

Seguridad en el Cambio de Turno de Enfermería: La Comunicación Efectiva y la Herramienta SBAR

Segurança na Passagem de Plantão em Enfermagem: A Comunicação Efetiva e a Ferramenta SBAR
Safety in Nursing Shift Handover: The Effective Communication and the SBAR Tool

RESUMO

Objetivo: Sintetizar evidências científicas nacionais sobre a segurança do paciente na passagem de plantão de enfermagem e a contribuição da ferramenta SBAR para a comunicação efetiva. **Método:** Revisão integrativa da literatura nas bases LILACS, BDENF e SciELO. **Resultados:** A passagem de plantão é marcada pela informalidade e por interrupções ambientais que comprometem a comunicação, enquanto a padronização por meio do SBAR está associada à redução de falhas assistenciais e ao fortalecimento da continuidade do cuidado. **Conclusão:** A comunicação estruturada é estratégia efetiva para qualificar a passagem de plantão, mas seu êxito depende de capacitação continuada e de apoio institucional.

DESCRIPTORES: Comunicação; Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Continuidade da Assistência ao Paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To synthesize national scientific evidence on patient safety during nursing shift handover and the contribution of the SBAR tool to effective communication. **Method:** Integrative literature review in the LILACS, BDENF and SciELO databases. **Results:** Shift handover is marked by informality and environmental interruptions that compromise communication, while standardization through SBAR is associated with reduced care failures and strengthened continuity of care. **Conclusion:** Structured communication is an effective strategy to qualify shift handover, but its success depends on continuing education and institutional support.

DESCRIPTORS: Communication; Patient Safety; Nursing Care; Continuity of Patient Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar evidencias científicas nacionales sobre la seguridad del paciente en el cambio de turno de enfermería y la contribución de la herramienta SBAR a la comunicación efectiva. **Método:** Revisión integradora de la literatura en las bases LILACS, BDENF y SciELO. **Resultados:** El cambio de turno está marcado por la informalidad e interrupciones ambientales que comprometen la comunicación, mientras que la estandarización mediante el SBAR se asocia a la reducción de fallas asistenciales y al fortalecimiento de la continuidad del cuidado. **Conclusión:** La comunicación estructurada es una estrategia efectiva para cualificar el cambio de turno, pero su éxito depende de la capacitación continua y del apoyo institucional.

DESCRIPTORES: Comunicación; Seguridad del Paciente; Atención de Enfermería; Continuidad de la Atención al Paciente; Enfermería.

Diones da Rocha Rosa

Máster en Salud Pública, Universidad Europea de Atlántico.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6024-5069>

Recibido em: 10/08/2026

Aprobado em: 08/09/2026

INTRODUCCIÓN

La comunicación eficaz entre los profesionales sanitarios se reconoce como uno de los pilares fundamentales de la seguridad del paciente, sobre todo en los momentos de transición de la atención, cuando la responsabilidad sobre el paciente se transfiere de un profesional a otro. Entre estos momentos, el relevo de turno de enfermería destaca como un punto especialmente vulnerable, ya que concentra un gran volumen de información clínica transmitida en un breve espacio de

tiempo, a menudo en entornos sujetos a interrupciones.

En el contexto brasileño, los estudios señalan que el relevo de turno sigue teniendo, en muchos servicios, un carácter predominantemente empírico e informal, sin un guion ni un instrumento que oriente de forma sistemática el contenido que debe transmitirse⁽¹⁾. Esta falta de estandarización favorece la omisión de datos relevantes y la dependencia de la memoria y la experiencia individual de cada profesional, factores que aumentan la probabilidad de que se produzcan errores asisten-

ciales evitables.

Una investigación observacional realizada en una unidad de cuidados intensivos (UCI) identificó que los principales factores que interferían durante el traspaso de guardia eran el sonido de las alarmas de los equipos (79,6 % de las observaciones), las conversaciones paralelas entre el equipo (19,3 %) y el tono de voz bajo del profesional que realizaba el traspaso (11,1 %), todos ellos capaces de comprometer la comprensión de la información transmitida ⁽²⁾. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la calidad de la comunicación depende también de las condiciones ambientales y organizativas en las que tiene lugar.

Ante este panorama, las herramientas de comunicación estructurada se han ido incorporando cada vez más a la práctica de la enfermería. Cabe destacar el método Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR —en español, Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación—), desarrollado originalmente en contextos de alta fiabilidad, como la aviación civil, y posteriormente adaptado al ámbito sanitario, que propone una secuencia lógica y objetiva para la comunicación entre profesionales ⁽³⁾.

La relevancia de este tema es cada vez mayor en la literatura de enfermería brasileña, lo que refleja tanto la preocupación de las instituciones por los indicadores de seguridad del paciente como las exigencias normativas del Consejo Federal de Enfermería, que reconoce el traspaso de guardias como parte integrante del proceso de enfermería y elemento esencial para la continuidad de la asistencia ⁽⁴⁾. Ante lo

expuesto, el objetivo de este estudio fue sintetizar la evidencia disponible en la literatura científica nacional sobre la seguridad del paciente en el traspaso de turnos de enfermería, identificando las principales barreras para una comunicación eficaz y analizando las aportaciones de la herramienta SBAR como estrategia de estandarización y mejora de la transición asistencial.

MÉTODO

Se trata de una revisión integradora de la literatura, método que permite reunir y sintetizar los resultados de estudios con diferentes enfoques metodológicos sobre un mismo tema, lo que contribuye a una comprensión más amplia del fenómeno investigado y respalda la práctica clínica basada en la evidencia. El proceso metodológico siguió seis etapas: formulación de la pregunta guía; búsqueda en la literatura; categorización de los estudios; evaluación crítica de los estudios incluidos; discusión e interpretación de los resultados; y síntesis de los conocimientos obtenidos.

La pregunta guía fue: «¿Qué evidencia científica nacional aborda la seguridad en el traspaso de guardias de enfermería y el uso de herramientas de comunicación estructurada, especialmente el método SBAR?». La búsqueda se llevó a cabo en julio y agosto de 2026 en las bases de datos LILACS, BDENF y SciELO, mediante los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) «Traspaso de turno», «Comunicación», «Seguridad del paciente», «Continuidad de la atención al paciente»

y «Enfermería», combinados mediante el operador booleano AND, además del término libre «SBAR».

Se incluyeron estudios originales, publicados en portugués y disponibles en su totalidad, que abordaran directamente la comunicación en el relevo de turnos de enfermería en el ámbito hospitalario, dando prioridad a las publicaciones de los últimos cinco años. Se excluyeron los editoriales, las cartas al editor y los estudios cuyo tema central no estuviera relacionado con la transición de la atención entre profesionales de enfermería. No fue necesario someterlo a un Comité de Ética en Investigación, ya que se trata de un estudio de revisión que no implicó la recopilación directa de datos de seres humanos. Los estudios seleccionados se leyeron en su totalidad, se organizaron en categorías temáticas y se analizaron de forma descriptiva, lo que sirvió de base para la elaboración de las secciones de resultados y discusión que se presentan a continuación.

RESULTADOS

La búsqueda y la lectura de los estudios permitieron seleccionar ocho publicaciones nacionales que cumplieran los criterios de inclusión, entre las que se encontraban estudios observacionales, relatos de experiencias e investigaciones sobre el desarrollo y la validación de instrumentos. La Tabla 1 resume las principales características de los estudios incluidos en esta revisión.

Cuadro 1 — Síntesis de los estudios incluidos en la revisión integradora sobre comunicación y seguridad en el traspaso de guardias de enfermería. Brasil, 2018-2024.

Autor(es)/Año	Tipo de estudio	Principal aportación
Nascimento et al. ¹ (2018)	Estudio cualitativo y descriptivo	Caracteriza el turno de guardia como un proceso empírico y propone un instrumento basado en el SBAR
Oliveira et al. ² (2018)	Estudio transversal, observacional	Identifica las alarmas, las conversaciones paralelas y el tono de voz bajo como principales interferencias en la UCI

Pena et al. ³ (2021)	Relato de experiencia	Describe la implantación institucional del SBAR y la estandarización de los protocolos de transición asistencial
Oliveira, Andolhe, Padilha ⁴ (2022)	Estudio transversal	Relaciona los incidentes asistenciales con las deficiencias en el relevo de turnos en la UCI
Matos et al. ⁵ (2022)	Relato de experiencia	Sistematiza el traspaso de cuidados en la UCI pediátrica mediante la herramienta SBAR
Echer et al. ⁶ (2021)	Desarrollo y validación de un instrumento	Desarrolla y valida un formulario y un protocolo operativo estándar para el traspaso de guardias
Siqueira et al. ⁷ (2024)	Estudio cuantitativo-cualitativo	Identifica estrategias de comunicación eficaces en el traspaso de guardias en la UCI

Fuente: elaborado por los autores (2026), basándose en la bibliografía consultada.

La revisión de los estudios permitió organizar los resultados en tres ejes temáticos, que se presentan y analizan a continuación: (1) el traspaso de guardia como momento crítico para la seguridad del paciente; (2) las barreras para una comunicación eficaz en la transición de la atención; y (3) la herramienta SBAR como estrategia de estandarización y sus retos de implementación.

DISCUSIÓN

El relevo de guardia como momento crítico para la seguridad del paciente

Los estudios analizados coinciden al señalar el traspaso de guardia como un momento de especial vulnerabilidad en el proceso asistencial. Un estudio realizado en un hospital universitario identificó que la ausencia de una herramienta científica que evaluara este proceso ponía en riesgo la seguridad de los pacientes, señalándose como puntos críticos el lugar del traspaso, las interrupciones frecuentes y el exceso de información no jerarquizada⁽¹⁾. De manera similar, una investigación sobre la cultura de seguridad en unidades de cuidados intensivos relacionó la ocurrencia de in-

cidentes asistenciales con deficiencias en el proceso de traspaso de guardias, lo que refuerza la idea de que la comunicación inadecuada en ese momento constituye uno de los eslabones más frágiles de la cadena asistencial⁽⁵⁾.

Barreras para una comunicación eficaz en la transición asistencial

Se han descrito factores ambientales, como las alarmas de los monitores y las bombas de infusión, las conversaciones paralelas y el tono de voz bajo de quien realiza el traspaso, como los principales elementos que intervienen en la unidad de cuidados intensivos⁽²⁾. También se identificaron barreras organizativas, como la sobrecarga de trabajo, la falta de un espacio adecuado y reservado para el traspaso, y la dependencia excesiva de la experiencia individual de cada profesional^(1,6). Un estudio que investigó estrategias de comunicación eficaz en la UCI refuerza la idea de que las dificultades organizativas se traducen en fallos de comunicación capaces de perjudicar directamente la atención prestada al paciente⁽⁸⁾.

La herramienta SBAR: estructura, pruebas de eficacia y retos de implementación

El método SBAR organiza la informa-

ción en cuatro bloques secuenciales —Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación—, lo que reduce la variabilidad de la información transmitida y favorece la toma de decisiones clínicas⁽³⁾. Un informe de experiencia sobre la implantación del SBAR en un hospital universitario describió su incorporación tras el análisis de eventos adversos derivados de fallos de comunicación, lo que contribuyó a la estandarización de los protocolos institucionales⁽³⁾, mientras que un estudio realizado en una UCI pediátrica describió la sistematización del traspaso de cuidados mediante el SBAR como una estrategia capaz de mejorar la comunicación en un contexto asistencial de alta complejidad⁽⁶⁾.

Un estudio sobre el desarrollo y la validación de instrumentos para el traspaso de guardias, basado en los principios del SBAR, obtuvo un índice de concordancia del 93 % entre los especialistas en cuanto al alcance, la claridad y la pertinencia de los ítems propuestos, lo que refuerza la viabilidad de los instrumentos estructurados en la práctica clínica⁽⁷⁾. Sin embargo, los estudios también señalan retos para la sostenibilidad del uso del SBAR, como la resistencia cultural de los equipos acostumbrados a modelos informales de traspaso de guardias

y la falta de formación continua, por lo que es necesaria una inversión institucional en formación y un seguimiento periódico del cumplimiento de la herramienta ^(1,7).

CONCLUSIÓN

Esta revisión integradora ha puesto de manifiesto que el traspaso de turnos de enfermería sigue estando marcado, en una parte significativa de los servicios sanitarios brasileños, por la informalidad y por facto-

res ambientales y organizativos que comprometen la comunicación efectiva entre los profesionales, lo que aumenta el riesgo de eventos adversos y pone en peligro la continuidad de la atención. La herramienta SBAR se consolida como una estrategia eficaz para estandarizar la comunicación en este momento crítico, asociada a la reducción de fallos asistenciales y al fortalecimiento del trabajo en equipo, aunque su eficacia dependa de la formación continua, la adecuación del entorno físico y el com-

promiso de la dirección de enfermería.

Como laguna identificada, se observa una escasez de estudios nacionales con diseño experimental que evalúen el impacto cuantitativo de la implementación del SBAR sobre indicadores concretos de seguridad del paciente, como la tasa de eventos adversos y el tiempo de traspaso de turnos, lo que apunta a oportunidades para futuras investigaciones sobre el tema.

Referencias

1. Nascimento JSG, Rodrigues RR, Pires FC, Gomes BF. Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. *Rev Enferm UFSM*. 2018;8(3):544-59.
2. Oliveira JGAD, Almeida LF, Fagundes LAH, Andrade KBS, Paula VG, Sá CMS. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26:e33877.
3. Pena MM, Melleiro MM, Braga AT, Meres ALF. Emprego da ferramenta SBAR na transição do cuidado: uma técnica para a comunicação efetiva. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2021;11:e3142.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [citado 2026 ago 10]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>
5. Oliveira EM, Andolhe R, Padilha KG. Cultura de segurança do paciente e incidentes registrados durante as passagens de plantão de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2022;34(3):386-92.
6. Matos ACB, et al. Sistematização da transferência de cuidados em terapia intensiva pediátrica por meio da ferramenta SBAR. *Europub J Health Res*. 2022;3(3):436-47.
7. Echer IC, Boni FG, Juchem BC, Mantovani VM, Passin SS, Caballero LG, et al. Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e74062.
8. Siqueira LM, Busanello J, Alves CB, Escobal APL, Bittencourt CM, Pinto DM. Passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva: estratégias para a comunicação efetiva. *Rev Baiana Enferm*. 2024;38.