



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN**



PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS MODERADOS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS “DR. MANUEL QUINTELA”

Autores:

Alexis Britos
Alexandra Caraballo
Melissa Curbelo
Lorena Figueroa
Camila Olivera

Tutora:

Prof. Adj. Lic. Alicia Nantes

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2020

ÍNDICE

GLOSARIO	2
RESUMEN	3
PALABRAS CLAVES	4
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	7
ANTECEDENTES	8
JUSTIFICACIÓN	11
MARCO CONCEPTUAL	12
METODOLOGÍA Y CONSIDERACIONES ÉTICAS	19
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIÓN	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	41

GLOSARIO

- ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado
- BiUR: Bibliotecas de la Universidad de la República
- CONAE: Comisión Nacional Asesora de Enfermería
- COSEPA: Comisión de Seguridad del Paciente
- OIT: Organización Internacional del Trabajo
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- SAER: Acrónimo de Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación (en inglés Sbar)
- UdelAR: Universidad de la República

RESUMEN

El pase de guardia es una práctica clave del trabajo enfermero donde se transfieren responsabilidades entre turnos y se transmite información importante para la calidad, continuidad de los cuidados y seguridad de los pacientes.

Como objetivo nos interesó conocer las características del pase de guardia de enfermería, quién lo realiza, qué elementos lo componen, lenguaje y tiempo empleado.

La investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. El objeto de estudio es el pase de guardia de enfermería. La unidad de análisis son los licenciados en enfermería. El universo de estudio son todos los licenciados de enfermería de cuidados moderados. Se optó por trabajar con una muestra de tipo no probabilística, de conveniencia para los investigadores.

De los datos obtenidos se destacó que el pase de guardia fue liderado por los Licenciados en Enfermería, el empleo de tiempo fue inferior a lo recomendado por la bibliografía, así como se refirieron al uso de distintos instrumentos para su práctica y en la mayoría de los casos se realiza de forma oral y escrita. No se pudo concluir si la información transmitida fue clara, organizada, completa y ágil, siendo estos los elementos principales para cumplir con sus objetivos.

La ausencia o desconocimiento por el personal de un protocolo estandarizado para la realización del pase de guardia, no contribuye con algunos de los cometidos principales de éste, como la unificación de criterios para los cuidados.

PALABRAS CLAVES

- Pase de guardia de enfermería.
- Enlace de turno de enfermería.
- Continuidad de los cuidados de enfermería.
- Calidad de los cuidados de enfermería.
- Seguridad del paciente.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación ha sido realizada por un grupo de cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, perteneciente a la carrera Licenciatura en Enfermería, Plan 1993, Cuarto Ciclo. El mismo fue realizado bajo la responsabilidad del Departamento de Administración.

Se abordó el tema “Pase de Guardia de Enfermería en los servicios de cuidados moderados del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” de Montevideo, Uruguay, efectuado en el mes de octubre del año 2020.

Considerando la escasa información que se tiene en el país sobre este tema, investigar sobre el mismo adquirió mayor relevancia. El valor de la transferencia de responsabilidades y traspaso de información importante forman parte de la continuidad del cuidado y la seguridad de los pacientes.

La finalidad del mismo fue conocer las características del pase de guardia de enfermería, incluyendo cuál es la información que se transmite. Se plantearon diferentes variables como: pase de guardia de enfermería, personal que lo realiza, instrumentos utilizados, lenguajes utilizados, tiempo que insume, elementos que lo conforman.

Para la realización de este estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, se proporcionó una entrevista estructurada, dirigida a los licenciados en enfermería. Los datos recolectados se procesaron y analizaron.

El pase de guardia de enfermería, necesario en cada cambio de turno de todo servicio de cuidado de la salud, es una herramienta fundamental de enfermería para favorecer la continuidad de los cuidados, prevenir los eventos adversos y para promover la comunicación y coordinación entre los integrantes del equipo de salud. Fundamentalmente, el pase de guardia contribuye a la seguridad del paciente y al establecimiento de una atención de calidad.

El tema se considera de interés para los profesionales de enfermería y por su valor teórico puede ser utilizado para generar nuevos conocimientos o reforzar los existentes así como también para contribuir en la elaboración de nuevas herramientas o en futuras investigaciones.

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer qué características tiene el pase de guardia de enfermería en los servicios de cuidados moderados del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Objetivos específicos

- Identificar quienes participan en el pase de guardia de enfermería.
- Conocer qué información es transmitida durante el pase de guardia de enfermería.
- Saber el tiempo que dispone el personal para realizar el pase de guardia de enfermería.
- Determinar cuál es el lenguaje empleado para el pase de guardia de enfermería.

ANTECEDENTES

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando las palabras clave: pase de guardia de enfermería, enlace de turno de enfermería, continuidad de los cuidados de enfermería, calidad de los cuidados de enfermería y seguridad del paciente. En la base de datos Scielo se encontraron nueve artículos científicos luego de aplicar los filtros de búsqueda. Con dichas palabras clave en la base de datos Lilacs, sin la aplicación de filtros de búsqueda, se obtuvo un resultado de siete artículos que abarcan desde el año 1996 hasta 2019. Se realizó una búsqueda en la plataforma BiUR (Bibliotecas de la Universidad de la República), consiguiendo únicamente como resultado cinco tesis que datan desde 1998 hasta el año 2019. Esta plataforma es de suma importancia por el contenido que representa geográficamente, a nivel nacional, además de la disponibilidad de que los mismos estén a texto completo. Luego de consultar la bibliografía se logra identificar el pilar que representa el pase de guardia de enfermería, la estrecha relación que mantiene con la calidad del cuidado. Así como la relevancia internacional de la herramienta SAER para la realización del mismo.

Según un trabajo publicado por la Sociedad Argentina de Pediatría en el año 2013, se define el pase de guardia como “un proceso interactivo de comunicación de datos específicos del paciente y de transferencia de responsabilidades con el propósito de mantener la continuidad de la atención en forma segura” (1).

Si bien la siguiente alusión tiene más de diez años, muestra información de relevancia para el tema. En el año 2008, un grupo de Enfermeras de la Agencia para la Investigación y Calidad en la Atención a la Salud de Estados Unidos (AHRQ), realizó una investigación sobre el papel de la transferencia de información. Señalan como la complejidad de los servicios, tecnologías, especialidades y mayor dinamismo, si bien va dirigido a mejorar los resultados en los pacientes, puede llevar a riesgos graves en la atención a la salud, así como dificultar la transferencia de información, sumado a sistemas organizativos complejos y culturas que impactan en la seguridad del paciente. Describen las principales consecuencias de un pase de guardia ineficaz como los errores en la atención médica, fisuras en la seguridad del paciente y fallas en la administración de medicación. También identifican sistemas de transferencia de información y reconocen los

más efectivos (2).

En el año 2015 la Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, publicó una guía de relevamiento de datos nacionales sobre el pase de guardia, eventos adversos, entre otros; donde también hace referencia a los modelos estructurados de pase de guardia a nivel mundial: iSoBAR, SBAR, ISBAR, SHARED y HAND ME.

En América Latina se han realizado trabajos de investigación para conocer la realidad del pase de guardia de enfermería en diferentes instituciones. El siguiente trabajo: “El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería”, realizado por Maryori Guevara Lozano (docente de la Universidad de la Sabana, Colombia) y Ligia Patricia Arroyo Marles (directora de enfermería de la Clínica Universidad de La Sabana, Colombia) publicado en 2015, producto de una revisión bibliográfica realizada entre 1999 y 2013 en relación al pase de guardia, concluyeron que un cambio de turno adecuado, aplicando su concepto, proporciona a los profesionales de enfermería la oportunidad de aclarar y corregir inexactitudes con el paciente y la familia, y con los mismos colegas, en última instancia, con la disminución de errores o eventos adversos en su cuidado y la satisfacción del paciente (3).

Durante el transcurso del 7º Congreso Argentino de Informática y Salud en el año 2016, se planteó como objetivo analizar los datos que se usan e informan en los pases de guardia de enfermería de adultos, en dicho trabajo de investigación se evidencia que la sistematización e integración de aspectos de seguridad del paciente, en el proceso de pase de guardia, contribuyen en la prevención de eventos adversos y aseguran la calidad en el cuidado (4).

Según una investigación realizada por Guevara y Arroyo en 2015, se concluyó que el pase de guardia debe tener un “promedio de tiempo determinado para su desarrollo de 15 a 45 minutos, que varía según el número de pacientes y su condición, este es uno de los retos más reafirmados en los profesionales de enfermería para mantenerse dentro del marco de tiempo asignado” (3).

En otro trabajo realizado en el Hospital de Clínicas de Barcelona, España en 2016; se identificó que “las deficiencias de información registradas tienen relación significativa

con las áreas asistenciales, la atención y cuidados urgentes realizados por los Equipos de Enfermería” (5).

A nivel nacional, identificamos como antecedentes relacionados al tema, tesinas: en el trabajo de investigación “Opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente - Empleo de la técnica SAER” (acrónimo del inglés SBAR: Situación, Evaluación, Antecedentes, Recomendación), desarrollado por estudiantes de la Facultad de Enfermería enfocados en segundo nivel de atención, en Montevideo, Uruguay, durante el mes de octubre de 2013. Se desprende que solo la mitad de los entrevistados aplicaban la técnica SAER durante el pase de guardia, al tiempo que observaron que los mayores porcentajes referentes a los problemas causados por mala comunicación están relacionados a la desorganización, al retardo de los procedimientos y a la falla en la priorización de los cuidados (6).

De esta forma se destaca a través de las diferentes investigaciones realizadas sobre el pase de guardia la estrecha relación del mismo con la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. En nuestro país se ha tomado conciencia sobre esta última y la aparición de eventos adversos en los diferentes efectores de salud. En 2015 se realizó el lanzamiento del Sistema Piloto de Notificación Articulada de Eventos Adversos (SANEA), organizado por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). La experiencia se implementó en tres hospitales públicos pertenecientes a la red de ASSE: el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Hospital Maciel y Hospital Español. Aún siendo desconocidos los resultados, por lo que no hay estadísticas certeras y actuales respecto a esta temática, especialmente en el ámbito de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud Pública planteó los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020, dentro de los objetivos estratégicos, uno fue “la construcción de una cultura institucional de calidad y seguridad en atención de salud” (7), que hace referencia a la atención de calidad, satisfacción y seguridad de los usuarios como pilares de la atención sanitaria; enfermería contribuye activamente a través de múltiples procesos para cumplir dicho objetivo, el pase de guardia es un elemento clave para el desarrollo del mismo.

Resulta de valor investigar sobre este tema, debido a que a nivel nacional no se encuentran trabajos recientes relacionados con esta temática y es una herramienta fundamental de enfermería, favorece la continuidad y la calidad de los cuidados. Así como contribuye con la seguridad del paciente, previene eventos adversos al tiempo que promueve la comunicación y coordinación entre los integrantes del equipo de salud; según lo establecido por investigaciones anteriores.

Es de suma importancia, tanto para los pacientes como para el personal de salud, que el pase de guardia se realice mediante un lenguaje estandarizado, completo y a la vez sencillo, con una duración predeterminada, en un ambiente adecuado sin interrupciones, minimizando errores, mejorando la calidad de la atención, brindando soluciones, con el fin de contribuir con la seguridad de los pacientes y creando una mejor gestión y calidad del cuidado. Es importante trabajar en lo que representa la cultura del pase de guardia, participación y compromiso de los involucrados.

Los beneficios que abarca una completa transferencia de la información son, tanto para los trabajadores, en lo que respecta en la mejora de la gestión de los recursos humanos y materiales, como para los usuarios que se ven directamente afectados por la eficacia y eficiencia de la dinámica de los servicios donde están insertos.

La realización de esta investigación tendrá valor teórico, ya que puede generar nuevos conocimientos en el área de enfermería, y contribuir con futuros trabajos de investigación y ser utilizado para la elaboración de nuevos instrumentos.

MARCO CONCEPTUAL

A mitad del siglo XIX Florence Nightingale trabajando como enfermera durante la guerra de Crimea, se ocupa de registrar y organizar datos sobre el impacto que tenía el cuidado sobre los soldados enfermos, de allí se puede decir que de la ancestral práctica del cuidado se crea la Enfermería como profesión y desde entonces, las enfermeras fueron desarrollando competencias, cambiando su actuar, adquiriendo y generando conocimiento (8).

Desde los propios inicios de la enfermería, los registros han sido una parte fundamental para el desarrollo de la profesión y del cuidado. El registro es primordial para la comunicación de información que aseguren cuidados de calidad, continuos y seguros.

En el entendido que la calidad es una combinación de beneficios, riesgos y costos, donde lo primordial es ofrecer los mayores beneficios con los mínimos riesgos posibles y a costos razonables con los mejores resultados en salud posibles. La atención médica, para ser de calidad, debe ser segura, eficaz, eficiente, equitativa, oportuna y centrada en las personas. (9)

En este trabajo nos ocuparemos de una forma de transmitir información: el pase de guardia de enfermería. Comprendido como el traspaso de información del profesional de enfermería del turno saliente hacia el profesional de enfermería del turno entrante.

Como plantea Rosalinda Alfaro Lefevre, el pase de guardia tiene el objetivo de facilitar el informe de cambio de turno proporcionando información objetiva, exacta y organizada. Teniendo en cuenta que lo que se dice y cómo se dice puede marcar diferencia en la calidad de los cuidados del paciente. (10)

De esta forma se transmite información de forma oral y escrita de un paciente, su diagnóstico y tratamiento a otro/a enfermero/a. Este debe ser realizado en cada habitación para que el enfermero/a vea la complejidad del usuario. Se debe utilizar cuando el paciente es trasladado a otra área de atención o cuando en esa misma área cambian sus responsables a cargo. Es esencial para la continuidad del cuidado, atención y tratamiento del mismo. Es utilizado como herramienta por el personal de enfermería para la mejor gestión de servicios.

Como sabemos, el cuidado debe ser permanente y la organización del trabajo de enfermería se da en turnos continuos, para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el trabajo por turnos es una forma de organización del tiempo de tareas donde los trabajadores se van sucediendo en el lugar de trabajo de tal forma que la institución puede funcionar más allá de los horarios laborales de cada trabajador (11).

Para enfermería, este proceso de comunicación de información y transferencia de responsabilidades es una de las herramientas que le permite la toma de decisiones que garanticen la correcta ayuda terapéutica del paciente, contribuyendo en el cuidado y seguridad del paciente.

La OMS ha definido a los sistemas de información en salud como el “mecanismo para la recopilación, proceso, análisis y transmisión de la información que se precisa para organizar y dirigir los servicios sanitarios y también para la investigación y formación de personal” (12).

Al momento de realizar el pase de guardia de enfermería debemos considerar transmitir la información de forma directa, el enfermero/a saliente de turno debe ser quien transmita la información a aquel que ingresa al turno; el lugar donde se lleve a cabo deberá ser dentro de la sala, lo más próximo a la unidad del usuario; se debe mantener la confidencialidad: se tiene la responsabilidad de mantener y resguardar la intimidad de los pacientes, así como también utilizar la información solo para uso profesional; deberá contener datos claros, objetivos y sistematizados, organizados por prioridades. Toda la información dicha y la forma en que se dice puede tener connotaciones y marcar la diferencia en la calidad del cuidado.

Con respecto a los registros de enfermería estos deben contener información de aspectos científicos, técnicos y administrativos relacionados a la atención en salud. Debemos considerar al individuo como un todo. Al momento del registro debemos tener en cuenta el momento cronológico, que se debe manifestar en forma simultánea, o de forma inmediata a la atención. Se debe dejar en claro los procedimientos y acciones realizadas, de modo que la información se presente de forma clara y sistematizada. Los registros específicos de enfermería, “son la herramienta práctica que expresa de forma

escrita el acto de cuidar, se define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente” (13). Los mismos contribuyen con la seguridad del paciente debido a que se evidencia de forma legal y escrita los procedimientos realizados al usuario, tales como, tratamientos, intervenciones, rehabilitación, su evolución, con eventual seguimiento del mismo. Permite brindar un cuidado integral, donde participan diferentes áreas.

Una técnica de comunicación que se puede utilizar al momento del pase de guardia, es la técnica SAER. La misma facilita la comprensión y sistematización de la información relevante de cada paciente.

The Joint Commission sugirió a las instituciones de salud que implementen un enfoque estandarizado para la comunicación entre el personal en momentos como el cambio de turno (pase de guardia). Entre los elementos sugeridos para este enfoque incluye el uso de la técnica SBAR/SAER, así como el uso de un tiempo suficiente que permita comunicar la información más relevante del paciente así como un espacio para que el personal haga y responda preguntas sin interrupciones. También sugiere que se debe suministrar información referente al estado del paciente, medicación que recibe, planes de tratamiento, cambios relevantes de su estado. Enmarcar el intercambio de información dentro de lo necesario para prestar una atención segura a los pacientes.

La técnica SBAR (Situation Background Assessment Recommendation) o SAER (en español) proporciona un marco para la comunicación entre los miembros del equipo de salud sobre la condición del paciente. Los elementos que la componen hacen referencia a:

- = Situation/Situación. En este punto se debe identificar al paciente y hacer un relato conciso del problema actual del mismo.
- = Background/Antecedente. Aquí se relatan los antecedentes como la fecha de ingreso, motivo del mismo, diagnósticos médicos, antecedentes médicos, tratamiento actual.
- = Assessment/Evaluación. Esta etapa consiste en transmitir el problema mediante los signos y síntomas que presenta el paciente así como paraclínica alterada que se deba comunicar.
- = Recommendation/Recomendaciones. Como último paso se hacen

sugerencias en relación a lo expuesto previamente, pedir ser guiados, solicitar directivas para resolver el problema, exponer las necesidades del paciente.

Es relevante mencionar que existen otros tipos de técnicas de comunicación, que son útiles para la transferencia de información entre profesionales sanitarios. Como lo son la técnica ISOBAR, ISBAR, SHARED, HAND ME.

La técnica ISOBAR, es una técnica en la que sus siglas hacen referencia a:

- = Identificación del paciente. Identificación de los profesionales responsables del cuidado y asistencia del paciente.
- = Situación. Motivo de la asistencia sanitaria, cambios en el estado de paciente, complicaciones.
- = Observación. Signos vitales recientes, pruebas realizadas, evaluación del paciente.
- = Background o antecedentes clínicos relevantes. Riesgos y alergias.
- = Acordar un plan. Dependiendo de la situación del usuario, cuidados a seguir para estabilizar su situación. Tener en cuenta que se ha hecho hasta el momento (tratamiento, medidas terapéuticas, cuidados de enfermería), reevaluar lo que queda pendiente (medicación, medidas terapéuticas, continuidad de cuidados).
- = Read back. Confirmar la eficacia de la transferencia de información y establecer responsabilidades.

Con la utilización de esta técnica se pretende, aumentar la seguridad del paciente, y disminuir los errores del personal de la salud. A través de una transferencia de información de calidad.

La técnica ISBAR hace referencia a: Identification, Situation Background, Assessment Recommendations.

Este modelo permite transmitir información relevante en ambientes complejos. Mejora la comunicación entre profesionales, promoviendo un clima de seguridad. La comunicación debe ser intencional, considerando los aspectos éticos y siendo comprendida por todos los profesionales involucrados.

Como ya se ha referido, el pase de guardia asegura la continuidad del cuidado y contribuye a la seguridad del paciente y calidad de atención. Una definición de Calidad de atención sanitaria es la que identifica el cambio entre la salud actual y futura de un

paciente cuando este cambio depende de una atención en salud. En este mediará el desempeño de los profesionales de la salud, el sistema de salud así como a quienes abarca y excluye. La calidad de atención sanitaria es la suma de diagnósticos adecuados y oportunos con las mejores técnicas y conocimientos disponibles, tratamientos apropiados, uso eficiente de recursos, acceso a servicios universales y continuos, mínimos daños para los usuarios, con satisfacción de los pacientes y sus familias. (14)

La seguridad del paciente, hace referencia a un conjunto de acciones dirigidas hacia la “mejora del desempeño, la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria”. En Uruguay contamos con una comisión llamada COSEPA (la Ordenanza Ministerial N°660 del 20 de octubre de 2006), en todos los prestadores públicos y privados dentro del SNIS (Sistema Nacional Integrado de Salud), la cual tiene como objetivo “adaptar definiciones sobre eventos adversos en el área de la salud, a la que responsabilizó de diseñar y proponer políticas y actividades para la seguridad de los pacientes y prevención del error en medicina”. Se destaca la importancia que tiene el correcto registro de las historias clínicas por el equipo de salud, esto es de gran importancia para una eventual mejora en lo que concierne a la calidad asistencial, sirviendo de garantía para la seguridad del paciente. Esta comisión tiene competencias para disminuir el error y asegurar la seguridad de los pacientes, dónde podemos mencionar la creación de protocolos de acuerdo a las necesidades y características de cada institución, con el fin de llevar a cabo prácticas seguras; un cambio cultural en las instituciones en pro de la seguridad del usuario. Es importante la designación de personas que lideren, y que puedan implementar programas y visualizar que se cumplan.

Según la OMS, una de las estrategias para aumentar la seguridad del paciente es emprender tres acciones complementarias: prevenir los eventos adversos, sacarlos a la luz, y mitigar sus efectos cuando se producen, ésto requiere decir:

- a) Más capacidad para aprender de los errores, que se adquiere mejorando los sistemas de notificación, y realizando una investigación competente de los incidentes y un intercambio responsable de datos.
- b) Más capacidad para anticipar los errores y rastrear las debilidades del sistema que pueden dar lugar a un evento adverso.

c) La identificación de las fuentes de conocimiento existentes, dentro y fuera del sector de la salud.

d) La introducción de mejoras en el propio sistema de prestación de atención sanitaria, para que se reconfiguren las estructuras, se reajusten los incentivos y la calidad ocupe un lugar central en el sistema. En general, los programas nucleares nacionales se articulan en torno a esos principios (15).

Líneas de trabajo transparentes sumado a profesionales sanitarios competentes, información y participación de los usuarios llevan a las mejoras en la seguridad de la atención sanitaria y pueden permitir la permanencia en el tiempo de esas mejoras.

Parece evidente que la relación entre enfermeras y número de pacientes tiene un efecto directo en la seguridad de los usuarios. A nivel nacional está determinado cuál debería ser la dotación de licenciados en enfermería en servicios de cuidados moderados permanentes, según la CONAE (Consejo Nacional de Enfermería) del Ministerio de Salud, se recomienda un licenciado en enfermería cada 15 camas y una auxiliar de enfermería cada ocho camas. Las referencias, en relación a cuidados moderados, deben tener en cuenta las necesidades de los servicios y/o niveles de dependencia de enfermería que tengan los pacientes.

La continuidad de cuidados al usuario es un pilar fundamental, ya que los mismos contribuyen a la seguridad del paciente. Como bien lo dice Eggiand y Heinemann, la continuidad de cuidados es “la transferencia sin obstáculos del cuidado de una persona entre proveedores de cuidado” (16).

Otro concepto es que se trata de la atención a las necesidades de los usuarios, especialmente en situaciones de fragilidad y vulnerabilidad que requieren intervención y cuidados de enfermería en su asistencia sanitaria, sin fragmentación entre los diferentes ámbitos asistenciales. La continuidad de cuidados al paciente requiere cooperación entre los integrantes del equipo de salud, manteniendo una comunicación entre los mismos para lograr un objetivo en común, cubriendo las necesidades de cada usuario (17). Como líneas estratégicas para la continuidad de cuidados podemos considerar:

- = La transmisión de la información: sobre las necesidades asistenciales del usuario, entre los profesionales enfermeros, a través del pase de guardia.
- = Transmisión de confianza y seguridad al usuario: a través de

procedimientos seguros y protocolizados. Brindando información confiable y segura.

= Garantía de apoyo, control y seguimiento: al momento del alta, o si continúa en internación domiciliaria o paliativa.

Al mismo tiempo esto asegura una gestión de cuidados de enfermería seguros, integrales y oportunos. Donde podemos definir a la gestión de cuidados como el empleo del saber de enfermería en la “planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados” (18).

La realización del pase de guardia es sumamente importante, ya que al hacerlo de forma adecuada, con información relevante, contribuye a una mejor atención integral y continuidad de cuidados efectiva, con un evidente beneficio para el usuario, disminuyendo el margen de error.

METODOLOGÍA Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

El tipo de estudio de esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

El objeto de estudio es el pase de guardia de enfermería.

La unidad de análisis son los licenciados en enfermería.

El universo de estudio son todos los licenciados de enfermería de cuidados moderados.

Se optó por trabajar con una muestra de tipo no probabilística, por conveniencia del investigador, ya que se entendió que para el área de investigación, características del servicio elegido y al no contar con la distribución de los recursos humanos por turno, escogimos una población accesible al momento de recolectar los datos.

Los criterios de inclusión, son los licenciados en enfermería de cuidados moderados, de los pisos 2, 7, 9, 10 y 12 del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, presentes entre las 07:00 y 23:00 horas al momento de la recolección de datos.

Los criterios de exclusión son todos los licenciados en enfermería que, perteneciendo a los servicios elegidos, no estuvieron presentes al momento de la recolección de datos, los licenciados en enfermería que trabajaron en el horario entre las 23:00 a 07:00 horas, y aquellos integrantes que no desearon participar, rehusándose a la firma del consentimiento informado.

Se plantearon las siguientes variables:

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA
PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA	Cualitativa nominal, dicotómica.	Proceso interactivo de comunicación de datos específicos del paciente y de transferencia de responsabilidades con el propósito de mantener la continuidad de la atención en forma segura.	-SI -NO
PERSONAL QUE REALIZA EL PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA	Cualitativa ordinal	Persona o personas que realizan la acción de transferencia de datos y responsabilidades de cuidados del paciente.	-Licenciado en Enfermería -Auxiliar de Enfermería -Ambos

			-Otros
INSTRUMENTO UTILIZADOS PARA EL PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA	Cualitativa nominal.	Herramienta utilizada para recolectar y transmitir información.	-Estandarizado por el servicio -Historia Clínica -Cuaderno de Novedades -SAER -Cardex -Otros
LENGUAJE UTILIZADO EN LA REALIZACIÓN DEL PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA	Cualitativa nominal.	Forma en la que se realiza la ejecución del pase de guardia en el servicio.	-Oral -Escrito -Ambos
TIEMPO QUE INSUME EL PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA	Cuantitativa discreta.	Espacio de tiempo disponible para la realización de algo.	-de 0 a 15 -de 15 a 30 -más de 30
ELEMENTOS QUE CONTIENE EL PASE DE GUARDIA DE ENFERMERÍA			
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	Cualitativa nominal dicotómica.	Valoración realizada por el licenciado en enfermería en base a las teorías de los patrones funcionales, necesidades básicas, etc.	-SI -NO
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	Cualitativa nominal dicotómica.	Juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida.	-SI -NO
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	Cualitativa nominal dicotómica.	Acciones de enfermería aplicadas para favorecer el estado de salud del paciente a través de tecnologías, técnicas,	-SI -NO

		procedimientos, maquinarias que fueron identificadas y realizadas.	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA PENDIENTES	Cualitativa nominal dicotómica.	Acciones de enfermería aplicadas para favorecer el estado de salud del paciente a través de tecnologías, técnicas, procedimientos, maquinarias que fueron identificadas pero no realizadas.	-SI -NO
COORDINACIONES REALIZADAS	Cualitativa nominal dicotómica.	Estudios clínicos/paraclínicos o interconsultas solicitadas al usuario que ya fueron coordinadas.	-SI -NO
COORDINACIONES PENDIENTES	Cualitativa nominal dicotómica.	Estudios clínicos/paraclínicos o interconsultas solicitadas al usuario que aún no fueron coordinadas.	-SI -NO
SITUACIÓN DEL SERVICIO	Cualitativa nominal dicotómica.	Información referente a la unidad, novedades sobre la infraestructura, mobiliario disponible, equipos disponibles, camas disponibles.	-SI -NO

La recolección de datos fue realizada a partir de una entrevista estructurada elaborada por el grupo de cinco estudiantes de la licenciatura en enfermería, quienes realizaron dicha investigación.

El mismo fue validado a través de una prueba piloto aplicada a 5 licenciados de enfermería comprendidos dentro del universo de estudio. En la misma se identificó la claridad del instrumento, no se debieron realizar modificaciones, se aseguró que los enunciados fueron comprendidos por los participantes. Por este motivo estos profesionales fueron incluidos en la muestra.

La entrevista estructurada se encuentra en anexos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación que realizamos fue autorizada por la División de Enfermería del Hospital de Clínicas “Dr Manuel Quintela”, y fue enviado al Comité de Ética, quien se encargó de que no se produjera ningún daño a los participantes.

Los datos que fueron recabados son confidenciales, por lo que se preservó la identidad de los participantes, éstos sólo se utilizaron con fines académicos.

Previamente se solicitó a los participantes el consentimiento informado para contribuir en dicha investigación. Donde se explicó la importancia de la investigación, así como también dudas que pudieron surgir.

RESULTADOS

Variable N°1: Distribución de los datos según realización de Pase de Guardia de Enfermería.

Tipo de variable: Cualitativa nominal, dicotómica.

Definición conceptual: Proceso interactivo de comunicación de datos específicos del paciente y de transferencia de responsabilidades con el propósito de mantener la continuidad de la atención en forma segura.

Definición operacional:

- Sí
- No

Tabla N°1: Distribución de los datos según realización de Pase de Guardia de Enfermería en el Servicio.

Pase de guardia de enfermería	FA	FR	FR%
Sí	23	1	100
No	0	0	0
TOTAL	23	1	100

Fuente: Entrevistas estructuradas realizadas a Licenciados en Enfermería de los turnos: Mañana, Tarde y Vespertino, de los Servicios de Cuidados Moderados del Hospital de Clínicas “Dr Manuel Quintela”, en el mes de octubre de 2020, Montevideo, Uruguay.

Variable N°2: Distribución de los datos según personal que realiza el Pase de Guardia de Enfermería.

Tipo de variable: Cualitativa ordinal.

Definición conceptual: Persona o personas que realizan la acción de transferencia de datos y responsabilidades de cuidados del paciente.

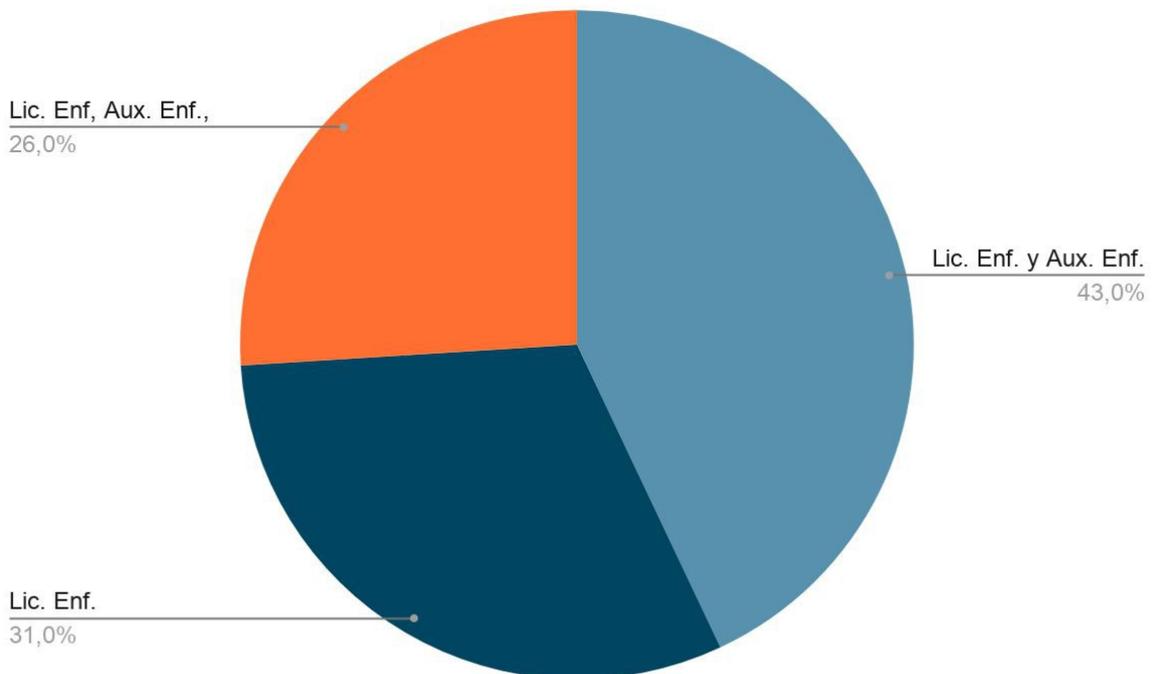
Definición operacional:

- Licenciados en Enfermería.
- Auxiliares de Enfermería.
- Licenciados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería.
- Licenciados en Enfermería, Auxiliares de Enfermería y Otros.

Tabla N°2: Distribución de los datos según personal que realiza el Pase de Guardia de Enfermería.

Personal que realiza el Pase de Guardia de Enfermería	FA	FR	FR%
Lic. Enf. y Aux. Enf.	10	0,43	43
Lic. Enf.	7	0,31	31
Lic. Enf, Aux. Enf., otros	6	0.26	26
Aux. Enf.	0	0	0
TOTAL	23	1	100

Gráfico N°2: Distribución de los datos según personal que realiza el Pase de Guardia de Enfermería.



Fuente: Entrevistas estructuradas realizadas a Licenciados en Enfermería de los turnos: Mañana, Tarde y Vespertino, de los Servicios de Cuidados Moderados del Hospital de Clínicas “Dr Manuel Quintela”, en el mes de octubre de 2020, Montevideo, Uruguay.

Variable N°3: Distribución de los datos según instrumentos utilizados para el Pase de Guardia de Enfermería.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Definición conceptual: Herramienta utilizada para recolectar y transmitir información.

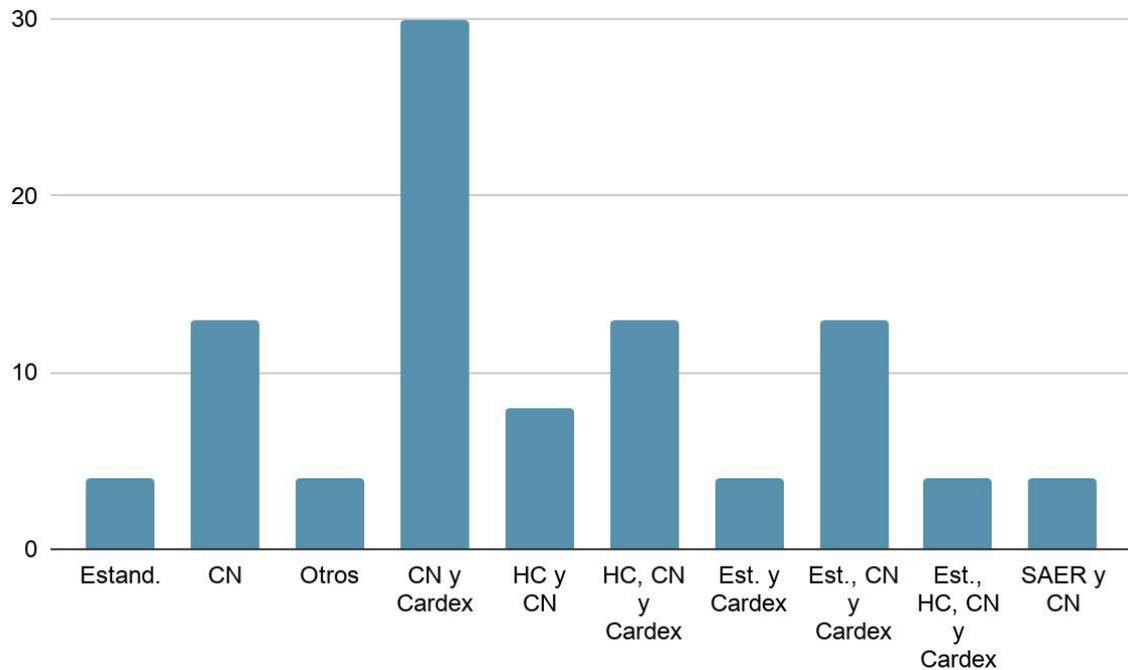
Definición operacional:

- Estandarizado por el servicio.
- Historia Clínica.
- Cuaderno de Novedades.
- SAER.
- Cardex.
- Otros

Tabla N°3: Distribución de los datos según instrumentos utilizados para el Pase de Guardia de Enfermería.

Instrumentos utilizados para el Pase de Guardia de Enfermería	FA	FR	FR%
Estandarizado por el servicio	1	0,04	4
Cuaderno de novedades (CN)	3	0,13	13
Otros	1	0,04	4
CN y Cardex	7	0,30	30
Historia clínica (HC) y Cuaderno de novedades	2	0,09	8
HC, CN y Cardex	3	0,13	13
Estandarizado y Cardex	1	0,04	4
Estandarizado, CN y Cardex	3	0,13	13
Estandarizado, HC, CN y Cardex	1	0,04	4
SAER y Cuaderno de novedades	1	0,04	4
TOTAL	23	1	100

Gráfico N°3: Distribución de los datos según instrumentos utilizados para el Pase de Guardia de Enfermería.



Fuente: Entrevistas estructuradas realizadas a Licenciados en Enfermería de los turnos: Mañana, Tarde y Vespertino, de los Servicios de Cuidados Moderados del Hospital de Clínicas “Dr Manuel Quintela”, en el mes de octubre de 2020, Montevideo, Uruguay.

Variable N°4: Distribución de los datos según lenguaje utilizado en la realización del Pase de Guardia de Enfermería.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Definición conceptual: Forma en la que se realiza la ejecución del pase de guardia en el servicio.

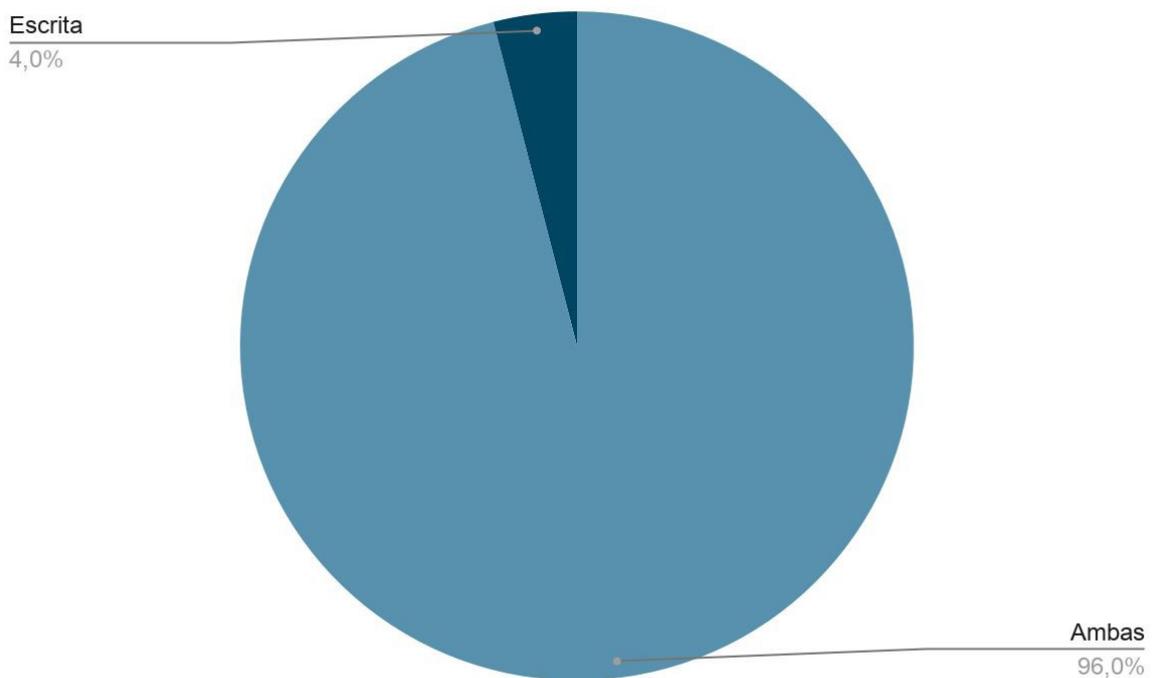
Definición operacional:

- Ambas
- Oral
- Escrita

Tabla N°4: Distribución de los datos según lenguaje utilizado en la realización del Pase de Guardia de Enfermería.

Lenguaje utilizado en la realización del Pase de Guardia de Enfermería	FA	FR	FR%
Ambas	22	0,96	96
Oral	0	0	0
Escrita	1	0,04	4
TOTAL	23	1	100

Gráfico N°4: Distribución de los datos según lenguaje utilizado en la realización del Pase de Guardia de Enfermería.



Fuente: Entrevistas estructuradas realizadas a Licenciados en Enfermería de los turnos: Mañana, Tarde y Vespertino, de los Servicios de Cuidados Moderados del Hospital de Clínicas “Dr Manuel Quintela”, en el mes de octubre de 2020, Montevideo, Uruguay.

Variable N°5: Distribución de los datos según el tiempo que insume el Pase de Guardia de Enfermería.

Tipo de variable: Cuantitativa discreta.

Definición conceptual: Espacio de tiempo disponible para la realización de algo.

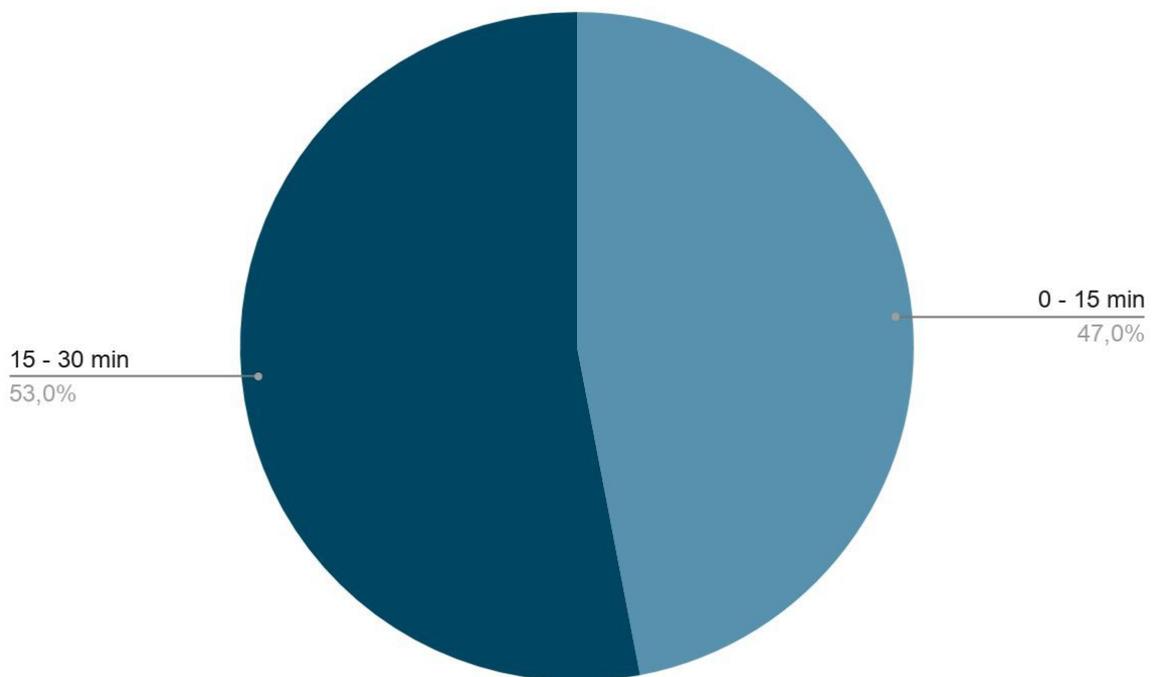
Definición operacional:

- 0 - 15 min
- 15 - 30 min
- Más de 30 min

Tabla N°5: Distribución de los datos según el tiempo que insume el Pase de Guardia de Enfermería.

Tiempo que insume el Pase de Guardia de Enfermería	FA	FR	FR%
0 - 15 min	11	0,47	47
15 - 30 min	12	0,53	53
Más de 30 min	0	0	0
TOTAL	23	1	100

Gráfico N°5: Distribución de los datos según el tiempo que insume el Pase de Guardia de Enfermería.



Fuente: Entrevistas estructuradas realizadas a Licenciados en Enfermería de los turnos: Mañana, Tarde y Vespertino, de los Servicios de Cuidados Moderados del Hospital de Clínicas “Dr Manuel Quintela”, en el mes de octubre de 2020, Montevideo, Uruguay.

Variable N°6: Distribución de los datos según elementos que contiene el Pase de Guardia de Enfermería.

- Variable N°6.1: Distribución de los datos según valoración de enfermería.

Tipo de variable: Cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Valoración realizada por el licenciado en enfermería en base a las teorías de los patrones funcionales, necesidades básicas, etc.

Definición operacional:

- Sí.
- No.

Tabla N°6.1: Distribución de los datos según valoración de enfermería.

Valoración de enfermería	FA	FR	FR%
Sí	22	0,96	96
No	1	0,04	4
TOTAL	23	1	100

- Variable N°6.2: Distribución de los datos según diagnósticos de enfermería.

Tipo de variable: Cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida.

Definición operacional:

- Sí.
- No.

Tabla N°6.2: Distribución de los datos según diagnósticos de enfermería.

Diagnósticos de enfermería	FA	FR	FR%
Sí	7	0,30	30
No	16	0,70	70
TOTAL	23	1	100

- Variable N°6.3: Distribución de los datos según cuidados de enfermería realizados.

Tipo de variable: Cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Acciones de enfermería aplicadas para favorecer el estado de salud del paciente a través de tecnologías, técnicas, procedimientos, maquinarias que fueron identificadas y realizadas.

Definición operacional:

- Sí.
- No.

Tabla N°6.3: Distribución de los datos según cuidados de enfermería realizados.

Cuidados de enfermería realizados	FA	FR	FR%
Sí	23	1,00	100
No	0	0	0
TOTAL	23	1	100

- Variable N°6.4: Distribución de los datos según cuidados de enfermería pendientes.

Tipo de variable: Cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Acciones de enfermería aplicadas para favorecer el estado de salud del paciente a través de tecnologías, técnicas, procedimientos, maquinarias que fueron identificadas pero no realizadas.

Definición operacional:

- Sí.
- No.

Tabla N°6.4: Distribución de los datos según cuidados de enfermería pendientes.

Cuidados de enfermería pendientes	FA	FR	FR%
Sí	23	1,00	100
No	0	0	0
TOTAL	23	1	100

- Variable N°6.5: Distribución de los datos según coordinaciones realizadas.

Tipo de variable: Cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Estudios clínicos/paraclínicos o interconsultas solicitadas al usuario que ya fueron coordinadas.

Definición operacional:

- Sí.
- No.

Tabla N°6.5: Distribución de los datos según coordinaciones realizadas.

Coordinaciones realizadas	FA	FR	FR%
Sí	23	1,00	100
No	0	0	0
TOTAL	23	1	100

- Variable N°6.6: Distribución de los datos según coordinaciones pendientes.

Tipo de variable: Cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Estudios clínicos/paraclínicos o interconsultas solicitadas al usuario que aún no fueron coordinadas.

Definición operacional:

- Sí.
- No.

Tabla N°6.6: Distribución de los datos según coordinaciones pendientes.

Coordinaciones pendientes	FA	FR	FR%
Sí	22	0,96	96
No	1	0,04	4
TOTAL	23	1	100

- Variable N°6.7: Distribución de los datos según situación del servicio.

Tipo de variable: Cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual: Información referente a la unidad, novedades sobre la infraestructura, recursos materiales de uso, de consumo y recursos humanos.

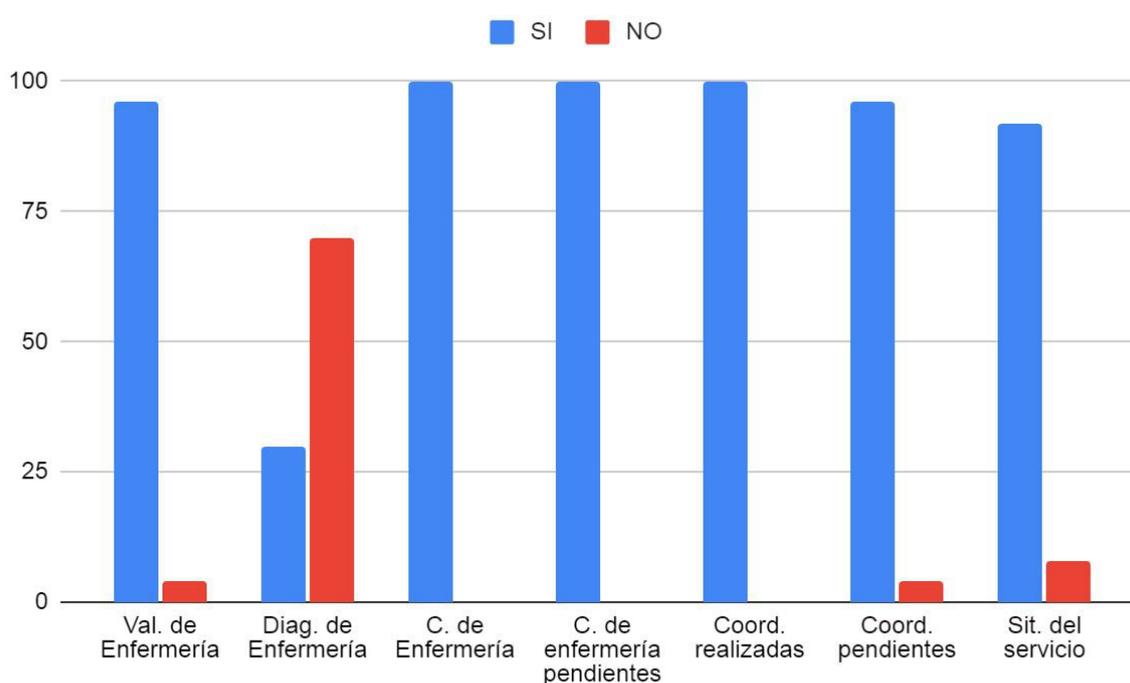
Definición operacional:

- SI.
- No.

Tabla N°6.7: Distribución de los datos según situación del servicio.

Situación del servicio	FA	FR	FR%
Sí	21	0,92	92
No	2	0,08	8
TOTAL	23	1	100

Gráfico N°5: Resumen de distribución de datos según elementos del Pase de guardia de Enfermería.



Fuente: Entrevistas estructuradas realizadas a Licenciados en Enfermería de los turnos: Mañana, Tarde y Vespertino, de los Servicios de Cuidados Moderados del Hospital de Clínicas “Dr Manuel Quintela”, en el mes de octubre de 2020, Montevideo, Uruguay.

DISCUSIÓN

En el marco de los criterios de inclusión definidos para esta investigación, se logró entrevistar a 23 Licenciados en enfermería. A través de las variables planteadas logramos identificar las características generales del pase de guardia que predominaron en los servicios donde se aplicó el instrumento elaborado. En cuanto al uso del Pase de Guardia de Enfermería la totalidad de los licenciados de enfermería refirieron utilizarlo, esto nos permitió asegurar que con él se está contribuyendo a la continuidad del cuidado y seguridad del paciente. Los datos recopilados mostraron que el Pase de Guardia de Enfermería fue liderado por los Licenciados en Enfermería con la participación, en menor medida, de auxiliares de enfermería. No se integró al instrumento una variable cuestionando en que área física se desarrollaba el pase de guardia de enfermería, conociendo la importancia de que el mismo se realice a pie de cama como hace referencia la bibliografía señalada.

Con respecto a la variable lenguaje utilizado en la realización del pase de guardia de enfermería, en los resultados obtenidos confirmamos lo expuesto en el marco teórico donde se relató que es importante realizarlo de forma oral y escrita para poder evidenciar los diagnósticos, tratamiento y la complejidad del usuario. Asegurando la calidad, seguridad y continuidad del cuidado del paciente.

Como definió la OMS “los sistemas de información son importantes para organizar y dirigir los servicios sanitarios”(12), de esta forma a través de las entrevistas realizadas identificamos la importancia del uso del cuaderno de novedades y del cardex para la realización del pase de guardia de enfermería. Resulta de relevancia, los datos obtenidos en relación a la utilización del instrumento estandarizado por el servicio ya que sólo uno de los entrevistados refirió utilizarlo, de esta forma suponemos que dicho instrumento no está difundido dentro de los servicios o que su utilización no es de fácil aplicación por lo que no es frecuentemente utilizado. La herramienta SAER, recomendada por The Joint Commission, como un mecanismo dinámico y práctico, sólo fue mencionado por uno de los entrevistados. Esto se contrapone con los resultados obtenidos por estudiantes de la Facultad de Enfermería que realizaron su trabajo final de investigación, en esta misma ciudad en el año 2013, donde la mitad de los participantes refirió utilizar la herramienta SAER.

Según la bibliografía consultada de los autores Guevara y Arroyo (3), el tiempo óptimo promedio para la realización del pase de guardia se encuentra entre quince y cuarenta

y cinco minutos, sin embargo de los datos recabados la respuesta mayoritaria en relación al tiempo que insume fue inferior a los quince minutos, sin tener en cuenta la complejidad y cantidad de pacientes, este elemento no contribuye a la seguridad del paciente ya que llevaría a deficiencias en la transmisión de información.

En relación a los elementos que contiene el pase de guardia de enfermería, como describe la bibliografía consultada, casi la totalidad de los licenciados manifestaron transmitir la valoración enfermera realizada. La misma representa un proceso planificado, sistemático y continuo que hace parte del método científico que utiliza enfermería para lograr una atención integral y de calidad.

Por otra parte se destaca el alto porcentaje de licenciados en enfermería que no transmiten diagnósticos de enfermería planteados durante el turno, en contraposición con los resultados obtenidos en la variable que plantea comunicar las intervenciones realizadas y pendientes por enfermería (la totalidad de los entrevistados), siendo que las intervenciones se desprenden de los diagnósticos de enfermería identificados. Esto no se encuentra asociado a la cultura de seguridad del paciente donde se aspira a sistematizar y organizar el trabajo. En Uruguay se crearon las Comisiones de Seguridad del Paciente que congregan una serie de acciones y políticas de salud, que buscan concientizar en la gestión de seguridad y presencia de riesgos externos, minimizando la posibilidad de eventos adversos.

Sobre las coordinaciones realizadas y pendientes de enfermería, la mayoría de los licenciados afirmaron transmitir dicha información. Estas coordinaciones pueden influir en el tiempo de estadía de los usuarios, en el estado anímico del mismo, su familia y el equipo de salud. El conjunto de estos elementos que forman parte del proceso de atención de enfermería, se deben ver reflejado durante el pase de guardia, ya que son importantes para asegurar la continuidad de cuidados entre los turnos siguientes.

Finalmente se incluyó una variable relacionada con la situación del servicio, entendiendo que la infraestructura, recursos materiales y humanos forman parte de la gestión del servicio, y son necesarios para lograr una eficaz administración. De esta forma también lo consideraron casi la totalidad de los entrevistados, quienes identificaron transmitir información respecto al servicio durante el pase de guardia.

CONCLUSIÓN

Podemos afirmar que se lograron cumplir los objetivos planteados, ya que se conocieron las características del Pase de Guardia de Enfermería en los servicios de cuidados moderados del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” de Montevideo en el año 2020. Identificamos quiénes participaron, qué información se transmitió, el tiempo insumido y el lenguaje empleado para el pase de guardia de enfermería.

Al analizar el marco teórico, los antecedentes y la información recolectada durante este trabajo se pudo contrastar la teoría con la realidad. Quizás se debió abordar más variables que pudiesen brindar mayor información sobre las carencias y virtudes de la forma en que se desarrolla el pase de guardia de enfermería en los servicios investigados, como, por ejemplo, el área física donde transcurre.

A través del pase de guardia realizado de forma efectiva es posible identificar errores y corregir el rumbo de los cuidados de enfermería, para ello debe contener información objetiva, organizada, concisa y completa. La interferencia en la comunicación, el uso de instrumentos variados, la no estandarización de procesos puede retacear información, dar lugar a omisiones y dejar flancos libres que permitan el error poniendo en riesgo la seguridad del paciente. Para ello se sugiere la implementación de protocolos que permitan identificar de forma sistemática la información relevante sobre cada usuario asegurando la continuidad del cuidado. Las COSEPA, dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, deben velar por estas acciones.

El pase de guardia de enfermería permite una adecuada gestión y administración de los servicios, garantizando la continuidad de los cuidados. Este es un tema de relevancia en enfermería, y un giro hacia la cultura de la seguridad y calidad, lo que permitirá lograr un mayor beneficio para el personal y el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Belziti C, 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. Arch Argent Pediatr. 2014; 112(2): 119-23. [Internet] Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primero/belziti.pdf> [consulta: 25 ene 2019].
2. Friesen MA, White SV, Byers JF. Handoffs: Implications for Nurses. In: Hughes RG, editor. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); Apr. Chapter 34. Año 2008. [Internet] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/> [consulta: 29 ene 2018].
3. M. Guevara Lozano, L. Arroyo Marles. “El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería”. Año 2015. Colombia. [Internet] Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.178711/171311> [consulta: 25 ene 2019].
4. Engwald C, Padilla I, Bevilacqua E, Manzotti M, Centeno J, Diaz Maffini M. CAIS 2016. Análisis de contenidos del Pase de guardia de Enfermería en un hospital de comunidad en Argentina. Año 2016. [Internet] Disponible en: <http://45jaiio.sadio.org.ar/sites/default/files/CAIS-04.pdf> [consulta: 23 ago 2019].
5. Gilabert Clairol M, Villamor Ordozgoiti A, Olmo Lugo D, Castells Maspoch E, Monereo Font M, Estragués Oliva M. Evaluación del traspaso de información (Hand Off) en equipos de enfermería de urgencias. Rev Cubana Enferm [Internet] 2017; 33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1539> [consulta: 25 ene 2019].
6. Agretti M, Delgado L, Monzillo F, Morales G, Pereira B. Opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente: empleo de la técnica SAER [tesis]. Año 2013. [Internet]. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0519TG.pdf> [consulta: 25 ene 2019].
7. Ministerio de Salud Pública, Objetivos nacionales 2020, Uruguay. Año 2015. [Internet] Disponible en: <https://www.anii.org.uy/upcms/files/llamados/documentos/objetivos-sanitarios-naci>

- [onales-2020-7-.pdf](#) [consulta: 5 jul 2019].
8. Núñez, E. COMPRESIÓN DE LA ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA HISTÓRICA DE FLORENCIA NIGHTINGALE. *Cienc. Enferm.* [Internet]. 2011; 17(1): 11-18. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553201100010002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000100002>. [consulta: 23 oct 2019].
 9. González L. Gallardo E. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA: LA DIFERENCIA ENTRE LA VIDA O LA MUERTE. *Rev Digital Universitaria México.* 2012 13 (8) 3. [Internet] Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/art81.pdf>. [consulta: 02 mar 2020].
 10. Rosalinda Alfaro Lefevre. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO: GUÍA PASO A PASO (4ª ED.) 1998.
 11. OIT. Guía para establecer una ordenación del tiempo de trabajo equilibrada. 2019. Suiza. [Internet] Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_716135.pdf [consulta: 08 oct 2019].
 12. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente. [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es [consulta: 15 jul 2018].
 13. Fernández S, Ruydiaz K, Del Toro M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Salud, Barranquilla.* Año 2016, Mayo [cited 2019 Jan 25]; 32(2): 337-345. PDF. [Internet] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200015 [consulta: 25 ene 2019].
 14. Trincado Agudo María Teresa, Fernández Caballero Emilio. Calidad en enfermería. *Rev Cubana Enfermer;* 11(1): 1-2. [Internet]. 1995. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001&lng=es. [consulta: 09 oct 2019].
 15. Organización mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Año 2001. [Internet] Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB109/seb1099.pdf [consulta: 11 ago 2019].
 16. Torres M, Zárate R, Matus R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enferm. Univ.* 2011 Mar; 8(1):

- 17-25. [revista en Internet] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003&lng=es. [consulta: 20 abr 2020]
17. España. Servicio Madrileño de Salud. Marco referencial de la continuidad de cuidados en el servicio madrileño de salud. [Internet] 2014. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadername3=filename%3DMarco+Continuidad+Cuidados+Enfermeros.pdf&blobheadername4=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352852131398&ssbinary=true> [consulta: 18 ago 2019].
18. Rosa Morfi Samper. Gestión de Cuidados en Enfermería. Revista Cubana de ENFERMERÍA. [Internet] mar 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001 [consulta: 20 nov 2019]

BIBLIOGRAFÍA

- Australia. South Australian. Patient safety: report 2014-15. [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/7209378046aaedec99a4fb2e504170d4/1_Patient+Safety+Report%28v4%29LR.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-7209378046aaedec99a4fb2e504170d4-m6Pq2NH [consulta: 03 mar 2018].
- Bagnulo H, Barbato M, Godino M, Basso J. Evaluación del riesgo en eventos adversos. Rev Med Urug [Internet] 2010; 26(1): 55-7. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902010000100009 [consulta: 03 mar 2018].
- Comisión Nacional Asesora de Enfermería del Ministerio de Salud Pública. NORMATIVA DE ENFERMERÍA PARA EL NUEVO SNIS. [Internet] 2010. Disponible en: http://www.colegiodeenfermeras.org.uy/portal/attachments/article/60/NORMATIVA_DEENFERMERIA.pdf [consulta: 11 feb 2020].
- Engwald C, Padilla I, Bevilacqua E, Manzotti M, Centeno J, Diaz M. Análisis de contenidos del pase de guardia de enfermería en un hospital de comunidad en Argentina. [Internet]. 2016. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/57796/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1 [consulta: 25 ene 2019].
- Institute for Healthcare Improvement. SBAR Tool: situation-background-assessment-recommendation. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/sbartoolkit.aspx> [consulta: 07 jun 2018].
- Limones Barrios, María; Guillermo Lozano, María del Rocío; Vargas Velázquez de Castro, Ana. Técnica SAER: herramienta eficaz para optimizar el cambio de turno entre enfermeras. Rev Médica Electrónica Portales Medicos.Com [Internet] 2016. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tecnica-saer-enfermeria/> [consulta: 07 jun 2018].
- Rosso H. Cambio hacia los registros de enfermería según instrumento normalizado: policlínica pediátrica de la ciudad de Montevideo. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet] 2014; 4(1): 12-16. Disponible en:

<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/513/512> [consulta: 20 feb 2018].

- Universidad del Salvador (Argentina). Facultad de Medicina. Guía curricular sobre seguridad del paciente. [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/curriculum-guide_SP.pdf [consulta: 07 jun 2018].

- Uruguay. Administración de los Servicios de Salud del Estado. Fue presentado el Sistema articulado de eventos adversos (SANEA). [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.asse.com.uy/contenido/Fue-presentado-el-Sistema-articulado-de-eventos-adversos-SANEA--5177> [consulta: 16 dic 2018].

- Uruguay. Banco de Previsión Social. COSEPA. [Internet] 2008. Disponible en: <http://www.bps.gub.uy/bps/file/13119/1/ordenanza-ministerial-no-660-2006.pdf> [Consultado: 18 jul 2018].

- Uruguay. MSP. RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO Y CRITERIOS DE ASISTENCIA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. Decreto 399/008. [Internet]. 2008. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/399-2008> [Consultado: 11 feb 2020].

- Yañez Corral A, Zárata Grajales R. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. Enfermería Universitaria [Internet] 2016; 13(2). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/91> [consulta: 07 jun 2018].

- Uruguay. Hospital de Clínicas "Dr Manuel Quintela". COSEPA. [Internet] 2014. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=http://www.hc.edu.uy/index.php/servicios-del-hc/9-sin-categoria/231-comision-institucional-de-seguridad-del-paciente-cosepa&sa=D&ust=1589495960343000&usg=AFOjCNH6XsR7dQE7Ksh2TNtESWCVPNGSDw> [consulta: 12 may 2019]

ANEXOS

Anexo N°1: Consentimiento Informado para licenciado en enfermería que deseen participar del cuestionario.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado se dirige a profesionales de enfermería, pertenecientes al área de cuidados moderados de un efector público de salud. A los que se invita a participar de la investigación de la aplicación de un instrumento de pase de guardia.

Somos un grupo de cinco estudiantes, pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, de la carrera Licenciatura en Enfermería, Plan 1993. Estamos realizando un Trabajo Final de Investigación para el Departamento de Administración.

El pase de guardia es una herramienta fundamental para los profesionales de enfermería, el cual se realiza al momento del cambio de guardia, el mismo contribuye a la continuidad de cuidados de cada usuario y la seguridad del mismo. Lo que conlleva a una disminución del margen de error y una continuidad de cuidados efectiva.

Esta investigación se realizará con el fin de conocer las características del pase de guardia y como se realiza el mismo, en servicios de cuidados moderados de un efector público. La misma será llevada a cabo por los cinco estudiantes a través de un cuestionario elaborado por los mismos, el cual será puesto en práctica en los turnos mañana, tarde y vespertino.

Es importante aclarar que esta investigación es totalmente voluntaria, por lo que usted no está obligado a participar. No tiene incentivos económicos.

Los datos recabados en esta investigación serán utilizados de forma académica, donde no se revelará su identidad.

Consideramos que esta investigación puede ser muy beneficiosa para el paciente, los profesionales de la salud y la institución antes mencionada.

Los resultados obtenidos en dicha investigación serán compartidos con usted, si así lo desea. Y serán publicados sólo con fines académicos, para que otras personas puedan tener acceso a los datos obtenidos para futuras investigaciones, o como material educativo.

Si necesita más información, puede consultarla en este momento o luego.

Esta propuesta ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Ética, cuya tarea es asegurarse de que se proteja los daños a los participantes en la investigación.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento que desee.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Firma del investigador/es _____

Fecha _____ Día/mes/año.

Anexo N°2: Instrumento para recolección de datos.

INSTRUMENTO

Entrevista estructurada al personal de enfermería.

Características del pase de guardia de enfermería en un servicio de cuidados moderados de un efector público de salud.

Piso: ____ Sala: ____

Servicio: _____

1. *¿En su servicio se realiza el pase de guardia?* Sí _____* No _____

***En caso de que la respuesta sea “Sí”:**

2. *Personal que realiza el pase de guardia:*

● Licenciados en enfermería: ____

● Auxiliar de enfermería: ____

● Otros: ____

3. *Instrumentos utilizados:*

● Estandarizado por el servicio: ____

● Historia Clínica: ____

● Cuaderno de Novedades ____

● SAER: ____

● Cardex: ____

● Otros: ____

4. *Lenguaje utilizado en la realización del pase de guardia. Se realiza de manera:*

● Oral: ____

● Escrita: ____

● Ambas: ____

5. *¿Cuánto tiempo insume el pase de guardia?*

● de 0 a 15 minutos: ____

● de 15 a 30 minutos: ____

● más de 30 minutos: ____

6. ¿El Pase de Guardia realizado en su Servicio, contiene alguno de estos elementos?

Marque con una cruz (X) la opción “SÍ” o la opción “NO”, según corresponda:

Variables	SÍ	NO
Valoración de enfermería		
Diagnósticos de enfermería.		
Cuidados de enfermería realizados		
Cuidados de enfermería pendientes		
Coordinaciones realizadas		
Coordinaciones pendientes		
Situación del Servicio		