



## ORIGINALES

### Análisis de transferencia por los equipos de enfermería de pacientes complejos hospitalizados en Medicina Interna

Analysis of handover of complex hospitalised patients by nursing teams in Internal Medicine

María Dolores Roldán-Valcárcel<sup>1\*</sup>

María Veiga Rodríguez<sup>2</sup>

Guadalupe Ruiz Merino<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Profesora Asociada Clínica del Departamento de Enfermería de la Universidad de Murcia. Investigadora IMIB (Instituto Murciano Investigación Biosanitaria). Enfermera Coordinadora y Gestora de Casos de la Unidad de Pacientes Crónicos Adultos del Área I SMS, Murcia (ESPAÑA).

<sup>2</sup>Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid. España.

<sup>3</sup>Universidad de Murcia. Murcia. España.

(\*) Autor de correspondencia: Email: [mdoldanvalcarcel@gmail.com](mailto:mdoldanvalcarcel@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0003-1087-0264>

<https://doi.org/10.6018/eglobal.683591>

eolocation-id: e683591

Recibido: 14/10/2025

Aceptado: 12/01/2026

#### RESUMEN:

**Introducción:** Actualmente los Equipos de Enfermería no disponen de herramientas estandarizadas que aseguren la transferencia de pacientes en los pases de guardia y que garanticen la continuidad de la atención al paciente, sobre todo cuando son de alta complejidad. Lo que nos lleva a reflexionar sobre los cambios de turno por la seguridad del paciente.

**Objetivos:** Analizar la percepción de los profesionales de los Equipos de Enfermería en la transferencia que realizan de pacientes crónicos complejos (PCC) Hospitalizados en Medicina Interna de la Región de Murcia.

**Método:** Estudio multicéntrico, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, con enfoque cuantitativo. Se aplicó un cuestionario adaptado a los Equipos de Enfermería de las Unidades de Medicina Interna de la Región de Murcia. Se analizaron variables sociodemográficas, laborales y percepciones mediante estadística descriptiva e inferencial ( $p < 0,05$ ) con SPSS 23.0.

**Resultados:** De los 244 participantes, el 85% creen hacer correctamente la transferencia, pero un 84,83% opina que puede mejorarse en pacientes más complejos. Predominaron mujeres (88,11%), mayores de 40 años (68,4%), y profesionales con turno de 12 horas (82,4%). Se hallaron asociaciones significativas entre años de experiencia y adecuación del lugar de relevo; ser enfermera y olvidar datos tras turno nocturno; y entre turnos de 12 horas/supervisión con la necesidad de contactar por déficit informativo.

**Conclusiones:** Los resultados revelan una percepción positiva, pero insuficiente. Se requiere estandarizar la transferencia de información en pacientes complejos, y conformación de equipos multidisciplinares, para fortalecer la seguridad y continuidad asistencial.

**Palabras Clave:** Continuidad de la Atención al Paciente; Sistemas de Comunicación en Hospital; Seguridad del Paciente; Transferencia de Pacientes; Equipo de Enfermería; Pase de Guardia.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Currently, nursing teams lack standardised tools to ensure patient handovers during shift changeovers and to guarantee continuity of care, particularly for highly complex patients. This issue prompts reflection on shift changeovers with regard to patient safety.

**Objectives:** To analyse the perceptions of nursing team professionals regarding the handover of complex chronic patients (PCC) hospitalised in internal medicine units in the Region of Murcia.

**Method:** Multicentre, descriptive, observational, prospective and cross-sectional study with a quantitative approach. An adapted questionnaire was administered to nursing teams in internal medicine units across the Region of Murcia. Sociodemographic, work-related and perception variables were analysed using descriptive and inferential statistics ( $p < 0.05$ ) with SPSS 23.0.

**Results:** Of the 244 participants, 85% believed they performed patient handovers correctly; however, 84.83% felt that handovers could be improved for more complex patients. The majority of participants were women (88.11%), over 40 years of age (68.4%), and working 12-hour shifts (82.4%). Significant associations were found between years of experience and the appropriateness of the handover location; between being a nurse and forgetting information after a night shift; and between working 12-hour shifts or holding a supervisory position and the need to contact others due to missing information.

**Conclusions:** The findings reveal a positive yet insufficient perception of the handover process. Standardisation of information transfer for complex patients, together with the establishment of multidisciplinary teams, is required to strengthen patient safety and ensure continuity of care.

**Key words:** Continuity of Patient Care; Hospital Communication Systems; Patient Safety; Patient Transfer; Nursing Team; Handover.

## **INTRODUCCIÓN**

La mala comunicación ha sido relacionada con la aparición de efectos adversos en diversos estudios<sup>(1,2)</sup> es por ello por lo que, se considera relevante centrar nuestra atención en la continuidad de la atención al paciente en el ámbito hospitalario<sup>(3)</sup>. Los cambios de turnos entre los distintos profesionales, pase de guardia, que conforman los Equipos de Enfermería, en los cuales debe darse una transferencia de información de los pacientes a cargo, son considerados momentos críticos que pueden verse sometidos a alteraciones, dada la complejidad de la información transferida, caracterizada por su multidimensionalidad, pues puede verse afectada por diversos determinantes en su calidad, y por tanto eficacia, que influyen en la intervención final de los profesionales, con las repercusiones que conllevan en la práctica asistencial de pacientes<sup>(4)</sup>.

Pero a pesar de ser un tema de gran impacto<sup>(5)</sup>, aún hoy día persiste falta de estandarización del proceso<sup>(6)</sup>, alteración en los sistemas de comunicación en hospitales y los cambios de turnos entre profesionales se siguen realizando de forma aleatoria, lo que puede percibirse como un problema para los propios profesionales, y tema de estudio para profundizar en diversos equipos sanitarios<sup>(7)</sup>.

La falta de regularización y de herramientas validadas, así como de rigor en su realización, ni considerar sitios físicos para su desarrollo, o simplemente disponer de pasos estructurados o de contenido de los procesos de transferencia entre turnos, puede generar omisiones u olvidos de información relevante<sup>(8)</sup>, y por tanto pérdida de la garantía de la continuidad de los cuidados ofertados en las hospitalizaciones<sup>(6)</sup>.

Dicha realidad se realiza en los pacientes que por sus patologías en fases avanzadas o pluripatológicas que en su evolución de descompensaciones frecuentes los convierten

en reingresadores, y por tanto complejos, que requerirán de cuidados además con la intervención de diversas disciplinas y profesionales de forma frecuente, también denominados pacientes crónicos complejos (PCC). Esto es debido a que el nivel de riesgos por su morbilidad<sup>(9)</sup> precisará mayor control en los trasposos entre profesionales<sup>(10)</sup>, dado al alto número de transiciones por los distintos niveles asistenciales, que además del número de ingresos, pueda conllevar ingresos de mayor número de días de estancia, y por ello mayor exposición a interferencias en el cambio de turnos de trabajo entre las enfermeras que los atienden, como ya se ha visto en un estudio similar<sup>(2)</sup>.

Todo ello, conforma la complejidad del manejo de la información para una buena comunicación, relacionada con la situación clínica y el plan de cuidados de los pacientes durante sus hospitalizaciones, pues la transmisión de dicha información debe realizarse de forma eficiente durante los cambios de turnos para evitar omisión o errores de transferencia por deficiencia o inclusión nula en la transmisión de la información crítica de pacientes. Por tanto, hablamos de calidad y seguridad del paciente, que debe ser proporcional al grado de complejidad del proceso del paciente<sup>(10)</sup> y, por tanto, con información suficiente para asegurar la continuidad de la atención al paciente en su plan de cuidados<sup>(6)</sup> para que otros profesionales puedan asumir los cuidados precisos<sup>(11)</sup>.

La realidad es que hoy en día persiste el déficit en el proceso de las transferencias de pacientes con malos registros en la documentación escrita<sup>(12)</sup> y deficitario sistema de comunicación en hospital, donde sin duda es responsabilidad de los propios profesionales el conocer la repercusión de cada una de sus intervenciones, sobre todo en la clínica asistencial<sup>(1)</sup>, desde una participación consciente y participativa, que evitaría al mínimo las interrupciones de dicha información velando por la seguridad del paciente<sup>(13)</sup>.

## Justificación

Se plantea como tema a investigar el hecho de que, los profesionales de los Equipos de Enfermería de las Unidades de Medicina Interna puedan presentar un posible déficit en la información que transfieren en los cambios de turnos, y por tanto no garantizar la continuidad de la atención al paciente en los cuidados que ofrecen durante los ingresos. Y dicha garantía de seguridad del paciente con mayor hincapié en los PCC que, por su pluripatología y el hecho de ser polimedicados, y con mayor riesgo de morbilidad, justifican este trabajo como la necesidad de analizar la percepción que tienen los profesionales sobre la transferencia de información que realizan durante los cambios de turnos, y las necesidades de mejora que consideran durante este proceso del pase de guardia, como ya se ha realizado en otros estudios<sup>(14,15)</sup> cuyos objetivos eran medir objetivamente y cuantitativamente la generalización de prácticas seguras<sup>(16)</sup> y necesidad de formación sobre este tema<sup>(17)</sup>, a la vez que sensibilizar sobre el tema haciéndoles partícipes de dicho estudio<sup>(18,19)</sup> por el impacto que puede producir en mejora continua de la calidad y seguridad del paciente como ya ha demostrado en otro estudio<sup>(20)</sup>, en sistemas estructurados, que permitieron mejorar la eficacia de su comunicación<sup>(21)</sup>.

## Objetivos

Objetivo general del estudio:

Analizar la percepción de los profesionales de los Equipos de Enfermería en la transferencia que realizan de pacientes hospitalizados en Medicina Interna de la Región de Murcia.

Objetivos Específicos:

- Describir las características de los profesionales que conforman los Equipos de Enfermería de las Unidades de Medicina Interna de la Región de Murcia.
- Medir la necesidad de mejorar la continuidad de cuidados en Pacientes Crónicos Complejos hospitalizados en Unidades de Medicina Interna de la Región de Murcia.
- Evidenciar la necesidad de aumentar la participación de Equipos Multidisciplinares la transferencia de PCC durante la hospitalización en Unidades de Medicina Interna.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Diseño

Se llevó a cabo un estudio multicéntrico, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, utilizando metodología cuantitativa.

### Sujetos de estudio

Los profesionales que trabajan en los Equipos de Enfermería que conforman las Unidades de Medicina Interna en el momento del estudio, tanto TCAEs, Enfermeras y Supervisores de Enfermería de dichas unidades, cuyos criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

### Criterios de inclusión

- Desea participar voluntariamente en el estudio, y rellenar los datos de la escala a través de su móvil personal proporcionado por su supervisor de unidad de enfermería.
- Mayor de 18 años.
- Enfermera o TCAE.
- Trabaja actualmente, indistintamente del contrato, en la Unidad de Medicina Interna en uno de los 9 Hospitales seleccionados de cada Área de Salud conformados del SMS.

## **Criterios de exclusión**

- Estudiantes de Enfermería.
- Personal eventual que no constituye parte de la plantilla habitual en la Unidad de Medicina Interna.

## **Ámbito de estudio**

Ámbito de aplicación del estudio fueron las Unidades de Medicina Interna de los Hospitales Públicos de la Región de Murcia. Para ello se seleccionaron las 9 Áreas de Salud que conforman el Servicio Murciano de Salud (SMS).

Tras contactar primero con las Unidades Docentes e Investigación, y posteriormente todos los Supervisores de las Unidades de las distintas Áreas de Salud (SMS), se recopiló la conformación de profesionales de cada Unidad por Área de Salud.

## **Muestra**

Tras calcular una Población de 589 profesionales, y dada las diferencias entre Áreas de Salud se calculó que, para una muestra representativa, con un nivel de confianza del 95%, mediante un muestreo estratificado dividiendo a la población con un mínimo del 80% por Área, para considerarse representativa de cada una de las Áreas, se precisaría un total de participación de 471 profesionales.

## **Variables**

Las variables consideradas en el presente estudio han sido agrupadas y diferenciadas en dependientes e independientes:

Variables dependientes:

- Variables socio- demográficas: edad, sexo.
- Variables socio- laborales: centro de trabajo por Área de Salud, años de experiencia específicamente en una Unidad de Medicina Interna, tipo de contrato, turno de trabajo y puesto de trabajo que ocupa actualmente dentro del Equipo de Enfermería de la Unidad.

Variables independientes:

- Se consideraron las preguntas relacionadas con su actividad en relación con el momento de intercambio de información con sus compañeros, y específicamente su opinión concreta con relación al manejo de información en pacientes complejos; así como, la probabilidad de recomendar esa Unidad a un amigo o compañero de trabajo de otra Unidad.

## Recogida y procesamiento de datos

El estudio se estructuró en varias fases para llegar a los resultados, según los objetivos ya planteados.

- Fase 1: Revisión Bibliográfica en diversas bases de estudios similares y búsqueda de herramientas validadas.

- Fase 2: Contacto con las Unidades de Docencia de Enfermería de las distintas Áreas de Salud y con los Supervisores de Enfermería de las Unidades de Medicina Interna para acceder a los profesionales que serán encuestados y obtener permisos oportunos a cada Área de Salud, previos a la difusión de los cuestionarios a los profesionales. Tras ser evaluada la documentación requerida del proyecto de estudio encuadrado en la realización de un TFM con los requisitos de cada Unidad de Docencia e Investigación de cada Área de Salud del SMS. Se consiguen los permisos de los 3 Comités Éticos Regionales exigidos para abordar las 9 Áreas de Salud, previos a poner en marcha el estudio y en diferentes tiempos.

- Fase 3: Construcción de un cuestionario diseñado a partir del seleccionado tras la revisión bibliográfica <sup>1</sup> adaptado al trabajo por los Equipos de Enfermería de las Unidades Médicas hospitalarias. Se pilotó en un Hospital de tercer nivel y de referencia regional. Dicho pilotaje se llevó a cabo durante 5 días, para favorecer la participación de los 5 turnos que forman la rueda de profesionales por una Unidad de Medicina Interna, con turnos diurnos de 12 horas, y así tener feedback a comentarios del personal que participaron de forma anónima y voluntariamente.

Dicho cuestionario conserva la misma estructura que la referenciada desde la pregunta número 9 hasta la pregunta número 20<sup>(1)</sup>, precisando modificar y añadir información de carácter sociodemográfica, variables socio clínicas, así como también datos de interés al presente estudio como el Área de Salud de trabajo correspondiente, y ampliar preguntas para profundizar en la información específica sobre manejo de PCC.

Además, en esta fase se transformó el cuestionario en formato forms para pasar mediante enlace QR (<https://forms.office.com/e/AZaSM4vmyE>) a través de los teléfonos móviles personales, distribución y control facilitada por el supervisor de cada una de las unidades de cada Área de Salud del SMS.

- Fase 4: Análisis de los datos y construcción del cuestionario durante el pilotaje. Dicha fase dio lugar a la necesidad de modificar la pregunta 22, puesto que tres personas interpretaron de forma distinta, ya que consideraron que tenían que ordenar de mayor a menor importancia entre los 6 criterios, en vez de evaluar cada ítem del 1 al 5. Finalmente quedó así:

22. ¿Qué información cree importante tener en cuenta en los relevos de Pacientes complejos?, puntúe según la importancia que considere del 1 al 5, en cada uno de los siguientes ítems.

Además, en esta fase se esperó a disponer de todos los permisos y totalidad de datos de población total para calcular tamaño muestral antes de dar paso a la Fase 5.



- Fase 5: Aplicación multicéntrica en los hospitales tras dar su consentimiento de pasar el cuestionario a sus Equipos de Enfermería (Supervisores, Enfermeras y TCAEs) que trabajan actualmente en Unidades de Medicina Interna de los Hospitales públicos, de las 9 Áreas de Salud que conforman la Región de Murcia SMS. Se recopiló información sobre número de unidades de Medicina Interna, número de personal y número camas. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 23.0.

- Fase 6: Tras análisis de resultados exponer al equipo piloto de cara a futuras líneas de investigación con la participación de Equipos multidisciplinares del servicio de Medicina Interna.

## **Análisis de datos**

Con respecto al tratamiento estadístico, los datos se procesarían mediante análisis descriptivo y análisis de confiabilidad, mediante el paquete estadístico SPSS 23.0.

Para comprobar la significación estadística de la herramienta finalmente confeccionada, y aplicada en unidades de medicina interna, ya que su uso no se ha realizado hasta ahora en dicho ámbito, y ha tenido que ser adaptada, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los valores obtenidos, con cálculo de frecuencias, porcentajes y medias. Se cruzarán las variables dependientes (Área de Salud, género, edad, años trabajados en una Unidad de Medicina Interna, tipo de contrato, turno de trabajo, trabajo que desempeña en el equipo, y probabilidad de recomendar su unidad a otros compañeros) con las independientes (información de su percepción relacionada con la información en los cambios de turno, correspondientes a las preguntas de la 9 a la 20), por medio de ANOVA.

Para considerar la significación estadística consideraremos una  $p < 0,05$ , y se realizarán los cálculos mediante el programa estadístico SPSS 23.0.

## **Aspectos éticos y de confidencialidad**

Este estudio forma parte de un Trabajo Final de Máster, para lo que tuvo que ser aprobado por la Unidad de Docencia del Hospital donde partió el estudio y se realizó el pilotaje y creación del cuestionario, adaptado al propósito del presente estudio, con el consentimiento del Jefe de Servicio de Medicina Interna y la Supervisora de Continuidad de Cuidados de Hospitalización de Enfermería del HCUVA, Hospital de tercer nivel y de referencia regional. Así como, cumplió los requisitos para los Trabajos Finales de Máster para su puesta en marcha en el Servicio de Medicina Interna del Área I.

Dado a que, el estudio se amplió a una perspectiva Regional, fuera del hospital de partida del estudio, tuvo que ser reevaluado y obtener los permisos oportunos por los 3 Comités Éticos exigidos, que fueron los necesarios para evaluar las 9 Áreas de Salud de la Región de Murcia SMS.

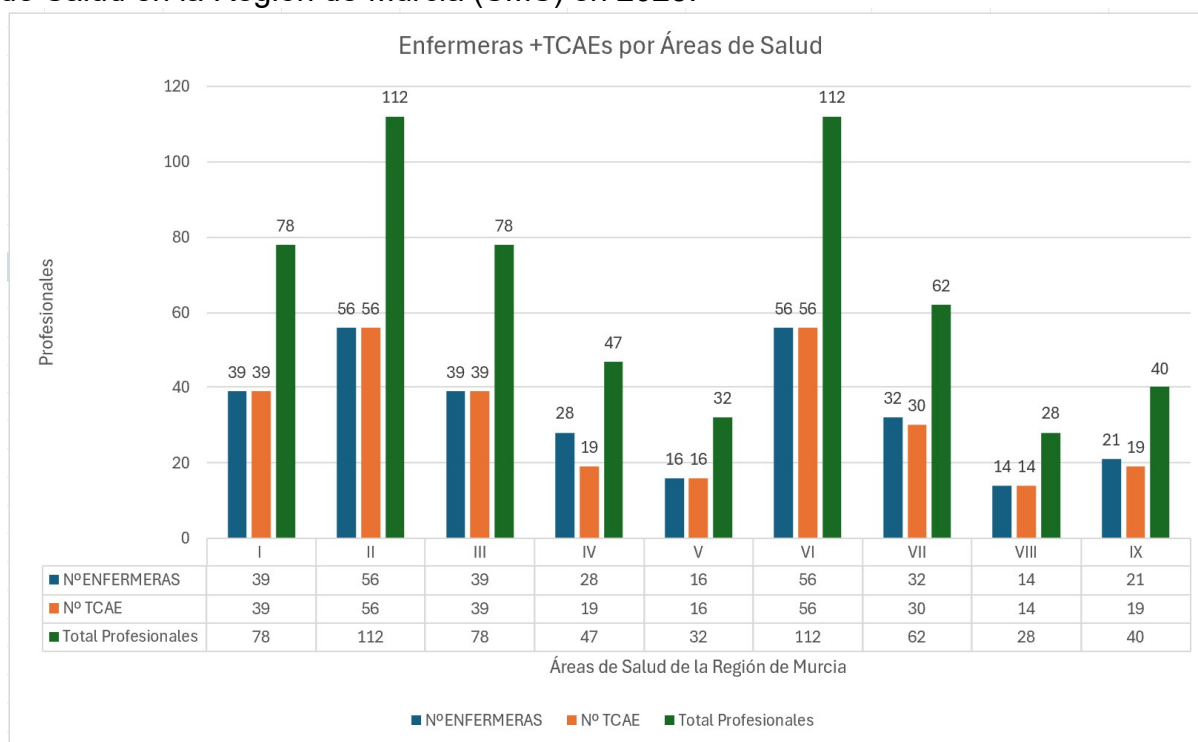
Finalmente, indicar que los datos se mantuvieron totalmente confidenciales, de manera que se garantizó el anonimato de los participantes en dicho estudio, conforme la

legislación vigente en “Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales”.

## RESULTADOS

En base a los objetivos marcados en este estudio, paso a comentar los resultados partiendo del cálculo de una población de 589 profesionales (entre Supervisoras, Enfermeras y TCAEs) que actualmente forman parte de los Equipos de Enfermería, y que trabajan exclusivamente en Unidades de Medicina Interna en la Región de Murcia, en el momento del presente estudio, según los datos proporcionados por sus Supervisoras de Unidad de Enfermería. Obteniéndose, para una muestra representativa calculada en 471 profesional, finalmente se alcanzó una participación voluntaria de más de la mitad, con un total de 244 (51, 80%%) de los profesionales que trabajan en Unidades de Medicina Interna (SMS) en 2025. Que nos permitirá hacernos una idea de la percepción que tienen los profesionales de los Equipos de Enfermería que trabajan en Unidades de Medicina Interna de la Región de Murcia SMS.

**Figura 1.** Profesionales de los Equipos de Enfermería de Medicina Interna por Áreas de Salud en la Región de Murcia (SMS) en 2025.



Fuente: Elaboración propia (2024)

En cuanto a las características de los profesionales de los Equipos de Enfermería de las Unidades de Medicina Interna, se observó que 215 (88,11%) se identificaron mujeres, y 29 (11,88%) hombres. Donde 167 (68,44%) eran mayores de 40 años, 64 (26,22%) estaban entre 31 y 40 años, y solo 13 (5,32%) menores de 30 años.

Si vemos los resultados con respecto a los años trabajados en Unidades de Medicina Interna vemos que 133 (54,50%) llevan menos o 5 años trabajados, en cambio los profesionales con menos de 10 años, fueron un total de 50 (20,49%), menos de 15 años unos 23 (9,42%) y más de 20 años unos 12 profesionales (4,91%). Donde el registro



de mayor número de años trabajados en medicina interna es de 35 años, de una profesional.

De los profesionales encuestados, 127 (52,04%) son interinos, y 78 (31,96%) tienen plaza fija, donde unos 39 (15,98%) no son ninguna de ambas opciones, cuyos turnos de trabajo más predominante es el turno de 12 horas con 201 (82,37%) profesionales, frente a 20 (8,19%) que tienen turno de mañanas fijas, 16 (6,55%) rotan turnos de mañanas y tardes, y 7(2,86%) otros diferentes turnos.

De todos los encuestados, 10 (4,09%) eran los supervisores de enfermería de las Unidades, 140 (57,37%) son Enfermeras, y 94 (38,52%) son TCAEs.

Con respecto a los resultados obtenidos, vemos que la participación en el Área I es del 88,05%, junto al Área IV con un 80,85% de profesionales que respondieron al cuestionario, considerándose una representación significativa de sus Áreas por ser mayor del 80%, con respecto a la baja participación del resto de Áreas.

En relación con la opinión de los profesionales en la pregunta sobre la probabilidad de recomendar su Unidades donde trabajan a otros profesionales o amigos con un promedio de respuesta en 6,79, en una escala Likert del 1 al 10 donde 1 es Nada probable al 10 que es Muy probable. Por otro lado, al cruzar la pregunta con el resto de las variables se denota que ni la edad ni el tipo de contrato influye en dicha percepción positiva o negativa, pero sí el tipo de trabajo que desempeñan, y el Área de salud o el tiempo trabajado en dichas unidades sí que han resultado ser variables que influyen en sus respuestas, con resultados estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ).

Para completar el análisis y medir la percepción de los Equipos de Enfermería de las Unidades de Medicina Interna en el ejercicio de transferencia de sus pacientes se exponen los siguientes resultados, con frecuencias y porcentajes, del bloque de preguntas del cuestionario de la 9 a la 19<sup>(1)</sup>, como vemos en la Tabla 1 a continuación.

**Tabla 1.** Resultados sobre la percepción de la transferencia en base al Cuestionario de Corral et.al<sup>(1)</sup>.

Preguntas	Sí n (%)	No n (%)
9. ¿De forma habitual, ¿realiza el cambio de turno en un lugar adecuado, evitando los pasillos y la presencia de extraños?	229 (93,85%)	11 (6,14%)
10. De forma habitual, ¿realiza el cambio de turno en un lugar silencioso?	145 (59,42%)	99 (40,57%)
11. El lugar donde realiza el cambio de turno, ¿tiene los medios necesarios para asegurar la vigilancia del paciente y la atención urgente en caso necesario?	174 (71,31%)	70 (28,68%)
12. Realiza el cambio de turno a pie de cama del paciente?	1 (0,40%)	243 (99,59%)
13. Como norma general, ¿prepara de antemano la información en soporte escrito?	237 (97,13%)	7 (2,86%)
14. Como norma general, ¿recibe la información en soporte escrito?	224 (91,80%)	20 (8,19%)
15. Realiza el cambio de turno de forma metódica y estructurada?	213 (87,29%)	31 (12,70%)

<b>Preguntas</b>	<b>Sí n (%)</b>	<b>No n (%)</b>
16. ¿En alguna ocasión durante el cambio de turno la información que ha recibido ha sido insuficiente?	175 (71,72%)	69 (28,27%)
17. ¿Le han dejado alguna vez el cambio escrito y no se lo han comunicado de forma verbal?	97 (39,75%)	147 (60,24%)
18. ¿En alguna ocasión has acabado el turno de noche tan cansado que se te ha olvidado transmitir algún dato del paciente al compañero?	192 (78,68%)	52 (21,31%)
19. ¿En alguna ocasión ha tenido que recurrir a contactar con el compañero que le ha dado el cambio de turno por déficit de información?	170 (69,67%)	74 (30,32%)

Destacan con mayor porcentaje como vemos en la tabla 1, en orden de mayor a menor, las preguntas 13, 9, 14 y 15 con porcentajes entorno al 85% del total de encuestados que consideran hacer correctamente el proceso de transferencia de la información de sus pacientes en los cambios de turnos. En cambio, en las preguntas 16, 17, 18 y 19, resaltan la percepción de información recibida como insuficiente.

Al cruzar las variables de estas preguntas, con las variables dependientes, a continuación, se resaltan en la siguiente Tabla 5 aquellas variables que sí han tenido una relación estadísticamente significativa. Como vemos, por ejemplo, en la pregunta 9, donde los años trabajados en medicina interna presenta una  $p < 0,001$ , destacando los que llevan menos de 5 años trabajados en la unidad que opinan hacerlo en lugares adecuados, así como los profesionales cuyo contrato es de interinos, con respecto al resto de encuestados. Otro ejemplo que resaltar sería de la pregunta 18, donde el ser Enfermera tiene una mayor relación con una  $p < 0,001$  con referir haberse olvidado en transmitir algún dato del paciente al compañero al acabar el turno de noche. O finalmente, la pregunta 19, en la que se preguntaba si en alguna ocasión habían tenido que recurrir a contactar con el compañero que le había dado el cambio de turno por déficit de información, vemos que existe relación entre el trabajo desempeñado en el Equipo, donde son los supervisores de las Unidades los profesionales que reconocen ser los que en más ocasiones tienen que recurrir a contactar con los compañeros que han dado el cambio de turno de forma deficitaria en la información transmitida, con un  $p < 0,001$ . Como vemos detalladamente en la Tabla 2 que se muestra a continuación.

**Tabla 2.** Relación de variables con significación estadística destacables en relación con el Cuestionario de Corral et.al<sup>(1)</sup>

Preguntas	Variables	Total Sí n (%)	Total No n (%)	DATOS Destacables	p Valor
9.¿De forma habitual, ¿realiza el cambio de turno en un lugar adecuado, evitando los pasillos y la presencia de extraños?	Años trabajados en Medicina Interna	229 (93,9%)	15 (6,1%)	≤ 5 años trabajados 133 (54,50%) / 244 128 (52,45%) Sí	p < 0,001
10. De forma habitual, realiza el cambio de turno en un lugar silencioso?	Tipo de Contrato	174 (71,3%)	70 (28,7%)	Interinos 127 (52,04%) / 244 87 (68,5%) Sí	p = 0,008
11.¿El lugar donde realiza el cambio de turno, ¿tiene los medios necesarios para asegurar la vigilancia del paciente y la atención urgente en caso necesario?	Género	174 (71,3%)	70 (28,68%)	Mujeres 157 (64,3%) Sí	p = 0,1
12.Realiza el cambio de turno a pie de cama del paciente?	Género	1 (0,4%)	243 (99,6%)	Mujeres 215 (88,1%) No 0% Sí	p = 0,006
	Turno de Trabajo	243 (99,6%)	1 (0,4%)	Turno 12h 201 (82,4%) No 0% Sí	p = 0,01
13.Como norma general, ¿prepara de antemano la información en soporte escrito?	Género	237 (97,1%)	7 (2,9%)	Mujeres 211 (98,1%) Sí	p = 0,01
18.¿En alguna ocasión has acabado el turno de noche tan cansado que se te ha olvidado transmitir algún dato del paciente al compañero?	Trabajo que desempeña en el Equipo	192 (78,7%)	52 (21,3%)	Enfermeras 127 (52%) / 244 Sí 127 (90,7%) / 140 Sí	p < 0,001
19.¿En alguna ocasión ha tenido que recurrir a contactar con el compañero que le ha dado el cambio de turno por déficit de información?	Turno de Trabajo	170 (69,7%)	74 (30,3%)	Turno 12h 136 (55,7%) / 244 136 (67,66%) / 201	p = 0,029
	Trabajo que desempeña en el Equipo	170 (69,7%)	74 (30,3%)	Supervisora 100% Sí Enfermera 114 (81,4%) / 140 Sí	p < 0,001

Con respecto a la necesidad de mejorar la continuidad de cuidados en los pacientes más complejos vemos que en la pregunta 21 donde se les preguntaba ¿Cree que podría mejorarse la información que se transfiere de pacientes más complejos en su

Unidad, considerando como complejos aquellos pacientes pluripatológicos, polimedcados y pluriingresadores?, 207 (84,8%) de los encuestados contestaban que sí, con una relación estadísticamente significativa de  $p=0,047$ , con la variable ser mujer, donde 186 (76,2%) así lo creen. Así como destaca en la pregunta 22 los puntos de qué información consideran más importante para tener en cuenta en los relevos de los pacientes más complejos, como vemos a continuación en la Tabla 3, donde se resaltan las variables con las que presenta relación estadísticamente significativa, como es la percepción de tener mayor información de otros profesionales implicados en la atención del paciente complejo, y el turno de trabajo que se desempeña como son los profesionales con turno de 12 horas, con una  $p$  Valor de 0,003.

**Tabla 3.** Pregunta 22 y la percepción de los profesionales en la transferencia de información importante en PCC.

Preguntas	Variab les	1	2	3	4	5	p Valor
<b>22.1. Fármacos o especiales</b>	Total	28 (11,5%)	15 (6,1%)	42 (17,2%)	25 (10,2%)	134 (54,9%) 88 (36,06%) >41 años	$p = 0,01$
	Edad	16 (6,6%)	16 (6,6%)	55 (22,5%)	45 (18,4%)	112 (45,9%)	
<b>22.2. Dificultad de Autocuidado</b>	Turno de trabajo	16 (6,6%)	24 (9,8%)	54 (22,1%)	55 (22,5%)	95 (38,9%) 90 (36,9%) Turno 12h	$p = 0,035$
	Total	16 (6,6%)	24 (9,8%)	54 (22,1%)	55 (22,5%)	36 (14,8%)/244 (45,6%)/79	
<b>22.3. Sobrecarga/déficit o disfunción del cuidador principal</b>	Edad					81 (33,2%) >41 años	$p = 0,016$
	Turno de trabajo					Turno 12h	$p = 0,004$
<b>22.4. Cuidados/curas especiales</b>	Total	22 (9%)	10 (4,1%)	25 (10,2%)	35 (14,3%)	152 (62,3%) 104 (42,62%)	$p = 0,005$
<b>22.5. Pruebas pendientes</b>	Total	21 (8,6%)	16 (6,5%)	24 (9,8%)	46 (18,2%)	137 (56,14%)	NO sig.
<b>22.6. Información de otros profesionales implicados</b>	Total	14 (5,7%)	19 (7,8%)	33 (13,5%)	65 (26,1%)	112 (46,3%)	
	Turno de trabajo					95 (38,9%) Turno 12h	$p = 0,003$

## DISCUSIÓN

Tras haber presentado en el apartado anterior los resultados más destacables tras el análisis de los datos obtenidos mediante el cuestionario creado, todo ello nos permite conocer la percepción actual de los profesionales que conforman los Equipos de Enfermería en las Unidades de Medicina Interna del SMS de la Región de Murcia, donde según los encuestados tienen una alta creencia de realizar correctamente dicha transferencia en los cambios de turnos. En comparación con el estudio seleccionado para la construcción del cuestionario, que parten de unos 55 profesionales

encuestados<sup>1</sup> en el presente estudio se ha conseguido una mayor participación, más de la mitad de la muestra, con un total de 244 encuestados. Incluso, se ha conseguido una muestra representativa en 2 de las 9 Áreas de Salud según las proporciones calculadas.

En cuanto a la comparación de los resultados en relación con las características de los profesionales, los datos sociodemográficos en el estudio de Corral et.al<sup>(1)</sup> el porcentaje de profesionales mujeres es también mayoritario, donde el rango de edad más frecuente es también de 31 a 40 años, y también predominaron los puestos de interinos con un 41.8% con respecto al total.

Concretamente pasamos a profundizar en reflexionar sobre dicha percepción, ya que el esqueleto del cuestionario se basa en el estudio de Corral et. al<sup>(1)</sup>, desde la pregunta 9 a la 19, y dado que el número de muestra es distinto, paso a comparar los porcentajes, en la ausencia de estudios similares o en el uso de dicha escala. Con respecto a si consideran si se hace en un lugar adecuado el cambio de turno, nuestra muestra cree que sí en un 93,85% en profesionales que trabajan en Unidades de Medicina Interna del SMS, respecto al 80% del estudio similar en urgencias; en relación a si lo realizan en un lugar silencioso y opinan que sí un 59,42%, con respecto al 100% que opina que no en el estudio de referencia en urgencias<sup>(1)</sup>; cuando se les pregunta si preparan de antemano la información y lo recibe en soporte escrito el 91,80% de los encuestados, así como consideran que de forma metódica y estructurada el 87,29%, mientras que en el estudio realizado en urgencias lo prepara el 80%, lo recibe escrito el 98,2% y lo consideran estructurado en un 70,9% de los encuestados<sup>(1)</sup>. Cifras muy similares.

En la parte de análisis de variables, vemos que no coinciden los resultados del presente estudio en relación con preguntas analizadas con las variables del estudio de referencia<sup>(1)</sup>, donde resalta el género con una p Valor de 0,489, con la consideración del cambio de turno y la experiencia laboral con ítems determinados en relación con el trabajo específico en urgencias<sup>(1)</sup> y que no podemos extrapolar al análisis realizado en los Equipos de Medicina Interna.

Tras los resultados obtenidos, se pone de manifiesto que en las Unidades en Medicina Interna consideramos necesario mejorar la continuidad de la atención al paciente en su plan de cuidados de PCC Hospitalizados en Unidades de Medicina Interna de la Región de Murcia SMS, dada la complejidad del tema, así como la falta de estudios con los que comparar y extrapolar datos.

Por último, dada la situación actual de sobrecarga en las Unidades de Medicina Interna, con el aumento creciente de pacientes de mayor complejidad, se hace evidente la necesidad de crear una herramienta validada<sup>(14,15)</sup> que garantice la continuidad de cuidados en pacientes ingresados en dichas unidades cuando además son complejos, por ser considerados los cambios de turnos del personal de los Equipos de Enfermería, puntos de fragilidad en información importante en la transferencia de pacientes y sus sistemas de comunicación en Hospital, influyendo en la garantía de las intervenciones de las Enfermeras<sup>(19)</sup> que deben recibir la información de forma completa y segura para el paciente<sup>(22)</sup> y donde se considera como buena opción la realización de un Briefing guiado por una Enfermera Gestora de Casos una posible solución a dicho problema de continuidad como futuras líneas de acción<sup>(9)</sup>. Así como se debe resaltar como mejora el tener en cuenta al cuidador principal de PCC, que a pesar de su importancia la muestra encuestada no lo considera igual de importante que otros temas como son la



medicación y las curas, en cambio en otros estudios sí que se resalta en tener en cuenta en los momentos de transferencia de pacientes, tanto al propio paciente como a sus familiares, como una manera de asegurar la correcta información percibida en los cambios de turnos de personal sanitario<sup>(23)</sup>, así como en otros estudios que resaltan prioritario el trabajo centrado en la persona por la seguridad del paciente<sup>(24)</sup>. Todo ello justificaría la necesidad de implementar intervenciones estandarizadas durante la transferencia de información de los pacientes<sup>(22)</sup>, sobre todo cuando se trata de pacientes complejos, como en otros estudios se resalta la importancia en pacientes críticos cuyas intervenciones deben asegurar la vida del paciente<sup>(25)</sup>, cuya herramienta permita abordar de forma integral y segura en los cambios de personal sanitario y pases de guardia.

Se hace eco en estos estudios comentados los déficits de la información en la transferencia de pacientes<sup>(17)</sup>, que en estudios en pacientes pediátricos si se profundiza en la calidad y seguridad del paciente en la forma de realizarlo<sup>(26)</sup>, así como recomendaciones, de las cuales se podrían contemplar futuras adaptaciones al paciente adulto complejo y en hospitalizaciones, ya que los encontrados más resaltables han sido en urgencias<sup>(1,27,28)</sup> donde el trabajo en equipos multidisciplinares están más estandarizados así como el uso de herramientas que permitan asegurar la eficiencia de los tiempos y reparto de tareas en procesos determinados, pero que en todos los casos no son comparables al estudio presente.

En cuanto a las limitaciones encontradas en el desarrollo del presente estudio principalmente es la ausencia de herramientas validadas, la falta de referencias bibliográficas, así como destacar la dificultad para llegar a la población, dado a la falta de costumbre en la participación de estudios de investigación, por parte de Enfermería y TCAE que trabajan en servicios de hospitalización médica, como la poca disponibilidad en participar cumplimentando el cuestionario completo durante la interrupción de sus turnos de trabajo, alegando estar sometidos a sobrecarga asistencial.

Una mayor muestra hubiera permitido la posibilidad de validar la escala creada para medir dicha percepción, en aplicación de Unidades de Medicina Interna, cuyo cálculo estadístico de fiabilidad fue un Alfa de Cronbach de 0,687. Dicha puntuación está justo por debajo del umbral comúnmente aceptado de 0,70, que suele considerarse el mínimo deseable para una buena fiabilidad, en cuanto al grado de consistencia interna del cuestionario creado, aunque no era objetivo de este estudio, pero si plantea nuevas líneas para ampliar muestra en participación fuera de la Región de Murcia.

Tras los resultados obtenidos en el presente estudio, se considera necesario seguir trabajando con los Equipos de Enfermería de las Unidades de Medicina Interna en relación a la transferencia de la información de sus pacientes atendidos, sobre todo en los pacientes crónicos complejos, que dada la complejidad de su abordaje, la cantidad de información que conllevan sus planes de cuidados, así como el hecho de que precisen de la asistencia de un mayor número de profesionales durante su estancia, todo ello evidencia aún más la necesidad de tener que asegurar una mejor coordinación de la transferencia de la información de dichos pacientes durante sus estancias hospitalarias, donde se deba tener en cuenta el trabajo de todos y cada uno de los profesionales implicados en cada proceso de cada caso.



Para ello, se considera que debe ser función de la Enfermera gestora de casos de los pacientes crónicos complejos quien tras la evidenciadas necesidades, siga con la necesaria visualización de garantizar la continuidad de la atención al paciente en los planes de cuidados de los PCC de cara a las altas, así como seguir trabajando en la línea dentro de los Equipos de Enfermería de la construcción de un instrumento de evaluación tipo briefing, que contemple la complejidad, en base a la evidencia, y todas sus necesidades, por lo que tiene que ser conformado por todos los profesionales implicados, según cada momento. Se debe resaltar la responsabilidad de los Equipos de Enfermería, puesto que son los responsables del manejo completo durante el ingreso, las 24 horas, y todos los días de la estancia hospitalaria, para que su manejo en continuidad de cuidados no se vea alterado independientemente de la hora o día (por no tener presentes a determinados profesionales, por sus peculiares turnos de trabajo, como por ejemplo de tardes, nocturnos o festivos, a quien poder consultar dudas de manejo específico y por su complejidad).

## CONCLUSIONES

En conclusión, el cuestionario creado nos ha permitido analizar la percepción de los Equipos de Enfermería en la transferencia de sus pacientes hospitalizados en Unidades de Medicina Interna de la Región de Murcia, con una participación de más de la mitad de los profesionales que, aunque creen hacerlo correctamente, consideran necesario mejorar la continuidad de la atención al paciente en el plan de cuidados, sobre todo cuando son Pacientes Crónicos Complejos. Ello evidencia la necesidad de mejorar la continuidad de cuidados en la transferencia de pacientes y aumentar la conformación de Equipos Multidisciplinares, que permita garantizar una asistencia con mayor participación de todos los implicados en la gestión de pacientes complejos, desde sus diferentes disciplinas, y conseguir así un abordaje y atención en la transferencia de la información de calidad y seguridad del paciente, sobre todo en los PCC durante sus hospitalizaciones en Unidades de Medicina Interna.

## REFERENCIAS

1. Corral MP, Boraio JS, Atance AS. Análisis del cambio de turno y traspaso de información en equipos de enfermería de urgencias: Analysis of the shift change and transfer of information in emergency nursing teams. NURE Investig [Internet]. 14 de enero de 2020 [citado 20 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1845>
2. Smeulers M, Lucas C, Vermeulen H. Efectividad de diferentes estilos de traspaso de enfermería para asegurar la continuidad de la información en pacientes hospitalizados - Smeulers, M - 2014 | Cochrane Library. [citado 19 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009979.pub2/full/es?highlightAbstract=handov%7Chandover>
3. García DD. Herramientas para la Seguridad del Paciente: “briefing” y debriefing. 2019 [citado 24 de enero de 2025]; 16(5): 229-35. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000500088](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500088)
4. Abou Hashish EA, Asiri AA, Alnajjar YK. Shift handover quality in Saudi critical care units: determinants from nurses' perspectives. BMC Nurs [Internet]. 31 de mayo de

- 2023 [citado 19 de diciembre de 2024]; 22(1): 186. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01348-z>
5. Midega TD, Leite NCV, Nassar AP, Alencar RM, Capone A, Ferraz LJR, et al. Impact of intensive care unit admission during handover on mortality: propensity matched cohort study. *Einstein São Paulo* [Internet]. 10 de junio de 2021 [citado 18 de diciembre de 2024]; 19: eAO5748. Disponible en: <https://journal.einstein.br/article/impact-of-intensive-careunit-admission-during-handover-on-mortality-propensity-matched-cohort-study/>
  6. Morán-Pozo C, Luna-Castaño P. Shift change handovers between nurses in CriticalCare Units. *Enferm Intensiva*. 2023; 34(2): 60-9.
  7. Cowan S, Murphy P, Kim M, Mador B, Chang E, Kabaroff A, et al. Paramedic to trauma team verbal handover optimization — a complex interaction. *Can J Surg* [Internet]. 24 de mayo de 2023 [citado 20 de diciembre de 2024];66(3): E290-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10228662/>
  8. Prieto-Molina A, Aranda-Gallardo M, Moya-Suárez AB, Rivas-Ruiz F, Peláez-Cherino J, Canca-Sánchez JC. Patient transfers from emergency departments to other in-hospital areas: a failure mode and effects analysis. (“456-462\_4158\_ARTICULO ESPECIAL\_Prieto\_INGLES.indd”) *Emerg Rev Soc Espanola Med Emerg*. diciembre de 2023;35(6):456-62.
  9. Roldán Valcárcel MD, Beteta Fernández D, Iniasta Alcázar J, Navarro Egea AP, Pérez Luján R. Gestión de casos: Análisis de costo eficiencia en continuidad de cuidados de Pacientes crónicos complejos. *Enferm Glob* [Internet]. 1 de octubre de 2023 [citado 19 de diciembre de 2024]; 22(4): 77-103. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/561651>
  10. García Sainz L, Guillén Chalezquer MÁ, Juandeaburre Pedroarena B, Urbiola García A, Arraztoa Alcasena MT, Martín Pérez S, et al. Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno a pie de cama. Percepciones del paciente. "Enferm En Cardiol Rev Científica E Inf Asoc Esp Enferm En Cardiol [Internet]." (“Papel de enfermería en la atención a pacientes con sistemas de ...”) 2020 [citado 19 de diciembre de 2024]; (81): 47-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7845228>
  11. Caro Rodríguez I, Ojeda Ramírez D, Casuso Jiménez L, Fernández Valenzuela R, Rodríguez Puertas JF, García Hita S, et al. Briefing. Herramienta para garantizar la seguridad del paciente. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 2017 [citado 20 de diciembre de 2024]; 20: 88-88. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2254-28842017000500088&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000500088&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  12. Curtis K, Elphick TL, Eyles M, Ruperto K. Identifying facilitators and barriers to develop implementation strategy for an-ED to, Ward handover tool using behaviour change theory (EDWHAT). *Implement Sci Commun* [Internet]. 2020 [citado 19 de diciembre de 2024]; 1(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s43058-020-00045-1>
  13. Santos GRDSD, Barros FDM, Silva RCD. Handover communication in intensive therapy: nursing team meanings and practices. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [citado 18 de diciembre de 2024]; 41: e20180436. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472020000100400&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472020000100400&tlng=en)
  14. Figueiredo ARE, Ferreira dos Santos Potra TM, Lucas PRMB. Transição de cuidados de enfermagem: ISBAR na promoção da segurança dos doentes – revisão scoping. *Ambitos Rev Int Comun* [Internet]. 2020 [citado 19 de diciembre de 2024];

- (49): 32-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7548160>
15. Felipe TRL, Spiri WC, Juliani CMCM, Mutro MEG. Nursing staff's instrument for change-of-shift reporting - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validation and application. Rev Bras Enferm [Internet]. 22 de agosto de 2022 [citado 19 de diciembre de 2024];75: e20210608. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rK7G6VycSgQjmGQV77VfHPK/?lang=en>
  16. Emergencias EPMU y. IDEAS y SBAR. Métodos estandarizados de traspaso de información [Internet]. Urgencias y emergencias®. 2016 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/ideas-y-sbar-metodos-estandarizados-de/>
  17. Alves C, Veiga Branco MA. Effective communication in the handover in the emergency department: nurses' perception. Millenium [Internet]. 2024 [citado 19 de diciembre de 2024]; (Extra-14):15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9408430>
  18. Kim JH, Lim JM, Kim EM. Patient handover education programme based on situated learning theory for nursing students in clinical practice. ("Development of Handoff Education Program using SBAR for Nursing ...") Int J Nurs Pract. febrero de 2022; 28(1): e13005.
  19. Abo Seada AI, Abo Habieb ETE, Salameh BS, El-Wkeel NS, Abdelkader Reshia FA. "Developing Nursing Standards for Maintaining Shift Handover in the Intensive Care Unit: A Methodological and Cross-Sectional Study." ("Developing Nursing Standards for Maintaining Shift Handover in the ...") Inq J Health Care Organ Provis Financ [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 19 de diciembre de 2024]; 59: 00469580221144078. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00469580221144078>
  20. Lee H, Cumin D, Devcich DA, Boyd M. Expressing concern and writing it down: an experimental study investigating transfer of information at nursing handover. J Adv Nurs. enero de 2015; 71(1):160-8.
  21. Pun J. Factors associated with nurses' perceptions, their communication skills and the quality of clinical handover in the Hong Kong context. BMC Nurs [Internet]. 11 de junio de 2021 [citado 19 de diciembre de 2024]; 20(1):95. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00624-0>
  22. Kazemi S, Hashemi S, Rahmani A, Mahmoudi H. Investigating the impact of nursing shift change audit on the safety of emergency department patients. ("The effect of using SBAR model in shift handover on patient and nurse ...") Int Emerg Nurs. 2025; 78:101551. doi: 10.1016/j.ienj.2024.101551.
  23. Handayani R, Rachmawaty R, Erika KAE. Estrategias para involucrar al paciente y a la familia en la mejora de los objetivos de Seguridad del Paciente en el hospital: una revisión del alcance. Enfermería Global. 2025;24(75): e636521. doi:10.6018/eglobal.636521.
  24. de Lange S, Heyns T, Filmalter C. A concept analysis of person-centred handover practices: The meaning in emergency departments. Int Emerg Nurs. 2024 Jun; 74:101446. doi: 10.1016/j.ienj.2024.101446.
  25. Cáceres E, Lagos Z, Cabrera P. Efectividad de las intervenciones de transición en el cuidado del paciente crítico adulto: una revisión de la literatura. Rev Iberoam Educ Investig Enferm. 2023; 13(2): 36-50. Doi: <https://doi.org/10.56104/Aladafe.0000.13.1021000407>.
  26. González-López JR, García-González J, García-González J, González-López JR. Efectividad de las intervenciones de transición en el cuidado del paciente crítico adulto: una revisión de la literatura. Enferm Intensiva. 2023; 34(4):183-91.

27. Gilabert Clairol M, Villamor Ordozgoiti A, Olmo Lugo D, Castells Maspoch E, Monereo Font M, Estragués Oliva. M. Evaluación del traspaso de información (Hand Off) en equipos de enfermería de urgencias. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 13 de octubre de 2017 [citado 28 de Abril de 2025]; 33(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1539>
28. Carmona-Torres JM, Requena-García C, Rivera-Picón C, Sáez-Abad C. Percepción de la muerte en estudiantes de enfermería: un estudio cualitativo. Enfermería Universitaria [Internet]. 2019 [citado 2025 Abril 28]; 16(3):313-20. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n3/2395-8421-eu-16-03-313.pdf>