

Luis Alfonso Sierra-Leguía^{1a}, Ana Griselda Cañate-Ospino^{1b}, María Camila Coneo-Meriño^{1c}, Loraine Maria González-Valdés^{1d}

¹Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería. Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia

Aprobación del proyecto: Comité de Ética E.S.E Hospital Universitario del Caribe, No. 02-16052024

Doi: 10.5281/zenodo.20708729

ORCID

0000-0001-9215-9171^a

0009-0009-5921-2095^b

0009-0000-5121-2394^c

0009-0001-6470-2920^d

Palabras clave (DeCS):

Barreras de Comunicación
Pase de Guardia
Seguridad del Paciente
Personal de Enfermería en Hospital

Keywords (DeCS):

Communication Barriers
Patient Handoff
Patient Safety
Nursing Staff, Hospital

Correspondencia:

Luis Alfonso Sierra Leguía

Correo electrónico:
lsierral@unicartagena.edu.co

Fecha de recepción:
11/11/2025

Fecha de aceptación:
21/04/2026

Resumen

Introducción: la entrega y recepción de turno de enfermería es relevante en el marco de la comunicación e interacción profesional e interprofesional para transferir información importante para la continuidad del cuidado y la seguridad de la persona.

Objetivo: describir las barreras físicas y funcionales que interfieren en la comunicación durante la entrega y recepción de turno de enfermería en un hospital universitario en Cartagena.

Metodología: estudio transversal con profesionales de enfermería en quienes se aplicaron 2 cuestionarios, uno sobre el desarrollo de la comunicación (alfa = 0.825) y el otro de barreras físicas y funcionales que interfieren en la entrega y recepción de turno de enfermería (alfa = 0.753). El análisis estadístico fue descriptivo y se hizo con SPSS®, versión 24.

Resultados: el 100% de los participantes reconoció que la comunicación durante la entrega y recepción de turno es buena (media 139.69 ± 9.08). El 79.3% de los participantes refirieron que rara vez se presentaron barreras que interfirieron en la comunicación. No obstante, se especificaron interferencias como las conversaciones paralelas entre el personal y el ruido en los pasillos de la institución.

Conclusiones: la presencia de conversaciones paralelas y ruido en los pasillos son situaciones que podrían poner en riesgo la transferencia de la comunicación. Se requiere atender de manera eficiente las demandas y solicitudes de otros profesionales durante este procedimiento.

Abstract

Introduction: The nursing shift handover is relevant within the framework of professional and interprofessional communication and interaction for transferring important information to continuity of care and patient safety.

Objective: To describe the physical and functional barriers that interfere with communication during the nursing shift handover in a university hospital in Cartagena.

Methodology: Cross-sectional study conducted with nursing professionals who completed 2 questionnaires: one on communication development (alpha = 0.825) and the other on physical and functional barriers that interfere with the nursing shift handover (alpha = 0.753). Descriptive statistical analysis was performed using SPSS®, version 24.

Results: 100% of participants reported that communication during the shift handover is good (mean 139.69 ± 9.08). 79.3% of participants reported that barriers interfering with communication rarely occur. However, interferences such as parallel conversations among staff and noise in the institution's hallways were specified.

Conclusion: The presence of parallel conversations and noise in the hallways are situations that could jeopardize the transfer of communication. Efficient attention must be given to the demands and requests of other professionals during this procedure.

Introducción

La *enfermería* es una profesión autónoma que centra su atención en el cuidado de la persona, la familia y la comunidad a partir de necesidades específicas. En Colombia, con base en la ley 266 del año 1996, *la enfermería* es definida como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.¹

Para el proceso de cuidado de enfermería a las personas, se han desarrollado procesos de atención e instrumentos propios que se han estandarizado a nivel mundial. Se considera que la entrega y recepción de turno de enfermería es relevante en el marco de la comunicación e interacción profesional e interprofesional, por ser un proceso mediante el cual se transfiere información sobre el estado, los cuidados y los demás aspectos relacionados con el estado de salud del paciente, con el propósito de mantener la continuidad del cuidado y la integridad para garantizar la seguridad de la persona.² Por lo tanto, el proceso de transferencia de información sobre el paciente durante la entrega y recepción de turno de enfermería es fundamental para situar en contexto la evolución y el estado del paciente.¹

La finalidad de mantener la seguridad del paciente es disminuir el riesgo en la presentación de lesiones, incapacidad o muerte en el cuidado asistencial;³ al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la *seguridad del paciente* como la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable,⁴ a fin de evitar o prevenir aquellos eventos que puedan causar daño o agravar el estado de salud del paciente durante el proceso de atención.^{5,6}

Cabe señalar que el procedimiento de recibo y entrega de turno debe permitir flexibilidad por la interacción que se establece entre escuchar y comprender, especialmente en la transferencia de información, de autoridad y responsabilidad que se da durante este momento. Es necesario considerar el contexto de cada servicio, a fin de garantizar que la comunicación de información sea relevante, precisa y actual sobre la atención del paciente.⁷ El desarrollo de dicho procedimiento de forma rutinaria y monótona podría afectar la comunicación de aspectos como la claridad y precisión de la información en cuanto a diálogos ajenos al cuidado y deficientes registros clínicos; otras condiciones que han sido documentadas son el agotamiento la-

boral y problemas familiares y económicos, que pueden influir en el proceso de entrega y recepción de turno de enfermería.⁸

Sobre la importancia del cambio de turno para el cuidado de enfermería, a partir de una revisión de la literatura se concluye que son los profesionales de enfermería los llamados a liderar el proceso mediante el análisis crítico y propositivo que permita eliminar barreras personales o ambientales que impactan negativamente sobre la comunicación durante el desarrollo de este procedimiento.⁹

Se ha descrito el impacto de la comunicación en la entrega y recepción de turno de enfermería en el aseguramiento del correcto flujo de la información y la seguridad, cuando hay adherencia al propósito de comunicar, recibir y delegar funciones en cada equipo. Por otra parte, entre las interferencias negativas que afectan el desarrollo y la seguridad del proceso de entrega y recepción de turno, destacan la organización de los profesionales que intervienen en el procedimiento, la puntualidad del equipo, las características físicas del ambiente donde se desarrolla (contexto de comunicación), la importancia que se le otorga al procedimiento, la demanda de pacientes, documentación escasa o registros confusos, desplazamientos, ruido en el ambiente, y la dicción de los intervinientes.^{10,11,12,13,14}

Aquellas situaciones, eventos o características del entorno donde se desarrolla la comunicación que limitan el normal desarrollo de la transferencia de la información se denominan *barreras físicas*. Estas barreras están relacionadas con el ambiente donde se desarrolla el procedimiento de recepción y entrega de turno de enfermería, y en ellas se incluyen las interrupciones causadas por ruidos en el ambiente (que son producto de conversaciones paralelas o ajenas al procedimiento), las llamadas telefónicas, sonidos de televisión o radio, movimientos del personal o de equipos y la iluminación del entorno donde se desarrolla el proceso.^{10,11,12,15}

A diferencia de las barreras físicas, las *barreras funcionales* son situaciones que se encuentran fuera del control de la institución, pero que están relacionadas con el funcionamiento del servicio y el proceso de la comunicación; tienen que ver con los profesionales que intervienen en el proceso, la cohesión de equipo y el interés de los participantes. Al respecto, se señalan la impuntualidad del personal, las características de relaciones personales y profesionales, el ambiente laboral y el desinterés por parte del personal en relación con la actividad, así como el desarrollo de la comunicación entre los participantes del proceso.^{10,11,12,15}

Ante este panorama, se pretendió describir las barreras físicas y funcionales que interfieren en la comunicación durante la entrega y recepción de turno de enfermería en un hospital universitario de Cartagena, Colombia.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el total de profesionales de enfermería de un hospital universitario de la ciudad de Cartagena. No se hizo muestreo por cuanto se incluyeron 87 profesionales de enfermería vinculados laboralmente a la institución por lo menos 6 meses antes de la aplicación de los instrumentos, con funciones en el área asistencial, participantes del procedimiento de recepción y entrega de turno en la institución y que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Instrumentos de medición

Para la recolección de datos, se utilizó el Cuestionario de características sociodemográficas elaborado por los autores. Asimismo, se empleó un cuestionario que evalúa el desarrollo de la comunicación y otro para identificar las barreras que interfieren en la comunicación eficiente durante la entrega y recepción de turno de enfermería. Ambos instrumentos fueron elaborados y validados por enfermeros de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, Perú, con alfa de Cronbach de 0.836 y 0.833 respectivamente.¹⁶ En el presente estudio, los cuestionarios mencionados obtuvieron un alfa de Cronbach 0.825 y 0.753, respectivamente.

El Cuestionario sobre el desarrollo de la comunicación consta de 32 ítems que se puntúan en una escala Likert de 1 a 5 (1 = nunca y 5 = siempre), con una puntuación máxima de 160 puntos. Las categorías de comunicación se clasificaron en 3 niveles y 3 rangos de puntaje como: mala (de 32 a 75), regular (de 76 a 117) y buena (de 118 a 160).

El Cuestionario para la evaluación de las barreras físicas y funcionales que interfieren en la comunicación cuenta con 2 dimensiones, las barreras físicas y las barreras funcionales, con un total de 31 ítems, que se puntúan en escala Likert de 1 a 5 (1 = nunca y 5 = siempre). Las barreras físicas con 12 ítems y 3 posibles respuestas: *rara vez se presenta la barrera* con una puntuación de 12 a 28 puntos, *algunas veces se presenta la barrera* con una puntuación entre 29 a 44 puntos y *siempre se presenta la barrera* entre 45 y 60 puntos, y se tuvieron que invertir

los ítems 2, 10, 11 y 12 de esta dimensión. Las barreras funcionales con 19 ítems y esta dimensión se clasificó como *rara vez se presenta la barrera* con una puntuación de 19 a 44 puntos, *algunas veces se presenta la barrera* entre 45 a 70 puntos y *siempre se presenta la barrera* de 71 a 95 puntos, y se tuvieron que invertir los ítems 14, 17, 18, 19, 23, 25, 26, 27, 30 y 31.

Para el análisis estadístico se usó el programa SPSS®, versión 24. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas en el caso de variables cualitativas. En el caso de variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) de acuerdo con la distribución de los datos.

Para la ejecución del proyecto, se contó con la autorización del Comité de Investigaciones del Programa de Enfermería de la Universidad de Cartagena y aval por el Comité de Ética en investigación de la E.S.E. del Hospital Universitario del Caribe, Registro No. 02-16052024.

Además, se tomó en cuenta que según la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en su artículo 11, esta investigación fue clasificada como una investigación sin riesgo debido a que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada con los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales de los participantes del estudio.¹⁷

Resultados

Del total de participantes (87), predominó el género femenino en 95.4%. El 37.9% de los participantes fueron solteros y el 64.4% refirieron que profesaban la religión católica. La edad promedio fue de 36.2 años \pm 10 (22 a 63). En cuanto a la remuneración salarial fue de 2 a 3 salarios mínimos legales en Colombia con el 52.9% (46); cabe señalar que el 83.9% (73) de los participantes no tenía estudios de especialidad o posgrado.

El 48.3% (42) tenía de 1 a 5 años de antigüedad en la institución, el 36.8% (32) contaba con experiencia laboral de 1 a 5 años como profesional de enfermería y el 32.2% (28) con más de 10 años de experiencia. El 43.7% (38) de los participantes se ubicaron laboralmente en el servicio de hospitalización. El 72.4% (63) trabajaba de 37 a 48 horas por semana (cuadro I).

Se destaca que, por servicio del hospital, el nivel de formación mayoritaria es el pregrado. El Servicio de Urgencias es el que tiene la mayor proporción de profesionales con posgrado (27.8%), mientras que en el Servicio

Cuadro I Características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería de una institución de salud en Cartagena (n = 87)

| Características | Denominación | n | % |
|--|------------------------|----|------|
| Sexo | Femenino | 83 | 95.4 |
| | Masculino | 4 | 4.6 |
| Estado civil | Casado(a) | 24 | 27.6 |
| | Separado(a) | 6 | 6.9 |
| | Soltero(a) | 33 | 37.9 |
| | En unión libre | 24 | 27.6 |
| Salario mínimo (USD)* (Salario mínimo legal vigente a 2025) | 1 a 2 (351 a 702 USD) | 38 | 43.7 |
| | 2 a 3 (hasta 1053 USD) | 46 | 52.9 |
| | 3 a 4 (hasta 1404 USD) | 3 | 3.4 |
| Nivel de estudios | Especialización | 13 | 14.9 |
| | Maestría | 1 | 1.1 |
| | Ninguno | 73 | 83.9 |
| Religión | Católica | 56 | 64.4 |
| | Evangélica | 21 | 24.1 |
| | Ninguna | 4 | 4.6 |
| | Otra | 6 | 6.8 |
| Antigüedad en la institución | < 1 año | 7 | 8 |
| | > 5 años | 38 | 43.7 |
| | De 1 a 5 años | 42 | 48.3 |
| Años de experiencia | < 1 | 5 | 5.7 |
| | > 10 | 28 | 32.2 |
| | 1-5 | 32 | 36.8 |
| | 6-10 | 22 | 25.3 |
| Servicio donde labora | Crónico | 1 | 1.1 |
| | Hospitalización | 38 | 43.7 |
| | Intermedios | 7 | 8 |
| | UCI | 23 | 26.4 |
| | Urgencias | 18 | 20.7 |
| Horas de trabajo semanal | < 36 | 4 | 4.6 |
| | De 37 a 48 | 63 | 72.4 |
| | > 49 | 20 | 23 |

USD: dólares de Estados Unidos; UCI: unidad de cuidados intensivos

*Cálculo en dólares con la Tasa Representativa del Mercado (TRM) promedio de 2025 (\$4.052,86 COP).

Fuente: resultados del estudio

de Hospitalización se reportó un 15.8% de profesionales con formación en nivel de especialización (cuadro II).

Comunicación durante recepción y entrega de turno

Desde la óptica del desarrollo del procedimiento de entrega y recepción de turno, el 100% de los profesio-

nales la reconocieron como buena con una puntuación media de 139.69 ± 9.08 . En cuanto a las barreras que interfirieron en la comunicación durante el procedimiento, el 79.3% de los participantes informaron que *rara vez se presentaban*; sin embargo, cuando estas se presentaban, el 47.1% del personal refirió que eran las conversaciones paralelas entre el personal (siempre 25.3% y casi siempre 21.8%), y a veces las conversaciones en los pasillos de la institución, lo cual fue informado por el 35.6% de los participantes del estudio (cuadro III).

Por otra parte, respecto a las barreras funcionales, el 94.3% de los participantes afirmaron que rara vez se presentaban. Ahora bien, al indagar entre estas, las que con mayor frecuencia se han identificado, se obtuvo que: el profesional de enfermería que entregaba el turno continuaba con sus actividades al término de su hora de trabajo en un 55.1% (siempre 26.4% y casi siempre 28.7%); el 47.1% (siempre 17.2% y casi siempre 29.9%) reportaron que había gran demanda de pacientes y/o actividades a diario en el servicio, lo cual dificultaba el cambio de turno; de igual forma, el 39% de los participantes señaló (siempre 17.2% y casi siempre 21.8%) que el tiempo de la jornada laboral era insuficiente para desarrollar el procedimiento de recibo y entrega de turno; mientras tanto, el 20.6% (siempre 8% y casi siempre 12.6%) informó que se interrumpía el procedimiento de recibo y entrega de turno para atender solicitudes diversas o de terceros (cuadro IV).

Discusión

La profesión de enfermería en su mayor proporción está conformada por mujeres, similar a lo reportado en otros estudios. En relación con la edad de los profesionales contratados, hay una tendencia de las instituciones para la contratación de profesionales de enfermería con experiencia, característica de la población estudiada en los diferentes estudios.^{16,18,19,20,21}

En el presente estudio una alta proporción de profesionales de enfermería no cuenta con estudios de especialización o posgrado, lo cual es opuesto a lo reportado por Ospino, Morán y Guerra,^{16,19,20,22} para quienes la proporción de profesionales con estudios de posgrado es superior al 30% de los participantes, en países como México, Brasil, Perú, y España; esta situación podría ser atribuible al nivel de ingresos económicos y al elevado costo de vida en Colombia, que es un fenómeno de larga data en la profesión.

Respecto a las características de comunicación durante la entrega y recepción de turno de enfermería, los par-

Cuadro II Relación servicio y nivel de estudios del personal de enfermería (n = 87)

| Servicio | Nivel de estudios | | | | | |
|---------------------------|-------------------|------|--------------|-----|---------------|------|
| | Especialidad (13) | | Maestría (1) | | Pregrado (73) | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Atención paciente crónico | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| Hospitalización | 6 | 5.8 | 1 | 2.6 | 31 | 81.6 |
| Cuidados intermedios | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 100 |
| Cuidados intensivos | 2 | 8.7 | 0 | 0 | 21 | 91.3 |
| Urgencias | 5 | 27.8 | 0 | 0 | 13 | 72.2 |

Fuente: resultados del estudio

Cuadro III Barreras físicas que interfieren en la comunicación durante la entrega y recepción de turno de enfermería (n = 87)

| Barreras físicas | Nunca | | Pocas veces | | A veces | | Casi siempre | | Siempre | |
|---|-------|------|-------------|------|---------|------|--------------|------|---------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Se dan conversaciones paralelas entre el personal durante la entrega de turno | 2 | 2.3 | 11 | 12.6 | 33 | 37.9 | 19 | 21.8 | 22 | 25.3 |
| La entrega de turno se realiza al costado o junto a la cama del paciente | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2.3 | 9 | 10.3 | 76 | 87.4 |
| El volumen alto de los equipos, como radio, TV, música está presente durante la entrega de turno | 45 | 51.7 | 31 | 35.6 | 5 | 5.7 | 3 | 3.4 | 3 | 3.4 |
| El movimiento o ruidos de los carros de curación dificultan la comunicación | 49 | 56.3 | 25 | 28.7 | 10 | 11.5 | 2 | 2.3 | 1 | 1.1 |
| El movimiento de los carros de alimentos interfiere en su conversación | 51 | 58.6 | 18 | 20.7 | 15 | 17.2 | 3 | 3.4 | 0 | 0 |
| Se realiza limpieza o aseo de las unidades durante la entrega de turno | 32 | 36.8 | 21 | 24.1 | 23 | 26.4 | 4 | 4.6 | 7 | 8 |
| Durante la entrega de turno se escuchan conversaciones en los pasillos | 14 | 16.1 | 23 | 26.4 | 31 | 35.6 | 11 | 12.6 | 8 | 9.2 |
| El movimiento y el ruido de los medios de transporte dificultan la comunicación | 50 | 57.5 | 22 | 25.3 | 12 | 13.8 | 1 | 1.1 | 2 | 2.3 |
| Los sonidos de llamadas telefónicas (celulares) interfieren en la comunicación durante el cambio de turno | 25 | 28.7 | 33 | 37.9 | 16 | 18.4 | 10 | 11.5 | 3 | 3.4 |
| La distribución física del hospital asegura la confidencialidad de la información entregada durante la entrega de turno | 9 | 10.3 | 13 | 14.9 | 15 | 17.2 | 19 | 21.8 | 31 | 35.6 |
| La distribución física del ambiente de trabajo facilita el proceso de entrega de turno | 1 | 1.1 | 4 | 4.6 | 17 | 19.5 | 29 | 33.3 | 36 | 41.4 |
| La iluminación y la ventilación son adecuadas en el espacio donde se realiza el cambio de turno | 2 | 2.3 | 2 | 2.3 | 10 | 11.5 | 27 | 31 | 46 | 52.9 |

Fuente: resultados del estudio

participantes la consideraron buena. Esta percepción puede atribuirse a la experiencia laboral y al tiempo de servicio institucional. En este sentido, Morán¹⁹ señala en su estudio que identificó problemas en la comunicación relacionada con la recepción y entrega de turno en aquellos grupos conformados por profesionales con menos de 6 años de experiencia. Los hallazgos de Yáñez²³ señalan que los participantes perciben el proceso de recepción y entrega de turno de manera eficiente por comunicar la información relevante de los pacientes entre los participantes en el 80% de los casos. Al respecto, Telles¹⁸ señala que en general los participantes de su estudio que contaron con 10

o más años de experiencia tienen una visión más amplia que les permite definir las prioridades del cuidado enfermero y mejorar su comunicación y gerencia del cuidado.

En el presente estudio la mayoría de los participantes refirieron que rara vez han identificado barreras físicas que interfieren en la entrega y recepción; no obstante, se identifican barreras como las conversaciones paralelas entre el personal y conversaciones en pasillos con mayor frecuencia. De acuerdo con los reportes de Oliveira²⁴ y Llapa,²⁵ la frecuencia de conversaciones paralelas y en pasillos entre el personal se presentó en 19% y 11.6% respectivamente; es importante destacar que, aunque el por-

Cuadro IV Barreras funcionales que interfieren en la comunicación durante la entrega y recepción de turno de enfermería (n = 87)

| Barreras funcionales | Nunca | | Pocas veces | | A veces | | Casi siempre | | Siempre | |
|--|-------|------|-------------|------|---------|------|--------------|------|---------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Se interrumpe la entrega de turno para atender solicitudes diversas o de terceros | 14 | 16.1 | 25 | 28.7 | 30 | 34.5 | 11 | 12.6 | 7 | 8 |
| El profesional de enfermería que recibe el turno ingresa puntualmente al servicio | 1 | 1.1 | 1 | 1.1 | 8 | 9.2 | 42 | 48.3 | 35 | 40.2 |
| El profesional de enfermería no llega a tiempo a la entrega de turno | 22 | 25.3 | 40 | 46 | 12 | 13.8 | 13 | 14.9 | 0 | 0 |
| Durante la entrega de turno hay mayor circulación de personas por el entorno | 17 | 19.5 | 35 | 40.2 | 17 | 19.5 | 13 | 14.9 | 5 | 5.7 |
| Se utilizan los instrumentos para orientar o facilitar la entrega de turno (kárdex e historia clínica) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2.3 | 5 | 5.7 | 80 | 92 |
| El profesional de enfermería informa datos de identificación del paciente y tareas pendientes | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3.4 | 8 | 9.2 | 76 | 87.4 |
| El profesional de enfermería comunica la condición física, psicológica y social del paciente | 1 | 1.1 | 0 | 0 | 5 | 5.7 | 11 | 12.6 | 70 | 80.5 |
| Existen disputas entre los profesionales de enfermería en el servicio | 35 | 40.2 | 28 | 32.2 | 13 | 14.9 | 9 | 10.3 | 2 | 2.3 |
| El profesional de enfermería muestra desinterés y falta de motivación por la entrega de turno | 64 | 73.6 | 17 | 19.5 | 2 | 2.3 | 3 | 3.4 | 1 | 1.1 |
| La entrega de turno se realiza con la presencia de personas y/o familiares | 64 | 73.6 | 16 | 18.4 | 5 | 5.7 | 1 | 1.1 | 1 | 1.1 |
| El ambiente laboral entre los profesionales de enfermería es adecuado y me agrada trabajar con mis colegas | 0 | 0 | 4 | 4.6 | 4 | 4.6 | 34 | 39.1 | 45 | 51.7 |
| El profesional de enfermería que entrega el turno continúa con sus actividades al término de su hora de trabajo | 6 | 6.9 | 12 | 13.8 | 21 | 24.1 | 25 | 28.7 | 23 | 26.4 |
| El profesional de enfermería que recibe el turno inicia sus actividades inmediatamente a su ingreso al servicio | 1 | 1.1 | 2 | 2.3 | 3 | 3.4 | 19 | 21.8 | 62 | 71.3 |
| Existen protocolos o normas sobre la entrega y recibo de turno en enfermería en su servicio | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.1 | 10 | 11.5 | 76 | 87.4 |
| Ha recibido capacitación sobre entrega y recibo de turno en enfermería | 8 | 9.2 | 2 | 2.3 | 10 | 11.5 | 7 | 8 | 60 | 69 |
| Existe gran demanda de pacientes o actividades a diario en el servicio, lo cual dificulta el cambio de turno | 8 | 9.2 | 20 | 23 | 18 | 20.7 | 26 | 29.9 | 15 | 17.2 |
| El tiempo de la jornada laboral es insuficiente para desarrollar la entrega de turno | 17 | 19.5 | 15 | 17.2 | 21 | 24.1 | 19 | 21.8 | 15 | 17.2 |
| Durante el cambio de turno están presentes los integrantes del personal de enfermería tanto del turno saliente como del entrante | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3.4 | 13 | 14.9 | 71 | 81.6 |
| La entrega del turno se realiza con frecuencia o a diario | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.1 | 4 | 4.6 | 82 | 94.3 |

Fuente: resultados del estudio

centaje fue menor que los hallazgos del presente estudio, las interrupciones por conversaciones paralelas se constituyeron entre las más frecuentes en los estudios analizados. Por otra parte, se encuentra el reporte de Gonçalves,²⁶ en el que el 42.8% de los participantes refirieron presencia de conversaciones paralelas y 61.1% presencia de ruidos durante el cambio de turno de enfermería.

Al respecto de lo anterior, Santos²⁷ afirma que las conversaciones paralelas y el ruido durante la entrega y recepción de turno interfieren en el éxito de dicho procedimiento, con consecuencias negativas para el cuidado brindado a los pacientes, tal como lo expresa Vanderzwan,¹⁰ al considerar que este aspecto supone una brecha

en la comunicación que puede provocar problemas en la continuidad de la atención, daño potencial al paciente y tratamiento inadecuado, entre otros.

Respecto a las barreras funcionales, los profesionales de enfermería (55.1%) destacaron que en ocasiones se ven obligados a continuar con actividades de cuidado al finalizar el turno, debido a la existencia de demandas de pacientes o actividades que dificultan el cambio de turno (47.1%), el tiempo de la jornada laboral les es insuficiente para desarrollar el procedimiento de entrega y recepción de turno (39%), además de las interrupciones por pedidos o solicitudes de otros profesionales o terceros (20.6%). Estos resultados son opuestos a lo repor-

tado por Kaplan *et al.*,²⁸ quienes señalan que el 99.9% de los participantes consideraron que cuentan con tiempo suficiente para realizar el procedimiento, aun cuando se presentan interrupciones evitables en un 7.8% de los casos, resultado que también se presenta como opuesto a lo encontrado en el presente estudio.

La interrupción del procedimiento de entrega y recepción genera tardanza. Al respecto da Silva²¹ señala que las dinámicas de entrega de turnos demorados suelen ser desgastantes, por lo que el equipo de enfermería se torna superficial respecto a la información que se está comunicando y deja de lado aspectos fundamentales para el cuidado de los pacientes. En este sentido, el estudio de Morán¹⁹ señala que el 29.7% de los profesionales de enfermería tuvo que contactar con su colega posteriormente para comunicar información relevante. Las interrupciones durante la entrega y recepción de turno han sido reportadas por diferentes estudios. Por ejemplo, Frias²⁰ refiere que el 43.7% de los profesionales de enfermería reportaron interrupciones frecuentes, mientras que Gonçalves²⁶ resaltó que el 40% de los participantes reportaron la presencia de interrupciones durante el procedimiento.

Cabe señalar que las diferentes situaciones en las que el personal de enfermería desarrolla sus actividades se encuentran mediadas por la comunicación, de tal forma que de acuerdo con la manera en la que realizan el procedimiento de recepción y entrega de turno se genera un impacto sobre la relación enfermera-paciente y en el planteamiento de objetivos respecto del estado de salud, las necesidades del paciente y la continuidad del plan de cuidados.²⁹

Conclusiones

Con base en lo referido a la buena comunicación durante el procedimiento de recepción y entrega de turno, así como a que no es habitual que se presenten barreras que interfieren con dicho procedimiento, cabe señalar que la presencia de conversaciones paralelas y ruido en los pasillos son situaciones que podrían poner en riesgo la transferencia de la comunicación. Por lo tanto, se requiere de intervención oportuna para atender las demandas de manera eficiente durante el desarrollo de la recepción y entrega de turno y las solicitudes de otros profesionales durante este procedimiento.

Es de considerar la influencia de factores como la experiencia profesional y el tiempo laborado en la institución. En este sentido, los profesionales con mayor tiempo

en la institución podrían ser guías o mentores para profesionales con menos experiencia o tiempo en la institución, a fin de mejorar la comunicación, la cohesión y el conocimiento de uno y el otro, lo cual aporte significado a la comunicación que se desarrolla, situación clave en la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado.

Con el diseño e implementación de programas de capacitación en habilidades de comunicación profesional e interprofesional, así como de estrategias para el manejo de interrupciones y mantenimiento de la concentración, se busca garantizar una atención segura y de calidad.

Existen herramientas que permiten a los profesionales de enfermería organizar y articular sus conversaciones, evitar errores y omisiones, especialmente durante el procedimiento de entrega y recepción de turno, mediante el cual se intercambian datos clínicos, se fomenta el trabajo en equipo y una cultura de seguridad para el paciente. Al respecto, el método SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) es una técnica de comunicación estructurada que ha sido diseñada para estandarizar el traspaso de información clínica entre profesionales de la salud.³⁰ Esta metodología se divide en 4 pasos clave:

S (Situación): ¿Qué ocurre en este momento?

A (Antecedentes): ¿Cuál es el contexto del paciente?

E (Evaluación): ¿Cuál es la conclusión tras la valoración?

R (Recomendación): ¿Qué se sugiere para resolver la situación?

Limitaciones del estudio

Se reconoce que en el abordaje con un estudio transversal, no se establece causalidad; por ello, se acota la limitación en la validez externa de los resultados, los cuales se circunscriben a un único centro hospitalario universitario ubicado en la región Caribe colombiana.

Se recomienda para futuras investigaciones complementar la aplicación de los instrumentos con otras técnicas de recolección de información o métodos que permitan ampliar la comprensión de la situación vivenciada por los profesionales de enfermería al momento de recibir y entregar el turno.

Agradecimientos

A la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe y a los profesionales de enfermería de la institución, quienes abrieron sus puertas para el desarrollo de esta investigación.

Referencias

1. Congreso de la República de Colombia. Ley 266 de 1996. Santafé de Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 5 de febrero de 1996. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-105002_archivo_pdf
2. Sirgo Rodríguez G, Chico Fernández M, Gordo Vidal F, et al. Handover in intensive care. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2018;42(3):168-79. doi: 10.1016/j.medine.2017.12.008
3. Tello García M, Pérez Briones NG, Torres Fuentes B, et al. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enferm Glob*. 2023;22(2):111-38. doi: 10.6018/eglobal.531691
4. Bertel de la Hoz A, Jiménez Álvarez S, Fontalvo Rivera D. Seguridad del paciente: un tema de todos. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2023;12(3):121-33. doi: 10.32997/10.32997/rcb-3023-4295
5. Verma R, Phalswal U, Kalal N, et al. Methods of nursing shift handover and their outcome in terms of patient safety in healthcare systems: A systematic review. *Natl J Community Med*. 2025;16 (12): 1254-63. Disponible en: <https://www.njcmindia.com/index.php/file/article/view/5599>
6. Hwang JI, Kim SW. Using an early warning score for nurse shift patient handover: Before-and-after study. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2022;16(1):18-24. doi: 10.1016/j.anr.2021.12.005
7. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Communicating for Safety Standard. Actualizada el 29 April 2026. Disponible en: <https://www.safetyandquality.gov.au/standards/nsqhs-standards/communicating-safety-standard/communication-clinical-handover>
8. Estupiñán C, Gallego-Ardila A. Factores psicosociales y laborales asociados al agotamiento laboral en profesionales sanitarios de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia. *Fisioterapia*. 2023;45(1):4-12. <https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-factores-psicosociales-laborales-asociados-al-50211563822000025>
9. Guevara Lozano M, Arroyo Maries LP. El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enferm Glob*. 2015;14(37):401-18. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018&lng=es
10. Vanderzwan KJ, Kilroy S, Daniels A, et al. Nurse-to-nurse handoff with distractors and interruptions: An integrative review. *Nurse Educ Pract*. 2023;67(103550):103550. doi: 10.1016/j.nepr.2023.103550
11. Burden A, Potestio C, Pukenas E. Influence of perioperative hand-offs on complications and outcomes. *Adv Anesth*. 2021;39:133-48. doi: 10.1016/j.aan.2021.07.008
12. Guerra Vidal CG, Estévez Ramos RA, Basset Machado I, et al. El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. *Revista CONAMED*. 2022;27(1):12-9. doi: 10.35366/104649
13. Galeano Vargas JM, Ríos Tafur NK, Velasco SL. La comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado, como estrategia de seguridad (tesis de especialización). Bogotá: Universidad del Bosque; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/d9f74093-25be-420a-a8b3-6db32325d318/content>
14. Crespo-Mirasol E, Llupia-García A, Bellart-Alfonso J, et al. Impacto de la implementación de un método de traspaso de información estandarizada interdisciplinaria en sala de partos y unidad de cuidados obstétricos intermedios. *Enferm Intensiva*. 2024;35(1):5-12. doi: 10.1016/j.enfi.2023.04.002
15. Rivero A, Perez J, Recio F. Características de la comunicación durante el enlace de turno de enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado. *Conamed*. 2016;21:150-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7302308>
16. Ospino N, Romero M, Verastegui D. Factores que interfieren la comunicación del profesional de enfermería durante la entrega y recepción de turno en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/0c06212a-f7cf-4a8f-90a9-de9b1207f2c0>
17. Ministerio de Salud de la República de Colombia. Resolución número 8430 de 1993. Santafé de Bogotá: 4 de octubre de 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
18. Telles V, Fassarella C, Silva R, et al. Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e a segurança do paciente. *Revista Enfermagem UERJ*. 2020; 28; e48402. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/48402/35917>
19. Morán-Pozo C, Luna-Castaño P. El traspaso de información en los cambios de turno de enfermeras en Unidades de Cuidados Críticos. *Enfermería Intensiva*. 2023;34:60-9. doi: 10.1016/j.enfi.2022.02.002
20. Frias A, Paiva-Santos F. Conceções de enfermeiros sobre a comunicação na reunião de passagem de turno. *Revista de Enfermagem Referência*. 2023;6(2):e22110. doi: 10.12707/RVI22110
21. Da Silva MF, Anders JC, Kuerten Rocha P, et al. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2016;25(3):1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71446759024>
22. Guerra-Vidal CG. Calidad del proceso de enlace de turno de Enfermería en servicios de hospitalización en un hospital de tercer nivel. Marzo 2021 (tesis de grado). Valle de Chalco: Universidad Autónoma del Estado de México. 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/137682>
23. Yáñez-Corral A, Zárate-Grajales R. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Enfermería Universitaria* 2016;13(2):99-106. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/91>
24. Oliveira J, Almeida L, Fagundes L, et al. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. *Revista Enfermagem UERJ*. 2018; 26:e33877. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33877>
25. Llapa E, Oliveira C, De França T, et al. Shift change mapping the perspective of nursing professionals. *Enfermería global*. 2013;1;12(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1695-61412013000300013&lng=es
26. Gonçalves MI, Rocha PK, Anders JC, et al. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Texto Contexto - Enferm*. 2016;25 (1):e2310014. doi: 10.1590/0104-07072016002310014
27. Santos GRDSD, Barros FM, Silva RCD. Handover communication in intensive therapy: nursing team meanings and practices. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41:e20180436. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20180436
28. Kaplan HC, Timpson W, Meyers J, et al. Shift-to-shift handoffs in the NICU: lessons learned from a large scale audit. *J Perinatol*. 2023;43(12):1468-73. doi: 10.1038/s41372-023-01724-2
29. Allgood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015.

30. Chacha Benitez ME, Analuisa Jimenez EI. Application of the SBAR-SAER technique by the nursing professional. *Minerva*. 2023;4(12): 21-8. doi: 10.47460/minerva.v4i12.133

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

Sierra-Leguía LA, Cañate-Ospino AG, Coneo-Meriño MC, *et al.* Barreras de comunicación profesional de enfermería: entrega y recepción de turno en un hospital universitario en Colombia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2026;34(3):e1598. doi: 10.5281/zenodo.20708729