

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y  
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

## **Características más relevantes del pase de guardia de enfermería**

Most relevant features of the nursing guard pass

**Zoe Jimena Ramos**

Jimeramos369@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0005-9264-6726>  
Universidad Favaloro  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires –  
Argentina

**Cinthia Elizabeth Villalba**

vbcinthia@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0003-1118-7552>  
Universidad Favaloro  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires –  
Argentina

**Luis Pamela Ponce Fernández**

papuponce10@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0008-0285-2713>  
Universidad Favaloro  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires –  
Argentina

**Raquel Candia**

raquelcandia\_0805@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0004-5307-3665>  
Universidad Favaloro  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires –  
Argentina

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4148>

**Artículo recibido:** 14 de junio de 2025

**Aceptado para publicación:** 09 de julio de  
2025.

**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

  
**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

**NÚMERO**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4148>

## Características más relevantes del pase de guardia de enfermería

Most relevant features of the nursing guard pass

**Zoe Jimena Ramos**

Jimeramos369@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-9264-6726>

Universidad Favaloro

Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina

**Luis Pamela Ponce Fernández**

papuponce10@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0285-2713>

Universidad Favaloro

Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina

**Raquel Candia**

raquelcandia\_0805@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5307-3665>

Universidad Favaloro

Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina

**Cynthia Elizabeth Villalba**

vbcynthia@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-1118-7552>

Universidad Favaloro

Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina

Artículo recibido: 14 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 09 de julio de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen

El pase de guardia es visualizado como un componente fundamental en la atención sanitaria y consiste en la transmisión de información concerniente a la condición clínica del paciente, el tratamiento que requiere y plan de cuidados implementado. En la actualidad, no suele implementarse un protocolo que permita estandarizar el pase de guardia. Objetivo: identificar las características más relevantes del pase de guardia de enfermería. Metodología: Se trata de una investigación observacional, cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva. La población estuvo conformada por profesionales de enfermería que laboran en clínicas privadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se empleó un cuestionario autoadministrado mediante Google Forms. Resultados: Participaron 174 profesionales de enfermería, predominantemente mujeres (77,8 %), con edad de 39,19 años (DE  $\pm 8,50$  años). La mayor parte trabajan en el área de internación general (46,0 %) en el turno de la mañana (35,2 %), cuenta con titulación media de enfermería (55,1 %) y antigüedad de hasta 5 años (45,5 %). El pase de guardia se caracteriza por la transferencia de información clínica del paciente (92,6 %) y el plan de cuidados de enfermería (60,2 %); tener duración adecuada (60,2 %) y ser completo la mayor parte de las veces (70,5 %). Es efectuado en la oficina de enfermería (77,8 %), de manera verbal y escrita en un sistema informático (36,9 %), siendo afectado por interrupciones (68,8 %). En conclusión, el presente estudio documenta que actualmente se realiza un pase de guardia no estructurado y encaminado según métodos tradicionales.

*Palabras clave:* enfermería, pase de guardia, calidad de atención, seguridad del paciente

## Abstract

The nurse's shift handover is viewed as a fundamental component of healthcare and consists of the transmission of information concerning the patient's clinical condition, the required treatment, and the implemented care plan. Currently, a protocol for standardizing the nurse's shift handover is not commonly implemented. Objective: To identify the most relevant characteristics of the nursing shift handover. Methodology: This was an observational, quantitative, descriptive, cross-sectional, and prospective study. The population consisted of nursing professionals working in private clinics in the Autonomous City of Buenos Aires. A self-administered questionnaire using Google Forms was used. Results: A total of 174 nursing professionals participated, predominantly women (77.8%), with an age of 39.19 years (SD  $\pm$ 8.50 years). Most of them work in the general hospitalization area (46.0%), in the morning shift (35.2%), have an average nursing degree (55.1%), and have up to 5 years of seniority (45.5%). The shift handover is characterized by the transfer of patient clinical information (92.6%) and the nursing care plan (60.2%); it is of adequate duration (60.2%) and is complete most of the time (70.5%). It is performed in the nursing office (77.8%), verbally and in writing on a computer system (36.9%), and is subject to interruptions (68.8%). In conclusion, this study documents that shift handover is currently conducted in an unstructured manner and is conducted according to traditional methods.

**Keywords:** nursing, shift handover, quality of care, patient safety

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Jimena Ramos, Z., Ponce Fernández, L. P., Candia, R., & Villalba, C. E. (2025). Características más relevantes del pase de guardia de enfermería. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (3), 2681 – 2693. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4148>

## INTRODUCCIÓN

Enfermería se corresponde con el área de la salud que se encarga del cuidado del paciente, al tiempo que fomenta la autonomía de este (Pardo et al., 2022), interactúan con médicos, farmacéuticos y familiares (Abou et al., 2023); quedando claro que el profesional de enfermería desempeña un papel crucial al contribuir a que el paciente conserve o recupere la salud. El accionar de enfermería consiste en la puesta en marcha de un conglomerado de actividades que deben ser vislumbradas desde una mirada holística, siendo prioritario que prevalezca el carácter científico y humanístico del quehacer diario (Sánchez, 2023).

Uno de los roles más destacados del enfermero es el velar por la integridad del individuo (Sánchez, 2023). El pase de guardia también denominado entrega de turno, traspaso de turno (Losfeld et al., 2021; Matos et al., 2022), enlaces de turno (Sánchez, 2023), cambio de turno (Khalaf, 2023) y traspaso clínico (Pun, 2021), es definido como “la comunicación de la información sobre un paciente en el momento en el que se delega la responsabilidad de la atención de una persona encargada del cuidado de su salud a otra” (Paredes et al., 2022, p. 2). En otras palabras, es visualizado como un componente fundamental en la atención sanitaria puesto que busca la optimización de los recursos de los que se dispone y de la calidad de atención integral (Pachi, 2023).

Por su lado, López et al. (2022) sostienen que “es uno de los medios de coordinación dentro de cada servicio que se utiliza para programar, administrar y evaluar el cuidado de los pacientes” (p. 1). Se trata del momento en el que se lleva a cabo la reunión del equipo de profesionales de enfermería con el propósito de asegurar la continuidad de la atención sanitaria mediante la transmisión verbal de la información y el análisis reflexivo de las prácticas llevadas a cabo, lo cual se efectúa con la finalidad de fomentar la calidad de asistencia (Matos et al., 2022; Pardo et al., 2022; Penagos & Henao, 2021).

Pachi (2023) define el pase de guardia como “el informe verbal entre el personal de enfermería al momento de iniciar y terminar un turno de trabajo, es una actividad rutinaria con el fin de organizar y planificar las intervenciones pertinentes, para brindar una atención integral y de calidad” (p. 2).

El pase de guardia es una actividad que puede verse afectada por el error comunicacional (Pachi, 2023), alrededor de la mitad de las fallas de comunicación durante la transferencia de pacientes conlleva daño grave (Maluenda et al., 2022). Aunado a ello, un conjunto de factores funcionan como barreras que limitan el pase de guardia efectivo, entre ellos se encuentran la limitada disponibilidad de tiempo para llevar a cabo esta actividad, la falta de dotación (Tamayo, 2020) y capacitación del personal (Desmedt et al., 2021), y el escaso trabajo del equipo (Penagos & Henao, 2021), la impuntualidad, la falta de estandarización del traspaso de guardia (Ghosh et al., 2021; Penagos & Henao, 2021), el insuficiente apoyo tecnológico, la superposición de turnos (Abou et al., 2023), y la elevada carga laboral (Anshasi & Almayasi, 2024).

Un aspecto importante es que el pase de guardia se lleva a cabo dos o tres veces al día (Yetti et al., 2021) y en circunstancias en las que se requiere transferir la atención del paciente bien sea a otro profesional de enfermería, departamento o institución sanitaria, o cuando el paciente experimenta cambios en su condición clínica; para ello, pueden emplearse diversos medios, bien sea que se realice de manera verbal cara a cara, mediante llamadas telefónicas, a través de un sistema electrónico o de órdenes manuscritas (Abou et al., 2023; Burgess et al., 2020; Dúason et al., 2021; Hada & Coyer, 2021; Khalaf, 2023; Losfeld et al., 2021).

Según reportes estadísticos, el 70 % de los errores médicos graves se derivan de fallos en la comunicación de parte de un cuidador a otro durante la transferencia (Jimmerson et al., 2021). La seguridad del paciente es uno de los componentes más relevantes a considerar por el profesional sanitario y demanda la implementación de un enfoque estratégico que englobe el fomento de la cultura

de seguridad, promueva la participación del paciente en su cuidado y la capacitación del proveedor de salud (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En Argentina ha sido desarrollado el Manual de Seguridad del Paciente, una de sus líneas de acción está orientada a fomentar las prácticas para la comunicación efectiva entre profesionales, y recomienda el empleo de herramientas para estandarizar la comunicación durante la transferencia de pacientes en el cambio de turno, además, hace especial mención a la mnemotecnica: Importancia, Paciente, Acciones, Situaciones y plan contingencia y Síntesis del receptor o herramienta I-PASS y la herramienta SAER: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación, cuando el traspaso de pacientes se realiza entre diferentes áreas (Ministerio de Salud, 2022).

En la actualidad, no suele implementarse un protocolo que permita estandarizar el pase de guardia, además, el profesional de enfermería no recibe entrenamiento en esta competencia durante su formación (Maluenda et al., 2022). Debido a lo anteriormente expuesto, surgió el interés de llevar a cabo la presente investigación con el objetivo de identificar las características más relevantes del pase de guardia de enfermería en instituciones de salud privadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## METODOLOGÍA

Se trata de una investigación de diseño observacional, con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo.

**Participantes:** La población estuvo conformada por profesionales de enfermería que trabajan en clínicas privadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Fueron incluidos aquellos profesionales que aceptaron participar en la investigación, se excluyó a quienes no completaron de forma satisfactoria el instrumento de recolección de datos.

**Procedimiento:** Previo consentimiento, se realizó encuesta que fue autoadministrada, la cual fue creada mediante Google Forms y enviada a través de un enlace vía electrónica. El cuestionario consistió en 15 ítems distribuidos en tres secciones: características sociodemográficas, perfil laboral y características del pase de guardia. La participación fue voluntaria y anónima, no se han solicitado datos personales.

**Aspectos éticos:** El presente estudio se esbozó en concordancia con los principios éticos establecidos por la Asociación Médica Mundial (2013) a través de la Declaración de Helsinki, los cuales incluyen los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia (Aular, 2021). Se contó con la aprobación institucional previo a la recolección de datos, además, todos los participantes han otorgado el consentimiento informado (Tamayo, 2020).

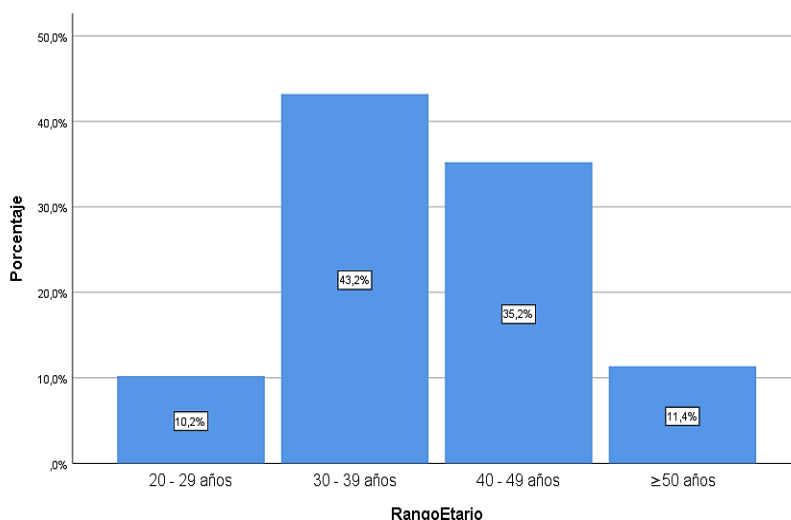
Los datos fueron asentados en una matriz de datos mediante el uso del software estadístico SPSS versión 25 y se realizó la codificación. El tratamiento estadístico consistió en análisis descriptivo a través de frecuencias y porcentajes en el caso de variables cualitativas; la variable edad fue expresada a través de media, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo.

## RESULTADOS

Fueron encuestados 174 profesionales de enfermería, hubo predominio del sexo femenino (77,8 %), la media de la edad quedó registrada en 39,19 años (DE  $\pm 8,50$  años), oscilando entre 22 y 62 años, el rango etario más prevalente fue de 30 a 39 años con el 43,2 % (Ver Gráfico 1).

### Gráfico 1

Rango etario de los profesionales de enfermería



**Fuente:** elaboración propia.

Tal como se muestra en la Tabla 1., la mayor parte ha indicado que cuenta con un solo trabajo (n=135; 76,7 %). Gran proporción de profesionales indican que realizan labores en el área de internación general y la Unidad de Terapia Intensiva con el 46,0 % y 14,8 %, respectivamente. El 55,1 % ha alcanzado el título intermedio de enfermería, otro 33,0 % afirma que ha completado la licenciatura. La antigüedad del 45,5 % fue de hasta 5 años, seguido por los enfermeros con 6 a 10 años de servicio. La mayoría de los participantes lleva a cabo sus labores en los turnos de la mañana (35,2 %) y de la noche (29,0 %).

**Tabla 1**

*Perfil laboral de los profesionales de enfermería*

Trabajos con los que cuenta	n	%
Solo uno	135	76,7
Más de uno	41	23,3
Servicio/sector	n	%
Internación general	81	46,0
UTI	26	14,8
Guardia	25	14,2
Pediatría	4	2,3
Otro	40	22,7
Titulación		
Auxiliar de enfermería	5	2,8
Enfermería	97	55,1
Licenciatura de enfermería	58	33,0
Otros	16	9,1
Antigüedad	N	%
Hasta 5 años	80	45,5
6 - 10 años	40	22,7
11 - 15 años	30	17,0
≥16 años	25	14,2
Turno	N	%
Mañana	62	35,2
Tarde	37	21,0

Noche	51	29,0
SADOFE*	26	14,8

**Fuente:** elaboración propia. (\*) Sábados, domingos y días feriados

En la Tabla 2, es posible observar que, de acuerdo con la información aportada por los profesionales de enfermería a través de la encuesta, la información más frecuentemente intercambiada durante el pase de guardia de enfermería es la concerniente a la información clínica del paciente con el 92,6 %, el plan de cuidados es detallado en el 60,2 %, así como los medicamentos y tratamientos en el 56,8 %.

De acuerdo con el tiempo disponible para realizar el pase de guardia, este ha sido catalogado como adecuado por el 60,2 % de los enfermeros, otro 34,1 % ha indicado que resulta apresurado. En función del contenido intercambiado, el pase de guardia es completo la mayor parte de las veces (70,5 %).

Según el 36,9 % de los enfermeros, el pase de guardia es tanto verbal como escrito y se apoya en un sistema informático o historia clínica electrónica, sin embargo, el 29,5 % sostiene que es verbal y escrito y se realiza en un libro destinado a ese fin, también conocido como Reporte de enfermería, con menor frecuencia, es realizado de manera verbal y escrito en la hoja impresa de enfermería (19,9 %).

Las interrupciones son el principal factor que puede afectar la transmisión de la información durante el pase de guardia verbal con el 68,8 %). El lugar en el que más comúnmente se realiza el pase de guardia es la oficina de enfermería (77,8 %). El 67,0 % de los encuestados ha manifestado que considera que las características del pase de guardia varían según el turno en el que se realiza.

El 56,3 % ha indicado que el profesional de enfermería puede pasar la guardia de pacientes que han estado a cargo de un compañero; el 68,2 % afirma que un enfermero puede tomar la guardia de pacientes que no estarán a su cargo.

**Tabla 2**

*Características del pase de guardia de enfermería*

<b>Información intercambiada</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Información clínica del paciente	163	92,6
Plan de cuidados de enfermería	106	60,2
Medicamentos y tratamientos	100	56,8
Resultados de pruebas y exámenes	70	39,8
<b>Según el tiempo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Apresurado	60	34,1
Adecuado	106	60,2
Distendido	10	5,7
<b>Según el contenido</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Completo la mayor parte de las veces	124	70,5
Incompleto la mayor parte de las veces	52	29,5
<b>Según como se realiza</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Verbal únicamente	22	12,5
Verbal y escrito en la hoja impresa de enfermería	35	19,9
Verbal y escrito en un libro destinado a ese fin (Reporte de enfermería)	52	29,5
Verbal y escrito en un sistema informático (historia clínica electrónica)	65	36,9
Solamente escrito, no realizamos pase de guardia verbal	2	1,1

<b>Factores pueden afectar la transmisión de la información durante el pase de guardia verbal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ruidos ambientales	13	7,4
Interrupciones	121	68,8
No existen factores que afecten	23	13,1
Otros	19	10,8
<b>Lugar en el que se realiza el pase de guardia verbal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Office de enfermería	137	77,8
Unidad del paciente	29	16,5
Otro	10	5,7
<b>Las características del pase de guardia varían según el turno</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	118	67,0
No	35	19,9
No estoy seguro	23	13,1
<b>Enfermería puede pasar la guardia de pacientes que han estado a cargo de un compañero</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si se puede	99	56,3
No se puede	59	33,5
No estoy seguro	18	10,2
<b>Enfermería puede tomar la guardia de pacientes que no estarán a su cargo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	120	68,2
No	39	22,2
No estoy seguro	17	9,7

**Fuente:** elaboración propia.

## **DISCUSIÓN**

Tal como expresan Matos et al. (2022), la entrega de guardia es un momento en el que se debe efectuar la transmisión de información inherente al paciente y reflexión sobre la práctica clínica. Otros vislumbran el cambio de guardia como un momento de transferencia coordinada de responsabilidad entre los proveedores de salud, lo cual busca promover la seguridad del paciente (Maluenda et al., 2022; Matos et al., 2022; Pachi, 2023; Sánchez, 2023); además, un proceso que se realiza de manera recurrente y que resulta vulnerable ante errores en el cuidado de la salud (Maluenda et al., 2022).

La comunicación efectiva es fundamental en el pase de guardia (Hada & Coyer, 2021), sin embargo, no existe un procedimiento que permita estandarizar el proceso (Matos et al., 2022).

La función del traspaso clínico es optimizar la efectividad de los cuidados del receptor (Burgess et al., 2020). El traspaso inadecuado reduce los indicadores de calidad del servicio de salud (Sulastien et al., 2023) y se asocia con consecuencias negativas (Matos et al., 2022), entre las que vale mencionar el retraso en el tratamiento, la práctica de procedimientos innecesarios, incremento en la estancia hospitalaria, eventos adversos como caídas, mayor coste sanitario, disminución de la calidad de atención, reducido nivel de satisfacción, baja adherencia terapéutica, incremento en la tasa de readmisiones por fallo en el tratamiento y mayor tasa de mortalidad (Desmedt et al., 2021; Hada & Coyer, 2021; Maluenda et al., 2022; Paredes et al., 2022; Penagos & Henao, 2021). Todos estos resultados adversos se derivan de información errónea respecto a la evolución clínica del paciente y diagnósticos poco precisos (Hada & Coyer, 2021).

En cuanto al análisis de las características sociodemográficas de los profesionales abordados en el estudio, tenemos que estos pertenecen en su mayoría al sexo femenino, cuentan con un solo trabajo, llevan a cabo su práctica diaria en el área de internación general, han recibido el título intermedio de enfermería y cuentan con antigüedad de hasta 5 años (45,5 %). Este último aspecto es de gran relevancia, Penagos & Henao (2021) expresan que el tiempo de experiencia del profesional de enfermería es un elemento que incide en la forma en la que se realiza el pase de guardia, a mayor experiencia se optimizan las habilidades comunicativas y se ve incrementada la habilidad para aplicar el plan de cuidados y es reportado durante la transferencia.

Los hallazgos de este estudio revelan que, durante el pase de guardia, se intercambia información concerniente al estado clínico del paciente (92,6 %) y el plan de cuidados efectuado por el profesional de enfermería (60,2 %). Tal resultado es relevante ya que autores como Pachi (2023) detallan que hasta el 80,4 % de los enfermeros considera que la probabilidad de confundir la información de un paciente con la de otro paciente es alta; lo cual puede elevar 5,3 veces los errores reportados por el paciente y familiar (Maluenda et al., 2022). "Se debe asegurar que el prestador de atención responsable tenga información actualizada respecto al estado del paciente, sus medicamentos, sus planes de tratamiento, y cualquier cambio relevante en su estado" (del Río, 2022, p. 454). En el estudio efectuado por Sánchez (2023) en Venezuela, se pudo precisar que el 71 % de los profesionales de enfermería proporcionan datos del paciente durante el proceso de entrega de guardia. Según la perspectiva de López et al. (2022), el pase de guardia es útil cuando se presenta información veraz y precisa respecto a los cuidados que se han proporcionado a los pacientes y las eventualidades que se presentaron, permitiendo la toma de decisiones y ajustes necesarios en el plan de intervención a implementar.

En algunos registros, se ha documentado que el 72,0 % de los pases de guardia brindan información respecto a la medicación que recibe el paciente, superando el 56,8 % acá evidenciado (Maluenda et al., 2022), esto es considerado inapropiado, tomando en cuenta que algunos informes revelan que la calidad del pase de guardia se ve influenciado en gran medida por el grado de comprensión del plan de cuidados y terapéutica requerida por el paciente (Pun, 2021).

Según la perspectiva de los encuestados y tomando en cuenta el tiempo invertido en el pase de guardia, el 60,2 % indica que es adecuado, no obstante, otro 34,1 % asienta que se realiza de manera apresurada. En otras investigaciones, el 52 % de los enfermeros han manifestado que la entrega de pacientes toma el tiempo requerido. Algunos autores han precisado que la media de duración de la entrega de pacientes oscila entorno a los 24,30 minutos, sin embargo, es un aspecto que no ha sido estandarizado (Matos et al., 2022), comprendiendo que puede variar en función de factores como el número y condición clínica de los pacientes, y el grado de complejidad de cuidados que amerita. Chien et al. (2022) declaran que resulta muy común la práctica de la transferencia de pacientes de forma verbal bajo la presión del tiempo, lo cual simboliza un riesgo de comunicación que atenta contra la integridad del paciente.

De acuerdo con el contenido compartido, la transferencia de guardia ha sido catalogada como completa la mayor parte de la veces (70,5 %). En algunas investigaciones, la calidad de la información que se comunica durante la transferencia de pacientes es catalogada de regular (58,9 %) a buena (37,5 %) (Pachi, 2023). Por su lado, Maluenda et al. (2022) indican que solo el 7 % de los pases de guardia incluyen la totalidad de información requerida y que existe gran variabilidad en cuanto al contenido compartido. En palabras de Ghosh et al. (2021), el empleo de un formato claro y preciso permite facilitar la comunicación en el pase de guardia; la transferencia estructurada de pacientes minimiza los errores de comunicación.

La mayoría de los pases de guardia son efectuados de forma verbal y escrito mediante un sistema informático, a través del cual se realiza la historia clínica electrónica (36,9 %); en otras oportunidades, la entrega de guardia se realiza de manera verbal y escrita empleando un libro en el que se lleva a cabo

el reporte de enfermería. Tal como se ha verificado en esta investigación, el pase de guardia suele apoyarse en herramientas como las notas escritas en virtud de las observaciones registradas (Matos et al., 2022). En algunos estudios, el pase de guardia se realiza de manera oral en la totalidad de los casos (Maluenda et al., 2022).

Las interrupciones afectan el 68,8 % de los pases de guardia, esto se corresponde con la información presentada en el estudio observacional de Pachi (2023) que concentró 57 profesionales de enfermería, el 71,4 % de estos afirman que durante los pases de guardia se registran más de tres interrupciones, el 48,2 % manifiesta que el entorno es tranquilo durante la transferencia de pacientes. Este hallazgo es trascendental si se considera el postulado de Maluenda et al. (2022), quienes aseguran que las interrupciones que se producen durante el pase de guardia, acarrearán discontinuidad en el cuidado del paciente y aumentan 12,7 % el riesgo de eventos adversos por cada interrupción registrada. Las interrupciones pueden producirse si el traspaso de pacientes se realiza en ambientes ruidosos, reduciendo la eficiencia de este proceso; el traspaso en la cama del paciente se ha implementado como metodología que busca mitigar tal problemática y mejorar la concentración del profesional sanitario (Anshasi & Almayasi, 2024).

El pase de guardia verbal se realiza frecuentemente en la oficina de enfermería (77,8 %) y la unidad del paciente (16,5 %). Este resultado se asemeja a lo mencionado en el estudio transversal de Matos et al. (2022), en el que exponen que la mayoría de las entregas de pacientes se realizan en el consultorio de enfermería (95,8 %), seguido de los pases de guardia que se efectúan en la unidad del paciente. En contraste, Maluenda et al. (2022) encontraron que la mayoría de los pases de guardia estudiados en su investigación fueron practicados en el pasillo (62,0 %). Una revisión sistemática indica que el pase de guardia a pie de cama se relaciona con beneficios que incluye la reducción de la distracción y de la pérdida de información, por otro lado, el paciente puede verificar la veracidad de la información que un enfermero comunica a otro (Paredes et al., 2022). El traspaso en la cama del paciente atiende al enfoque de atención centrado en el paciente, el cual estima fundamental la inclusión del paciente en su atención médica (Chien et al., 2022). La realidad es que el pase de guardia suele hacerse sin interacción entre el profesional y el paciente, representando un problema de seguridad potencial al no existir la posibilidad de aclarar omisiones o ambigüedades (Chien et al., 2022). Se debe mencionar que, frecuentemente, los pacientes prefieren que el traspaso de pacientes se realice en un ambiente privado con el propósito de mantener la confidencialidad (Anshasi & Almayasi, 2024).

El 56,3 % de los profesionales participantes afirman que en la institución en la que trabajan, el profesional de enfermería puede pasar la guardia de pacientes que no estuvieron a su cargo; mientras que, el 68,2 % expone que enfermería puede tomar la guardia de pacientes que no estarán bajo su responsabilidad. El traspaso clínico es un proceso comunicativo de alto riesgo en el que se transfiere la responsabilidad de un proveedor de salud a otro (Pun, 2021), por lo que las prácticas aquí encontradas pueden incrementar el riesgo de errores y desenlaces desfavorables.

Todo ello deja en evidencia la necesidad de brindar educación respecto al pase de guardia efectivo, seguro y confiable a los profesionales de enfermería con el objetivo de optimizar el desempeño de estos e incrementar su autoeficacia en la atención centrada en el paciente (Abou et al., 2023; Burgess et al., 2020; Khalaf, 2023; Losfeld et al., 2021).

En definitiva, las características del pase de guardia de enfermería documentadas en esta investigación difieren parcialmente de las recomendaciones efectuadas en función de la evidencia científica, la cual asienta que la transferencia de pacientes debe realizarse incluyendo la información clínica relevante y actualizada de la totalidad de pacientes, cara a cara, mediante prácticas uniformes, en un entorno favorable y con apoyo en la tecnología (Abou et al., 2023; Maluenda et al., 2022). Tal escenario se debe a la falta de una estrategia universalmente aceptada y replicable que conlleve la mejora significativa de la transferencia de pacientes (Losfeld et al., 2021).

## **CONCLUSIÓN**

El pase de guardia es una actividad clínico - asistencial compleja, rutinaria e indispensable, en la que no solo se transfiere responsabilidad de un proveedor de salud a otro, sino que es elemento clave para lograr la prestación de servicios sanitarios de calidad, segura, coordinada e integral. Es una forma de comunicación oportuna y organizada que se establece en el ámbito clínico y permite priorizar los cuidados y atención que requiere el paciente, además, se encuentra íntimamente relacionada con la seguridad del paciente y resulta determinante en los resultados derivados de la atención sanitaria.

El presente estudio documenta que actualmente se realiza un pase de guardia no estructurado, según métodos tradicionales que principalmente implica la transferencia de información concerniente al estado clínico del paciente y el plan de cuidados efectuado, tiende a tener una duración adecuada, y ser completo en la mayor parte de las veces; el profesional frecuentemente emplea la historia clínica electrónica o reporte de enfermería. El factor que afecta con mayor frecuencia el traspaso de pacientes son las interrupciones, aun cuando la transferencia es realizada en la oficina de enfermería. Resulta llamativo que los enfermeros pueden hacer el pase de guardia de pacientes que no estuvieron bajo su responsabilidad y tomar la guardia de casos que no estarán a su cargo.

## REFERENCIAS

Abou, E., Asiri, A., & Alnajjar, Y. (2023). Shift handover quality in Saudi critical care units: Determinants from nurses' perspectives. *BMC Nursing*, 22(186), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01348-z>

Anshasi, H., & Almayasi, Z. (2024). Perceptions of patients and nurses about bedside nursing handover: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Nursing Research and Practice*, 1-18. <https://doi.org/10.1155/2024/3208747>

Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf?sequence=1>

Aular, Y. (2021). Bioética, autonomía y consentimiento informado en la investigación biomédica en tiempos de la COVID-19. *Salus*, 25(2), 4-5. <https://doi.org/10.54139/salus.v25i2.55>

Burgess, A., Van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Teaching clinical handover with ISBAR. *BMC medical education*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02285-0>

Chien, L., Slade, D., Dahm, M., Brady, B., Roberts, E., Goncharov, L., Taylor, J., Eggins, S., & Thornton, A. (2022). Improving patient-centred care through a tailored intervention addressing nursing clinical handover communication in its organizational and cultural context. *Journal of advanced nursing*, 78(5), 1413-1430. <https://doi.org/10.1111/jan.15110>

del Río, I. (2022). Seguridad del paciente e indicadores de calidad en CMA. *Cirugía Andaluza*, 33(4), 451-461. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8910890>

Desmedt, M., Ulenaers, D., Grosemans, J., Hellings, J., & Bergs, J. (2021). Clinical handover and handoff in healthcare: A systematic review of systematic reviews. *International Journal for Quality in Health Care*, 3(1), 1-24. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa170>

Dúason, S., Gunnarsson, B., & Svavarsdóttir, M. (2021). Patient handover between ambulance crew and healthcare professionals in Icelandic emergency departments: A qualitative study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 29, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00829-x>

Ghosh, S., Ramamoorthy, L., & Pottakat, B. (2021). Impact of structured clinical handover protocol on communication and patient satisfaction. *Journal of patient experience*, 8, 1-6. <https://doi.org/10.1177/2374373521997733>


Hada, A., & Coyer, F. (2021). Shift-to-shift nursing handover interventions associated with improved inpatient outcomes—Falls, pressure injuries and medication administration errors: An integrative review. *Nursing & health sciences*, 23(2), 337-351. <https://doi.org/10.1111/nhs.12825>

Jimmerson, J., Wright, P., Cowan, P., King-Jones, T., Beverly, J., & Curran, G. (2021). Bedside shift report: Nurses opinions based on their experiences. *Nursing open*, 8(3), 1393-1405. <https://doi.org/10.1002/nop2.755>

Khalaf, Z. (2023). Improving patient handover: A narrative review. *African Journal of Paediatric Surgery*, 20(3), 166-170. [https://doi.org/10.4103/ajps.ajps\\_82\\_22](https://doi.org/10.4103/ajps.ajps_82_22)

- López, I., Valdés, J., Vasallo, J., López, R., & Ares, L. (2022). Pase de guardia: Relación comunicación interna y rol del Trabajo en Equipo en servicios de Hospital de Clínicas José de San Martín. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(43), 1-9. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202243>
- Losfeld, X., Istas, L., Schoonvaere, Q., Vergnion, M., & Bergs, J. (2021). Impact of a blended curriculum on nursing handover quality: A quality improvement project. *BMJ Open Quality*, 10(1), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-001024>
- Maluenda, M., Cerrotta, M., Champonois, P., Fabro, R., & Brunelli, V. (2022). Análisis del pase de guardia de estudiantes de enfermería con la escala I-PASS. *Horiz. enferm*, 33(2), 132-141. <https://revistachilenadederecho.uc.cl/index.php/RHE/article/view/50915/43409>
- Matos, A., Marques, A., & Melo, R. (2022). Passagem de turno: Características, valorizações e papel do enfermeiro gestor. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 40(2), 25-34. [https://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/Rie40\\_s2.pdf#page=25](https://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/Rie40_s2.pdf#page=25)
- Ministerio de Salud. (2022). Manual de Seguridad del Paciente. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual\\_de\\_seguridad\\_del\\_paciente.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual_de_seguridad_del_paciente.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Seguridad del paciente: Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente: Informe del Director General. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328697/A72\\_26-sp.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328697/A72_26-sp.pdf)
- Pachi, K. (2023). Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en el personal de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(60), 1-7. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202260>
- Pardo, C., Picasso, B., Valdebenito, C., Valdés, I., & Álvarez, R. (2022). Diseño, desarrollo e implementación de una herramienta tecnológica para la entrega de turno de enfermería en el Hospital Padre Hurtado, San Ramón, Región Metropolitana, año 2022. *Revista Confluencia*, 5(2), 146-152. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/842/690>
- Paredes, F., López, P., Lázaro, E., & Marín, P. (2022). Impacto en la seguridad del paciente del pase de guardia a pie de cama en cuidados intensivos. Revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(2), 1-13. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0996>
- Penagos, S., & Henao, A. (2021). Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. *Index de Enfermería*, 30(3), 164-168. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200003&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000200003&script=sci_arttext)
- Pun, J. (2021). Factors associated with nurses' perceptions, their communication skills and the quality of clinical handover in the Hong Kong context. *BMC nursing*, 20(95), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00624-0>
- Sánchez, M. (2023). Gestión del personal de enfermería en los enlaces de turno, enfocado en el cuidado y seguridad del paciente crítico. *SALUD, ARTE Y CUIDADO Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud*, 16(2), 115-120. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10727729>
- Sulastien, H., Wijayanti, G., Purnamawati, D., & Sentana, A. (2023). Implementation of nurse knowledge about handover with situation, background, assessment, and recommendation technique. *Gaceta Médica de Caracas*, 131(S1), S10-S14. <https://doi.org/10.47307/GMC.2023.131.s1.3>
- Tamayo, M. (2020). Gestión de la enfermera investigadora en el proceso de consentimiento informado en ensayos clínicos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(4), 1-12. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n4/1561-3046-mil-49-04-e527.pdf>

Yetti, K., Dewi, N., Wigiarti, S., & Warashati, D. (2021). Nursing handover in the Indonesian hospital context: Structure, process, and barriers. *Belitung nursing journal*, 7(2), 113-117. <https://doi.org/10.33546/bnj.1293>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .