



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Licenciatura En Enfermería

Trabajo Final de Carrera

**Barreras de comunicación en el pase de guardia en la Unidad de
Cuidados Intensivos de Adultos**

Alumna:

Iraola Michelle Mariana

Tutor:

Dra. Prof. Lic . Miana Vanesa

2025

Índice

1	<i>Introducción</i>	1
	Problema científico	6
2	<i>Objetivos</i>	7
2.1	Objetivo general	7
2.2	Objetivos específicos.....	7
3	<i>Hipótesis</i>	7
4	<i>Marco Teórico</i>	8
4.1	Antecedentes	8
4.2	Teorías de enfermería	13
4.3	Comunicación	14
4.4	Pase de guardia	21
4.5	Procedimiento del pase de guardia.....	23
4.6	Pase de guardia en UCI.....	24
4.7	Barreras que interfieren en la entrega de turno	25
4.8	Interferencias frecuentes y sus causas	26
4.9	La seguridad del paciente	28
4.10	Herramienta SBAR	31
4.11	Herramienta IPASS.....	33
5	<i>Materiales y métodos</i>	36
6	<i>Resultados</i>	44
6.1	Primera Dimensión	48
6.2	Segunda Dimensión	52
6.3	Tercera Dimensión	57
7	<i>Discusión</i>	62
8	<i>Conclusión</i>	65

9 Bibliografía	66
10 Anexos	72
10.1 Modelo de instrumento	72
10. 2 Valores de Dimensiones	78
11 Tablas	79

Resumen

Introducción: Las barreras de comunicación son obstáculos que dificultan el proceso comunicativo. El pase de guardia en UCI es considerado fundamental para la continuidad de los cuidados de Enfermería.

Objetivo general: Analizar cuáles son las barreras de comunicación que interfieren en el pase de guardia de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del adulto.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo con corte transversal y de enfoque cuantitativo, a través de una encuesta semi estructurada con 21 preguntas cerradas, autoadministradas por plataforma form. La muestra quedo constituida por 102 profesionales de Enfermería de UCI.

Resultados: El 61% corresponde al género femenino. El 54% realizo el pase de guardia de forma verbal y escrita y lo perciben como regular. El 86% considera que las barreras afectan negativamente a la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente. El 67% no recibió capacitación sobre como realizar el pase de guardia con herramienta SBAR o IPASS.

Conclusión: Estandarizar el pase de guardia y fomentar la capacitación continua fortalece la calidad de atención.

Palabras claves

Comunicación, Pase de guardia, Enfermería, Cuidados Intensivos, Seguridad del paciente

1 Introducción

El presente trabajo de investigación aborda el tema sobre “Barreras de comunicación en el pase de guardia de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos”. La comunicación es el acto de transmitir información del emisor al receptor (1). Éste proceso tiene como objetivo fundamental intercambiar ideas y recibirlas. Para que se cumpla esta función de comunicarse, es necesario tener en cuenta ciertos elementos como el código, que es un conjunto de signos utilizados para crear el mensaje y que sea enviado por el emisor y recibido por el receptor. (2)

Por otro lado, los profesionales de Enfermería cumplen un rol esencial, por ello, la comunicación en el sistema de salud es considerada un factor fundamental para influir en los resultados relacionados con la salud y la enfermedad. (3)

En efecto, las barreras de la comunicación son obstáculos que se producen en el proceso comunicativo y que interfieren en la recepción del mensaje, es decir que se dificulta el intercambio de información que se quiere dar (4). Por lo tanto, es un factor que dificulta la transmisión del mensaje, ya sea distorsionándolo o impidiendo que la comunicación se desarrolle correctamente. (5)

En cuanto a investigar las barreras de comunicación en el pase de guardia implica un aporte para la gestión y la calidad de atención, teniendo en cuenta que un alto porcentaje de eventos adversos se asocia a las fallas de comunicación.

En este sentido, el pase de guardia consiste en un proceso comunicativo interactivo mediante el cual, se transmiten datos específicos del paciente y se transfieren responsabilidades, con el fin de asegurar la continuidad y seguridad en la atención. (6) Debe ser coordinado y documentado e incluir datos personales del paciente, diagnóstico, antecedentes, estado actual,

evolución y complicaciones. Por ejemplo, el documento de buenas prácticas para el proceso de enlace de guardia de enfermería propone lineamientos para mejorar la información que se transmite durante el pase de guardia, con el objetivo de brindar calidad y seguridad a los pacientes. Este documento promueve utilizar dos herramientas fundamentales para estandarizar el pase de guardia como SBAR y IPASS. Con el fin de reducir errores en la comunicación y así favorecer que la información sea clara y eficaz (7)

Dado que la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un área especializada del hospital destinada a ofrecer atención médica intensiva y vigilancia permanente, a pacientes con condiciones críticas, que ponen en riesgo su vida o que necesitan soporte vital. Se proporciona un nivel de atención superior al de las áreas de cuidados generales, y se distingue por contar con un equipo multidisciplinario de profesionales calificados, equipamiento biomédico de última generación y un enfoque centrado en la monitorización constante de los signos vitales y otras funciones fisiológicas clave. (8)

En cuanto al gran número de profesionales que forman parte de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) queda más en evidencia la importancia de la comunicación, en este sector se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día debido a que su estado es crítico. En ésta área trabajan profesionales especializados y educados para dar la atención debida a los pacientes gravemente enfermos. (9)

La seguridad del paciente es la prevención de daños asociados a la atención de los pacientes. (10). Dentro de las metas internacionales de la seguridad del paciente se encuentra la comunicación efectiva. Es por ello por lo que, las fallas u omisiones al transmitir información pueden generar inclusive que se cometan daños u errores en tornos a las prácticas de atención.

Además, establece como objetivo proteger a los pacientes de forma integral, con el fin de disminuir los daños evitables durante la atención de salud, para que todos los pacientes reciban una atención integral, segura, respetuosa y de calidad, en todo momento y en todo lugar. En este contexto, la comunicación entre el personal de enfermería es un paso fundamental para contribuir a la protección integral del paciente. (11)

Existen diferentes principios para que la comunicación sea segura y eficaz. Por lo tanto, debe ser accesible, accionable, creíble y confiable, relevante, oportuna y comprensible. (12)

Uno de los momentos críticos en la atención es la transferencia de información, ya que de ella depende la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente. Según la Joint Commission International (JCI), el 80% de los eventos adversos graves en el entorno hospitalario están vinculados a fallos en la comunicación entre los profesionales de salud. Estos errores pueden aumentar la duración de la hospitalización, los costos sanitarios y el malestar tanto de pacientes como del equipo de salud. (13)

Para recopilar información, se consultaron diversas fuentes bibliográficas, entre ellas investigaciones relevantes como el estudio titulado “Barreras de comunicación percibidas por enfermeras y pacientes hospitalizados en un entorno clínico hospitalario”. La investigación se centró en identificar las dificultades comunicativas entre enfermeros y pacientes en un hospital de Ecuador. Se empleó un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo, con la participación de profesionales de enfermería y pacientes que respondieron encuestas semiestructuradas. Los resultados mostraron que, desde la perspectiva de las enfermeras, las principales barreras son la falta de tiempo, que afecta la calidad de la atención, la carencia de formación en habilidades comunicativas y las barreras emocionales relacionadas con el estado del paciente. Por otro lado,

los pacientes también perciben la falta de tiempo de las enfermeras como un obstáculo que dificulta la relación y comunicación entre ambos (14)

Cabe destacar el aporte sobre, de un estudio reciente “Impacto en la seguridad del paciente del pase de guardia a pie de cama en cuidados intensivos” Menciona que el error humano supone una amenaza para todos los pacientes que se encuentren hospitalizados. Es por ello por lo que el autor destaca la importancia del personal de Enfermería en la práctica clínica y que una de sus funciones es delegar información en el pase de guardia y así favorecer a la continuidad en los cuidados. Estandarizar la información del pase de guardia mejora la calidad de atención. (15)

Por otro lado, el aporte sobre “Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en el personal de enfermería”. La autora, relata que el personal de Enfermería considera que existen falencias en la comunicación relacionadas al entorno, la falta de protocolos, las condiciones ambientales y la presencia de familiares de los pacientes en el momento del pase de guardia. (16)

Según el informe mundial sobre la seguridad del paciente en el año 2024 menciona que una atención insegura es un problema de salud pública. Los datos estiman que el 70% de los eventos centinela (daños temporales o permanentes) están asociados a las fallas en la comunicación. Entre los eventos más comunes se puede mencionar a errores en la administración de medicación, intervenciones quirúrgicas erróneas, retraso en los diagnósticos, pérdida de datos relevantes durante el pase de guardia. (17)

Finalmente, para el aporte de esta investigación se tomó en cuenta el documento sobre “acciones para mejorar la seguridad del paciente”, en el cual menciona de forma clara y sencilla como estructurar la información acerca del estado clínico de los pacientes. Teniendo en cuenta

que las fallas de comunicación tal como sea en el pase de guardia, puede provocar errores en el diagnóstico o tratamiento del paciente. Para ello recomiendan estandarizar el pase de guardia con ciertas herramientas que mejoran y estructuran la información relevante sobre el estado clínico de los pacientes. Entre ellas menciona a SBAR, ISAER y IPASS. (18)

Dicho lo mencionado anteriormente, el objetivo de esta investigación es analizar las barreras de comunicación que interfieren en el pase de guardia de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante el cambio de turno en el periodo de Abril-Julio del año 2025 y así contribuir a la seguridad del paciente y evitar posibles daños o interurrencias que afecten negativamente a la estadía hospitalaria del paciente. Es importante mencionar que el método investigativo que se utiliza es el cuantitativo, con preguntas estructuradas cerradas de tipo encuesta a profesionales que forman parte de UCI. Para finalizar el diseño metodológico fue descriptivo de corte transversal y enfoque cuantitativo.

Problema científico

La comunicación es un proceso dinámico y continuo que consiste en la transmisión o intercambio de pensamientos, sentimientos, miedos, ideas, opiniones y temores entre dos o más personas en tal forma que reacciona al mensaje, y continúa la conversación. Las barreras de comunicación son obstáculos que puedan surgir durante el proceso comunicativo.

La información que trasmite el personal de Enfermería sobre los pacientes está directamente ligada a los cuidados que se van a realizar posteriormente.

En la Unidad de Cuidados Intensivos los pacientes se encuentran gravemente enfermos, es decir, la comunicación es una pieza clave para los profesionales realicen cuidados de calidad y la información sea clara y precisa.

Por lo tanto, el fin de esta investigación es dar la respuesta a la pregunta problema: ¿Cuáles son las barreras de comunicación que interfieren en el pase de guardia de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del adulto, en los Hospitales de la Provincia de Buenos Aires, Argentina en el periodo Abril-Julio de 2025?

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar cuáles son las barreras de comunicación que interfieren en el pase de guardia de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del adulto, de Hospitales de la Provincia de Buenos Aires, Argentina en el periodo Abril-Julio 2025.

2.2 Objetivos específicos

- Describir las características del pase de guardia de Enfermería de UCI.
- Identificar barreras de comunicación que impacten en los cuidados de Enfermería de UCI.
- Identificar que tipos de herramientas utiliza el personal de Enfermería de UCI para realizar el pase de guardia.

3 Hipótesis

Las barreras en la comunicación entre el personal de Enfermería afectan negativamente a la calidad de atención del paciente en UCI.

4 Marco Teórico

4.1 Antecedentes

El presente antecedente bibliográfico del tema a investigar fue recopilado de diferentes repositorios académicos entre ellos Pubmed, Scielo, Medline, etc.

La comunicación en el sistema de salud es una herramienta fundamental para potenciar los procesos relacionados a la atención de los pacientes. Es considerada un factor fundamental para influir en los resultados de los procesos relacionados con la salud y la enfermedad. Por esta razón, se han implementado diversas estrategias comunicativas con el objetivo de fomentar hábitos saludables tanto en individuos como en comunidades. Sin embargo, aunque la comunicación y la salud han evolucionado de manera paralela, todavía no se ha logrado una integración efectiva entre ambas áreas que permita alcanzar los resultados deseados en la población. El propósito de este artículo fue examinar los aspectos teóricos y prácticos vinculados a la comunicación en salud y resaltar la necesidad de una construcción interdisciplinaria para optimizar los resultados comunicativos. Para ello, se llevó a cabo una revisión de la literatura existente y se reflexionó sobre cómo aplicar la integración de distintas disciplinas en la práctica. Se concluye que aún existe una brecha entre las disciplinas involucradas y que la comunicación entre los profesionales de la salud, los usuarios y la comunidad sigue siendo limitada, lo que dificulta la adopción de conductas saludables. Las diferentes perspectivas presentes en la comunicación en salud continúan enfrentándose debido a sus distintas visiones paradigmáticas, manteniendo así una tensión entre las ciencias sociales. Por lo tanto, es necesario que ambas disciplinas confluyan para desarrollar modelos comunicativos que incorporen la interpretación social y superen los desacuerdos que dificultan una comunicación verdaderamente integradora. (3)

En otro aspecto, según el informe mundial sobre la seguridad del paciente en el año 2024, destaca que más de la mitad de los pacientes que son hospitalizados sufren eventos adversos asociados a la atención sanitaria. Y que más del 70% de esos eventos adversos son por fallas en la comunicación. Dentro de las metas internacionales la comunicación efectiva es la segunda. Es decir que se toma como una herramienta fundamental para brindar atención de calidad y así prevenir daños a la salud de los pacientes. El informe resalta cuatro objetivos estratégicos fundamentales, políticas para evitar daños prevenibles; esto significa que por más que muchos países consideren importante la seguridad del paciente solo un tercio de ellos las ha implementado para prevenir daños. Sistemas de alta fiabilidad; solo una cuarta parte de los países han desarrollado estrategias sólidas de gestión de riesgo para el personal. Seguridad en los procesos clínicos; el 41% de los países desarrollaron programas de seguridad enfocados en prevenir infecciones y errores de medicación, pero son muy pocos los que han estandarizado protocolos en los pases de guardia, como así también atención primaria y ambulatoria. Participación de pacientes y familia; reconocen que la participación de ellos es importante, pero es muy bajo el porcentaje de países que incluye la participación constante de la familia durante el periodo de hospitalización de los pacientes. (12)

Por otra parte, para la recolección de información se accedió a investigaciones que tienen un aporte sumamente relevante. Tal es el ejemplo de “Barreras de comunicación percibidas por enfermeras y pacientes hospitalizados en un entorno clínico hospitalario” en este estudio el autor investigó acerca de las barreras de comunicación que existen entre los enfermeros y los pacientes en un Hospital de Ecuador. El método utilizado fue cuali-cuantitativo, en el que participaron profesionales de Enfermería y pacientes, que realizaron encuestas de forma semiestructurada. Los resultados de la investigación mencionan que, con respecto a la percepción de las enfermeras las barreras identificadas fueron: falta de tiempo la cual

dificulta la calidad de atención, falta de formación en habilidades comunicativas, barreras emocionales muchas veces relacionadas al estado de salud del paciente. Con respecto a la percepción de los pacientes señalan que la falta de tiempo que tienen las enfermeras lo identifican como una barrera que dificulta la relación enfermero-paciente. (14)

Por otro lado, con respecto al estudio “Impacto en la seguridad del paciente del pase de guardia a pie de cama en cuidados intensivos”. Dentro de las funciones del personal de enfermería, el pase de guardia cumple un papel clave. Este consiste en comunicar la información relevante sobre el estado de salud del paciente. cuando se transfiere la responsabilidad del cuidado entre profesionales. En países como Estados Unidos, con el respaldo de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), se ha promovido el pase de guardia a pie de cama (SBAR), una modalidad que aporta ventajas respecto al método tradicional, como la estandarización del mensaje, el tiempo dedicado al traspaso, la verificación conjunta de la información y una mejor continuidad en los cuidados. Diversos estudios señalan que esta práctica mejora la satisfacción tanto del personal como de los pacientes, a pesar de ciertos desafíos como el manejo de la confidencialidad.

El autor en este estudio observó que, pese a la importancia de una transmisión adecuada de información en entornos como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), no existían guías clínicas ni revisiones sistemáticas publicadas sobre el pase de guardia a pie de cama en UCI. Por ello, esta investigación se propuso reunir la evidencia disponible sobre cómo esta modalidad de traspaso afecta la seguridad de los pacientes en UCI, desde la perspectiva del personal de enfermería. Se llevó a cabo una revisión sistemática entre marzo y mayo de 2021. La pregunta de investigación se formuló según el esquema; Pacientes en unidades de cuidados críticos: Pase de guardia a pie de cama por personal de enfermería: Seguridad del

paciente. Se incluyeron estudios originales, ya fueran cuantitativos, cualitativos o mixtos, publicados entre 2016 y marzo de 2021.

La calidad metodológica se evaluó con herramientas específicas según el tipo de estudio: estudios observacionales, cualitativos, y cuasiexperimentales, considerando puntuaciones mínimas para calificar como de buena calidad. Un total de nueve estudios se centraron en analizar las percepciones del personal de enfermería sobre el pase de guardia a pie de cama, siendo la mayoría de tipo cualitativo. Las opiniones fueron, en su mayoría, positivas: se destacó que esta modalidad permite observar directamente al paciente, mejora la calidad y seguridad del cuidado. No obstante, algunos profesionales señalaron aspectos negativos, como un aumento de interrupciones debido a la presencia de pacientes o familiares, la repetición innecesaria de información, la posible interrupción del descanso del paciente y el estrés que puede generar hablar frente a él. Respecto a la percepción de los pacientes, dos estudios coincidieron en que los pacientes se sienten más seguros al poder verificar en persona la información transmitida, lo que incrementa su confianza en el equipo de salud y mejora su experiencia general, permitiéndoles expresar dudas o inquietudes. Cuatro estudios exploraron el nivel de participación del paciente durante el pase de guardia. En general, esta práctica fortaleció la relación entre pacientes, enfermeros y familias. Doce estudios, en su mayoría de enfoque cuantitativo o mixto, analizaron la estandarización del pase de guardia. Los resultados evidenciaron que estructurar este procedimiento reduce interrupciones, evita la pérdida de información, disminuye la ocurrencia de eventos adversos, mejora la organización del equipo y asegura una transferencia precisa. Algunos trabajos utilizaron la herramienta SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), recomendada por instituciones como la Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC). En cuanto al tiempo empleado, en el traspaso de información, nueve estudios

lo abordaron con resultados variados. Algunos autores señalaron que el pase a pie de cama requiere más tiempo, mientras que otros lo asociaron con una reducción en la duración, generaron demoras significativas. La implementación de métodos estandarizados, como SBAR, incluso contribuyó a reducir el tiempo. (15)

Continuando con el aporte sobre “Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en el personal de enfermería”. La autora, relata que el pase de guardia es considerado esencial para favorecer a la continuidad de los cuidados y garantizar una atención de calidad. El objetivo de esta investigación fue describir la percepción de la calidad de la comunicación de la información en el pase de guardia de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se realizó un estudio observacional de corte transversal. Los resultados mencionan que el 71.4% reportó más de tres interrupciones en el pase de guardia y el 55.4% que la comunicación fue efectiva. El personal de Enfermería considera que existen falencias en la comunicación relacionadas al entorno, la falta de protocolos, las condiciones ambientales y la presencia de familiares de los pacientes. (16)

Para concluir en el año 2019, la secretaria del gobierno de salud creó un documento indicando acciones para mejorar la seguridad de los pacientes, y destaca aspectos importantes como la comunicación entre profesionales de salud es fundamental para garantizar cuidado y atención de calidad. En el año 2007 la Organización Mundial de Salud (OMS) estableció que la comunicación es una herramienta clave para proporcionar seguridad al paciente. El intercambio de información sobre el estado de salud del paciente es un momento crítico ya que las fallas pueden provocar errores en el diagnóstico o tratamiento. Las situaciones más afectadas por una comunicación deficiente incluyen el pase de guardia, órdenes verbales o telefónicas, o resultados de pruebas diagnósticas. Estandarizar la información que se comparte sobre el paciente, mejora los resultados y

disminuye errores. Este documento detalla ciertas recomendaciones destinadas a mejorar la comunicación. Entre ellas menciona; Utilizar herramientas como SBAR, ISAER, IPASS para estandarizar la información en el pase de guardia, documentar la transferencia de responsabilidad en la historia clínica, aplicar la confirmación dl receptor del mensaje para asegurarse que haya entendido. (17)

4.2 Teorías de enfermería

A lo largo de todos estos años la profesión de Enfermería ha cambiado y evolucionado sobre la manera de ver al paciente y proyectar los cuidados para la mejora en el estado de salud. Parte de esos cambios han sido gracias a profesionales que estudiaron a la Enfermería desde otra perspectiva y le han dado su punto de vista a los cuidados. (18)

En este caso para la investigación se tomaron en cuenta ciertas teoristas que le dan relevancia al tema.

Florence Ninthingale quien fue la pionera y madre de la profesión, reconoció a la comunicación como parte importante de los cuidados hacia el paciente, promoviendo el dialogo, la contención, fomentando el cuidado individual y humanizado (19)

Virginia Henderson en su teoría de las 14 necesidades sostiene que la comunicación en Enfermería es fundamental para identificar y satisfacer las necesidades de los pacientes. Madeleine Leininger en su teoría sobre la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, enfatizo en la comunicación como una herramienta fundamental para comprender las culturas, y así poder brindar un cuidado respetuoso basándose en el respeto y el trato digno. Peplau en su teoría de las relaciones interpersonales menciona que la relación enfermera-paciente es un proceso fundamental significativo para la recuperación.

Para esta teorista, la comunicación cumple un rol fundamental en el proceso de comprender, apoyar y contener emocionalmente a los pacientes. (20)

4.3 Comunicación

Proceso dinámico y continuo que consiste en la transmisión o intercambio de pensamientos, sentimientos, miedos, ideas, opiniones y temores entre dos o más personas en tal forma que reacciona al mensaje, y continúa la conversación.

La comunicación se define como un intercambio de información. ya que es esencial para el desarrollo de la relación del equipo de salud, dentro de este se encuentran como miembros diversos tipos de profesionales, si cada grupo se desempeñará individualmente sin una comunicación adecuada, los servicios asistenciales brindados al paciente carecerían de cohesión y no se lograría la completa satisfacción del paciente. (21)

Tipos de Comunicación

Las formas de comunicación humana pueden agruparse en dos grandes categorías: la comunicación verbal y la comunicación no verbal:

Comunicación verbal

Se ejecuta de dos formas: oral o palabras habladas voz (tono de voz) y la escrita: por medio de la representación gráfica de los signos.

La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás. Se caracteriza por ser más rápida, existe retroalimentación y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo.

Las formas de comunicación escrita también son muy variadas y numerosas (ideogramas, alfabeto). Resulta necesario para interpretar correctamente los mensajes escritos que se conozca el código, que ha de ser común al emisor y al receptor del mensaje

Dos formas de comunicación:

Oral: utiliza la palabra hablada para transmitir los mensajes al receptor, es más rápida y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo.

Escrita: en este caso se utiliza la palabra escrita para comunicar los mensajes deseados, y el contenido del mensaje es más riguroso, preciso, lógico y claro. (22)

Comunicación no verbal

La comunicación no verbal es el lenguaje corporal y también los sentimientos que el emisor experimenta en el curso de la comunicación, ya que cuando nos comunicamos siempre transmitimos sentimientos. Expresamos nuestra actitud hacia el asunto o mensaje objeto de la comunicación.

Transmisión de mensajes sin usar palabras a través del tacto, mirada y expresiones faciales.

El lenguaje corporal es un poderoso medio de comunicación, ya que sin escribir ni hablar transmitimos más a veces de lo que queremos decir. La comunicación no verbal no es consciente y, por tanto, no modulable.

La comunicación no verbal ejerce funciones de gran influencia en la actitud de los profesionales.

- La mirada: Casi todas las interacciones humanas dependen de miradas reciprocas. Si se observa al paciente cuando se habla, ayuda a mejorar la comunicación, aumenta la posibilidad de que el mensaje sea directo, manifiesta la intención de comunicarse, así como el interés que se tiene por esa conversación. La mirada en el mismo nivel (horizontal) que el paciente es mucho más efectivo que si el profesional de la salud mira desde un plano superior.

- Postura corporal: La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura. La posición física puede ser un reflejo de la posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en la opinión que los otros tienen de uno. Existen 3 tipos de postura:

- De acercamiento: Indica atención (posición relajada, cuerpo hacia adelante) (22)

- Postura retirada: Suele interpretarse como de rechazo, repulsa o frialdad, adopta la posición de brazos cruzados y cuerpo hacia atrás.

- Postura contraída que suele interpretarse como depresión, timidez.

- La expresión facial: Juega varios papeles en la interacción social humana. Esta nos muestra el estado emocional del paciente o del enfermero, nos indica si la información se está comprendiendo en la intensidad que se pretende enviar el mensaje, si está en contra o de acuerdo. El asertividad afectivo requiere de una expresión que no sea contradictoria y vaya de acuerdo con el mensaje (22)

Barreras de la comunicación

- Barreras semánticas

Estas barreras surgen por diferencias en el significado de las palabras y en el código utilizado para comunicarse, el cual puede variar entre quien emite y quien recibe el mensaje.

Esto puede provocar malentendidos o distorsiones en la interpretación. Suelen estar asociadas a diferencias en el idioma o en los dialectos. Ejemplos de barreras semánticas incluyen: Lenguaje ambiguo, con palabras o frases que pueden entenderse de varias formas. Uso de tecnicismos o vocabulario especializado.

- Barreras psicológicas

Estas barreras se relacionan con el estado emocional o la personalidad del emisor o receptor, lo que puede influir en la manera en que se comunica o se recibe el mensaje. También pueden estar ligadas a sentimientos de simpatía o rechazo hacia la otra persona o el contenido del mensaje, que puede verse afectado por emociones como el miedo, la frustración o la alegría, o por la falta de comprensión de lo que se dice o se lee. Ejemplos de barreras psicológicas son: prejuicios y estereotipos. Resistencia a aceptar cambios. Falta de concentración o distracciones. Diferencias en la percepción.

- Barreras fisiológicas

Estas barreras se deben a limitaciones físicas o condiciones médicas del emisor o receptor, como sordera, ceguera, mudez, o enfermedades temporales como resfriados, alergias o problemas de voz. Estas condiciones pueden dificultar la claridad y precisión del mensaje.

- Barreras físicas

Se relacionan con el entorno en el que se produce la comunicación, y no con las personas. Los obstáculos pueden ser ambientales o tecnológicos. Ejemplos de este tipo de barreras son: Ruidos en el ambiente. Obstáculos arquitectónicos. Fallos en los dispositivos tecnológicos. Iluminación inadecuada.

- Barreras administrativas

Aunque suelen ser menos evidentes, estas barreras tienen gran importancia porque afectan la manera en que se gestiona la comunicación, es decir, los canales por los que se transmite el mensaje. Algunos ejemplos son: Estructuras organizativas demasiado rígidas. Exceso de burocracia. Ausencia de canales de comunicación definidos. Demasiada información para procesar. Falta de retroalimentación.

Diferencias entre la comunicación, información y datos

La comunicación es interactuar, es un dar y recibir mensajes incluyendo todos los signos, símbolos, claves, significados, datos, información, vivencias, experiencias y estados emocionales. La comunicación no restringe la información y los datos, pero requiere de la información y de datos.

A su vez, la información son las ideas, concepciones y datos que componen el mensaje. Las informaciones son la calidad de materia prima que se procesa en la comunicación. La información tiene la propiedad de hacer más cómoda la utilización de los datos, también los datos son un medio para la organización de la información y el mismo está dirigido a aumentar la comunicación.

Los datos son un recurso de la información, como la información es un recurso de la comunicación. Los datos forman a la información y viceversa, así se intercambian los emisores con los receptores. Los datos se transforman en información. Los datos son los signos y los símbolos que reflejan las propiedades de objetos, fenómenos y eventos.

Los datos aumentan su utilidad cuando forman parte de la información, así la información aumenta su utilidad al ser parte de un proceso que busca cumplir con una serie de objetivos que llamamos "comunicación".

Elementos de la comunicación

Se denomina comunicaciones, intencionales al proceso por el cual se transmite una información entre un emisor y un receptor y están compuestas por elementos que intervienen en el proceso de comunicación y son los siguientes:

- Emisor. Es quien abre el proceso de la comunicación, el que da a conocer el mensaje y lo emite. Esto se hace mediante la elección, la codificación y el envío del mensaje. En una conversación, el emisor es quien inicia la conversación.

- Receptor. Es quien recibe el mensaje, que puede ser individual o grupal y a su vez cierra el proceso de la comunicación mediante la recepción, decodificación y aceptación del mensaje que se transmitió, y lo retroalimenta al emisor. Existen dos tipos de receptor: el pasivo que solo recibe el mensaje y el activo que recibe el mensaje, lo almacena y da una respuesta al mensaje recibido.

- Codificación. Consiste en traducir la idea o mensaje en palabras, gráficas u otros símbolos adecuados para dar a conocer el mensaje. El emisor escoge el código a fin de organizar las palabras y los símbolos en una forma que facilite el tipo de transmisión. (23)

- Canal. Es el medio por el cual se transmite el mensaje. Éste puede ser una conversación, un medio escrito, electrónico, etc. No todos los canales poseen la misma capacidad para transmitir información. Así mismo pueden ser formales o informales (redes de comunicación que se llevan a cabo a través de interacción social)

- Mensaje. Representa la información que el emisor desea transmitir al receptor, y que contiene los símbolos verbales (orales o escritos) y claves no verbales que representan la información que el emisor desea transmitir al receptor. El mensaje

emitido y el recibido no necesariamente son los mismos, ya que la codificación y decodificación de este pueden variar debido a los antecedentes y puntos de vista tanto del emisor como del receptor.

- Situación o contexto. En el entorno psicológico, social y emocional. Que rodean al “Emisor” y al “Receptor” que condiciona el mensaje e influye en su transmisión y recepción. Referente al elemento, situación real a la que se “refiere” el emisor.

- Retroalimentación (feedback): Es el elemento que indica si hubo éxito o no en el proceso. Se medirá si una información llegó adecuadamente al receptor si se recupera respuesta de este ante la información. Es “el mensaje de retorno” o respuesta.

- Decodificación. Es la traducción de mensajes a una versión comprensible para el receptor. El emisor quiere que el receptor comprenda el mensaje en la forma en que fue transmitido, por lo que utiliza códigos comprensibles para ambos. Sin embargo, la comprensión puede ocurrir únicamente en la mente del receptor, es él quien decide si ha comprendido o no el mensaje. (23)

- Un aspecto importante para la decodificación del mensaje es la atención que se le preste, ya sea al escucharlo, leerlo, etc.

Funciones de la comunicación en enfermería

- ✓ Información: La recogida de la información del diagnóstico y la toma de decisiones. Se debe dar información al paciente de la medicación, los procedimientos que se le va a realizar, etc.

- ✓ Influencia: Es la utilización de las técnicas de comunicación al ayudar a los pacientes a modificar sus actitudes.

- ✓ Aporte de comodidad: consiste la interacción con los pacientes para proporcionar seguridad, apoyo, y comodidad, reduciendo la incertidumbre de los pacientes en momentos estresantes para aliviar y mitigar su sufrimiento emocional.
- ✓ De relación: Interacción para definir, controlar y modificar la relación entre el profesional de enfermería y el paciente. Establecimiento de una relación de colaboración entre el proveedor y el paciente.
- ✓ Identidad: configuración de identidades propias para presentarse a uno mismo de manera que introduzcan credibilidad y que generen amistad, respeto y sensación de amparo. (24)

4.4 Pase de guardia

Es el límite entre dos turnos o puente hacia la continuidad del cuidado. Un correcto pase de turno ofrece los elementos necesarios para organizar el trabajo, establecer prioridades de atención. El pase de guarda es un instrumento fundamental en la gestión del cuidado del paciente, desde la perspectiva comunicacional, es un conjunto de información referidas principalmente a la situación de salud de las personas asistidas en una institución de salud, que transmite un plantel de enfermería saliente a otro entrante, con la finalidad principal de dar continuidad al cuidado brindado.

El sistema de comunicación esencial, las personas por medio de la comunicación verbal intentan transmitir o llegar al otro otorgándole algún tipo de participación, por ejemplo, a través de la expresión de ideas opiniones o conceptos que se pueden intercambiar entre todos los integrantes de un grupo de trabajo. (25)

Cuando se trata de trasladar el informe de un turno a otro este intercambio deberá ser criterioso y significativo, siendo este un pilar fundamental para lograr el objetivo del pase de guardia.

Considerando las características de los componentes generales que conforman todo tipo de sistema de comunicación, aplicados al pase de guardia resultan de la siguiente manera:

- El emisor y el receptor son colegas que comparten una base científica, cuentan con experiencia práctica y utilizan un código en común.
- El mensaje es una información necesaria que se pasa de un turno a otro, utilizando el lenguaje técnico indispensable.
- El canal de transmisión debe ser oral y escrito, cada enfermero expresa sintéticamente el informe y se debe utilizar un esquema - guía para favorecer la organización de los datos.

Es un proceso dinámico que permite la retroalimentación puede ser estimulante hasta satisfactorio para enfermería en el proceso de ser comprendida y comprender.

Como se ha dicho anteriormente, se contextualiza en un marco propio, se ubica en un espacio fijo y en un tiempo determinado con los cuales contará cada servicio de la institución una forma de intercambiar habilidades comunes. Repercute directamente en la calidad de la atención brindada.

El pase de guardia actúa como instrumento necesario en las estructuras de enfermería. Conduciendo al acercamiento entre profesionales y favoreciendo inclusive las relaciones interpersonales. El colectivo de enfermería puede y debe fortalecer su papel institucional haciendo uso de métodos apropiados de comunicación a la hora de poner en marcha los planes de cuidado. (26)

Se puede afirmar que la entrega de información entre un profesional y otro puede influenciar de manera significativa en el cuidado. Esta transferencia de información resume sistemáticamente el estado y el proceso de cada persona asistida en las instituciones de salud.

Cada profesional de enfermería debe reflexionar sobre la relevancia y la trascendencia del pase de guardia consensuado con el equipo la modalidad para llevarlo a cabo en forma efectiva.

El pase de información de un equipo de enfermería a otro surge desde una necesidad de diseñar una estructura propia de enfermería validando de esta manera el rol profesional y su implicancia en los servicios de salud.

Objetivos del pase de guardia; informar acerca de las novedades relacionadas con la evolución de la salud de las personas asistidas.

Dar cuenta en forma concisa del plan de atención de cada paciente en forma actualizada.

- Asegurar la continuidad del cuidado.
- Promover la comunicación efectiva.
- Contribuir al funcionamiento permanente del servicio.
- Informar las novedades del servicio

4.5 Procedimiento del pase de guardia.

Es importante tener en cuenta algunos puntos al momento de realizar un pase de guardia:

- Transmisión directa cara - cara: deben estar presentes los integrantes del plantel de enfermería tanto del turno saliente como del entrante.
- Lugar del pase: indefectiblemente deberá realizarse dentro de la sala, lo más próximo a la unidad del paciente.

➤ Confidencialidad: significa que tanto ética y legalmente la enfermera tiene responsabilidad de proteger el derecho a la intimidad de los pacientes y que el acceso a los registros esté limitado a aquellas personas que tengan implicancia directa en su cuidado.

➤ El pase debe contener datos claros, objetivos y sistematizados, organizados por prioridades.

4.6 Pase de guardia en UCI

El pase de guardia en la Unidad de Cuidados críticos es un proceso fundamental para garantizar la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente debido a la complejidad y el estado crítico de los pacientes que se encuentran hospitalizados en dicha área. Como parte importante del pase de guardia podemos mencionar ciertas características que deben cumplirse para que la información sea clara y precisa.

- Estructurado y estandarizado: Herramientas como SBAR son ampliamente recomendadas para organizar la información y permitir que la comunicación sea efectiva entre los profesionales que participan del pase de guardia.

- Completo pero conciso: Se debe transmitir toda la información clínica relevante, incluyendo diagnósticos, evolución, intervenciones realizadas, planes de tratamiento, procedimientos pendientes, y cualquier cambio significativo en la condición del paciente. Sin embargo, debe evitarse la sobrecarga de datos irrelevantes, priorizando lo esencial para la toma de decisiones.

- Participativo: Es importante que tanto el profesional saliente como el entrante participen activamente, permitiendo aclarar dudas y verificar la comprensión de la información.
- A pie de cama: Siempre que sea posible, el pase de guardia debe realizarse junto al paciente, lo que permite la observación directa, la verificación de dispositivos y la identificación de problemas inmediatos. Esta modalidad ha demostrado mejorar la seguridad del paciente.
- Registro escrito y verbal: El traspaso debe apoyarse en registros escritos (historia clínica, hojas de enfermería) y complementarse con la comunicación oral para transmitir aspectos no documentados, como situaciones familiares, problemas con equipos.
- Ambiente adecuado: Se recomienda realizar el pase en un entorno tranquilo, sin interrupciones, para minimizar errores y omisiones. (25)

4.7 Barreras que interfieren en la entrega de turno

Son el conjunto de todas las formas, elementos, circunstancias y expresiones de una sociedad determinada que establecerán alguna situación específica en las personas o sociedad, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. (27)

Barreras físicas

Son elementos que interfieren la entrega y recepción de turno como:

- Los sonidos de llamadas telefónicas (celulares)
- Ruidos producidos por máquina de limpieza carro de curación
- Mala iluminación y ventilación
- El volumen alto de los equipos, como los monitores, ventiladores, PC, etc.

- Conversaciones paralelas entre el personal del equipo durante la entrega de turno.

Barreras funcionales

Son dificultades que se presentan en la entrega y recepción de turno tales como:

- La cantidad y complejidad de pacientes
- El tiempo es uno de los principales factores que dificulta el mismo (causado por llegadas tardes del personal entrante).
- El interés del personal, llegadas tardes del personal entrante, etc.
- Falta de compromiso o interés del personal entrante.
- Problemas en la distribución del personal que se encuentra sometido a constante rotación por los diferentes pisos y servicios de la institución. (27)

4.8 Interferencias frecuentes y sus causas

A. Impuntualidad: es uno de los problemas más frecuentes y generalmente sucede en la toma de guardia. La puntualidad es una de las expresiones de la responsabilidad y es una condición que debe exigirse siempre.

El tiempo estipulado para el pase de turno es la mayoría de los casos; 15 minutos tanto para el plantel entrante y saliente, muchas instituciones implementan un tiempo de 30 minutos en donde se superponen ambos planteles y se cuenta con tiempo disponible para favorecer eficientemente el contenido. En este tiempo es reconocido en el total de horas como jornada laboral por parte de las instituciones.

La retransmisión de la información para quien no estaba presente al momento del pase de turno en general tiene sesgo de omisión que inciden en el planeamiento de los cuidados de enfermería.

B. Interrupciones y distracciones al momento del pase de turno: Situaciones eventuales e interferencias relacionadas con el ámbito son las causas más frecuentes de este problema, esta situación son llamadas telefónicas, visitas del médico u otros profesionales, llegadas del paciente de sala de operación consulta de familiares u otro profesional de la institución.

C. Abundancia de la información: Se debe evaluar periódicamente el desarrollo de la información y su organización. La cantidad de datos y el relato mismo pueden llegar a ser muy extensos y tediosos según se presente el caso de cada paciente, enfermería debe practicar la capacidad de sintetizar sin obviar la información destacada.

D. Cansancio y fatiga: Muchos factores causan agotamiento y la fatiga en el escenario de la actividad cotidiana. Puede haber factores intrínsecos y extrínsecos, cualquiera sea la causa es importante identificarla a fin de actuar a tiempo frente a los primeros síntomas de este problema.

E. Conflictos interpersonales: Es muy frecuente que en las relaciones interpersonales se produzcan diferencias o desavenencias que conlleven al conflicto.

En los complejos ámbitos de enfermería puede suceder que la percepción de determinadas situaciones y su posterior interpretación influyan negativamente en las mismas, en el momento del pase guardia muchas veces afloran estos conflictos y salen a relucir resentimientos o desacuerdos cargados de subjetividad y prejuicios.

Es importante, que tanto los referentes de los planteles como los enfermeros mismos tomen conciencia de la situación y puedan tratarse a nivel personal y en reuniones de grupo con fines constructivos, de modo que no interfieran en la transferencia de la información de los pacientes. (28)

4.9 La seguridad del paciente

Las Metas Internacionales de la Seguridad del Paciente son un conjunto de soluciones definidas por expertos mundiales, publicadas desde el 2001. Estas metas siguen siendo vigentes y se basan en soluciones que buscan reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. (11)

La seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles durante el proceso de atención sanitaria, implica la reducción a un mínimo aceptable de los riesgos de daños innecesarios relacionados con la atención de salud. Este objetivo se logra a través de un marco de actividades organizadas que crean culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que sea menos probable que se cometan errores y atenúan el impacto de los daños cuando se producen. (29)

Las seis metas internacionales de la seguridad del paciente son:

1) Identificar Correctamente a los Pacientes: Mejorar la precisión en la identificación de los pacientes para prevenir errores que involucran al paciente equivocado. El personal de salud debe utilizar al menos dos identificadores del paciente, como el nombre completo y el número de seguridad social, y registrarlos en las unidades médicas hospitalarias

2) Mejorar la Comunicación Efectiva: Prevenir errores por órdenes verbales y telefónicas. El personal de salud debe seguir un proceso de intercambio en la emisión de ordenes e indicaciones verbales o telefónicas para la atención del paciente, incluyendo la escritura, lectura y confirmación de las órdenes.

3) Mejorar la Seguridad de los Medicamentos de Alto Riesgo: Reducir el riesgo de errores relacionados con la administración de medicamentos de alto riesgo. El personal de salud debe utilizar técnicas de verificación y confirmación de las dosis y medicamentos administrados

4) Garantizar Cirugías en el Lugar Correcto, con el Procedimiento Correcto y al Paciente Correcto: Reducir el riesgo de errores quirúrgicos. El personal de salud debe seguir un proceso de verificación y confirmación de la identidad del paciente, la procedencia y el procedimiento quirúrgico antes de la cirugía

5) Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas con la Atención Médica: Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica a través de un programa efectivo de lavado de manos. El personal de salud debe difundir la técnica sectorial de lavado de manos bajo las indicaciones de los 5 momentos

6) Reducir el Riesgo de Daño al Paciente por Causas de Caídas: Identificar, evaluar y reevaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes y tomar las medidas preventivas correspondientes. El personal de salud debe evaluar y reevaluar el riesgo de caída en todos los pacientes desde el primer contacto y durante su estancia hospitalaria (30)

Por otro lado, estas metas buscan crear culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables y atenúan el impacto de los daños cuando se producen.

Existen diferentes herramientas para llevar a cabo el pase de guardia correctamente, utilizándolos permite que la información que se trasmite durante el pase de guardia sea clara, sencilla y no se pierdan datos relevantes sobre el estado de salud del paciente. Es decir,

estandarizar el contenido a transmitir entre los profesionales de Enfermería, reduce los riesgos que tienen los mensajes contradictorios durante el pase de guardia para la continuidad de los cuidados.

Los errores de comunicación incluyen omisiones, mala comunicación, comunicación incompleta o confusa y malentendidos; además afirman que las brechas de comunicación ocurren con mayor frecuencia entre las personas que conocen mejor los pacientes que aquellos que no lo hacen, tal vez porque la familiaridad lleva a atajos en el proceso de traspaso o en el uso de herramientas, o porque son demasiado coloquiales o prefieren utilizar un lenguaje más específico. (31)

Como se ha dicho, durante la búsqueda información acerca de las competencias de enfermería, se recolectó una serie de datos con respecto a la ley nacional n° 24.004 determina que: el enfermero tiene derechos y obligaciones entre ellas acciones como la prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y docencia. (32) Con respecto al pase de guardia no hay ningún artículo ni reglamento legal que estipule los alcances, si debe ser de manera oral, escrita o al pie de cama. Dado esta información podemos decir que realizar el acto de “toma de guardia” en cierto horario planificado ya sea de forma verbal oral, escrita o al pie de cama evidencia más una normativa de las instituciones de salud.

4.10 Herramienta SBAR

El siguiente punto aborda una técnica utilizada principalmente para facilitar la transferencia de información en situaciones complejas que requieren atención inmediata o acción rápida. El término SBAR es un acrónimo en inglés que significa Situation, Background, Assessment y Recommendation. Traducido al español, corresponde a SAER: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación. (33)

- **Situación**

En esta etapa se describe la situación actual del paciente, incluyendo su ocupación, lugar desde donde se llama o proviene, nombre, edad, unidad y la razón del llamado o consulta. Se debe especificar el problema principal y las preocupaciones, además de incluir signos vitales.

Ejemplo: Masculino de 78 años, jubilado, ingresa por síndrome de dificultad respiratoria. Se encuentra en acidosis respiratoria, inestable hemodinámicamente, con requerimiento de inotrópicos.

- **Antecedentes**

Aquí se detallan las condiciones previas y el contexto clínico del paciente. Se incluyen motivo y fecha de ingreso, datos relevantes de la historia clínica, procedimientos realizados, estudios complementarios para diagnóstico y tratamiento, alergias y medicación actual. Toda información relevante es útil.

Ejemplo: Tabaquista, EPOC, TAC con contraste, requerimiento de ARM, sedo analgesia y vasopresores.

- Evaluación

En este paso, el profesional que evalúa al paciente debe identificar el problema de salud y su posible causa subyacente, apoyándose en los hallazgos de los estudios complementarios.

Ejemplo: La causa de la insuficiencia respiratoria es un neumotórax a tensión.

- Recomendación

Finalmente, se establecen las acciones sugeridas para la recuperación del paciente, basadas en la evaluación realizada. El paciente debe estar disponible para recibir estas recomendaciones.

Ejemplo: Implementar pronación.

Dado el contexto de esta herramienta, durante el pase de guardia en la unidad de cuidados intensivos, esta información es fundamental para establecer prioridades de cuidado y asegurar la continuidad y calidad de la atención, mejorando así el estado actual de los pacientes.

La aplicación de la técnica SBAR es crucial para reducir errores en el cuidado del paciente porque establece un marco estructurado y estandarizado para la comunicación entre los profesionales de la salud, asegurando que la información crítica se transmita de manera clara, completa y precisa. Esto es especialmente importante en contextos donde múltiples profesionales, turnos y disciplinas intervienen en la atención, como en unidades de cuidados intensivos o durante pases de guardia, donde la falta o mala interpretación de datos puede

causar interrupciones en la continuidad del cuidado y tratamientos inadecuados que ponen en riesgo la seguridad del paciente.

SBAR facilita un "idioma común" que reduce las barreras comunicativas y evita que se omita información esencial, lo que es una causa principal de errores médicos más frecuente que la incompetencia técnica. Además, al ser un método fácil de recordar y aplicar, estimula a los profesionales a prepararse para la comunicación, promoviendo una escalada efectiva del problema y una respuesta rápida que mejora la seguridad y calidad de la atención. (33)

4.11 Herramienta IPASS

A su vez, podemos mencionar otra herramienta IPASS, que es un acrónimo utilizado para establecer la información relevante en el pase de guardia de los pacientes críticos. (34)

(I) identifica la severidad de la gravedad (estable, en observación, inestable).

(P) resumen del paciente (motivo de ingreso, evolución durante la internación, evaluación actual, plan de cuidados).

(A) listado de acciones (nivel de prioridad, asignación de responsabilidades, informar sobre NR).

(S) conciencia de situación y planes de contingencia (trasmitir información sobre los pacientes preocupantes y los problemas potenciales, define el plan de cuidados).

(S) síntesis (breve resumen de todo lo anterior para definir puntos importantes y dejar el espacio para dudas del colega que está recibiendo el turno).

Los elementos para una comunicación efectiva durante el pase de guardia son:

- Información y responsabilidad.

- El ambiente debe estar libre de distracciones y las interrupciones deben estar minimizadas.

- Propiciar de un líder en el servicio, asigna roles y asegura la calidad de la información.

La herramienta IPASS constituye un elemento esencial para la mejora de la calidad y seguridad en los cuidados de enfermería, particularmente durante las transiciones de turno o pases de guardia, etapas críticas en las que la continuidad asistencial se encuentra en mayor riesgo de interrupciones y errores. IPASS ofrece un marco estructurado para la comunicación, integrando componentes fundamentales como la importancia de la patología, un resumen clínico del paciente, la lista de tareas pendientes, los planes de contingencia y la síntesis por parte del receptor. Esta estandarización permite minimizar la ocurrencia de errores médicos y eventos adversos prevenibles, sin incrementar el tiempo dedicado a la transferencia de información.

La implementación de IPASS promueve una comunicación clara, completa y organizada entre los profesionales de enfermería, lo que facilita la coordinación interdisciplinaria, asegura la fidelidad en la transmisión de datos clínicos y, en consecuencia, optimiza la calidad del cuidado brindado al paciente. Además, al involucrar activamente al equipo de salud, así como al paciente y su familia, y al aprovechar herramientas tecnológicas como la historia clínica electrónica, IPASS fomenta un entorno colaborativo y seguro. Ésta herramienta representa una estrategia eficaz para transformar el proceso de pase de guardia en enfermería, fortaleciendo la continuidad del cuidado, reduciendo riesgos asociados a la comunicación deficiente y mejorando la satisfacción tanto de los pacientes como del personal sanitario. Su adopción es especialmente relevante en contextos hospitalarios de

países como Ecuador y Argentina, donde la mejora de la comunicación en salud es un desafío prioritario para la seguridad del paciente. (35)

5 Materiales y métodos

Diseño metodológico

Se empleó un enfoque metodológico cuantitativo con un diseño no experimental, de carácter descriptivo y de corte transversal.

Los datos se recolectaron través de un instrumento de tipo encuesta con 21 preguntas cerradas, de tipo anónimas de carácter confidencial, autoadministrada a través de plataforma Microsoft form.

Población de estudio

La población seleccionada para este estudio de investigación estuvo conformada por 102 profesionales de Enfermería de La Unidad de Cuidados Intensivos del adulto de Hospitales de la Provincia de Buenos Aires.

Muestra

Se desarrolla un muestreo tipo cuestionario, ya que se efectúa la invitación a participar a la totalidad del personal de salud vinculado a la UCI conformada por 102 profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Hospitales de la Provincia de Buenos Aires de tipo probabilístico.

Tipo de muestra

Aleatoria.

Criterios de inclusión

Todos los profesionales de Enfermería que formen parte de la Unidad de Cuidados Intensivos, que no se encuentren de licencia, y acepten participar de la investigación.

Criterios de exclusión

Todos los profesionales de Enfermería que no sean parte de la Unidad de Cuidados Intensivos, los que no acepten colaborar con la investigación y profesionales de otras disciplinas.

Fuentes de Información

Fuentes Primarias

Personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de la Provincia de Buenos Aires.

Fuentes Secundarias

Revisión de referentes bibliográficos, tesis similares, sitios web con validez científica como, Pubmed, Medline, Ministerio de Salud, OMS, OPS entre otros y artículos científicos relacionados con la investigación.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA
DEMOGRAFICA Variable simple	Edad	1. ¿Actualmente usted se encuentra trabajando en la Unidad de Cuidados Intensivos de su institución?	a. Si b. No
		2. Años	a. 21 a 25 años b. 26 a 30 años c. 30 o mas
	Sexo	3. Género	a. Femenino b. Masculino c. No binario
	Nivel de formación	4. Nivel de formación	a. Pregrado b. Grado c. Posgrado
	Experiencia	5. Experiencia	a. Menos de 5 años b. 6 años a 10 años c. 10 años o mas
		6. Turno laboral	a. Mañana

			b. Tarde c. Noche
Variable compleja	1) Describir las características del pase de guardia de enfermería.	7. Con respecto a la entrega y recepción del turno en UCI en su institución se realiza:	a. Verbal b. Verbal y escrito c. Escrito
		8. ¿Como calificaría la entrega y recepción del turno en UCI?	a. Muy bueno b. Regular c. Malo
		9. Con respecto a la entrega recepción del turno se realiza:	a. Frente al pie de cama b. Office de enfermería c. Lugares externos
	2) Identificar barreras de comunicación que impacten en los cuidados de enfermería.	10. ¿Con respecto al ambiente laboral considera que la comunicación durante el pase de guardia es la apropiada?	a. Si, ya que es clara y precisa. b. Tal vez c. No, es escasa

		11. Con respecto a las interrupciones durante el pase de guardia, ¿Considera que son relevantes para el intercambio de información?	a. Muy relevante b. Medianamente relevante. c. Poco relevante
		12. ¿Considera que la sobrecarga laboral es una barrera que afecta en el pase de guardia?	a. Si, afecta bastante b. Afecta poco c. No afecta
		13. ¿Con qué frecuencia considera usted que se omite información en el pase de guardia en su área de trabajo?	a. Muy frecuente b. Medianamente frecuente. c. Poco frecuente
		14. ¿Considera que las malas relaciones entre colegas podrían afectar a la información que se percibe?	a. Siempre b. Casi siempre c. Nunca
		15. ¿Conoce cuáles son las barreras que	a. Físicas, psicológicas,

		podrían interferir en la comunicación del pase de guardia?	semánticas y fisiológicas. b. Experiencia laboral del personal que realiza el pase de guardia. c. Desconoce
		16. ¿Considera que las fallas en la comunicación durante el pase de guardia afectan negativamente a la continuidad de los cuidados de enfermería?	a. Si, las fallas en la comunicación son una causa frecuente de errores y afectan a la seguridad del paciente b. No, la comunicación no influye significativamente en los cuidados de enfermería c. No estoy seguro/a
	3) Identificar que tipos de	17. Usted se encuentra informado/a	a. Si conozco que existen y los utilizo.

	herramientas utiliza el personal de enfermería para realizar el pase de guardia.	sobre la existencia de protocolos o guías para el pase de guardia en su área de trabajo?	b. Si conozco que existen, pero no los utilizo regularmente. c. No, no estoy informado sobre la existencia de protocolos.
		18. ¿Considera importante que se estandaricen protocolos para la entrega y recepción del turno?	a. Muy importante b. Medianamente importante c. Innecesario
		19. ¿Conoce las herramientas para estructurar el pase de guardia?	a. SBAR b. IPASS c. Ambas d. Ninguna
		20. ¿Ha recibido capacitación específica sobre comunicación en el pase de guardia?	a. Si recibí capacitación y lo aplico b. Recibe capacitación, pero no lo aplico

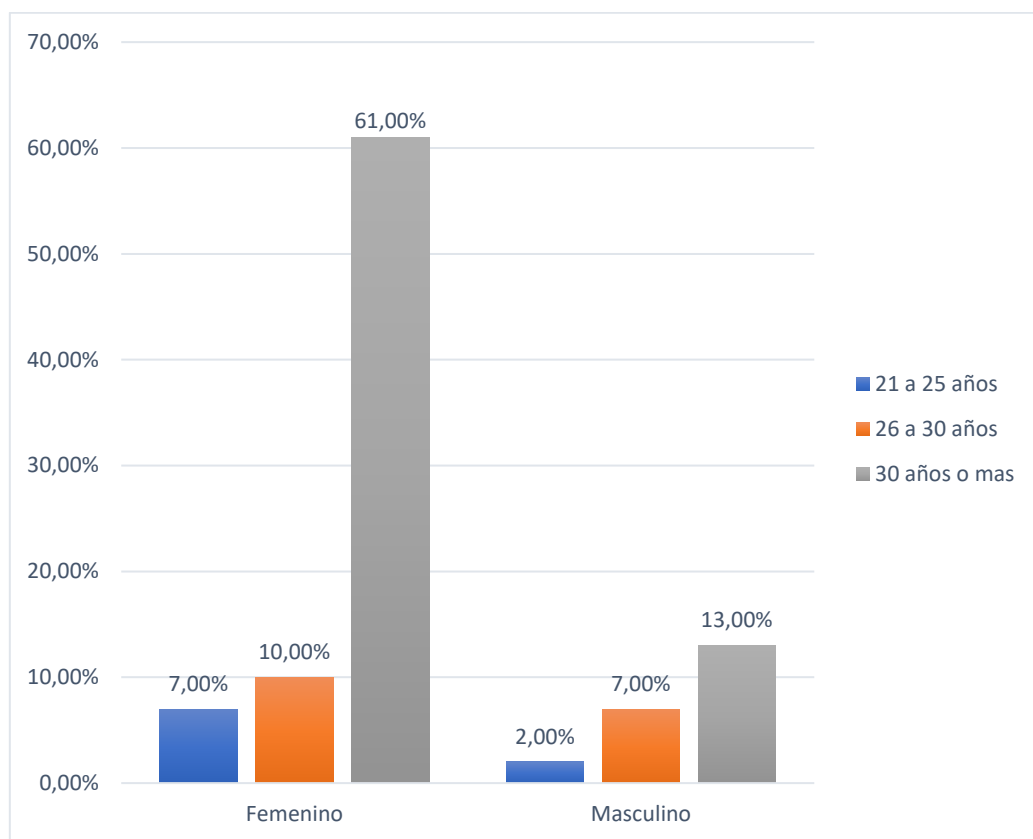
			c. No recibí capacitación
		21. ¿Qué modalidad de capacitación le sería útil?	a. Talleres prácticos con simulación b. Cursos virtuales autogestionados c. Ninguna de las anteriores

Elaboración Propia

6 RESULTADOS

GRÁFICOS DEMOGRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Distribución de frecuencia según Edad y Sexo de los profesionales de Enfermería de UCI



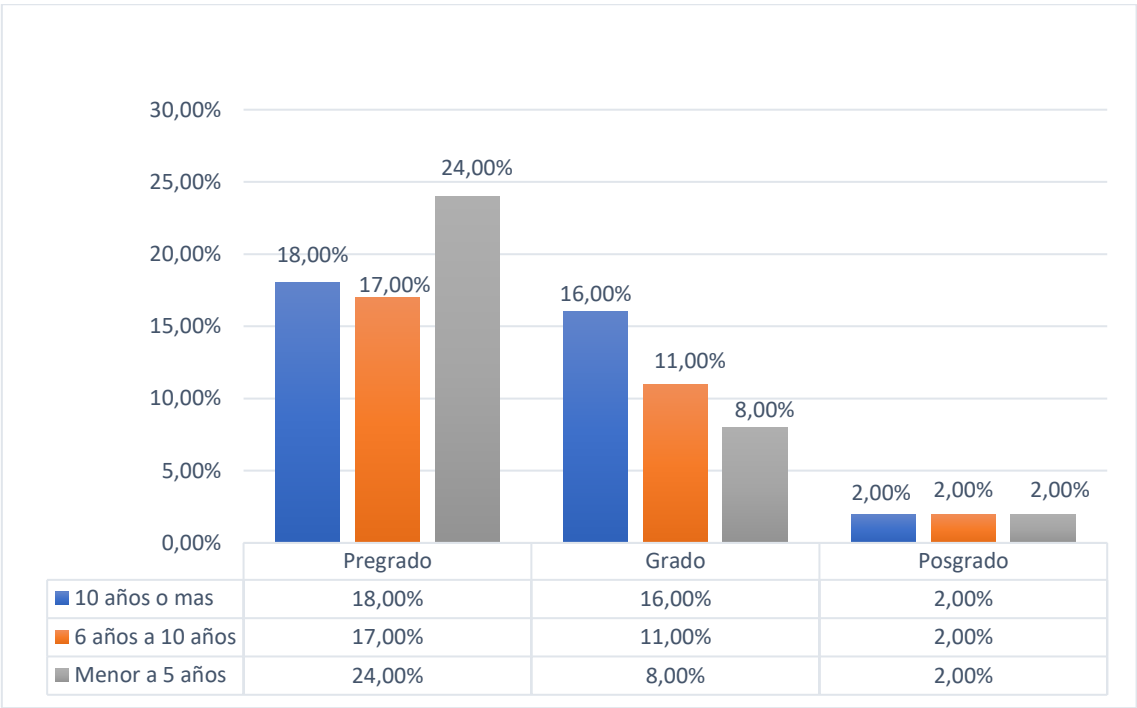
Elaboración propia

El gráfico muestra la distribución de frecuencia según sexo, del 100% del total representado, el 61% corresponde al sexo femenino y el 13% al masculino. Esto indica una clara mayoría de mujeres en la muestra analizada, superando ampliamente a los hombres. La diferencia entre ambos grupos es significativa, reflejando una desproporción marcada en la representación por sexo dentro del total considerado. Por otro lado, demuestra el rango de edad que corresponde al 61% a las profesionales mujeres entre 30 años o más, los otros

grupos del género femenino están por debajo con 10% para 26 a 30 años y 7 % de 21 a 25 años. En cambio, para los profesionales masculinos son minoría en género, pero la mayoría corresponde al rango de edad de 30 años o más, seguido de 7% a los de 26 años o más y finalmente con el 2% para aquellos entre 21 a 25 años.

Es decir que el grafico demuestra que en su mayoría la mayor parte de los profesionales analizados en las Unidades de Cuidados Intensivos corresponde al género femenino mayor a 30 años.

GRÁFICO N°2: Distribución de frecuencia según Formación Académica y Experiencia laboral de los profesionales de UCI.

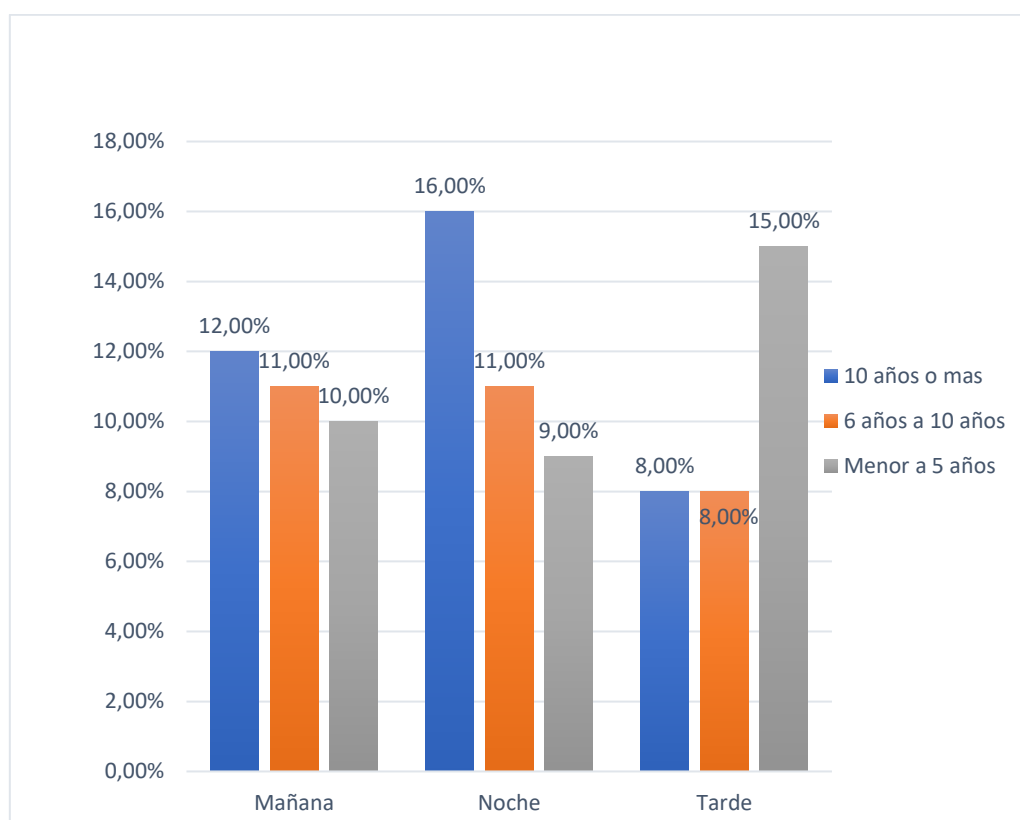


Fuente: Elaboración propia

El presente gráfico corresponde al análisis de experiencia laboral y formación académica de los profesionales en la Unidad de Cuidados Intensivos. Los datos arrojaron que el 24% corresponde a profesionales de enfermería Universitarios y Profesionales con menos de 5

años de experiencia laboral. Del mismo grupo de profesionales se observa que un 18% posee 10 años o más de experiencia seguido del 17% corresponde entre 6 a 10 años de experiencia laboral. Con respecto a los licenciados en enfermería se destacan con una experiencia de 10 años o más con el 16%, seguido del 11% con 6 años o más y por último con el 8% con experiencia menor a 5 años. En cambio, los profesionales especialistas en Cuidados Críticos y los Magister-Doctorados poseen una minoría que no supera el 2%.

GRÁFICO N°3: Distribución de frecuencia según turno y experiencia laboral de los profesionales de Enfermería en UCI.



Fuente: Elaboración propia

El presente gráfico arroja resultados sobre la relación que tienen los profesionales de acuerdo con su experiencia laboral y el turno donde desempeñan sus laborales.

En primer lugar, con el 16% se encuentran los profesionales de enfermería que trabajan en el turno noche con más de 10 años de experiencia. Seguido del 11% de 6 a 10 años de experiencia y por último con un 9% aquellos con 5 años de experiencia.

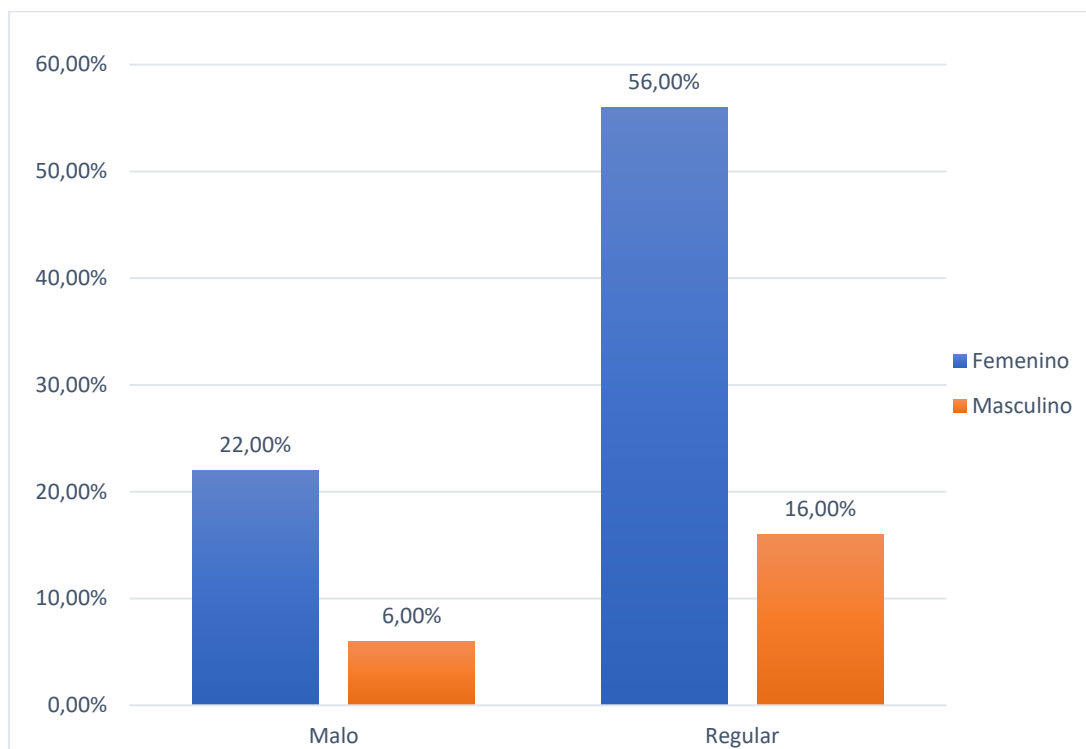
En segundo lugar, le siguen los profesionales del turno tarde con un 15% pero que indica que tienen experiencia menor a 5 años, esto podría indicar una rotación constante de profesionales. Le siguen de manera igualitaria con 8% los profesionales de 6 a 10 años y de 10 años o más.

Por último, el turno mañana que indica que el 12% posee una experiencia laboral mayor a 10 años, le siguen con 11% aquellos de 6 años o más de experiencia. Finalmente, con 10% los profesionales con experiencia menor a 5 años.

Por lo tanto, los enfermeros con mayores años de experiencia se encuentran desempeñando sus tareas en el turno noche.

6.1 PRIMERA DIMENSIÓN: Describir las características del pase de guardia de Enfermería en UCI.

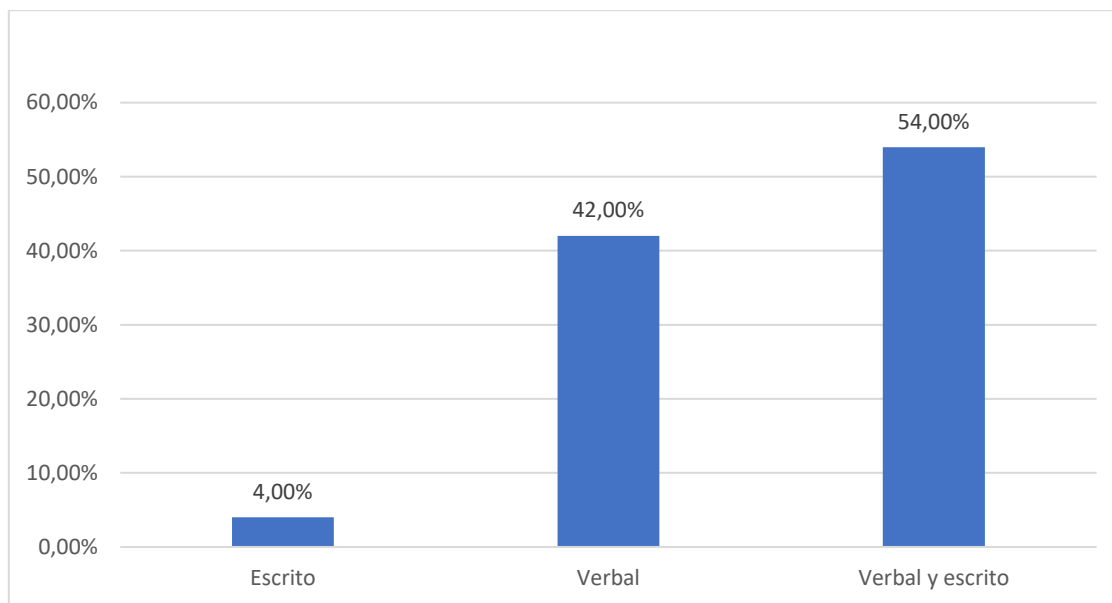
GRÁFICO N°4: Distribución de frecuencia según primera dimensión y sexo de los profesionales de Enfermería en UCI.



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a este gráfico analiza la primera dimensión y sexo de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. Los resultados indican que el 56% corresponde al sexo femenino y las características del pase de guardia el 56% del sexo femenino lo reporta como regular, y el 22% como malo. En cambio, el 16% de los hombres lo reporta como regular y una minoría del 6% como malo.

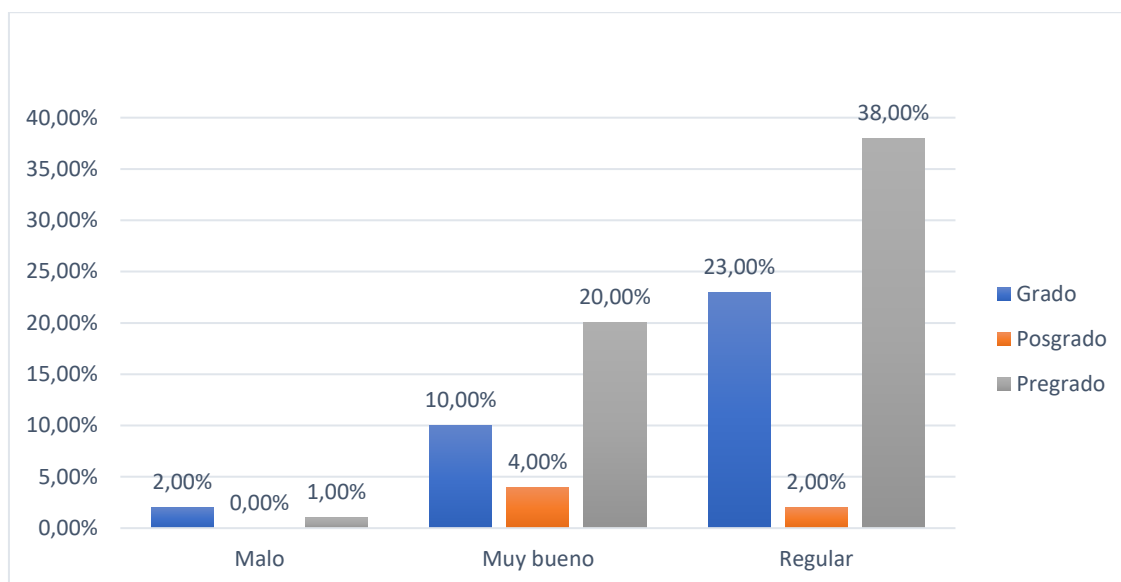
GRÁFICO ESTÁTICO 4.A: Distribución de frecuencia según como de realizan el pase de guardia los profesionales de Enfermería en UCI



Fuente: Elaboración propia

El presente gráfico corresponde a la primera dimensión: describir las características del pase de guardia de la Unidad de Cuidados Intensivos adultos. Los resultados arrojaron que el 54% de los profesionales de enfermería realiza el pase de guardia de manera verbal y escrita, seguido del 42% que lo realiza de forma verbal, y por último con el 4% lo realiza escrito.

GRÁFICO N°5: Distribución de frecuencia según como perciben el pase de guardia vs Formación Académica de los profesionales de Enfermería en UCI

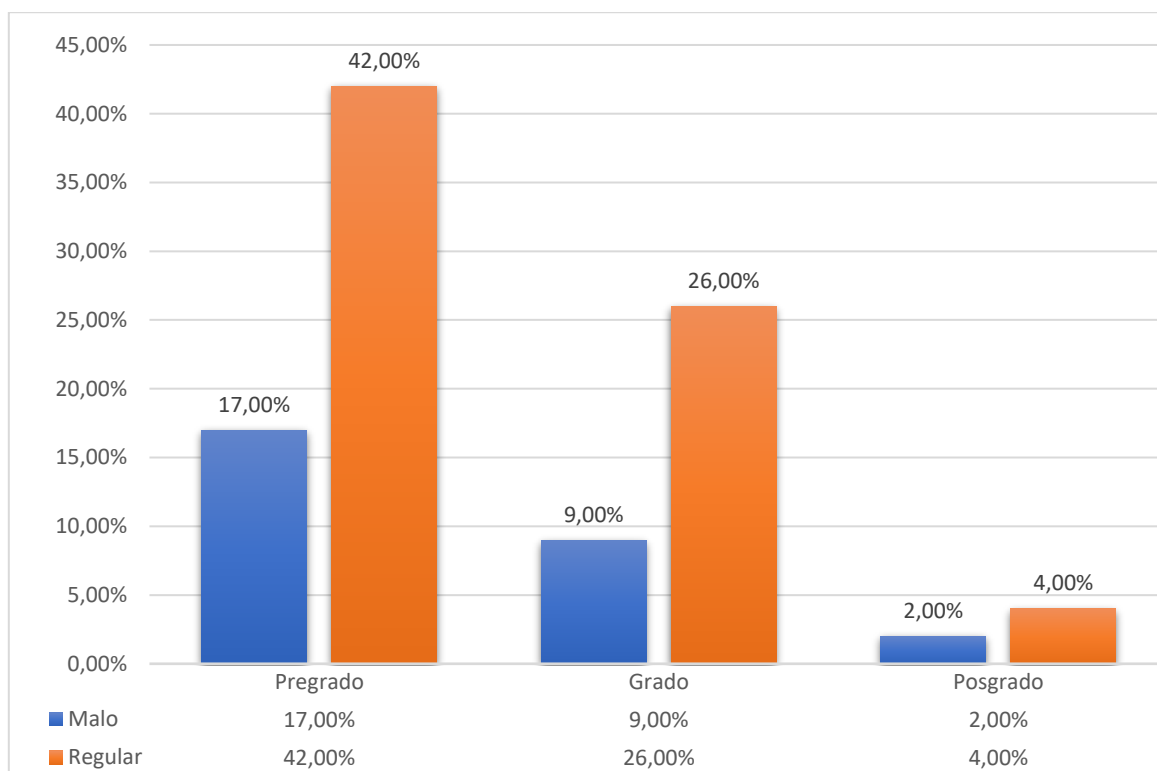


Fuente: Elaboración propia

El presente gráfico destaca que del 100% de los profesionales el 20% corresponde a profesionales de pregrado, el 10% a profesionales de grado y el 4% a los que poseen un nivel académico de posgrado. Todos los mencionados anteriormente perciben al pase de guardia como muy bueno. Con respecto a la categoría regular el 38% corresponde a profesionales de Pregrado, le sigue el 23% que profesionales de grado, y por ultimo los profesionales de Posgrado con el 2%.

Por último, el 1% de profesionales de pregrado, el 2%de grado perciben al pase de guardia como malo.

GRÁFICO N°6: Distribución de frecuencia según valor de primera dimensión vs formación académica



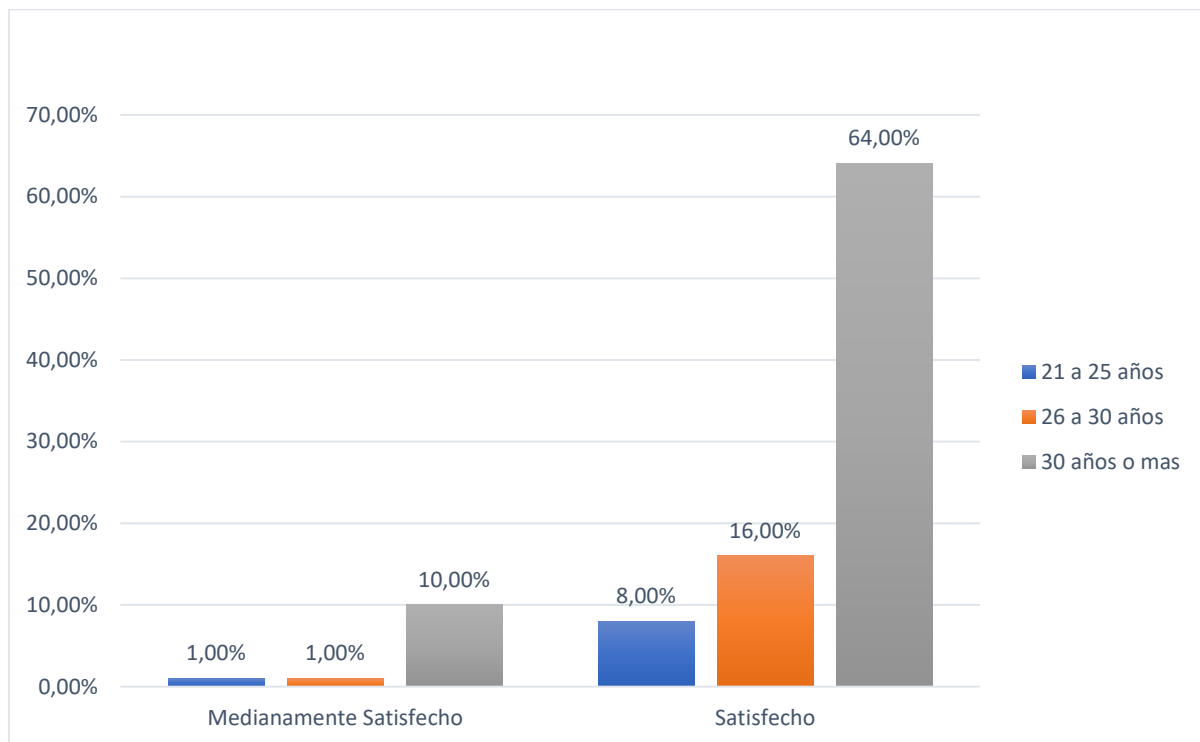
Fuente: Elaboración propia

Con respecto a este gráfico, del 100% de los profesionales, en la categoría regular el 42% corresponde a la formación de pregrado, le sigue el 26% los profesionales de grado y por último con el 4 % los profesionales con formación en posgrado.

En cuanto a la categoría malo, el 17% corresponde a profesionales de pregrado, le sigue con el 9% los de grado y finalmente con el 2% los profesionales de posgrado.

6.2 SEGUNDA DIMENSIÓN: Identificar las barreras que impacten en los cuidados de Enfermería en UCI.

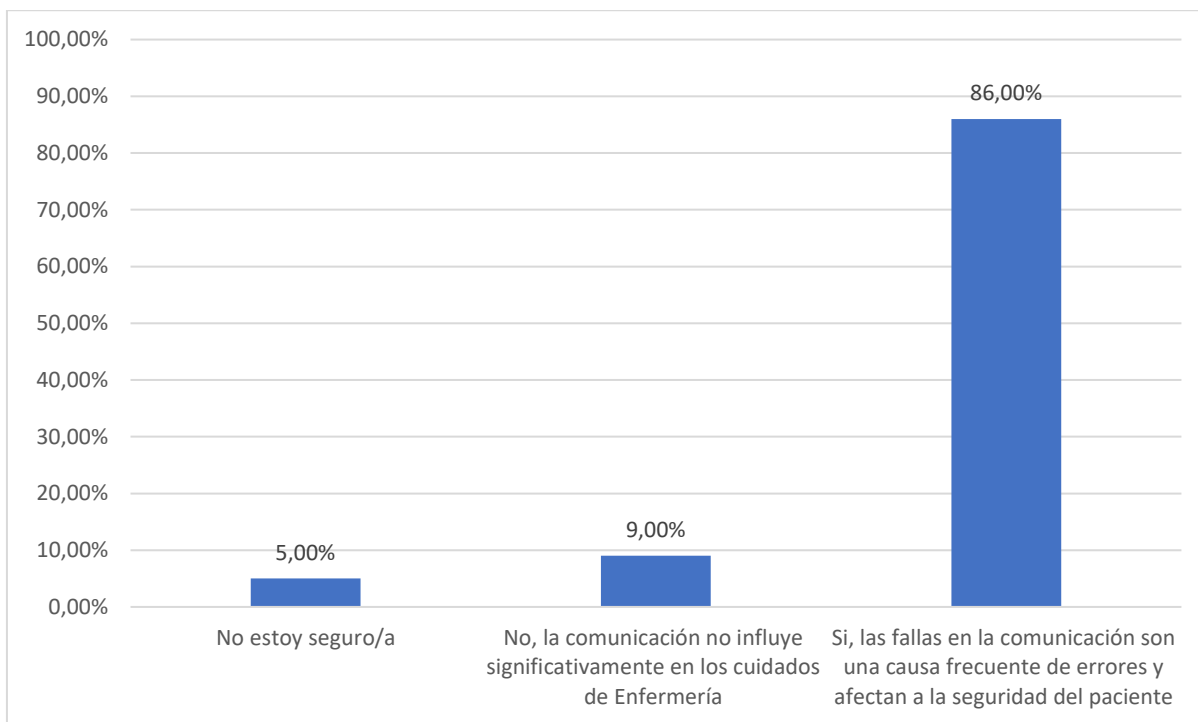
GRÁFICO N°7: Distribución de frecuencia según valor de segunda dimensión vs Edad de los profesionales de Enfermería de UCI



Con respecto al presente gráfico en la categoría satisfecho, el 64% corresponde a profesionales de Enfermería de 30 años o más, le siguen con el 16% los que tienen entre 26 y 30 años y por último con el 8% los profesionales de 21 a 25 años.

En la categoría medianamente satisfecho el 10% corresponde a profesionales de 30 años o más, por último, con el 1% de igual resultado los profesionales de 21 a 30 años.

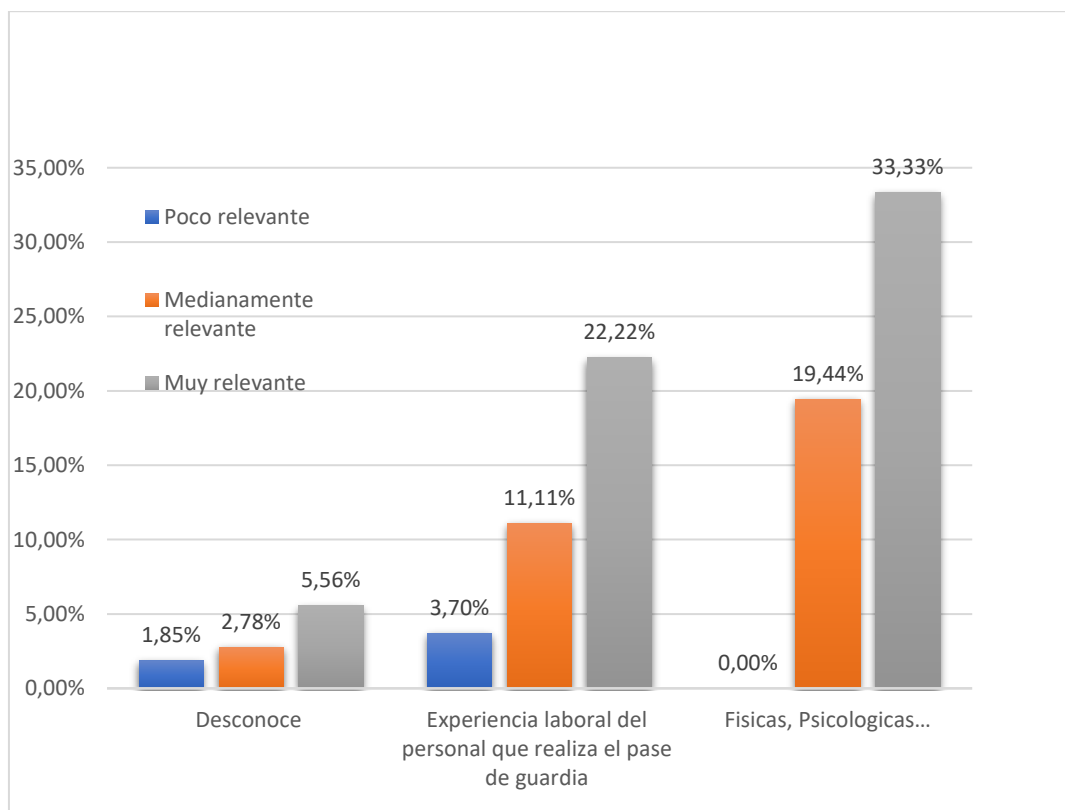
GRÁFICO ESTÁTICO N°7.A: Distribución de frecuencia según las fallas que afectan negativamente a la continuidad de los cuidados de Enfermería en UCI.



Fuente: Elaboración propia

Los porcentajes arrojaron que el 86% considera que las fallas en la comunicación son una causa frecuente y afecta a la seguridad del paciente. Le sigue el 9% que responde que la comunicación no influye significativamente en los cuidados de enfermería y el 5% relata que no está seguro.

GRÁFICO N°8: Distribución de frecuencia según tipos de barreras de comunicación vs relevancia de interrupciones del pase de guardia en UCI.



Fuente: Elaboracion propia

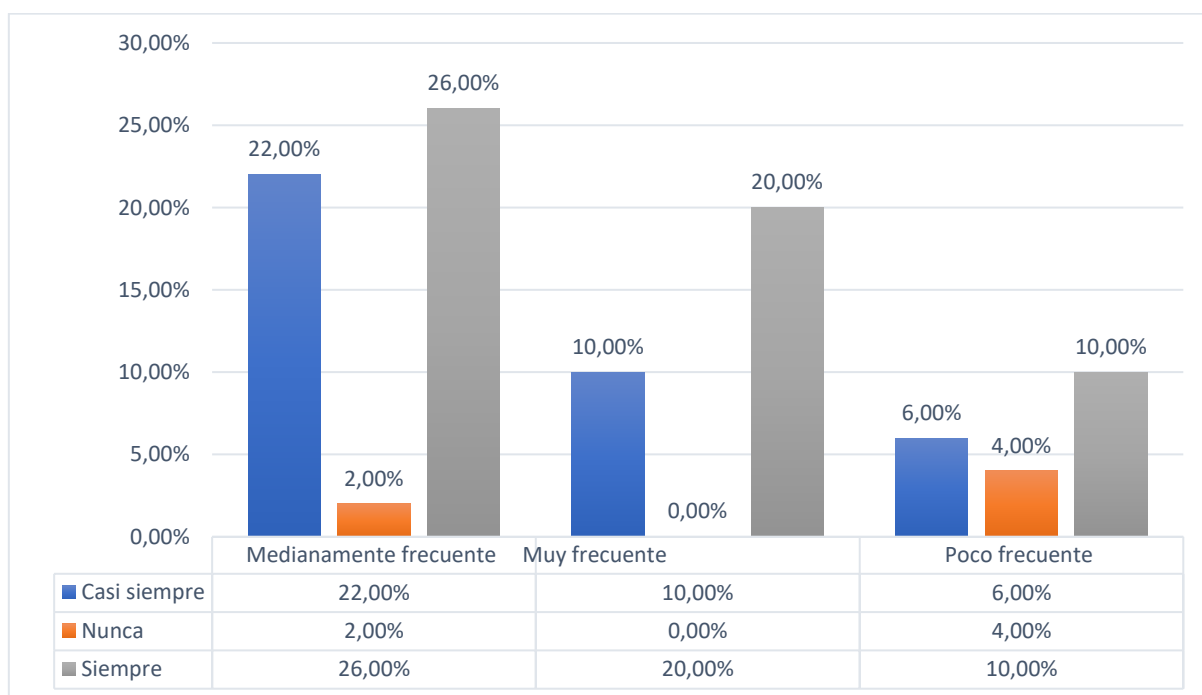
El presente gráfico representa los tipos de barreras vs la relevancia que le da el personal de Enfermería a las interrupciones. Con respecto a los tipos de barreras que podrian interferir el pase de guardia el 33% respondió correctamente y considera muy relevantes las interrupciones cuando hay intercambio de informacion. Con el 19.44% le siguen aquellos que perciben a las interrupciones como medianamente relevante.

En la categoría sobre experiencia laboral los profesionales consideran que son barreras que podrian afectar a la comunicación en el pase de guardia. Y el 22% considera muy

relevante las interrupciones. Le sigue el 11% lo percibe como medianamente relevante y el 3.70% responde que es poco relevante las interrupciones que ocurren en el pase de guardia.

Finalmente el 5.56% considera que las interrupciones son muy relevantes para la información que se percibe. Le sigue el 2.78% que son medianamente relevantes y el 1.85% respondió poco relevantes, todos estos profesionales mencionados anteriormente desconocen las barreras que podrían interferir en el pase de guardia.

GRÁFICO N°9: Distribución de frecuencia según relación laboral vs omisión de información de los profesionales de Enfermería en UCI.



Fuente: Elaboración propia

Este gráfico representa las malas relaciones entre colegas y la omisión de información.

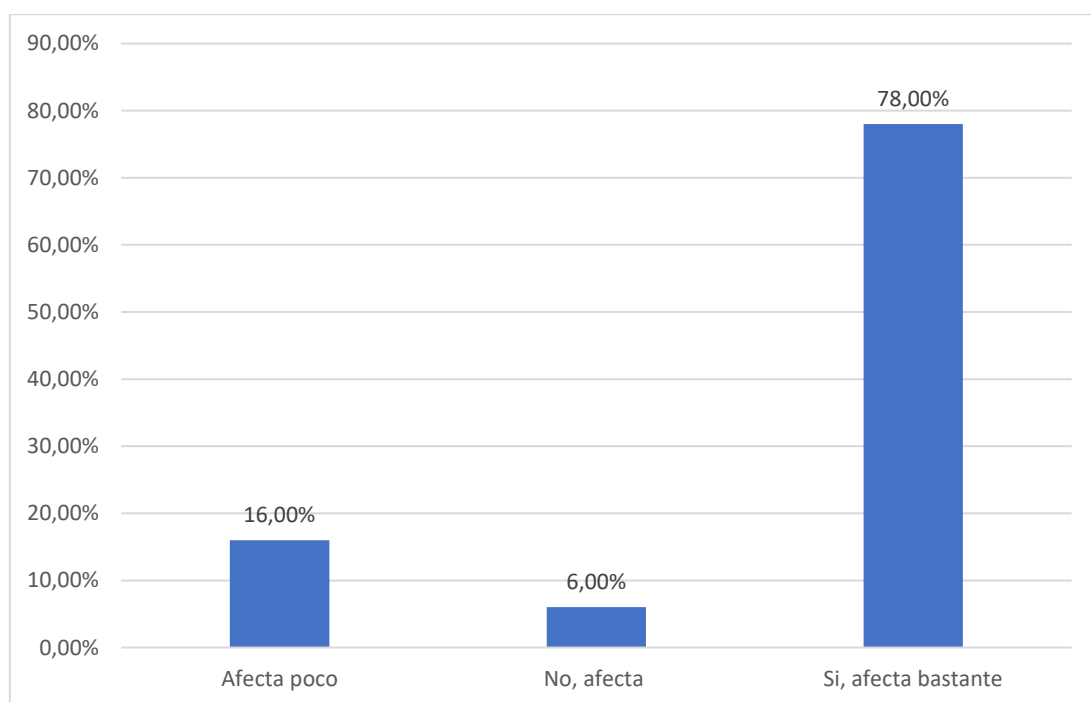
El 10% de los profesionales considera que es muy frecuente que se omita información en el pase de guardia y percibe que casi siempre las malas relaciones de los colegas podrían afectar

a la informacion que se percibe. Le sigue el el 20% que considera que siempre las malas relaciones entre colegas pueden interferir en la informacion que se percibe.

En la categoría medianamente frecuente el 26% considera que siempre las malas relaciones entre colegas puede afectar la informacion que se percibe, le sigue el 22% que respondió que casi siempre podria afectar y el 2% estima que nunca afecta.

Por último en la categoría poco frecuente, el 10% estima que siempre las malas relaciones afectan a como se percibe la informacion, el 6% responde que casi siempre y finalmente el 4% nunca afectan las malas relaciones a la informacion percibida en el pase de guardia.

GRÁFICO ESTÁTICO N°10: Distribución de frecuencia según como perciben la sobre carga laboral



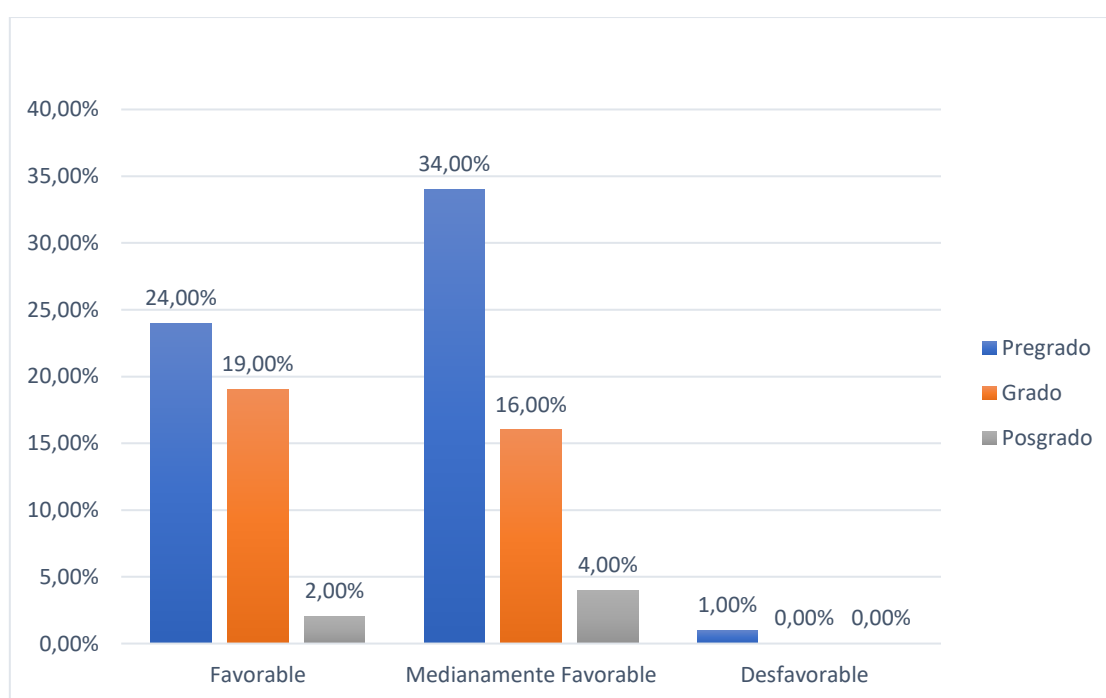
Fuente: Elaboracion propia

Este gráfico represente la sobre carga laboral como tipo de barrera de comunicación. Con respecto a los resultados, el 78% de los profesionales encuestados estima que afecta bastante

la sobre carga laboral en el pase de guardia. Le sigue el 16% que considera que afecta poco y por último el 6% estima que no afecta.

6.3 TERCERA DIMENSIÓN: Identificar qué tipo de herramientas utiliza el personal de Enfermería en UCI para realizar el pase de guardia.

GRÁFICO N°11: Distribución de frecuencia según valor de tercera dimensión vs formación académica de los profesionales de Enfermería en UCI



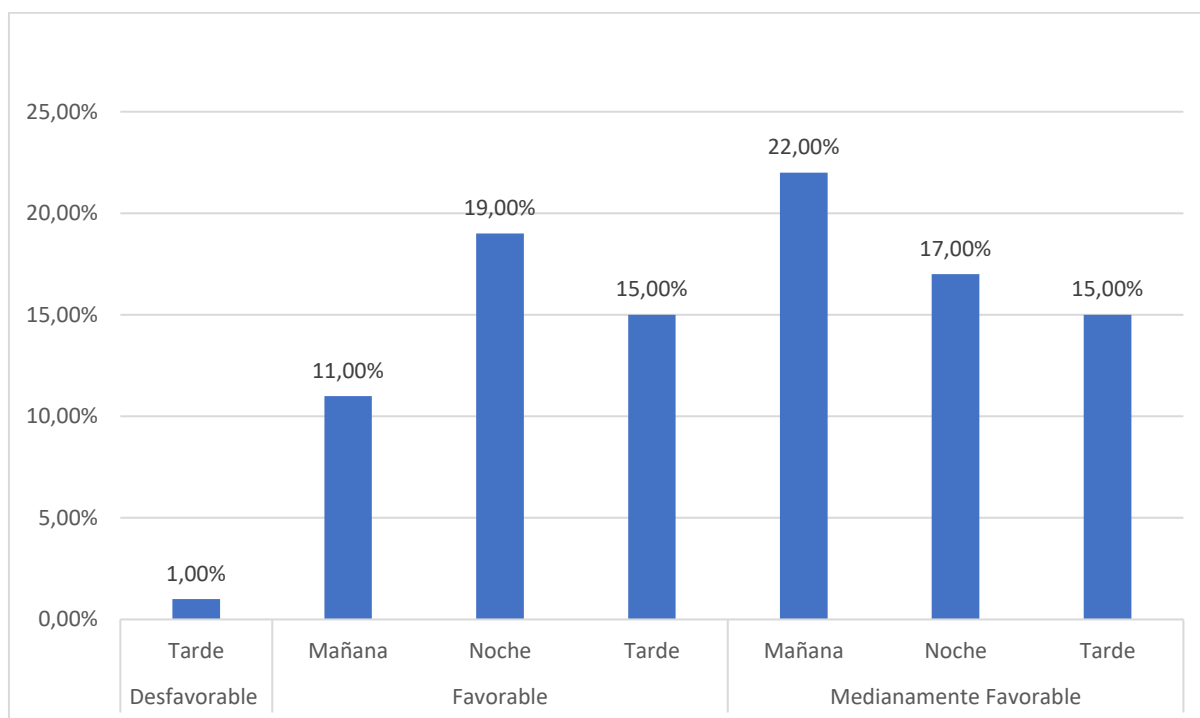
Fuente : Elaboracion propia

Este gráfico representa el valor de la tercera dimensión vs la formación académica. En la categoría favorable el 24% corresponde al conocimiento que tienen los profesionales de pregrado acerca de las herramientas para estructurar el pase de guardia. Le sigue con el 19% los profesionales de grado y por último los de posgrado.

En la categoría medianamente favorable el 34% pertenece a la formación de pregrado, le sigue el 16% los de grado y el 4% representado por aquellos profesionales de posgrado.

Por último en la categoría desfavorable una minoría con el 1% representa los profesionales de pregrado.

GRÁFICO N°12: Distribución de frecuencia según valor de tercera dimensión y turno laboral



Fuente: Elaboracion propia

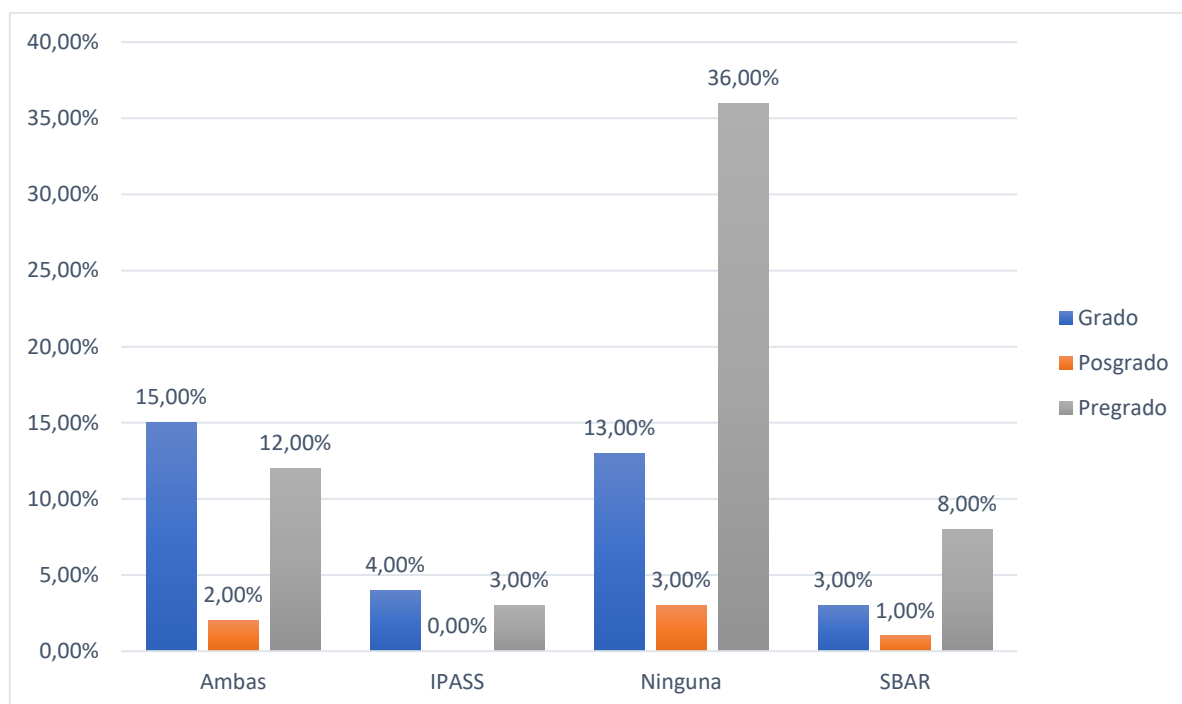
El presente gráfico representa datos sobre el conocimiento acerca de la tercera dimension vs el turno laboral.

En la categoría favorable el 19% de los profesionales trabajan en el turno noche, le sigue el 15% que trabaja en el turno tarde y con el 11% los que trabaja en el turno mañana.

Con respecto a la categoría medianamente favorable, un porcentaje mayor en relación a los otros, se representa con el 22% que trabajan en el turno mañana, le sigue el 17% turno noche y el 15% turno tarde.

Por último en la categoría desfavorable solo esta representada por una minoría que se desempeña en el turno tarde.

GRÁFICO N°13: Distribución de frecuencia según conocimiento vs formación académica de los profesionales de Enfermería en UCI.



Fuente: Elaboracion propia

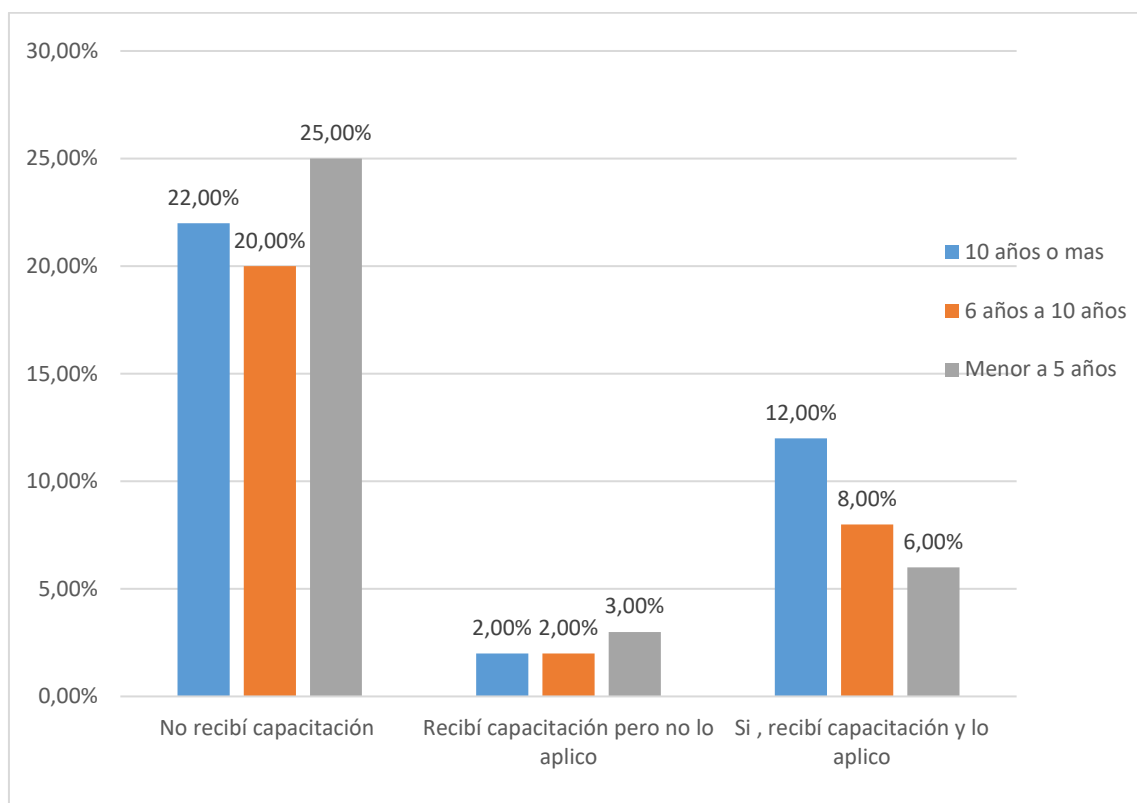
Este gráfico representa el conocimiento específico de las herramientas SBAR y IPASS, vs la formación académica. Los resultados determinan que el 36% de los profesionales de pregrado no conoce ninguna de las dos herramientas, le sigue el 13% con formación de grado y el 3% con formación de posgrado.

En la categoría ambas, el 15% corresponde a profesionales de grado, le sigue el 12% con formación de pregrado, y una minoría del 2% con formación de posgrado.

Con respecto al conocimiento de las herramientas por separado, el 4% de profesionales de grado solo conoce IPASS, y le sigue el 3% los que tienen formación de pregrado. En cambio

los que conocen solo SBAR esta representado en un porcentaje un poco mayor con el 8% corresponde a pregrado, el 3% a grado y el 1% a posgrado

GRÁFICO N°14: Distribución de frecuencia según capacitación vs experiencia laboral de los profesionales de Enfermería en UCI



Fuente: Elaboracion propia

Este gráfico representa el nivel de capacitación que tienen los profesionales vs la experiencia laboral.

Con respecto a los profesionales que tienen menos de 5 años de experiencia respondieron que no recibieron capacitación acerca de como estructurar el pase de guardia con la herramientas SABR o IPASS. Le sigue el 22% aquellos que tienen 10 años o mas y con el 20% los que tienen entre 6 y 10 años de experiencia.

Con respecto a los que si recibieron capacitación y lo aplican, esta representado por el 12% que tienen 10 años o más de experiencia, el 8% tienen entre 6 y 10 años y el 6% tienen menos de 5 años de experiencia.

Por último los profesionales que recibieron capacitación y no lo aplican esta representdo con el 2% para aquellos profesionales que tienen entre 6 años o más de 10 años de experiencia. Y solo el 3% aquellos con menos de 5 años de experiencia.

7 **Discusión**

La presente investigación se enfocó en analizar cuáles son las barreras de comunicación que interfieren en el pase de guardia de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del adulto, en Hospitales de la Provincia de Buenos Aires, Argentina en el período Abril-Julio 2025. Ésta es una de las pocas contribuciones sobre las barreras de comunicación en el pase de guardia en UCI realizada en Argentina.

El pase de guardia es una de las actividades más frecuentes en el ámbito de la salud y se ha comprobado que puede ocasionar eventos adversos graves para los pacientes. Las guías internacionales destacan la relevancia de abordar este proceso de manera integral, incorporarlo en la formación universitaria e implementar herramientas estandarizadas. (12) (13)

La literatura reciente subraya que las fallas u omisiones en la comunicación durante el pase de guardia pueden incrementar significativamente los eventos adversos. (31)

Los resultados aquí obtenidos indican, en primer lugar, que la mayoría del personal encuestado, elegido al azar a través de una encuesta estructurada de 21 preguntas cerradas, de carácter anónimo y confidencial, se caracteriza por ser femenino, mayor de 30 años y cuenta con formación de Pregrado y Grado Universitario. Pese a este perfil profesional, predominan percepciones de comunicación insuficiente durante el pase de guardia, ya que más de la mitad considera que la información transmitida es escasa o solo ocasionalmente clara y precisa independientemente de su formación académica. Éste hallazgo es relevante ya que relaciona a los resultados similares de un estudio en España donde la falta de estandarización en el proceso de pase de guardia se asocia con mayor riesgo de omisión de

información y necesidad de consultas posteriores. Por ejemplo, el 29.5% de las enfermeras debido recurrir a WhatsApp para aclarar datos olvidados. (37).

En cuanto a la modalidad del pase de guardia, predomina la combinación verbal y escrita, realizada principalmente frente al pie de cama o en el office de enfermería. Varias investigaciones de España, y Canadá destacan el resultado positivo de realizarlo frente al paciente y de manera verbal y escrita para evitar confusiones y pérdida de información. (37) (38) (39) y la gran mayoría de los profesionales lo califica como regular. (40)

Con respecto a las barreras del pase de guardia, el personal de Enfermería lo identificó adecuadamente . Hay quienes perciben a las barreras de comunicación como físicas, psicológicas, semánticas, administrativas y fisiológicas. Dentro de las barreras físicas por ejemplo, las interrupciones en el pase de guardia, gran parte de los profesionales destaca que son relevantes ,además se omite siempre y casi siempre la información, teniendo en cuenta que estas interrupciones son una causa frecuente de eventos adversos así lo afirma la OMS y estudios desarrollados en Brasil (11) (41).

Por otro lado otros profesionales de Enfermería percibieron a las barreras de acuerdo a la experiencia del colega que realiza el pase de guardia. Dicho esto, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) destaca la importancia de valorar el conocimiento y la experiencia como parte de la práctica diaria, además de enfatizar en la formación continua para mejorar habilidades necesarias, en este caso sobre comunicación. (42) .

En cuanto a la existencia y uso de protocolos estandarizados los profesionales de Pregrado en su mayoría conocen las siglas SBAR y IPASS. Aunque la mayoría reconoce la importancia de su implementación, solo una minoría los utiliza de manera regular. Además, un porcentaje considerable del personal no ha recibido capacitación, si bien durante la

formación de pregrado han sido instruidos en como realizar el pase de guardia, pero no con este tipo de herramientas que estructuran la información clínica del paciente de manera más clara y precisa. Quienes sí la han recibido, en muchos casos no la aplican en la práctica diaria. Cabe señalar que durante la búsqueda exhaustiva de información la base de datos la mayoría de los autores que estudiaron sobre como implementar medidas para mejorar el pase de guardia identifican ciertas cuestiones: Estudios importantes en Argentina, Brasil e India mencionan la importancia de utilizar herramientas estructuradas, favorece a la continuidad de los cuidados (43), el uso de paquete de medidas de estandarización en el pase de guardia favorece la información crítica de los pacientes(44), el uso de SBAR en el pase de guardia proporciona información necesaria y viable (45), mejora el proceso y la aceptación de los profesionales(46).

Las barreras de comunicación en el pase de guardia en UCI son múltiples y se relacionan con limitaciones temporales, ambientales, organizativas, humanas y propias del paciente. Superar estos obstáculos requiere la implementación de protocolos estandarizados, la creación de espacios adecuados, la capacitación continua del personal en técnicas de comunicación. Asimismo, confirmando la importancia de la capacitación un estudio de China menciona que la formación basada en simulación ha mejorado la calidad del traspaso de información de los profesionales de Enfermería en el cambio de turno. (47)

Estandarizar el pase de guardia demuestra que garantiza la calidad de los cuidados y beneficia significativamente a los profesionales de Enfermería y a los pacientes en UCI.

8 Conclusión

Se concluye que, en concordancia con la hipótesis inicial, esta investigación afirma que las barreras en la comunicación afectan negativamente la calidad de la atención y los cuidados de Enfermería. Los resultados demuestran la necesidad de implementar estrategias que optimicen y mejoren la comunicación durante el pase de guardia en UCI, incluyendo la estandarización del proceso, la adopción de herramientas de comunicación estructuradas como SBAR e IPASS, y la promoción de la formación continua en comunicación efectiva y seguridad del paciente.

Es fundamental fortalecer la capacitación en comunicación y la implementación de protocolos estandarizados, así como de abordar las barreras organizacionales como la sobrecarga laboral y las interrupciones frecuentes. Mejorar estos aspectos podría contribuir significativamente a optimizar la transferencia de información y, por ende, la seguridad y calidad del cuidado brindado en UCI.

9 Bibliografía

1-Española Ra. Diccionario de lengua española. [Online].; 2014 [cited 2025 Marzo. Available from: <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n?m=form>.

2-University AA. Universidad a Distancia. [Online].; 2024 [cited 2024 Junio. Available from: <https://www.aauniv.com/s/blog/que-es-la-comunicacion-y-su-importancia/>.

3-Maldonado YM, Pailaquilén MB. Scielo. [Online].; 2021 [cited 2025 Abril. Available from: Mauricio Barría Pailaquilén.

4-Mitjana LR. Las 5 barreras de la comunicación, explicadas. Psicología y mente. 2020 febrero.

5-Enrique LS. UNDAC. [Online].; 2015 [cited 2025 Junio. Available from: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/229/1/T026_04222068_T.pdf.

6-Dr. César A. Behitia. Scielo. [Online].; 2014 [cited 2025 Junio. Available from: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752014000200003&script=sci_arttext.

7-Conocimiento Ministerio de Salud. [Online].; 2023 [cited 2025 mayo. Available from: https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/380000384999/383698/res937.pdf?utm_source=.

8-Navarra CUd. Clínica Universidad de Navarra. [Online].; 2023 [cited 2025 Marzo. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/unidad-de-cuidados-intensivos>.

9-García CRA, Torres CM. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2024 Agosto. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244889092017000300171.

10-Salud Md. Argentina.gob.ar. [Online].; 2020 [cited 2024 Agosto. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica/seguridadpaciente>.

11-OMS. Organización mundial de la Salud. [Online].; 2022. Available from: <file:///C:/Users/Downloads/9789240062504-spa.pdf>.

12-Organization WH. who. [Online].; 2025. Available from: https://www.who.int/about/communications/principles?utm_source=.

13-Joint Commission. [Online].; 2017 [cited 2025. Available from: <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/newsletters/sea-58-hand-off-comm-9-6-17-final2.pdf>.

14-Andrade JLM. Barreras de comunicación percibidas por enfermeras y pacientes. Multiverso Journal. 2024 abril; 4(7).

15-F Paredes-Garza. Impacto en la seguridad del paciente del pase de guardia a pie de cama en cuidados intensivos. Revisión sistemática. Scielo. 2022 mayo; 45(2).

16-Pachi KS. Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en él. Salud, ciencia y tecnología. 2022 julio; 60(2).

17-Vítolo DF. comunicación efectiva y trabajo en equipo en instituciones de salud. [Online].; 2023 [cited 2024 Junio 3. Available from: chrome-extension:///http://clinicaelcastano.com.ar/images/curso-virtual/modulo4/comunicacion-efectiva-trabajo-en-equipo.pdf.

18- Multiversidad. Mundo sin fronteras. [Online].; 2025 [cited 2025. Available from: <https://sinfronteras.edu.mx/historia-de-la-enfermeria-evolucion-y-contexto/>

19- Concepto E. Elementos de la comunicación. [Online].; 2024 [cited 2025]. Available from: <https://concepto.de/cuales-son-elementos-de-la-comunicacion/>.

20-Equipo S. Enciclopedia significado. [Online].; 2023 [cited 2024 diciembre]. Available from: <https://www.significados.com/comunicacion/> Virtual E. Enfermería Virtual. [Online].

21-Virtual E. Enfermería Virtual. [Online].; 2024 [cited 2025 Enero]. Available from: <https://enfermeriavirtual.com/teorias-y-teoristas-de-enfermeria/> -Belda LL. Enfermería

22-Dermatológica. [Online].; 2019 [cited 2024 septiembre]. Available from: <file:///C:/Users/iraol/Downloads/Dialnet-LaComunicacionPiezaClaveEnEnfermeria-4069152.pdf>.

23- Giani, Carla 2024. Elementos de la comunicación. Enciclopedia Concepto. Avariable from: <https://concepto.de/cuales-son-elementos-de-la-comunicacion/>

24-Revista U. UNIR - Universidad Internacional de La Rioja. [Online].; 2025. Available from: <https://estudiantes-argentina.unir.net/revista/salud/comunicacion-enfermeria/>.

25- Barrionuevo AMAyEA. Capítulo 17. [Online].; 2018 [cited 2025]. Available from: [file:///C:/Users/iraol/Downloads/Pase%20de%20guardia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/iraol/Downloads/Pase%20de%20guardia%20(1).pdf).

26- Medica O. Opcion medica. [Online].; 2017 [cited 2025]. Available from: <https://www.opcionmedica.com.uy/pase-de-guardia-en-enfermeria/>

27- Guevara Lozano MyAML. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2025]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018

28- Br. Agretti m. Universidad de la República. [Online].; 2013 [cited 2025]. Available from: <https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0519TG.pdf>.

29- María Pilar Astier-Peña. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. Pubmed. 2021; 24(53)

30- Dr. Néstor D. Panattieria DNDDLA. Consenso: seguridad del paciente y las metas. Sociedad Argentina de Pediatría. 2019; 6(119).

31- Patel SJ, Landrigan CP. Communication at Transitions of Care. Pediatric Clin North Am. 2019;66(4):751–73. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.03.004>

32-Argentina.gob.ar. [Online].; 1991 [cited 2024. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto>.

33-Seguros Cd. Noble. [Online].; 2013 [cited 2024. Available from: <https://cicsp.org/wp-content/uploads/2020/04/Autoentrenamiento-IPASS.pdf>

34-PRIS. TeamSTEPPS. [Online].; 2018 [cited 2024. Available from: <https://cicsp.org/wp-content/uploads/2020/04/Autoentrenamiento-IPASS.pdf>.

35-Monteverde E. Manual de Seguridad del paciente. [Online].; 2022 [cited 2024. Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual_de_seguridad_del_paciente.pdf.

36- Sampieri R. Metodología de la Investigación. In Sampieri DRH. Metodología de la Investigación. 6th ed. Mexico: EDITORES, S.A. DE C.V; 2014. p. 15:128:154.

37- Luna-Castaño CMPyP. pubmed. [Online].; 2023 [cited 2024 Abril 10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36934076/>.

38- Laura García Sainz¹ MÁGCBJPAU. Comunicación intraprofesional. Dialnet. 2020;(81)

39- Rose M McCloskey Karen E Furlong LH. Pubmed. [Online].; 2019 [cited 2025. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30889068/>

40- Veiga-Branco¹ CAyMA. Scielo Portugal. [Online].; 2024 [cited 2025. Available from: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087330152024000200205&lang=es

41- Charfuelan-Laguna HBF. Nursing shift handover: A systematic review. Scielo. 2020 Febrero; 16(3).

42- David Stewart EJAPdEyS. Consejo Internacional de Enfermería. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-04/ICN_IND2025_report_SP_A4_FINAL.pdf

43- LC. ¿Para qué un pase esteucturado de guardia? columna Enfermería. 2023 julio; 26(1).

44- De Maio N, Velárdez D, Desocio B, Naccarelli B, Keshishian C, Althabe M, et al. Implementation of an IPASS-based program in the ICU. Biblioteca Virtual en Salud. 2022 Junio; 29(2).

45- Tânia Roberta Limeira Felipe¹ WCS1CMCMJ1MEGM2. Nursing staff's instrument for change-of-shift reporting - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validation and application. Pubmed. 2022 Agosto; 2(75).

46- Sayani Ghosh 1 LR1BP. Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction. Pubmed. 2021 Marzo; 8(3).

47- Jack.pun. Uso de un enfoque basado en simulación para promover el traspaso clínico de enfermería estructurado e interactivo: un estudio piloto de pre y post-evaluación en Hong Kong bilingüe. Pubmed. 2023 Febrero; 1(22).

10 Anexos

10.1 Modelo de instrumento

El presente cuestionario se realiza a modo de prueba piloto para análisis de datos subjetivos, teniendo en cuenta que la prueba piloto fue aprobada por los encuestados se utilizara como modelo a seguir en la prueba final de análisis y tabulación de datos. Las preguntas tienen un enfoque cuantitativo, se redactan y se responden de forma cerrada, los participantes fueron profesionales de enfermería, que pertenecen a la Unidad de Cuidados Críticos ajenos a la institución donde llevamos a cabo la investigación.

1. ¿Actualmente usted se encuentra trabajando en la Unidad de Cuidados Intensivos de su institución?

si

No

2.Edad

21 a 25 años

26 a 30 años

30 años o mas

3.Sexo.

Femenino

Masculino

No binario

4. Formación académica

Pregrado

Grado

Posgrado

5. Experiencia laboral

Menor a 5 años

6 años a 10 años

10 años o mas

6. Turno laboral

Mañana

Tarde

Noche

7. Con respecto a la entrega y recepción del turno en UCI en su institución se realiza

Verbal

Escrito

Verbal y escrito

8. Como calificaría la entrega y recepción del turno en UCI

Muy bueno

Regular

Malo

9. Con respecto a la entrega y recepción del turno, se realiza:

Frente al pie de cama

Office de Enfermería

Lugares externos

10. Con respecto al ambiente laboral, ¿considera que la comunicación durante el pase de guardia es la apropiada?

Si, ya que es clara y precisa

No, es escasa

Tal vez

11. Con respecto a las interrupciones durante el pase de guardia, ¿considera que son relevantes para el intercambio de información?

Muy relevante

Medianamente relevante

Poco relevante

12. ¿Considera que la sobre carga laboral es una barrera que afecta en el pase de guardia?

Si, afecta bastante

Afecta poco

No, afecta

13. ¿Con que frecuencia considera usted que se omite información el pase de guardia en su área de trabajo?

Muy frecuente

Medianamente frecuente

Poco frecuente

14. ¿Considera que las malas relaciones entre colegas podrían afectar a la información que se percibe?

siempre

Casi siempre

Nunca

15. ¿Conoce cuáles son las barreras que podrían interferir en la comunicación del pase de guardia?

Físicas, Psicológicas, Semánticas, Fisiológicas, Administrativas

Experiencia laboral del personal que realiza el pase de guardia

Desconoce

16. ¿Considera que las fallas en la comunicación durante el pase de guardia afectan negativamente a la continuidad de los cuidados de Enfermería?

Si, las fallas en la comunicación son una causa frecuente de errores y afectan a la seguridad del paciente

No, la comunicación no influye significativamente en los cuidados de Enfermería

No estoy seguro/a

17. ¿Usted se encuentra informado/a sobre la existencia de protocolos o guías para el pase de guardia en su área de trabajo?

Si, conozco y utilizo los protocolos establecidos

Si conozco que existen, pero no los utilizo regularmente

No, no estoy informado sobre la existencia de protocolos

18. ¿Considera importante que se estandaricen protocolos para la entrega y recepción del turno?

Muy importante

Medianamente importante

Innecesario

19. ¿Conoce las herramientas para estructurar el pase de guardia?

SBAR

IPASS

Ambas

Ninguna

20. ¿Ha recibido capacitación específica sobre comunicación en el pase de guardia?

Si, recibí capacitación y lo aplico

Recibí capacitación, pero no lo aplico

No recibí capacitación

21. ¿Qué modalidad de capacitación le sería útil?

Talleres prácticos con simulación

Cursos virtuales autogestionados

Ninguna de las anteriores

10. 2 Valores de Dimensiones

Dimensión: Describir las características del pase de guardia de enfermería.	
Indicadores: 7;8;9	
Bueno 3 (13- 18)	multiplicar valor de la dimensión $3 \times 6 = 18$
Regular 2 (7-12)	multiplicar valor de la dimensión $2 \times 6 = 12$
Malo 1 (1-6)	multiplicar valor de la dimensión $1 \times 6 = 6$
Dimensión: Identificar barreras de comunicación que impacten en los cuidados de Enfermería.	
Indicadores: 10;11;12;13;14;15;16	
Satisfecho 3 (13-18)	multiplicar valor de la dimensión $7 \times 6 = 42$
Medianamente Satisfecho 2 (7-12)	multiplicar valor de la dimensión $2 \times 7 = 14$
Insatisfecho 1 (1-6)	multiplicar valor de la dimensión $1 \times 7 = 7$
Dimensión: Identificar que tipos de herramientas utiliza el personal de enfermería para realizar el pase de guardia	
Indicadores: 17;18;19;20;21	
Favorable 5 (15-21)	multiplicar valor de la dimensión $3 \times 5 = 15$
Medianamente favorable 2 (8- 14)	multiplicar valor de la dimensión $2 \times 5 = 10$
Desfavorable 1 (1-7)	multiplicar valor de la dimensión $1 \times 5 = 5$

Fuente: Elaboracion propia

11 Tablas

TABLA N°1: Distribución de frecuencia según Edad y Sexo de los profesionales de Enfermería de UCI.

Sexo	Etiquetas de columna			
	21 a 25 años	26 a 30 años	30 años o mas	Total, general
Femenino	7,00%	10,00%	61,00%	78,00%
Masculino	2,00%	7,00%	13,00%	22,00%
Total, general	9,00%	17,00%	74,00%	100,00%

Fuente: Elaboracion propia

TABLA N°2: Distribución de frecuencia según Formación Académica y Experiencia laboral de los profesionales de Enfermería de UCI.

Cuenta de Formación académica	Experiencia laboral			
	10 años o mas	6 años a 10 años	Menor a 5 años	Total
		años	años	general
Pregrado	18,00%	17,00%	24,00%	59,00%
Grado	16,00%	11,00%	8,00%	35,00%
Posgrado	2,00%	2,00%	2,00%	6,00%
Total general	36,00%	30,00%	34,00%	100,00%

Fuente: Elaboracion propia

TABLA N° 3: Distribución de frecuencia según turno y experiencia laboral de los profesionales de Enfermería de UCI.

Turno laboral	Experiencia laboral			
		6 años a 10	Menor a 5	Total
Etiquetas de fila	10 años o mas	años	años	general
Mañana	12,00%	11,00%	10,00%	33,00%
Noche	16,00%	11,00%	9,00%	36,00%
Tarde	8,00%	8,00%	15,00%	31,00%
Total general	36,00%	30,00%	34,00%	100,00%

Fuente: Elaboracion propia

PRIMERA DIMENSIÓN: Describir las características del pase de guardia de Enfermería en UCI.

TABLA N°4: Distribución de frecuencia según primera dimensión y sexo de los profesionales de Enfermería en UCI.

Primera dimensión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Etiquetas de fila			general
Malo	22,00%	6,00%	28,00%
Regular	56,00%	16,00%	72,00%
Total general	78,00%	22,00%	100,00%

Fuente: Elaboracion propia

TABLA ESTÁTICA nº4.1: Distribución de frecuencia según como realizan el pase de guardia los profesionales de Enfermería en UCI.

Con respecto a la entrega y recepción del turno en UCI en su institución se realiza	
Escrito	4,00%
Verbal	42,00%
Verbal y escrito	54,00%
Total general	100,00%

Fuente: Elaboracion propia

TABLA Nº5: Distribución de frecuencia según como perciben el pase de guardia vs Formación Académica de los profesionales de Enfermería en UCI.

Como calificaría la entrega y recepción del turno en UCI	Formación académica			Total general
	Grado	Posgrado	Pregrado	
Malo	2,00%	0,00%	1,00%	3,00%
Muy bueno	10,00%	4,00%	20,00%	34,00%
Regular	23,00%	2,00%	38,00%	63,00%
Total general	35,00%	6,00%	59,00%	100,00%

Fuente: Elaboracion propia

TABLA N°6: Distribución de frecuencia según valor de primera dimensión vs formación académica.

Formación Académica	Valor de dimension			Total general
	Malo	Regular		
Pregrado	17,00%	42,00%		59,00%
Grado	9,00%	26,00%		35,00%
Posgrado	2,00%	4,00%		6,00%
Total general	28,00%	72,00%		100,00%

Fuente: Elaboracion propia

SEGUNDA DIMENSIÓN: Identificar las barreras que impacten en los cuidados de Enfermería en UCI.

TABLA N°7: Distribución de frecuencia según valor de segunda dimensión vs Edad de los profesionales de Enfermería de UCI

Segunda dimensión				
Conocimiento de barreras	EDAD			
		26 a 30 años	30 años o mas	Total general
Etiquetas de fila	21 a 25 años			
Medianamente Satisfecho	1,00%	1,00%	10,00%	12,00%
Satisfecho	8,00%	16,00%	64,00%	88,00%
Total general	9,00%	17,00%	74,00%	100,00%

Fuente: Elaboracion propia

TABLA ESTÁTICA N°7.1: Distribución de frecuencia según las fallas que afectan negativamente a la continuidad de los cuidados de Enfermería en UCI.

¿Considera que las fallas en la comunicación durante el pase de guardia afectan negativamente a la continuidad de los cuidados de Enfermería?	
No estoy Seguro/a	5,00%
No, la comunicación no influye significativamente en los cuidados de Enfermería	9,00%
Si, las fallas en la comunicación son una causa frecuente de errores y afectan a la seguridad del paciente	86,00%
Total general	100,00%

Fuente: Elaboracion propia

TABLA N°8: Distribución de frecuencia según tipos de barreras vs relevancia de las interrupciones del pase de guardia en UCI

¿Conoce cuáles son las barreras que podrían interferir en la comunicación del pase de guardia?	Poco	Medianamente	Muy	Total
	relevante	relevante	relevante	general
Desconoce	1,85%	2,78%	5,56%	10,19%
Experiencia laboral del personal que realiza el pase de guardia	3,70%	11,11%	22,22%	37,04%
Físicas, Psicológicas...	0,00%	19,44%	33,33%	52,78%
Total general	5,56%	33,33%	61,11%	100,00%

Fuente: Elaboración propia

TABLA N°9: Distribución de frecuencia según relación laboral vs omisión de información de los profesionales de Enfermería en UCI.

¿Considera que las malas relaciones entre colegas podrían afectar a la información que se percibe?	Casi	Nunca	Siempre	Total
	siempre			general
Medianamente frecuente	22,00%	2,00%	26,00%	50,00%
Muy frecuente	10,00%	0,00%	20,00%	30,00%
Poco frecuente	6,00%	4,00%	10,00%	20,00%

Total general	38,00%	6,00%	56,00%	100,00%
----------------------	---------------	--------------	---------------	----------------

Fuente: Elaboracion propia

TABLA ESTÁTICA N°10: Distribución de frecuencia según sobre carga laboral de los profesionales de Enfermería en UCI

¿Considera que la sobre carga laboral es una barrera que afecta en el pase de guardia?	
Afecta poco	16,00%
No, afecta	6,00%
Si, afecta bastante	78,00%
Total general	100,00%

Fuente: Elaboracion propia

TERCERA DIMENSIÓN: Identificar qué tipo de herramientas utiliza el personal de Enfermería en UCI para realizar el pase de guardia.

TABLA N°11: Distribución de frecuencia según valor de tercera dimensión vs formación académica de los profesionales de Enfermería en UCI

Herramientas de pase de guardia	Formación académica			Total general
	Pregrado	Grado	Posgrado	
Favorable	24,00%	19,00%	2,00%	45,00%
Medianamente Favorable	34,00%	16,00%	4,00%	54,00%
Desfavorable	1,00%	0,00%	0,00%	1,00%

Total general	59,00%	35,00%	6,00%	100,00%
----------------------	---------------	---------------	--------------	----------------

Fuente: Elaboracion propia

TABLA N°12: Distribución de frecuencia según valor de tercera dimensión y turno laboral de los profesionales de Enfermería en UCI

Turno laboral	Cuenta de valor de Tercera dimensión
Desfavorable	1,00%
Tarde	1,00%
Favorable	45,00%
Mañana	11,00%
Noche	19,00%
Tarde	15,00%
Medianamente Favorable	54,00%
Mañana	22,00%
Noche	17,00%
Tarde	15,00%
Total general	100,00%

Fuente: Elaboracion propia

TABLA N°13: Distribución de frecuencia según conocimiento vs formación académica de los profesionales de Enfermería en UCI.

¿Conoce las herramientas para estructurar el pase de guardia?	Formación académica			Total
Etiquetas de fila	Grado	Posgrado	Pregrado	general
Ambas	15,00%	2,00%	12,00%	29,00%
IPASS	4,00%	0,00%	3,00%	7,00%
Ninguna	13,00%	3,00%	36,00%	52,00%
SBAR	3,00%	1,00%	8,00%	12,00%
Total general	35,00%	6,00%	59,00%	100,00%

Fuente: Elaboracion propia

TABLA N°14: Distribución de frecuencia según capacitación vs experiencia laboral de los profesionales de Enfermería en UCI

¿Ha recibido capacitación específica sobre comunicación en el pase de guardia?	Años de Experiencia			Total
	10 años o mas	6 años a 10 años	Menor a 5 años	general
No recibí capacitacion	22,00%	20,00%	25,00%	67,00%
Recibí capacitación, pero no lo aplico	2,00%	2,00%	3,00%	7,00%

Si, recibí capacitación y lo aplico	12,00%	8,00%	6,00%	26,00%
Total general	36,00%	30,00%	34,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia



DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo Michelle Mariana Iraola

DECLARO QUE:

La Tesis “Barreras de comunicación en el pase de guardia en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos .” previa a la obtención del Grado Académico de Licenciado, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

(Buenos Aires, Argentina), (Julio) (2025)

EL AUTOR (Michelle Mariana Iraola)



AUTORIZACIÓN

YO, (Michelle Mariana Iraola)

Autorizo a la Universidad Abierta Interamericana, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Licenciatura titulada: “Barreras de comunicación en el pase de guardia en la Unidad de Cuidados Intensivos del adulto.”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

(Buenos Aires, Argentina), (Julio) (2025)

EL AUTOR (Iraola Michelle Mariana)