Artículo Original

https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240271.es

Factores de deterioro del clima laboral de enfermería asociados al enlace de turno

Revista Gaúcha de Enfermagem

Factors associated with nursing work climate deterioration as related to shift exchanges

Fatores dentro da passagem de plantão associados à deterioração do clima de trabalho de enfermagem

Danelia Gómez-Torres[a]
Karla Sofia Gómez-Alcántara[a]
David Fuentes-García[b]
Claudio Emilio León-González[a]

Como citar este artículo:
Gómez-Torres D, Gómez-Alcántara KS, Fuentes-García D, León-González CE. Factores de deterioro del clima laboral de enfermería asociados al enlace de turno. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240271. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240271.es.

RESUMEN

Objetivo: Evidenciar los factores que deterioran el clima laboral durante el enlace de turno

Método: Es un estudio cualitativo, tipo descriptivo-analítico, utilizando el método fenomenológico, sustentado por la teoría de las relaciones humanas de Elton Mayo. El escenario fue un hospital de segundo nivel. Fueron incluidos treinta y dos participantes. Los actores sociales fueron enfermeras generales, especialistas y jefes de servicio. La recolección de datos se realizó mediante técnica de entrevista y observación no participante, se instrumentaron en septiembre-octubre del 2021. El análisis de datos, se realizó en tres etapas; epojé, descripción y horizontalización. Para el análisis se empleó la técnica cromática.

Resultados: Los hallazgos principales convergen en tres categorías: la carga laboral, ya que afecta la calidad de los cuidados. El ausentismo laboral, incrementa el tiempo de enlace y las relaciones interpersonales que influye en la entrega-recepción. Las observaciones permitieron generar un modelo de enlace de turno representado por un flujograma e instrumento de recepción de pacientes.

Consideraciones finales: La carga de trabajo y las relaciones interpersonales influyen directamente en el clima laboral.

Descriptores: Enfermería; Carga de trabajo; Absentismo; Relaciones interpersonales.

RESUMO

Objetivo: Evidenciar os fatores que deterioram o clima de trabalho durante a passagem de plantão.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo-analítico, utilizando o método fenomenológico, sustentado pela teoria das relações humanas de Elton Mayo. O cenário foi um hospital de segundo nível. Foram incluídos trinta e dois participantes. Os atores sociais foram enfermeiros gerais, especialistas e chefes de serviço. A coleta de dados foi realizada por meio de técnica de entrevista e observação não participante, aplicadas entre setembro e outubro de 2021. A análise dos dados foi realizada em três etapas: epojé, descrição e horizontalização. Para a análise, utilizou-se a técnica cromática.

Resultados: Os principais achados convergem em três categorias: a carga de trabalho, que afeta a qualidade dos cuidados; o absenteísmo, que aumenta o tempo de passagem de plantão; e as relações interpessoais, que influenciam o processo de entrega e recebimento. As observações permitiram a criação de um modelo de passagem de plantão representado por um fluxograma e um instrumento de recepção de pacientes.

Considerações finais: A carga de trabalho e as relações interpessoais influenciam diretamente o clima de trabalho.

Descritores: Enfermagem; Carga de trabalho; Absenteísmo; Relações interpessoais.

ABSTRACT

Objective: Evidence the factors that deteriorate the work environment during shift change.

Method: This is a qualitative, descriptive-analytical study using the phenomenological method, based on Elton Mayo's human relations theory. The setting was a second-level hospital. A total of thirty-two participants were included. The social actors included general nurses, specialists, and service managers. Data collection was carried out using interviews and non-participant observation techniques, conducted in September-October 2021. Data analysis was performed in three stages: epoche, description, and horizontalization. The chromatic technique was used for analysis.

Results: The main findings converge into three categories: workload, as it affects the quality of care; absenteeism, which increases handover time; and interpersonal relationships, which influence the handover process. Observations allowed for the creation of a shift handover model represented by a flowchart and a patient reception instrument.

Final considerations: Workload and interpersonal relationships directly influence the work environment.

Descriptors: Nursing; Workload; Absenteeism; Interpersonal relationships.

[a] Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Enfermería y Obstetricia Toluca. Toluca, Estado de México, México.

[b] Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Zona 252. Departamento de Enseñanza. Atlacomulco. Estado de México, México.

INTRODUCCIÓN

El enlace de turno se considera un evento fundamental para dar continuidad al cuidado, dado que dentro de este proceso se mantiene la seguridad del paciente y se transmite la información pertinente sobre su evolución de este[1]. Al ser un proceso diseminado se asignan diferentes nombres: entrega, cambio o traspaso de turno, generalmente el tiempo de duración está estimado entre los 20 a 40 minutos[2]. Durante el traspaso de turno, las enfermeras que terminan sus actividades dentro del horario laboral, deben entregar a los pacientes, así como el mobiliario e insumos[3]. Corroborando que no existan pendientes al momento de realizar la entrega del servicio. Por consiguiente, el proceso de enlace debido a su naturaleza es considerado un fenómeno complejo, ya que están inmersos diferentes factores que influyen en el resultado final de esta actividad, lo que puede deteriorar el clima laboral[4].

Cuando el personal de enfermería no lleva a cabo el traspaso de turno, se puede ocasionar retrasos en la atención, diagnóstico o tratamiento, también puede influir en la omisión de información sobre el estado actual del paciente. Por ende, la entrega ineficaz en el cambio de turno puede producir la presencia de eventos adversos, cuasi fallas, eventos centinela, ocasionando un impacto negativo en la salud del paciente, lo que se traduce en más días de estancia, así como la probabilidad de complicar el pronóstico de recuperación[5].

Asimismo, las condiciones en relación al clima laboral de enfermería, tienen un impacto directo sobre el enlace de turno, debido a que pueden deteriorar el proceso de atención y la calidad de los cuidados[6]. En este contexto, se entiende como clima laboral al ambiente laboral existente entre los miembros de una organización y que está estrechamente ligado al grado de motivación de los empleados, este indica de manera específica las propiedades motivacionales del ambiente organizacional [7].

En este sentido, para efectuar el cambio de turno, es preciso actualizar los instrumentos de captación de datos sobre los pacientes, así como de los registros de recepción de medicamentos y mobiliario[8]. Bajo esta perspectiva, fue necesario establecer un modelo de cambio de turno, el cual se adapte a las condiciones laborales para lograr cumplir con los objetivos de entrega-recepción, minimizar los efectos negativos de esta actividad que propicie un clima laboral satisfactorio.

Cabe mencionar, que los factores que influyen con mayor frecuencia en el ambiente de trabajo son: la carga laboral, las malas relaciones interpersonales y la ausencia del personal[9]. Sin embargo, también influyen otros factores como: la falta de comunicación, el índice enfermera-paciente inapropiado[5]. Y los registros clínicos mal requisitados. Estos fenómenos están presentes dentro de los hospitales de segundo y tercer nivel, los cuales no adjudican la suficiente importancia de estos factores durante el enlace de turno, lo que puede originar insatisfacción laboral[10].

En este aspecto, es necesario mantener las relaciones interpersonales satisfactorias y que sean parte de las estrategias para mejorar el proceso de enlace, debido que, en el ámbito laboral, este factor hace alusión al trato equitativo que se establece dentro de la organización, manteniendo como base los diferentes tipos de comunicación, de tal manera que se establezca la conexión entre los trabajadores dentro de su entorno de trabajo[11]. Cabe señalar, que generalmente las enfermeras mantienen una relación de respeto durante su horario, debido a la educación que reciben durante su formación profesional[12]. No obstante, las diferencias entre el personal pueden desencadenar el declive del ambiente hospitalario, siendo importante evaluar las condiciones laborales para optimizar la entrega de turno.

En relación con la carga laboral afecta el enlace y en consecuencia la calidad de los cuidados debido al incremento del índice enfermera-paciente, a su vez, expone a las enfermeras a condiciones físicas y mentales extenuantes que interfieren en la atención[13]. Por otro lado, el ausentismo laboral, interfiere en la recepción y entrega de los servicios, ya que al estar incompleta la plantilla del área, no se puede disponer de un correcto control.

Por lo tanto, estos factores tienden a repercutir dentro del enlace de turno, ya que, al mantener un deterioro prolongado del ambiente de trabajo, se vuelve insostenible para el personal fomentar los procesos de seguridad del paciente. A su vez, el cambio de turno no está unificado, debido a que cada institución posee la libertad de aplicar el propio, sin embargo, no se ha logrado estandarizar un registro clínico para realizar

el traspaso del servicio[8]. Así como proponer una alternativa que disminuya la problemática, con un modelo de enlace de turno. En este contexto surgió la pregunta de investigación: ¿Qué factores deterioran el clima laboral durante el enlace de turno? El objetivo del estudio es evidenciar los factores que deterioran el clima laboral durante el enlace de turno.

METODOLOGÍA

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo, de modo que su interés está en la descripción, análisis y deducción de los significados, para así, comprender mejor la realidad subjetiva de las personas[14]. Es de tipo analítico-descriptivo, puesto que permitió especificar las características de las vivencias de los actores sociales[14]. Se utilizó el método fenomenológico, ya que, por medio de éste, se logra la descripción de las experiencias del personal de enfermería, así como examinar sus interpretaciones subjetivas sobre el enlace de turno. Para tal propósito, la metodología, nos propone tres pasos; descripción, epojé y horizontalización[15], que se siguen desde la búsqueda científica, planteamiento del problema, recopilación, descripción y análisis de datos.

Por otro lado, la investigación fue sustentada por la Teoría de las relaciones humanas de Elton Mayo. La elección de esta teoría en el contexto hospitalario actual de enfermería, se debe a la forma en la que entendía la dinámica de trabajo y el clima laboral, colocando en el centro a los trabajadores, así como sus necesidades psicológicas, las relaciones interpersonales y el sentido de pertenencia del personal hacia la institución[16]. Del mismo modo, menciona la importancia de la comunicación dentro de las organizaciones para resolver conflictos y fomentar un entorno positivo, en este sentido, la teoría nos permitió contrastar las categorías e identificar el clima laboral durante el enlace de turno bajo una óptica gerencial.

Asimismo, Elton Mayo, propone en sus investigaciones impulsar la mejora de las condiciones laborales, ya que esto interviene significativamente en la productividad y bienestar del trabajador[17]. Es por eso, que para realizar la contrastación de datos con la teoría, se consideraron los siguientes elementos: motivación, relaciones interpersonales, comunicación, organización informal y la dinámica de grupo[18].

El escenario fue un hospital de segundo nivel, de un municipio del Estado de México en el territorio mexicano, el hospital es una institución pública estatal. Sin embargo, el hospital únicamente cuenta con 47 camas censables y 8 consultorios. Asimismo, para dar cobertura a la población, el hospital posee una plantilla de 121 enfermeras, distribuidas de la siguiente manera: una Jefe de enfermeras, una coordinadora de enseñanza, ocho supervisoras, una enfermera del servicio de calidad, ocho jefes de servicio, diez enfermeras especialistas y noventa y dos enfermeras generales.

La investigación se realizó en los servicios como: medicina interna, cirugía, tococirugía, ginecología y urgencias. En donde se consideró al turno matutino (7:00 am a 15:00 pm), vespertino (13:00 pm a 21:00 pm) y nocturno (20:00 pm a 8:00 am), además del turno de fin de semana también llamado turno de fin semana o jornada especial en donde exclusivamente acude el personal contratado para cubrir los sábados en un horario de 8:00 am a 20:00 pm y los domingos de 8:00 am a 8:00 am.

La selección de participantes se realizó cumpliendo con los criterios establecidos, siendo estos los criterios de inclusión fueron: contar con un mínimo de un año de experiencia laboral dentro del hospital, poseer la categoría de enfermera general, enfermera especialista o jefe de servicio. Los criterios de exclusión estuvieron enfocados en descartar a los estudiantes y pasantes de enfermería, así como al personal que estuvo de vacaciones y de incapacidad.

Para la recopilación de datos se establecieron dos instrumentos: una guía de entrevista y una guía de observación. Esto con la finalidad de obtener un panorama más amplio del objeto de estudio, permitiendo a los investigadores conocer el fenómeno en su estado natural y las vivencias de los actores sociales. Se formularon nueve preguntas para la guía de entrevista; designando tres preguntas para cada temática: carga laboral; ausentismo laboral y relaciones interpersonales. Además, se utilizó una guía de observación con trece ítems para captar observaciones en el escenario de la investigación, estos instrumentos se originaron a partir de las preguntas detonadoras y estas a su vez de los objetivos específicos de la investigación.

De este modo, una vez que el proyecto fue aceptado por el comité de ética de la institución, se procedió a establecer comunicación con la coordinación de enseñanza y la jefatura de enfermería, y formalizar un

cronograma de actividades, en donde se designó el orden de los servicios por donde iniciaría el proceso de observación y de las entrevistas, esta planeación permitió obtener acceso a las instalaciones y establecer los horarios de la estancia hospitalaria en los diferentes turnos y servicios. Fue por ello, que la colecta de datos se dividió en dos etapas, la primera etapa se realizó a partir del 1 al 29 de septiembre del 2021 comenzando con la guía de observación y la segunda etapa fue del 2 al 31 de octubre con las entrevistas.

Para desarrollar la primera etapa, los investigadores tuvieron que mantener una actitud natural para pasar desapercibidos en cada uno de los servicios y de los turnos, mientras realizaban la observación no participante, por lo cual cada investigador debía estar en cada enlace de turno, la estancia en cada servicio en los diferentes turnos fue de un rango aproximado de 15 a 30 min.

Por otro lado, en la segunda etapa, que fue la aplicación de la guía de entrevista, se solicitó a la coordinación de enseñanza un aula que permitiera desarrollar un entorno libre de ruidos y distractores. Asimismo, los investigadores tuvieron que preparar las guías de entrevistas, los consentimientos informados, además de los equipos de grabación de voz, para cada una de las entrevistas antes de proceder con la recolección de datos.

En este sentido, el periodo de tiempo que se empleó para desarrollar las entrevistas fue de un mes. Este tiempo permitió que los investigadores participarán en la logística, así como en la comunicación con los entrevistados. Al mismo tiempo, cada entrevista tuvo una duración aproximada de 25 a 40 min, lo que influyó en la cantidad de entrevistas que se realizaron por día.

La saturación de datos[14], se presentó con 32 entrevistas, debido a que en las últimas sesiones, la información obtenida tenía gran similitud con las respuestas dadas por los participantes que ya habían sido entrevistados. Por lo cual, no se generó más información novedosa que fuera de interés para la investigación.

Una vez que fue recopilada toda la información a través de los instrumentos y la grabadora de voz, los investigadores comenzaron a realizar la descripción de los datos, sin hacer juicios de las respuestas[19], posteriormente se realizó la transcripción de los datos de las entrevistas y las guías de observación en Microsoft Word.

El preanalisis correspondió a la transcripción y organización de los datos, para dar orden a la información obtenida. Consecutivamente, surgió la exploración de los datos descritos, los cuales se definieron y organizaron, para la codificación visual mediante la técnica cromática[20]. Con el uso de la técnica cromática aglutinaron los datos más relevantes mediante cromos, con el fin de identificar los hallazgos más importantes.

En este sentido, los datos obtenidos mediante la guía de observación, permitieron resaltar los factores que estaban inmersos de manera natural[19] en el enlace de turno, se evidenciaron actitudes y conductas que no fueron detectadas durante las entrevistas. Por último, se dio la discusión científica, basados en el enfoque cualitativo, sus pasos son; conceptualizar la categoría, presentar el dato empírico, contrastar el dato empírico con la teoría y exponer el razonamiento lógico, y con ello fundamentar el conocimiento generado durante el estudio.

Esta investigación fue desarrollada conforme al Reglamento de la Ley General de Salud de México. Los participantes recibieron y firmaron el consentimiento informado. La investigación fue sometida y aprobada por un comité de ética de acuerdo con el dictamen No-2021-10-767. Cada actor social fue diferenciado con una letra "E" para enfermería y un código alfanumérico, con motivo de mantener el anonimato.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este estudio participaron 32 enfermeras y enfermeros, de los servicios de Medicina Interna (n=8), Cirugía (n=4), Tococirugía (n=5), Urgencias (n=8) y Ginecología (n=7). Siendo personal de enfermería del turno de fines de semana y días festivos (n=6), turno matutino (n=12), turno vespertino (n=8) y del turno nocturno (n=6).

Los resultados obtenidos de esta investigación mostraron los factores que inciden dentro del clima laboral durante el enlace de turno, por consiguiente, es un proceso fundamental para dar continuidad del cuidado, así como mantener la seguridad de la atención.

No obstante, para alcanzar tal propósito se ocuparon diferentes elementos inmersos en la teoría de las relaciones humanas de Elton Mayo, por ello, los resultados se contrastaron con los conceptos

de ausentismo laboral, carga laboral y relaciones interpersonales los cuales se describen en categorías.

Los resultados obtenidos, revelaron que durante el enlace de turno hay omisiones de información relevante, evidenciando la necesidad de un enfoque más estructurado y sistemático para realizarlo. A partir de un análisis detallado de las entrevistas semiestructuradas y de los datos obtenidos en las guías de observación, se diseñó un modelo de enlace de turno que promueve la comunicación clara y completa. Complementariamente, se desarrolló un instrumento de entrega-recepción que considera dimensiones como la identificación del paciente, el estado clínico, los tratamientos en curso, las próximas intervenciones y la comunicación de incidencias. Este instrumento, junto con el modelo propuesto, busca garantizar la continuidad de los cuidados, mejorar la comunicación entre los profesionales de enfermería, reducir la incidencia de conflictos y agilizar el proceso de entrega-recepción de turno.

Ausentismo laboral

El ausentismo laboral es el término asignado para indicar la inasistencia del trabajador a la empresa. En este sentido, es un fenómeno de origen multifactorial por lo cual se divide en tres tipos de factores: factores personales, como la edad, características familiares y calidad de vida; el segundo son los factores organizativos enfocados principalmente en la satisfacción laboral y, en tercer lugar, los factores relacionados con las condiciones laborales, tales como la sobrecarga de cuidados, así como el ambiente de trabajo[21]. En este sentido, cuando estos factores inciden en la asistencia del personal, no permiten un apropiado enlace de turno, ya que, de acuerdo con las experiencias de enfermería, sucede lo siguiente:

> *Interfiere en cuestión de tiempo, porque llega una sola compañera y tiene que recibir el material, pacientes y pendientes, una sola persona no puede con todo, necesita un segundo o tercer compañero que le ayude en la recepción del servicio durante el enlace* (E – 4).

> *Si falta esa compañera, la compañera que se queda en el servicio, siente esa carga de trabajo y se siente presionada a la hora de entregar el turno* (E – 3).

> *Si afecta mucho porque, hay servicios que se quedan descubiertos, hay servicios que, con mucho menos personal del que debería de haber lo tienes que sacar adelante, entonces pues sí, que haya personal ausente, pues sí nos afecta a todos* (E – 8).

> *Si el equipo no está completo, el indicador de pacientes se eleva por enfermera, claro que el ausentismo va a afectar* (E – 15).

Al obtener la percepción de enfermería con respecto al ausentismo laboral, se percibe que la carga de trabajo aumenta cuando existe falta personal en el servicio, provocando retrasos para realizar el enlace de turno. De acuerdo con Mayo, es necesario que la institución fomente acciones que mejoren el clima laboral, en este sentido, cuando predomina un ambiente favorable para la comunicación y las relaciones interpersonales, se pueden disminuir los factores que originan la ausencia del trabajador[16].

De tal manera, se ha hallado que el ausentismo en los profesionales de enfermería es un fenómeno complejo y multicausal, que afecta a la institución hospitalaria desde diferentes perspectivas; la económica al generar costos derivados de la ausencia y la organizacional al dificultar los procedimientos de atención al paciente así como del funcionamiento de los servicios, considerado en este aspecto el enlace de turno[22,23].

Por ende, la falta de personal deteriora el clima laboral en el enlace de turno, ya que, al prescindir de un miembro del equipo de trabajo, la plantilla tiene que cubrir la entrega o recepción del servicio en su totalidad, a su vez, esto va a generar sobrecarga de trabajo, ya que las intervenciones y cuidados sobrepasan al personal de enfermería, lo que perjudica la calidad de la atención. Con esto se visibiliza la complejidad del proceso de cambio turno, siendo indispensable mantener la cantidad de personal ideal dentro de los servicios con mayor demanda de atención y evitar los eventos adversos, cuasi fallas o centinela que puedan involucrar la seguridad del paciente.

Carga laboral

La carga laboral del personal de enfermería es definida como todas las intervenciones de cuidado en un determinado período y el tiempo utilizado para la ejecución de las mismas[24]. Cuando los supervisores

no realizan el cálculo del personal considerando la demanda de trabajo, se produce la sobrecarga laboral, debido a su naturaleza va a interferir en la calidad de los cuidados y la seguridad del paciente[25]. Asimismo, va a influir en la salud del trabajador. De este modo, el impacto que tienen la sobrecarga de trabajo en el cambio de turno, es compartido por los actores sociales de la siguiente manera:

> *Si influye la carga laboral, porque a nosotros nos ha tocado que somos poco personal en la noche, lógico que las actividades se limitan y eso va a interferir en la entrega y recepción* (E – 28).

> *La carga de trabajo si influye en nuestros enlaces, porque tú quieres dejar a tu paciente bien, pero si el compañero del turno anterior tuvo mucho trabajo no te va dejar al paciente en las condiciones requeridas* (E – 1).

> *En media hora tenemos que recibir pacientes, material, mobiliario, material de consumo, son muchas actividades, ya que ya una treinta justo debemos terminar somos responsables al cien por ciento del servicio* (E – 10).

> *Entonces cuando hay más trabajo, a las compañeras de la mañana, les urge que les reciban y tratamos de recibir lo mejor que podemos* (E – 14).

> *El exceso de pacientes y de trabajo te va a limitar en todas las actividades que tenemos pendientes* (E – 28).

> *Si, la carga laboral interfiere en el sentido de que si hay mucho trabajo pues me retraso, puede que salga más tarde, puede que yo retrase ese enlace y la entrega-recepción del paciente* (E – 30).

En este sentido, de acuerdo con Mayo la carga de trabajo es un factor que tiende a deteriorar las relaciones humanas, debido a su influencia en la alteración del comportamiento del trabajador, el cual tiende a manifestar actitudes negativas cuando es expuesto a la sobrecarga laboral por largos periodos de tiempo[17]. De ahí que su influencia es negativa dentro del clima laboral en el enlace de turno, ya que, repercute en la realización de actividades y generan mayor estrés en el equipo de trabajo. Otros estudios han demostrado que cuando el índice enfermera-paciente se rebasa, se pueden presentar dificultades en la atención de enfermería y se condiciona un mal entorno para el enlace de turno produciendo resultados desfavorables[26].

Por consiguiente, es necesario que las supervisoras generen estrategias para reducir la carga laboral, en donde se establezca la rotación de personal cada determinado tiempo para evitar el desgaste físico. Asimismo, para mejorar el clima laboral, debe de considerarse una adecuada integración de los equipos de trabajo, para reducir los conflictos durante el cambio de turno. Al designar la cantidad apropiada de enfermeras en los servicios con un mayor índice de ocupación, se propicia a mejorar la calidad de la atención y mantener la seguridad del paciente durante el cambio de turno.

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales son aquellas que se establecen entre al menos dos personas y son parte esencial de la vida cotidiana. Esto significa que, en todo espacio sociocultural, una persona convive con otros individuos, lo que le permite conocer a los demás y conocerse a sí mismo[27]. Desde el punto de vista institucional, las relaciones interpersonales se entienden como la capacidad que tiene la persona de cooperar y trabajar con sus compañeros, estableciendo una meta a conseguir y organizando el trabajo diario para no entorpecer el desempeño profesional de otros[27]. En este sentido, las participantes señalaron como interfieren las relaciones interpersonales durante el enlace de turno, manifestando que:

> *Sí mi amiga del turno de la mañana me dejó un pendiente, entonces, yo sé, yo lo hago y la compañera de la noche me lo va a exigir porque no es mi amiga, entonces, si interfieren las relaciones interpersonales* (E – 1).

> *Sí trabajamos, todos bien y de una manera tolerable y buena, todo fluirá mejor, entonces sí hay veces a veces que las cosas personales chocan y pues no trabajamos como deberíamos, pero solamente sería eso, ser tolerables y unidos para trabajar mejor* (E – 24).

Se hace evidente con lo anterior, que existen dos tipos de relaciones entre el personal de enfermería, el primer tipo, va enfocado en las buenas relaciones interpersonales que suceden dentro del enlace del turno, en las cuales las construcciones afectivas entre el personal, se caracterizan por el establecimiento de aspectos armónicos y comunicativos[28]. Por eso, en los procesos relacionales entre los individuos, se caracterizan por las cualidades que desarrolla el equipo de trabajo a través del fortalecimiento, afinidad, proximidad, actividad y convivencia, que conducen al intercambio de ideas y vínculos entre el personal[18]. Por tal motivo, las enfermeras que han logrado mantener adecuadas relaciones interpersonales en el enlace de turno comentan lo siguiente:

> *Se basa bastante en cómo te relaciones con las personas, ya que es la forma en que te van a recibir o tú vas a entregar, entonces si existiera buena relación interpersonal fluirá más rápido el enlace de turno* (E – 12).

> *Porque si tienes una buena relación con los compañeros, surge una dinámica favorable para ese enlace, pero si no tienes ese mismo interés o entusiasmo con alguna otra persona, siempre va a haber un poco de aspereza, de malestar o de inconformidad ante algo. Nos hace más tedioso el desempeño de nuestras actividades durante el enlace de turno, el entregarte bien, es porque es mi amigo y tengo afinidad* (E – 17).

> *El enlace de este turno es muy importante para dar seguimiento al paciente y seguir con los cuidados del paciente y además, la comunicación efectiva y empatía con los con los compañeros* (E – 25).

De acuerdo con las experiencias compartidas, se asimila que el tipo de relación que se genera es crucial para que exista un conveniente intercambio de información, resaltando la importancia de la comunicación en el trabajo. Por ello, las relaciones interpersonales positivas promueven la amistad entre colaboradores, lo que mejora el clima laboral en el que se desenvuelven, siendo favorable para la productividad, dando como resultado un enlace de turno óptimo, saludable, enriquecedor y de calidad hacia los usuarios.

Sin embargo, el comportamiento humano también se ve influenciado por las actitudes y normas que se imponen dentro de los equipos de trabajo, derivado de las decisiones del mismo personal. Esto se debe, a que cada persona posee una personalidad propia y diferenciada que influye en el comportamiento de las personas con las que mantienen contacto y su vez, también son influenciadas por las otras personas. En este sentido, las malas relaciones interpersonales pueden interferir en el proceso de enlace de turno, ya que las condiciones interpuestas por el equipo de trabajo, suelen anteponerse al criterio individual del profesional, lo cual es manifestado de la siguiente manera:

> *En ocasiones, los pendientes los toman de forma personal, lo que provoca que no se involucren tanto en el trabajo, lo que lo vuelve muy desgastante* (E – 21).

> *Lo hacen muy personal, entonces tu sientes que es una agresión hacia ti, eso influye de cierta forma, por decir – Ella me cae bien no le voy a pedir pendientes, ella me cae mal entonces si* (E – 16).

> *En ocasiones si ha habido problemas por este, discrepancias que ya tienen los compañeros de tiempo, pero sería cosa de saberlo manejar y tratarlos de manera individual* (E – 5).

Considerando lo anterior, las relaciones interpersonales negativas tienen influencia en el cambio de turno, debido a que los conflictos se pueden manifestar de manera personal entre las enfermeras, de acuerdo con Mayo, el dominio de las normas grupales, se debe en gran medida a que el trabajador sufre sanciones sociales o morales de los colegas, como un intento de que se ajuste a los patrones del grupo, los cuales si permanecen inmutables, el individuo resistirá a los cambios para no apartarse, tal como sucede durante el cambio de turno. También señala que los grupos informales definen las reglas de comportamiento, formas de recompensa u objetivos, escala de valores, creencias y expectativas de cada integrante en su comportamiento.

Sin embargo, como se ha mencionado, las características de la actividad laboral dentro de enfermería

y el cambio de turno contribuyen al desarrollo de un ambiente de trabajo lleno de tensiones, que inciden en la aparición de conflictos que inciden en el desgaste del cuerpo, el comportamiento y la mente[28]. Como todos los procesos, estos son pequeños eslabones en una gran cadena de seguridad y calidad, formando parte de las amenazas y debilidades del enlace de turno[29].

De este modo los factores que pueden contribuir a la existencia de problemas entre los equipos de trabajo son el individualismo, falta de compromiso y cooperación, falta de respeto y reuniones de equipo, factores que son los responsables de aumentar la carga laboral y generar insatisfacción en el trabajo[28]. En este sentido, se coincide que el enlace de turno debe ser realizado de forma amena y las enfermeras deben trabajar de forma colaborativa para propiciar la efectividad[30]. No obstante, se ha observado que la relación entre los profesionales de enfermería carece en ocasiones de asertividad y ello puede ocasionar un entorno laboral no saludable y por tanto un inapropiado enlace de turno[27].

Por consiguiente, las relaciones interpersonales son fundamentales para establecer la comunicación y los canales de información, para transmitir el estado de salud del paciente, asimismo, las relaciones entre los trabajadores cuando estas son favorables tienen a mejorar el clima laboral, lo cual beneficia a la institución, ya que permite dar seguimiento e implementar estrategias que originan el trabajo colaborativo, para así, hacer frente a las adversidades y disminuir la carga de trabajo, por lo cual las relaciones interpersonales tienen que estar enfocadas a la comunicación y capacitación del personal sobre temas de relaciones sociales en los diferentes turnos, para disminuir las tensiones laborales, además de permitir generalizar los procesos de entrega-recepción, para evitar conflictos entre el personal que deterioren el clima laboral, ante tal situación se plantea una propuesta con instrumentas que apoyen el cambio de turno.

Modelo de enlace de turno e instrumento de entrega-recepción de pacientes

El modelo de enlace de turno se representa mediante un diagrama de flujo (Figura 1); se inicia con la verificación de la plantilla de personal del servicio, una vez que se verifica que todo el personal requerido se encuentra presente se reparten los formatos de recepción de turno para registrar la información y verificar que no haya actividades pendientes, finalmente el diagrama termina con la entrega de los formatos a los responsables de la recepción del servicio.

Por otra parte, el instrumento de entrega-recepción de pacientes (Figura 2), inicia con el registro de identificación, el cual contiene los siguientes datos: fecha, nombre del responsable en la recepción, servicio, turno, hora de entrada al servicio, hora de inicio y término. Todo debe ser requisitado con la tinta que está asignada para cada turno, además de evitar errores como tachaduras o enmendaduras durante su llenado.

Continúa la identificación del servicio, en este espacio se contienen los datos generales de la distribución de pacientes, en primer lugar, se debe señalar el total de pacientes que están en el servicio, además de especificar, el número de pacientes con intubación orotraqueal, aislados, programados para cirugía, psiquiátricos y colocar el número de camas desocupadas. En caso de un extravió, describir el artículo o material que no encuentra en el apartado de "existe faltante". En observaciones se incluyen todos aquellos aspectos relacionados con el enlace de turno, y el estado en el que se entregan a los pacientes, por último, anotar el nombre completo y firma del responsable de entregar a los pacientes durante el enlace.

Posteriormente, se procede con la recepción de pacientes, para cada usuario se diseñó una tabla para su correcta identificación, se debe recibir a cada paciente en su cama, para conocer el estado actual del paciente, revisar los signos vitales y la continuidad de la medicación, verificar que los accesos venosos estén funcionales, basándose en la normativa institucional, además de monitorear que los cuidados específicos se hayan realizado durante el turno.

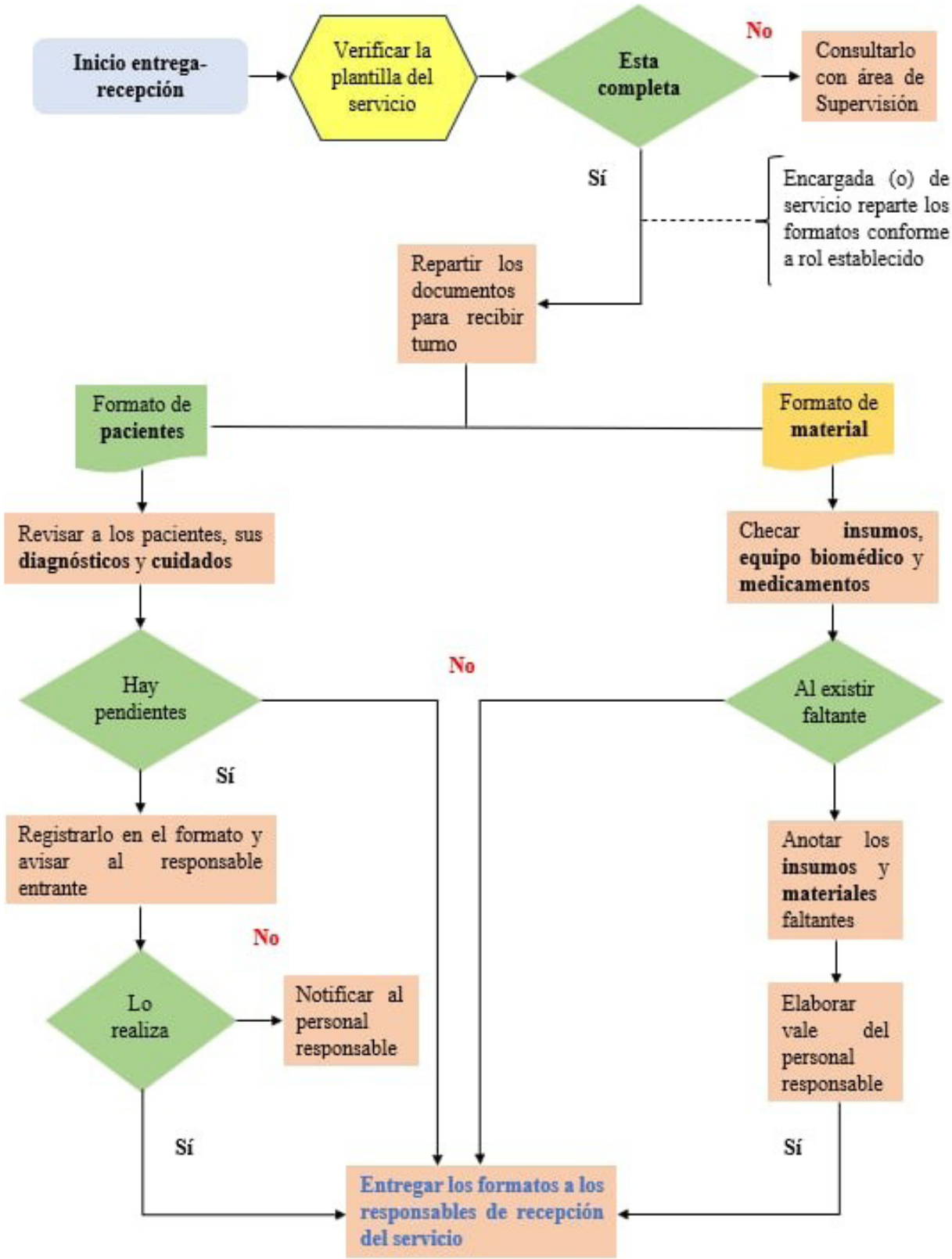

Figura 1 - Propuesta de Flujograma para llevar a cabo el enlace de turno. Toluca de Lerdo México, México, 2024

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

Datos generales		**Existe faltante**		**Observaciones**
Total de pacientes		Sí	No	
Pacientes con ventilación mecánica		Describir:		
Pacientes aislados				
Pacientes para cirugía				
Pacientes psiquiátricos		Responsable de pendientes:		
Camas disponibles				

Información del paciente		**Se solicitan pendientes**	
Nombre:	Edad:	Sí	No
	Diagnóstico:	Describir:	
Cuidados específicos			

Nombre y firma de la jefe de servicio

Figura 2: Formato A: entrega-recepción de pacientes. Toluca de Lerdo México, México, 2024
* El apartado de información del paciente se repite en la hoja, dependiendo del número de pacientes que se encuentren en el servicio, siendo la última hoja donde firma el jefe de servicio.

Por último, cuando el personal haya terminado la recepción de pacientes, el formato deberá ser entregado a la jefe del servicio para que esté enterada del proceso, deberá colocar su nombre completo y firma. Este formato está constituido por dos partes, para integrar un número mayor de pacientes.

CONSIDERACIONES FINALES

En este estudio, se identificaron los factores del clima laboral de enfermería que influyen en el enlace de turno y además se desarrolló un modelo de enlace de turno, así como un instrumento de entrega-recepción de pacientes, que son las propuestas, productos emanados de la investigación con la finalidad hacer de esta actividad un proceso seguro, eficaz y óptimo. Los resultados obtenidos revelaron que existe un declive en el momento de la entrega de turno, debido a la ausencia y retraso del personal operativo, esto ostentado por un equipo profesional incompleto, por ende, mayor carga laboral y un aumento del nivel de estrés en las enfermeras, siendo necesaria la intervención del personal directivo para remediar esta problemática con estrategias pertinentes.

También se comprobó que las relaciones interpersonales tienen un efecto relevante sobre el desempeño y el actuar de los colaboradores o equipos de trabajo, ya sea para beneficio o afectación de estos y su implicación en las actividades.

Estos hallazgos sugieren que para mejorar el enlace de turno se deben propiciar las condiciones óptimas para la comunicación entre los profesionales de enfermería, es decir, tiempos y lugares establecidos para la entrega-recepción, así como la implementación de métodos innovadores que permitan realizar la actividad con eficiencia. En este sentido, a partir de los hallazgos se obtuvo un diagrama de flujo y un instrumento de entrega-recepción, así proponer un modelo que facilite el enlace de turno. Considerando que estas propuestas emergieron de los resultados de la investigación (datos empíricos).

Las limitaciones de este estudio fueron que no se pudo realizar colecta de datos en todos los servicios hospitalarios como se tenía previsto, ya que, debido al desarrollo de la pandemia, aún se tenían áreas restringidas. Así mismo, el proceso de aceptación del proyecto por el comité de ética del hospital llevó más tiempo de lo esperado por modificaciones en la organización del comité, lo cual retrasó el periodo de recolección de datos.

Finalmente, los resultados de esta investigación subrayan la necesidad de implementar un modelo de enlace de turno estructurado y de fortalecer la comunicación entre los equipos de enfermería. Futuras investigaciones podrían explorar la implementación del modelo propuesto, así como la identificación de otros factores que influyen en el enlace de turno.

REFERENCIAS

1. Silva KDC, Carvalho DE, Lima JC, Souza LA, Silva AEBC. Fatores associados à omissão do cuidado e ao clima de segurança do paciente. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230059. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230059.pt
2. Cadena Estrada JC. La comunicación efectiva para mejorar la interacción del personal de enfermería durante el enlace de turno. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023 [cited 2024 May 07];31(3):67-8. Available from: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jukv2
3. Sánchez M. Gestión del personal de enfermería en los enlaces de turno, enfocado en el cuidado y seguridad del paciente crìtico. Rev Salud, Arte Cuid. 2023;16(2):115-20. https://doi.org/10.5281/zenodo.10727729
4. Castro CMCSP, Marques MCMP, Vaz CROT. Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal. Rev Cogitare Enferm. 2022;27. https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767
5. Guerra VCG, Estevéz RRA, Basset MI, Sánchez GA. El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. Rev CONAMED. 2022;27(1):12-9. https://doi.org/10.35366/104649
6. Mendes M, Trindade LL, Pires DEP, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Forte ECN, et al. Nursing practices in the family health strategy in Brazil: interfaces with illness. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(spe):e20200117. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117
7. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. Mc Graw Hill: Colombia; 2019.
8. 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 [Internet]. 2019 [cited 2024 May 07];18(1):13-20. Available from: https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/275/282
9. Bär KA, Xavier TA, Martelli GM, Benedetti FJ, Troncoso MP, Costenaro RGS. Qualificação da passagem de plantão em unidade obstétrica durante período pandêmico: reinvenções e aprendizados. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220288. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220288.pt
10. Oblitas GSM. Clima laboral y satisfacción del profesional de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital público de Chiclayo, Perú. Rev Exper Med Hospital Reg Lambayeque [Internet]. 2020 [cited 2024 May 07];6(1):24-27. Available from: https://www.researchgate.net/publication/340410584_Clima_laboral_y_satisfaccion_del_profesional_de_enfermeria_en_el_servicio_de_emergencias_de_un_hospital_publico_de_Chiclayo_Peru

11. Tafur PRM, Soriano TRL, Huamán RSP. Percepciones de los docentes de dos instituciones educativas de Lima metropolitana sobre sus relaciones interpersonales. Rev Horizonte Cien. 2021;11(21):151-64. https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2021.21.902
12. Ji E, Son M, Shim K. Association between a Motivation to Volunter, Personality, and Interpersonal relationship in Nursing College Students. J East-West Nurs Res. 2020;26(1):100-7. https://doi.org/10.14370/JEWNR.2020.26.1.100
13. Guirardello EB, Jesus MVN, Vieira LC, Oliveira HC, Vergilio MSTG. Nurses' perceptions about the patient safety climate in Primary Health Care. Rev Latino-Am Enferm. 2024;32:e4092. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6374.4092
14. Hernández SR, Mendoza TCP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill: México; 2018.
15. Macías FG. Metodología para la Investigación cualitativa fenomenológica y/o hermenéutica. Rev Latinoam Psicol Exist [Internet]. 2018 [cited 2024 May 07];(17):17-23. Available from: http://fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/view/3
16. Siadari UB, Kistyanto A, Sanaji S, Witjaksono AD. The application of human relations theory in overcoming resistance to management policy: a literature study. Riwayat: Educ J Hist Humanit. 2024;7(3):918-26. https://doi.org/10.24815/jr.v7i3.39465
17. Nabiyeva I. The Evolution of Management Theory and Practice as the Basis of Modern Management: collection of materials of the conference "Modern problems and prospects of economic management". Azerbaijan State: Oil and Industry University; 2023. https://doi.org/10.2139/ssrn.4719784
18. Armenteros ALI, Esperón JMT, Pérez YM. Referentes teóricos que sustentan el clima organizacional: revisión integrativa. Rev Medisur [Internet]. 2019 [cited 2024 May 07];17(4):562-9. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4267
19. Farfán Pimentel DE, Huerto Caqui E, Asto Huamaní AY, Sanabria Rojas LG, Sánchez Glorio JF, Lizandro Crispín R, et al. Aporte de la hermenéutica y la fenomenología en la investigación: una reflexión teórica. Cienc Latin [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 21];7(3):4064-75. Available from: https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6466
20. Saldaña J. The Coding Manual for Qualitative Researchers. Los Angeles: Sage Pubns Ltd; 2015.
21. Oliveira PBD, Coca LN, Spiri WC. Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagema. Esc Anna Nery. 2021;25(2):1-7. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0223
22. Tipantuña MP, Sánchez MA, Cheverria RS, Andrade CA. Análisis del costo del ausentismo laboral en personal de enfermería. Rev Cientif Cien Salud. 2021;14(2):108-17. https://doi.org/10.17162/rccs.v14i2.1661
23. Rojas-Pimentel J, Izaguirre-Torres D. Ausentismo laboral: una realidad preocupante en Perú y Sudamérica. Rev Sciendo. 2020;23(1):71-7. https://doi.org/10.17268/sciendo.2020.011
24. Chicaiza Cruz KM, Velasco Acurio EF. Carga de trabajo del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Rev Enferm Investig [Internet]. 2023[cited 2024 May 07];8(2):107-16. Available from: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2011
25. Trovó SA, Cucolo DF, Perroca MG. Transfer of patients in hospital units: impacts on nursing workload. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e0327. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020024903727
26. 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. https://doi.org/10.24875/REIMSS.M21000030
27. Hancco GMS, Carpio M, Ameira LC, Zoraima J. Flores ME. Relaciones interpersonales y desempeño laboral en hoteles turísticos del departamento de Puno. Rev Investig Comunic Desarroll. 2021;12(3):186-94. https://doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.552
28. Dias JS, Rocha LP, Carvalho DP, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Gutierrez ÉD, et al. Saúde, comportamiento e gestão: impactos nas relações interpessoais. Texto Contexto Enferm. 2020;29:e20190057. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0057
29. Guerra-Vidal CG, Esteves RA, Machado BI, Sánchez GA. El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. Rev CONAMED. 2022;27(1):12-19. https://doi.org/10.35366/104649
30. Rhudy LM, Johnson MR, Krecke CA, Keigley DS, Schenll AJ, Maxson PM. Change-of-shift nursing handoff interruptions: implications for evidence-based practice. World Evid-Based Nu. 2019;16(5):362-70. https://doi.org/10.1111/wvn.12390

Contribución de autoría

Investigación: Danelia Gómez Torres, David Fuentes García, Claudio Emilio León González.
Metodología: Danelia Gómez Torres, David Fuentes García, Claudio Emilio León González.
Administración del proyecto: Danelia Gómez Torres.
Recursos: Danelia Gomez Torres.
Supervisión: Danelia Gómez Torres, Karla Sofia Gómez Alcántara.
Validación: Danelia Gómez Torres, Karla Sofia Gómez Alcántara
Visualización: David Fuentes García, Claudio Emilio León González.
Escritura – borrador original: Danelia Gómez Torres, David Fuentes García, Claudio Emilio León González.
Escritura – revisión y edición: Danelia Gómez Torres, Karla Sofia Gómez Alcántara, David Fuentes García.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Autor de correspondencia

Danelia Gomez Torres
gomezdanelia@usa.net

Editor asociado:
Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-jefe:
João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 17.09.2024
Aprovado: 16.12.2024