



ARTÍCULO ORIGINAL

Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en el personal de enfermería*

On-call communication in intensive care areas in the nursing staff

Karina Susana Pachi¹  

¹Clínica Adventista Belgrano. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Pachi KS. Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en el personal de enfermería. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado Fecha de acceso]; 2:60. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcvt202260>

Recibido: 12 de junio de 2022

Aceptado: 22 de julio de 2022

RESUMEN

Antecedentes: el proceso de paso de guardia es considerado como un componente esencial para la continuidad del cuidado, ya que permite optimizar recursos, priorizar actividades y garantizar una atención integral.

Objetivo: describir la percepción de la calidad de la comunicación de la información en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos.

Métodos: se realizó un estudio observacional de corte transversal. Se invitó a participar en forma voluntaria a todo el personal del área de cuidados intensivos. La muestra quedó constituida finalmente por 56 profesionales de enfermería.

Resultados: el 76,8 % pertenecía al sexo femenino. Menos de las tres cuartas partes de los encuestados recibió formación o inducción sobre la realización del pase de guardia, aunque más del 90 % de los encuestados refiere que es importante la formación en esta área. El 71,4 % reporta más de tres interrupciones durante el pase y el 55,4 % afirma que la comunicación fue efectiva. Alrededor del 30 % de la muestra enfrentó conflictos familiares.

Conclusiones: desde la perspectiva del personal de enfermería, la calidad de la comunicación de pase de guardia se caracterizó por falencias en cuanto al entorno, la protocolización del pase de guardia, condiciones ambientales y la relación con los familiares.

Palabras clave: Enfermería; Pase de Guardia; Cuidados Intensivos; Calidad De Atención; Comunicación.

ABSTRACT

Background: the on-call process is considered an essential component for continuity of care, since it allows optimizing resources, prioritizing activities and guaranteeing comprehensive care.

Aim: to describe the perception of the quality of information communication during the on-call process in intensive care areas.

Methods: a cross-sectional observational study was carried out. All intensive care area personnel were invited to participate on a voluntary basis. The sample finally consisted of 56 nursing professionals.

Results: 76,8 % were female. Less than three quarters of the respondents received training or induction on on-call duty, although more than 90 % of the respondents reported that training in this area is

important. 71,4 % report more than three interruptions during the pass and 55.4 % say that communication was effective. About 30 % of the sample faced family conflicts.

Conclusions: from the nursing staff's perspective, the quality of on-call communication was characterized by shortcomings in terms of the environment, protocolization of the on-call pass, environmental conditions and the relationship with family members.

Keywords: Nursing; On-Call Duty; Intensive Care; Quality Of Care; Communication.

INTRODUCCIÓN

El recibo y entrega de turno es entendido 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.⁽¹⁾

La transición de la atención se refiere a cualquier momento de la prestación de la atención en el que se produce una transferencia de la responsabilidad de la atención y la información entre los proveedores, con el objetivo de mantener la continuidad de la atención y la seguridad del paciente.⁽²⁾

El proceso de paso de guardia es considerado como un componente esencial para la continuidad del cuidado, ya que permite optimizar recursos, priorizar actividades y garantizar una atención integral.⁽¹⁾

El pase de guardia constituye una actividad clínica compleja en la que se transfiere información y responsabilidad entre profesionales.⁽³⁾

Esta actividad resulta vulnerable al error comunicacional, por lo que el desarrollo de la competencia comunicativa y el profesionalismo del personal de enfermería a este respecto, constituyen requisitos clave para brindar una asistencia de cuidados segura, integral, coordinada y cohesiva.⁽¹⁾

Este estudio tiene como objetivo describir la percepción de la calidad de la comunicación de la información en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional de corte transversal en el área de Cuidados Intensivos de una clínica de la Ciudad de Buenos Aires.

Se invitó a participar de forma voluntaria a todo el personal del área de cuidados intensivos. La encuesta fue completada por los participantes en forma autoadministrada y anónima durante el mes de mayo de 2021. La muestra quedó constituida finalmente por 56 profesionales de enfermería.

Se define el pase de guardia como el proceso de transmisión oral de información de los pacientes, cuyo cuidado se tendrá a cargo durante la guardia de un enfermero a otro.

Para evaluar la percepción de la comunicación se utilizó el cuestionario propuesto por Behiti y col.⁽⁴⁾ que consideró las siguientes variables sociodemográficas, laborales. Además, el instrumento incluye preguntas que exploraban facilitadores y obstaculizadores de la comunicación en los dominios ambiental (número de interrupciones y si el ámbito le permitía concentrarse); organizativo (número de pacientes a cargo, tiempo de duración del pase de guardia, sistemática para presentar pacientes, toma de decisiones de emergencia, consulta de información complementaria y conductas ante complicaciones); contexto familiar (conflictos con los familiares y advertencia de posibles conflictos con familiares y preferencias para limitar medidas de soporte vital en enfermos terminales) y educativo (si recibió formación de comunicación en pases de guardia y si consideraba útil recibirla). Las variables se definieron como nominales, categóricas o continuas, según correspondiera.

El análisis estadístico se realizó utilizando el Microsoft Office y el SPSS.

RESULTADOS

El estudio estuvo constituido por 56 unidades de análisis, el 50 % poseía el título de Licenciado/a en Enfermería, el 37,5 % era Enfermero/a Profesional y el 12,5 % restante tenía título de posgrado (Especialización, Maestría y/o Doctorado).

Dado que en la práctica las funciones de todo el personal eran las mismas, se decidió realizar un análisis de los indicadores en su conjunto y no realizar comparaciones según indicadores sociodemográficos (tabla 1).

Tabla 1. Características de los encuestados y del pase de guardia

Sociodemográficas	
Edad promedio (DE)	41,1 (9,7) años
Sexo femenino (%)	76,8 %
Antigüedad laboral	9,2 (8,6) años
Antigüedad en la institución	8,4 (5,9) años
Pase de guardia	
Recibió formación para comunicar en el pase de guardia (%)	67,9 %
Considera útil recibir formación para comunicar en el pase de guardia (%)	92,9 %
Número de pacientes a cargo durante la guardia (IC 95 %)	9,6 (4,3624 - 14,8876)
Promedio de personal de enfermería en el pase de guardia (IC 95 %)	6,7 (5,7816 - 7,6113)
Duración del pase de guardia en minutos (IC 95 %)	18,9 (17,0211 - 20,8718)
Más de tres interrupciones durante el pase	71,4 %
Comunicación efectiva (%)	55,4 %
Participación del resto del equipo de salud (médicos, kinesiólogos, psicólogos, etc)	3,6 % (Sí)
Ambiente tranquilo (%)	48,2 %
Cumplimiento de una sistemática de presentación de los pacientes (%)	60,7 %
Le comunican posibles conflictos con los familiares (%)	82,1 %
Le comunican la preferencia del paciente o la familia para limitar medidas de soporte vital en enfermos terminales (%)	80,4 %
Enfrentó conflictos familiares (%)	30,4 %
Calidad de la información recibida durante el pase de guardia	37,5 % (Buena) 58,9 % (Regular) 3,6 % (Mala)
Según su percepción de la posibilidad de confundir la información de un paciente con la de otro paciente, según la información recibida en el pase de guardia (% alta)	80,4 %

DISCUSIÓN

El pase de guardia (PG) constituye una actividad clínica compleja en la que se transfiere información y responsabilidad médica entre profesionales. Ambas actividades resultan vulnerables al error médico,

por lo que el desarrollo de la competencia comunicativa y el profesionalismo médico son requisitos clave para brindar una asistencia médica segura.⁽⁵⁾

Llama la atención que menos de las tres cuartas partes de los encuestados recibió formación o inducción sobre la realización del pase de guardia, aunque más del 90 % de los encuestados refiere que es importante la formación en esta área, esto podría incidir negativamente en el desarrollo armónico, metodológico y procedimental dada la importancia en la continuidad de los cuidados, considerando que es el elemento de conexión entre el equipo de guardia saliente y el entrante.

Un estudio con metodología similar en el contexto argentino reportó que solo el 47 % había recibido capacitación y el 94 % pensaba que era útil recibirla.⁽⁴⁾

Se debe tener en cuenta que cada servicio o unidad puede emplear distintas formas para sistematizar el pase y lograr la efectividad del mismo, así optimizar la continuidad del cuidado.⁽⁶⁾

Es válido aclarar que el pase de guardia es momento propicio para las distorsiones u omisiones en la información o en la transferencia de responsabilidades; los errores pueden reconocer componentes médicos propiamente dichos o componentes sistémicos de la organización o institución que exigen acciones médicas de último momento para evitar incidentes adversos. Esta situación se torna más crítica cuando se trata de pacientes complejos, si las discontinuidades son múltiples o si intervienen médicos en formación.⁽⁵⁾

El corto tiempo, un número elevado de interrupciones y la ausencia de un ambiente tranquilo y la falta de sistemática en la presentación de los pacientes, todos estos factores encontrados en nuestro estudio con una elevada prevalencia podrían tener un efecto aditivo negativo en la calidad del pase de guardia.

En este sentido Martínez afirma que la jerarquización de la profesión está directamente relacionada al reconocimiento por parte nuestra de la importancia de nuestros cuidados. Un pase de guardia completo, sistematizado, planificado, utilizando planillas individuales para cada paciente que necesite cuidados especiales y previendo el tiempo adecuado de duración del pase, da cuenta de nuestra responsabilidad y compromiso colectivo, con el cuidado del paciente.⁽⁶⁾

Un estudio desarrollado por la Universidad de Kentucky reporta que el personal de enfermería asoció las zonas tranquilas y silenciosas con los mejores pases de guardia, en las que había un mínimo de distracciones o interrupciones por parte del resto del personal, los pacientes y las familias. Además, el solapamiento del personal en el momento del pase de guardia para poder responder a las llamadas de los pacientes ayudaba a evitar las interrupciones. Los peores pases tuvieron lugar en entornos caóticos, con ruidos fuertes, luces de llamada continuas y familiares cerca, lo que dificultaba la concentración de las enfermeras.⁽⁷⁾

Bruton y col.⁽⁸⁾ concluyen que el personal y los pacientes identificaron problemas de comunicación dentro del equipo de salud. Se recomendó desarrollar una estructura, un contenido y un estilo adecuados, debido a que no tiene por qué ser un proceso uniforme en todas las áreas. A su vez recomiendan realizar capacitaciones en esta área.

Vázquez y col.⁽⁵⁾ realizaron un estudio en el Sanatorio Guemes concluyen que los déficits de información relevante tienen alta prevalencia en los pases de guardia y favorecen los errores por omisión. Además que la mayor parte del personal reconocen fallos en habilidades cognitivas propias del razonamiento clínico (errores cognitivos), por lo que se hace necesario incorporar el pase de guardia oral y supervisado.

Especial énfasis tiene la comunicación efectiva, que en nuestro caso fue levemente al 68 % reportado por Belhiti y col.⁽⁴⁾ la comunicación exclusivamente oral era inadecuada y se perdía un gran porcentaje de la información comunicada. Por otro lado, en nuestro estudio más de la mitad de los encuestados reporta una comunicación con calidad regular.

Se estima que el 80 % de los errores graves en la atención al paciente se deben en parte a problemas de comunicación durante el pase de guardia. El impacto de esta falta de comunicación resulta sorprendente cuando se considera el número de muertes causadas por errores en el personal de salud.⁽⁷⁾

Los entornos clínicos dinámicos y complejos presentan muchos desafíos para la comunicación eficaz. La omisión de información vital precisa, oportuna y de fácil acceso por parte de los proveedores de atención médica aumenta significativamente el riesgo de daño al paciente y puede tener consecuencias devastadoras para la atención del paciente. Un pase de enfermería eficaz favorece la transferencia estandarizada de información precisa, oportuna y crítica sobre el paciente, así como la continuidad de la atención y el tratamiento, lo que se traduce en una mayor seguridad del paciente.⁽⁹⁾

Se reporta que alrededor del 30 % de la muestra enfrentó conflictos familiares, si bien es inferior a lo reportado en otro estudio similar,⁽⁴⁾ se sabe que este tipo de situaciones puede tener distintos grados de complejidad y, además, ser percibido de distinta manera por el médico, es llamativo que en nuestro estudio se presentó en un porcentaje muy alto de las guardias, y aunque estaban advertidos de su posible desarrollo en muchos de los casos (80,4 %), es un punto que plantea la necesidad de una preparación específica para evitar que se instale o, en tal caso, resolverlo.^(10,11)

Se reportó una alta probabilidad sobre la base de la información brindada en el pase de guardia de confundir un paciente. Esta realidad se aborda en los estudios que muestran una información insuficiente sobre los pacientes,^(12,13) principalmente en lo que respecta a la información sobre la evaluación de la salud y el plan de cuidados. El segundo factor está relacionado con el nivel de conocimiento. Esto se debe a que si la fuente conoce el tema que va a compartir, la comunicación será sin duda más eficaz. Si el receptor desconoce el contenido del mensaje, puede malinterpretar el propósito de la fuente.⁽¹⁴⁾

Una revisión sistemática que incluyó 28 estudios concluye no hubo pruebas disponibles para apoyar las conclusiones sobre la efectividad de los estilos de pase de guardia de enfermería para asegurar la continuidad de la información en los pacientes hospitalizados. Según los conocimientos actuales, se pueden aplicar los siguientes principios rectores a la hora de rediseñar el proceso de pase de enfermería: la comunicación cara a cara, la documentación estructurada, la participación del paciente y el uso de la tecnología informática para apoyar el proceso.⁽¹⁵⁾

Para Kerr y col.⁽¹⁶⁾ el uso de la herramienta para la entrega de turno contribuye con un mejoramiento en los problemas operacionales del servicio, como los tiempos de espera, muertes, fallas de los equipos. Además, se ha denotado un cambio positivo en cuanto a aspectos de la entrega de turno como: no se percibe pérdida o fugas en la comunicación, veracidad y actualización de la información.

CONCLUSIONES

Esta investigación proporciona una visión detallada de cómo las enfermeras comunican la información crítica del paciente durante el traspaso de las responsabilidades del paciente en el cambio de turno de enfermería. Desde la perspectiva del personal de enfermería, la calidad de la comunicación de pase de guardia se caracterizó por falencias en cuanto al entorno, la protocolización del pase de guardia, condiciones ambientales y la relación con los familiares. Este estudio ofrece una perspectiva basada en la comunicación que puede ser útil para establecer rutinas de pases de guardia en enfermería que ayuden a reducir los errores de atención al paciente relacionados con la comunicación y ayuden a fomentar un entorno positivo mientras las enfermeras trabajan juntas para proporcionar una atención de calidad al paciente.

A la luz de los resultados de este estudio resulta necesario que cada profesional entienda su papel y posición en este proceso, realizándolo con interés y participación activa para reducir el ruido durante el pase y garantizar la seguridad de los cuidados del paciente.

Estos resultados deben ser utilizados para la reflexión del equipo de enfermería de Cuidados Intensivos sobre su práctica en el pase de guardia, así como en la discusión del proceso de formación de los futuros enfermeros. Una estrategia educativa para estimular esta reflexión es el uso de la simulación realista,

con el objetivo de concienciar sobre la responsabilidad de la seguridad de la comunicación, con un análisis crítico de los factores que interfieren en su eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Charfuelan-Laguna Y, Hidalgo-Bolaños D, Acosta-Franco L, Espejo-Quiroga D, Tibaquicha-Bernal D, Montaña-Vásquez J, et al. Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. *Enfermería universitaria* 2019;16:313-21. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.689>.
2. Castro CM da CSP de, Marques M do CMP, Vaz CR de OT de. Communication in the transition of nursing care in an emergency department in Portugal. *Cogitare Enferm* 2022;27:e81767. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767>.
3. Paredes-Garza F, López-Mases P, Lázaro E, Marín-Maicas P. 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* 2022;45:e0996-e0996. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0996>.
4. Behiti CA, Eymann A, Durante E, Pizarro R, Carrió S, Figari M. Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en un hospital universitario: estudio transversal. *Archivos argentinos de pediatría* 2014;112:119-23. <https://doi.org/10.5546/aap.2014.119>.
5. Vázquez A, Carlo G de, Marchetti P, Monopoli D, Montico B, Morgulis N, et al. Pase de guardia: información relevante y toma de decisiones en clínica médica: Estudio prospectivo. *Educación Médica* 2011;14:181-7.
6. Martínez E. Pase de Guardia de Enfermería: ¿Optimiza la continuidad del cuidado? *Revista de Enfermería* 2010:22-3.
7. Streeter AR, Harrington NG. Nurse Handoff Communication. *Seminars in Oncology Nursing* 2017;33:536-43. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.10.002>.
8. Bruton J, Norton C, Smyth N, Ward H, Day S. Nurse handover: patient and staff experiences. *Br J Nurs* 2016;25:386-93. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.7.386>.
9. Goldsmith D, Boomhower M, Lancaster DR, Antonelli M, Kenyon MAM, Benoit A, et al. Development of a nursing handoff tool: a web-based application to enhance patient safety. *AMIA Annu Symp Proc* 2010;2010:256-60.
10. Volpp KGM, Grande D. Residents' suggestions for reducing errors in teaching hospitals. *N Engl J Med* 2003;348:851-5. <https://doi.org/10.1056/NEJMs021667>.
11. Mauksch LB, Dugdale DC, Dodson S, Epstein R. Relationship, communication, and efficiency in the medical encounter: creating a clinical model from a literature review. *Arch Intern Med* 2008;168:1387-95. <https://doi.org/10.1001/archinte.168.13.1387>.
12. Abraham J, Kannampallil T, Brenner C, Lopez KD, Almoosa KF, Patel B, et al. Characterizing the structure and content of nurse handoffs: A Sequential Conversational Analysis approach. *Journal of Biomedical Informatics* 2016;59:76-88. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2015.11.009>.

13. Johnson M, Sanchez P, Suominen H, Basilakis J, Dawson L, Kelly B, et al. Comparing nursing handover and documentation: forming one set of patient information. *International Nursing Review* 2014;61:73-81. <https://doi.org/10.1111/inr.12072>.

14. Santos GR da S dos, Barros F de M, Silva RC da. Handover communication in intensive therapy: nursing team meanings and practices. *Rev Gaúcha Enferm* 2020;41:e20180436. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180436>.

15. Smeulers M, Lucas C, Vermeulen H. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;2014:CD009979. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009979.pub2>.

16. Kerr D, Klim S, Kelly A-M, McCann T. Impact of a modified nursing handover model for improving nursing care and documentation in the emergency department: A pre- and post-implementation study. *International Journal of Nursing Practice* 2016;22:89-97. <https://doi.org/10.1111/ijn.12365>.

FINANCIACIÓN

La autora no recibió financiación para el Desarrollo de la presente.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Karina Susana Pachi.

Curación de datos: Karina Susana Pachi.

Análisis formal: Karina Susana Pachi.

Adquisición de fondos: Karina Susana Pachi.

Investigación: Karina Susana Pachi.

Metodología: Karina Susana Pachi.

Administración del proyecto: Karina Susana Pachi.

Recursos: Karina Susana Pachi.

Software: Karina Susana Pachi.

Supervisión: Karina Susana Pachi.

Validación: Karina Susana Pachi.

Visualización: Karina Susana Pachi.

Redacción - borrador original: Karina Susana Pachi.

Redacción - revisión y edición: Karina Susana Pachi.