



## ARTÍCULO ORIGINAL

### NIVEL DE CALIDAD DEL ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PRIVADO

#### QUALITY LEVEL OF THE NURSE SHIFT LIAISON IN A PRIVATE HOSPITAL

-  CASTRO ALANÍS BRYAN JARED<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0009-0001-8652-6403>
-  FARÍAS ROBLES DANNA LIZETH<sup>2</sup>  
<https://orcid.org/0009-0001-3911-0456>
-  LOZANO HERNÁNDEZ VÍCTOR OZIEL<sup>3</sup>  
<https://orcid.org/0009-0008-6615-1393>
-  RAMÍREZ CALDERÓN ALAN JOSUÉ<sup>4\*</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-1839-906X>
-  ESPARZA DÁVILA SANDRA PALOMA<sup>5</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-3482-5057>
-  VÁZQUEZ PUENTE EDGAR OMAR<sup>6</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-8859-1436>

1. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey.
  2. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey.
  3. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey.
  4. Maestro en Ciencias de Enfermería, Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey.
  5. Doctora en Ciencias de Enfermería, Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey.
  6. Maestro en Ciencias de Enfermería, Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey.
- \*Autor de correspondencia: [alan.ramirezc@udem.edu](mailto:alan.ramirezc@udem.edu)

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

#### RECIE FEC-UAS

Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería  
Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp.13 - 27 e-ISSN (en trámite)  
Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



## RESUMEN

**Introducción:** El enlace de turno es uno de los momentos más importantes en el cuidado hospitalario, tiene como finalidad el traspaso de información necesaria de los pacientes hacia los colegas. La correcta realización del enlace de turno de enfermería puede prevenir eventos centinelas, negligencias, erróneos seguimientos e incluso la muerte. **Objetivo:** Describir el nivel de calidad del enlace de turno de enfermería en un hospital privado. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, simple y observacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 14 enfermeros. La recolección de datos se realizó mediante el llenado del instrumento evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería de 21 ítems. Se entregó un consentimiento informado. **Resultados:** En cuanto a los resultados sociodemográficos, se encontró que prevaleció la formación académica de licenciatura con un 57.1%, siendo en su mayoría mujeres laborando en el turno nocturno del servicio de hospitalización de 1° piso, obteniendo un nivel de no cumplimiento del 100% de manera global. **Conclusión:** Dentro de las actividades descritas en el instrumento, la mayoría reflejó un nivel de no cumplimiento, destacando solo la actividad “informa el diagnóstico médico del paciente”, obteniendo un nivel alto de cumplimiento en un 100%.

**Palabras clave:** Calidad; Enlace de turno; Enfermería; Paciente; Seguridad.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** The nursing shift liaison is one of the most essential moments in the hospital care; his purpose is the transfer of necessary information from the patients to de professional colleges. The right realization for the nurse shift liaison can prewise sentinel events, negligence's, tracking errors, even the death. **Objective:** To describe the level of quality of nursing shift liaison in a private hospital. **Methods:** A descriptive, simple, observational, cross-sectional, cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 14 nurses. Data collection was performed by filling out the 21-item nursing shift liaison process quality assessment instrument. Informed consent was given. **Results:** Regarding the sociodemographic results, it was found that undergraduate academic training prevailed with 57.1%, being mostly women working in the night shift of the 1st floor hospitalization service, obtaining a non-compliance level of 100% globally. **Conclusion:** Among the activities described in the instrument, most reflected a level of non-compliance, with only the activity “informs the patient's medical diagnosis” standing out, which obtained a high level of 100% compliance.

**Keywords:** Nurse-shifting process; Nursing; Patient; Safety; Communication.

## INTRODUCCIÓN

El proceso de enlace de turno es uno de los momentos más importantes en el cuidado hospitalario. Su finalidad es el intercambio de información esencial del personal de enfermería que estuvo a cargo del paciente hacia los colegas que asumirán su cuidado en el turno siguiente (Rivero-Rosales et al., 2016; Guimarães et al., 2020). Esta acción requiere un alto grado de atención y disposición para comprender el estado del paciente, los cuidados de enfermería realizados y los posibles hallazgos durante la jornada laboral. Así se asegura la continuidad del cuidado, con el objetivo de prevenir futuros errores o eventos adversos que puedan comprometer la seguridad del paciente (Cadena-Estrada et al., 2019; Yáñez-Corral y Zárate-Grajales, 2019).

La National Patient Safety Agency [NPSA] (2004) define el traspaso de pacientes como la transferencia de la responsabilidad profesional y la rendición de cuentas sobre aspectos de la atención del paciente a otro profesional sanitario con carácter temporal o permanente (Nieto-Jiménez et al., 2021). Los enlaces de turno son esenciales en la profesión de enfermería, ya que implican la transferencia de la responsabilidad del paciente a otro profesional. A través de la comunicación sobre aspectos relevantes de la atención, se contribuye significativamente al cuidado y la seguridad del paciente, ayudando a prevenir eventos adversos (Rhudy et al., 2019; Spooner et al., 2018; Zárate-Grajales y Mejías, 2019).

En la ejecución del proceso de enlace de turno de enfermería, la comunicación entre colegas juega un papel crucial. Sin embargo, se han registrado problemas de comunicación durante este traspaso de información, lo que pone en riesgo la seguridad del paciente (Silva et al., 2018; Le et al., 2023). Debido a la deficiente comunicación, han ocurrido eventos centinelas, negligencias, errores en el seguimiento de pacientes hospitalizados, lesiones de alta severidad e incluso muertes. (Gonçalves et al., 2016). La técnica SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) mejora el traspaso de turno de enfermería al promover la seguridad del paciente, eficacia de la comunicación y la continuidad de la información entre los profesionales de enfermería (Chacha-Benítez y Analuisa-Jiménez, 2023). Su implementación ha demostrado aumentar significativamente la práctica de las enfermeras, reduciendo errores y mejorando la calidad del servicio, sin embargo, para maximizar sus beneficios, es necesario un entrenamiento continuo y la adherencia a los protocolos de comunicación en diferentes entornos de atención médica (Ghonem & El-Husany, 2023)

Por tal motivo, el enlace de turno que realiza el personal de enfermería recobra mayor relevancia debido a que se transfiera información importante relacionada con el cuidado integral del paciente. Dicho proceso consta de varias fases, que pueden incluir la preparación de aspectos organizativos relacionados con la información relevante del paciente, el momento de la

entrega/recepción de pacientes, donde se comunica sobre la seguridad del paciente, las intervenciones de enfermería realizadas, así como los procedimientos y exámenes de laboratorio o radiología programados (Bakon et al., 2017; García-Sainz et al., 2020; Yáñez-Corral y Zárate-Grajales, 2019).

En relación con lo anterior mencionado cabe destacar que, las fases pueden variar entre instituciones de salud pública y privada. De igual forma, según el turno laboral (matutino/vespertino/nocturno), el nivel de cumplimiento puede ser mayor o menor (Calleja et al., 2016; Guerra-Vidal et al., 2022).

Existe evidencia que respalda que la jornada acumulada diurna reporta un 68.4% de cumplimiento en el enlace de turno y la jornada acumulada nocturna su nivel de cumplimiento es del 27.8%, mostrando que entre más horas de trabajo tenga el personal de enfermería, menor será el porcentaje de cumplimiento de enlace/recepción, (Gómez-Torres et al., 2023; Yáñez-Corral & Zárate-Grajales, 2019). Actualmente en México sólo se han identificado dos estudios realizados en instituciones hospitalarias del sector público (Casimiro-Barragán et al., 2019; Yáñez-Corral y Zárate-Grajales, 2019). Teniendo un vacío del conocimiento sobre esta temática para hospitales privados. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio consistió en describir el nivel de calidad del enlace de turno de enfermería en un hospital privado.

## METODOLOGÍA

### *Diseño del estudio*

Se realizó un estudio con diseño descriptivo, simple y observacional, ya que únicamente se describió la calidad del enlace de turno del personal de enfermería de un hospital privado, empleado la técnica de observación indirecta. Así también fue de tipo transversal ya que los datos se recolectaron en un solo momento (Grove y Gray, 2019).

### *Población de estudio*

El universo de estudio estuvo compuesto por todos los profesionales de enfermería que laboraban en una institución de salud del sector privado del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. La población objetivo estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería adscritos al servicio de hospitalización de los turnos matutinos y nocturnos, esto debido a que la institución privada de salud manejaba únicamente estos respectivos turnos laborales, además debido a la disponibilidad y tiempo al acceso del hospital privado, sólo se obtuvo ingreso al servicio de hospitalización para la recolección de los datos.

El tamaño de la muestra fue de 14 profesionales de enfermería la cual fue estimada con el software estadístico G\*Power 3.1.9.4 para el caso de una muestra a priori, calculado con un nivel de significancia de  $p < .05$  y una potencia del 86%, se utilizó un muestreo no probabilístico por

conveniencia (Grove y Gray, 2019). En ese sentido se incluyó a personal de enfermería de ambos sexos, con formación académica de técnico a superior, que participaran en la entrega recepción de pacientes, en los servicios asistenciales de los turnos matutino y nocturno, con categoría laboral enfermera general, especialista, auxiliar y jefe de piso. Se excluyó a todo profesional de enfermería que no estuviera al cuidado directo de pacientes y con cargo o puesto administrativo. Se eliminó a aquel personal de enfermería en calidad de estudiante o pasante.

### *Variables*

Se incluyeron variables sociodemográficas como *sexo*, el cual hace referencia a la diferenciación que tienen los profesionales de enfermería entre los componentes de sexualidad que incluyen el sexo biológico al nacimiento, tales como hombre y mujer; *edad*, que se entiende como el número de años reportados por el profesional de enfermería desde su nacimiento hasta el momento actual; *categoría laboral*, se entiende por el grupo dentro del cual se encuentra el personal de enfermería de acuerdo a su función y puesto de trabajo; *formación académica*, hace referencia al número de años de educación formal en enfermería reportados por los participantes acorde a su nivel de estudios; *experiencia laboral*, referenciando el número de años que lleva de ejercer el rol de enfermería en la atención directa con el paciente; *turno*, se entiende por el momento en el que el personal de enfermería ejerce el cuidado directo con el paciente. Estas variables se midieron a través de una cédula de datos sociodemográficos.

Por otro lado, la *calidad del proceso de enlace de turno del personal de enfermería* se definió como la transferencia de la responsabilidad de los pacientes a otro profesional, con base en la comunicación sobre aspectos relevantes de la atención que incluyen la estructura organizativa y proceso de entrega recepción de pacientes (Yáñez-Corral y Zárate-Grajales, 2016). Dicha variable se midió a través del instrumento evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería diseñado (Yáñez-Corral y Zárate-Grajales, 2016).

### *Herramientas de recogida de datos*

Como herramienta principal para la recolección de los datos, se utilizó el instrumento *evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería* diseñado por Yáñez Corral y Zárate-Grajales (2016) derivando una confiabilidad interna valorada por el coeficiente de correlación Kuder Richardson de 0.93. El instrumento tiene como objetivo evaluar el nivel de calidad del enlace de turno, consta de 21 ítems con respuestas dicotómicas de sí cumple y no cumple. La interpretación de los puntajes se da por medio de las siguientes ponderaciones, nivel de cumplimiento alto (90-100%), medio (80-89%), bajo (66-79%) y no cumplimiento (<65%).

De igual manera se utilizó una cedula de datos sociodemográficos dentro de la cual se recolectó información del personal de enfermería como sexo, edad, turno, categoría laboral, formación académica y experiencia laboral.

### *Análisis de datos*

La información obtenida fue procesada a través del paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26 y se utilizó estadística descriptiva, obteniendo frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar.

### *Tiempo del estudio*

Los datos se recolectaron durante el mes de febrero siguiendo el procesado que se describe a continuación. Se solicitó autorización al Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM. Posteriormente, se agendó una cita de manera presencial con los directivos del hospital privado de la zona metropolitana de Monterrey, Nuevo León, para explicar el objetivo del estudio y solicitar su aprobación. Una vez que se obtuvo la autorización, se acudió a los servicios hospitalarios para realizar la invitación a participar en el estudio al personal de enfermería y explicarles el objetivo del mismo. Se les informó sobre la técnica de recolección que se empleó, la cual tuvo una duración de 20 a 25 minutos, asegurándoles que la participación es voluntaria y anónima, que su información será de carácter privado y que no serán evidenciados ante los directivos de la institución o afectados laboralmente, con la libertad de poder retirarse del estudio en el momento que así lo deseen.

A los participantes se les hizo entrega del consentimiento informado y a quienes lo firmaron y decidieron participar, se les proporcionó la cédula de datos sociodemográficos para su llenado, posteriormente, mediante la observación directa y el llenado del instrumento por parte de uno de los responsables del estudio, se obtuvieron los datos del proceso del enlace de turno. Al finalizar, los cuestionarios se resguardaron en una caja identificada como de manejo exclusivo por los responsables del estudio y se agradeció la participación del personal de enfermería de manera verbal.

## **RESULTADOS**

La mayoría de los participantes fueron mujeres (78.6%,  $f=11$ ), refirieron pertenecer a la categoría laboral de enfermera general (100%,  $f=14$ ), con formación académica a nivel licenciatura (57.1%,  $f=8$ ) (Tabla 1). La media de edad fue de 30.85 ( $DE=7.40$ ), mientras que en los años de experiencia laboral la media resultó de 7.36 ( $DE=7.50$ ). De acuerdo a la distribución de las observaciones del enlace de turno del personal de enfermería de acuerdo al servicio y turno, el servicio donde se realizaron la mayor parte de las observaciones fue hospitalización primer piso (57.1%,  $f=4$ ),

mientras que el turno que prevaleció fue el nocturno (71.4%,  $f=5$ ). En relación a la primera dimensión, aspectos organizativos, que consta de 3 ítems, el 100% de los sujetos de estudio llevó a cabo la elaboración del informe del enlace de turno. El 85.7% de los enlaces fue realizado en la central de enfermeras. Por último, la duración del enlace de turno tuvo una media de 5.43 ( $DE=2.39$ ).

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas del personal de enfermería*

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	3	21.4
Mujer	11	78.6
Categoría laboral		
General	14	100
Formación académica		
Bachillerato general	5	35.7
Licenciatura	8	57.1
Especialidad	1	7.1

*Nota.*  $n=14$  enfermeros (as).

En respuesta al objetivo de este estudio, se encontró que el nivel de no cumplimiento prevaleció de manera global en un 100% ( $f=7$  enlaces de turno). En la tabla 2 se visualiza que la formación académica que presentó mayor nivel de no cumplimiento fue el nivel de licenciatura con un 57.1%, así mismo, se encontró que el nivel de no cumplimiento predominó el turno nocturno, con un 71.4% ( $f=5$ ) con mayor prevalencia dentro del servicio de hospitalización de 1° piso de 57.1% ( $f=4$ ).

**Tabla 2**

*Nivel de no cumplimiento del proceso de enlace de turno del personal de enfermería según la formación académica*

Variable	<i>f</i>	%	Nivel de cumplimiento
Formación académica			
Bachillerato general	2	35.7	No cumplimiento
Licenciatura	4	57.1	No cumplimiento
Especialidad	1	7.1	No cumplimiento
Turno laboral			
Matutino	2	28.6	No cumplimiento
Nocturno	5	71.4	No cumplimiento
Servicio laboral			
Hospitalización 1° piso	4	57.1	No cumplimiento
Hospitalización 3° piso	3	42.9	No cumplimiento

*Nota.*  $n=7$  enlaces de turno; Nivel alto=90 a 100%; Nivel medio=80 a 89%; Nivel bajo=66 a 79%;

Nivel de no cumplimiento= $\leq 65\%$ .

A continuación, se presenta el nivel de cumplimiento de cada una de las actividades del proceso de enlace de turno de acuerdo con los subdimensiones. La dimensión entrega recepción de pacientes consta de 21 ítems los cuales están divididos por tres subdimensiones, siendo seguridad del paciente la primera de ellas y compuesta por los ítems del 1 al 10, cabe destacar que el ítem número 8 que se refiere a revisar el funcionamiento de aparatos electromédicos instalados al paciente no fue incluido al análisis estadístico, ya que la condición y diagnóstico de los pacientes no permitió evaluarlo. De acuerdo con la ponderación del instrumento, en la tabla 3 se puede observar que los ítems del 4 al 9 tienen un nivel de no cumplimiento. Por otra parte, el ítem número 2 que informa sobre el diagnóstico médico del paciente reportó un nivel de cumplimiento alto.

**Tabla 3**  
*Seguridad del paciente*

Actividad	Personal de enfermería (f)	%	Nivel de cumplimiento
<b>Seguridad del paciente</b>			
Identifica al paciente por su nombre	6	85.7	Medio
Informa el diagnóstico médico del paciente	7	100	Alto
Informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente	6	85.7	Medio
Revisa dispositivos de identificación	1	14.3	No cumple
Revisa soluciones parenterales instaladas	1	14.3	No cumple
Revisa que los accesos vasculares del paciente estén libres de flebitis	1	14.3	No cumple
Informa nivel de riesgo de úlcera por presión	2	28.6	No cumple
Informa nivel de riesgo de caída del paciente	5	71.4	Bajo

*Nota.* n=7 enlaces de turno; Nivel alto=90 a 100%; Nivel medio=80 a 89%; Nivel bajo=66 a 79%; Nivel de no cumplimiento= $\leq 65\%$ .

Para la segunda subdimensión intervenciones de enfermería compuesta de los ítems 11 al 19. Debido al diagnóstico clínico de los pacientes no se incluyó al análisis estadístico el ítem 11 que informa sobre el manejo de oxigenoterapia y el 15 que informa sobre el cuidado de drenajes. Como se muestra en la tabla 4, los ítems 12, 14, 16, 17 y 19 reportaron un nivel de no cumplimiento.

**Tabla 4**  
*Intervenciones de enfermería*

Actividad	Personal de enfermería (f)	%	Nivel de cumplimiento
<b>Intervenciones de enfermería</b>			
Informa sobre el manejo de eliminación urinaria	4	57.1	No cumple
Informa sobre el manejo de eliminación gastrointestinal	5	71.4	Bajo
Informa sobre cuidado de heridas y estomas	3	42.9	No cumple
Informa sobre valoración del dolor	4	57.1	No cumple
Informa sobre control de glucosa	1	14.3	No cumple
Informa sobre control de líquidos	5	71.4	Bajo
Informa sobre control de signos vitales con horario	4	57.1	No cumple

*Nota.* n=7 enlaces de turno; Nivel alto=90 a 100%; Nivel medio=80 a 89%; Nivel bajo=66 a 79%; Nivel de no cumplimiento= $\leq 65\%$ .

Por último, la tercera subdimensión procedimientos y exámenes de laboratorio o radiología e imagen programados al paciente, contempla los ítems 20 y 21. En la tabla 5 se puede observar que el ítem 19 que informa sobre los procedimientos programados del paciente reportó un nivel de no cumplimiento.

**Tabla 5**  
*Procedimientos y exámenes de laboratorio o radiología e imagen programados al paciente*

Actividad	Personal de enfermería (f)	%	Nivel de cumplimiento
<b>Procedimientos y exámenes de laboratorio o radiología e imagen programados al paciente</b>			
Informa sobre procedimientos programados del paciente	4	57.1	No cumple
Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente	5	71.4	Bajo

*Nota.* n=7 enlaces de turno; Nivel alto=90 a 100%; Nivel medio=80 a 89%; Nivel bajo=66 a 79%; Nivel de no cumplimiento= $\leq 65\%$ .

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que todos los participantes prevalecen dentro de un nivel de no cumplimiento, lo cual significa que el personal de enfermería del hospital privado incluido a la muestra no cumple con transferir la responsabilidad de los pacientes a otro colega, contribuyendo en gran medida a la discontinuidad del cuidado, esto coincide con Casimiro-Barragán et al. (2019) y Yáñez-Corral y Zárate-Grajales (2019), ya que dentro de sus hallazgos obtuvieron un nivel de no cumplimiento en el enlace de turno por el personal de enfermería. Lo anterior puede deberse a la existencia de diversos factores que afectan la realización de un buen enlace de turno, entre ellos se destaca la poca importancia que se le da a esta actividad, impuntualidad por parte del equipo de enfermería, flujo constante de personas ajenas al área de trabajo, actividades o procedimientos pendientes del paciente, llamadas telefónicas y en la mayoría de los casos, la sobrecarga de trabajo (Charfuelan-Laguna et al., 2019; Guevara-Lozano y Arroyo-Marles, 2015).

En relación al hallazgo obtenido de acuerdo a la formación académica, se encontró un nivel de no cumplimiento a nivel licenciatura, esto significa que el personal de enfermería con el grado académico de licenciatura no transfiere la responsabilidad de los pacientes a otro compañero, lo cual coincide con Santos-Flores et al. (2022) y Yáñez-Corral y Zárate-Grajales (2016), donde la mayoría de los profesionales de enfermería con licenciatura presentaron un nivel de no cumplimiento para el enlace de turno.

Lo antes expuesto difiere de Ramírez y Müggenburg (2015), donde se menciona que los licenciados en enfermería son los que aportan un nivel de conocimiento alto, ya que los enfermeros con menor nivel de formación académica en este caso técnicos en enfermería pueden tener menor conocimiento en aspectos relacionados al enlace de turno. Lo anterior puede deberse a que existen situaciones en que el personal de enfermería ve que la formación académica es una oportunidad para subir de categoría a nivel laboral, optando por cursar planes de estudio de baja calidad y obteniendo escaso y limitado conocimiento (Guerra-Vidal et al., 2022; Madrid et al., 2015).

De acuerdo con el hallazgo referente al turno laboral, los resultados obtenidos arrojaron que el nivel de no cumplimiento al momento de realizar el enlace presentó mayor frecuencia en el turno nocturno, lo cual concuerda a Casimiro-Barragán et al. (2019), quienes lograron obtener un nivel de no cumplimiento en la guardia nocturna. Esto puede deberse a que el turno nocturno se caracteriza por más horas de trabajo, por lo que el personal de enfermería puede llegar a omitir información en el traspaso de pacientes ocasionando menores niveles de cumplimiento de enlace de turno (Yáñez-Corral y Zárate-Grajales, 2019; Smeulers & Vermeulen, 2016).

Con respecto a los resultados obtenidos en cuanto al servicio, nuestro estudio arrojó niveles de no cumplimiento en el servicio de hospitalización 1° piso, esto fue similar a Casimiro-Barragán et al. (2019) donde el nivel de no cumplimiento para el enlace de turno se presentó en los servicios de medicina interna y cirugía general. Lo antes expuesto concuerda con Yáñez-Corral y Zárate-Grajales (2019), ya que este menciona que en el departamento de cirugía general tienen un nivel de no cumplimiento mayor y en una contraparte en cirugía general un nivel de cumplimiento medio bajo. En cuanto a lo obtenido dentro del lugar en el cual se efectúa el enlace de turno, se encontró que todos los participantes realizaron el enlace de turno en la central de enfermería. Lo anterior difiere con Casimiro-Barragán et al. (2019) donde los participantes realizaron el enlace de turno en el pasillo, de igual manera se obtienen resultados diferenciales dentro de la investigación de Yáñez-Corral y Zárate-Grajales (2019), dentro de la cual se describe que sus participantes llevaron a cabo este proceso a pie de cama del paciente.

## CONCLUSIONES

**S**e encontró una predominación de la formación académica en licenciatura en enfermería en la cual fueron en su mayoría mujeres laborando en el turno nocturno dentro del servicio de hospitalización de 1° piso, con un nivel de calidad de no cumplimiento en su totalidad. Dentro de las actividades indicadas por el instrumento, se encontró un nivel de no cumplimiento en las siguientes: informa el tipo de solución instaladas al paciente, revisa dispositivos de identificación, revisar soluciones parenterales, revisar accesos vasculares del paciente libre de flebitis, informar riesgo de úlcera por presión, informar manejo de eliminación urinario, informar sobre cuidado de heridas y estomas, informar valoración de dolor, informar control de glucosa, informar control de signos vitales con horario e informar procedimientos programados del paciente. Dentro de la actividad: informar el diagnóstico del paciente, se obtuvo un nivel de cumplimiento alto.

## LIMITACIONES

**D**ebido a la técnica de recolección de la información que se utilizó, en este caso la observación directa, los enfermeros pudieron haberse comportado de una manera diferente a la habitual, cayendo en el efecto Hawthorne, lo que pudo haber ocasionado en tener datos poco concluyentes, sin embargo, de acuerdo a la evidencia científica publicada, la observación directa es la técnica de recolección sugerida para evaluar el enlace de turno.

Así también, la muestra del presente estudio fue pequeña, esto debido a la disponibilidad de los servicios de hospitalización. A pesar de lo anterior, los análisis estadísticos no se vieron comprometidos, puesto que los resultados encontrados en esta investigación fueron muy similares a

gran parte de los antecedentes que se encuentran publicados. Finalmente, los resultados obtenidos de la presente investigación, únicamente se generalizan a la población de estudio a la cual se tuvo acceso, en este caso, personal de enfermería de un hospital privado de la zona metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

## RECOMENDACIONES

Se sugiere mejorar la comunicación entre el personal de enfermería ya que es primordial para un buen traspaso de información, esta al no ser óptima se puede omitir información necesaria del paciente. Por lo tanto, resulta necesario implementar planes de mejora continua para un traspaso de turno efectivo y así mejorar los niveles de cumplimiento en el proceso del enlace de turno. Lo anterior, debería contemplar la adopción a las tecnologías modernas en salud, ya que estas pueden mejorar los procesos dentro de la práctica clínica.

Dentro del contexto del sector privado, se sugiere estipular un tiempo más amplio para la recolección de datos, esto para poder abordar mayor cantidad de áreas hospitalarias con la finalidad de ampliar la muestra. Se recomienda realizar estudios cualitativos para profundizar e identificar aspectos relevantes que pudieran estar relacionados al enlace de turno del personal enfermería. De igual manera, realizar estudios descriptivos comparativos entre hospitales del sector privado y público, esto para tener mayores resultados de los niveles de cumplimiento, así también realizar estudios multicéntricos para tener comparativas entre diferentes países para una información más completa sobre el fenómeno de estudio.

## REFERENCIAS

- Bakon, S., Wirihana, L., Christensen, M., & Craft, J. (2017). Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. *International Journal of Nursing Practice*, 23(2). <https://doi.org/10.1111/ijn.12520>
- Cadena-Estrada, J. C., Olvera-Arreola, S. S., Mendoza-Gómez, E., y Díaz-Cortina, E. (2019). Necesidades de los familiares del paciente cardiópata hospitalizado en una unidad de cuidados críticos. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 27(3), 94–101. <https://ciberindex.com/index.php/rmec/article/view/e27303>
- Calleja, P., Aitken, L., & Cooke, M. (2016). Staff perceptions of best practice for information transfer about multitrauma patients on discharge from the emergency department: a focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19–20), 2863–2873. <https://doi.org/10.1111/jocn.13334>

- Casimiro-Barragán, E., Mena-Gómez, I., y Alba-Leonel, A. (2019). Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 13-20. <https://doi.org/10.51422/ren.v18i1.275>
- Chacha-Benítez, M. E., y Analuisa-Jiménez, E. I. (2023). Aplicación de la técnica SBAR-SAER por parte del profesional de enfermería. *Minerva Journal*, 4(12), 21-28. <https://doi.org/10.47460/minerva.v4i12.133>
- Charfuelan-Laguna, Y., Hidalgo-Bolaños, D., Acosta-Franco, L., Espejo-Quiroga, D., Tibaquicha-Bernal, J., Montaña-Vásquez, J., y Henao-Castaño, A. (2019). Paso de guardia en enfermería: una revisión sistemática. *Enfermería Universitaria*, 16(3), 1-9. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n3/2395-8421-eu-16-03-313.pdf>
- García-Sainz, L., Guillén-Chalezquer, M. Á., Juandeaburre-Pedroarena, B., Urbiola-García, A., Arraztoa-Alcasena, M. T., Martín-Pérez, S., y Goñi-Viguria, R. (2020). Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno a pie de cama. Percepciones del paciente. *Enfermería en Cardiología*, 27(81), 47-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7845228>
- Gómez-Torres, D., Fuentes-García, D., y León-González, C. E. (2023). Experiencias del personal de enfermería acerca de los factores del entorno que intervienen durante el enlace de turno. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 31(3); 83-8. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/12/1518842/1329-7752-1-pb.pdf>
- Gonçalves, M. I., Rocha, P. K., Anders, J. C., Kusahara, D. M., & Tomazoni, A. (2016). Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Texto Contexto Enferm*, 25(1). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>
- Ghonem, N. M. E., & El-Husany, W. A. (2023). SBAR Shift report training program and its effect on nurses' knowledge and practice and their perception of shift handoff communication. *SAGE Open Nursing*, 9. 1-10. <https://doi.org/10.1177/23779608231159340>
- Grove, S. K., y Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia 7ª*. Ed. Elsevier [libro físico], 1-498.
- Guerra-Vidal, C. G., Estévez-Ramos, R. A., Basset-Machado, I., y Sánchez-González, A. (2022). El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. *Revista CONAMED*, 27(1), 12-19. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104649>

- Guevara-Lozano, M., y Arroyo-Marles, L. P. (2015). El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 14(37).  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/revision3.pdf>
- Guimarães Telles, V., Silva Fassarella, C., Celestino Silva R., Francisca Almeida, P., & Giron Camerini, F. (2020). Nursing shift handover in surgical clinics: the interface between communication and patient safety. *Rev Enferm UERJ*, 28, 1-9.  
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48402>
- Le, A., Lee, M. A., & Wilson, J. (2023). Nursing Handoff Education: An Integrative Literature Review. *Nurse Education in Practice*, 68, 103570. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103570>
- Madrid, P. J., Luna-Madrid, E., Benítez, A. M., Salas, M. J., Madrid, M., y Romero-Saldaña, M. (2015). Supervisión de enfermería. Aproximación cualitativa a un perfil idóneo. *Revista Enfermería Del Trabajo*, 5(3), 68-75.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213010>
- National Patient Safety Agency [NPSA]. (2004). *Safe handover: safe patients, guidance on clinical handover for clinicians and managers*, 1-38.  
<https://salford-repository.worktribe.com/preview/1488786/safe%20handover%20safe%20patients.pdf>
- Nieto-Jiménez, D. L., Amaya-Aguilar, J. A., y Cadena-Estrada, J. C. (2021). Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 29(1), 1-10.  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284103/2020\\_29\\_35-44.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284103/2020_29_35-44.pdf)
- Ramírez, P., y Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134-143. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
- Rhudy, L. M., Johnson, M. R., Krecke, C. A., Keigley, D. S., Schnell, S. J., Maxson, P. M., McGill, S. M., & Warfield, K. T. (2019). Change- of-Shift Nursing Handoff Interruptions: Implications for Evidence- Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(5), 362-370.  
<https://doi.org/10.1111/wvn.12390>
- Rivero-Rosales, A. M., Pérez-Castro, J A., y Recio-España, F. I. (2016). Características de la comunicación durante el enlace de turno de enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado. *Revista CONAMED*, 21(3), 150–157.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7302308>

- Santos-Flores, I., Santos-Flores, J. M., Mendoza-García, E. J., y Vega-Grimaldo, M. A. (2022). Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería. *Revista CONAMED*, 27(2), 57-62. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106225>
- Silva Fassarella, C., Giron Camerini, F., Mendonça Henrique, D., Ferreira de Almeida, L., & Babieri Figueiredo, M. do C. (2018). Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017033803379>
- Smeulers, M., & Vermeulen, H. (2016). Best of both worlds: combining evidence with local context to develop a nursing shift handover blueprint. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(6). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw101>
- Spooner, A. J., Aitken, L. M., Corley, A., & Chaboyer, W. (2018). Developing a minimum dataset for nursing team leader handover in the intensive care unit: A focus group study. *Australian Critical Care*, 31(1), 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.01.005>
- Yáñez-Corral, A. M., y Zárate-Grajales, R. A. (2016). Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 99-106. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00099.pdf>
- Yáñez-Corral, A. M., y Zárate-Grajales, R. A. (2019). Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente. *Revista CONAMED*, 24(1), 11-20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con191c.pdf>
- Zárate-Grajales, R. A., y Mejías, M. (2019). Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 1-16. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-436.pdf>