

# Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno

## Factors influencing the quality and safety of nursing attention during the change of shift

Diana Lucia Nieto-Jiménez<sup>a\*</sup>, Jorge Alberto Amaya-Aguilar<sup>b</sup>, Julio César Cadena-Estrada<sup>c</sup>

<sup>a</sup>0000-0001-8450-393X; <sup>b</sup>0000-0002-7597-8682; <sup>c</sup>0000-0002-4899-3860

### Resumen

**Introducción:** el traspaso de información a través del enlace de turno es el eje para la continuidad del cuidado y el aseguramiento de la calidad de la atención en el bienestar del paciente. No obstante, existen factores que dificultan el enlace de turno que a menudo pasan inadvertidos debido a la rutina creada en torno del cuidado.

**Objetivo:** conocer los factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno.

**Metodología:** revisión sistematizada con metodología integradora y pregunta clínica PICOT. Descriptores: enlace de turno, calidad y seguridad en español, inglés y portugués; búsqueda en las bases de datos: CUIDEN, LILACS, PubMed y SciELO y en los repositorios Redalyc y BiDi UNAM; lectura, evaluación crítica con CASPe y análisis de contenido según lo describió Berelson.

**Resultados:** 16 artículos cumplieron con los criterios de inclusión. Prevalcieron los estudios con nivel de evidencia y grado de recomendación III/C (81.25%), en idioma inglés (50%) y del área de enfermería (92.30%). Modelo de categorías: factores personales, profesionales y organizacionales, herramienta estandarizada para su cumplimiento e instrumentos para evaluar la calidad del proceso.

### Abstract

**Introduction:** The transfer of information through nurse duty shift is the axis for continuing care and ensuring quality in favor of patient's well-being. However, there are factors that make it difficult to liaise nurse duty shift that often go unnoticed due to routine created around care.

**Objective:** Identify factors that influence the quality and safety of nursing care during duty shift.

**Methods:** Systematic review with integrative methodology. PICOT clinical question. DeSC and MeSH: change of shift, quality and safety in Spanish, English and Portuguese; in the CUIDEN, LILACS, PubMed and SciELO databases as well as in the Redalyc and BiDi UNAM repositories; reading and evaluation with CASPe and content analysis described by Berelson.

**Results:** 16 articles met the inclusion criteria. Studies with level of evidence and grade of recommendation III/C (81.25%) prevailed, in English (50%) and in the nursing area (92.30%). Category model: personal, professional and organizational factors, standardized tool for compliance and instruments to assess the quality of the process.

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Departamento de Investigación de Enfermería. Ciudad de México, México

### Correspondencia:

\*Diana Lucia Nieto-Jiménez  
E-mail: diananj27@gmail.com  
2448-8062 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permayer. Éste es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 17/04/2020

Fecha de aceptación: 26/10/2020  
DOI: 10.24875/REIMSS.M21000030

Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2021;29(1):35-44  
<http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

**Conclusión:** *la comunicación es el factor principal que produce el adecuado o inadecuado enlace de turno. A pesar de contar con una herramienta estandarizada, en ocasiones no se utiliza de manera correcta o no se emplea para evaluar el proceso.*

**Palabras clave:** *Enlace de Turno; Calidad y Seguridad; Enfermería; Pase de Guardia; Calidad de la Atención de Salud*

## Introducción

La distribución de un hospital y las leyes que rigen a los trabajadores establecen horarios específicos para evitar la sobrecarga de trabajo y beneficiar la atención del paciente en cuanto a calidad y seguridad. Esto garantiza que la atención proporcionada a las personas cumpla con las normas internacionales de calidad y las proteja de riesgos inherentes y daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento.<sup>1</sup>

La enfermería es un eslabón importante para dicha atención, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, y abarca la atención autónoma de personas de todas las edades, sean familias, grupos o comunidades,<sup>2</sup> a través de una continuidad de cuidados, y se define como un proceso de apoyo que tiene como eje principal la comunicación de información acerca de la atención de la persona en favor de su bienestar.<sup>3</sup>

La continuidad de cuidados se divide en jornadas laborales que se comunican entre sí a través del enlace de turno; éste consiste en la transferencia de información que requiere una comunicación efectiva, un compromiso y empatía para compartir el estado de salud de la persona, así como la situación actual, los signos vitales, el estado de conciencia, los antecedentes relacionados con la situación actual, la evolución durante la jornada laboral, los síntomas y signos de alarma, los estudios y procedimientos realizados, el tratamiento farmacológico actual, los cuidados o trámites administrativos pendientes, entre otros;<sup>4</sup> con esto se cumple con el registro bajo la acción esencial número dos para la seguridad de los pacientes, que establece herramientas para lograr una efectiva comunicación en el enlace de turno.

El enlace es un proceso importante de intercambio de información para asegurar y mantener la continuidad y la calidad de la atención en favor de la seguridad de la persona para evitar una omisión de cuidados y

**Conclusion:** *Communication is the main factor that determines an adequate or inadequate change-of-shift. Despite having a standardized tool, sometimes it is not used correctly or is not used to evaluate the process.*

**Keywords:** *Shift Change; Quality and Safety; Nursing; Patient Handoff; Quality of Health Care*

cumple con las normas legales de la práctica profesional. No obstante, algunos obstáculos dificultan el enlace de turno que suelen pasar inadvertidos como consecuencia de la rutina creada en torno del cuidado por el profesional de enfermería. Algunos factores que influyen se relacionan con el perfil del profesional de enfermería, su vocación y ética, además de la distribución del personal con respecto al índice enfermera-paciente y la asignación del sector que se ejerce por el jefe de turno, el ambiente laboral y la falta de asertividad entre los profesionales de enfermería, lo que refleja una discontinuidad de cuidados por su omisión y deja así tareas pendientes al siguiente turno y el bienestar de la persona pasa a un segundo plano.<sup>5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20</sup>

En las instituciones de salud se ha observado que en el enlace de turno se deja 20 a 40 minutos vulnerable al paciente ante un episodio adverso, ya que el personal está concentrado en la central de enfermería y el tiempo es esencial para el enlace de turno. En consecuencia, se debe ser concreto, preciso y directo en la información proporcionada para evitar interrupciones innecesarias, omitir información y establecer una comunicación inefectiva.

Entre los efectos adversos más frecuentes durante el enlace de turno se encuentran la administración de doble dosis de medicamentos con 13.3%, las caídas (10.8%) y el error en los procedimientos (3.6%). En México se calcula que 8% de las personas hospitalizadas sufre algún tipo de daño y el 2% muere, de tal manera que la calidad y seguridad de la persona se modifican. Yáñez señaló en un estudio del 2019 que 62.8% no cumplía con la calidad global,<sup>5</sup> un número significativo que pone en evidencia la existencia de errores en el enlace de turno, aunque cabe destacar que existen pocos estudios en México y sobre todo en los Institutos Nacionales de Salud que confirmen esa prevalencia y determinen con claridad los factores que influyen.

Por esa razón, este estudio estuvo centrado en conocer la evidencia científica sobre los factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de

enfermería durante el enlace de turno, con objeto de dar respuesta a la pregunta clínica y, en función de la evidencia, consolidarla, estandarizarla y llenar el vacío existente referente al tópico de interés.

## Metodología

Se realizó una revisión sistematizada basada en la metodología integradora de la evidencia, nacional e internacional, con un enfoque cualitativo y descriptivo sobre los factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno.

Se adoptaron los pasos de la enfermería basada en evidencia: selección del tema y definición de la pregunta clínica, búsqueda de la evidencia científica, lectura y evaluación de la evidencia científica, e integración e interpretación de los resultados. La pregunta clínica generada con la metodología PICOT (persona o población, intervención o tópico de interés, comparación de intervenciones, resultados y tiempo) fue “¿cuáles son los factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno?”

La búsqueda se realizó en las bases de datos SciELO, CUIDEN, PubMed, LILACS, así como en los repositorios Redalyc y BiDi UNAM del 1 al 22 de diciembre del 2019; como estrategia se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud (DeSC) y los *Medical Subject Headings* (MeSH) “Enlace de turno” y “calidad y seguridad” en los idiomas español, inglés y portugués; estos descriptores se unieron con el operador booleano “AND”; asimismo, se realizó una búsqueda manual en las bases de datos ya mencionadas para aumentar la probabilidad de identificar un mayor número de publicaciones (Fig. 1). Se realizó una selección de las publicaciones tras considerar los criterios de inclusión: artículos científicos, textos completos, idiomas español, inglés y portugués, publicados entre enero del 2015 y diciembre del 2019; y se excluyeron del análisis los artículos con tema irrelevante para el estudio, artículos repetidos y cartas al autor.<sup>21</sup>

Con la finalidad de efectuar un análisis a profundidad de la evidencia clínica disponible se realizaron una lectura crítica detallada de los títulos y resúmenes de las publicaciones identificadas, una evaluación con las guías *Critical Appraisal Skills Programme*<sup>22</sup> (CASPe) y un instrumento *ex profeso* denominado “tabla de evidencia” constituida por las variables: autor, país, idioma, área de conocimiento, nivel de evidencia y grado de recomendación, instrumento de recolección de datos, intervención, objetivo, tipo y diseño, muestra

o tamaño del efecto, criterios de selección, resultados, conclusión y revista (idioma, país y área del conocimiento). Para determinar el nivel de evidencia y grado de recomendación se utilizó la escala *US Agency for Healthcare Research and Quality* con modificación del grado de recomendación realizada por SIGN.<sup>23</sup>

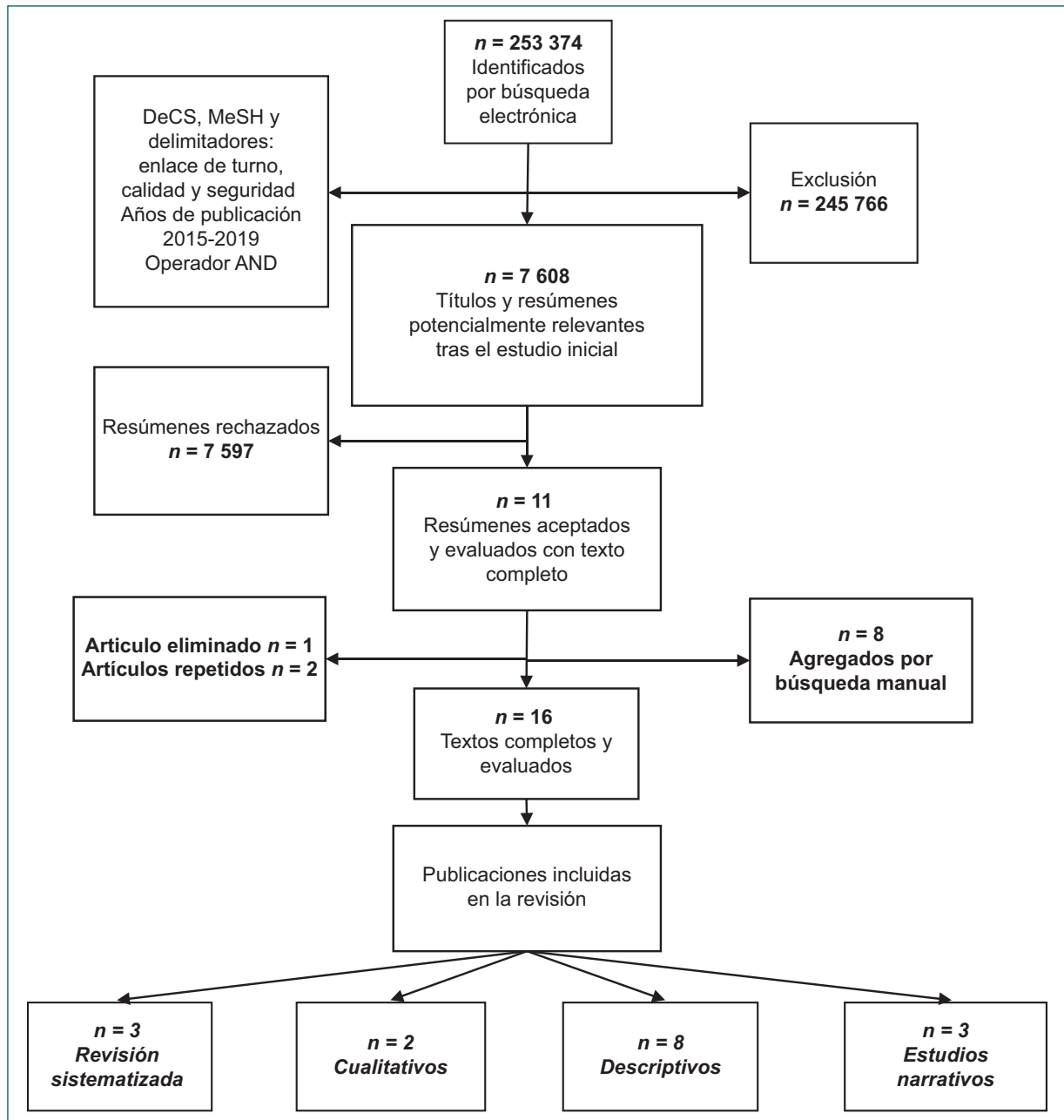
En el análisis de la evidencia se utilizó como referencia el análisis de contenido que describió Berelson<sup>24</sup> constituido por cuatro puntos: a) dimensión sintáctica y semántica del lenguaje, b) ser objetivo, c) ser sistemático y d) ser cuantitativo. Por último, este análisis permitió la construcción de un modelo de categorías y subcategorías.

## Resultados y discusión

Con base en el proceso de revisión sistematizada se identificaron 7,608 artículos; no obstante, sólo 16 artículos científicos cumplieron con los criterios de selección (Fig. 1). Tras la búsqueda se identificó una variedad de publicaciones acerca del tema de calidad y seguridad de la persona; infortunadamente, existe escasa evidencia relacionada con el enlace de turno.

Se observó que el idioma inglés predominó en el 50% de los artículos y sólo un 18.75% en el idioma portugués. De acuerdo con el Sistema Nacional de Investigadores en México (SIN), el idioma inglés es indispensable para publicar artículos científicos de gran difusión; en contraste, Lam<sup>25</sup> menciona que para ser científico es imprescindible hablar inglés o al menos leerlo y escribirlo porque esta lengua predomina hoy en día no sólo en el área científica sino de manera global por su amplia cobertura y se ha convertido en un requisito para obtener mejores oportunidades de publicación. Sin embargo, que este sea un requisito para lograr visibilidad y difusión limita la publicación de más artículos, reduce en grado considerable los relacionados con el aspecto de interés y resta importancia a la lengua materna de los investigadores.

Brasil fue el país con mayor número de publicaciones sobre el tema de interés (50%), seguido de Estados Unidos y México (18.75%) y al final por Canadá y Colombia (6.25%). Prevalcieron los estudios de tipo descriptivo (50%), revisiones sistematizadas, estudios narrativos (18.75%), así como estudios cualitativos (12.5%). Cabe señalar que dentro de los instrumentos más utilizados para analizar el fenómeno destacaron el de tipo *ex profeso* (43.75%) y la entrevista semiestructurada (12.5%); respecto del nivel de evidencia (NE) y grado de recomendación (GR) prevaleció el III/C con un 81.25% (Cuadro I).



**Figura 1.** Diagrama de búsqueda de la evidencia científica relacionada con los factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno.

En cuanto a las revistas consultadas, el 30.76% tiene un origen brasileño y estadounidense, mientras que las mexicanas sólo publican el 15.38% de la evidencia científica. La mayoría de las revistas pertenece al área de enfermería (92.3%), seguida del área médica con un 7.7% (Cuadro II). A pesar de que Brasil es el país con mayor número de publicaciones del tema, éste opta por publicar en revistas anglosajonas. La base de datos de la que procede el mayor número

de publicaciones con el tema de interés es SciELO (37.5%), seguida de PubMed (18.75%) y LILACS (12.5%); por otra parte, el 31.25% corresponde al portal de BiDi UNAM. Los investigadores prefieren publicar en revistas con artículos en inglés, debido a su grado de difusión, visibilidad y consulta dentro del área científica. En cuanto a México, se advierte que sus revistas tienen escasa repercusión internacional y por tanto decrece la consulta de sus

**Cuadro I.** Síntesis de la evidencia de acuerdo con las características de los estudios

Autor	País	Idioma	Tipo y diseño	Muestra	Instrumento	NE/GR
Yáñez	México	Español	Observacional	n = 120 enlaces de turno	<i>Ex profeso</i>	III/C
Miroslava	México	Español	Ensayo	-	-	IV/C
Itamaro	Brasil	Inglés	Descriptivo/ exploratorio.	n = 70 profesionales del equipo de enfermería	<i>Ex profeso</i>	III/C
Zárate	México	Español	Revisión sistematizada	n = 38 artículos	<i>Ex profeso</i>	III/C
Guevara	Colombia	Inglés	Revisión sistematizada	n = 80 artículos n = 50 artículos	<i>Ex profeso</i>	III/C
Moco	Brasil	Portugués	Descriptivo	n = 96 docentes y 137 enfermeros	Traduce backtrack, o backtrack, o backtrack & Hill, 2005	III/C
Fassarella	Brasil	Inglés	Comparativo	n = 762 enfermeros	<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)</i>	III/C
Kalish	Estados Unidos	Inglés	Descriptivo	Cuidado perdido	Análisis conceptual de Walker y Avant (2005)	III/C
Lima	Brasil	Portugués	Cualitativo	n = 57 equipos	Entrevista	III/C
Llapa	Brasil	Español	Descriptivo-exploratorio	n = 104 enfermero/as	<i>Ex profeso</i>	
Motta	Brasil	Portugués	Descriptivo y exploratorio	n = 36 participantes n = 20 participantes	Cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas y cerrada	III/C
Oliveira	Brasil	Español	Observacional Cualitativo	n = 33 enfermero	Observación y entrevista semiestructurada	III/C
Rhudy	Canadá	Inglés	Exploratorio descriptivo	n = 100 transferencias de turno n = 34 enfermeras	<i>Ex profeso</i>	III/C
Ofori	Brasil	Inglés	Ensayo	-	-	IV/C
Nyce	Estados Unidos	Inglés	Ensayo	-	-	IV/C
Jones	Estados Unidos	Inglés	Revisión sistematizada	n = 54 artículos	<i>Ex profeso</i>	III/C

artículos publicados. Asimismo, el porcentaje de los profesionales de enfermería que publican artículos científicos es bajo.<sup>26</sup>

De acuerdo con las publicaciones especializadas, el enlace de turno es el traspaso de información pertinente con el fin de mantener la atención y garantizar la seguridad de la persona; es el principal sistema de comunicación con el que cuenta el equipo de enfermería para garantizar una continuidad de cuidados. Esta etapa es uno de los momentos más complejos en la atención de la persona y existen diversos factores que pueden influir directamente en ella.

El análisis a profundidad de Berelson<sup>24</sup> hizo posible la agrupación de datos y creación de un modelo con categorías y subcategorías: una categoría para identificar los factores que influyen en la calidad y seguridad en la atención de enfermería durante el enlace de turno y dos categorías para describir la herramienta estandarizada para su cumplimiento y el instrumento para su evaluación (Fig. 2).

La categoría de factores se subdivide en tres, relacionadas con: a) la organización, b) el profesional de enfermería y c) la persona. En la primera se evalúan cinco puntos importantes:

**Cuadro II.** Revistas consultadas que publican la evidencia relacionada con los factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno

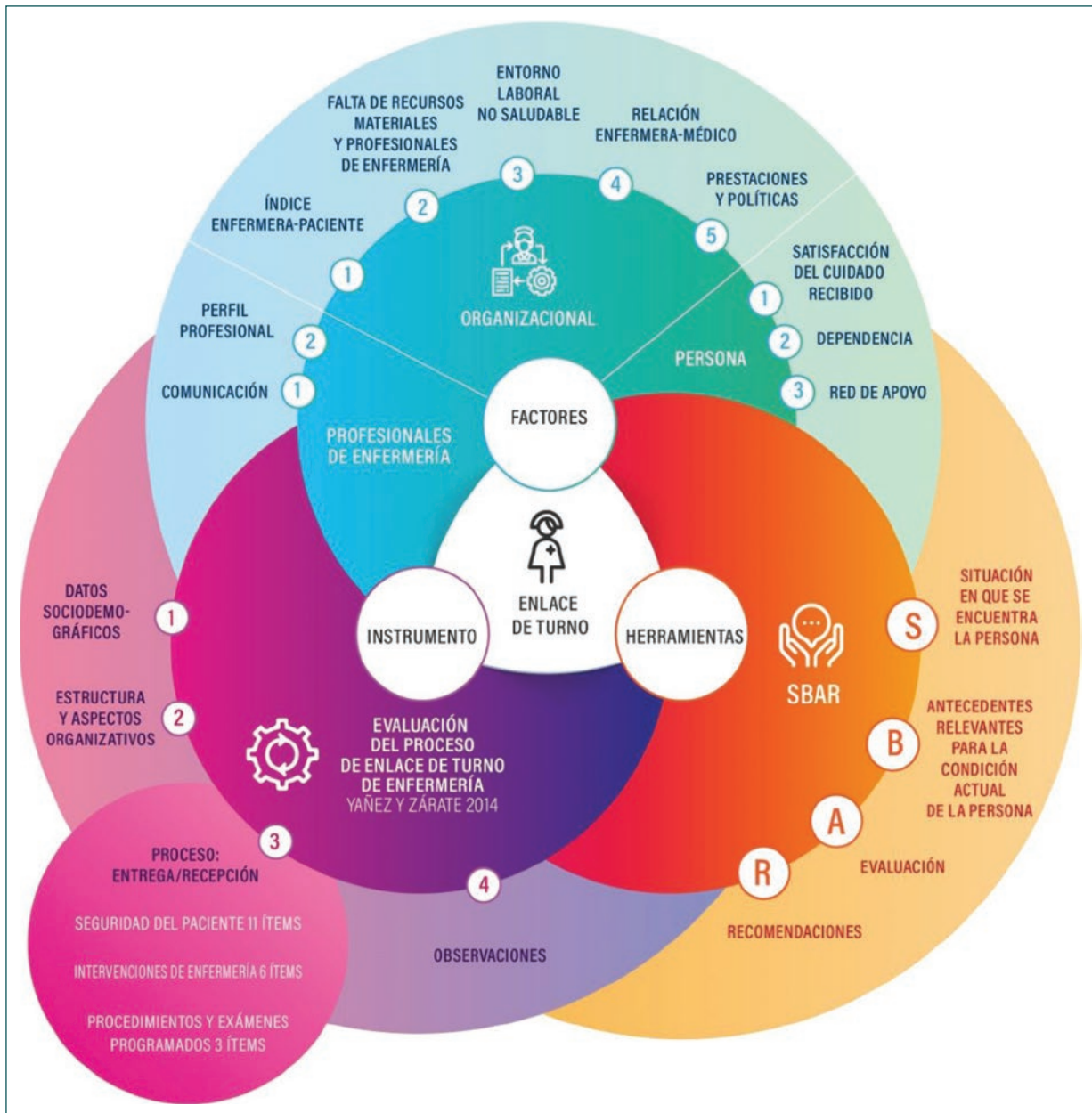
	Nombre de la revista	País	Idioma	Área de conocimiento
1	<i>Enfermería global</i>	España	Español	Enfermería
2	<i>Revista CONAMED</i>	México	Español	Medica
3	<i>Texto &amp; Contexto enfermagem</i>	Brasil	Portugués	Enfermería
4	<i>Enfermería universitaria</i>	México	Español	Enfermería
5	<i>Revista de Enfermagem Referência</i>	Brasil	Portugués	Enfermería
6	<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	Brasil	Portugués	Enfermería
7	<i>International Journal of Nursing Studies</i>	Estados Unidos	Inglés	Enfermería
8	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	Estados Unidos	Inglés	Enfermería
9	<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	Brasil	Portugués	Enfermería
10	<i>Worldviews on Evidence-based Nursing</i>	Estados Unidos	Inglés	Enfermería
11	<i>Nursing</i>	España	Español	Enfermería
12	<i>Nursing</i>	Estados Unidos	Inglés	Enfermería
13	<i>Canadian Journal of Respiratory Therapy</i>	Canadá	Inglés	Enfermería

- 1. El índice enfermera-paciente:** debe guiarse a partir de las características de cada una de las personas; de lo contrario, es difícil proporcionar un cuidado especializado y de calidad. Esto limita la información que se proporciona y produce un inadecuado enlace de turno. Yáñez<sup>5</sup> menciona en su estudio que el índice enfermera-paciente es aproximadamente de 1 a 8 personas por profesional de enfermería, lo que dificulta la atención de enfermería y trae consigo un mal entorno para el cuidado y la calidad durante el enlace de turno. En la actualidad es escaso el número de profesionales de enfermería, con un promedio de 2.9 por 1,000 habitantes; esto representa una sobrecarga de trabajo que limita la atención de calidad de la enfermería y los cuidados especializados y produce resultados desfavorables durante la entrega de la persona durante el enlace de turno.
- 2. Falta de recursos materiales y profesionales de enfermería en un hospital:** da lugar a una discontinuidad en la atención de la persona por retrasos u omisión del cuidado; esto origina un enlace de turno ineficaz que, de acuerdo con Jones,<sup>19</sup> promueve episodios adversos, insatisfacción de la persona y decremento de la calidad de la atención recibida. En los hospitales se ha observado que la escasez de recursos materiales y profesionales de enfermería obstaculiza el cuidado de enfermería y la consecuencia es el retraso de la medicación y

los procedimientos específicos. Asimismo, existen cuidados inconclusos que se trasladan al siguiente turno y se origina así un enlace de turno inadecuado a consecuencia de información incompleta, con discontinuidad de la atención y aparición de episodios adversos.

- 3. Entorno laboral no saludable:** se relaciona con la falta de trabajo en equipo y metódico, derivado de la falta de asertividad dentro del área de enfermería. Zárate<sup>8</sup> destaca que el trabajo en equipo inadecuado se debe a la poca participación del personal, desinterés, estado de ambivalencia respecto de su trabajo y el de otros, desacuerdo con la distribución de personas hospitalizadas y compañeros de trabajo. Por su parte, Rhudy<sup>16</sup> concluye que el enlace de turno debe ser ameno y la enfermera amiga de la enfermera para lograr que éste sea eficaz. Infortunadamente, se ha observado que la relación entre los profesionales de enfermería carece en ocasiones de asertividad y ello puede ocasionar un entorno laboral no saludable y por tanto un inapropiado enlace de turno.
- 4. Políticas, normas y prestaciones:** entorpecen el enlace de turno, como el caso de las salidas anticipadas y jornadas de trabajo incompletas. Llapa<sup>13</sup> describe que la impuntualidad, atrasos y enfermeros apresurados por concluir el turno son debilitados que dificultan el éxito del enlace de turno. Pese





**Figura 2.** Modelo de los factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno.

a que las prestaciones ofrecidas al profesional de enfermería son un apoyo, en diversas ocasiones las confunden con permisos para salidas anticipadas irrestrictas, sin ser urgentes ni necesarias. Se concede prioridad a necesidades sociales y sólo después a las necesidades fisiológicas del paciente, lo que rompe la continuidad de cuidados y el enlace de turno, ya que el profesional de enfermería que se halla a cargo de la entrega de la persona no la conoce de manera adecuada.

**5. Relación enfermera-médico:** es un eslabón importante para ofrecer calidad y seguridad al individuo; el profesional de enfermería y el médico deben encontrarse en armonía de ideas para suministrar la mejor atención posible. Rhudy<sup>16</sup> describe que la mayoría de los profesionales de enfermería prefiere que el médico esté presente durante el enlace de turno para mejorar la continuidad de los cuidados. En la actualidad, la profesión de enfermería se considera de igual importancia que la de los médicos y por ello la relación que

establezcan ambos profesionales se refleja en un enlace de turno eficaz o ineficaz; una adecuada comunicación evita retrasos en la actualización de tratamiento o procedimientos. A pesar de esto, aún existen diferencias entre estos profesionales y ello modifica la atención de la persona.

La segunda categoría, denominada *profesional de enfermería*, se subdivide en dos. La primera es *el perfil* que se relaciona con los valores, conocimientos, habilidades, vocación y ética de enfermería<sup>27</sup> y concuerda con la descripción de Zárate.<sup>8</sup> Si bien la enfermería actual se basa en evidencia científica y se encuentra enriquecida por diversos conocimientos, debe reiterar la ética y vocación a la profesión porque se ha observado que los nuevos profesionales de enfermería no son sistemáticos en ocasiones y se apoyan en las tecnologías para realizar sus actividades, enfocados sólo en el resultado y no en todos los pasos para llegar a él; de igual manera, dejan de lado su vocación por la profesión y realizan sus actividades sólo porque deben hacerlo.

La segunda se refiere a la *comunicación* que refleja errores durante el enlace de turno debido a la falta de fluidez y claridad de la información; asimismo, ésta se ensombrece por el desvío de atención, desinterés, indisciplina, desmotivación, ausentismo, interrupción y falta de respeto entre los profesionales. Itamaro<sup>7</sup> señala que el comportamiento y actitudes del personal influyen de manera directa en la comunicación. Por lo tanto, la poca asertividad e inadecuada relación entre los profesionales de enfermería afectan la comunicación durante el enlace de turno y propician errores en el traspaso de la información. Por consiguiente, las consecuencias son directas en la calidad, la satisfacción y la seguridad de la atención de la persona; esto da origen a episodios adversos, desapego en el tratamiento y aumento de los días de estancia hospitalaria.

Por último, la categoría *persona* se subdivide en tres:

**1. Satisfacción del cuidado:** se determina por los parámetros individuales de cada persona y no sólo por la calidad de la atención recibida. La evaluación que la persona concede a la atención que recibe de parte del profesional de enfermería es empírica e individual. Algunas veces, el profesional de enfermería puede considerar una adecuada atención de calidad, mientras que la persona piensa en realidad lo contrario; esto produce una discontinuidad de los cuidados y el enlace de turno.

**2. Dependencia de la persona:** se establece de acuerdo con su gravedad, estado de conciencia, movilidad y dispositivos de ayuda, lo que concuerda con

la descripción de Guevara.<sup>4</sup> La dependencia de la persona propicia un desbalance en los cuidados que pueden ofrecerse a otro individuo, ya que el profesional de enfermería en México percibe un índice enfermera-paciente alto, de tal modo que se omiten los cuidados y tratamientos o procedimientos y el enlace de turno es ineficaz.

**3. Red de apoyo:** se relaciona con el número de sujetos que se desempeñan como cuidadores, pero que no siempre colaboran en el cuidado pero sí exigen cuidado, información irrelevante o actividades no relacionadas con el cuidado del paciente; esto lentifica y entorpece la actividad del profesional de enfermería. Rivero<sup>6</sup> indica en su estudio que para garantizar que la atención sea continua y de calidad se debe mantener la participación activa de la familia. De igual manera, Ofori<sup>17</sup> describe las estrategias de la agencia de investigación y calidad de la atención médica y que el objetivo de la tercera estrategia es lograr un informe de turno que incluya a la persona y a la familia, esta última porque también requiere cuidado para satisfacer sus necesidades, tal y como lo refiere Cadena.<sup>28</sup> Por desgracia, en México se dificulta la participación del familiar en el enlace de turno, ya que se ha observado que la transición social por la que pasa el país no le permite a los familiares conocer adecuadamente la distribución y forma de trabajo de los profesionales de enfermería; en consecuencia, requieren atención y cuidados que ellos consideran necesarios y benéficos para su familiar.

La segunda categoría se denomina *herramienta* y se divide en la subcategoría de acciones esenciales. La *acción esencial*<sup>29</sup> número dos para la atención establece lineamientos para un adecuado enlace de turno y recomienda el uso del SBAR,<sup>30</sup> que proporciona un marco para la comunicación efectiva entre los miembros del equipo multidisciplinario sobre la condición del individuo. De acuerdo con su nemotecnia, *S se refiere a la situación en que se encuentra la persona; estado de conciencia, enfermedad actual y síntomas; B a los antecedentes que concuerden con la enfermedad actual; A es el análisis y evaluación de la situación para establecer lo que se debe realizar; y R señala la emisión de recomendaciones para lograr la continuidad de cuidados*. Por esa razón, el SBAR permite de manera fácil y concisa establecer una comunicación efectiva entre los miembros del equipo, un aspecto esencial para desarrollar el trabajo en equipo y promover una cultura de seguridad para la atención de la persona. El SBAR se aplica en otros países y ha demostrado ser eficaz para reducir tiempos durante el enlace de turno y mejorar la



comunicación entre los enfermeros;<sup>15</sup> sin embargo, en México no se usa de manera regular y existen pocos estudios que sustenten su aplicación y eficacia.

La tercera categoría se conoce como *instrumentos* y se identificaron varios; sin embargo, sólo uno evaluaba la calidad y seguridad durante el enlace de turno. El instrumento se denomina *Evaluación del proceso de enlace de turno de enfermería* y está validado con kappa de Cohen ( $k = 0.92$ ), Kuder-Richardson ( $r = 0.93$ ) y juicio de expertos. Consta de cuatro apartados con 33 reactivos y mide el nivel de calidad de cumplimiento como alto (90%-100%), medio (80%-89%), bajo (66%-79%) y falta de cumplimiento (<65%). Este instrumento, a diferencia de otros encontrados en la evidencia científica, es adecuado para aplicarse en la población mexicana debido a su validez; ésta, de acuerdo con Yáñez,<sup>5</sup> tuvo un resultado satisfactorio; además, se centra en la medición de la calidad de atención de enfermería durante el enlace de turno y se diferencia del cuestionario *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, que es más general en la cultura de seguridad de la persona y no incluye específicamente una evaluación durante el enlace de turno. Medir hace posible generar medidas que mejoren la gestión del cuidado para obtener juicio crítico, lenguaje propio, organización y control para proveer cuidados oportunos que aseguren la calidad en la atención.<sup>31</sup>

## Conclusión

La evidencia científica disponible es extensa y variada y permitió conocer los factores que influyen en la atención de enfermería durante el enlace de turno, cuyo efecto tiene repercusión sobre la calidad y seguridad de las personas. Sin embargo, la mayor parte es de tipo descriptivo con un nivel de evidencia y grado de recomendación III/C, por lo que se requiere un mayor número de estudios experimentales.

Existen diversos factores que influyen en el éxito del enlace de turno y se relacionan con la organización del hospital y el servicio, el profesional de enfermería y el paciente atendido. De acuerdo con la investigación, el profesional de enfermería y su comunicación son el factor principal para un enlace de turno ineficaz; no obstante, la evidencia señala una nula evaluación de dicho proceso.

Esta investigación permitió realizar un análisis actualizado de los factores que influyen en la calidad y la seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno y se basó en la revisión de diversas investigaciones y posturas. Se identificó un vacío en el conocimiento en

México, ya que infortunadamente cuenta con un escaso número de publicaciones, a diferencia de otros países como Brasil donde existe la preocupación sobre factores que influyen en el éxito del enlace turno; todo ello revela la necesidad de promover y realizar investigaciones en México en relación con el enlace de turno. Es necesario profundizar en el estudio de los hospitales y sus profesionales de enfermería, identificar el índice de errores y su causa, analizar el efecto sobre las personas que reciben el cuidado, además de generar e instituir programas educativos y de mejoría para evaluar de manera adecuada los resultados.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Referencias

1. Sánchez-Gómez MB, Duarte-Ciments G. Continuidad de los cuidados de enfermería: requisitos, instrumentos y barreras. *Enfermería en atención primaria*. 2006; 2:748-764.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Enfermería; 2019. [citado 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
3. OMS. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. [Internet] Vol. 1; 2009. [Consultado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
4. Guevara-Lozano M, Arroyo-Maríes LP. The handover: a central concept in nursing care. *Enferm Global*. 2015;37(14):419-434.
5. Yáñez-Corral AMJ, Zárate-Grajales RA. Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente. *Rev CONAMED*. 2019;24(1):11-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con191c.pdf>
6. Rivero-Rosales AM, Pérez-Castro, Vázquez JA, Recio-España FI. Características de la comunicación durante el enlace de turno de enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado. *Rev CONAMED*. 2016;21(Supl3):150-157.

7. Itamaro M, Kuerten P, Anders JC, Miyuki D, Tomazoni A. Communication and patient safety in the change-of-shift nursing report in neonatal intensive care units. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):1-8.
8. Zárate-Grajales RA, Mejías M. Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enferm Universitaria*. 2019;16(4):436-451.
9. Moco TM, Mateus LR. Opiniões sobre La visita de enfermagem em unidades de cirurgia: tradução, adaptação e validação de questionários. *Referência*. 2016;9(4):75-85.
10. Fassarella CS, Girón F, Mendoca D, Ferreira L, Barbaeri MC. Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52(14):1-7.
11. Kalish JB, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2009;65(7):1509-1517.
12. Lima-Melo C, Alves M. Transferencia de cuidado realizada pelos profissionais de saúde de um serviço de urgência e emergência [Doutorado em enfermagem]. Brasil: Universidade Federal de Minas Gerais. 2019;181.
13. Llapa EO, Cleiton O, Franca RS, Andrade J, Pontes C, Pinto M, Janolio F. Mapeamento da passagem de plantão sob a ótica dos profissionais de enfermagem. *Enferm Global*. 2013;31(12):202-218.
14. Oliveira MH, Ferreira MM. La visibilidad del autocuidado: higiene, en el cambio de turno de los enfermeros. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(1):131-139.
15. Motta JC. Passagem de plantão: instrumento para a comunicação eficaz [Maestria]. Brasil: Universidade federal do estado do rio de janeiro. 2016:108.
16. Rhudy LM, Johnson MR, Krecke CA, Keigley DS, Schenell AJ, Maxson PM. Change-of-shift nursing handoff interruptions: implications for evidence-based practice. *Worldv Evid-Based Nu*. 2019;16(5):362-370.
17. Ofori J, Binienda M, Chalupka S. Bedside shift report Implications for patient safety and quality of care. *Nursing*. 2015;45(8):1-4.
18. Nyce J. Human factors at change of shift report: a review of reliability and resilience principles applied to change of shift report (CoSR). *Can Respir J. Canadian Journal of Respiratory Therapy*. 2010;46(1):44-51.
19. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: state of the science review. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(6):1121-1137.
20. Lim F, Pajarillo EJ. Standardized handoff report form in clinical nursing education: An educational tool for patient safety and quality of care. *Nurse Educ*. 2016;37:3-7.
21. Ortega MC, Puntunet ML, Suárez MG, Leija C, Montesiños G. Guías de práctica clínica cardiovascular. México: Editorial Médica Panamericana, 2011.
22. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un ensayo clínico. En: CASPe. Guías CASPe de lectura crítica de la literatura médica. Alicante: CASPe. 2005. Cuaderno I: 5-8.
23. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50. A guideline developer's handbook. [Consultado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2ptc5OS>.
24. López, F. El análisis de contenido. *Rev Educ*. 2009;4(2):167-179.
25. Lam-Díaz RM. La redacción de un artículo científico. *Rev Cubana Inmunol Hemoter*. 2016; 32(1):57-69.
26. Laborde J. La evaluación científica y las revistas nacionales. *Acta Zool Mex*. 2009;25(3):683-717.
27. Secretaría de Salud. Código de ética para enfermeras y enfermeros en México. Vol. 1. México. 2001.
28. Cadena-Estrada JC, Olvera-Arreola SS, Mendoza-Gómez E, Díaz-Cortina E. Necesidades de los familiares del paciente cardiopata hospitalizado en una unidad de cuidados críticos. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2019; 27(3):94-101.
29. Secretaría de Salud. Acciones esenciales para la seguridad del paciente. [Internet]. 2017. [Citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Acciones\\_Esenciales\\_Seguridad\\_Paciente.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Acciones_Esenciales_Seguridad_Paciente.pdf)
30. Institute for Healthcare Improvement. SBAR Tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation. [Internet]. 2013. [Citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARTool-kit.aspx>
31. Díaz-Benítez ER, Beltrán-Venegas MI, Domínguez-Jaimes L, González-Mantilla F, Hernández-Martínez MA, Mera-Rosas MA, et al. Aportaciones de Florence Nightingale a la enfermería como gestora de cuidado. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2018;26(2):66-68.

---

**Cómo citar este artículo/To reference this article:**

Nieto-Jiménez DL, Amaya-Aguilar JA, Cadena-Estrada JC. Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2021;29(1):35-44