

Danelia Gómez-Torres^{1a}, David Fuentes-García^{2b}, Claudio Emilio León-González^{3c}

¹Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Departamento de Investigación. Toluca, Estado de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 249, Atención Médica Continua. Toluca, Estado de México, México

³Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia. Toluca, Estado de México, México

La investigación fue aprobada por un comité de ética, según el dictamen No-2021-10-767.

ORCID

0000-0002-4083-6342^a

0000-0003-0780-0265^b

0000-0002-5432-5914^c

Palabras clave:

Enfermería

Jornada de Trabajo

Seguridad del Paciente

Comunicación

Keywords:

Nursing

Work Hours

Patient Safety

Communication

Correspondencia:

Danelia Gómez Torres

Correo electrónico:

gomezdanelia@usa.net

Fecha de recepción:

02/09/2022

Fecha de aceptación:

05/12/2022

Fecha de publicación:

03/07/2023

Resumen

Introducción: el enlace de turno en el proceso de atención de enfermería, primordialmente situado en escenarios hospitalarios, se lleva a cabo mediante la transferencia de información verbal, escrita y gestual a partir de la interacción entre personal de enfermería. El referente teórico es el de relaciones humanas de Elton Mayo.

Objetivo: comprender e interpretar el significado de las experiencias del personal de enfermería acerca de los factores del entorno que intervienen durante el enlace de turno.

Metodología: estudio cualitativo realizado con el método fenomenológico. La información se obtuvo mediante observación no participante y entrevista semiestructurada en personal de enfermería operativo. La saturación de datos se alcanzó con 32 entrevistas.

Resultados: se construyeron 7 categorías: Comunicación verbal/lenguaje, Recepción del paciente, Seguridad del paciente, Cuidado continuo, Documentos administrativos, Horarios de enlace de turno e Insumos de trabajo.

Conclusiones: los hallazgos permiten mostrar los diversos factores que interactúan e intervienen entre el personal de enfermería durante el enlace de turno, que es una actividad esencial para dar continuidad al cuidado y garantizar la seguridad en la atención de los pacientes.

Abstract

Introduction: The shift change in the nursing care process, primarily located in hospital settings, is carried out through the transfer of verbal, written and gestural information from the interaction between nursing staff. The theoretical reference is from Elton Mayo's human relations.

Objective: To understand and interpret the meaning of the nursing staff's experiences regarding the environmental factors involved during the shift change.

Methodology: Qualitative study carried out with the phenomenological method. The information was obtained through non-participant observation and a semi-structured interview with operational nursing staff. Data saturation was reached with 32 interviews.

Results: 7 categories were constructed: Verbal/language communication, Patient reception, Patient safety, Continuous care, Administrative documents, Shift change hours, and Work supplies.

Conclusions: The findings show the various factors that interact and intervene between nursing staff during the shift change, which is an essential activity to provide continuity of care and guarantee safety in patient care.

Introducción

El *enlace de turno* en el proceso de atención de enfermería, primordialmente situado en escenarios hospitalarios, tiene la finalidad de garantizar la continuidad y la calidad del cuidado, mediante la transferencia de información verbal, escrita y gestual, principalmente de una enfermera a otra enfermera, y en el menor de los casos de una enfermera a otros profesionales del área de la salud; el momento es al término de un turno y al inicio del siguiente.¹

Para prevenir que haya interferencia en la línea de comunicación y discontinuidad en el proceso de atención, el reporte debe ser completo y conciso, enfocado en la persona sujeto de cuidado, en un orden específico e individualizado acorde a lo relevante del estado de salud de cada persona y su familia.^{2,3}

En este sentido, es de considerar el entramado de factores (indicador enfermera/paciente, carga de trabajo laboral y las interrupciones en el momento del enlace de turno) presentes en el entorno laboral hospitalario, que confluyen en una cadena de sucesos asociados con la presencia de eventos adversos, el aumento de días de estancia hospitalaria y la incertidumbre en el pronóstico a corto plazo.³

La evidencia de errores en la prestación de servicios en las instituciones de servicios de salud circunscribe los principales desafíos y clarifica las posibilidades estratégicas de intervención para garantizar la seguridad de las personas que utilizan los servicios de salud. Lo anterior sustenta la necesidad de tener una comprensión integral del clima laboral y de cómo este se transforma y modifica la dinámica de las relaciones y la interacción entre los profesionales del área de la salud y en particular de enfermería.^{4,5}

Resignificar el enlace de turno desde lo fundamental puede significar tan solo una posibilidad para humanizar la comunicación mediante una relación personal y ética del cuidado. En este movimiento, transitar a un enlace de turno éticamente responsable con las personas sujetos de cuidado implica la colaboración consciente de todos los involucrados en el proceso de atención.^{6,7}

La teoría de las relaciones humanas de Elton Mayo considera que las motivaciones de los trabajadores de índole económica, psicosocial, necesidades de aprendizaje, actualización de conocimientos y las relacionadas con la realización del trabajo mismo son condiciones necesarias para mejorar el clima laboral, con las herramientas de comunicación y las relaciones interpersonales óptimas. De

esta manera, las formas de relación humana son relevantes por la diversidad de personas y profesiones que confluyen en el campo de los servicios de salud.⁸

La finalidad del presente estudio es comprender e interpretar el significado de las experiencias del personal de enfermería acerca de los factores del entorno que intervienen durante el enlace de turno.

Metodología

La investigación se hizo con enfoque cualitativo, para describir, analizar e interpretar la comprensión de la realidad de los participantes.⁹ Con el método fenomenológico, se abordó la percepción de los participantes acerca de los factores del entorno y la dinámica del clima laboral; es decir, desde el reconocimiento de su conocimiento subjetivo se recuperó la experiencia o vivencia humana.¹⁰

El estudio se llevó a cabo en un hospital general de segundo nivel de atención, en los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Cirugía, Tococirugía y Ginecología, que son los que tienen mayor índice de ocupación. Se consideró al personal de enfermería con base en los siguientes criterios: experiencia laboral en la institución mínima de un año, personal operativo (enfermera general o especialista) que realizaba el enlace de turno y que laboraba en los turnos matutino, vespertino y nocturno de las guardias A y B. No se consideraron pasantes de enfermería en servicio social.

Con base en el referente teórico de Elton Mayo, se conformó una guía semiestructurada con nueve preguntas, mediante las cuales se exploraron cinco elementos: motivación, liderazgo, comunicación, organización informal y dinámica de grupo.¹¹

Con la participación de 2 investigadores, se recolectó la información en 2 momentos: a) durante el enlace de turno, con una guía ex profeso se hizo la observación no participante, en los diferentes servicios y turnos del hospital, b) después del enlace de turno, se realizó una entrevista al personal de enfermería con la aplicación de una guía semiestructurada, en un tiempo promedio de 30 a 45 minutos. Un investigador hizo la entrevista y otro colaboró con las condiciones logísticas, lo cual permitió comprender e interpretar entre los sucesos observados con lo que refirieron los participantes. La saturación de datos se presentó con 32 entrevistas.

Para el análisis y tratamiento de los datos, se hizo la transcripción de la totalidad de las entrevistas. Posteriormente fueron leídas más de una vez para seleccionar la

información relevante con el empleo de la técnica cromática, que consiste en subrayar por medio de “cromos” los hallazgos más importantes para el análisis del fenómeno y la obtención de categorías a partir de los factores intervinientes de la teoría, y para determinar el surgimiento de nuevas categorías.

Los hallazgos se contrastaron con los elementos de la teoría de las relaciones humanas de Elton Mayo, que consistió en conceptualizar la categoría, presentar el dato empírico, contrastar el dato empírico con la teoría y exponer el razonamiento lógico.

Esta investigación se llevó a cabo conforme a lo establecido en el artículo 17, inciso I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, donde se señala que los participantes firmaron el consentimiento informado y aceptaron su participación en la investigación. También se les informó que podían abandonar la entrevista en cualquier momento, se respetó su anonimato y confidencialidad, se les brindó un código alfanumérico, y se les indicó que sus datos se resguardarían por no más de 5 años.

Resultados y discusión

A partir de los hallazgos recabados durante el enlace de turno, se obtuvo información relevante que permitió formular siete nuevas categorías, las cuales se describen a continuación.

Comunicación verbal/lenguaje

Implica que el personal de enfermería que labora en los diferentes turnos debe establecer una línea de comunicación que garantice la transferencia de información de forma objetiva, precisa, completa y oportuna en la entrega-recepción de los pacientes,¹² como una forma de prevenir o disminuir el riesgo de eventos adversos.¹³

Es evidente que la habilidad comunicativa es fundamental en el uso del lenguaje y la forma de expresión. En relación con esto, 2 participantes compartieron lo siguiente:

La comunicación tiene que darse en [un] tono menos fuerte en razón de la condición de cada paciente (E-15).

Cuidando la forma de hablar, pero tratar de cuidar ese lenguaje, ya que eso también se puede malinterpretar (E-26)

Las situaciones vividas muestran la necesidad de cuidar la forma de hablar y expresar la información relacionada de los pacientes; la continuidad de su tratamiento y su cuidado se fundamenta en la interacción y colaboración con el personal de enfermería. Por lo tanto, es prioritario que en las áreas de trabajo se generen estrategias de comunicación verbal, escrita o gestual con el uso correcto del lenguaje entre las personas. Al mejorar la comunicación, se logrará un entendimiento y muy probablemente mejores ambientes laborales y disminución de conflictos.

Recepción del paciente

La persona que requiere ser cuidada, vive una experiencia de enfermedad y hospitalización, en la cual se enfrenta a ciertas amenazas que generan mayor incertidumbre y vulnerabilidad.¹⁴ Es primordial garantizar la continuidad de los cuidados a los pacientes, mediante la información que se comunica en el enlace de turno. Estas son algunas experiencias de las participantes:

En la recepción vemos la información general del estado en el que se encuentran los pacientes; si tienen algún pendiente, si tienen algún cuidado en específico, entonces sí es muy importante la entrega-recepción (E-4).

Cuando se realiza la recepción del servicio podemos darnos una visión amplia de nuestros pacientes, saber qué es lo que se realiza, saber qué procedimiento sigue o qué es lo que tenemos que hacer con ellos (E-27).

En el enlace de turno, la recepción de los pacientes es fundamental por los elementos que son compartidos para mantener la continuidad y seguridad en la atención. La calidad del cuidado depende de la manera en la que el sistema de salud encara las necesidades de los trabajadores y de los usuarios.¹⁵ En consecuencia, recibir en primera instancia a los pacientes permite a la enfermera conocer sus necesidades y cuidados específicos, así como los procedimientos que han quedado inconclusos, lo cual aporta una perspectiva completa de las intervenciones que son necesarias, además de que mantiene la seguridad en la atención durante el turno.

Seguridad del paciente

Es una actitud profesionalmente responsable llevar a cabo procedimientos seguros para los pacientes, a fin de

prevenir cualquier error que prolongue el tiempo de hospitalización o que cause daños irreversibles.¹⁶ Por tal motivo, la comunicación efectiva durante el enlace de turno es esencial en la continuidad del cuidado.¹⁷ En opinión de una participante:

La seguridad del paciente es algo que nos preocupa mucho en la atención como enfermeras. Debemos reducir esos eventos [adversos]. Hablamos que la atención debe ser con el mínimo de riesgos posibles. En ocasiones durante el enlace hay eventos adversos, hay cuasi fallas o alguna otra situación en relación con la seguridad del paciente. A menor cantidad de personal, mayor riesgo [de] que estas actividades no se cumplan, mayor riesgo de que tu paciente sufra algún tipo de descuido y hablamos de los problemas de seguridad del paciente (E-15).

Durante el proceso de atención hay factores ajenos al personal, como el ausentismo laboral, que incide en el enlace de turno con la consecuente afectación en la distribución de las cargas de trabajo. Se han identificado situaciones de vulnerabilidad de los pacientes relacionadas con los momentos de entrega-recepción entre el personal de enfermería.¹⁸ Por lo tanto, el personal encargado de la recepción de pacientes debe identificar el estado de salud de cada uno, además de conocer la medicación y los cuidados específicos que se deben realizar, a fin de mantener la seguridad en el proceso de enlace y disminuir las incidencias de eventos adversos.

Continuación del cuidado

Todas aquellas actividades que quedaron inconclusas interfieren en la continuidad del cuidado, lo cual compromete la seguridad del paciente. Es por eso que la transferencia de información resulta vital de acuerdo con el estatus de cada paciente. En este sentido, para evidenciar cómo es el proceso de entrega-recepción de pacientes en el enlace, las participantes compartieron lo siguiente:

Para mí realmente existen dos tipos de cuidados que se deben revisar en el enlace: un cuidado mayor, que es lo que requiere el paciente, y un cuidado menor, como un membrete para solución (E-25).

Cosas como *acomodar la silla, el tripie está mal colocado, no me agrada como está canalizado el paciente del miembro superior izquierdo* son situaciones que existen durante el enlace y que

desde mi experiencia no son relevantes para el cuidado (E-3).

Las enfermeras tienen la intención de mejorar los criterios, actitudes y opiniones que son diferentes entre sí durante el enlace de turno para no generar inconformidades. Cada persona tiene una personalidad propia y diferenciada que influye en el comportamiento y en las actitudes; tratan de adaptarse a las demás personas y grupos para ser comprendidas, con el objetivo de atender a sus intereses.¹⁹

Documentos administrativos

Es la documentación escrita, completa y exacta de los acontecimientos, las necesidades, asistencia a la persona y los resultados de la actuación de enfermería.²⁰ Son útiles para promover la continuidad en la atención, producir documentación sobre el cuidado, lo cual posibilita su evaluación para la investigación y optimiza su gestión.²¹ Además de registros propios del cuidado del paciente, existen otros formatos para la recepción del servicio, como lo señalaron a continuación las entrevistadas:

Los demás documentos son administrativos, como la carta del consentimiento informado que es para hospitalización, la hoja de transfusión sanguínea que ocupamos para transfundir y la hoja para solicitud del estudio (E-11).

Llenamos documentos para los de almacén, los de farmacia, todo lo que está bajo nuestra responsabilidad (E-29).

Las enfermeras reconocen que hay registros administrativos que son considerados secundarios, debido a que no contienen la evidencia de las intervenciones. Con base en lo anterior, la calidad de los registros de enfermería se puede cuestionar por razones como lo obsoleto del formato y la manera en que se recolectan los datos.²² Esto evidencia la importancia de mejorar la eficiencia de los registros. Por tal motivo, los documentos administrativos deben tener como base el proceso de atención, a fin de respaldar las acciones de enfermería durante los procedimientos; de igual manera, los formatos que complementan el intercambio de información durante el enlace de turno deben someterse a una evaluación continua para que se adapte a las necesidades de la institución.

Horarios de enlace de turno

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.¹⁸ En este sentido, en los diferentes servicios de la institución donde el personal de enfermería lleva a cabo el enlace de turno se llevan horarios no homogéneos, como se menciona a continuación:

Es que no tenemos un tiempo de entrega. Hay ocasiones en las que el enlace es de una hora para entregar a los pacientes; en otros momentos están entregando hasta 2 horas, no hay un tiempo específico para la entrega (E-9).

Nosotros tenemos una hora de enlace. El turno de la mañana tiene 2 horas para salir; nosotros los de la noche tenemos una hora: ellos entran a las 8, nosotros salimos a las 9. Prácticamente una hora que sería lo ideal, aunque con el turno de la mañana es diferente, porque entramos a la una y ellos salen hasta las 3 (E-1).

Al conocer las vivencias del personal, se comprende que no existe un horario homogéneo en los diversos turnos para la entrega-recepción, lo cual propicia un factor negativo para las enfermeras. Es indispensable que existan modificaciones en las condiciones de trabajo, en las que también se modifiquen los tiempos de descanso, los horarios de trabajo y el tipo de supervisión.²³ En consecuencia, el horario de enlace no debe perjudicar las intervenciones que realiza el personal durante su horario de trabajo.

Insumos hospitalarios

Los insumos hospitalarios son la piedra angular para efectuar las actividades correspondientes y brindar una atención de calidad.²⁴ Estos incluyen todos aquellos que contribuyen a la atención, como el equipo biomédico, los

insumos y el material, así como la infraestructura, por lo cual es un factor que influye en el enlace de turno, tal como se menciona a continuación:

Cuando no hay insumos, el siguiente turno puede exigir el material, pero si están negados en almacén, no siempre lo acepta, porque exige al turno que lo consiga, que lo pida al familiar, que el paciente lo compre, pero que se tiene que entregar, tal como lo establece la normativa. Entonces, sí influye la falta de insumos en el enlace (E-28).

La falta de material puede generar conflictos entre el personal, ya que los insumos son una herramienta fundamental que permite mejorar la calidad de atención al promover los cuidados oportunos y eficientes, lo cual mejora la gestión en la atención.²⁵

Conclusiones

Los hallazgos permiten mostrar los diversos factores que interactúan e intervienen entre el personal de enfermería durante el enlace de turno, el cual es una actividad esencial para dar continuidad al cuidado y garantizar la seguridad en la atención de los pacientes.

Los hallazgos de mayor trascendencia fueron el tiempo para llevar a cabo la entrega y recepción del turno a partir de considerar pacientes, equipo y recursos materiales, lo cual desde la percepción del propio personal de enfermería genera conflictos, aunado a que hacen referencia que no existe un método que indique cómo se debe llevar a cabo el enlace de turno. Otro hallazgo son las barreras para la comunicación, rubro en el que se identificaron el uso del lenguaje y las formas de expresión.

Hubo 2 limitantes para llevar a cabo la investigación: el tiempo para la aprobación del proyecto por el Comité de Ética y el desconocimiento del enfoque cualitativo de investigación.

Referencias

1. Guerra-Vidal CG, Estevéz-Ramos RA, Basset-Machado I, et al. El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. *Rev CONAMED*. 2022; 27(1):12-19. doi: 10.35366/104649
2. Echer IC, Boni FG, Juchem BC, et al. Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. *Revista Cogitare Enferm*. 2021; 26:1-12. doi: 10.5380/ce.v26i0.74062
3. Guerreiro AC, Magalhães CP, Mata MA. Iatrogenias na prestação de cuidados de enfermagem: A perspectiva dos enfermeiros da área médico-cirúrgica. *Revista de Enfermagem*. 2022;6(1):e21089. doi: 10.12707/RV21089
4. Freitas EO, Flores AD, Antunes LD, et al. Clima de segurança no trabalho em unidade de atenção psicossocial: Percepção de trabalhadores de enfermagem. *Rev. Enf. Ref*. 2021;8(1):e21009. doi: 10.12707/rv21009
5. Lima MB, Moura ECC, Peres AM, et al. Cuidados de enfermagem omissos na percepção da equipa: Uma análise das razões. *Rev Enf Ref*. 2022;(1):e21057. doi: 10.12707/rv21057

6. Casimiro-Barragán E, Mena-Gómez I, Alba-Leonel A. Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Enferm Neurol.* 2019; 18(1):13-20. doi: 10.37976/enfermeria.v18i1.275
7. Schorr V, Sebold LF, Santos JLG, et al. Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. *Revista Interface (Botucatu).* 2020; 24:1-16. doi: 10.1590/Interface.190119
8. Navarro GGS. Relaciones interpersonales y desempeño laboral del personal de salud del Hospital de la Solidaridad de Sullana. Tesis. Perú. Universidad César Vallejo. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46396>
9. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
10. Macías FG. Metodología para la Investigación cualitativa fenomenológica y/o hermenéutica. *Revista Latinoamericana de Psicología Existencial un enfoque comprensivo del ser. Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial.* 2018;(17):17-23. Disponible en: http://fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/view/3
11. Ramos-Lugo GE, Triana-Gómez ML. Escuela de relaciones humanas y su aplicación en una empresa de telecomunicaciones. *Scientia Et Technica.* 2007;13(34):309-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84934052DB>
12. Flausino DDA, Oliveira ARD, Misko MD, et al. Cenário para treinamento por simulação sobre comunicação de notícias difíceis: um estudo de validação. *Rev Escola Anna Nery.* 2021;26:1-9. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0037
13. Castro CMCS, Marques MCMP, de Vaz CROT. Communication in the transition of nursing care in an emergency department in Portugal. *Rev Cogitare Enferm.* 2022;27:e81767. doi: 10.5380/ce.v27i0.81767
14. González D, Lopera-Arango AM, Montoya-Tamayo DP, et al. Lo que quiero saber: Significado del familiar en la interacción enfermera paciente durante la hospitalización. *CES Enfermería.* 2020; 1(1):3-16. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/5916>
15. Ángel-Salazar EM, Fernández-Acosta CA, Santes-Bastián MC, et al. Clima organizacional y satisfacción laboral en trabajadores de la salud. *Enferm Univ.* 2020; 17(3):273-83. doi: 10.22201/eneo.23958421e.2020.3.789
16. Rocha RC, Nunes BMVT, Araújo AAC, et al. Patient safety in nursing technician training. *Rev Bras Enferm.* 2022; 75(1):1-8. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1364
17. Santos GRS, Barros FM, Silva RC. Comunicação no handover na terapia intensiva: sentidos e práticas da equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20180436. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20180436
18. 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. doi: 10.24875/REIMSS.M21000030
19. Chávez-Antayhua NE. Programa del comportamiento organizacional de Elton Mayo para optimizar la planificación estratégica (tesis de maestría). Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/7327>
20. López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH, et al. La importancia del registro clínico de enfermería: Un acercamiento cualitativo. *NURE investigación. Revista Científica de Enfermería.* 2018; 15(93):2-7. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326/827>
21. Sousa MHA, Figueiredo AS. Os registros de enfermagem nas revistas portuguesas (1958-1998): Um estudo bibliométrico. *Rev Enf Ref.* 2021;(8):e20173. doi: 10.12707/rv20173
22. Cuevas-Budhart MA, González-Martínez BR, Álvarez-Bolaños E, et al. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. *Revista Enfermería Nefrológica.* 2019;22(2):168-75. doi: 10.4321/s2254-28842019000200008
23. Rendón-Giraldo LM. Escuela de las Relaciones Humanas en la Administración: antecedentes: School of Human Relations in Administration: background. Departamento de Administración. Tesis. 2011. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/7457>
24. Font DMV, García CME, Fernández LTI, et al. Calidad de la gestión del ingreso hospitalario en los servicios de medicina interna. *Rev Medisan.* 2021;25(2):517. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200507&Ing=es
25. Teuly JF, Canova BCJ, Garrido M, et al. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. *Enferm Glob.* 2022; 21(67):464-87. doi: 10.6018/eglobal.508071

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Gómez-Torres D, Fuentes-García D, León-González CE. Experiencias del personal de enfermería acerca de los factores del entorno que intervienen durante el enlace de turno. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2023;31(3):83-8.