

**Entrega de turno como elemento clave de la continuidad del cuidado en unidades críticas: una revisión narrativa de la literatura****Shift handover as a key element for continuity of care in critical care units: a narrative literature review****A passagem de plantão como elemento-chave da continuidade do cuidado em unidades críticas: uma revisão narrativa da literatura****Darinka Anaiz López Cordero**^{1a} ¹ Universidad de Chile, Santiago, Chile. ^a **Autor de correspondencia:** darinkalopez@ug.uchile.cl 

Como citar: López-Cordero DA. Entrega de turno como elemento clave de la continuidad del cuidado en unidades críticas: Una revisión narrativa de la literatura. Rev. chil. enferm. 2025;7:77091. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.77091>

Fecha de recepción: 17 de diciembre de 2024

Fecha de aceptación: 14 de mayo de 2025

Fecha de publicación: 16 de septiembre de 2025

Editor: Felipe Machuca-Contreras **RESUMEN:**

Introducción: La entrega de turno forma parte de la rutina de los profesionales de enfermería pues implica el traspaso de información para dar continuidad al cuidado. En unidades del paciente crítico, se caracteriza por enfatizar en la precisión informativa, en el contexto de persona en estado grave de salud. **Objetivo:** Identificar factores relacionados que puedan actuar como facilitadores o barreras durante la entrega de turno en unidades críticas de adultos. **Metodología:** Revisión sistematizada de bases de datos PubMed, SciELO, Scopus y LILACS, además de la inclusión de un artículo de forma manual extraído de Google Scholar. Se utilizaron filtros como: Artículos publicados los últimos cinco años, idioma inglés y/o español. Criterios de inclusión: artículos con referencia directa al concepto de entrega de turno en enfermería en su título y/o resumen, además de encontrarse en el contexto de hospitalización en unidades críticas de personas adultas. Criterios de exclusión: artículos reflexivos y cartas editoriales. Uso de instrumentos CASPe para evaluar calidad y PRISMA como estrategia de presentación final de artículos. **Resultados:** Se seleccionaron siete textos luego de la aplicación de estrategias de búsqueda y selección, destacando 5 temas relevantes que lo muestra como un proceso vital para garantizar continuidad del cuidado y seguridad del paciente. **Conclusiones:** La calidad de la entrega de turno es un proceso multifactorial y requiere de una mayor cantidad de estudios en



terreno para lograr un mayor acercamiento a su estandarización, con el fin de disminuir la variabilidad y favorecer una mejor calidad de atención.

Palabras clave: Pase de Guardia; Enfermería; Cuidados Críticos; Continuidad de la Atención al Paciente; Atención de Enfermería.

ABSTRACT:

Introduction: Shift handover is an integral component of nursing practice, involving the transfer of information to ensure continuity of care. In critical care units, handoffs require accuracy and precision in the context of patients with life-threatening conditions. **Objective:** To identify facilitators and barriers during nursing handoff in adult critical care units. **Methodology:** A structured review was conducted using the databases PubMed, SciELO, Scopus, and LILACS, as well as one article retrieved from Google Scholar. The articles were filtered by date of publication and language, including studies published within the past five years, in English and/or Spanish. Inclusion criteria encompassed studies that explicitly referenced the concept of shift handover in their title and/or abstract and were situated within the context of adult critical care units. Exclusion criteria applied to reflective essays and editorials. The CASPe tools were applied to assess quality, and PRISMA was used to guide the final presentation of results. **Results:** Seven studies were included after screening, from which five themes emerged, underscoring handoff as a vital process for ensuring continuity of care and patient safety. **Conclusions:** The quality of shift handover is multifactorial and requires further field-based research to approach standardization, thereby reducing variability and enhancing the overall quality of care.

Key Words: Patient Handoff; Nursing; Critical Care; Continuity of Patient Care; Nursing Care.

RESUMO

Introdução: A entrega do relatório do paciente faz parte da rotina dos profissionais de enfermagem, pois envolve a transferência de informações para proporcionar a continuidade do atendimento. Em unidades de pacientes críticos, caracteriza-se por uma ênfase na precisão informativa, no contexto de uma pessoa em estado grave de saúde. **Objetivo:** Identificar fatores relacionados que podem atuar como facilitadores ou barreiras durante a entrega de turno em unidades críticas de adultos. **Metodologia:** Revisão sistematizada a partir de bases de dados PubMed, SciELO, Scopus e LILACS, além da inclusão de um artigo de forma manual extraído do Google Scholar. Foram usados filtros como: Artigos publicados nos últimos cinco anos, idioma inglês e/ou espanhol. Critérios de inclusão: artigos com referência direta ao conceito de entrega de turno em enfermagem em seu título e/ou resumo, além de se encontrarem no contexto de internação em unidades críticas de pessoas adultas. Critérios de exclusão: artigos reflexivos e cartas editoriais. Uso de instrumentos CASPe para avaliar qualidade e PRISMA como estratégia de apresentação final dos artigos. **Resultados:** Foram selecionados sete textos após a aplicação de estratégias de busca e seleção, destacando cinco temas relevantes que o mostram como um processo vital para garantir continuidade do cuidado e segurança do paciente. **Conclusões:** A qualidade da entrega de turno é um processo multifatorial e requer uma maior quantidade de estudos em campo para alcançar uma maior aproximação à sua padronização, com o fim de diminuir a variabilidade e favorecer uma melhor qualidade de atendimento.

Palavras-chave: Transferência da Responsabilidade pelo Paciente; Enfermagem; Cuidados Críticos; Continuidade da Assistência ao Paciente; Cuidados de Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería es una profesión variada con distintos roles a desempeñar. Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la práctica de Enfermería incluye la promoción, prevención y el cuidado de las personas, además de tener funciones de educación e investigación.¹ Si se orienta la perspectiva hacia la práctica hospitalaria, se evidencia con fuerza el rol asistencial y de gestión; dos roles que se fundamentan en la organización y estandarización de estrategias, basadas en la evidencia científica más actualizada para un quehacer profesional eficiente.

Dentro de las funciones relevantes y de rutina que posee el profesional de enfermería que se desempeña en el ámbito hospitalario, está la entrega de turno (ET), que representa una de las labores más significativas pues hace referencia a la continuidad de los cuidados y contribuye a identificar problemas, así como la respuesta del individuo frente al proceso salud-enfermedad.²

ET consiste en el traspaso de información de forma completa y ordenada, entre el personal que deja y aquel que ingresa al turno.³ Esta entrega puede ser de tipo clínica en donde se traspasa información relacionada a los pacientes hospitalizados o administrativa donde se comunica información que respecta a recursos del servicio. Dependiendo del lugar, también puede ser verbal, escrita y/o mediante una grabación, la cual tiene como desventaja la falta de retroalimentación.⁴

La importancia de este proceso ET radica en cautelar continuidad de los cuidados realizados, enfatizando en la calidad de la atención entregada, por lo que debe incluir información como la identificación del paciente, antecedentes, procedimientos realizados, plan clínico con indicaciones, exámenes o elementos pendientes, además de otros aspectos relevantes que considere importante destacar el personal que entrega turno.⁵

La Organización Mundial de la Salud,⁶ define a la calidad de la atención como el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Además, agrega que para que un servicio de salud sea de calidad este debe ser: Oportuno, Equitativo, Integrado y Eficiente. En ello, el análisis de las estrategias de ET debe ser una instancia que requiere de especial atención, pues representa una actividad que se relaciona con la calidad de atención en salud debido a la necesidad de continuidad de cuidados.

Aspectos como falta de puntualidad, constante flujo de personas en la zona de entrega, ruidos de llamadas telefónicas y sobrecarga laboral, pueden intervenir en una adecuada ET,⁷ lo que podría desencadenar, por ejemplo, en un evento adverso por omisión, que corresponde a una situación donde el profesional no cumple con el deber al que está obligado,⁸ pudiendo ocasionar daño a las personas, implicando consecuencias legales dependiendo de la gravedad de la situación.

La satisfacción respecto a una ET puede ser subjetiva, dependiendo del personal y servicio en el que suceda. Si bien hay muchos aspectos que deben ser investigados más a profundidad, hay factores básicos que deberían influir en su calidad y eficiencia, como por ejemplo el respeto entre pares y hacia pacientes y familiares.⁵

El manejo ético de la información transmitida en ET hace referencia al comportamiento ideal del profesional de enfermería con aspectos relativos a la moral, lealtad, prudencia, respeto y con un comportamiento social aceptable durante su atención y cuidado a los pacientes.⁹ Es por esto, que se debe velar por la confidencialidad de la información entregada en esta actividad.

La comunicación entre el personal también puede influir en la entrega de turno. Según el autor Petrone, una adecuada comunicación se puede dividir en tres componentes principales: componente verbal, no verbal y asertividad la cual se consigue cuando el emisor logra expresar el mensaje de forma simple, oportuna y clara considerando las necesidades del receptor.¹⁰ Además, en el mismo

texto, Petrone menciona que existen algunas barreras en cuanto a la comunicación, las cuales pueden ser: la transmisión de información confusa o poco precisa y perder información o dar información innecesaria,¹⁰ lo cual para el contexto de proceso de ET, sería algo perjudicial.

Según la literatura, el aspecto ambiental también juega un papel fundamental en la comunicación mantenida en ET, incluyendo el nivel de ruido, movimiento, interrupciones y otros distractores.⁴ Estudios como el realizado por Paredes, Lázaro y Vásquez,¹¹ mencionan la importancia de los box de atención individuales para mantener la privacidad, confidencialidad y espacio adecuado para realizar una adecuada ET, según los profesionales que participaron.

Al comparar los diferentes servicios de hospitalización, en donde los profesionales de enfermería realizan ET, se puede encontrar diferencias en cuanto al enfoque de atención que se tiene, dependiendo de la necesidad de las personas que allí se han hospitalizado. Es así como un servicio de hospitalización de Urgencia, la ET no tendrá el mismo énfasis o enfoques, en comparación con servicios de Unidad del Paciente Crítico (UPC) o Médico-quirúrgico, por lo que la ET podría variar en extensión y priorización de aspectos relevantes, sabiendo el contexto de cada servicio y caracterización del cuidado de las personas.

La UPC consiste en un servicio clínico compuesto por la Unidad de cuidados intensivos (UCI) y la Unidad de Cuidados Intermedios (UTI). En ambos es prioritario proporcionar cuidados y una atención de salud integral a las personas en estado grave, o crítico con riesgo vital y a aquellas personas con inestabilidad en sus sistemas vitales.¹² Bajo este contexto, el requerimiento de cuidados de estas personas es alto, pues según su definición, corresponden a personas cuya condición patológica o disfunción orgánica afecta a uno o más sistemas, que los ponen en riesgo de muerte o de daño permanente y que son potencialmente reversibles con la aplicación de técnicas de monitorización y soporte vital avanzado.¹² En ello, la ET de enfermería en UPC debe plasmarse como una instancia de comunicación asertiva entre el personal donde se pueda abordar y transmitir las necesidades de las personas y los antecedentes necesarios para dar continuidad y respuesta oportuna a los requerimientos de la persona que se encuentra en estado crítico, conociendo su contexto y tomando un rol protagónico respecto a su estado de salud.

Mirado así, el objetivo de la revisión literaria actual se centrará en la identificación de factores que pueden interferir en el proceso de entrega de turno en la unidad de cuidados intensivos por medio de un análisis de la evidencia científica, con el propósito de contribuir a proporcionar un marco de referencia sobre los componentes esenciales de ET en UPC, de modo de mejorar la calidad de atención de la persona hospitalizada y guiar el actuar de los profesionales de enfermería en base a la evidencia, respecto a factores asociados que influyen en esta actividad, basado en investigaciones previas. En adición, los objetivos específicos que se buscan alcanzar son identificar y detallar los factores relacionados que puedan actuar como facilitadores o barreras pudiendo finalmente responder a la pregunta orientadora: ¿Cómo deberían realizar una adecuada entrega de turno los profesionales de enfermería en servicios de UPC para dar una correcta continuidad a los cuidados?

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Se realizó una revisión sistematizada de la literatura con enfoque exploratorio, dado que se busca entender un tema o problema en profundidad, pero hay poca información disponible. Se enfoca en la generación de ideas y teorías preliminares que pueden guiar investigaciones futuras.¹³ Dado que la pregunta descriptiva orientó el proceso investigativo pues permite desarrollar una estrategia de búsqueda de información factible y rápida que nos permita obtener unos resultados con la máxima precisión y exhaustividad;¹⁴ se elaboró una pregunta disecada en base a la estrategia PICO, pues

representa una estrategia utilizada para desarrollar preguntas más generales, orientadas a revisiones exploratorias.¹⁵ Población o problema: Los/as profesionales de enfermería. Concepto: Entrega de turno. Contexto en el que ocurre: En servicio UPC.

Selección de artículos; criterios de inclusión y exclusión

Los artículos identificados fueron sometidos a los criterios de inclusión: artículos que hagan referencia como tema principal al concepto de entrega de turno en enfermería en su título y/o resumen, además de encontrarse en el contexto de hospitalización en la unidad del paciente crítico. Por otro lado, los criterios de exclusión de la presente revisión son los estudios relacionados a contexto de atención pediátrica, artículos reflexivos y cartas editoriales. Además, se utilizaron filtros para obtener solo artículos publicados desde el 2020 al 2024 en los idiomas inglés y portugués. Proceso detallado en Diagrama 1.

Fuentes de información

La presente revisión se realizó entre el 30 de octubre y el 21 de noviembre del año 2024, utilizando artículos de las bases de datos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus, PubMed y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS). Adicionalmente, se realizó una búsqueda manual complementaria en Google Scholar, dada la necesidad de complementar los hallazgos; la cual consideró todos los componentes declarados en estrategia de búsqueda.

Estrategia de búsqueda

Se consideró para la búsqueda los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los *Medical Subject Heading* (MeSH): Pase de guardia (*Patient Handoff*), Enfermer* (Nurs*) y cuidados intensivos (critical care). Sumado a esto, se utilizaron los boléanos “AND” y “OR”. Se aplicaron filtros de búsqueda estándar como: incluir artículos publicados en los últimos cinco años, contexto de atención de adultos y sólo artículos en inglés y español (Tabla 1).

Tabla 1: Estrategia de búsqueda.

Base de Datos	Ruta de búsqueda
PubMed	((("traspaso de paciente"[Términos MeSH] O ("paciente"[Todos los campos] Y "traspaso"[Todos los campos]) O "traspaso de paciente"[Todos los campos]) Y "enfermeras*"[Todos los campos] Y ("cuidados críticos"[Términos MeSH] O ("crítico"[Todos los campos] Y "cuidado"[Todos los campos]) O "cuidados críticos"[Todos los campos])) Y ((y_5[Filtro] Y (inglés[Filtro] O español[Filtro]) Y (alladult[Filtro]))
LILACS	(pase de guardia OR entrega de turno) AND enfermer* AND (cuidados críticos OR upc) AND db:("LILACS") AND la:("en" OR "es") AND (year_cluster:[2020 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus"
SciELO	(Patient Handoff AND Nurs* AND critical care)
Scopus	(patient AND handoff AND nurs* AND critical AND care) AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "English")) AND (LIMIT-TO (OA , "all"))

Fuente: Elaboración propia.

Proceso de selección de estudios

Para cautelar la reproducibilidad en la búsqueda, la selección, inclusión y extracción de la información contenida se consideraron las siguientes ecuaciones de búsqueda. El diagrama PRISMA final, muestra el número de registros identificados, incluidos y excluidos, y las razones de las exclusiones.¹⁶

Proceso de extracción de datos

Se realizó lectura de títulos y resúmenes basados en el tema central de interés. Luego, con lectura comprensiva y análisis crítico de los artículos, se seleccionaron aquellos que cumplieron con los requisitos previamente descritos. Finalmente se realizó una síntesis narrativa de los textos seleccionados. Se elaboró una Matriz general que detalla título, año de publicación, país donde se realizó, diseño del estudio, su objetivo, el resultado principal, conclusiones y finalmente el instrumento aplicado para ser evaluado con el respectivo puntaje obtenido; una matriz descriptiva que sintetiza componentes de cada estudio como los son el país de origen, idioma en que se encontraban disponibles, diseño del estudio y base de datos del cual se extrajeron junto a la respectiva frecuencia y una temática que representa los principales temas obtenidos de la lectura de cada texto seleccionado, agrupado por temas que se mencionaban en común en los diferentes artículos.

Estrategia de análisis de datos y validación de documentos

Para evaluar de forma objetiva y garantizar la rigurosidad de la selección de los textos seleccionados se utilizaron criterios de inclusión y exclusión que encasillan los aspectos relevantes para el objetivo de la investigación, para posteriormente utilizar las herramientas de la organización *Critical Appraisal Skills Programme* español (CASPe), el cual consiste en un checklist de 10 preguntas para evaluar la calidad de estudios cualitativos y revisiones sistemáticas. Dicha organización enseña “lectura crítica de la evidencia clínica” mediante libros, instrumentos de lectura (plantillas), calculadoras, Apps, etc.¹⁷ Se evaluaron como confiables aquellos estudios con puntaje igual o mayor a 8/10 puntos. Sumado a esto, para disminuir el riesgo de sesgo se realizó la búsqueda en cuatro bases de datos diferentes y se incluyeron artículos en dos idiomas, los cuales fueron inglés y español.

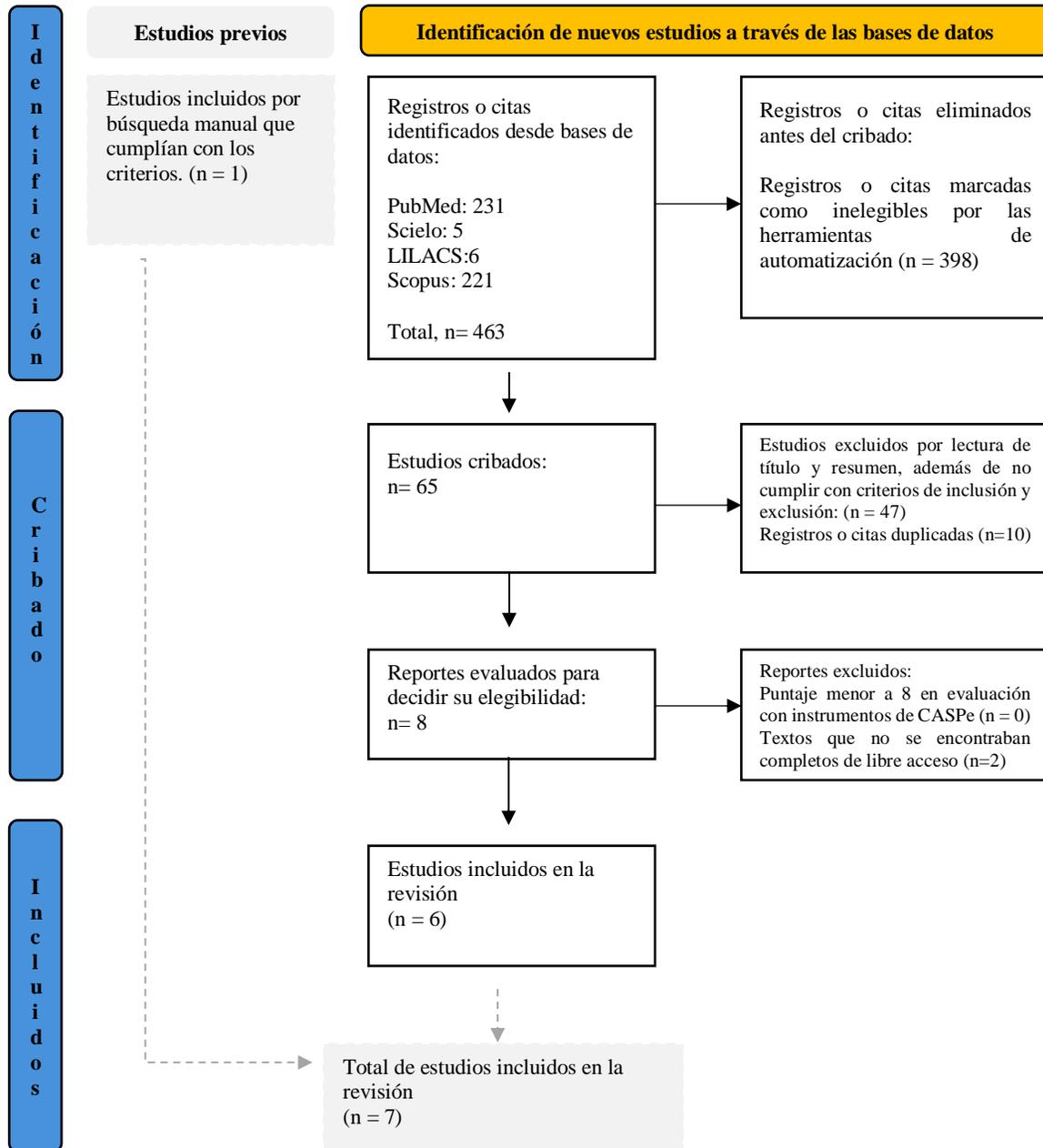
RESULTADOS

A partir de la revisión sistemática de 463 artículos, se seleccionaron siete textos luego de la aplicación de estrategias de búsqueda y selección, detalladas en metodología (Ver diagrama 1).

Las características descriptivas de los artículos destacan que en su mayoría fueron realizados con un diseño de estudio de tipo cualitativo (6/7 estudios), destacando entrevistas realizadas a los profesionales participantes, además, el 57% (4/7) de los estudios fue publicado en el año 2020. Otra información relevante es que el 57% (4/7) de los estudios fueron realizados en el continente europeo, siendo solo el 14% (1/7 estudios) los realizados en América latina, específicamente en Brasil. Dentro de la categoría de “idioma” el 57% (4/7) se encontraba en idioma español y el 43% (3/7) en Inglés. Ver Tabla 2 y Tabla 3.

Los temas relevantes obtenidos a partir de la selección de artículos permiten identificar los elementos relevantes para realizar una adecuada ET por parte de los profesionales de enfermería en servicios de UPC para cautelar la continuidad a los cuidados. En ello, se realiza la modalidad en que se realiza la entrega de turno; los múltiples factores que influyen en la ET; la presencia de factores propios de los profesionales de enfermería en este proceso; la relevancia del espacio físico para su realización y la necesidad de estandarización del proceso de ET propiamente tal. Ver Tabla 4.

Diagrama 1. PRISMA aplicado.



Fuente: Elaboración Propia, a partir de Diagrama de flujo tipo PRISMA 2020.¹⁷

Tabla 2. Matriz general

N°	Título	Autores	Año	País	Diseño	Objetivo	Resultado principal	Conclusiones	Instrumentos	Puntaje
1	A Qualitative Study of the Change-of-Shift Report at the Patients' Bedside	John Grimshaw, Daniel Hatch, Melissa Willard, Sam Abraham	2020	Estados Unidos	Estudio Cualitativo Prospectivo	Identificar los factores y las percepciones de las enfermeras de cuidados intensivos que influyen en la frecuencia y la consistencia del informe de cambio de turno en la cabecera del paciente.	Los investigadores dedujeron que el informe en la cabecera del paciente promueve un entorno de atención centrado en el paciente, aunque existen algunos inconvenientes en su implementación. Las enfermeras de plantilla deben darse cuenta de que los pacientes se sienten involucrados en su atención a través del informe en la cabecera del paciente. Además, se ofrece una oportunidad para que la enfermera entrante vea en qué se está metiendo durante el turno	Los temas deducidos de los participantes de la investigación se dividieron en 5 grupos generales. Los participantes indicaron que el informe en la cama del paciente puede llevar o lleva más tiempo; sin embargo, la mayoría respondió que la entrega en la cama del paciente promueve la continuidad de la atención y la participación del paciente. La mayoría de los entrevistados se refirió a una versión modificada del informe en la cama del paciente; incluía una parte del informe fuera de la habitación, así como delante del paciente.	CASPe: 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo.	8/10
2	The critical care nurse's perception of handover: A phenomenographic study	Linn Loefgren Vretare, Agneta Andersén Carlsson	2020	Suecia	Estudio cualitativo retrospectivo con un enfoque fenomenográfico	Describir las variaciones en la percepción que tienen los enfermeros de cuidados intensivos sobre el traspaso.	Categorías descriptivas, que juntas constituyen el espacio de resultados e ilustran las distintas formas en que se percibe la transferencia cuando un paciente es admitido en una unidad de cuidados críticos: Comunicación entre el personal, oportunidad de aprender, recopilación de información centrada en el paciente como base para una atención continua, cambio de responsabilidad y seguridad y calidad del paciente	La transmisión de enfermería es un fenómeno complejo, que se entiende de varias maneras. El traspaso se realiza mediante la comunicación y marca un cambio en las responsabilidades. Parece estar relacionado con la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Existe un potencial de mejora en la calidad del traspaso de enfermería en la práctica clínica, pero se necesitan más investigaciones para determinar formas de mejorar la calidad del traspaso.	CASPe: 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo.	9/10
3	Comunicación en el proceso de cambio de turno (handover) en cuidados intensivos: sentidos y prácticas del equipo de enfermería	Grazielle Rezenda dos Santos, Fabiana de Mello Barros, Rafael Celestino da Silva	2020	Brasil	Cualitativo	Analizar los sentidos elaborados por el equipo de enfermería sobre la comunicación en el handover de la transferencia de turnos en una Unidad de Cuidados Intensivos.	A la vez que se reconoce la importancia del handover para la atención de enfermería, expresado en comportamientos que buscan evitar la ineficiencia o la percepción errónea de la comunicación, también se registra poca participación de los auxiliares de enfermería, con conversaciones paralelas, desatención e información incompleta, lo que compromete su efectividad.	Los profesionales deben comprender su rol en el proceso de la comunicación, desempeñándolo con participación activa para reducir las interferencias en el handover.	CASPe: 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo	8/10
4	El traspaso de información en los cambios de turno de enfermeras en Unidades de Cuidados Críticos	Morán-Pozo C. y Luna-Castaño P.	2023	España	Estudio cualitativo de tipo descriptivo y transversal	Conocer las características de los cambios de turnos que realizan las enfermeras de Unidades de Cuidados Críticos en España.	El total de la muestra fueron 420 enfermeras y enfermeros. La mayoría de participantes (79,5%) contestaron que realizan esta actividad de forma dirigida, de enfermera saliente a enfermera entrante. El espacio físico donde se realizaba el cambio de turno variaba en función del tamaño de la unidad ($p < 0,05$). La realización interdisciplinar del cambio de turno fue escasa ($p < 0,05$). En el último mes (enero del 2020), respecto al momento	Existe una falta de estandarización del proceso, en cuanto al espacio físico donde se realiza, las herramientas para estructurar la información, la participación de otros profesionales y el uso de canales de comunicación no oficiales para contactar por información omitida durante la realización del traspaso. El cambio de turno se identificó como un proceso vital para garantizar la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente, por lo que es importante	CASPe: 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo.	9/10

							de recogida de datos, el 29,5% contactó con la unidad por olvido de información relevante, utilizando WhatsApp como primer canal para transmitir esta información.	seguir investigando sobre el traspaso de información.		
5	Traspaso de pacientes en enfermería en una unidad de cuidados intensivos de estructura mixta: percepción de los profesionales de enfermería	Francisco Paredes-Garza, Esther Lázaro, Natalia Vasquez.	2022	España	Cualitativo de tipo descriptivo	El objetivo principal es determinar si la infraestructura de las unidades de cuidados críticos influye en la percepción de los profesionales que utilizan este método de transferencia.	Se observaron cinco áreas temáticas relacionadas con los objetivos del estudio: seguridad del paciente, contenido del mensaje, confidencialidad/privacidad, intimidad/descanso/ruido y participación del paciente.	Existe una falta de estandarización del proceso, en cuanto al espacio físico donde se realiza, las herramientas para estructurar la información, la participación de otros profesionales y el uso de canales de comunicación no oficiales para contactar por información omitida durante la realización del traspaso. El cambio de turno se identificó como un proceso vital para garantizar la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente, por lo que es importante seguir investigando sobre el traspaso de información.	CASPe: 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo.	8/10
6	Critical care nurses' communication challenges during handovers: A systematic review and qualitative meta-synthesis	Jung-Won Ahn, Hye-Young Jang, Youn-Jung Son	2021	Corea del Sur	Revisión sistemática	Revisar y sintetizar estudios cualitativos para obtener una comprensión más profunda de los desafíos de transferencia interdepartamental y de turno a turno de las enfermeras de cuidados críticos.	Después de meta sintetizar los hallazgos de todos los estudios incluidos, se extrajeron siete temas y 14 categorías para los cuatro dominios de un proceso de comunicación eficaz: (a) emisor, (b) receptor, (c) mensaje y (d) entorno	El traspaso de enfermería a pie de cama mejora la comunicación segura entre profesionales, ya que evita errores o distracciones por doble o triple comprobación (si incluimos al paciente) además de empoderar al paciente e incluirlo en su recuperación. Realizarlo en boxes cerrados aumenta la confidencialidad y mejora la intimidad al no haber otros pacientes o familiares cerca que puedan escuchar el mensaje. Sin embargo, el lugar o turno donde se realiza el traspaso no interfiere en la eficacia de la comunicación del mensaje.	CASPe: 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo.	10/10
7	Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno a pie de cama. Percepciones del paciente	Laura García, María Ángeles Guillén, Beatriz Juandeaburre, Ainhoa Urbiola, María Arraztoa, Sonsoles Martín, Rosana Goñi.	2020	España	Cualitativo Descriptivo	Explorar la percepción de los pacientes en relación a la comunicación en el cambio de turno a pie de cama (CCTPC)	Del análisis de las preguntas abiertas de las encuestas surgieron 3 temas principales: Sentimientos positivos relacionados con el proceso; Fortalezas y Limitaciones. Cada uno de estos temas se presenta a continuación, apoyados por expresiones textuales de los participantes. Sentimientos positivos provocados por el	Los pacientes perciben que la CCTPC es positiva, además refieren que llevar a cabo el proceso a pie de cama puede aumentar su seguridad, ya que se mejora la atención centrada en el paciente, la calidad de la información transmitida y se facilita la comunicación. Sin embargo, el uso de jerga profesional puede dificultar la participación en el proceso. Palabras clave: comunicación, pase de guardia, cambio de guardia a pie de cama, perspectiva del paciente, paciente	CASPe: 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo	9/10

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Matriz descriptiva

Clasificación	Clasificación	Frecuencia
País de Origen	Brasil	1
	Corea del Sur	1
	España	3
	Estados Unidos	1
	Suecia	1
Idioma	Inglés	3
	Español	4
Diseño	Cualitativo	6
	Revisión Sistemática	1
Base de Datos	PubMed	2
	Scielo	0
	Scopus	3
	LILACS	1
	Google Scholar	1
Año de Publicación	2020	4
	2021	1
	2022	1
	2023	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Matriz Temática

Tema	Estudios	
1. Modalidad en que se realiza la entrega de turno	2 y 4	
2. La calidad de la entrega de turno depende de múltiples factores	1, 3, 4, 5 y 6	
3. Factores propios de los profesionales de enfermería:	2.1 Comunicación	1, 2, 3, 5, 6 y 7
	2.2 Actitud	2, 3 y 6
	2.3 Nivel de conocimientos	2, 5 y 6
4. Lugar físico donde se debería realizar la entrega de turno	1, 5 y 6	
5. La falta de estandarización de la entrega de turno afecta la calidad de esta	1, 4 y 6	

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

La lectura y análisis de los estudios encontrados permitieron cumplir con los objetivos propuestos. A partir de la estructura metodológica aplicada, se identificaron diversos factores en torno a la caracterización y calidad de las entregas de turno en la Unidad de Cuidados Críticos, los cuales se desglosaron en base a la matriz temática (Tabla 5). La mayoría de las investigaciones recientes que

fueron incluidas en la revisión, realzan la percepción del personal de enfermería en torno a la entrega de turno, donde se encontró en un estudio fenomenográfico que el personal de enfermería lo percibía como algo incuestionable y normal en la rutina.¹⁸ Además, se identificó como un proceso vital para garantizar la continuidad de la atención y la seguridad del paciente.¹⁹

Modalidad de las entregas de turno

La ET puede presentarse en distintas modalidades, como por ejemplo verbal, escrita o mediante audio/llamadas. Dentro del traspaso de información verbal, se menciona el beneficio de poder incluir información que no se encontraría en los registros médicos, como signos sutiles de la respuesta de una persona a un medicamento específico o información que podría ayudar al personal a conocer al paciente como persona.¹⁸ Por otro lado, los mismos autores, mencionan que los traspasos de información escritos se percibían como comunicaciones permanentes, ya que las enfermeras de cuidados críticos participantes del estudio podían volver a leerlos y comprobar la información.¹⁸ Los autores Morán y Luna,¹⁹ exponen en su investigación el uso de llamadas o audios por medios no formales para realizar entregas de turno en caso de haber olvidado algún detalle importante en la entrega oficial, sin embargo, dicha acción puede significar repercusiones legales debido al intercambio de información confidencial del paciente a través de un medio de comunicación privado. Una propuesta basada en un estudio realizado por Rezende, De Mello y Celestino,²⁰ plantea que el uso de la comunicación verbal y escrita, con el apoyo de prescripciones y registros, es otro factor positivo que contribuye para evitar la pérdida de información. Por lo que la realización de una entrega de turno con más de un método de entrega se presenta como un método más confiable.

La entrega de turno como fenómeno multifactorial

Si bien la ET de los profesionales de enfermería de UPC ocurre entre quien recibe y entrega el turno, hay más agentes externos que interfieren en su realización, como lo son terceras personas presentes en el lugar o factores ambientales/materiales. Según Paredes, Lázaro y Vásquez,¹¹ los participantes de su investigación refirieron que el traspaso dentro de los box cerrados mejora la comunicación entre ellos durante el traspaso de información porque no hay tantas interrupciones. De dicha afirmación podemos desprender la necesidad del personal de tener un ambiente tranquilo para poder concentrarse en la información que desean transmitir, si bien, es poco aplicable tener box individuales en unidades críticas en contextos de centros de salud con bajos recursos, es una propuesta que podría aplicarse en otros contextos o abordar desde otras perspectivas.

Algunas investigaciones como la realizada por Loefgren y Anderzén,¹⁸ describen 5 categorías descriptivas en relación con factores que influyen en ET derivadas de entrevistas al personal que evidencian la calidad de ET como un fenómeno multifactorial. Dentro de las 5 categorías encontramos la comunicación entre el personal, la oportunidad de aprender, la recopilación de información centrada en el paciente como base para una atención continua, el cambio de responsabilidad y la seguridad del paciente y calidad de la atención.¹⁸ Si esto lo complementamos con lo plasmado por las investigadoras Jung-Won, Hye-Young y Youn-Jung,²¹ podemos encontrar factores más específicos como las altas expectativas de perfección del personal de enfermería, la falta de respeto mutuo y relación de cooperación, además de la falta de espacio físico para realizar la instancia de ET en condiciones óptimas. En base a los argumentos planteados, se puede desprender que para poder lograr una ET adecuada se requiere del esfuerzo de múltiples actores para en un comienzo, aclarar mejor el panorama de cada servicio para dar respuestas específicas a las necesidades del lugar y de los profesionales.

Factores propios del personal:

- a) Comunicación: Si ahondamos más en dichas categorías mencionadas anteriormente, se pueden desprender aún más factores interactuando entre sí. Los autores Rezende, de Mello y Celestino evidencian la relevancia entre la comunicación del personal, donde una ET cara a cara implicaría lenguaje verbal y no verbal, pues las actitudes de la fuente y del receptor influyen en la fidelidad de la comunicación.²⁰ Dichos autores, también mencionan aspectos como las conversaciones paralelas, prisa en la comunicación, salida anticipada, llegada tardía, tono de voz y la presencia de bromas como aspectos a considerar que pueden interferir en una adecuada comunicación y por lo tanto causar dificultades en la transferencia de información relevante.²⁰ Loefgren y Anderzén,¹⁸ también describieron la ausencia de estrés como un requisito previo importante para una buena comunicación entre el personal, ya que los participantes de dicho estudio refirieron que, de percibir a sus colegas estresados, la ET se volvía unidireccional, convirtiéndose en una barrera para la realización de preguntas o retroalimentación, lo cual implicaría una disminución de la calidad de atención de las personas, al existir la posibilidad de dejar un margen de información inconclusa.
- b) Actitud: Grimshaw, Hatch, Willard y Abraham, en su investigación mencionan que durante la ET, el profesional de enfermería novato puede beneficiarse del conocimiento procedimental y experiencial de la enfermera senior, lo cual significaría un beneficio tanto para las enfermeras menos experimentadas como para las personas, al tener una menor variabilidad de atención y una mayor sincronía con un buen trabajo en equipo.²² En complemento, los resultados de la investigación realizada por Loefgren y Anderzén,¹⁸ donde describen que una "buena actitud" mejoraba la comunicación entre el personal y se asociaba a una buena ET, mientras que una "mala actitud" se asociaba a una mala ET. Dichos hallazgos pueden significar un componente que va más allá de las habilidades clínicas o profesionales del personal, pues se centraría más bien en habilidades blandas de los involucrados como la asertividad y la inteligencia emocional ligada al manejo del estrés.
- c) Nivel de conocimientos: Según una revisión realizada por Jung-Won, Hye-Young, Youn-Jung,²¹ evidencian que los profesionales de enfermería de UCI en la que se realizó el estudio sentían que sus compañeras tendían a criticar el trabajo incompleto y las deficiencias en las tareas realizadas en lugar de reconocer los desafíos y las tareas completadas. Esto da cuenta de un punto relevante que puede ser usado como barrera o facilitador al momento de ET, pues, sabiendo la gran carga laboral, estrés y alto nivel de conocimientos que se requiere para poder trabajar en UPC sería imperativo como profesionales de enfermería trabajar en un adecuado compañerismo y apoyo común.

Contrastando lo propuesto anteriormente, Loefgren y Anderzén,¹⁸ desprenden de su investigación lo beneficioso de ET verbales, donde para el personal entrevistado la instancia se vuelve una oportunidad de aprendizaje para los involucrados y la posibilidad de realizar preguntas. Esto da cuenta de la cultura organizacional y cómo ésta puede influir en la dinámica y desempeño de los equipos, en lo relacionado a ET.

- d) Lugar físico donde se debería realizar la entrega de turno: La mayoría de los estudios incluidos en esta revisión mencionan los beneficios de ET al frente de la persona hospitalizada como método para mejorar la calidad de atención. Paredes, Lázaro y Vásquez mediante su investigación descriptiva con encuestas al personal de enfermería, revelaron que parte de los beneficios de ET a pie de cama estarían representados por una reducción del olvido de ciertos datos, la doble verificación y la estructuración del mensaje.¹¹

Ahora bien, si se enmarca desde la perspectiva del paciente, esta acción les permite involucrarse en el proceso de ET, lo que hace que las personas se sientan más seguros porque reciben más información, pueden participar en la toma de decisiones y hace que la atención sea más individualizada.²³ Sumado a esto, los mismos investigadores aseguran que la amabilidad, el cuidado, la atención y el trato humano durante el cambio de turno, hicieron que las personas se sintieran cómodas y confiaran al ponerse al cuidado de los profesionales de enfermería.²³ Contrastando la información mencionada respecto a los beneficios de la entrega a pies de cama del paciente, en la investigación realizada por Paredes, Lázaro y Vásquez,¹¹ mencionan la problemática de confidencialidad del paciente, en la cual abordan la importancia de la protección de sus datos personales, donde en una unidad de habitaciones compartidas la ET a pies de cama significaría una exposición de datos sensibles en torno a la sexualidad, religión o enfermedades mentales de la persona que está siendo atendida.²³

Otro punto relevante dentro del debate de la realización de ET a pies de cama o en otro lugar del servicio, es el tiempo que implica su realización y la necesidad de los profesionales de enfermería de UPC de no poder abandonar el espacio de la cama para concentrarse únicamente en el traspaso debido a la inestabilidad o gravedad de algunos pacientes.²¹

Dados los argumentos expuestos, la mayoría de los entrevistados en la investigación de Grimshaw, Hatch, Willard y Abraham,²² se refirió a una versión modificada de ET que incluía una parte del informe fuera de la habitación, así como frente a las personas. Lo que complementaría a ambas formas de realización aprovechando los beneficios tanto como para los profesionales de enfermería, como para las personas, además, mencionan que sería beneficioso brindar capacitación a los mismos profesionales respecto a ET frente a los pacientes con el fin de abordar temas de confidencialidad y mejorar la ansiedad que le causaría al profesional de enfermería novato.

La falta de estandarización de la entrega de turno afecta la calidad de este

Según Nelson y Massey como se menciona en la investigación realizada por Grimshaw, Hatch, Willard y Abraham,²² donde se investigó la aplicación de ET estandarizada con una plantilla además de una entrega verbal dio como resultado un aumento de la satisfacción de los profesionales de enfermería, una mejor atención a las personas y una disminución de la cantidad de tiempo dedicado al informe de cambio de turno. Lo cual significaría un desafío para los centros sanitarios comprendiendo los diferentes servicios con distintos enfoques y tipo de pacientes que existen.

En la investigación realizada por Rezende, De Mello y Celestino,²⁰ plantean que la estandarización de ET permitiría organizar grandes cantidades de información, no olvidar aspectos relevantes y reducir el tiempo de duración del proceso ET, lo cual contribuiría a las preocupaciones manifestadas por los profesionales de enfermería en investigaciones como las de Jung-Won, Hye-Young, Youn-Jung (21) y Paredes, Lázaro y Vasquez.¹¹

Los autores Morán y Luna,¹⁹ concluyen en su investigación que existe una falta de estandarización del proceso ET, en cuanto al espacio físico donde se realiza, las herramientas para estructurar la información, la participación de otros profesionales y el uso de canales de comunicación no oficiales para contactar por información omitida durante la realización del traspaso.

Complementando la reflexión anterior, las autoras Jung-Won, Hye-Young y Youn-Jung,²¹ refieren que es necesario seguir desarrollando y aplicando listas de verificación en torno a ET reforzando la necesidad de la estandarización de esta.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones presentadas en la investigación, se encontró poca información actualizada dentro de los últimos 5 años en base a la temática de ET. Las pocas investigaciones en terreno han llevado a un estancamiento de la información relacionada a los factores que pueden influir, centrándose mayormente en el proceso de comunicación, dejando de lado o minimizando algún otro factor que pueda estar interfiriendo en una adecuada ET. Otra limitación es la falta de estudios en terreno realizados en América Latina, pocos fueron los estudios encontrados en el contexto latinoamericano, lo que podría significar poca representatividad y contextualización si se llegara a realizar instrumentos estandarizados para la ET.

CONCLUSIONES.

Los hallazgos obtenidos por la presente revisión evidencian que la calidad de la entrega de turno depende de múltiples factores que se podrían abordar si el personal de enfermería acompañado de sus jefaturas y organizaciones se lo proponen. Dichos factores apuntan principalmente a las habilidades propias e intrínsecas del personal involucrado en el proceso, que incluyen el respeto, la inteligencia emocional ligada al manejo del estrés y el compañerismo. En ello, la sobrecarga laboral relevante en UPC, jugaría un papel importante en el cumplimiento de funciones realizadas por los profesionales de enfermería, lo que llevaría a tener menos tiempo para organizar las grandes cantidades de información que se debe retener sobre cada persona, en ello el acompañamiento y apoyo entre colegas se vuelve un foco interesante de atención que puede actuar como facilitador o barrera.

Dentro del tema relacionado a los recursos materiales, la propuesta de algunos investigadores respecto a la preferencia por los box individuales para la realización de ET a los pies de la cama de la persona hospitalizada se vuelve poco factible en algunos contextos económicos y en servicios donde se requiere de vigilancia constante de todos los pacientes, por lo que la alternativa de realizar la entrega de turno en 2 partes, una frente al paciente y otra frente a la estación de enfermería podría ser una solución, sin embargo, requeriría de organización para evitar olvidar información relevante en el cambio de lugar físico, sumado al resto de distracciones.

Respecto a factores como ruidos externos, mayor concurrencia de personas, conversaciones paralelas y bromas que puedan entorpecer el adecuado proceso de ET, es responsabilidad de los profesionales de enfermería utilizar su liderazgo para poder lograr un ambiente óptimo y de respeto frente al equipo durante el traspaso de información relevante para entregar continuidad a la atención y evitar omisiones o errores. Junto a esto, es relevante plantear la opción de realizar capacitaciones al respecto para generar consciencia sobre la importancia del momento de traspaso de información entre turnos.

Todo lo antes mencionado da cuenta de una parte de lo que podrían ser algunas barreras o facilitadores que interfieren en una adecuada ET entre profesionales de enfermería en UPC, lo cual, es parte de los objetivos de esta investigación, junto con poder contribuir a mejorar la calidad de atención de los pacientes, sin embargo, existe la limitación que dado los múltiples contextos que pueden existir en los servicios de salud, la necesidad de estandarizar ET para disminuir la variabilidad de esta requeriría de la realización de más investigaciones en terreno actualizadas y específicas que den cuenta objetivamente la mayor cantidad de factores que deban ser abordados para lograr la creación de un instrumento en conjunto que pueda ser una ayuda para el personal. En este contexto, la EBE se posiciona como un elemento clave del proceso, ya que el actuar de los profesionales debería ser siempre en base a un fundamento de evidencia actualizada y confiable con el fin de entregar la mejor atención.

Velar por la calidad de atención es un tema fundamental en torno al cuidado de las personas y quienes son los encargados directos de desempeñar los cuidados son los profesionales de enfermería. En ello,

profundizar en materias relacionadas en la estandarización de los procesos de ET resulta un tema fundamental como lo demuestra la presente revisión sistematizada, más aún, en el contexto del cuidado que se realiza en UPC, donde se requiere de organización y especial atención en la continuidad de cuidados debido a la alta demanda de cuidados que requieren los pacientes en estado crítico. El profesional de enfermería y más aún jefaturas deberían incentivar la realización de planillas o pautas estandarizadas de ET incorporando los hallazgos de la presente revisión de la literatura, pues pueden fortalecer un adecuado proceso de ET en términos de calidad y seguridad asistencial. Del mismo modo, resulta necesario nuevas investigaciones en estas materias y en el contexto de cada servicio de atención.

CONFLICTO DE INTERESES: La autora declara no tener conflictos de intereses.

FINANCIAMIENTO: Sin financiamiento.

AUTORÍA:

DLP: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Visualización, Escritura de borrador original, Escritura: revisión y edición de texto.

REFERENCIAS

1. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Definiciones actuales de enfermería. 1987. <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria>
2. Rojas J. Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los servicios de medicina de hospital Nacional [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
3. Hospital G. Grant Benavente. Protocolo de entrega de turno enfermería servicio de pensionado. Chile. 2016.
4. Guevara-Lozano M, Arroyo-Marías LP. Cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enferm. glob.*2015; 14 (37): 401-418.
5. Hospital del Salvador. Protocolo Entrega de turno: Enfermeros de Atención Cerrada Adulto e Infantil. Chile. 2020.
6. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. 2021. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
7. Charfuelan-Laguna Y, Hidalgo-Bolaños D, Acosta-Franco L., Espejo-Quiroga D., Tibaquicha-Bernal D., Montaña-Vásquez J. et al. Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. *Enferm. Univ.* 2019; 16(3):313-321. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.689>.
8. Vera-Carrasco O. Aspectos ético y legales en el acto médico. *Rev. Méd. La Paz.* 2013; 19(2): 73-82.
9. Viccón I, Ramos E. Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes en hospitalización. *Salud Quintana Roo.* 2016; 9 (33): 18-23.
10. Petrone P. Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Rev. colomb. Cir.* 2021; 36(2): 188-192. <https://doi.org/10.30944/20117582.878>.
11. Paredes F, Lázaro E, Vasquez N. Traspaso de pacientes en enfermería en una unidad de cuidados intensivos de estructura mixta: percepción de los profesionales de enfermería. *Nurs Manag.* 2022; 30 (8): 4314-4321. <https://doi.org/10.1111/jonm.13834>
12. División de Gestión de la Red Asistencial. Guía de Funcionamiento y Organización Unidad de Pacientes Críticos Adultos, Chile. 2020. https://www.medicina-intensiva.cl/site/docs/GUIA_UPC2020.pdf
13. Sánchez A. Murillo A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates hist.* 2021; 9 (2): 147-181. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>

14. Navarro, F. García, M. Manual Metodológico para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS). 2016 Madrid: Murciasalud. 2016.
15. Faundez, M. Enfermería Basada en la Evidencia [Presentacion de PowerPoint]. Universidad de Chile. 2024. [citado 12 noviembre 2024]. Rescatado de U cursos.
16. Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses [PRISMA]. Diagrama de flujo PRISMA. 2020. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>
17. Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPE). ¿Qué hacemos? España. 2022. <https://redcaspe.org/sobre-nosotros/>
18. Loefgren L, Anderzén A. The critical care nurse's perception of handover: A phenomenographic study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2020; 58: 102807. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102807>.
19. Morán C, Luna P. Shift change handovers between nurses in Critical Care Units. *Enferm Intensiva (Engl Ed).* 2023; 34(2):60-69. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2022.02.002>
20. Rezende G, de Mello F, Celestino R. Handover communication in intensive therapy: nursing team meanings and practices. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020; 4: e20180436. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180436>
21. Jung-Won A, Hye-Young J, Youn-Jung S. Desafíos de comunicación de las enfermeras de cuidados críticos durante los trasposos: una revisión sistemática y una metasíntesis cualitativa. *J Nurs Manag.* 2021; 29: 623 – 633. <https://doi.org/10.1111/jonm.13207>
22. Grimshaw J, Hatch D, Willard M, Abraham S. Estudio cualitativo del informe de cambio de turno en la cabecera del paciente. *The Health Care Manager.* 2020; 39(2):66-76. <https://doi.org/10.1097/hcm.0000000000000291>
23. García L, Guillén M, Juandeaburre B, Urbiola A, Arraztoa A, Sonsoles M, Goñi R. Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno a pie de cama. Percepciones del paciente. *Enfermería en Cardiología.* 2020; 27 (81): 47-53.