

Percepción de los enfermeros sobre la comunicación en el pase de guardia.

Estudio transversal

Nurses' perceptions of communication during shift handovers. Cross-sectional study

Andrea Belén Tejerina¹, Claudio Báez²

RESUMEN

Introducción: El pase de guardia en enfermería constituye un proceso crítico para garantizar la continuidad, calidad y seguridad del cuidado del paciente. Sin embargo, deficiencias en la comunicación durante este proceso pueden generar errores, eventos adversos y fallas en la organización del trabajo asistencial. El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de los enfermeros sobre la calidad de la comunicación durante el pase de guardia en las áreas de internación de la Clínica San Camilo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el año 2025.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 80 enfermeros de áreas abiertas de internación; participaron 51 profesionales (63.7%). Se utilizó un cuestionario previamente validado, adaptado al contexto institucional. Se analizaron variables vinculadas a la comunicación, factores intrainstitucionales y características del pase de guardia. Los datos se procesaron mediante análisis descriptivo, expresados en frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: El método mixto de comunicación (oral y escrito) fue el más utilizado (90.2%), aunque también presentó la mayor proporción de falencias (54.9%). El 58.8% de los enfermeros manifestó dudas sobre la claridad de la información recibida y el 78.4% identificó falencias en la transmisión. Las interrupciones, la falta de espacios adecuados y la percepción de protocolos incompletos fueron barreras frecuentes. A pesar de ello, el 90.2% consideró que la comunicación favorece el trabajo en equipo.

Discusión: En concordancia con otros estudios, los enfermeros perciben limitaciones relevantes en la comunicación durante el pase de guardia, asociadas a factores organizacionales y estructurales. Los hallazgos refuerzan la necesidad de implementar protocolos comunicacionales estructurados, fortalecer la capacitación en habilidades comunicativas y promover entornos institucionales que favorezcan un traspaso de información seguro y efectivo.

Palabras clave: pase de guardia, comunicación en salud, enfermería, seguridad del paciente, continuidad de la atención, gestión del cuidado.

ABSTRACT

Introduction: The nursing handover is a critical process for ensuring continuity, quality, and safety in patient care. However, communication deficiencies during this process can lead to errors, adverse events, and failures in the organization of healthcare work. The objective of this study was to analyze nurses' perceptions of the quality of communication during shift handovers in the inpatient areas of the San Camilo Clinic, Autonomous City of Buenos Aires, in 2025. **Materials and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 80 nurses from open inpatient areas; 51 professionals (63.7%) participated. A previously validated questionnaire, adapted to the institutional context, was used. Variables related to communication, intra-institutional factors, and characteristics of the shift change were analyzed. The data were processed using descriptive analysis, expressed in absolute and relative frequencies.

Results: The mixed method of communication (oral and written) was the most widely used (90.2%), although it also had the highest proportion of shortcomings (54.9%). Fifty-eight point eight per cent of nurses expressed doubts about the clarity of the information received, and 78.4% identified shortcomings in transmission. Interruptions, lack of adequate space, and the perception of incomplete protocols were frequent barriers. Despite this, 90.2% considered that communication promotes teamwork.

Discussion: In line with other studies, nurses perceive significant limitations in communication during shift handover, associated with organizational and structural factors. The findings reinforce the need to implement structured communication protocols, strengthen training in communication skills, and promote institutional environments that favour the safe and effective transfer of information.

Keywords: shift handover, health communication, nursing, patient safety, continuity of care, care management

Fronteras en Medicina 2025;20(4):256-263. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202504/0256-0263>

INTRODUCCIÓN

El pase de guardia en enfermería constituye un eje central y esencial en la atención del paciente. Consiste en la realización de un informe verbal entre el personal de enfermería que inicia las actividades en un turno y aquellos que finalizan el mismo, lo que habitualmente se conoce como “pase de actividades entre los turnos” o “pase de guardia” o PG. Esta instancia se realiza con el fin de dar continuidad, organizar y planificar las intervenciones pertinentes por parte del equipo de enfermería, asegurando así una atención integral y de calidad a los pacientes.

1. Departamento de Enfermería. Clínica San Camilo

2. Escuela de Enfermería del Hospital Británico de Buenos Aires

Correspondencia: Lic. Andrea Tejerina. Clínica San Camilo. Avenida Ángel Gallardo 899, C1405 DJI CABA, Argentina. Tel.: 011 4858-8100. scandreatejerina88@gmail.com

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 06/08/2025 | Aceptado: 29/08/2025

Tabla I. Operacionalización de las variables.

Variables	Dimensión	Indicadores
Factores intra-institucionales	Organización	Tiempo de descanso
		· Definición de actividades
		· Protocolos adecuados
		· Programación de actividades
		· Organización adecuada
		· Conocimientos de los objetivos
		· Recursos
Comunicación	Características	Uso de la comunicación
		· Métodos utilizados
		· Promoción de comunicación
		· Claridad de la información
		· Impacto en las actividades
		· Fallas en la transmisión
		· Relación interpersonal
Pase de guardia	Características	Nivel de formación
		· Protocolo completo
		· Lugar
		· Tiempo de duración
		· Tiempo necesario de duración
		· Recepción en tiempo y forma
		· Percepción del pase de guardia

El PG en cualquier especialidad de salud constituye un momento donde el traspaso de información adquiere un rol de suma relevancia para el cuidado del paciente. Sin embargo, en muchos casos no se valora en su real magnitud y es tomado como un proceso mecanizado o un simple traspaso de datos al inicio o cierre de la jornada.

La evidencia indica que se trata de una tarea compleja, que debe ser jerarquizada y cuidada, ya que cualquier deficiencia en el proceso puede generar brechas de seguridad, errores o incidentes en la atención¹.

Con el desarrollo de enfermería como disciplina, el PG se ha protocolizado en las instituciones de salud como parte del proceso de atención, siendo obligatorio al finalizar e iniciar cada turno. Sin embargo, en la práctica cotidiana, no siempre se cumple con la rigurosidad que se requiere.

Cabe destacar que, mucho antes de las propuestas modernas enunciadas por Florence Nightingale (1820-1910), San Camilo de Lellis (1550-1614) ya reconocía la importancia del relevo entre los cuidadores. En sus recomendaciones a los Hermanos de la Orden, estableció normas específicas para el cumplimiento de la guardia y la transmisión de información, evidenciando que la continuidad del cuidado debía sostenerse con fidelidad, responsabilidad y compromiso. San Camilo exigía a quienes entraban en la guardia prestar atención a cada enfermo, sin descuidar sus necesidades; estableció reglas como: la prohibición de abandonar la sala sin dejar a otro en su reemplazo. Además, instruía que “el hermano enfermero que ha hecho la guardia durante la noche debe entregar al hermano enfermero de día una relación minuciosa de cuanto haya sucedido durante la

noche, particularmente en los casos graves, a fin de que dicho hermano pueda informar de todo al médico”². Estas disposiciones muestran que el pase de guardia no solo tiene un valor técnico, sino también ético y humanitario, y que constituye un antecedente histórico clave en la construcción del rol del enfermero como garante de la seguridad y bienestar del paciente.

El PG debe ser entendido como un proceso que necesita reconfiguración, en torno a hábitos y rutinas seguras que eviten fallas de comunicación o errores en la ejecución de acciones. Ambos fenómenos se han reconocido como causas de incidentes y eventos adversos en la asistencia médica, que deben ser mitigados o corregidos para proteger al paciente. Existen publicaciones y lineamientos que recomiendan procedimientos estructurados o sistematizados, con metodologías específicas para un pase de información seguro. Dichas estrategias se centran en la comunicación efectiva entre emisor y receptor, enfocado en el cuidado integral del paciente.

El traspaso de información clínica, durante las transiciones asistenciales, es un proceso crítico, ya que las fallas en el mismo pueden conducir a errores de tratamiento³. Entre las más frecuentes se distinguen administración duplicada de medicamentos (13.3%), caídas (10.8%) y errores en los procedimientos (3.6%). En México, se estima que el 8% de las personas hospitalizadas sufren algún daño y el 2% mueren debido a diferentes factores que afectan la atención. A su vez el 62.8% del personal no cumplía con una calidad global adecuada en el pase de guardia, lo que subraya la necesidad de mejorar los procesos¹.

En una clínica de la Ciudad de Buenos Aires, se recopilaron datos sobre la percepción de los enfermeros en relación con la comunicación durante el PG. Los resultados reflejan que el 55.4% percibieron que la comunicación era efectiva, respecto a la calidad de la información recibida: 37.5% la calificó como buena, 58.9% como regular y 3.6% como mala. El 71.4% reportó que su pase de guardia fue interrumpido en más de tres ocasiones. Solo el 3.6% manifestó que existía una participación activa del equipo durante el pase de guardia. Estos datos evidencian que, aunque existe conciencia sobre la importancia de la comunicación efectiva, persisten barreras significativas como las interrupciones, la falta de participación y la ausencia de ambientes adecuados, lo que limita la transmisión efectiva de información⁴.

La percepción de los profesionales sobre la comunicación en el pase de guardia constituye un insumo valioso para identificar áreas problemáticas y barreras existentes. Comprender cómo se sienten los enfermeros acerca de este proceso permite diseñar estrategias de mejora orientadas a lograr una comunicación clara, segura y efectiva, condición indispensable para la calidad y seguridad en el cuidado del paciente. Asimismo, las deficiencias señaladas marcan la necesidad de implementar instancias de capacitación en comunicación, manejo

Tabla 2. Claridad e impacto de la comunicación.

Categoría de respuesta	Información clara, completa	Falencias en la información
Sí	35.3% (n=18)	78.4% (n=40)
No	5.9% (n=3)	21.6% (n=11)
Tal vez	58.8% (n=30)	-

Tabla 4. Clima laboral y recursos institucionales.

Categoría de respuesta	Clima laboral	Recursos institucionales
Muy buena/suficiente	37.3% (n=19)	37.3% (n=19)
Buena/Med. suf.	47.1% (n=24)	62.7% (n=32)
Regular	15.7% (n=8)	-

Med. suf.: medianamente suficiente

del tiempo y otras competencias críticas para el desarrollo de un PG efectivo⁵.

Se realizó este estudio transversal con el objetivo de analizar la percepción de los enfermeros, sobre la calidad de la comunicación durante el pase de guardia, en las áreas de internación de la Clínica San Camilo en el año 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio transversal, observacional que contó con el correspondiente aval institucional de bioética.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario previamente validado en otro trabajo de investigación desarrollado por González C, González R., titulado "Pase de guardia y continuidad de los cuidados"⁶.

El instrumento original fue ligeramente modificado con el propósito de adecuarlo a las características y objetivos de esta investigación. En concreto, se realizaron ajustes en las preguntas 8, 13 y 21 y se omitieron las preguntas 10, 11, 12, 18 y 22, por considerarlas no pertinentes al contexto institucional o al alcance del estudio. Estas modificaciones no alteraron la estructura general del cuestionario ni los ejes conceptuales principales, manteniendo su fluidez y confiabilidad para evaluar la percepción del personal de enfermería sobre la comunicación durante el pase de guardia.

Población

La población en estudio estuvo conformada por la totalidad de los enfermeros de las áreas abiertas de internación de la Clínica San Camilo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, compuesta por un total de 80 profesionales. La invitación a participar se realizó de manera sistemática, ofreciendo a todos los integrantes de dicha población la posibilidad de formar parte de la investigación para lo cual firmaron su consentimiento.

El muestreo fue de tipo no probabilístico, invitándolos a participar a la totalidad de los enfermeros de las áreas

Tabla 3. Uso e impacto de la comunicación y conocimientos de objetivos.

Categoría de respuesta	Mucho	Medianamente	Poco/escaso
Usa comunicación.	86.3% (n=44)	13.7% (n=7)	0
Promueve cooperación.	90.2% (n=46)	9.8% (n=5)	0
Dificultades en actividades.	3.9% (n=2)	47.1% (n=24)	49% (n=25)
Conoce los objetivos.	54.9% (n=28)	43.1% (n=22)	2% (n=1)

abiertas de internación. La muestra final estuvo conformada por 51 enfermeros, quienes aceptaron voluntariamente participar del estudio al seleccionar la opción de conformidad incluida en el cuestionario, respondiendo en su totalidad las preguntas propuestas. Este número de participantes representa el 63.7% de la población total, lo que permitió obtener una muestra suficiente para el análisis descriptivo propuesto.

Se establecieron como criterios de inclusión a los enfermeros que contaran con una antigüedad mínima de seis meses en la institución, mientras que como criterio de exclusión se consideró a los enfermeros que desarrollan sus funciones en áreas cerradas.

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados y analizados mediante Microsoft® Excel® LTSC MSO (16.0.14326.20450) 64 bits, versión 2108. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, las cuales se expresaron como n y porcentaje. La operacionalización de las variables se detalla en la **Tabla 1**. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos descriptivos elaborados en Microsoft® Excel®.

No se aplicaron pruebas inferenciales, dado el carácter descriptivo del estudio, orientado principalmente a la identificación de tendencias y patrones en las percepciones del personal de enfermería.

RESULTADOS

Se distribuyó la encuesta a la totalidad de la población de 80 enfermeros pertenecientes a las áreas abiertas de la Clínica San Camilo, con el fin de conocer su percepción sobre la comunicación durante el pase de guardia. Respondieron a la encuesta 51 profesionales, lo que representa el 63.7% del total. Los resultados que se presentan a continuación son de tipo descriptivo (frecuencias absolutas y relativas) y, para facilitar su análisis, se organizaron según tres variables: Comunicación, Factores intrainstitucionales y Pase de guardia.

Comunicación

Esta variable explora los métodos de comunicación utilizados por el personal de enfermería, su percepción acerca de los más empleados, las falencias detectadas durante el pase de guardia y el grado en que la comu-

Tabla 5. Organización y planificación del trabajo

Categoría de respuesta	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Período de Descanso	13.7% (n=7)	33.3% (n=17)	51% (n=26)	2% (n=1)
Define actividades rápido	23.5% (n=12)	56.9% (n=29)	17.6% (n=9)	2% (n=1)
Protocolos adecuados	15.7% (n=8)	47.1% (n=24)	31.4% (n=16)	5.9% (n=3)
Organización de actividades	7.8% (n=4)	62.7% (n=32)	21.6% (n=11)	7.8% (n=4)
Recibe pase en tiempo	15.7% (n=8)	45.1% (n=23)	35.3% (n=18)	3.9% (n=2)

Tabla 6. Organización y estructura física.

Categoría de respuesta	Organización	Lugar
Muy de acuerdo	25.5% (n=13)	29.4% (n=15)
Medianamente de acuerdo	62.7% (n=32)	47.1% (n=24)
Poco de acuerdo	11.8% (n=6)	23.5% (n=12)

nicación favorece la cooperación y la continuidad del cuidado. En la **Figura 1** se puede observar la distribución de los métodos de comunicación más empleados y aquellos que presentan mayores falencias. El método mixto (oral y escrito) es utilizado por el 90.2% de los enfermeros; sin embargo, también es el que registra la mayor cantidad de falencias con el 54.9%.

El método oral es empleado por el 7.8% del personal, con falencias en el 23.5% de los casos, mientras que el método escrito, aunque es el menos frecuente con una porción del 2%, presenta el 21.6% de las falencias detectadas.

En relación con la calidad de la información transmitida entre colegas durante el pase guardia, como se observa en la **Tabla 2**, el 58.8% de los enfermeros manifestó tener dudas (“tal vez”) sobre los datos brindados; no obstante, el 35.3% afirmó que la información es clara, sencilla y completa, y un 5.9% señala que no lo es. En cuanto a las falencias percibidas en la información recibida, el 78.4% de los enfermeros las identificó, mientras que 21.6% indicó no haberlas detectado.

Respecto al empleo de la comunicación en la práctica profesional (**Tabla 3**), el 86.3% de los enfermeros indicó utilizarla de manera habitual, mientras que el 13.7% señaló emplearla parcialmente. No se registraron respuestas que reflejen escaso o poco uso. Asimismo, el 90.2% de los participantes considera que la comunicación favorece significativamente la cooperación y el trabajo en equipo.

Por último, en relación con las dificultades para realizar las actividades posteriores al pase de guardia, el 49% de los enfermeros refirió tener escasas dificultades, mientras que el 47.1% señaló que estas dificultades se presentan de forma moderada y solo el 3.9% manifestó que ocurren con frecuencia.

Factores intrainstitucionales

La calidad de la comunicación entre los profesionales de enfermería se encuentra estrechamente vinculada a factores organizacionales presentes en la Institución. Estos factores influyen directamente en la efectividad del pase de guardia, ya que condicionan las prácticas cotidianas y la interacción del equipo.

Tabla 7. Distribución del tiempo empleado y el tiempo considerado necesario para la realización del Pase de Guardia.

Tiempo	Tiempo empleado	Tiempo necesario
<5/ 5'	21.6% (n=11)	17.6% (n=9)
5' a 10/ 10'	31.4% (n=16)	41.2% (n=21)
>10/ 15'	47.1% (n=24)	41.2% (n=21)

En cuanto al conocimiento de los objetivos que persigue la Institución, se observa en la **Tabla 3**, el 54.9% de los enfermeros manifestó conocerlos, el 43.1% señaló tener conocimiento parcial y el 2% los desconoce.

Respecto al clima laboral **Tabla 4**, el 47.1% de los profesionales lo calificó como bueno y el 37.3% como muy bueno; en tanto, el 15.7% lo evaluó como regular.

En relación con los recursos institucionales (humanos y materiales), el 62.7% los consideró medianamente suficientes, mientras que el 37.3% los calificó como suficientes.

En lo que respecta al tiempo destinado al descanso, como puede observarse en la **Tabla 5**, la mayoría de los encuestados lo percibe como insuficiente: solo el 13.7% manifestó disponer siempre de tiempo adecuado, el 51% señaló que a veces, y el 2% indicó que nunca cuenta con ese espacio de tiempo.

El 56.9% de los enfermeros manifestó que casi siempre puede definir rápidamente sus actividades, mientras que el 23.5% indicó que siempre lo logra. En cuanto a la adecuación de los protocolos a las necesidades de la unidad, el 47.1% de los enfermeros consideró que éstos están disponibles casi siempre, el 31.4% señaló que solo a veces y el 5.9% los percibió como insuficientes. En lo que se refiere a la organización de las actividades, con previa programación, fue evaluada positivamente por el 62.7%, que indicó que se realiza casi siempre, mientras que un 7.8% consideró que nunca.

En cuanto a la organización establecida dentro de la unidad de trabajo, como se observa en la **Tabla 6**, el 62.7% expresó estar medianamente de acuerdo con la organización establecida, el 25.5% muy de acuerdo y el 11.8% poco de acuerdo.

Pase de Guardia

El PG de guardia constituye un momento esencial en la labor de enfermería, ya que garantiza la continuidad y la calidad de los cuidados. En este estudio se analizaron aspectos vinculados a la organización, eficacia y calidad comunicativa del pase de guardia dentro del equipo de enfermería, de la institución.

Según los datos de la **Tabla 7**, el 45.1% de los enfermeros recibe casi siempre el PG en tiempo y forma, aunque el 35.3% indicó que esto sucede solo a veces.

En cuanto al lugar donde se efectúa el pase, el 47.1% de los profesionales se mostró medianamente de acuerdo con su adecuación, el 29.4% muy de acuerdo y el 23.5% poco de acuerdo con la estructura física en donde se realiza la transferencia de información.

En relación con el tiempo destinado para realizar el PG, el 47.1% de la población estudiada, indicó emplear entre 10 a 15 minutos para transferir la información de sus pacientes al colega que inicia el turno, mientras que un 31.4% refieren que disponen de 5 a 10 minutos y un 21.6% utiliza menos de 5 minutos.

En comparación con el tiempo que los enfermeros consideran necesario, el 41.2% estimó que debería durar entre 5 y 10 minutos, y una proporción similar (41.2%) estimó que requiere más de 10 minutos y el 17.6% menos de 5 minutos.

En cuanto a la percepción del protocolo de pase de guardia, el 66.7% de los enfermeros consideró que está parcialmente completo, el 25.5% afirmó que está completo y el 7.8% lo percibió como incompleto.

Respecto al tipo de actividad que representa para los enfermeros el pase de guardia, el 47.1% lo identificó como una actividad independiente, el 29.4% como una actividad dependiente y el 23.5% como una norma del servicio. Por último, en relación con el nivel de formación de los profesionales que forman parte de la institución, el 58.8% de los participantes posee título de Licenciatura en Enfermería, el 39.2% cuenta con formación técnica, y 2% ha alcanzado el nivel de especialización.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el pase de guardia es fundamental para garantizar la continuidad y seguridad del cuidado. Se observó que el método mixto (oral y escrito) fue el más empleado por el personal de enfermería (90.2%), aunque también presentó la mayor cantidad de falencias (54.9%). Este hallazgo sugiere que, si bien la combinación de canales puede enriquecer la transmisión de la información, la falta de estandarización en su uso puede derivar en omisiones, duplicidades o interpretaciones erróneas. Resultados similares fueron reportados por Pachi, quien señala que la ausencia de protocolos estructurados incrementa la posibilidad de pérdida de datos críticos y compromete la eficacia comunicativa durante el traspaso de turnos⁴.

En relación con la calidad de la información, más de la mitad de los enfermeros manifestó tener dudas acerca de los datos transmitidos, lo que evidencia que estos no son lo suficientemente claros, completos y sencillos. Esta situación es coherente con las conclusiones extraí-

das de una revisión sistemática, donde se destaca que las brechas en la comunicación constituyen uno de los principales obstáculos para una transferencia efectiva, con lo cual, las dificultades en la comunicación, la falta de claridad en los registros y la omisión de información incrementa la ocurrencia de eventos adversos y afectan la continuidad del cuidado⁷.

Asimismo, el 86.3% de los profesionales refirió utilizar la comunicación como herramienta habitual en su práctica y el 90.2% consideró que esta favorece la cooperación y el trabajo en equipo. Este resultado reafirma la función integradora de la comunicación en la enfermería, fortaleciendo la cohesión del grupo y la coordinación interdisciplinaria. Tal como señala Guevara Lozano, el pase de guardia no solo cumple un rol informativo, sino también relacional, al promover la construcción colectiva del conocimiento y el fortalecimiento del sentido de pertenencia profesional⁵. De igual modo, la Organización Panamericana de la Salud destaca que la comunicación en enfermería, además de ser una herramienta habitual, fomenta la cooperación y el trabajo en equipo, contribuyendo a mejorar la calidad y seguridad en la atención⁸.

Por otra parte, la mayor parte de los enfermeros encuestados manifestó tener entre escasa y moderada dificultad para realizar las actividades posteriores al pase de guardia, lo cual indica que, si bien la mayoría logra desempeñar sus tareas sin grandes inconvenientes, la mayoría percibe obstáculos asociados a deficiencias comunicacionales, lo que puede afectar la organización del trabajo y la continuidad del cuidado. En esta línea la OMS destaca que una comunicación ineficaz entre profesionales constituye una de las principales causas de errores y eventos adversos en la atención sanitaria, afectando tanto la seguridad del paciente como la eficiencia del equipo⁹. De igual modo, en el artículo "*Cambios en los errores médicos después de la implementación de un programa de transferencia*", alude a que la estandarización de la comunicación durante los relevos, a través del modelo I-PASS, reduce significativamente los errores de información y mejora la coordinación asistencial¹⁰.

En consecuencia, los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de implementar protocolos comunicacionales estructurados, promover la capacitación continua en habilidades comunicativas y fortalecer la cultura institucional orientada a la calidad y seguridad del paciente, entendiendo que una comunicación efectiva no solo optimiza la gestión del cuidado, sino que constituye un compromiso ético y profesional del equipo de enfermería.

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que la calidad de la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el pase de guardia se encuentra estrechamente vinculada con factores organizacionales e intrainstitucionales. Estos condicionantes estructurales determinan que las prácticas cotidianas influyen en la interacción del equipo y repercuten di-

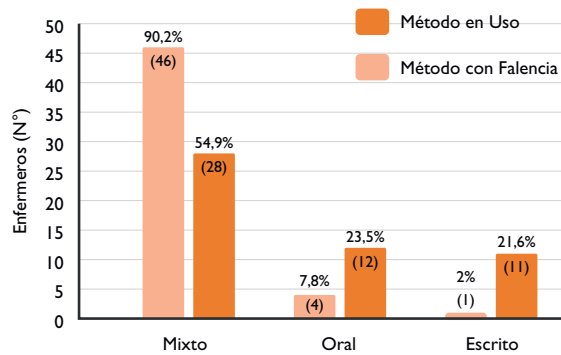


Figura 1. Distribución de los métodos de comunicación y falencias más frecuentes.

rectamente en la continuidad y seguridad del cuidado. Menos de la mitad de los enfermeros encuestados manifestó tener entre un conocimiento parcial (43.1%) y desconocer (2%) los objetivos que la institución persigue. Este dato sugiere la necesidad de fortalecer los canales institucionales de comunicación interna, y la difusión de la misión organizacional, ya que la comprensión compartida de los objetivos institucionales es un elemento clave para orientar las acciones asistenciales hacia un propósito común¹¹.

En relación con el clima laboral, este fue valorado positivamente por la mayoría de los profesionales, lo cual sugiere que un entorno de trabajo positivo favorece la comunicación efectiva, la cooperación entre pares y la disminución de los conflictos interpersonales.

Un estudio transversal, realizado sobre el *“Impacto del trabajo por turnos y el clima organizacional en la salud de las enfermeras”*, ha revelado que el clima organizacional y la carga laboral influyen directamente en la salud del personal de enfermería y en la calidad de la atención, ya que condiciones laborales inadecuadas pueden generar agotamiento físico y emocional¹². En este sentido, en el presente estudio, la falta de tiempo destinado al descanso, reportada por más de la mitad de los enfermeros encuestados, repercute negativamente en la recuperación física y mental del personal, afectando la precisión de la información transmitida durante el pase de guardia y, por ende, la seguridad del paciente.

Respecto a los recursos institucionales disponibles, la mayoría de los participantes los calificó como medianamente suficientes, lo que indica que, aunque los recursos básicos se encuentran disponibles, aún existen limitaciones que podrían afectar la afectividad del pase de guardia, y en concordancia con un estudio transversal, realizado en Indonesia, acerca de los factores que afectan la calidad del traspaso de información en enfermería, señalan que la insuficiencia de recursos materiales y humanos constituyen una de las principales causas de discontinuidad en la información clínica y de fallas en la coordinación asistencial¹³.

Por otra parte, la adecuación de los protocolos y manuales de procedimientos a las necesidades de la uni-

dad fue valorada positivamente por menos de la mitad de los encuestados. Este hallazgo evidencia una disponibilidad parcial de los manuales de procedimientos, lo que podría generar variaciones en la práctica asistencial y afectar la estandarización del pase de guardia y otras actividades de cuidado.

La adecuación de los protocolos a las necesidades de la unidad de trabajo es un elemento esencial para garantizar la coherencia y seguridad en las intervenciones del equipo de enfermería. Diversos estudios destacan que la ausencia o desactualización de estos instrumentos se asocia a mayores riesgos de error y a la menor efectividad en la comunicación entre los profesionales. La existencia de protocolos claros y adaptados a la realidad del servicio favorece la coordinación entre los miembros del equipo y favorece la continuidad de los cuidados⁶. Finalmente, en relación con la organización del trabajo dentro de las unidades, la mayoría de los enfermeros expresó estar medianamente de acuerdo con la estructura organizativa vigente. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la gestión interna y los procesos de planificación, en correlación con la OMS que resalta la importancia de un entorno organizacional ordenado, con roles claramente definidos y procesos de comunicación estandarizados, promueve la continuidad de los cuidados, reduce los errores y consolida una cultura institucional orientada a la seguridad del paciente y a la calidad del desempeño profesional⁹.

El pase de guardia constituye un proceso esencial dentro del ejercicio profesional de enfermería, ya que asegura la continuidad, la calidad y la seguridad de los cuidados brindados al paciente. En el presente estudio se analizaron aspectos vinculados a la organización, la eficacia y la calidad comunicativa de dicho proceso. Los resultados muestran que casi la mitad de los profesionales reciben casi siempre el pase en tiempo y forma. Este dato pone de manifiesto la necesidad de promover una mayor puntualidad y coordinación entre los turnos, dado que los retrasos pueden afectar la fluidez del trabajo y la transferencia oportuna de información crítica³. En cuanto a la adecuación del lugar físico donde se lleva a cabo el pase de guardia, menos de la mitad de los enfermeros se mostró medianamente de acuerdo. Este hallazgo evidencia que el entorno en el que se realiza el traspaso de información puede no ser el más favorable para garantizar una comunicación efectiva. La literatura enfatiza que el entorno físico influye significativamente en la calidad de la comunicación, ya que los profesionales sanitarios suelen enfrentarse a contextos ruidosos y con múltiples interrupciones (buscapersonas, llamadas telefónicas, consultas de otros colegas), lo que incrementa el riesgo de omisiones y errores en la transferencia de pacientes; con esto se refuerza la importancia de contar con espacios adecuados y protocolos que minimicen las distracciones, promoviendo una comunicación segura, clara y eficiente¹⁴.

Respecto al tiempo destinado al proceso, menos de la mitad de los encuestados (47.1%) refirió dedicar entre 10 y 15 minutos, mientras que un 31.4% refirió disponer de 5 a 10 minutos y un 21.6% menos de 5 minutos. Sin embargo, la mayoría de los participantes considera que el tiempo ideal debería extenderse de 10 a 15 minutos, para garantizar una transferencia completa y segura. Este hallazgo coincide con lo expuesto por Starmer y cols., quienes demostraron que una adecuada planificación temporal y el uso de herramientas estructuradas, como el modelo I-PASS, reducen significativamente los errores de comunicación y los eventos adversos durante las transiciones asistenciales¹⁰.

Por otro lado, en relación con la percepción del protocolo del pase de guardia, la mayor parte de los enfermeros encuestados indicó que este se encuentra parcialmente completo, y solo una cuarta parte lo considera completo. Esta observación refuerza la necesidad de revisar y fortalecer los manuales de procedimientos, de modo que el proceso de transmisión de información responda a criterios de estandarización, claridad y uniformidad. Como señalan Cardozo y Guevara Lozano y cols., la existencia de protocolos claros favorece la homogeneidad del pase y contribuye a una cultura de seguridad institucional^{3,5}.

Finalmente, en cuanto a la percepción del pase de guardia, casi menos de la mitad de los profesionales lo considera una actividad independiente, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la autonomía profesional y la estandarización del proceso, garantizando que todos los enfermeros comprendan el pase como una práctica esencial del cuidado seguro. En concordancia con lo planteado por Pursio y cols., la autonomía profesional en enfermería resulta esencial para crear entornos laborales atractivos y mejorar la calidad asistencial, por lo que es necesario promover oportunidades que permitan a los enfermeros ejercer su labor con plena participación y responsabilidad dentro del equipo de salud. En este sentido, el nivel de formación del personal, donde predominan los licenciados en enfermería, puede influir en el modo en que se concibe y ejecuta este procedimiento, ya que una mayor preparación académica constituye al desarrollo del juicio profesional clínico y al fortalecimiento de la práctica autónoma¹⁴.

Es importante reconocer que el presente estudio tiene

ciertas limitaciones que deben considerarse al momento de analizar los resultados. En primer lugar, al tratarse de un diseño descriptivo y de tipo transversal, no es posible establecer relaciones directas de causa y efecto entre las variables, sino sólo observar cómo se relacionan dentro del contexto de la Institución. Además, al utilizar un cuestionario en el que el propio participante completa por sí mismo, sin la intervención directa del investigador, las respuestas pueden verse influenciadas por la forma en que cada participante percibe la realidad o por el deseo de mostrar una imagen positiva de su trabajo. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos reflejan de manera representativa la situación actual del pase de guardia en la institución y sirven como punto de partida para futuras investigaciones y acciones de mejora en la comunicación y la seguridad del paciente.

En una perspectiva más amplia, el pase de guardia constituye un proceso esencial dentro del sistema sanitario, ya que implica la transmisión estructurada y segura de la información clínica entre los equipos de un turno que egresa y otro que ingresa. Este intercambio es clave para garantizar la continuidad, la calidad y la seguridad del cuidado del paciente. Sin embargo, la evidencia y los resultados del presente estudio confirman que la comunicación durante este proceso aún presenta limitaciones percibidas por los profesionales, lo que se vincula directamente con la hipótesis inicial: “Los enfermeros perciben que la comunicación durante el pase de guardia no es efectiva”.

En este contexto, la presente investigación no solo contribuye al conocimiento académico sobre la comunicación en enfermería, sino que también ofrece un aporte práctico orientado a la mejora de los resultados asistenciales. La identificación de las debilidades en el pase de guardia permite proponer intervenciones institucionales concretas, como la capacitación en comunicación efectiva, la estandarización del proceso mediante herramientas como el modelo I-PASS, y la creación de entornos físicos y organizativos apropiados para el intercambio seguro de información. Asimismo, los resultados obtenidos constituyen una base para el diseño de futuras investigaciones que profundicen en el impacto de la comunicación sobre la seguridad del paciente y la eficiencia de la institución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nieto-Jimenez D, Amaya-Aguilar J, Cadena-Estrada J. Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro SOC* 2021;29:35-44.
2. Vanti M. *El espíritu de San Camilo de Lelis*. Bilbao (España): Ediciones Mensajero; 2023.
3. Cardozo CC. ¿Para qué un pase estructurado de guardia? *Ludovica Pediátrica* 2023;26:65-7.
4. Pachi KS. Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en el personal de enfermería. *Salud Cienc Tecno* 2022;2:60.
5. Guevara Lozano M, Arroyo Marlés LP. El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enferm Glob* 2015;14:401-18.
6. González C, González R. Pase de guardia y continuidad de los cuidados [tesis de grado]. Mendoza (AR): Universidad Nacional

- de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería; 2013. <https://bdigital.uncu.edu.ar/10180>; Consultado el (15/7/25).
7. Charfuelan-Laguna Y, Hidalgo-Bolaños D, Acosta-Franco L, et al. Paso de guardia en enfermería: una revisión sistemática. *Enferm Univ* 2019;16:313-21.
 8. Organización Panamericana de la Salud. Servicios de salud de calidad: guía de planificación. Washington (DC): OPS; 2022. ISBN: 978-92-4-001163-2. <https://www.paho.org>; Consultado el (13/09/25).
 9. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente: comunicación durante el traspaso de pacientes. Ginebra: OMS; 2007. Available from: <https://www.who.int>; Consultado el (13/09/25).
 10. Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R, et al. Changes in medical errors after implementation of a handoff program. *N Engl J Med* 2014;371:1803-12.
 11. Richter JP, McAlearney AS, Pennell ML. The influence of organizational factors on patient safety: examining successful transitions of care. *Health Care Manage Rev* 2016;41:12-23.
 12. Dehring T, von Treuer K, Redley B. The impact of shift work and organizational climate on nurse health: a cross-sectional study. *J Nurs Manag* 2018;26:706-14.
 13. Honan H, Abdurrouf MRDSD. Factors affecting the quality of nursing handover communication. *BMC Nurs*. 2025;24(1). <https://bmcnurs.biomedcentral.com>; Consultado el (14/09/25).
 14. Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. PMID: 21328752.