

FACTORES PARA UN EXITOSO ENLACE DE TURNO EN ENFERMERÍA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.5111325030611>

Data de submissão: 08/07/2025

Data de aceite: 17/07/2025

Danelia Gómez Torres

Universidad Autónoma del Estado
de México, Facultad de Enfermería y
Obstetricia
Toluca de Lerdo, Estado de México
ORCID: 0000-0002-4083-6342

David Fuentes García

Instituto Mexicano del Seguro Social,
Departamento de Enseñanza HGZ 252.
Atlacomulco de Fabela, Estado de México
ORCID: 0000-0003-0780-0265

Livia Quiroz Benhumea

Universidad Autónoma del Estado
de México, Facultad de Enfermería y
Obstetricia
ORCID: 0000-0001-7763-1167

RESUMEN: El enlace de turno de enfermería es un proceso que consiste en transferir la responsabilidad de los pacientes a otro profesional, su importancia radica en ser una labor determinante y trascendental para la seguridad del paciente y, dar continuidad al cuidado de los pacientes, para evitar afectación o retraso en la recuperación e incremento de gastos innecesarios, aquí se refleja la importancia del tiempo para el enlace de turno en las

instituciones de salud, dicha actividad involucra aspectos como: identificación del paciente, diagnóstico médico, cambios en el estado clínico del paciente, intervenciones de enfermería y actividades pendientes entre otros. Un aspecto sobresaliente es la comunicación organizacional donde se señala, que en las organizaciones pueden existir dos tipos de comunicación: la formal e informal, mencionando las características de ambas, se remarca la importancia de la **comunicación** verbal – lenguaje, en este sentido puede ser escrita en los registros clínicos, estos contenidos en el expediente. La comunicación en el enlace de turno es importante para compartir la información, mostrándose que este periodo debe ser concreto, preciso y directo con la información proporcionada. Además, se trata lo relacionado con insumos para el trabajo, en especial el control adecuado de las existencias de diferentes productos que cuenta una institución de salud, donde el material es indispensable para el funcionamiento, mencionando que el resguardo de este equipo lo tiene enfermería y su existencia es un factor que influye en el enlace de turno. Aquí se presenta una estrategia - el formato de entrega-recepción de material y equipo hospitalario -, buscando

agilizar las condiciones de la entrega de turno así propiciar un mejor clima laboral, para mejorar el proceso de recepción de los equipos, materiales y recursos hospitalarios.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Enlace de Turno, Comunicación, Registros Clínicos.

INTRODUCCIÓN

El enlace de turno en enfermería constituye un proceso esencial dentro de la práctica hospitalaria, al garantizar la continuidad del cuidado, la seguridad del paciente y la eficiencia en la atención. Esta actividad rutinaria implica la transferencia formal de la responsabilidad del cuidado entre profesionales de enfermería, lo cual debe realizarse de manera clara, estructurada y en un tiempo oportuno. No obstante, a pesar de su carácter cotidiano, este procedimiento puede verse afectado por diversos factores que deterioran el clima laboral, interfiriendo de forma directa en la calidad del servicio y en la seguridad de los procedimientos clínicos. Estos factores no solo dificultan la correcta transmisión de información sobre el estado clínico de los pacientes, sino que también comprometen la calidad del entorno laboral y obstaculizan una atención continua, segura y humanizada.

Aunado a lo anterior, en muchas instituciones hospitalarias en México no se dispone de una metodología formal que oriente el actuar del personal de enfermería durante el enlace de turno. La ausencia de lineamientos estandarizados y de capacitaciones específicas sobre esta práctica conlleva a que el proceso se base únicamente en la experiencia individual, lo que da lugar a inconsistencias, omisiones en los registros clínicos, pérdida de información crítica e incluso a conflictos entre compañeros. Esta situación impacta negativamente no solo en el bienestar del personal, sino también en la calidad y seguridad de los cuidados prestados a los pacientes.

La entrega y recepción de estos recursos durante el cambio de turno representa un componente clave para asegurar la continuidad del cuidado, el cumplimiento de los tratamientos, y la eficiencia operativa de los servicios hospitalarios. Por ende, es necesario contar con instrumentos adecuados para documentar este proceso, contribuyendo así a una práctica segura, ordenada y profesionalizada.

ENLACE DE TURNO

El turno se refiere a la franja horaria en la que un empleado está adscrito para desarrollar sus funciones; implica un sistema de trabajo prestado de diferentes horarios con una concurrencia de diferentes personas, alternándose en diferentes horarios, lo cual permite el funcionamiento ininterrumpido, caracterizado por un orden sucesivo. Estos elementos son los que caracterizan a la profesión de enfermería que brinda un servicio de manera ininterrumpida durante 24 hrs los 365 días del año, por lo cual requiere de diversos turnos: matutino, vespertino, nocturno A y B especial (fin de semana y días festivos)

El enlace de turno: es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería le transfiere el compromiso a otro sobre el cuidado a la persona enferma. Por lo tanto, es definido como: la transferencia de responsabilidad profesional y responsabilidad por alguno o todos los aspectos del cuidado del paciente o grupo de pacientes a otra persona o grupo profesional en una base temporal o permanente⁽¹⁾.

Por otra parte, es un proceso que consiste en transferir la responsabilidad de los pacientes a otro profesional, con base en la comunicación sobre aspectos relevantes de la atención; esto contribuye en gran medida a la continuidad del cuidado y coadyuvan a la seguridad del paciente, ya que pueden ser utilizados en la prevención de eventos adversos⁽²⁾. Paralelamente, el recibo y entrega de turno es entendido como el informe verbal entre el personal de enfermería al momento de iniciar y terminar un turno de trabajo, es una actividad rutinaria con el fin de organizar y planificar las intervenciones pertinentes, para brindar una atención integral y de calidad⁽³⁾.

De esta manera, se permite la continuidad de cuidados, dividiéndose en jornadas laborales donde se comunican entre sí a través del enlace de turno⁽⁴⁾. Del mismo modo, dentro del área de enfermería se hace uso de diversos tipos de informes en los registros, cuya intención es facilitar la transferencia de información para el establecimiento de un canal de comunicación, que sea: clara, breve, ordenada, además de completa; explicando los eventos suscitados con el paciente (cuidados proporcionados, así como aquellos que han quedado pendientes), también la elaboración de un escrito dentro del expediente clínico (la nota en la hoja de enfermería), englobando las funciones asistenciales, administrativas y de docencia realizadas por la enfermera (o)⁽⁵⁾.

Es por eso, que el enlace de turno incluye tres fases ⁽⁶⁾, la primera fase consiste en:

- Consultar cuestiones pendientes relacionadas con los pacientes y el medio ambiente.
- Intercambio de información final entre enfermeras (os).
- Revisar la escala de distribución de pacientes y tareas del equipo que recibirá el turno.
- Revisar las infusiones instaladas para evitar, cuando sea posible, que su terminación ocurra durante la transición de turno.
- Verificar cambios en el registro médico, como la inclusión/exclusión de medicamentos, el pronóstico de los procedimientos que se realizarán y los resultados de los exámenes.
- Completar el formulario de cambio de turno, incluidos los principales cambios que ocurrieron durante el turno de trabajo.
- Definir a la enfermera (o) que será el encargado de atender las demandas de la unidad durante este periodo, con el fin de reducir las interrupciones y asegurar que se cumplan con las necesidades de los pacientes.

Por otro lado, la segunda fase⁽⁶⁾ reside en:

- Estar presente desde el principio hasta el final de cambio de turno.
- Estar a un lado de las enfermeras (os), transmisores y receptores de información, utilizando el formulario de cambio de turno y las prescripciones del paciente.
- Transmitir información general e importante sobre las particularidades de la unidad, cuando sea necesario.
- Solo informar los cambios que ocurrieron durante el turno de trabajo, sobre el paciente y otra información importante, como asuntos pendientes, de manera clara y objetiva.
- Entregar los documentos pertinentes al colega receptor (formato de cambio de turno y etiquetas de medicamentos).
- Complementar la información reportada por la enfermera (o) cuando sea necesario, evitando redundancias.
- Transmitir lo imprescindible para continuar la atención de los pacientes.
- Corresponde al cambio de guardia atender las necesidades de: intercambiar terapias de infusión intermitente, salinizar los accesos venosos, atender las necesidades fisiológicas, así como ayudar en el traslado al baño, recibir y anotar recados para el personal de enfermería que está recibiendo el turno.

Por último, en la tercera fase, se tiene que realizar de la manera siguiente⁽⁶⁾:

- Discutir los problemas de gestión si es necesario, por ejemplo: reuniones de equipo.
- Corresponde a la guardia de cambio de turno, transmitir a los responsables del cuidado del paciente, la información sobre los hechos atendidos durante el cambio de turno.
- Aclarar dudas sobre las prescripciones actuales para el seguimiento de la atención al paciente.
- Comprobar registros (evoluciones/controles y verificación de prescripciones) en los registros clínicos, siempre que sea necesario.
- Resolver situaciones pendientes de pacientes o equipos asistenciales o relacionados con procedimientos programados.
- Resolver situaciones relacionadas con el horario de trabajo.
- Mantener actualizada la información en los registros de enfermería.
- Complementar la información y los cambios durante el turno de trabajo en el formulario de cambio de turno.

Conviene especificar que, el enlace de turno es un proceso que cada institución debe elaborar de acuerdo con los servicios proporcionados, también, a las necesidades

de cada hospital y de los pacientes que acuden a este, con el propósito de evitar errores en la comunicación que afecten la seguridad del paciente⁽¹⁾. Durante dicha actividad, se deben involucrar aspectos, como: identificación de paciente, diagnóstico médico, cambios en el estado clínico del paciente, intervenciones de enfermería, intervenciones pendientes (exámenes, interconsultas), entre otros⁽³⁾. De esta forma, el enlace de turno puede efectuarse de manera verbal, escrita o combinada, según lo estipule cada institución⁽²⁾. Actualmente, este procedimiento es realizado de forma obligatoria en todas las instituciones al terminar e iniciar una guardia. Sin embargo, en algunas ocasiones no es cumplido con la rigurosidad que requiere. No obstante, algunos factores dificultan el enlace de turno que suelen pasar inadvertidos como consecuencia de la rutina creada en torno al cuidado por el profesional de enfermería⁽⁴⁾. Por esto mismo, el informe debe ser lo suficientemente amplio como para contener el carácter holístico y, objetivo del cuidado a largo plazo del paciente, pero lo suficientemente específico para satisfacer metas a corto plazo y ofrecer las preferencias individuales⁽⁷⁾.

Por consiguiente, durante la entrega-recepción de turno la transmisión de la información debe realizarse de manera presencial, directa cara-cara: debe estar presente el personal de enfermería tanto del turno saliente como del entrante con un buen trato; para estar informado de todo lo que acontece en relación al paciente y se pueda intervenir si es necesario a fin de completar la información⁽⁸⁾.

Por lo tanto, el enlace de turno es un procedimiento que cada institución debe desarrollar de acuerdo a los servicios proporcionados, también, a las necesidades de cada hospital y de los pacientes que acuden a este, con el propósito de evitar errores en la comunicación que afecten la seguridad del paciente⁽¹⁾.

Importancia del enlace de turno - El enlace de turno de enfermería es una labor determinante y trascendental, respecto a la seguridad del paciente. Es una actividad fundamental para dar continuidad al cuidado de los pacientes, se realiza como cumplimiento obligatorio de una tarea en el hacer laboral⁽³⁾. El enlace es primordial en todas las instituciones sean públicas o sean privadas, porque es de los procesos más importantes, debido a que nos permite conocer a los pacientes para trabajar de acuerdo a las necesidades. Se obtiene una panorámica general de los pacientes o del servicio que estas recibiendo en consecuencia es muy importante porque es ahí donde nos comunicamos la continuidad del cuidado de pacientes. En la hoja de enfermería a veces no se puede registrar todo, entonces verbalmente se comenta como fue la evolución del paciente en el turno, para que se informe como se puede comportar en el turno siguiente.

Dicho en otras palabras, el enlace de turno funciona para informar en relación con el estado del paciente, saber que intervenciones deben realizarse y señalar las intervenciones relevantes, simultáneamente para estar enterados respecto a la situación del servicio, se menciona la necesidad de usar la comunicación verbal y escrita en conjunto y se hace énfasis en otros aspectos a considerar para una correcta entrega recepción. Por ello es

muy importante porque nosotros podemos decir que ya termino el turno. Al hacer una buena entrega-recepción del servicio.

Es evidente, la importancia que conlleva la responsabilidad de esta acción por parte de enfermería, quienes conocen la forma de llevarlo a cabo y que elementos que deben incluir, el contenido y la naturaleza del trabajo tienen influencia moral y la actitud del empleado respecto a la naturaleza del grupo social al que pertenece siendo los factores decisivos de la productividad⁹. Por esta razón, es importante que se capacite al personal sobre las responsabilidades del cargo que ocupan, para que exista un compromiso del personal del servicio, de este modo, la productividad será beneficiada, reflejándose durante la entrega de turno, la cual propiciará la continuidad de la atención de los pacientes y el buen funcionamiento del servicio.

Tiempo para enlace de turno – generalmente se menciona que el tiempo de trabajo en la institución es esencial en las vidas de las personas, como lo es el tiempo de descanso. El tiempo es una dimensión consustancial del contrato de trabajo y de la persona que lo realiza, dirigiendo su regulación de la mejora de las condiciones de vida y de trabajo⁽¹⁰⁾.

En este sentido, en las instituciones de salud se ha observado que para en el enlace de turno se ocupa alrededor de 20 a 40 minutos, durante este periodo el paciente es vulnerable a un “evento adverso”, ya que el personal está concentrado en la central de enfermería y el tiempo esta específicamente designado para el enlace de turno⁽⁴⁾. No obstante, diferentes autores, refieren más de una estimación en relación con el tiempo de duración del enlace de turno, lo que dificulta la estandarización del mismo en las diferentes organizaciones de salud. La importancia de este parámetro radica en la duración, ya que esta debe ser suficiente para dar claridad y objetividad de la información en un entorno tranquilo, agilidad en el intercambio de información, reflejando cooperación del equipo, compromiso y puntualidad para iniciar el cambio de turno ^(11,3).

A su vez, durante dicha actividad, se deben involucrar aspectos, como: identificación de paciente, diagnóstico médico, cambios en el estado clínico del paciente, intervenciones de enfermería, y actividades pendientes como: exámenes, interconsultas entre otros⁽³⁾.

El tiempo se debe considerar como una estrategia para dar continuidad al cuidado de las personas hospitalizadas y evitar la repetición u omisión de procedimientos⁽¹⁾. Por esta razón, es necesario valorar el tiempo destinado para el enlace de turno para verificar que no haya discrepancia de lo contrario existirá conflicto.

Por tal motivo, es necesario que la institución estandarice un indicador de tiempo para los enlaces de turno en los diferentes servicios, ya que de esta forma se busca disminuir los conflictos al inicio y el final de la entrega-recepción debido al tiempo destinado para esta actividad.

CONTINUACIÓN DEL CUIDADO

En este sentido, el proceso de enlace de turno debe dar una descripción adecuada de la condición del paciente, procedimientos realizados y pendientes del turno, de no hacerlo se puede afectar o retrasar la recuperación e incrementar gastos innecesarios en cuanto a recursos material y de personal en la institución, familiares, o bien del propio paciente⁽¹⁾. Por ello la importancia de la continuidad del cuidado.

Desde la perspectiva del personal, se conocen los cuidados que brinda enfermería para mantener la seguridad hacia al paciente durante su atención, además, se reconocen las intervenciones prioritarias para el enlace de turno. En este sentido, la omisión de actividades, y el notificarle al personal encargado el cuidado que no se realizó, desencadena actitudes negativas como es manifestado por las enfermeras de la siguiente manera: A veces se lo toman personal, en cuanto a los cuidados de los pacientes, ya sea por parte de quien recibe o de quien entrega, haciendo comentarios personales, debido a que no existe empatía.

El solicitar este tipo de cuidados, de poca relevancia origina retrasos en el enlace de turno, y repercute en el clima laboral, debido a esto, propicia un deterioro en las relaciones interpersonales entre los diferentes turnos de la institución. En este sentido, el personal con base a su experiencia laboral sugiere ser más conscientes de que los compañeros del turno anterior tuvieron un exceso de trabajo y ser conscientes, además enfatizar el llegar a recibir a tiempo.

Es fundamental que el personal de enfermería realice los cuidados precisos durante su jornada laboral, para que el turno siguiente logre mantener la continuidad en las intervenciones, compartiendo la información más relevante del estado del paciente en cada cambio de turno. De igual manera, es indispensable que la institución aplique dinámicas que fomenten mayor interacción entre el personal de los diferentes turnos, para ir disminuyendo fricciones, las cuales inciden en la continuidad del cuidado.

Recepción del paciente - El término paciente se puede derivar como todos aquellos individuos que tienen la necesidad de usar servicios de salud. Agregando a lo anterior⁽¹²⁾, destaca la importancia de la recepción del paciente durante la entrega de turno, en lo que se incluye, conocer su estado, las intervenciones más trascendentales y si existe alguna observación que sea fundamental para la continuidad del cuidado, también se mencionan los procedimientos que no se concluyen y que corresponden al turno realizar, como es expuesto a continuación por las participantes: Te das cuenta de cómo está el paciente, que procedimientos se realizó durante el turno previo y que intervenciones que hacen falta. Es ahí donde identificas los pendientes, lo que no realizó el turno anterior y visualizas lo que se tendrá que hacer.

Las ideas anteriores muestran que el paciente es un individuo que precisa la ayuda para conseguir independencia e integración total de cuerpo y mente para ser reincorporado

a la comunidad⁽¹³⁾. Por lo tanto, el recibir en primera instancia a los pacientes permite a la enfermera (o) conocer sus necesidades y cuidados específicos, así como los procedimientos que han quedado pendientes, aportando una perspectiva completa de las intervenciones que son necesarias, además de mantener la seguridad en la atención durante la jornada.

Calidad del cuidado - La calidad se define como las propiedades con las que cuenta un servicio para satisfacer las necesidades del usuario, en este sentido, la calidad del cuidado de enfermería puede entenderse como la forma en que los profesionales de enfermería implementan intervenciones de manera oportuna y segura para satisfacer las necesidades de los pacientes⁽¹⁴⁾.

De ahí que, la calidad de los servicios de enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios⁽¹⁵⁾. No obstante, pueden subsistir situaciones que alteren la calidad de los cuidados, los cuales probablemente no dependan del personal de enfermería, porque existen situaciones en las que no se cuenta con suficiente personal, por lo tanto, no se trata con calidad a los pacientes como se debería, como está normado. Esto en virtud del exceso de trabajo no podemos brindarle calidad al paciente, estamos aplicando la cantidad, pero en realidad no estamos brindando calidad. Dentro de este contexto, se hace alusión a situaciones como el exceso de trabajo y la ausencia de personal, las cuales disminuyen la calidad en la atención, al no dedicar el tiempo suficiente en los cuidados, los procedimientos y la vigilancia de los pacientes, traen consigo la omisión de actividades como se señala a continuación: Si estoy saturada de trabajo, al tener más procedimientos no hago todo lo que se requiere. No es igual el trato al paciente, el cuidado no se da en forma completa.

De acuerdo con las vivencias del personal, la saturación de trabajo repercute en la continuidad y calidad de los cuidados, los cuales interfieren en el trato hacia al paciente, de esta manera, es necesario que enfermería establezca un plan de atención en relación con la normativa institucional, que posibilite una atención de calidad⁽¹⁶⁾, los cuidados de enfermería con calidad, se caracterizan por tener una dimensión holística, a partir de los conocimientos propios de la disciplina profesional y el apoyo durante los cambios generados por la enfermedad, o en cualquier otra situación que ponga en riesgo el bienestar de la persona.

Desde esta perspectiva, la calidad en los cuidados depende del grado de satisfacción del usuario, ante las expectativas de parámetros establecidos, tecnológicos o científicos. Sin embargo, es probable que estas características se pasen por alto y el cuidado otorgado. Por consiguiente, una atención de calidad beneficia la salud de los pacientes y a la institución, teniendo presente que, al mejorar el estado de salud del usuario, también ayuda a reducir su estancia, disminuyendo costos para el paciente y el hospital, enfocando esos insumos materiales a otros pacientes que lo requieran.

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Dentro de las organizaciones existe una ambición insaciable de los empleados por conocer el mayor número de información; cuanto mayor es la comunicación la ansiedad disminuye y se pierde menos tiempo. Además, se evitan los ruidos comunicativos, estos se conocen como rumor, donde es preciso que en las comunicaciones al interior de la organización se le dé un espacio para poder hablar, pues mal llevados pueden llegar a tener consecuencias funestas. En las organizaciones pueden existir dos tipos de comunicación: la formal y la informal.

La formalidad en la comunicación organizacional: la establece la propia institución: estructurada en función del tipo de organización y de sus metas, esta es controlada y sujeta a reglas. La comunicación formal en las organizaciones tiene direccionalidad, lo cual indica la importancia o intencionalidad de la misma.

Se pueden encontrar otros tipos de comunicación dentro de la formal, como son: visual y gestual, oral y escrita⁽¹⁷⁾.

- Comunicación visual: la primera comunicación que se establece es acerca del individuo mismo. La comunicación visual transmite todo tipo de información alrededor, lenguaje adicional que debemos aprender a manejar, puesto que avisa diferentes cosas (como el estado de ánimo).
- Comunicación oral: este tipo de comunicación nos da una riqueza de información adicional que no nos proporciona la escrita: tonos de voz, titubeos, palabras sobreentendidas y lo que se deja sin concluir, añadiendo el lenguaje gestual. En algunas organizaciones los directivos prefieren hacer recorridos, esta comunicación oral (puede ser informal) puede ser de gran ayuda para resolver problemas de comunicación. Ejemplos de comunicaciones orales formales: reuniones de trabajo, presentación de informe etc.

Comunicación escrita: la comunicación escrita es la que permite dejar constancia, siendo útil para establecer y normatizar las políticas, evita sobreentendidos. Dentro de las comunicaciones escritas podemos encontrar desde el correo electrónico, informes, oficios, memorándum.

La comunicación es un tema infinito, pero todo se centra en algo que no solemos hacer, escuchar. Porque no solo se refiere a oír, si no escuchar la cantidad de pensamientos que ordenar acerca de un tema determinado. Así mismo, escuchar tiene que ver con saber entender lo que se comunica en modo oral, escrito o gestual.

La informalidad en la comunicación organizacional: Está basada en la espontaneidad, no en la jerarquía; surge de la interacción social o desarrollo del afecto o amistad, aunque no necesariamente se establezcan lazos afectivos, puede ser positiva, porque ayuda a la cohesión del grupo y a dar retroalimentación. Por otra parte, puede ser negativa, porque los rumores, chismes etc., son distorsionados y no ayudan solo demoran y perjudican a las personas y a la organización en la que trabajan ⁽¹⁷⁾.

Comunicación en el enlace de turno - con relación a la comunicación, se conoce que es el proceso mediante el cual transmitimos y recibimos datos e ideas. Asimismo, es el conjunto de acciones, procedimientos y tareas que se llevan a cabo para transmitir o recibir información a través de diversos medios de comunicación, interna y externa, con la finalidad de alcanzar los objetivos⁽¹⁸⁾. Por lo tanto, esta actividad es importante para compartir la información durante el enlace de turno de enfermería. Respecto a la importancia de la comunicación durante el enlace de turno se dice que es muy importante porque, es ahí donde nos comunicamos, el seguimiento de pacientes, ya que en la hoja de enfermería no se puede registrar todo, entonces verbalmente se comenta cómo evolucionó el paciente en el turno.

Sin embargo, la comunicación entre las unidades y equipos de atención al momento de realizar el traspaso de pacientes puede no incluir toda la información necesaria, o esta se interpreta de manera incorrecta⁽¹⁹⁾. Lo que algunas enfermeras manifiestan es que la comunicación puede verse influenciada por otros factores que son externos al personal como se menciona en las siguientes ideas: Entonces dependiendo del turno, porque hay compañeros que la verdad no tenemos una buena comunicación y hay situaciones en las que el enlace de turno puede ser un poco difícil. Si no hay buena comunicación entre las compañeras. Entonces, no hay compañerismo, hasta cierto punto con tal de afectar a la compañera se va a jefatura.

Con la percepción de las enfermeras sobre la comunicación que existe durante el enlace de turno, se detectó, que esta se ve influenciada por la carga laboral, convirtiéndose en una de las principales causas de eventos adversos en los hospitales⁽¹⁾, se debe a problemas durante el enlace de turno y donde los factores son: la falta de comunicación, carga laboral, además el desinterés. Por lo tanto, se exteriorizo el ambiente hospitalario de esta manera: Cuando hay carga excesiva de pacientes, existe la falta de comunicación. La mala comunicación, el comportamiento de cada persona y el exceso de trabajo influyen.

El trabajador no actúa aislado, sino como miembro de un grupo social, de esta forma el trabajo es una actividad grupal, siendo la conducta del individuo condicionada por normas o estándares sociales. En este sentido, la comunicación al ser intercambio de información entre los trabajadores, es establecida por los principios del grupo al que pertenece, constituyendo un pilar fundamental de la experiencia humana y la organización social⁽¹³⁾.

De esta manera, se da a conocer que la comunicación es un proceso continuo para la transmisión de información entre trabajadores, siendo necesaria para relacionarse de manera social, de este modo la comunicación verbal, se vuelve esencial para compartir los intereses personales, grupales y de la institución⁽²⁰⁾. De tal manera, enfermería debe de mantener una comunicación verbal asertiva, que permita relacionarse mediante el diálogo, llegando a acuerdos entre los turnos, por eso, para mejorar el enlace de turno sugieren las enfermeras (os): No mezclar los asuntos personales con el enlace del turno, considerando que la prioridad es centrar el enlace de turno en el paciente y realizar una recepción adecuada mediante una comunicación eficaz.

Por consiguiente, es sumamente importante que el personal de enfermería establezca una comunicación efectiva, que sea clara y objetiva para evitar conflictos, si la comunicación es efectiva entre los miembros de cada servicio durante el enlace de turno, se va a generar un clima laboral adecuado para realizar correctamente este procedimiento. Sin embargo, si las enfermeras (os) no son capaces de expresarse de manera profesional o dentro de las normas que son determinadas por el resto del equipo, no habrá claridad dentro de la comunicación, repercutiendo en la continuidad del cuidado.

Comunicación: Verbal / Lenguaje - comunicación verbal y lenguaje son dos términos sencillos e imprescindibles para concretarse las actividades labores del personal y de igual forma para trabajar en equipo convenientemente⁽¹⁹⁾, por otra parte, el lenguaje es comprendido como la capacidad que habilita el discurso desde el cual cada persona representa, interpreta y construye⁽²¹⁾.

En este sentido, se entiende por comunicar al complejo proceso que implica el intercambio de información, datos, ideas, opiniones, experiencias, actitudes y sentimientos entre dos o más personas, jugando un papel importante en el desarrollo de cualquier interacción humana, para enfermería es primordial la interacción, debido a que es una herramienta indispensable de la comunicación, la más utilizada es la comunicación verbal, ya que permite una retroalimentación inmediata⁽²²⁾.

En otras palabras, es la capacidad para expresar el pensar o el sentir⁽²³⁾, señala que el equipo de salud debe estar preparado para comunicarse de manera eficaz en los distintos servicios que componen la red de atención de salud. Por lo tanto, es evidente que la habilidad comunicativa es un atributo importante para los profesionales de enfermería, porque este profesional es un agente activo en la comunicación de la información donde se recomienda que sea compartida de la siguiente forma: Mejorar el tono de la comunicación, hacer que la comunicación entre el personal sea en un ambiente cordial, de manera que se eviten enfrentamientos y que se eviten fricciones.

De esta manera, el comportamiento de los trabajadores se apoya totalmente en el grupo, no actúan o reaccionan aisladamente, sino como miembros pertenecientes a grupos. Por lo tanto, es importante que la institución utilice y desarrolle cualidades que fomenten la interacción profesional, para hacer del enlace de turno un procedimiento óptimo y seguro, mediante un informe claro y preciso de la condición del paciente, teniendo en cuenta puntos primordiales en la atención.

REGISTROS CLÍNICOS

En la práctica profesional de enfermería se requiere la documentación por escrito de la información recabada en la valoración clínica, las intervenciones de enfermería, así como los resultados esperados de los pacientes. Los requisitos mínimos de dichos registros están establecidos en la Norma Oficial y contenida en el expediente clínico⁽²⁴⁾.

El registro clínico de enfermería es el reporte escrito en el que se plasma la atención que se brinda de una forma completa, se basa en una valoración, para la planeación del cuidado de acuerdo con las necesidades de la persona con la finalidad de otorgar un cuidado de calidad. Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria y están integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva repercusiones en las responsabilidades de índole profesional y legal, por lo que es necesario llevarlos a la práctica con el rigor científico necesario que garantice su calidad⁽²⁵⁾.

Por lo tanto, es a partir del registro de todo aquello que el personal enfermería realiza es que se puede transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo profesional de la disciplina⁽²⁶⁾. Sin embargo, también se menciona que los propósitos del registro de enfermería son dos: administrativo y clínico. Los propósitos clínicos incluyen una continuidad del cuidado y una valoración diaria del paciente. Los propósitos administrativos son: definir el objetivo de enfermería para el cuidado del paciente y diferenciar la responsabilidad de la enfermería de la del resto de los miembros del equipo de salud⁽²⁵⁾. Cabe destacar que el registro de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en un documento propio que proyecta y hace visible el rol que tienen los profesionales de esta disciplina en el cuidado de los pacientes, así como asumir la responsabilidad profesional, ética y legal como elemento necesario para garantizar una adecuada calidad asistencial⁽²⁶⁾.

Los formatos para el registro de la atención de enfermería deben responder a las actualizaciones vigentes en materia normativa, tienen el propósito de evidenciar la productividad del personal y reflejar de manera objetiva la aplicación del proceso de enfermería establecido como el instrumento científico de trabajo. Asimismo, todo registro de enfermería deberá estar diseñado y estructurado de tal manera que contempla cada una de las etapas del proceso ⁽²⁵⁾.

En este orden de ideas, un registro de calidad posibilita en gran medida, la continuidad de los cuidados, entendida como el grado en que la asistencia que necesita el paciente está coordinada eficazmente entre diferentes profesionales⁽²⁶⁾. Por otro lado, es señalado que a medida que los profesionales de enfermería visualicen su contribución en el bienestar del paciente y puedan recuperar y analizar datos de su práctica, tendrán las herramientas necesarias para demostrar que los cuidados de enfermería marcan una diferencia en la atención del paciente.

No obstante, hay factores institucionales, como la carga excesiva de trabajo que perjudican la calidad de las notas de enfermería⁽²⁴⁾. La ausencia del registro de los cuidados proporcionados al paciente pone en duda la actuación del personal de enfermería, de acuerdo con sus responsabilidades en el ejercicio de la profesión⁽²⁶⁾.

Cuando la documentación escrita de los cuidados brindados no es completa y exacta, puede ser utilizada de manera legal para comprobar que la asistencia no se ha realizado según las normas aceptadas para la práctica y, de esta manera, puede convertirse en prueba para demandas contra el personal de salud, dado que permite evaluar los cuidados y la atención proporcionada ⁽²⁶⁾.

Un reto para la gestión de la calidad de la documentación de enfermería consiste en lograr procesos de mejora continua, que permitan observar de manera objetiva la situación real que guardan los registros de enfermería en las instituciones sanitarias, en busca del mejoramiento, la corrección o la identificación de causales que estén impidiendo que sea una herramienta útil para otorgar servicios de calidad⁽²⁶⁾.

De ahí que es necesario implementar en los servicios de enfermería un protocolo sistematizado de registros clínicos como algo muy relevante, ya que orienta al personal de enfermería en los lineamientos claves que se deben tener en cuenta en cada uno de los cuidados que se brindan⁽²⁴⁾. Entre los beneficios que deben proveerse con los registros de enfermería para el cuidado, se identifican aquellos que son dirigidos para una atención de calidad eficiente, continua y segura para el paciente⁽²⁶⁾. De este modo, el registro se convierte, en un elemento clave de la calidad prestada en el entorno hospitalario, en esta cadena asistencial, la enfermera (o) participa en la prestación de cuidados en todos sus eslabones, convirtiéndose en el baluarte de la continuidad de las intervenciones, debido a su presencia permanente junto al paciente.

Por otra parte, que el personal de enfermería plasme las intervenciones realizadas en un documento propio que represente el hacer de enfermería, lo que permite hacer visible el rol de los profesionales en la materia. La importancia se asume como elemento necesario para dar una adecuada calidad sanitaria, ya que solo a través del registro de todo aquello que la enfermera (o) realiza podemos transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional⁽²⁵⁾.

En consecuencia, el plasmar los registros clínicos es uno de los pilares fundamentales en el actuar de la enfermería, porque los registros de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, a su vez, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación que facilita el trabajo entre los miembros del equipo de salud⁽²⁷⁾, por lo tanto, su realización correcta permite avalar la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente. En este sentido, los registros clínicos que adquieren mayor relevancia, en general el expediente, pero lo que más utilizamos son prescripciones médicas, registros clínicos de enfermería y el kardex, es lo que más requerimos para la entrega de pacientes. La hoja de enfermería es un documento administrativo, de carácter legal en el cual deberíamos plasmar en tiempo y forma, de manera legible y correcta, haciendo una buena redacción de cada una de las intervenciones que se realizaron, que refleje tanto el conocimiento de la enfermera para el diagnóstico de ese paciente, como las habilidades en cuanto a su manejo.

En lo señalado se refleja la importancia de los registros relacionados con la atención y cuidados del paciente. No obstante, también se cuentan con otro tipo de registros, los cuales adquieren un carácter más administrativo y se hace énfasis específicamente en la claridad de los mismos: Las bitácoras de entrega-recepción de material, de equipo

biomédico que es en lo que nos enfocamos a recibir. También se establece que se cumpla con toda la normatividad en cuanto a los correctos, el llenado de los formatos, las fechas, las horas, etc.

En lo expresado se reporta que el registro clínico de enfermería es relevante en el desarrollo de la práctica y como evidencia del cuidado ofrecido. Las deficiencias en su elaboración son atribuidas al poco valor que le otorga el profesional de enfermería. De esta forma, los profesionales conocen la importancia del registro clínico, la cual radica en proporcionar la mejor evidencia del cuidado y hacer visible el compromiso adquirido con el paciente para su atención, además que permite distinguir al profesional de enfermería como un miembro del equipo de salud totalmente autónomo⁽²⁸⁾.

Es necesario señalar que la documentación clínica funciona como una fuente de información, al mismo tiempo de comunicación, mejorando la productividad en la práctica, por lo cual conlleva a una atención continua y de calidad, naturalmente en la normativa oficial el llenado de los registros debe ser claros, precisos y estandarizados en cuanto a la situación real del paciente, por ende, se hace énfasis en la hoja de enfermería. De este modo, los registros clínicos durante el enlace de turno son una herramienta esencial para transmitir de manera fluida y eficiente la información durante entrega del servicio evitando retrasos en la atención.

Documentos administrativos - Se definen como el escrito en el que se plasma la atención que se brinda de forma completa, de acuerdo a una planeación y administración de las necesidades de la persona⁽²⁸⁾. En relación con la experiencia del personal, se puede inferir que se manejan documentos administrativos relacionados con adquisición de insumos, que son enviados a otras áreas, lo que limita el tiempo de llenado para aquellos registros que contribuyen con la continuidad del cuidado, de igual manera, estos formatos no son tan importantes para el personal en el cambio de turno, como es evidenciado a continuación: En todos los servicios tenemos muchas libretas, de tipo administrativo y la mayoría de las libretas no se ocupan o no son tan funcionales para el servicio.

La estructura de la calidad asistencial comienza por la cultura de la organización, ajuste de recursos y fuentes de información, siendo el soporte informático o el papel, quienes aportan un control de la variabilidad clínica a partir de la validez y fiabilidad de los registros⁽²⁹⁾. De este modo, es necesario hacer una revisión sobre los documentos y bitácoras que son imprescindibles para la entrega-recepción de pacientes y retirar aquellos que no cumplen con las necesidades del servicio.

INSUMOS PARA EL TRABAJO

La gestión de insumos se refiere al manejo, la adquisición y control adecuado de las existencias de los diferentes productos que pueda tener una institución. Por lo tanto, el objetivo principal de la gestión de insumos es mantener el nivel de estos lo más

cercano a lo ideal⁽³⁰⁾. Al mismo tiempo, el abastecimiento es la función logística mediante la cual se provee a una institución pública o privada de todo el material necesario para su funcionamiento⁽³¹⁾.

Desde este punto de vista, los insumos son un recurso esencial, por ello es almacenado y se recurre al mismo para satisfacer las necesidades de los servicios de salud⁽³⁰⁾. En el sistema de abastecimiento se incluyen un conjunto de normas, políticas, que se orientan, hacia la gestión de los almacenes y que tiene como finalidad principal, el suministro de los recursos y materiales, para el desarrollo de las actividades⁽³¹⁾. De esta manera, aplicar un sistema para el manejo de inventarios mejora el desempeño de la institución en cuanto a las operaciones realizadas y la reducción de costos incurridos, de esta forma, es necesario establecer las políticas adecuadas para controlar el nivel de inventario y no caer en desabasto⁽³⁰⁾.

Cabe destacar que, en las adquisiciones de insumos, materiales y equipos las principales funciones son: hacer las compras al más bajo precio, en concordancia con los estándares de calidad establecidos, así como con el tiempo y con los cronogramas de entrega, proyectar las condiciones del mercado, la abundancia o escasez de elementos y demás comportamientos de los proveedores⁽³²⁾.

Todas estas actividades interactúan de forma dinámica, por lo tanto, es necesario conocer el ciclo de abastecimiento. Esto se debe a que tiene como responsabilidad la coordinación de todas las actividades vinculadas con la adquisición de materias primas, materiales e insumos necesarios para las actividades productivas, entre las que se pueden nombrar las siguientes⁽³²⁾:

- Mantener un adecuado suministro: a través de un sistema de inventarios que garantice la reposición oportuna del stock, así como un buen nivel de inventario que garantice un adecuado aprovisionamiento, que enlace con el aprovisionamiento por parte de los proveedores y, el mejoramiento de la cadena de abastecimiento de los productos e insumos.
- Minimizar los costos: desde la adquisición de productos de calidad y la continuidad de la cadena de suministro de materiales e insumos. Perfeccionando las programaciones y volúmenes de adquisiciones, así como los niveles de inventarios.
- Mantener la mayor calidad: siguiendo las normas establecidas de calidad en los procesos logísticos, a través del aprovisionamiento de proveedores certificados que garanticen insumos y materiales de alta calidad.
- Obtener el menor costo total posible: a través de la adquisición de productos de calidad y la continuidad de la cadena de suministro de materiales e insumos.

Sin embargo, cuando existen carencias de equipo e insumos impacta con fuerza el bienestar de personal generando una crisis por la falta de equipo o instrumentos, éstos generan interrupciones en los protocolos y tratamientos, sobre todo en quien recae la responsabilidad del control del equipo ⁽³³⁾.

Al personal se le debe proveer todo el equipo, materiales, insumos, infraestructura e incluso ambiente laboral y de condiciones de trabajo adecuados para responder con seguridad y eficacia en la atención de pacientes⁽³⁴⁾, por lo que el personal encargado del suministro de insumos y material hospitalario, debe de considerar las unidades adecuadas de material dentro de los diferentes servicios, de acuerdo a sus necesidades, para no afectar las intervenciones, de igual manera, mantener un stock de material, con el material necesario para efectuar los procedimientos de rutina.

Por ello, en el área de la salud, específicamente en enfermería, se debe contar con los insumos necesarios para que el personal, pueda desarrollar sus actividades de manera coordinada y efectiva, para así, lograr cumplir con las metas de la institución relacionadas con la atención. Por lo que es necesario, que los equipos, materiales y los diferentes insumos cumplan con los estándares de calidad, y que el abastecimiento en los diferentes servicios sea el idóneo para el control del inventario.

Equipo para el trabajo - en otras palabras, todos los recursos o instrumentos necesarios para brindar atención a la población, por ello es necesario revelar si la existencia de equipo es un factor que influye en el enlace de turno.

De acuerdo con las respuestas es evidente que existe problema con la escasez de equipo, lo cual se ve reflejado durante el enlace de turno, hay ocasiones que se puede generar conflictos entre el personal debido a la falta de material, pero, esto no depende directamente del personal de enfermería.

De acuerdo con lo anterior, la falta de equipos y materiales, trae retraso para los procedimientos⁽⁴⁾. Además, existen cuidados inconclusos que se trasladan al siguiente turno y que originan un enlace de turno inadecuado debido a la información incompleta, con discontinuidad de la atención y aparición de eventos adversos. Esto apunta que el enlace de turno se ve afectado negativamente cuando se presenta la falta de insumos o equipo necesario para la atención.

Ya que al tener suficiente equipo se logran tomar decisiones eficaces para ejecutar planes de cuidados durante el turno. De esta forma, se promueve que no queden pendientes actividades, las cuales se hacen más visibles en la entrega de pacientes. Sin embargo, cuando existe la falta de instrumentos o equipos, se tiene que llegar acuerdos entre el personal, para disminuir las tensiones.

Es por ello, dentro de las estrategias para mejorar el proceso de recepción de los equipos, materiales y recursos hospitalarios de enfermería, se establece un instrumento para realizar la entrega recepción de los servicios hospitalarios, mediante los cuales se propone un instrumento que facilite el traspaso del turno y ante la ausencia o movimientos de lugar de estos recursos, el cual busca agilizar las condiciones de la entrega de turno y propiciar un mejor clima laboral, el cual se muestra a continuación:

FORMATO DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE MATERIAL y EQUIPO HOSPITALARIO

Responsable de la recepción		Fecha:
		Servicio:
		Turno: TM TV TN TE
Hora de entrada:	Hora de inicio:	Hora de término:

INSUMOS		
Tipo de artículo	Stock	Existencia

EQUIPOBIOMÉDICO				
Tipo de artículo	Existencia	Lugar Uso	Mantenimiento	Total

MEDICAMENTOS				
Tipo de artículo	Stock	Existencia	Paciente Controlados	Total

Hay préstamos	
Si	No
Descripción	Destino

Responsable de pendientes:

Observaciones:

Hay desabasto	
Si	No
Describir:	

Personal que elabora el vale:

Nombre y firma del jefe de servicio

El llenado del instrumento se inicia con los datos de identificación ubicados en la parte superior: fecha, nombre del responsable de la recepción, servicio, turno, hora de entrada al servicio, hora de inicio y término. Todo tiene que ir requisitado con la tinta que está asignada a cada turno, además de evitar errores como tachaduras o enmendaduras durante su llenado.

En la parte inferior, están tres tablas, que llevan el siguiente orden: insumos, equipo bio-médico y medicamentos, estos rubros aportan una visión general del servicio. La primera tabla permite visualizar la cantidad de insumos existentes (jeringas, normo goteros, agujas, electrodos, soluciones, etc.), su llenado se describe a continuación:

En la segunda tabla nombrada equipo bio-médico, inicia con la columna de tipo de artículo, aquí se debe anotar el nombre del equipo y/o el número de serie de monitores, bombas de infusión, de perfusión, ventilador, glucómetro, etc., en la siguiente columna denominada existencia, se deben añadir el número de unidades que se encuentran en el servicio, para conocer la ubicación existe la columna uso y lugar, su llenado se tiene que hacer como el siguiente ejemplo: “1 bomba de infusión en cama 4”, se prosigue con otra columna para indicar el mantenimiento únicamente se debe colocar el nombre o número de serie, al final se debe contar el número de existencias con el de mantenimiento para generar el total de equipo en el servicio.

En la tercer tabla nombrada medicamentos, se debe colocar el tipo de artículo, en este caso el nombre del medicamento y la presentación, en la siguiente columna llamada stock se anota la cantidad de insumos en unidad o caja con la que debe contar el servicio, mientras que en la columna de existencia, se debe colocar la cantidad de insumos con los que cuenta el servicio al final del turno, la siguiente columna paciente/controlados es específica para los medicamentos controlados.

En este apartado se debe registrar el nombre y número de cama del paciente, además del nombre del medicamento ministrado. Para llenar el total, hay que contar el número de existencias en el servicio, sumarle el número de medicamento controlado que es usado, dando el resultado final de las existencias del medicamento.

En la parte inferior izquierda se localizan dos cuadros de menor tamaño, el primer cuadro es de préstamos, aquí se coloca si se compartieron insumos con otro servicio, anotando la descripción y destino del material o equipo, en el segundo cuadro se anota el desabasto, en caso de no contar con el material, aquí se menciona si hay falta de insumos, describiendo el artículo que escasea en el servicio.

Para finalizar, en la parte inferior derecha están cuatro apartados, el primero es para escribir el nombre del responsable de quien entrega, el segundo es para señalar observaciones de lo ocurrido durante el enlace, en el tercero se coloca el nombre de la persona que haya requisitado un vale por la falta de un equipo, el cuarto recuadro debe anotar su nombre y firma el jefe de servicio.

REFERENCIAS

1. 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. 2020;18(1): 13-20. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/275/282>

2. Yáñez-Corral AM, Zárate-Grajales RA. **Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería.** Rev. Enferm. Univ. 2016;13(2): 99-106. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358745743005>
3. Charfuelan-Laguna Y, Hidalgo-Bolaños D, Acosta-Franco L, Espejo-Quiroga D, Tibaquicha-Bernal D, Montaña-Vásquez J. **Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática.** Rev. Enferm. Univ. 2019;16(3): 313- 321. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/689/593>
4. 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. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/REIMSS.M21000030>
5. Rivero RAM, Pérez CVJA, Recio EFI. **Características de la comunicación durante el enlace de turno de enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado.** Rev CONAMED. 2016;2(3): 150-157. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163h.pdf>
6. Echer IC, Boni FG, Juchem BC, Mantovani VM, Pasin SS, Caballero LG. **Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado.** Rev. Cogitare enferm. 2021;26: 1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>.
7. Guevara M y Arroyo LP. **El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería.** Rev. Enfermería global. 2015;14(37): 401-418. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.178711/171311>
8. Marban HER. **Evaluación al personal de enfermería durante el enlace de turno y continuidad del cuidado.** 1-60. [Tesis de Maestría]. México. Universidad Autónoma de Morelos. 2020. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1144/RAMHRG04T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Abad A y Yung VL. **Estrategias innovadoras sustentadas en las teorías de Rensis Likert, Abraham Maslow y de Elton Mayo para optimizar el clima organizacional.** [Tesis de Maestría] Pacaipampa, Ayabaca. 2014. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/6987/BC-4063%20ABAD%20ABAD.pdf?sequence=1>
10. Baamonde MEC. **Distribución irregular de la jornada, flexibilidad del tiempo de trabajo y tiempo de vida personal y familiar.** Rev. Jurídica de la Universidad de León. 2017;(4): 3-24. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6252786>.
11. Llapa REO, Oliveira CS, França STR, Andrade JS, Pontes ACM, Pinto FJC. **Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería.** Rev. Enferm. Glob. 2013;12(31): 206-231. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/administracion4.pdf>
12. González D, Lopera-Arango AM, Montoya-Tamayo DP, Tamayo-Botero FD y Tejada-Pérez II. **Lo que quiero saber: significado del familiar en la interacción enfermera paciente durante la hospitalización.** Ces enfermería. 2020;1: 3-16. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Lo+que+quiero+saber%3A+significado+del+familiar+en++la+interacci%C3%B3n+enfermera+paciente+durante+la++hospitalizaci%C3%B3n&btnG=&lr=lang_es
13. Chávez-Antayhua NE. **Programa del comportamiento organizacional de ELTON MAYO para optimizar la planificación estratégica en la IE 40042:** República de Francia Arequipa-2016. [Tesis de Maestría]. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7327/BC1838%20CHAVEZ%20ANTAYHUA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Ruiz JM, Tamariz LMM, Méndez GLA, Torres L, y Duran T. **Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública.** Rev. SANUS. 2020;5(14):1-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n14/2448-6094-sanus-14-00003.pdf>
15. Sabogal IMU, Valbuena DLD y Camargo FFA. **Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario.** Rev Cuidarte. 2021;12(1): 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1130>
16. Jiménez RMO y Fuentes GN. **Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados.** Rev. de Investigación en Salud. Universidad de Boyacá. 2018;5(2): 219-245. Disponible en: <https://doi.org/10.24267/23897325.319>
17. De Castro A. **Manual práctico de comunicación organizacional.** Editorial Verbum. 2017
18. Petrone P. **Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud.** Rev. Colombiana de Cirugía. 2021; 36(2):188–191. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/878/625>
19. Rosales AMR, Castro JAP, España FIR. **Características de la comunicación durante el Enlace de Turno de Enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado.** Rev. CONAMED. 2018;21(3): 150-157. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/cons163h.pdf>
20. Caicedo BN. **Tratamiento de la escuela de las relaciones humanas (trabajos paralelos y posteriores a Elton Mayo) desde algunas perspectivas contemporáneas.** [Tesis Maestría]. Universidad Nacional de Colombia-Sede Manizales. 2010 Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/70141/nataliacaicedoboter_o.2010.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/70141/nataliacaicedoboter
21. González AA y Santamaría GJM. **Los límites del lenguaje y su implicación sobre los límites del cuidado: a propósito de Wittgenstein y la Enfermería.** Rev. Ene. 2018;12(2): 1-20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200007
22. Espinoza CM, Baeza DP, Rivera RF & Ceballos VP. **Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa.** Rev. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2021;(1): 30-43. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>
23. Flausino DDA, Oliveira ARD, Misko MD y Eduardo AHA. **Cenário para treinamento por simulação sobre comunicação de notícias difíceis: um estudo de validação.** Rev Escola Anna Nery. 2021;26: 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0037>
24. Hernández CEI, Reyes SS, Karim A, García, PMA. **Cumplimiento de los registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención.** Rev. de Enfermería del IMSS. 2018;26(2): 65-72. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2018/vol26/no2/2.pdf>
25. López CJJ, Moreno MMG, Saavedra VCH. **Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería.** Rev. Enfermería Universitaria. 2017;14(4): 293-300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.001>

26. López CJJ, Moreno MMG, Saavedra VCH, Espinosa AAL, Díaz RE. **Diseño y validación de un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería.** Rev. de Enfermería del IMSS. 2019;27(3): 175-81. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2019/vol27/no3/7.pdf>
27. Soza DCDF, Bazán SACL, Díaz MRJ. **Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado.** Rev. Ene. 2020;14(1): 2–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012
28. López CJJ, Moreno MG, Saavedra VCH, Espinosa AAL. y Camacho, MJU. **La importancia del registro clínico de enfermería: Un acercamiento cualitativo. NURE investigación.** Rev. Científica de Enfermería. 2017;15(93): 2–7. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326/827>
29. Torres B, Nolasco A, Maciá L, Cervera A, Seva A y Barbera, C. **Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: un análisis comparativo de dos instrumentos de registro.** Rev. Enfermería Global. 2016;(41): 183-194. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/206611>
30. Guzmán GLF, Silva KY. **Carga laboral y nivel de estrés del personal de enfermería en León, Nicaragua.** Rev. Española de Enfermería de Salud Mental. 2019;(6): 42-50. Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/44/38> Roque Vizcarra WD. **La influencia de la programación de abastecimiento de medicamentos en la gestión logística de los hospitales Nivel III.** Rev. de Investigaciones. 2020;9(2):1587-1600. Disponible <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7616790>
31. Agüero Tupiño MM. **Administración hospitalaria y abastecimiento según la perspectiva de los trabajadores del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima.** [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. 2016. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8297/Ag%c3%bc>
32. Torres J, Sanginés R, & Aburto Y. **Mapeo del desabasto de medicamentos en México. Informe de transparencia en salud 2019-2020.** 2020. Disponible en: <https://acortar.link/uu0thu>
33. Ramírez Segura EH, Motta & Amézquita LG, Flores & Rojas, P. **Cómo enfrentar una epidemia respiratoria masiva, desde el punto de vista organizacional y un plan de contingencia.** Rev. Mexicana de Anestesiología. 2020;43(2):160-167. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/92877>