



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

Proyecto de Mejora:

“Implementación de una cédula de evaluación para el proceso de enlace de turno”.

Presenta:

LE. Cabrera de la Luz Yessica

Para Obtener el Diploma de
Especialista en Administración de los Servicios de Enfermería.

Diciembre, 2024



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

Proyecto de Mejora:

“Implementación de una cédula de evaluación para el proceso de enlace de turno”.

Presenta:

LE. Cabrera de la Luz Yessica

Para Obtener el Diploma de
Especialista en Administración de los Servicios de Enfermería.

Director de Tesina:

MADH. María Guadalupe Castillo González

Diciembre, 2024

Tesina: Proyecto de Mejora: “Implementación de una cédula de evaluación para el proceso de enlace de turno”.

Numero de registro: SIEP/EEDM/001.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MADH. María Guadalupe Castillo González

Presidenta

DCE. Gudelia Nájera Pérez

Secretaria

MASE. Noé Xicali Morales

Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de la Facultad de Enfermería

MCE. Miguel Ángel Zenteno López
**Secretario de Investigación y Estudios
de Posgrado**

Agradecimientos

Agradezco a mis Padres María Félix y José Luis, a ellos les debo todos y cada uno de los logros obtenidos, han sido mi impulso con métodos muy particulares, que ha permitido llegar a lugares que jamás hubiera imaginado, mi motor para ser mejor cada día, a pesar de mi edad siguen exigiéndome y preocupándose por mi bienestar, porque en el fondo saben que cualquier reto puedo lograrlo, su amor ha sido infinito y esta meta alcanzada es de ustedes.

Con amor para ti Ramírez, porque desde el día que te platique la locura de volver a estudiar, me impulsaste a hacerlo y no hubo ni un solo día que me dejaras sola, estuviste a mi lado en las carreras contra el tiempo para llegar a las clases o prácticas, en ayuno compartido, consolándome en mis momentos de crisis, pero, sobre todo, tu paciencia para llegar hasta aquí, con todo mi amor para ti.

A mi Tutora y actual Jefa, mi estimada Maestra Lupita Castillo, que desde el día uno con su imponente presencia me ha motivado a superarme y autoexigirme, porque así lo demanda nuestra profesión, particularmente esta especialidad y la ejecución de la misma, de manera responsable, eficiente y equitativa.

A todos y cada uno de mis maestros, y mentores, a través de estos años, sus enseñanzas invaluable han sido los pilares fundamentales para poder enfrentar los retos del día a día en el ejercicio de mi profesión.

Dedicatoria

Esta dedicado primero a Dios y luego a mí, a él porque mi camino lo ha dirigido de una manera sorprendente y amorosa, porque en su infinito amor me ha concedido lo que necesito y no lo que he querido de manera caprichosa, así mismo a mí, porque a pesar de los cambios y nuevos cargos, siempre me sentí retada ante las adversidades y si no hubiera sido por Dios y por la disciplina y responsabilidad, no estaría presentando este trabajo

“Un gran poder conlleva una gran responsabilidad”.

Tabla de Contenido

	Pág.
1. Introducción	1
2. Justificación	3
3. Objetivo General	4
3.1 Objetivos Específicos	4
4. Proyecto de Mejora Continua	6
4.1 Datos de Identificación del Establecimiento de Salud	6
4.2 Presentación del Establecimiento de Salud y Servicio donde se desarrolla el PMCCS.	8
4.3 Fase I. Planeación del PMCCS	10
4.3.1 Fuentes de Identificación de las Oportunidades de Mejora de Calidad y Seguridad del Paciente.	11
4.3.2 Diagnóstico Situacional	12
4.3.3 Croquis	13
4.3.4 Organigrama	14
4.3.5 Recursos Humanos	15
4.3.6 Recursos Materiales	15
4.3.7 Equipo Médico y Mobiliario	16
4.3.8 Recursos Técnicos	17
4.3.8.1 Norma Jurídica	19
4.4 Características de las áreas de oportunidad o problemas de calidad a mejorar	23

4.5	Analizar Causas de los Problemas de Calidad a Mejorar	24
4.5.1	Identificar las Causas Probables	25
4.5.2	Priorizar los procesos a intervenir con el PMCCS	28
4.5.3	Seleccionar el Proyecto de Mejora que Integra el PMCCS	29
4.6	Diseñar el Programa de Ejecución de acciones de Mejora	31
5	Fase II. Ejecución del PMCCS	33
5.1	Comunicar el Proyecto de Mejora al Personal	33
5.2	Pilotear el Proyecto y registro de información que surja de la ejecución	34
5.3	Recolectar datos generados durante el pilotaje	35
6	Fase III. Verificar los Resultados de la Mejora	37
6.1	Documentar las Mejoras	38
6.2	Identificar Efectos Adicionales	38
7	Glosario	39
8	Anexos	40
9	Referencias	47

Resumen

Candidata para obtener el diploma de:	Enfermera Especialista en Administración de los Servicios de Enfermería.
Fecha de Graduación:	Diciembre 2024
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Proyecto de Mejora: “Implementación de una cédula de evaluación para el proceso de enlace de turno”.
Número de páginas	56
Área de Estudio	Gestión y Sustentabilidad del Cuidado

Introducción: Actualmente la atención a la población en instituciones de salud, está inmersa en procesos de mejora, que a través de certificaciones buscan fortalecer la atención de calidad ofrecida al paciente. Enfermería desde una perspectiva administrativa brinda importancia de generar procesos que coadyuven o establezcan formas estandarizadas de evidenciar la calidad en su atención. Una de ellas, es a través del enlace de turno, de pacientes en la jornada laboral. No obstante, la falta de instrumentos que permitan medir y evaluar los procesos es vital para detectar debilidades y mejorar la calidad de la atención brindada, en este caso la información transmitida a través del enlace de turno.

Objetivo: Aplicar una cedula de evaluación de enlace de turno al personal de enfermería en una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención que permita la identificación del cumplimiento a dicho proceso. **Desarrollo:** Se elaboró un proyecto de mejora que permitió medir el nivel de apego en la la calidad de atención durante el enlace de turno, mediante las características: Misión y visión del establecimiento de salud, con el apoyo de un diagnóstico situacional, considerando la norma jurídica, identificando las problemáticas del enlace de turno y la aplicación de la cedula de evaluación de enlace de turno. **Resultados.** Durante el pilotaje, se evaluaron 70 enlaces de turno, involucrándose 20 profesionales de Enfermería, siendo el 50% para la entrega y el otro 50% para la recepción, considerando los turnos: Matutino, vespertino, nocturnos “A y B”. Mediante la Cedula de Evaluación de la Calidad del Enlace de turno (Yañez y Zárate 2014), teniendo los siguientes resultados: Nivel de cumplimiento alto 3%, nivel de cumplimiento medio 26%, nivel de apego bajo 50%, no cumplimiento 21%; reflejando la importancia y necesidad de capacitar al personal y mantener una supervisión constante del proceso para evitar situaciones contraproducentes en los usuarios.

Conclusión: El presente estudio es una propuesta y precedente para mejorar el enlace de turno, mediante un marco de referencia normativo que busca mejorar la calidad de atención del paciente.

Palabras Clave: Proyecto de Mejora, Enlace de Turno, Cuidados de Enfermería, Supervisión.

Firma del director de Tesina: MADH María Guadalupe Castillo González.

1. Introducción

El Departamento de Enfermería dentro de las organizaciones hospitalarias es pilar fundamental para el funcionamiento de los mismos, exige habilidades y competencias en el área administrativa; así como el manejo y aplicación del proceso administrativo, cada una de las etapas y fases que lo integran sin discriminación alguna, al ser un proceso cíclico la omisión de alguna de sus etapas (planeación, organización, dirección y control), impedirá la correcta ejecución de los procesos (Equipo editorial, Etecé, 2022).

Hablamos de las actividades propias de Enfermería, que se deben realizar sin excepción, se considera el enlace de turno, un proceso básico que permite organizar y coordinar las actividades del profesional de enfermería y del cual es imprescindible realizar la supervisión y evaluación del proceso en mención, en combinación de la gestión, liderazgo, dirección y control que tiene como meta la continuidad de los cuidados en los usuarios, sin retrasos, omisiones o eventos (Enseñanza de Enfermería HGZ, 2021).

Es decir, el enlace de turno es parte de una buena atención, por lo tanto, es necesario desarrollar herramientas que permitan evaluar las prácticas de enfermería de una manera sistemática y confiable, que permitan orientar el nivel de cumplimiento en la prestación de cuidados (Yañez-Corral y Zarate & Grajales, 2016).

Casimiro-Barragán et al. (2018) refieren que el enlace de turno, es una práctica diaria en la atención hospitalaria, donde se debe dar una descripción del estado del paciente, procedimientos realizados y pendientes, indicando los cuidados especiales brindados durante el turno, condiciones generales y específicos, bajo la supervisión del personal de enfermería responsable.

En 2022, Vidal, Ramos, et al., mencionan que la seguridad en el enlace de turno mejora enormemente cuando todo el contexto de comunicación está en su lugar y los factores que cambian el proceso como la ubicación, el tiempo, ruido e interrupciones, se minimizan cuando están involucradas las personas adecuadas, Enfermera que entrega y quien recibe, con el objetivo de no cometer alguna omisión de la información o asumir deliberadamente que se realizó algún tipo de cuidado.

Yañez-Corral y Zárate & Grajales (2016), señalan que los eventos sometidos o informados incorrectamente pueden causar daños que pueden incluir retrasos en la prestación del servicio, diagnóstico, tratamiento, resultados faltantes o duplicados. Si las operaciones de distribución no se gestionan adecuadamente durante los turnos, pueden provocar indudablemente daños, estancias más largas, incremento de costos y quejas.

A partir del 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Joint Commission International ofrecieron nueve soluciones centradas en la seguridad, enfatizando la comunicación durante la entrega-recepción de pacientes y recomiendan las siguientes acciones: Garantizar que las organizaciones de atención médica implementen un sistema estandarizado de comunicación entre el personal durante el alta, los cambios de turno y el traslado de pacientes a otras unidades o servicios.

2. Justificación

Es importante que el profesional de Enfermería tenga plena conciencia y responsabilidad del impacto y relevancia de un correcto enlace de turno; Vidal et al. (2022), menciona que dicho proceso se trata de un pilar fundamental del cuidado enfermero; así como un proceso que permite a las instituciones de salud reducir costos por complicaciones en la atención, permitiendo mantener la seguridad en la atención de los pacientes; es decir; se trata de un proceso normativo dentro de las instituciones públicas y privadas en los diferentes niveles de atención nacional y mundial.

Se trata de un proceso que aún no se encuentra estandarizado y por lo tanto se ha desvalorizado a pesar su importancia, además, presenta múltiples inconsistencias, por citar algunos ejemplos: impuntualidad del personal para realizarlo, falta de comunicación verbal entre las personas involucradas, no mantener un contacto visual, etc.

La existencia de barreras de comunicación como lo son: el ruido (música o conversaciones fuera de lugar), sobrecarga de información, falta de competencias del personal, tiempo insuficiente, sobrecarga de trabajo entre otros (FEMEEQ AC, 2023).

En la actualidad se puede percatar la omisión del tiempo para observar clínicamente al usuario, la revisión de la funcionalidad de sondas y catéteres, el informe de aquellos paraclínicos pendientes, falta de registros actualizados legibles del paciente recibido, por lo tanto, es importante corregir de manera fundamentada aquellas desviaciones detectadas, a través de la evaluación de la calidad en el enlace de turno, al contar con una medición, se podrán realizar objetivamente las correcciones en la transmisión de información o cuidados de enfermería y así

evitar generar situaciones que impliquen un riesgo en los usuarios hospitalizados, a su vez la disminución de quejas y costos a la unidad que brinda la atención (COMLE HIDALGO, 2022).

3. Objetivo General

Aplicar una cédula de evaluación de enlace de turno al personal de Enfermería en una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención que permita la identificación de su cumplimiento.

3.1 Objetivos Específicos

- Evaluar el enlace de turno del personal de Enfermería en los turnos matutino, vespertino, nocturno “A” y nocturno “B”.
- Identificar el cumplimiento del enlace de turno con base a la cédula de evaluación.
- Identificar áreas de oportunidad en el enlace de turno derivado de la aplicación de la cédula de evaluación de enlace de turno.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Hospital de Segundo Nivel de Atención de la Ciudad de Puebla.

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA DEL PERIODO

Julio/2024

DEPARTAMENTO, SERVICIO O ÁREA

Enfermería

RESPONSABLE

LE. Yessica Cabrera de la Luz

4. Proyecto de Mejora Continua

4.1 Datos de Identificación del Establecimiento de Salud

Institución: Pública

Nombre del Establecimiento de Salud: Hospital de Segundo Nivel de Atención

Acreditado: Sí No No Aplica

Certificado: Sí No No Aplica

Código Postal: 72230

Jurisdicción: 06, Puebla

Entidad Federativa: Puebla

Municipio: Puebla

CLUES: PLSSA015230

Tipos de Establecimiento de Salud que Presenta el PMCCS:

Unidad de primer nivel de atención Unidad de segundo nivel de atención Unidad de tercer nivel de atención

Unidad de apoyo de diagnóstico Jurisdicción Sanitaria o Subdelegación Otra

En caso de un PMCC de nivel jurisdiccional o subdelegacional, anotar el nombre de las unidades medicas que forman parte del plan:

1	
2	
3	
4	
5	

Características del Establecimiento de Salud (si aplica):

No. de consultorios Medicina General	11	No. de consultorios de Medicina de Especialidad	10	No. de consultorios de Odontología	1
No. de camas Censables	142	No. de camas No Censables	50	No. de Quirófanos	7

Total del personal por profesión:

Médicos Generales	102	Enfermeras	382	Administrativos	125
Médicos Especialistas	76	Odontólogos	1	Rehabilitación Y ocupacional	25

Tabla 1. Servicios con los que cuenta el establecimiento de salud.

1	Anestesiología	15	Urgencias
2	Cirugía General	16	Urología
3	Medicina Interna	17	Otorrinolaringología
4	Pediatría	18	Cirugía Maxilofacial
5	Imagenología	19	Nutrición Clínica
6	Cirugía Pediátrica	20	Ortopedia Pediátrica
7	Angiología	21	Psicología
8	Unidad de Cuidados Intensivos Adulto	22	Rehabilitación
9	Ginecología y Obstetricia	23	Epidemiología
10	Consulta Externa	24	Laboratorio Clínico
11	Centro de Procesamiento de Sangre	25	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
12	Nefrología	26	Tococirugía
13	Inhaloterapia	27	Hemodiálisis
14	Clínica de Heridas	28	Clínica de Catéteres

Nota: Retomado del Instructivo de llenado Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud (PMCCS) 2023.

4.2 Presentación del Establecimiento de Salud y el Servicio donde se Desarrolla el PMCCS.

De acuerdo al Manual de Organización del Hospital de Segundo Nivel (2022), su construcción se planeó en dos etapas, iniciándose la primera de ellas el 12 de enero del año 2007, con la puesta en marcha de la consulta externa con especialidades como pediatría, ortopedia, otorrinolaringología, anestesiología, medicina interna, neumología, cardiología, dermatología, cirugía general, cirugía maxilofacial y oftalmología.

El 14 de enero del 2008, se inaugura la segunda etapa, con un edificio de cuatro plantas que alberga el área de atención de segundo nivel, equipado con 89 camas censables, servicios médicos como: urgencias médico quirúrgicas, medicina interna, pediatría y ginecología y obstetricia y las especialidades derivadas.

El 1 de abril del 2008, se inician las actividades hospitalarias en urgencias médico quirúrgicas, traumatología y ortopedia, quirófanos ginecología y obstetricia, así como

hospitalización adultos, de pediatría, cunero fisiológico, alojamiento conjunto y a necesidad de contar con un área para la atención de pacientes quemados se apertura la unidad de quemados.

En diciembre de 2010, se reorganiza el servicio de pediatría con la apertura de la Unidad de Cuidados Intensivos del Recién Nacido (UCIN), integrándola en forma separada de la UCIREN, alojamiento conjunto y hospitalización pediatría.

El 16 de junio del 2012, se logra obtener el reconocimiento de hospital certificado en los Estándares de Calidad y Seguridad del Paciente por parte del Consejo de Salubridad General.

Así mismo se generan convenios para servicios subrogados como lo fue en el año 2012 donde se establece con el servicio de Plarre y Lavartex.

En septiembre del 2014 se obtiene la nominación Hospital Amigo del Niño y de la Niña. Y en octubre de 2017 se obtiene la renominación.

A finales del año 2020, el hospital es reconvertido al 100% como respuesta a la atención de la población por la pandemia de SARS-COV2 y en 2022 se retomaron las actividades de la cartera de servicios, a finales de ese mismo año se inaugura la clínica de hemodiálisis, también como servicio subrogado para el tratamiento sustitutivo de la función renal.

Actualmente se ofrecen los servicios de consulta de medicina interna, cirugía general, ginecología, urología, pediatría, etc., entrega de métodos de planificación familiar, vacunación, manejo de heridas, área de urgencias, hospitalización adultos y pediátricos, terapias intensivas neonatales y adultos, así como el servicio de farmacia.

Misión

Es un hospital que proporciona atención médica de segundo nivel con personal altamente calificado y comprometido a otorgar atención a las necesidades del paciente mediante procesos sustentados en el modelo de la seguridad del paciente (Manual Organizacional, 2022).

Visión

Ser un hospital de segundo nivel de atención con los más altos estándares del modelo de seguridad del paciente y proporcionar una atención sustentada en la buena práctica para el cliente interno y externo con sentido humano (Manual Organizacional, 2022).

4.3 Fase I. Planear el PMCCS.

La etapa de planificación forma parte inicial de la identificación de datos importantes, en la que se analiza el beneficio de desarrollar un proyecto y se establece la idea principal del mismo; posterior a esta fase se definen los objetivos que se pretenden alcanzar con el Plan de Mejora Continua.

Por lo tanto, a continuación, se realiza la identificación de fuentes, que permiten sustentar las áreas de oportunidad del presente trabajo.

4.3.1 Fuentes de Identificación de las Oportunidades de Mejora de Calidad y Seguridad

del Usuario.

No.	Fuentes utilizadas para identificar oportunidades de mejora de la calidad.	Sí/No	Fecha o periodo de análisis del documento.
1	Informes derivados de los resultados de las diferentes líneas de acción del Programa Nacional de calidad en Salud.	No	
2	Indicadores de calidad en salud (INDICAS, registros de estadística, etc.).	Sí	FURE, INDICAS. (marzo-mayo 2024).
3	Los resultados de la aplicación de las cédulas de evaluación, acreditación y/o certificación.	No	
4	Resultados de la revisión del buzón de quejas sugerencias y felicitaciones.	No	
5	Calidad percibida por el Aval ciudadano, encuestas y cartas compromiso.	No	
6	Calidad percibida de los profesionales de la salud, resultados de encuestas internas o nacionales	No	
7	Informes de los comités	No	
8	Manuales de procesos y procedimientos de atención médica.	Sí	Manual de enlace de turno.
9	Plantilla del personal desempeño y/o competencias del personal	No	
10	Infraestructura y equipamiento	No	
11	Informes mensuales bimestrales semestrales y anuales del sistema de información en salud.	No	

Si fueron consideradas otras fuentes, indíquelas

Documento adicional si aplica	Sí/No	Fecha o periodo de análisis del documento
1		
2		

4.3.2 *Diagnóstico Situacional*

De acuerdo al Diagnóstico Situacional del Servicio de Medicina Interna (2022), el servicio se ubica en el tercer piso de la unidad hospitalaria, inicia funciones en 2008, con una plantilla de personal de 8 profesionistas de enfermería por turno y en agosto de 2011 se realiza la división de servicios por especialidades.

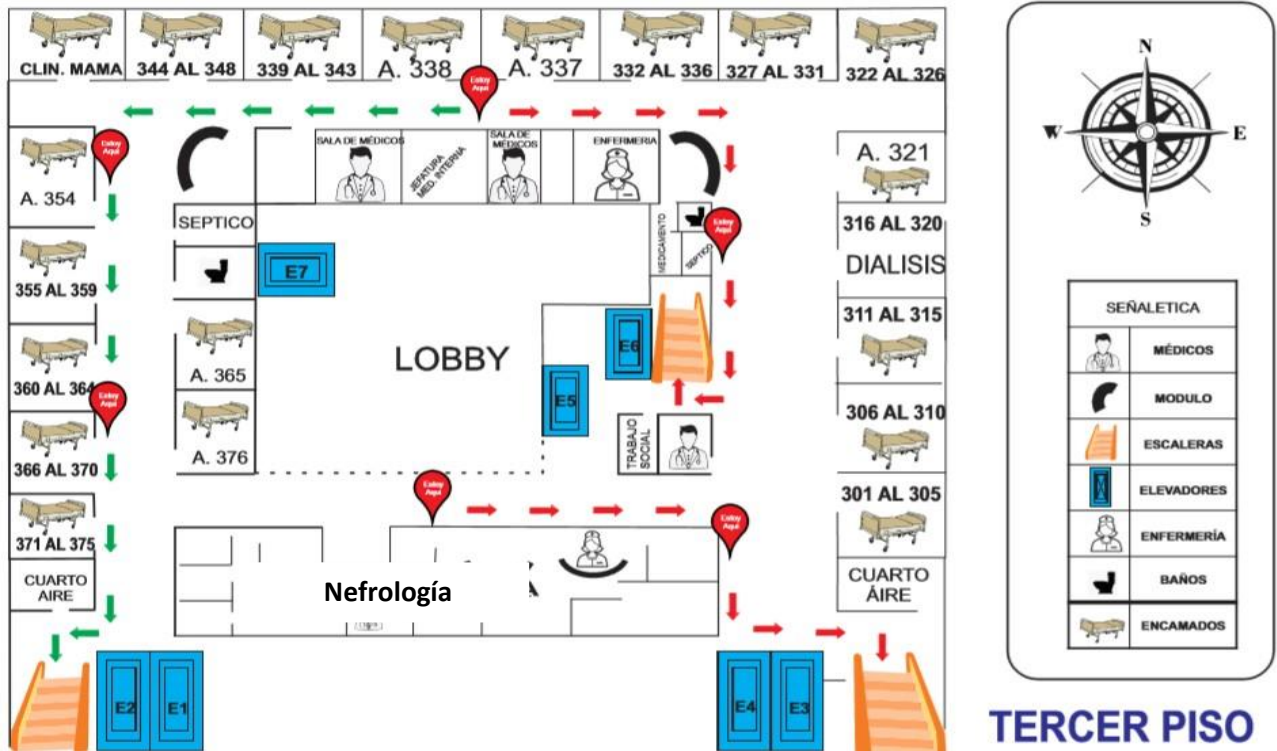
En 2020 en el mes de junio se inicia la reconversión, para la atención de los usuarios por COVID-19, incrementándose a 82 camas censables y 82 recursos humanos para dar respuesta de atención, estratégicamente se hicieron bloques de atención, así como la implementación de los indicadores enfermera-paciente conforme a los servicios de medicina interna y unidad de cuidados intensivos adultos, debido a la gravedad de los usuarios atendidos.

En julio de 2021, disminuye la demanda de atención por COVID-19, se retoma la división de los servicios, medicina interna, cirugía general e integrándose el área de nefrología.

En la actualidad el servicio cuenta con una plantilla de 28 profesionales de Enfermería, los cuales se encuentran rotando por los servicios que comprenden el piso de hospitalización adultos, así mismo cuenta con 44 camas censables, de las cuales 6 pertenecen a diálisis peritoneal, 3 aislados y los 35 restantes son para pacientes de medicina interna, se comparte el tercer piso con el servicio de cirugía general que cuenta con 38 camas censables.

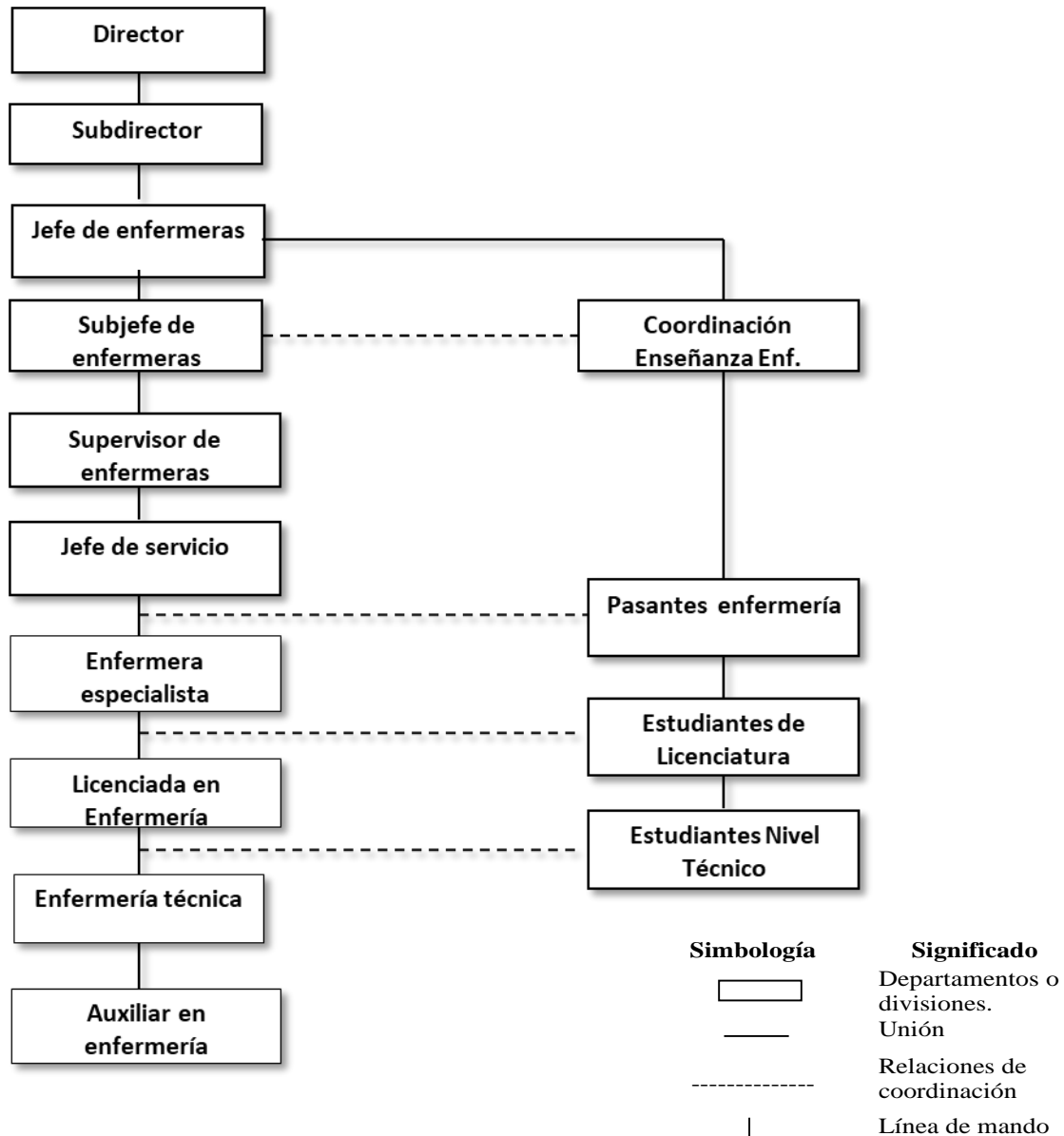
4.3.3 Croquis del Servicio

Figura 1. Conformación del área de Hospitalización adultos.



Nota: Retomado del Manual del Hospital Seguro de la unidad hospitalaria.

4.3.4 Organigrama de Enfermería



Nota: Retomado del Manual de Organización del Hospital Seleccionado.

4.3.5 *Recurso Humano*

El profesional de Enfermería, desempeña un papel vital en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, constituyendo la columna vertebral de los sistemas sanitarios de todo el mundo, el servicio de enfermería de la institución de salud consta de 382 enfermeras de las cuales el servicio objeto de estudio consta de 28 enfermeras, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla 2. Plantilla Global del Servicio de Hospitalización.

Turno	Enfermera Especialista	Licenciada en Enfermería	Técnico en Enfermería	Total
Matutino	1	2	2	5
Vespertino	0	1	4	5
Nocturno	2	4	6	12
Jornada Acumulada	1	3	2	6
Total	4	10	14	28

Nota: Retomado de la Plantilla de personal del Hospital Seleccionado.

Cabe señalar, que los momentos críticos dentro del servicio se han generado mayormente durante el enlace de turno, ya que por múltiples factores predisponente como lo son: Falta de recurso humano para poder cubrir las incidencias programadas y no programadas, se sobre pasa el indicador de atención de pacientes, lo que ha fracturado las relaciones interpersonales, las omisiones de cuidados de enfermería dependientes e interdependientes, entre otros.

4.3.6 *Recursos Materiales*

El proceso general de insumos en lo referente a inclusión, exclusión, modificación, re inclusión y reubicación de insumos fortalece la participación del personal a través del trabajo en equipo, apoyo tecnológico y la investigación científica al seleccionar, describir y clasificar los mejores insumos, con el fin de elaborar y actualizar permanentemente los fondos fijos de la unidad y así incrementar la eficiencia en la prestación de los servicios de atención a la salud, que redonde

en la contención de costos, asignación y uso racional de los recursos en un marco de transparencia y rendición de cuentas, al lograr niveles de calidad y productividad suficientes para satisfacer las necesidades de salud y las demandas de atención cubriendo con las expectativas de los derechohabientes y prestadores de servicio.

Actualmente la unidad hospitalaria se encuentra con déficit de material, lo que ocasiona que los procedimientos se demoren o suspendan por falta de algún material de curación, esto a su vez repercute en los días de estancia, han ocurrido omisiones para reportar los faltantes de material o medicamento al siguiente turno, retrasando más aún el tratamiento hospitalario.

4.3.7 Equipo Médico y Mobiliario

El Servicio cuenta con 6 salas externas mixtas, cada una con 5 camas censables bien delimitadas, una unidad de 6 cubículos individuales exclusivos para pacientes en tratamiento sustitutivo renal a través de diálisis peritoneal, así como 3 aislados que en total conforman 38 camas censables para el servicio, el cual llega a variar de acuerdo a la demanda de aislados que en múltiples ocasiones se solicita apoyo de los aislados que pertenecen al servicio de cirugía general. Contando con lo siguiente:

Tabla 3. Equipo medico y biomédico con el que se cuenta.

1	Desfibrilador / Cardiovertor	4	Tomas de Vacío empotradas
1	Carros de curación	1	Electrocardiógrafo (compartido con el servicio de cirugía general).
1	Central de enfermería	3	monitores cardiacos móviles (compartido con el servicio de cirugía general).
1	Séptico	10	bombas de infusión
10	Sanitarios para Pacientes (ubicados en cada una de las salas y aislados).	5	Kit's de toma de signos vitales
10	Baños de Regadera (ubicados en cada una de las salas y aislados).	1	Horno de microondas
1	Carro de parada cardiorespiratoria	15	Tomas de Oxigeno empotradas

El equipo con el que se cuenta, la mayoría ya se encuentra disfuncional en un 20 o hasta 50%, por ejemplo los monitores ya son insuficientes y no se encuentran completos en sus consumibles, las bombas de infusión son pocas para los tratamientos polifarmacia de los usuarios atendidos, los glucómetros son insuficientes y para los pacientes que se atienden es necesario dicho equipo, a pesar de que el personal conoce las carencias del servicio, durante el enlace de turno se generan conflictos porque los pacientes no se encuentran monitorizados, sin tomas de glucometría, etc., a pesar de saber que los jefes de servicio realizan la gestión.

4.3.8 Recursos Técnicos

Los recursos técnicos sirven como herramientas e instrumentos auxiliares en la coordinación los cuales se implementan para realizar un procedimiento específico, y como requisito es que se basan en la evidencia científica.

Los recursos técnicos en un Hospital van a depender a las necesidades de cada servicio, su importancia radica en organizar y garantizar calidad en cada uno de sus procedimientos.

Tabla 4. Lista de Ténofactores

Censo de Medicina Interna	Tarjetas informativas	Red de frio
Ley general de salud	Oficios	Guías de práctica clínica
Solicitud a mantenimiento	Requerimiento de material	Condiciones generales de la secretaria de salud
Personal de enfermería	Requerimiento de medicamento de carro rojo	Manual de dotación de recurso humano
Productividad mensual	Lista de asignación de pacientes	Instructivos de equipo biomédico
Requisición almacén	Formatos de enfermería	Control de Asistencia del personal
Inventario general	Reporte de eventos adversos	Control de vales
Cronograma de limpieza y exhaustivo	Registro de lesiones	Control de empotrados
Reporte de sujeciones	Ingresos y egresos	Control de ropa

Formatos de Enfermería	Manual procedimientos de enfermería (sin actualizaciones y con faltante de procedimientos).	Manual de Procedimientos generales 2012
Manual de organización departamento de enfermería (sin actualización)	Manual de inducción al área y al puesto (sin actualizar).	Procedimientos especiales de enfermería
Manual de enlace de turno.	Procedimientos del manejo estandarizado de accesos vasculares	Procedimientos de material de reusó

Nota: Retomado del Diagnóstico Situacional del Hospital Seleccionado, 2022.

Se cuenta con manuales, pero ninguno actualizado, lo que genera una gran variabilidad en los procedimientos realizados, por los profesionales de Enfermería, por lo cual es necesario actualizarlo y sirva como candado de seguridad permita unificar criterios y procedimientos, esta situación también es causa de conflicto durante el enlace de turno, el manual de enlace de turno, no se ha actualizado, por lo tanto, se llega a tener conflicto por los horarios de enlace de turno la preparación de medicamentos o emergencias justo en el enlace de turno, generando grandes conflictos entre el personal.

Agregado a lo anterior, no se cuenta con un protocolo establecido para el manejo de los pacientes de prealta o alta domiciliaria, lo que ocasiona que las camas no se puedan liberar, para aceptar ingresos de otras áreas, esto genera una mayor estancia hospitalaria y un incremento en los costos de atención hospitalaria.

4.3.8.1 Norma Jurídica

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Leyes

Ley Federal del Trabajo.

Reglamentos

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres.

Reglamento de la Ley Federal de protección de datos personales en posesión de particulares.

Normas Oficiales

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010, que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. D.O.F. 26-I-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. D.O.F. 26-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis. D.O.F. 13-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. D.O.F. 12-IV-2000. Modificación D.O.F. 4-VIII-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. D.O.F. 17-I-1995. Modificación D.O.F. 10-XI-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. D.O.F. 20-X-2009. Modificación D.O.F. 23-XI-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 19-II-12013.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. D.O.F. 02-IX-12013.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. D.O.F. 15-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención tratamiento y control de adicciones. D.O.F. 21-VIII-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. D.O.F. 31-V-2010.

Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. D.O.F. 14-VII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. D.O.F. 20-XI-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención médica. D.O.F. 16-IV-2009.

Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-073-SSA1-2014 estabilidad de fármacos y medicamentos, así como remedios herbolarios. D.O.F. 4-I-2006. Modificación D.O.F. 26-II-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental – Salud Ambiental – Residuos peligrosos biológico – infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo. D.O.F. 14-IX-2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis. D.O.F. 08-VII-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad. D.O.F. 14-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. D.O.F. 8-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. D.O.F. 30-IX-2008. Modificación D.O.F. 16-IV-2014.

Tabla 5. Fortalezas y debilidades durante el enlace de turno.

Proceso	Fortaleza	Debilidades
Enlace de Turno	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con cinco años de experiencia en el servicio. • El 95% ya cuenta con seguridad social y sindicato. • Condiciones Generales de Trabajo. (SSA e IMSS-Bienestar). • Manual de enlace de turno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos durante el enlace de turno. • Relaciones interpersonales fracturadas. • Falta de supervisión y evaluación de los procesos. • Falta de recurso humano cubre incidencias.

	<ul style="list-style-type: none"> • El servicio cuenta con áreas amplias y bien delimitadas. • Personal IMSS-Bienestar cuenta con código de acuerdo a su perfil académico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención del sindicalismo en los procesos. • Generación de eventos adversos por omisiones o retrasos en los tratamientos. • Incrementos en la estancia hospitalaria de los usuarios. • Incremento en los costos hospitalarios. • Falta de empatía.
--	---	--

Nota: Resultado del análisis del Diagnóstico Situacional, 2023.

Tabla 6. Fortalezas y Debilidades para asignar prealtas y entrega de documentación para las altas hospitalarias.

Proceso	Fortalezas	Debilidades
Asignación de prealtas, elaboración y entrega de altas hospitalarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con Personal Becario con actividades asignadas (área médica). • Se realiza pase de visita y se dan informes a los familiares todos los días. • Se cuenta con personal de trabajo social en turno matutino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal médico durante los turnos vespertino y nocturnos. • Falta de la aplicación de un protocolo de prealtas y altas. • Falta de supervisión y seguimiento a los pacientes de prealta y alta. • Retraso en la expedición de documentos de egreso. • Dotación de ropa insuficiente. • Desabasto de medicamento y material de curación. • Retraso en toma de estudios de laboratorio o gabinete.

Nota: Resultado del análisis del Diagnóstico Situacional, 2023.

Tabla 7. Fortalezas y Debilidades para la informar prealtas y elaboración de documentación para las altas.

Proceso	Fortalezas	Debilidades
Falta de actualización de manuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de servicio y supervisores cuentan con posgrado. • Contar con procesos estandarizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal capacitado. • Variabilidad en el manejo de los usuarios. • Falta de manuales y actualización de los que se tienen.

Nota: Resultado del análisis del Diagnostico Situacional, 2023.

4.4 *Características de las áreas de oportunidad o problemas de calidad a mejorar.*

Dimensión de la calidad a mejorar.	Área de oportunidad/ procedimiento de calidad detectado.	Evidencias que sustentan al área de oportunidad.	Efecto que provoca en los usuarios, los profesionales o la institución.	Proceso que afecta.
Calidad percibida	Falta y actualización de manuales.	Desorganización en el servicio.	Diversidad de procedimientos.	Atención a los usuarios.
Calidad técnica y seguridad del paciente	No se realiza correctamente enlace de turno.	Se generan quejas por pendientes no realizados al enlace de turno.	Conflicto entre personas involucradas al enlace de turno.	Atención a los usuarios.
	Falta de evaluación de la calidad del enlace de turno.	En pases de visita se observan desviaciones en el manejo de los pacientes.	No se cuenta con una cedula de evaluación que permita objetivamente hacer de conocimiento los errores cometidos al enlace de turno.	Atención a los usuarios.
	Omisión de información.	N/A	No se da continuidad a tratamientos,	Atención a los usuarios.

			estudios o laboratorios.	
	Personal inicia enlace de turno demasiado tarde.	No se cumple con los horarios establecidos en el manual de enlace de turno.	El enlace se hace contra tiempo, personal que entrega turno no quiere salir tarde y no realiza pendientes, personal que recibe, omite corroborar información.	Atención a los usuarios.
Calidad de la gestión de la organización.	Protocolo para prealtas.	Quejas.	Retraso en la entrega de altas, así como retraso en los ingresos de aquellos pacientes que se encuentran para ingresar al servicio.	Atención a los usuarios.

Nota: Retomado del Instructivo de llenado del PMCCS.

Nota 2: N/A= No Aplica.

4.5 *Analizar Causas de los Problemas de Calidad a Mejorar.*

De acuerdo a el análisis realizado, resalta de manera significativa, las situaciones generadas durante un enlace de turno debido a la falta de supervisión por parte de los jefes de servicio, así como contar con evidencia escrita de la evaluación del mismo, sin minimizar los factores particulares entre las personas que intervienen, los tiempos y la carga de trabajo.

Agregado a esta problemática se suma la situación como equipo multidisciplinario para realizar en tiempo y forma los protocolos de prealta y alta de los pacientes hospitalizados, ya que, en muchos de los casos, se generan también por omisiones del seguimiento de este proceso.

Y por último y no menos importante, la situación de variabilidad en el manejo de los procesos para la atención de los pacientes hospitalizados.

Estos tres procesos ponen en riesgo la integridad de los usuarios hospitalizados la generación de eventos adversos o centinela, también el incremento en los días estancia de los usuarios repercutiendo en el aumento de los costos de atención hospitalaria.

4.5.1 Identificar las causas probables.

La importancia de realizar un análisis de la causa raíz, de la problemática detectada permite la obtención de posibles opciones de solución que contribuyan a la resolución de dicha problemática, evitando la repetición de los mismos o similares. Además, de evitar costes innecesarios debidos a la falta de apego u omisión de los procesos.

Problema 1. *Falta de evaluación de enlace de turno*

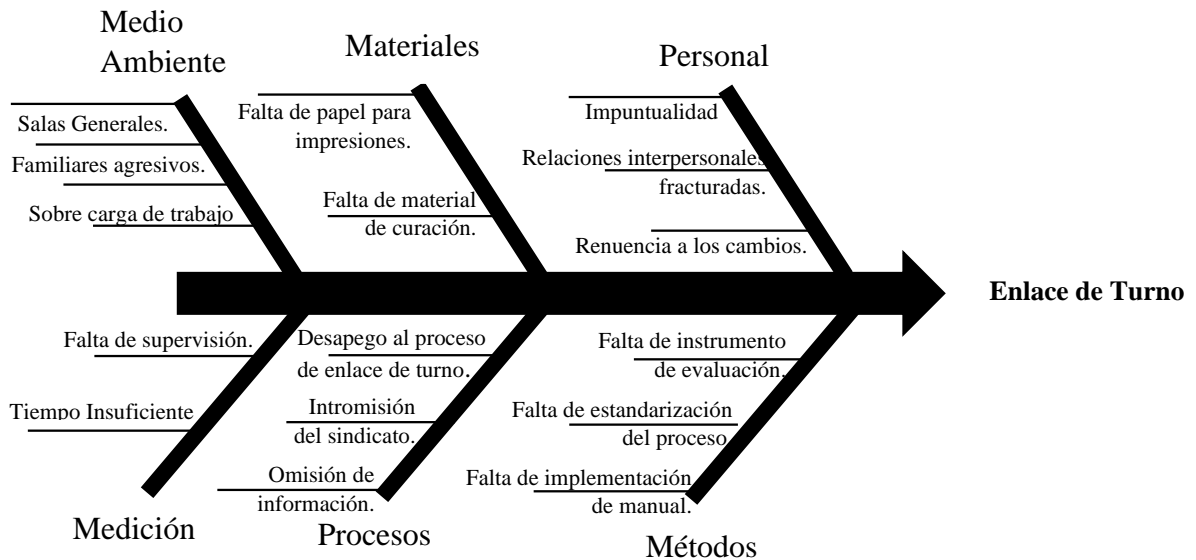
Proceso que afecta: Atención al paciente.
--

Sí/No	Método utilizado	Profesionales que participan en el análisis.	Áreas participantes en el análisis.
Sí	Lluvia de ideas.	N/A	N/A
N/A	Ishikawa.	Jefatura de Enfermería Departamento de calidad Supervisores	Hospitalización adultos.
N/A	Grafica de Pareto, histograma y/o estratificación.	N/A	N/A
N/A	Grafica de dispersión	N/A	N/A
N/A	Hoja de verificación (check list).	N/A	N/A
N/A	Grafica de control.	N/A	N/A

Nota 1: Retomado del Instructivo de llenado del PMCCS.

Nota 2: N/A= No Aplica.

Diagrama 1. Causa raíz. Diagrama de Ishikawa “Enlace de turno”.



Problema 2. *Asignación de pre-altas y altas hospitalarias.*

Proceso que afecta: Atención al paciente

Sí/No	Método utilizado	Profesionales que participan en el análisis.	Áreas participantes en el análisis.
Sí	Lluvia de ideas.	Jefatura de Enfermería Supervisores	Hospitalización adultos.
N/A	Ishikawa.	N/A	N/A
N/A	Grafica de Pareto, histograma y/o estratificación.	N/A	N/A
N/A	Grafica de dispersión	N/A	N/A
N/A	Hoja de verificación (check list).	N/A	N/A
N/A	Grafica de control.	N/A	N/A

Causa raíz identificada.

- Omisión de información
- Falta de supervisión
- Falta de seguimiento
- Renuencia al cambio
- Actitud de las personas que intervienen
- Sobre carga de trabajo

Desconocimiento del proceso

Estancia prolongada.

Nota 1. Retomado del Instructivo de llenado del PMCCS.

Nota 2: N/A= No Aplica.

Problema 3. Variabilidad en la ejecución de los procedimientos			
Proceso que afecta: Atención en los usuarios hospitalizados			
Sí/No	Método utilizado	Profesionales que participan en el análisis.	Áreas participantes en el análisis.
Sí	Lluvia de ideas.	Jefatura de Enfermería Supervisores	Hospitalización
N/A	Ishikawa.	N/A	N/A
N/A	Grafica de Pareto, histograma y/o estratificación.	N/A	N/A
N/A	Grafica de dispersión	N/A	N/A
N/A	Hoja de verificación (check list).	N/A	N/A
N/A	Grafica de control.	N/A	N/A

Causa raíz identificada.

Generación de eventos

Falta de estandarización en los procedimientos

Actitud

Falta de actualización

Se generan estancias prolongadas

Incremento en los costos de atención

Nota: Retomado del Instructivo de llenado del PMCCS.

Nota 2: N/A= No Aplica.

4.5.2 Priorizar los Procesos a Intervenir con el PMCCS.

Priorizar significa poner los problemas en el orden en que creemos que deberían abordarse. De acuerdo a la información recabada y el inicio del análisis de las causas-raíz de las problemáticas detectadas, se considera la propuesta para medir los niveles de riesgo de acuerdo al Instructivo de llenado del plan de mejora continua de la calidad en salud, que considera los siguientes niveles de riesgo:

Nivel de riesgo: riesgo al que se expone el usuario y/o la institución y/o los clientes internos, si no se lleva a cabo el mejoramiento del proceso identificado como problema(s), (PMCCS.2023).

Impacto en el costo: posible impacto económico de no realizar la mejora (PMCCS.2023).

Impacto en el volumen: alcance del mejoramiento o cobertura (beneficio). Considerando 1 como el menor riesgo o impacto y 5 como el mayor riesgo o impacto (PMCCS.2023).

Determinando los procesos o problemas donde se considera realizar alguna propuesta de mejora, de modo que se prioricen para obtener un mayor beneficio y considerando factores que no están dentro del área de competencia como lo son los económicos o de infraestructura, ya que suelen ser limitados.

Tabla 8. Definición de prioridades

Valor en cada problema identificado en una escala de 1 a 5.

Problema	Nivel de riesgo	Impacto en costo	Impacto en volumen	Total, de priorización
Falta de evidencia de evaluación de enlace de turno.	5	5	5	125
Variabilidad en los procedimientos.	4	4	5	80
Retraso en ingresos y egresos de pacientes.	5	3	4	60

Nota: Retomado del Instructivo de llenado del PMCCS.

4.5.3 *Seleccionar el Proyecto de Mejora que Integrará el PMCCS.*

La importancia de priorizar la problemática detectada es importante, porque permite la toma de decisiones de manera jerarquizada dando prioridad a lo que así se requiere y descartar o posponer la demás problemática, considerando factores como lo son: la importancia o tiempo que lleva completar la tarea, la urgencia, etc., de tal modo que la inversión de tiempo sea para la problemática de mayor interés en resolver.

De acuerdo al análisis de las problemáticas detectadas dentro del servicio de hospitalización y basado en la definición de prioridades, queda evidenciada la prioridad de dar solución con el plan de mejora implementando una cedula de evaluación del enlace de turno.

Tabla 9. Acciones que permitan disminuir o controlar la problemática

N o.	Nombre del proyecto de mejora.	Proceso en el que se le relaciona	Objetivo del proyecto.	Problema principal detectado.	Causas principales identificadas	Indicador de medición.	Valor basal del indicador del problema .	Valor deseable a alcanzar con el proyecto.	Acciones de mejora propuestas	Responsable de coordinar el proyecto.
1	Proyecto de Mejora Continua: “Implementación de una cédula de evaluación para el proceso de enlace de turno”.	Enlace de turno.	Aplicar una cédula de evaluación de enlace de turno al personal de Enfermería en una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención que permita la identificación de su cumplimiento.	Evaluación de la calidad del enlace de turno.	Falta de supervisión. Relaciones fracturadas entre el personal involucrado Tiempo reducido para realizar el enlace de turno. Sobrecarga de trabajo. Eventos adversos por omisiones o retardos. Estancia prolongada. Incremento en los costos de atención.	Total de ítems correctos/ Total de ítems de la cedula de evaluación por 100.	N/A	Llevar del 60 al 80% en el primer semestre.	Evaluación del enlace de turno.	L.E Yessica Cabrera de la Luz.

Nota: Retomado del Instructivo de llenado del PMCCS.

4.6 Diseño del Programa de Ejecución de Acciones de Mejora.

Tabla 10. Cronograma de actividades

N o	Actividad	Fecha de inicio	Fecha de fin.	Programado (P)/Realizado (R).	Responsable	Resultado de la actividad.	Año 2023-2024												Observaciones.					
							E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D						
1	Elaboración de Diagnóstico Situacional.	19/09/2023	28/09/2023	P	L.E. Yessica Cabrera de la Luz	Diagnóstico Situacional.																		
				R																				
2	Inicio de la Fase I. Planeación.	02/10/2023	16/12/2023	P		Finalizar fase I.																		
				R																				
3	Análisis Causa de los problemas de calidad a mejorar “causa-raíz”.	17/12/2023	04/01/2024	P		Obtención de causas-raíz de la problemática.																		
				R																				
4	Definición de prioridades.	05/01/2024	22/02/2024	P		Selección y jerarquización de proyectos que integran e PMCCS.																		
				R																				
5	Inicio de la Fase II. Comunicación del plan de mejora.	24/02/2024	08/03/2024	P		Ejecución del PMCCS.																		
				R																				

5. Fase II. Ejecución del proyecto de Mejora Continua de la calidad en salud.

De acuerdo a la información recabada, se realiza la búsqueda intencionada de cedulas de evaluación de enlace de turno ya validados, a través de algunas bases de datos como: Pubmed, Scielo, Google académico, Elsevier, así como instrumentos de evaluación de algunas instituciones de salud como del Instituto Mexicano del Seguro Social, unidades privadas.

Dando respuesta a dicha necesidad se encuentra el instrumento “evaluación de enlace de turno de enfermería” diseñado por Yañez en 2014, el cual cuenta con un nivel de confiabilidad de $K=0.92$ y una confiabilidad de $r=0.93$. Dicho instrumento esta conformado por cuatro apartados divididos en: 1: datos sociodemográficos, 2: aspectos organizativos, 3: proceso de entrega recepción de pacientes y 4: observaciones de hechos relevantes.

5.1 Comunicar el proyecto de mejora a todo el personal.

Para el cumplimiento de este criterio, se solicitó mediante una reunión de trabajo con las autoridades del Departamento de Enfermería de la unidad hospitalaria, la propuesta de poder realizar un pilotaje del enlace de turno a través de la “cedula de evaluación de la calidad del enlace de turno de Yañez y Zárate (2014)”, con la finalidad de contar con un precedente numérico medible del apego a dicho proceso, esto permitirá la toma de decisiones y estrategias para la mejora de dicho proceso, la atención de los usuarios y disminución de costos.

Se hace de conocimiento el cronograma de actividades, con la finalidad de hacer de conocimiento las fechas establecidas y las actividades propias a realizar.

Difusión dirigida a...	Mecanismo de difusión	Fecha de difusión
Integrantes del comité de calidad y seguridad del paciente.	N/A	N/A
Personal de salud del establecimiento.	Reunión de Trabajo.	08 de abril
Aval ciudadano,	N/A	N/A
Autoridades superiores	Reunión de Trabajo.	25 de marzo
Otros	N/A	N/A

Nota 1: Retomado del Instructivo de llenado Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud, 2023.

Nota 2: N/A= No Aplica.

5.2 Pilotear el Proyecto y Registrar Información que Surja de la Ejecución.

El pilotaje se realiza de manera observacional en el periodo del mes de marzo a junio del 2024, en el servicio de medicina interna de en un hospital de segundo nivel de atención, aprobado por la jefatura de enfermería de la institución, la unidad de análisis fue el profesional de enfermería asignado al servicio mencionado, considerando turnos: matutino, vespertino, nocturno “A” y nocturno “B”, de los cuales se evalúan 3 enlaces de turno en el turno matutino y 3 vespertino y 2 en cada nocturno, de los cuales el promedio fue la recepción de 7 pacientes, de acuerdo al indicador enfermera-paciente establecido en el servicio.

Dentro de los criterios de inclusión: Profesional de enfermería adscrito al servicio de medicina interna de honorarios y sindicalizados, excluyendo a estudiantes y pasantes de enfermería, así como el personal que no pertenece al servicio: Los criterios de exclusión: profesionales de enfermería que se encuentran con algún tipo de incidencia (vacaciones, incapacidad).

Se realiza la invitación al personal de enfermería que cumpliera con los criterios de inclusión a participar en dicho pilotaje, considerándolo como parte de la supervisión que se debe de realizar al personal, haciendo hincapié en que los resultados obtenidos no generarían algún tipo de sanción laboral, así mismo, reforzar que la aplicación de dicha cedula sería sin previa notificación para poder evitar sesgos en la información.

Tabla 11. Pilotaje del proyecto y registro.

No.	Nombre del proyecto de mejora.	Problema principal detectado.	Área de pilotaje.	Periodo de pilotaje.	Responsable del pilotaje.
1.	Proyecto de Mejora Continua: “Implementación de una cédula de evaluación para el proceso de enlace de turno”.	Inconsistencias durante el enlace de turno.	Hospitalización adultos	09/03 al 05/05/2024.	L.E. Yessica Cabrera de la Luz.

Nota: Retomado del Instructivo de llenado Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud, 2023.

5.3 Recolectar los Datos Generados Durante el Pilotaje.

El pilotaje estuvo conformado por 20 profesionales de enfermería de los cuales el 50% corresponde a quien entrega turno y el otro 50% a quien recibe, evaluándose 70 enlaces de turno.

Dentro de los datos sociodemográficos 65% corresponde al sexo femenino, el 55% tiene una antigüedad de entre 11 y 15 años, con el 60% como auxiliares de enfermería con un nivel académico Técnico el 70% de profesionales de enfermería.

El rango promedio para el enlace de turno oscila entre 15 hasta 30 min. Invertidos para realizar dicho proceso, el promedio con respecto al índice enfermera-paciente es de 7, de acuerdo a lo estipulado en el hospital.

Con respecto al lugar donde se hace el enlace de turno: el 20% lo realiza al lado de la cama del paciente, 20% en la central de enfermeras y el 60% de manera mixta.

El nivel de calidad de enlace de turno se reflejan los resultados de la siguiente manera: solo el 3% tuvo un apego entre el 90-100%, el 26% un apego medio, (80-90%), el 50% un nivel bajo (66-79%) y un 21% que no tiene cumplimiento ($\leq 65\%$), lo que refleja claramente que la transmisión de información en ese momento crítico no se realiza efectivamente, lo que genera pérdida en la continuidad de los cuidados.

Por lo tanto, a través de este proyecto podemos concluir resaltando la importancia del enlace de turno y la calidad del mismo quien la ejecuta y supervisa y la responsabilidad que implica para el profesional de enfermería especializado en administración de los servicios de enfermería, puesto que la actividad sujeta de estudio es un preámbulo que sirve como una barrera de seguridad en la atención de los pacientes, permitiendo la continuidad de los cuidados y tratamiento, tropicalizado al cumplimiento con todas las acciones de Seguridad del paciente que todas las instituciones de salud remarcan y son parte fundamental en los procesos de certificación, esto coadyuvara a mejorar el ambiente laboral, ya que permitirá que durante el proceso se harán las correcciones pertinentes evitando dejar los famosos “pendientes” al personal que recibe turno o conflicto por no dejar salir a personal que entrega hasta que los deje realizados, por lo tanto deberá mejorar la comunicación entre los involucrados, también se agilizaran los movimientos de pacientes por traslado, ingresos o egresos, de tal modo que todo tendrá un impacto en la calidad de atención y costos hospitalarios.

6 Fase III. Verificar los resultados de la mejora

Tabla 12. Obtención de resultados

No.	Nombre del proyecto	Proceso con el que se relaciona.	Objetivo del proyecto	Problema principal detectado	Valor basal del indicador.	Valor deseable.	Valor alcanzado con el proyecto.	Acciones
1	Proyecto de Mejora Continua: “Implementación de una cédula de evaluación para el proceso de enlace de turno”.	Atención al paciente.	Aplicar una cédula de evaluación de enlace de turno al personal de Enfermería en una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención que permita la identificación de su cumplimiento.	Perdida de la continuidad de los cuidados	N/A	Mantener entre el nivel bajo y el nivel alto un 80%	<p>Nivel Alto 3%</p> <p>Nivel medio 26%</p> <p>Nivel bajo 50%</p> <p>No cumplimiento 21%</p>	<p>Dar seguimiento a la supervisión. Fortalecer la capacitación a todo el personal sobre el proceso de enlace de turno. Disminuir el porcentaje de no cumplimiento al realizar el enlace de turno.</p>

Nota: Retomado del Instructivo de llenado Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud, 2023.

6.1 Documentar las mejoras

Proyecto 1

Proceso en el que se relaciona Enlace de turno

	Evidencia	Tipo (física, electrónica, etc.)
1	Instrumento “Evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de Enfermería “Yáñez y Zárate, 2014. (Anexo 1).	Digital
2	Tabla de apego por ítem (Anexo 2).	Digital
3	Graficas (Anexos 3).	Digital

Nota: Retomado del Instructivo de llenado Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud, 2023.

6.2 Identificar efectos Adicionales

No.	Nombre del proyecto de mejora	Proceso que mejoró	Se alcanzaron efectos positivos adicionales.
1	Implementación de una cédula de enlace de turno.	Enlace de turno.	Se identifico la necesidad de capacitar al personal, jefes y supervisores, en el proceso de enlace de turno. Reforzar la supervisión del proceso. Actualización de Manuales del servicio. Reforzar las relaciones humanas y manejo de emociones.

Nota: Retomado del Instructivo de llenado Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud, 2023.

7 Glosario

AESP. - Acciones específicas para mejorar la seguridad de la atención del paciente.

Cuasifalla. - Es una falta o error que no ocurrió.

DGCS. - Dirección General de Comunicación Social

Evento Adverso. - Incidente que produce daño leve o moderado al paciente como consecuencia del proceso de atención.

Evento Centinela. - Hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.

INDICAS.- Indicadores de Calidad en Salud.

Misión. - Determina la razón de ser de una organización y, además, sirve de guía para planificar su actividad.

OMS. - Organización Mundial de la Salud.

PMCCS.- Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud.

Praxis.- f. Práctica, en oposición a teoría o teórica.

The Joint Commssion International. - La Comisión Conjunta es una organización 501 exenta de impuestos sin fines de lucro con sede en los Estados Unidos que acredita a más de 22,000 organizaciones y programas de atención médica de los Estados Unidos.

Visión. - Es lo que quiere lograr o alcanzar la compañía en el futuro, debe ser una propuesta ambiciosa, pero posible. Es el camino a seguir, que permite concretar la misión de la organizació

8 Anexos

8.1 Anexo 1. Guía de Observación (Yañez y Zárate, 2014).

GUÍA DE OBSERVACION (YÁNEZ Y ZÁRATE) INSTRUMENTO “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA” YAÑEZ Y ZÁRATE 2014.										
<i>Seleccione con una X o añada el dato, según sea el caso.</i>						Fecha de observación: _____			Folio: _____	
I. DATOS DEMOGRÁFICOS:										
Servicio:	Turno Matutino:	Turno Vespertino:	Turno Nocturno I:	Turno Nocturno II:	J.A Diurna	J.A Nocturna				
Datos de la enfermera (o) que entegra turno:	Género:		Edad:	Antigüedad:	Puesto:	Enfermera Especialista	Enfermera General			
	M	F								
Nivel académico:	Técnico	Posttécnico	General	Licenciatura	Posgrado					
II. ASPECTOS ORGANIZATIVOS:										
Elabora informe para el enlace de turno:	SI	NO	Lugar del enlace de turno:	Al lado de la cama del paciente:	Central de enfermeras:	Mixto				
Índice enfermera-paciente:			Duración del enlace de turno:	Hora de inicio:	Hora de término:	Duración:				
III. ENTREGA RECEPCIÓN DE PACIENTES [Asignar el número correspondiente]:										
			No cumple = 0 Cumple = 1 Aplica = 2							
Subdimensiones:	No.	Ítems:	1/	2/	3/	4/	5/	6/	7/	8/
Seguridad del Paciente.	1	Identifica al paciente por su nombre.								
	2	Informa el diagnóstico médico del paciente.								
	3	Informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente.								
	4	Informa el tipo de solución instalada al paciente.								
	5	Revisa dispositivos de identificación.								
	6	Revisa soluciones parenterales instaladas.								
	7	Revisa que los accesos vasculares del paciente estén libres de flebitis.								
	8	Revisa funcionamiento de aparatos electrodomésticos instalados al paciente.								
	9	Informa nivel de riesgo de úlcera por presión.								
	10	Informa nivel de riesgo de caída del paciente.								
Intervenciones de Enfermería.	11	Informa sobre manejo de oxigenoterapia.								
	12	Informa sobre manejo de eliminación urinaria.								
	13	Informa sobre manejo de eliminación gastrointestinal.								
	14	Informa sobre cuidado de heridas y estomas.								
	15	Informa sobre cuidado de drenajes.								
	16	Informa sobre valoración del dolor.								
	17	Informa sobre control de glucosa.								
	18	Informa sobre control de líquidos.								
	19	Informa sobre control de signos vitales con horario.								
Procedimientos y exámenes de laboratorio o radiología e imagen programados al paciente.	20	Informa sobre procedimientos programados del paciente.								
	21	Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente.								
Total.										
IV. OBSERVACIONES										
Nombre y firma del verificador (a): _____										

Anexo 2. Nivel de apego del proceso de enlace de turno, de acuerdo a cada ítem.

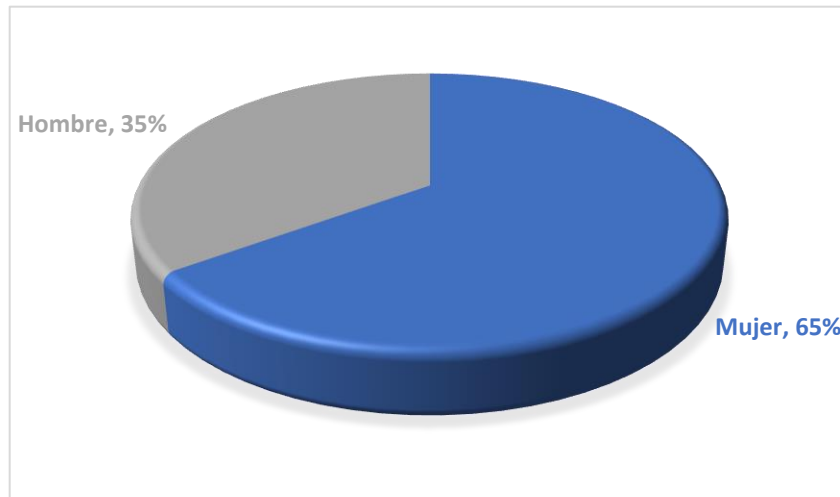
	Cumplimiento por ítem	Sí cumple	No cumple	No aplica
1	Identifica al paciente por su nombre	99%	1%	0
2	Informa el diagnóstico médico del paciente	94%	6%	0
3	Informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente	86%	14%	0
4	Informa el tipo de solución instalada al paciente	97%	3%	0
5	Revisa dispositivos de identificación	37%	63%	0
6	Revisa soluciones parenterales instaladas	73%	27%	0
7	Revisa que los accesos vasculares del paciente estén libres de flebitis	80%	20%	0
8	Revisa funcionamiento de aparatos electrodomésticos instalados al paciente	76%	24%	0
9	Informa nivel de riesgos de úlcera por presión	30%	70%	0
10	Informa nivel de riesgos de caída del paciente	31%	69%	0
11	Informa sobre manejo de oxigenoterapia	77%	23%	0
12	Informa sobre manejo de eliminación urinaria	94%	6%	0
13	Informa sobre manejo de eliminación gastrointestinal	96%	4%	0
14	Informa sobre cuidado de heridas y estomas	36%	64%	0
15	informa sobre cuidado de drenajes	23%	77%	0
16	informa sobre valoración del dolor	60%	40%	0
17	Informa sobre control de glucosa	89%	11%	0
18	Informa sobre control de líquidos	97%	3%	0
19	Informa sobre control de signos vitales con horario	93%	7%	0

20	Informa sobre procedimientos programados del paciente	79%	21%	0
21	Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente	67%	33%	0

Nota: Elaborado por Autor, 2024.

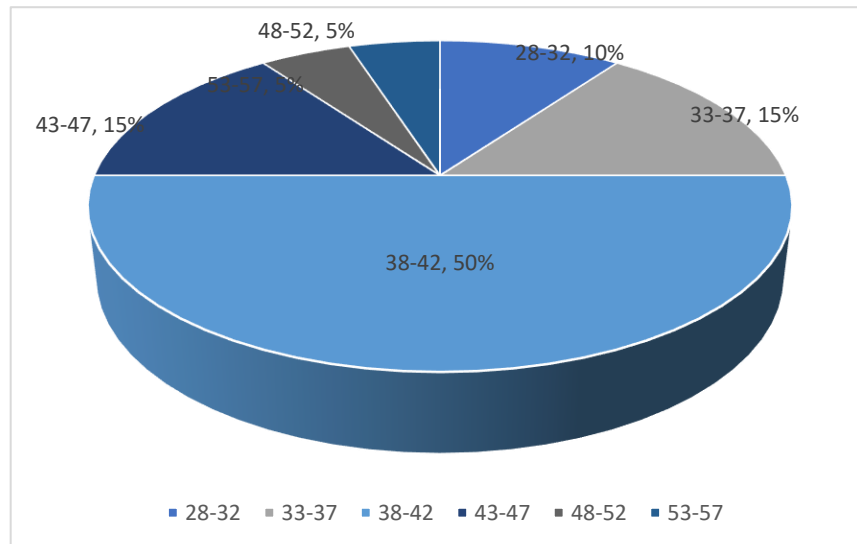
Anexo 3. Datos sociodemográficos.

Grafica 1. Genero involucrado en el enlace de turno.



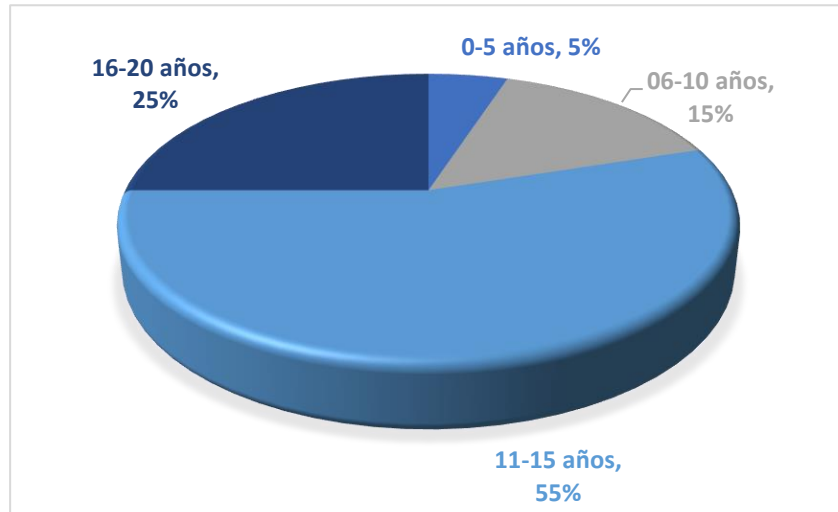
Nota: Elaborado por Autor, 2024.

Anexo 4. Grafica 2. Edad del personal involucrado en el enlace de turno.



Nota: Elaborado por Autor, 2024.

Anexo 5. Grafica 3. Antigüedad del personal involucrado en el enlace de turno.



Nota: Elaborado por Autor, 2024.

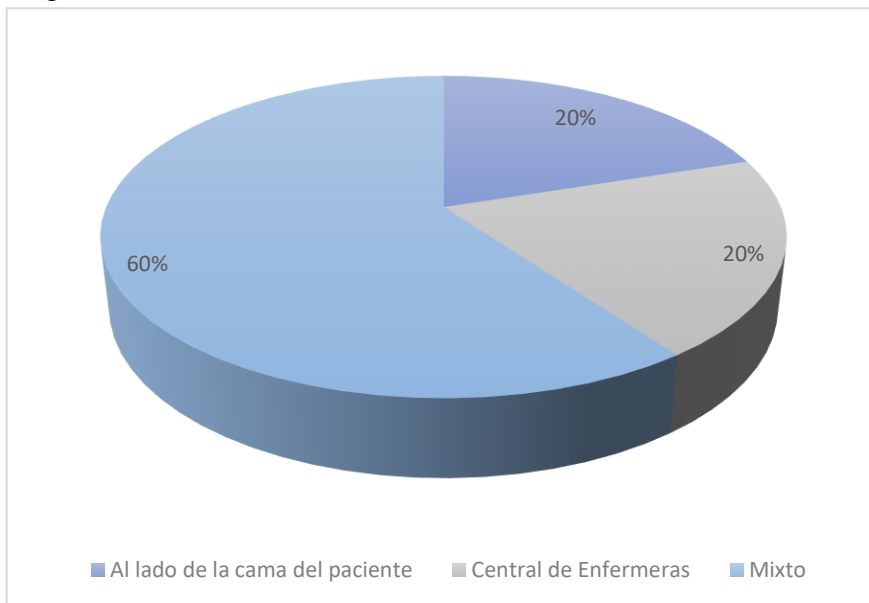
Anexo 6. Grafica 4. Nivel Académico.



Nota: Elaborado por Autor, 2024.

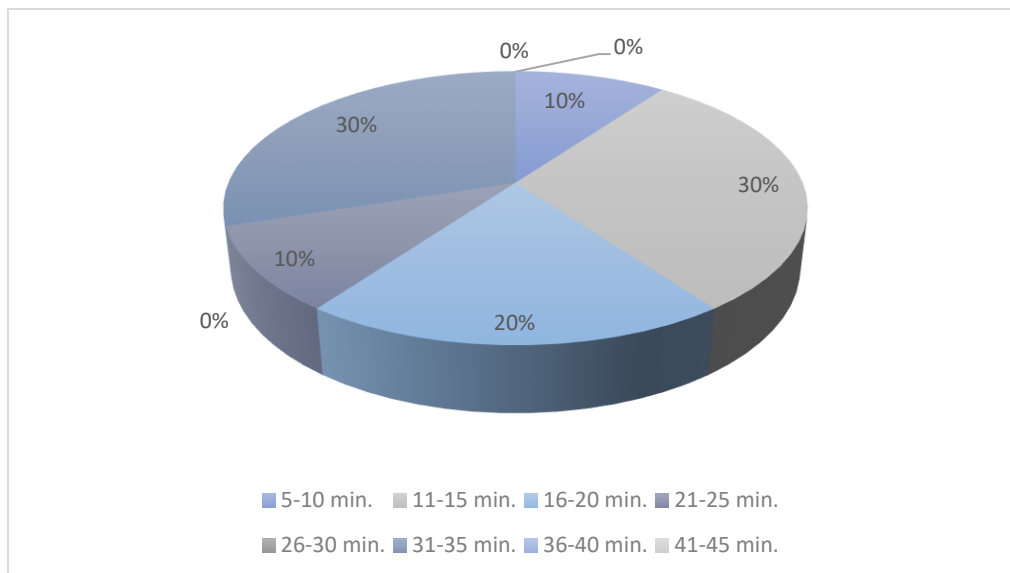
Anexo 7. Datos Organizativos

Grafica 5. Lugar donde se realiza el enlace de turno.



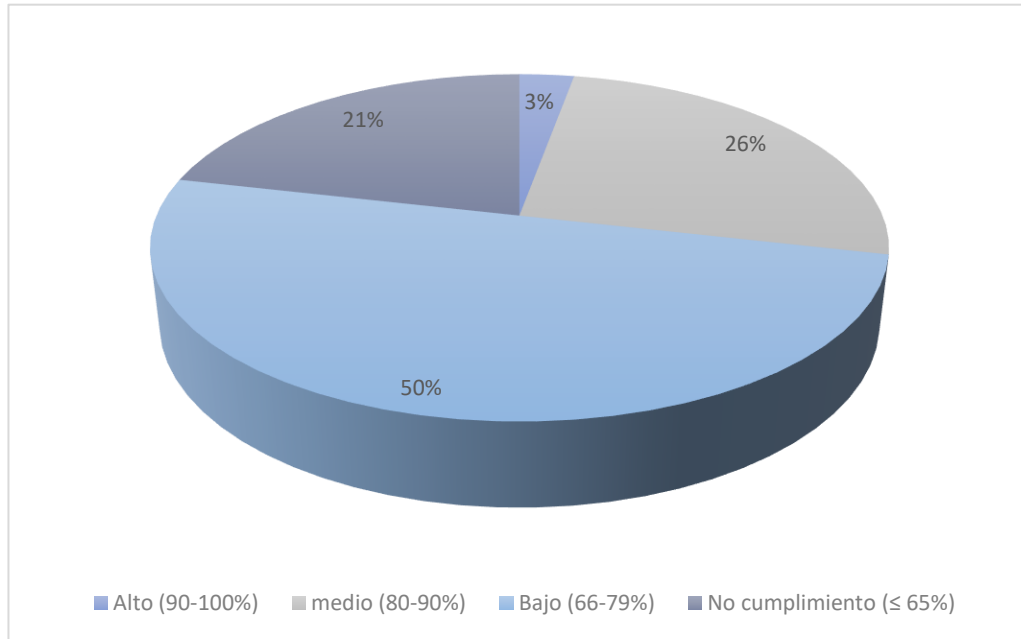
Nota: Elaborado por Autor, 2024.

Anexo 8. Grafica 6. Duración del enlace de turno.



Nota: Elaborado por Autor, 2024.

Anexo 9. Grafica 7. Evaluación del enlace de turno.



Nota: Elaborado por Autor, 2024.

9 Referencias

- Antonio, E. R. R., Ihosvany, B. M., & Adolfo, S. G. (2021, 6 octubre). Calidad del proceso de enlace de turno de Enfermería en servicios de hospitalización en un hospital de tercer nivel. Marzo 2021. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/137682>
- Casimiro-Barragán, E., Mena-Gómez, I., & Alba-Leonel, A. (2019). Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. <https://doi.org/10.51422/ren.v18i1.275>
- COMLE HIDALGO. (2022, 5 abril). Aplicación del Protocolo para el Enlace de Turno de Enfermería [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=X9f8LTGPMhI>
- Diagnóstico Situacional. (2022). En Hospital de Segundo Nivel de Atención. Jefatura de Enfermería.
- Diagnóstico Situacional. (2023). En Hospital de Segundo Nivel de Atención. Jefatura de Enfermería.
- Enseñanza de Enfermería HGZ. (2021, 14 mayo). Metodología para el enlace de turno [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=AQJeyLBn8tE>
- Equipo editorial, Etecé. (2022, 2 febrero). Proceso administrativo - Qué es, etapas, importancia. Concepto. <https://concepto.de/proceso-administrativo/>
- FEMEEQ AC. (2023, 17 febrero). Gestión exitosa de enfermería en el enlace de turno [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=dCwFSkipK1E>
- Manual Organizacional. (2022). En un Hospital de Segundo Nivel de Atención. Jefatura de Enfermería.

Secretaría de Salud. (2022). Instructivo de Llenado Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud.

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2022/COCASEP_instructivo_llenado_lineamientos.pdf

Secretaría de Salud. (2022). Plan de mejora continua.

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2022/COCASEP_Anexo11.7_plan_mejora_continua.pdf

The Joint Commission and World Health Organization. (2007). Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente.

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/seguridad_paciente/es_def/adjuntos/2_Doc_referencia/PatientSolutionsSPANISH.pdf

Vidal, C. G. G., Ramos, R. A. E., Machado, I. B., & González, A. S. (2022). El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. *Revista CONAMED*, 27(1), 12-19.

<https://doi.org/10.35366/104649>

World Health Organization: WHO. (2020). Calidad de la atención.

https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Yáñez-Corral, A., & Zárate-Grajales, R. (2016). Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 99-106.

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.002>