 ^(*) ,
2005	Vol. 113 ^(*) , 4 ^(*) , Vol. 101 ^(*) , 2 ^(*) ,
2004	Vol. 91 ^(*) , Extra 1 ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) ,
2003	Extra 1 ^(*) Vol. 81 ^(*) , 2 ^(*) , 3 ^(*) ,
2002	Vol. 1122 ^(*) , Vol. 7Extra 2 ^(*) , Extra 3 ^(*) ,
2001	Vol. 1021 ^(*) , Vol. 819 ^(*) , Vol. 718 ^(*) ,
2000	14 ^(*) , 15 ^(*) , 16 ^(*) Vol. 67 ^(*) ,
1999	10 ^(*) , 11 ^(*) , 12 ^(*) , 13 ^(*)
1998	6 ^(*) , 7 ^(*) , 8 ^(*) , 9 ^(*)
1997	2 ^(*) , 3 ^(*) , 4 ^(*) , 5 ^(*)
1996	1 ^(*)



El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada

The nursing shift liaison process a systematized reflection

Claudia Guadalupe Guerra Vidal,* Rafael Antonio Estévez Ramos,†
Ihosvany Basset Machado,‡ Adolfo Sánchez González§

RESUMEN

* Maestría en Tanatología.
Estudiante de Maestría
en Gestión en Enfermería.
Centro Universitario
UAEM, Valle de Chalco.
† Doctor en Ciencias de
la Salud, Secretaría de
Salud, Centro Universitario
UAEM, Valle de Chalco.
‡ Maestría en Educación
Sexual, Centro
Universitario UAEM, Valle
de Chalco.

Universidad Autónoma
del Estado de México.
México.

Correspondencia: CCGV,
c.auguerr@hotmail.com
/ guerraeneo79@gmail.
com

Conflicto de intereses:
No existe conflicto de
intereses entre los autores.

Citar como: Guerra VCG,
Estévez RRA, Basset MI,
Sánchez GA. El proceso
de enlace de turno
de enfermería, una
reflexión sistematizada.
Rev CONAMED. 2022;
27(1): 12-19. [https://dx.doi.
org/10.35366/104649](https://dx.doi.org/10.35366/104649)

Financiamiento: Cubiertos
por el investigador.

Recibido: 09/09/2021
Aceptado: 17/01/2022

Introducción: Un aspecto fundamental en el cuidado de enfermería es la utilización de procesos y técnicas basados en los conocimientos, habilidades y necesidades reales en un ambiente hospitalario, que dentro de sus funciones primordiales está garantizar la calidad y seguridad en la atención directa de las personas que lo requieren. El proceso de enlace de turno de enfermería es uno de estos momentos que tiene como objetivo traspasar la información necesaria de quien estuvo al cuidado de la persona al personal de enfermería que asumirá el cuidado y que implica un tiempo de reflexión, actitud, disponibilidad y atención para comprender las condiciones reales de la persona, así como su estado actual de salud, existen distintas formas de llevar a cabo este proceso, ya que cada grupo de trabajo lo asume de manera distinta y adaptan a su entorno laboral. **Objetivo:** Identificar la evidencia científica relacionada al proceso de enlace de turno, así como los factores que impactan en la calidad y seguridad de éste. **Material y métodos:** Se realizó una búsqueda de tipo retrospectivo de cinco años a la fecha, utilizando distintas bases de datos PubMed, CUIDEN, INDEX, BiDi UNAM; se aplicaron los descriptores en ciencias de la salud (DeSC) y del *Medical Subject Headings* del Index. Medicus (MeSH); enfermería, gestión de la calidad, seguridad. Se utilizó una lista de cotejo y la metodología SIGN para medir el nivel de evidencia y grado de recomendación. **Resultados:** De un total de 128 registros, se incluyeron para la revisión finalmente 15 artículos, de los cuales 86.6% resultó con nivel de evidencia III y grado de recomendación C. **Conclusiones:** Como equipos de trabajo en el área de enfermería debemos concientizar sobre la importancia de evaluar de manera constante los procesos que son totalmente dependientes de nuestro gremio, buscando estrategias de mejora y que faciliten una comunicación efectiva, para impactar directamente en la seguridad y calidad de atención.

Palabras clave: Enfermería, enlace de turno, calidad, gestión, evaluación.

ABSTRACT

Introduction: A fundamental aspect in nursing care is the use of processes and techniques based on knowledge, skills and real needs in a hospital environment, which among its primary functions is to guarantee quality and safety in direct care of people that require it. The nursing shift liaison process is one of these moments that aims to transfer the necessary information from the person who was in the care of the person to the nursing staff who will assume the care and that implies a time of reflection, attitude, availability and attention To understand the real conditions of the person, as well as their current state of health, there are different ways to carry out this process, since each work group assumes it differently and adapts to their work environment. **Objective:** Identify the scientific evidence related to the shift liaison process as well as the factors that impact its quality and safety. **Material and methods:** A retrospective search of five years to date was carried out, using different databases PubMed, CUIDEN, INDEX, BiDi UNAM; the descriptors in health sciences (DeSC) and the Medical Subject Headings of the Index were applied. Medicus (MeSH); nursing, quality management, security. A checklist and the SIGN methodology were used to measure the level of evidence and grade of recommendation. **Results:** Of

a total of 128 records, 15 articles were finally included for the review, of which 86.6% were found to have level of evidence III and grade of recommendation C. **Conclusions:** As work teams in the nursing area, we must raise awareness about the importance of constantly evaluating processes that are totally dependent on our union, seeking improvement strategies that facilitate effective communication, to directly impact safety and quality of attention.

Keywords: Nursing, shift liaison, quality, management, evaluation.

INTRODUCCIÓN

Un aspecto fundamental en el cuidado de enfermería es la utilización de procesos y técnicas basados en los conocimientos, habilidades y necesidades reales en un ambiente hospitalario, que dentro de sus funciones primordiales está garantizar la calidad y seguridad en la atención directa de las personas que lo requieren. El proceso de enlace de turno de enfermería es uno de estos momentos que tiene como objetivo traspasar la información necesaria que requiere el personal de enfermería que asumirá el cuidado y que implica un tiempo de reflexión, actitud, disponibilidad y atención para comprender las condiciones reales de la persona, así como su estado actual de salud; existen distintas formas de llevar a cabo este proceso, ya que cada grupo de trabajo lo asume de manera distinta y lo adapta a su entorno laboral. De igual manera, existen diversos factores como el tipo y la forma de comunicación, índice enfermera-paciente, el entorno hospitalario y múltiples interrupciones en el momento del traspaso, todo esto ya se ha detectado como un factor de riesgo para la presencia de eventos adversos, cuasi fallas, eventos centinela, provocando un primer impacto negativo en el paciente al prolongar los días de estancia, tratamientos y probablemente complicando el pronóstico a corto plazo.

Se realizó la siguiente revisión sistemática para agrupar aquella información que aporte al abordaje desde distintas perspectivas del tema, dándonos la oportunidad de identificar los factores que lo hacen vulnerable, resaltar algunas estrategias de comunicación propuestas que beneficiarían por mucho a este proceso, reconocer que se tiene la necesidad de evaluar este momento para identificar los vacíos y situaciones que ponen en riesgo la efectividad y calidad de éste. La siguiente pregunta nos guía a la revisión sistematizada: ¿el proceso de enlace de turno de enfermería impacta

directamente en la calidad y seguridad del paciente en un ambiente clínico hospitalario?

MATERIAL Y MÉTODOS

Se aplicó la metodología de la enfermería basada en evidencias (EBE) que involucra los siguientes pasos: formulación de la pregunta clínica, búsqueda de evidencias bibliográficas, lectura crítica (evaluación de los hallazgos), implementación de los cambios y evaluación; se realizó la siguiente revisión sistematizada de acuerdo con la estructura de la pregunta PICO (Paciente, intervención, comparación y resultados). Se hizo una búsqueda de tipo retrospectiva, exhaustiva y las bases de datos abordadas fueron; PubMed, CUIDEN, INDEX, BiDi UNAM y Redalyc, después se dio lectura de manera minuciosa y se aplicó a la par la lista de cotejo¹ para lectura de publicaciones médicas para cada una. Se emplearon los descriptores en ciencias de la salud (DeSC) y del *Medical Subject Headings del Index Medicus* (MeSH); enfermería, gestión de la calidad, seguridad, en idioma español e inglés, se utilizó el operador booleano «AND». Los criterios de inclusión establecidos fueron: artículos originales, de revisión, tesis, instrumentos de evaluación, manuales, textos completos y con acceso abierto entre el periodo de enero 2015 a febrero 2021; como criterio de exclusión fueron aquellos artículos que requirieran algún pago para su accesibilidad y fuera del límite en temporalidad. En primera instancia se llevó a cabo una lectura y análisis del contenido, aplicando la lista de cotejo que permitió una evaluación detallada.¹ Para el nivel de evidencia y grados de recomendación se utilizó la metodología de la *Scottish Intercollegiate Guideline Network* (SIGN).²

RESULTADOS

Basándonos en la revisión sistematizada, se identificaron 128 registros distribuidos de la siguiente manera; INDEX con 34.9% (n = 37), CUIDEN

26.4% (n = 28), PubMed con un 23.5% (n = 25), y BiDi UNAM 5.6% (n = 6), los registros adicionales de otras fuentes fueron 9.4% (n = 8) de Google Académico; aplicando los filtros de acuerdo con los criterios de inclusión teníamos 60 registros, después se utilizó la lista de cotejo y metodología SIGN (n = 20) y se excluyen 40, quedando 15 artículos de texto completos evaluados para su elegibilidad y siendo éste el número total para la revisión. De los artículos finales, los países que resaltan en producción científica para el tema de revisión son Brasil, España, Estados Unidos de América, Perú y México. En cuanto al idioma predomina el español con un 56% sobre el inglés con un 44%, cabe mencionar que la utilización de los descriptores se realiza en idioma inglés, haciendo más amplia la capacidad de búsqueda. Con respecto a los tipos de materiales identificados, se tiene lo siguiente: artículos originales 33.3% (n = 5), artículos de revisión 26.6% (n = 4), ensayos 26.6% (n = 4), tesis y manuales de procedimientos 6.6% cada uno. La metodología utilizada en los artículos predomina con un 60% el corte cualitativo sobre 40% del cuantitativo.

En la *Tabla 1* observamos los autores de los trabajos identificados, así como los títulos de las publicaciones, el tipo y diseño metodológico aplicado según corresponda, el tamaño de la muestra, su nivel de evidencia y grado de recomendación, así como la revista donde se ubica, cada uno aporta algo al tema de estudio, generando un tema a discutir en mesas de trabajo.

La producción científica realmente es baja en este tema comparado con algunos otros tópicos específicos de enfermería, los resultados de inicio son extensos, pero al aplicar los criterios de selección la muestra reduce considerablemente.

Después de este análisis y de la organización de los materiales, se decidió abordar la información en dos dimensiones: 1. Características del enlace de turno; 2. Elementos esenciales de este proceso: a) seguridad, b) comunicación, c) evaluación y calidad.

Enlace de turno de enfermería

A nivel mundial existen varias formas de nombrar el proceso de enlace de turno, traspaso de comunicación, transferencia de turno, continuidad del

cuidado de enfermería, cambio de turno de enfermería. Casimiro³ lo enuncia como el «proceso mediante el cual el profesional de enfermería le transfiere el compromiso a otro sobre el cuidado a la persona enferma». Yáñez⁴ lo define como proceso de enlace de turno, a fin de entregar y recibir pacientes, para procurar la continuidad de la atención, lo cual representa el cuidado brindado por distintos proveedores de salud en forma coordinada, con un objetivo y un plan en común, a través de un periodo de tiempo y con la particularidad de estar regido por la gestión del cuidado.

Rivero⁵ destaca que el enlace de turno es un «proceso de planificación, que permite organizar, dirigir, coordinar, controlar, evaluar y supervisar las actividades del profesional de enfermería». Las instituciones de salud reconocen este proceso como prioritario en la atención directa a los usuarios, lo han demostrado incluyendo este tópico en los documentos administrativos que se ubican en cada uno de los servicios hospitalarios y que son una herramienta para el profesional de enfermería. Como parte de la gerencia en los servicios de salud a nivel institucional se tienen estos manuscritos: los manuales⁶ de procedimientos específicos donde se incluye este proceso y se define de la siguiente manera «la recepción y entrega de pacientes e inventarios, que realiza el personal de enfermería en los diferentes servicios en el momento que termina su jornada laboral e inicia la siguiente», en un primer nivel de atención el objetivo del enlace va enfocado a asegurar que el profesional de enfermería cuente con los recursos materiales, equipo y mobiliario para poder desarrollar de manera eficaz, eficiente y oportuna el cuidado específico para las personas. Guevara⁷ nos dice que es un momento para conectarse con el paciente, la familia y el resto del personal, con el objetivo de resolver con el equipo completo las dificultades tenidas en el transcurso del turno, socializar, compartir acerca de cómo se resolvió y si existiera algo por resolver en beneficio del paciente. Por su parte, Nieto⁸ enlista los factores que influyen en la calidad del enlace; el índice enfermera-paciente, falta de recursos materiales y profesionales de enfermería en los hospitales, entorno laboral no saludable, políticas, normas, prestaciones y la relación entre enfermería y médicos.

Elementos esenciales de este proceso

Seguridad. En el proceso de enlace de turno la calidad no debe ser la excepción, ya que depende del factor humano para hacerse presente, es decir, si el profesional de enfermería trabaja con los aspectos y la definición clara de qué es calidad, sabrá que sus cuidados y procedimientos son los correctos. Este momento es un desafío constante de los equipos de enfermería que asumen la responsabilidad y los principios éticos para abordar los cuidados con eficiencia y eficacia.⁴

La Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004⁹ presenta la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente buscando promover y garantizar la seguridad en la atención de la salud de los usuarios, enfocando un orden de ideas con el objetivo de garantizar la seguridad en los procesos que el profesional de enfermería aplica directamente en la atención de las personas que requieren cuidados, para recuperar su salud. A nivel nacional la seguridad es un tema primordial y se han formado grupos de trabajo en las instituciones de salud, teniendo como referencia los objetivos del Sistema Nacional de Salud que van enfocados a disminuir la presencia de eventos que ponen en riesgo la seguridad de la población, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) como Centro Colaborador de la OMS en el 2016 realiza una búsqueda minuciosa entre los expedientes de los laudos e identifica y enlista algunos problemas; errores de diagnóstico, errores de medicación, errores relacionados con infecciones, septicemia, lugar de trabajo seguro, problemas en procedimientos clínicos, superbacterias, que amenazan la seguridad del paciente en los lugares de atención médica, ya se realiza trabajo conjunto con otras dependencias en el caso de México para garantizar la seguridad tanto al trabajador como al usuario.¹⁰

Se aplicó un estudio en unidades de cuidados intensivos neonatales donde se utilizó una herramienta de calidad para el cambio de turno, identifica entre sus resultados la necesidad de aclarar conceptos sobre calidad, seguridad y comunicación, ya que existe una diferencia mínima entre el profesional de enfermería y auxiliares, pero sigue siendo poco relevante; para una mejor calidad en los resultados, se sugiere establecer protocolos para favorecer la aplicación correcta del proceso.¹¹

Comunicación. La *Joint Commission* nos hace referencia en un comunicado sobre la presencia de eventos centinela, eventos adversos por una comunicación de transferencia fallida, donde no informamos lo que realmente es importante que el personal de salud que dará continuidad al cuidado debe saber.¹² Una de las estrategias que tiene como objetivo la seguridad del paciente es la creación de las metas de seguridad del paciente enfocadas a un conjunto de acciones específicas para prevenir un accidente, evento adverso, evento centinela, *quasi* falla o *quasi* error e identificar aquellas prácticas que ponen en alto riesgo a los pacientes en las unidades hospitalarias.⁹ El autor propone las siguientes herramientas para mejorar la comunicación; *Situation Background Assessment Recommendation* (SBAR) (en español SAER, Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación), ésta proporciona estandarización en el momento del traspaso del paciente, ubica al profesional en el estado actual de la persona e involucra al equipo de salud, la persona y la familia, se aplica de la siguiente manera: el emisor envía un mensaje, el receptor acepta el mensaje y retroalimenta, y nuevamente el emisor comprueba y se asegura que el mensaje haya sido entendido, la segunda herramienta es la comunicación en voz alta y ésta tiene como objetivo informar alguna situación relevante, urgente en un momento crítico, es directa y específica, ya que se señala a una persona para asumir un trabajo o responsabilidad en ese momento de urgencia, el *check back* (comprobar de nuevo) es básicamente la confirmación del mensaje por algún miembro del equipo de salud, se corrobora la acción y se ejecuta, otra herramienta disponible es la llamada «las cinco P», en particular se adapta de manera perfecta al proceso de enlace de turno ya que incluye: **Paciente:** identificarlo por su nombre, sexo, edad y procedencia. **Plan:** informar el diagnóstico del paciente, plan de tratamiento y las acciones a seguir. **Propósito:** fundamentar el plan de tratamiento o cuidados. **Precauciones:** alerta sobre reacciones inesperadas o poco comunes en la persona. La última herramienta propuesta es *I Pass the Baton* (pasar la batuta), al igual que las anteriores, es una excelente propuesta para implementar en traspaso de turno, cambios de guardia, cambio de servicio, permite hacer un intercambio de información relacionada con la persona, por ejemplo identificación

Tabla 1: Hallazgos de evidencia científica, con respecto al proceso de enlace de turno, calidad y seguridad.

Autor	Título	Tipo/diseño	Muestra (n)	NE/GR	Revista
Nieto-Jiménez	Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno	Revisión sistematizada	16	III/C	Rev. Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social
Casimiro-Barragán	Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención	Observacional Transversal	173	III/C	Rev. Enfermería Neurológica
Charfuelan-Laguna	Paso de guardia en enfermería: una revisión sistemática	Revisión sistematizada	19	III/C	Enfermería Universitaria
Yáñez-Corral	Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno	Cuantitativo transversal	42	III/C	Enfermería Universitaria
Yáñez-Corral	Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente	Cuantitativo observacional	120	III/C	CONAMED
Rivero-Rosales	Características de la comunicación durante el enlace de turno de enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado	Ensayo	–	IV/C	CONAMED
Itamaro Gonçalves	<i>Communication and patient safety in the change-of-shift nursing report in neonatal intensive care units</i>	Cuantitativo, descriptivo/ exploratorio	70	III/C	Redalyc

Continúa Tabla 1: Hallazgos de evidencia científica, con respecto al proceso de enlace de turno, calidad y seguridad.

Autor	Título	Tipo/diseño	Muestra (n)	NE/GR	Revista
Gobierno del Estado de México. Secretaría de Salud. Instituto de Salud del Estado de México	Manual de procedimientos de enfermería en unidades de salud de primer nivel de atención del Instituto de Salud del Estado de México	Instrumento administrativo	–	IV/C	Google Académico
Madrid PJ	Supervisión de enfermería: aproximación cualitativa a un perfil idóneo	Cualitativo	14	III/C	Enfermería del Trabajo
<i>The Joint Commission</i>	<i>Sentinel Event Alert</i>	Ensayo	–	III/C	<i>The Joint Commission</i>
Ramírez P	Relaciones personales entre la enfermera y el paciente	Revisión sistematizada	58	III/C	Enfermería Universitaria
Rizo Amézquita	Herramientas para contribuir a la seguridad del paciente. Meta 2: Mejorar la comunicación efectiva	Ensayo	–	III/C	CONAMED
Guevara Lozano	El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería	Revisión sistematizada	50	III/C	Enfermería Global
Pariona Rosas	Cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado Lima, 2019	Tesis	35	III/C	Google Académico
Rizo Amézquita	Problemas que demeritan la seguridad del paciente	Ensayo	–	III/C	CONAMED

NE/GR = nivel de evidencia/grado de recomendación.

Fuente: Elaboración propia.

correcta, estado actual de salud, informar sobre el plan de acción, tratamiento y cuidado, opciones de tratamientos si fuera necesario, se describe el acrónimo; I (introducción): el personal de salud se identifica y expone sus funciones. P (paciente): se informa el nombre de la persona, sexo, edad y ubicación. A (evaluación): informa los signos vitales, sintomatología y diagnóstico. S (situación): informa el estado real y actual de la persona, incluyendo la respuesta al tratamiento. B (antecedentes): hace una revisión de la historia familiar, antecedentes de salud y comorbilidades. A (acciones): justificar las decisiones tomadas. T (*timing*): priorizar el nivel de atención requerido. O (propiedad): hacer referencia a los responsables en ese momento enfermera/médico/paciente/familia.

Evaluación y calidad. Para abordar la calidad es necesario medir la realidad, es decir, necesitamos como grupos de trabajo evaluar cómo estamos llevando a cabo esos procesos totalmente dependientes de enfermería, en esta búsqueda se identificó un instrumento que permite evaluar este proceso de forma metodológica y con un alto grado de confiabilidad, el instrumento titulado «Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería»,¹³ consta de cuatro apartados, en el primero se abordan los datos sociodemográficos del personal de enfermería que realiza el enlace de turno, el segundo apartado es para los aspectos organizativos, donde se habla del lugar, tiempo, índice enfermera-paciente, utilización de algún tipo de información, para el tercer apartado se tienen tres subdimensiones: seguridad del paciente (10 ítems), intervenciones de enfermería (9 ítems), procedimiento y exámenes programados (2 ítems), el cuarto apartado son observaciones, se refiere a hechos relevantes sucedidos durante la guardia. Existen evidencia de la aplicación de este instrumento en los siguientes artículos originales identificados, en esta investigación reportada, se evaluó la calidad del enlace de turno en un hospital del sector público en Culiacán, Sinaloa, se realizaron 120 guías de observación en los servicios de Cirugía General y Medicina Interna, con un resultado de no cumplimiento de 62.8 y 75.0% con respecto a la calidad del enlace de turno y la seguridad del paciente.⁴ Siguiendo la línea de evaluación en un hospital de segundo nivel, se aplicaron 173 guías de observación en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General de los tres

turnos, se obtuvieron los siguientes resultados: 81.5% no tuvo apego y sólo 4% tuvo apego alto, existió mayor apego en el turno matutino y en el Servicio de Medicina Interna.³ Evaluar los procesos es entrar en una dimensión desconocida, pero es sin duda la oportunidad de mejorar en calidad y seguridad. Un segundo instrumento identificado en esta revisión fue el que se elaboró en un trabajo de tesis basado en la metodología SBAR para evaluar la comunicación en una Unidad de Cuidados Intensivos Quemados, éste fue aprobado por un juicio de expertos, se menciona la aplicación de una prueba piloto en 30 profesionales de la misma Unidad de Cuidados Intensivos Quemados, pero no se da evidencia de esos resultados.¹⁴

DISCUSIÓN

Con esta evidencia científica identificada y las distintas maneras de abordar la temática, se resalta que todos los autores tienen en común la necesidad de profundizar en el tema, de buscar la mejor evidencia científica que sustente el mejorar un proceso totalmente dependiente del profesional de enfermería, se habla de aquellos factores que se detectan en un traspaso de información, la comunicación como un factor determinante en la calidad y continuidad de los cuidados, para que sea eficiente para los involucrados. Charfuelan¹⁵ sostiene que el paso de guardia es una tarea en el quehacer laboral, y efectivamente dentro de un hospital al día se llevan a cabo tres enlaces de turno, a la semana 21 enlaces, al mes 90 enlaces, es decir, se tienen tres oportunidades diarias de identificar riesgos, de corroborar información específica por cada persona a nuestro cuidado, confirmar tratamientos, diagnósticos y sugerir cambios en los planes de cuidados, se nos abren diversas herramientas para poder mejorar la comunicación entre pares e impactar en la calidad y seguridad durante este proceso de enlace de turno de enfermería. Es importante mencionar que todos los niveles jerárquicos de enfermería¹⁶ que se ubican en las instituciones hospitalarias tienen definido un perfil, que indica y señala de manera puntual las funciones a desempeñar, con las que deben comprometerse para llevar a cabo; como todos los procesos, estos son pequeños eslabones en una gran cadena de seguridad y calidad, desde identificar oportunamente

las amenazas, hasta debilidades del enlace de turno, evaluar y buscar estrategias que mejoren el nivel de calidad de este proceso.

CONCLUSIONES

La comunicación es la principal herramienta para poder iniciar un correcto proceso de enlace de turno, ya que facilitará que se transmita la información suficiente y necesaria para dar continuidad al cuidado de la persona, del mismo modo fortalece los equipos de trabajo al permitir exponer sus decisiones con respecto al cuidado y justificando cada una de éstas, la comunicación debe tener una dirección y sentido para que sea efectiva. La seguridad del proceso se verá significativamente aumentada si se tiene todo el contexto de comunicación, factores mínimos que alteren el proceso como lugar, tiempo, ruidos, interrupciones, si se involucran las personas indicadas, como enfermera que recibe, enfermera que entrega turno, paciente y familia, así se tienen mayores filtros para cometer alguna omisión de la información o asumir deliberadamente que se realizó algún tipo de cuidado, es aconsejable dejar en la medida de lo posible que la familia esté presente en el momento del enlace de turno, ya que favorece la relación entre ellos y el equipo de salud. Existe un campo muy amplio para investigar con respecto a este tema, es importante involucrarnos en nuestros ambientes laborales, evaluar desde la postura donde nos encontremos para buscar estrategias o utilizar alguna de las propuestas por los autores investigados, y compartir los resultados, tal vez lo que a unos les funcione podría servir para otro equipo de enfermería.

REFERENCIAS

1. Romo-Martínez JE. La lista de cotejo como herramienta para la lectura crítica de artículos de investigación publicados. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2015; 23 (2) 109-113.
2. Scottish Intercollegiate Guideline Network. SIGN 50. A guideline developer's handbook. [Consultado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.sign.ac.uk/assets/sign50_2011.pdf
3. 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): 13-20.
4. Yáñez Corral AM, Zárate Grajales RA. BiDi UNAM [Online]. 2015 [Acceso 13 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.bidi.unam.mx/index.php/acceso-remoto>
5. Rivero RAM, Pérez CVJA, Recio EFI. Características de la comunicación durante el Enlace de Turno de Enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado. *Rev CONAMED.* 2016; 21 (Suppl: 3): 150-157.
6. Secretaría de Salud. Instituto de Salud del Estado de México. Manual de procedimientos. Manual de Enfermería en Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención del ISEM [Online]. 2017 [Acceso 18 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2018/1/8/d2ca570a259067884e53d4e5251a6f48.pdf
7. Guevara Lozano M, Arroyo Marles LP. El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global.* 2015; (37): 401-418.
8. Nieto-Jiménez DL, Amaya-Aguilar JA, Cadena-Estrada JC. Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2021; 29 (1): 35-44.
9. Rizo Amézquita N. Herramientas para contribuir a la seguridad del paciente. México: Boletín. CONAMED-OPS, órgano de difusión del Centro Colaborador de Calidad y Seguridad en el Paciente; 2016.
10. Rizo Amézquita JN. Problemas que demeritan la seguridad del paciente. México: Boletín. CONAMED-OPS, órgano de difusión del Centro Colaborador de Calidad y Seguridad en el Paciente; 2016.
11. Itamaro Goncalves M, Kuerten Rocha P, Anders JC, Kusahara DM, Tomazoni A. Communication and patient safety in the change-of-shift Nursing report in neonatal intensive care units. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25 (1): e2310014. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>
12. Joint Commission. Joint Commission International Center for Patient Safety [Online]. 2007. [Acceso 7 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/>
13. Yáñez-Corral AM, Zárate-Grajales RA. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de un turno de enfermería. *Enferm Univ.* 2016; 13 (2): 99-106.
14. Pariona Rosas SL. Cumplimiento del reporte de enfermería según la técnica SBAR en la unidad de cuidados intensivos quemados de un instituto especializado. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://cutt.ly/JTZ34gJ>
15. Charfuelean-Laguna Y, Hidalgo-Bolaños D, Acosta-Franco L, Espejo-Quiroga D, Tibaquicha-Bernal D, Montaña-Vásquez J et al. Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. *Enferm Univ.* 2019; 16 (3): 313-321.
16. Madrid PJ, Madrid EL, Benítez AM, Salas MJ, Madrid M, Romero Saldaña M. Supervisión de enfermería. Aproximación cualitativa a un perfil idóneo. *Revista Enfermería del Trabajo.* 2015; 5 (3): 68-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213010>