



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2018/19**

**Elaboración de un Protocolo de
Transferencia del Paciente en un
Servicio de Urgencias**

Alumna: Sara Hernández Cornejo

Tutora: Laura N. Fadrique Millán

Cotutora: Silvia Benito Bernal

RESUMEN

Introducción: La Transferencia del Paciente realizada por el personal de enfermería consiste en el intercambio de información clínica del paciente durante el cambio de turno. La elaboración de un Protocolo podría servir como guía durante la transferencia y garantizar el consenso en su realización, así como evitar la pérdida de información y los errores en la comunicación, los cuales afectan directamente a la seguridad del paciente.

Objetivos: Elaborar un Protocolo de Transferencia del Paciente que pueda ser implantado en los Servicios de Urgencias de los Hospitales de Valladolid con el fin de que todos los profesionales de Enfermería de dichos Servicios lleven a cabo la Transferencia de la misma forma. Para ello es necesario evaluar si se está realizando una correcta Transferencia y describir las carencias y las áreas de mejora.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal mediante la realización de una encuesta al Personal de Enfermería de los Hospitales HURH y HCUV de Valladolid.

Resultados: Un 84,3% de los encuestados consideró que no existía un consenso entre profesionales de enfermería a la hora de realizar la transferencia. Un 95,7% opinó que no se realizaba en un lugar adecuado y un 71,4% consideró que no se respetaba la intimidad del paciente durante su realización. Por último, tan sólo un 34,3% opinó que realizaba la transferencia de una manera correcta.

Discusión: Dados los resultados obtenidos durante la investigación se observa que el personal de enfermería de estos Hospitales no se encuentra del todo satisfecho con la manera de realizar la transferencia y consideran necesaria la elaboración de un protocolo.

Palabras clave: transferencia, paciente, cambio de turno, seguridad

ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	5
Justificación.....	8
Hipótesis y objetivos.....	9
Hipótesis	9
Objetivos.....	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Material y métodos	10
Diseño.....	10
Población, Muestra y Tamaño muestral	10
Criterios de inclusión y exclusión.....	11
Duración de la Intervención	11
Procedimiento.....	11
Material utilizado.....	12
Variables a recoger y analizar	12
Análisis estadístico	12
Consideraciones Ético-legales.....	12
Resultados	14
Discusión.....	20
Limitaciones.....	21
Fortalezas.....	21
Implicaciones a la práctica clínica.....	21
SAPO: Protocolo de Transferencia del Paciente para Personal de Enfermería	22
Futuras líneas de investigación	23

Conclusiones.....	24
Bibliografía	25
Anexos	27
Anexo I: Información para los participantes en la encuesta.....	27
Anexo II: Encuesta dirigida al personal de enfermería	28
Anexo III: Informe de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería	30
Anexo IV: Autorizaciones de los Comités Éticos de Investigación de las Áreas de Salud Valladolid Oeste y Valladolid Este	31
Anexo V: Infografía Protocolo de Transferencia del Paciente.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los participantes por Hospitales y Sexo	14
Tabla 2: ¿Afecta la transferencia a la seguridad del paciente?	16
Tabla 3: Porcentaje de enfermeros/as que conocen las técnicas de transferencia y creen que se aplican en su Hospital	16
Tabla 4: ¿Estaría de acuerdo en realizar la transferencia en presencia del paciente?.....	18

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Años de experiencia en el Servicio por Hospitales.....	15
Figura 2: Porcentaje de la muestra que opina que la transferencia afecta a los tiempos de espera del paciente en Urgencias.....	17
Figura 3: Lugares donde se realiza la transferencia en el HCUV.....	17
Figura 4: Lugares donde se realiza la transferencia en el HURH.....	18

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

HURH: Hospital Universitario Río Hortega

HCUV: Hospital Clínico Universitario de Valladolid

IDEAS: Identificación, Diagnóstico, Estado, Actuaciones, Signos y síntomas de alarma

ISOBAR: Identificación del paciente, Situación, Observación, Antecedentes clínicos-Background, Acordar un plan de cuidados, Read-Back

OMS: Organización Mundial de la Salud

SEMES: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

n: Muestra del estudio

DE: Desviación estándar

INTRODUCCIÓN

La transferencia del paciente se define como el proceso mediante el cual se traspasa la información clínica relevante y la responsabilidad en cuanto a la atención y cuidados de un paciente, de un profesional sanitario a otro. La transferencia no ocurre sólo entre los profesionales de enfermería, también lo realiza el personal médico y el personal de emergencias.¹

Los Servicios de Urgencias se caracterizan por la diversidad y el elevado número de pacientes a los que se atiende. El objetivo principal de la transferencia es garantizar la continuidad de cuidados asistenciales con la máxima seguridad y calidad para el paciente, es por ello por lo que la transferencia del paciente se puede considerar el eje central de los cuidados de enfermería. Se trata de un proceso informativo y dinámico que puede realizarse de múltiples formas, si bien la más utilizada es la transferencia verbal realizándola cara a cara entre los profesionales.¹

Existen otros métodos como son: dejar la información por escrito en un programa informático o entregar al compañero que va a encargarse de los cuidados del paciente una hoja de seguimiento con toda la información del paciente.²

En 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” y una de esas 9 soluciones era la Comunicación durante el traspaso de pacientes.³

La seguridad del paciente es un aspecto clave durante la Transferencia ya que algunos trabajos reflejan que la transferencia está ligada a un incremento de posibilidad de errores sobre la seguridad del paciente. La transferencia inexacta, incompleta y parcial puede dar lugar a errores que pueden derivar en complicaciones en el paciente.^{1,4-7}

La seguridad en la práctica clínica es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable.⁷

La Joint Commission International, centro colaborador de la OMS sobre soluciones para la seguridad del paciente, identificó en un estudio sobre la comunicación intraprofesional en el cambio de turno de enfermería que hasta un 65% de los errores centinela se asocian a problemas de comunicación entre profesionales.⁷ En 2012, publicó una alerta sobre un estudio acerca de la comunicación inadecuada durante la transferencia. Este estudio destacó la

importancia de la comunicación estandarizada para lograr el objetivo de la seguridad del paciente, y añadió la importancia de involucrar a los pacientes y miembros de la familia durante las transferencias del paciente.⁸

La bibliografía hace referencia también a la importancia de garantizar una correcta entrega de turno ya que reduce las estancias prolongadas de los pacientes y los retrasos en la ejecución de tareas pendientes.⁹

Se debe asegurar el entrenamiento y la formación de los profesionales de enfermería en la transmisión de la información del paciente.¹⁰ Para ello, existen numerosos modelos estandarizados de transferencia de pacientes. El modelo estandarizado **ISOBAR** (Identificación del paciente, Situación, Observación, Antecedentes clínicos- Background, Acordar un plan de cuidados, Read-Back) recomendado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) surge con el objetivo de aumentar la calidad de la transferencia, eliminar el déficit de comunicación y minimizar los errores provocados por éstos.²

La técnica de transferencia **IDEAS** (Identificación, Diagnóstico, Estado, Actuaciones, Signos y síntomas de alarma) es la propuesta por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) para la realización de la transferencia.¹⁰

El cambio de turno que se realiza actualmente en los Servicios de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega y Hospital Clínico Universitario de Valladolid consiste en el intercambio de información entre el enfermero/a que finaliza su turno de trabajo y el enfermero/a que comienza el siguiente turno. Cada día se divide en tres turnos: turno de mañana, turno de tarde y turno de noche. Por tanto, la transferencia del paciente se realiza tres veces al día en los Servicios de Urgencias. Habitualmente se realiza en el control de enfermería, aunque debido a que los Servicios de Urgencias se componen de varias zonas de atención al paciente, dicha transferencia puede realizarse en otros lugares diferentes al control de enfermería. Debido a la gran cantidad de profesionales que se concentra en los controles de enfermería, se genera mucho ruido¹¹, se producen muchas interrupciones entre unos profesionales y otros, no se garantiza la confidencialidad de la información y, por tanto, se pierde la intimidad del paciente. Todo ello sumado al hecho de que no existe un consenso a la hora de transmitir la información del paciente, por lo que cada profesional lo realiza de una manera y sin seguir ningún guion establecido.

En la Sala de Observación y en la zona de pacientes críticos de ambos Hospitales, el cambio de turno se realiza en el control de enfermería o al lado de la camilla del paciente. En estas salas las camillas y/o sillones de los pacientes están separadas por cortinas por lo que es inevitable que se pueda escuchar información de otros pacientes.

En la zona destinada a las Especialidades, como son los Boxes de Traumatología, el cambio de turno, o bien se realiza a puerta cerrada y en presencia del paciente en el mismo Box donde se está prestando la atención sanitaria o bien se realiza en el Box sin la presencia del paciente, cuando éste se encuentra esperando en la sala de espera a la realización de alguna prueba diagnóstica.

En ambos Hospitales el cambio de turno y la transferencia del paciente se realizan de forma muy similar.

En el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona las enfermeras se reúnen en una sala durante 15 minutos y cuelgan un cartel en la puerta para avisar de que se está realizando la transferencia de pacientes. Con ello consiguen evitar las interrupciones, salvaguardar la intimidad del paciente y realizar un cambio de turno eficaz entre todo el personal presente.¹²

Una atención sanitaria segura requiere aplicar procedimientos y prácticas que hayan demostrado efectividad para reducir la aparición de fallos, errores y resultados adversos y también para generar nuevos conocimientos sobre los factores que contribuyen a mejorar la seguridad del paciente.¹³

Realizar la transferencia del paciente no sólo consiste en proporcionar la información necesaria al compañero/a que se va a hacer cargo de ese paciente durante el siguiente turno de trabajo sino que el proceso implica delegar el cuidado de ese paciente al compañero/a y por tanto es responsabilidad del profesional de enfermería que realiza la transferencia asegurarse de haber proporcionado toda la información importante y no cometer ningún error, así como preservar la intimidad del paciente y garantizar la continuidad de sus cuidados.^{14,15}

JUSTIFICACIÓN

El objetivo de elaborar un protocolo de transferencia del paciente tiene como fin último proporcionar la información requerida en un formato que sea útil y beneficioso para la atención del paciente. Una adecuada transferencia es un paso clave para garantizar una buena atención al paciente.

Por otro lado, se podría valorar la realización de la transferencia en presencia del paciente y de los familiares como una mejora en la calidad asistencial y la seguridad del paciente, ya que en ocasiones se pueden evitar errores en la información transferida. Sin embargo, la realización de la transferencia en presencia del paciente es una práctica poco común hoy en día.^{16,17}

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis

El personal de Enfermería de los Servicios de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega y Hospital Clínico Universitario de Valladolid considera que la transferencia del paciente durante los cambios de turno de enfermería no se lleva a cabo de forma unánime y es susceptible de mejorar.

Objetivos

Objetivo general

Elaborar un Protocolo de Transferencia del Paciente que pueda ser implantado en los Servicios de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y Hospital Clínico Universitario de Valladolid con el fin de que todos los profesionales de Enfermería que trabajan en dichos Hospitales lleven a cabo la Transferencia del Paciente de la misma forma con una entrega de información de calidad que garantice la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

Objetivos específicos

- ❖ Valorar el conocimiento y el modo de proceder del Personal de Enfermería de los Servicios de Urgencias de ambos Hospitales con respecto a la realización de la Transferencia del Paciente durante los cambios de turno.
- ❖ Evaluar si se está realizando una correcta transferencia del paciente en dichos Servicios de Urgencias.
- ❖ Describir las carencias y las áreas de mejora en cuanto a la realización de la transferencia del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se ha llevado a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal mediante la realización de una encuesta de elaboración propia al personal de Enfermería contratado en los Servicios de Urgencias del HURH y HCUV.

Para ello, previamente se realizó una revisión bibliográfica en Español e Inglés en varios buscadores y bases de datos: SciElo, Pubmed, Google Académico, Dialnet, Ciberindex, así como en revistas de ciencias de la salud nacionales e internacionales.

Para la búsqueda se han utilizaron los siguientes descriptores:

- DeCS: Paciente, Servicio de Urgencias, Enfermería, Transferencia, Cambio de turno, Traspaso de información
- MeSH: Patient, Emergency Department, Nursing, Handover, Handoff, Shift change, Turfing

Se usaron los operadores booleanos AND y OR para llevar a cabo una búsqueda más completa.

Población, Muestra y Tamaño muestral

La población a la que se dirigió el estudio es el personal de Enfermería que se encontraba en el momento de la realización de la encuesta contratado por los Servicios de Urgencias de los Hospitales HURH y HCUV. El HURH contaba con un total de 62 Profesionales de Enfermería en el momento del estudio, teniendo en cuenta los contratos a tiempo completo y a tiempo parcial. El HCUV contaba con un total de 76 profesionales contratados, teniendo en cuenta, de la misma forma, al personal contratado a tiempo completo y tiempo parcial. Por tanto, la población a estudio estaba formada por un total de 168 sujetos.

Se obtuvieron un total de 79 encuestas cumplimentadas de las cuales 9 fueron excluidas durante la recogida de datos debido a que no cumplían el criterio

de inclusión de ser personal con experiencia en el Servicio de Urgencias mayor o igual a un año. Por tanto, la muestra total obtenida fue de 70 encuestas. Es decir, n (tamaño muestral) =70. De estas 70 encuestas, 36 fueron cumplimentadas por enfermeros/as del HURH ($n=36$) y 34 por enfermeros/as del HCUV ($n=34$).

Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión**

- ❖ Ser enfermero/a contratado por el Servicio de Urgencias del HURH o HCUV en el momento del estudio.
- ❖ Poseer un año completo de experiencia en el Servicio de Urgencias.

- **Criterios de exclusión**

- ❖ Poseer menos de un año de experiencia en el Servicio de Urgencias.

Duración de la Intervención

Una vez obtenidos los permisos de los Jefes de Servicio y las Supervisoras de Enfermería de los Servicios de Urgencias de cada Hospital, de los Comités Éticos de Investigación de ambas áreas de salud y la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería, se procedió a la entrega de las encuestas al personal de Enfermería de los Servicios de Urgencias de los Hospitales HURH y HCUV.

Para su recogida, se dejó un sobre localizado en el Control de Enfermería del pasillo de los Servicios de Urgencias para depositar las encuestas una vez cumplimentadas.

Los enfermeros/as del Servicio de Urgencias de ambos hospitales cumplimentaron las encuestas entre el 6 de Abril y el 10 de Mayo de 2019. Posteriormente, se procedió a la recogida y análisis de los datos.

Procedimiento

Se elaboró una encuesta compuesta por 21 preguntas abiertas y cerradas (Anexo II).

La encuesta se validó previamente con una muestra de 10 sujetos.

Material utilizado

Los recursos empleados durante la investigación han sido:

- Impresión y grapado de encuestas: 12 €
- Sobres para depositar las encuestas: 0 € (cortesía del Servicio de cada Hospital)

VARIABLES A RECOGER Y ANALIZAR

Las variables recogidas en la encuesta son: variables cuantitativas, como los años de experiencia trabajados o el número máximo de pacientes que se han transferido en un turno, variables cualitativas con varias opciones de respuesta como el turno en el que se encuentra realizando la encuesta o el lugar donde realiza la transferencia del paciente y variables cualitativas dicotómicas como el sexo, el Hospital en el que desempeña su labor profesional y todas las preguntas con opción de respuesta Sí o No (Anexo II).

Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó mediante la herramienta informática Microsoft Excel. Se calcularon los porcentajes de las variables cualitativas como sexo, Hospital, lugar donde realiza la transferencia, así como de las variables cualitativas dicotómicas Sí o No. Se calculó la media y desviación estándar de años de experiencia en el Servicio de Urgencias y del máximo número de pacientes transferidos en un turno.

Consideraciones Ético-legales

Para la realización del presente trabajo se obtuvo la Autorización de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería (Anexo III) y los Permisos de los Comités Éticos de Investigación de las dos áreas de Salud (Anexo IV).

Las encuestas se cumplimentaron de forma anónima por lo que no se recogieron datos personales de carácter confidencial de los participantes.

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra inicial de 79 enfermeros/as sobre una población de 138 enfermeros/as contratados en los Servicios de Urgencias de los Hospitales HURH y HCUV. Es decir, se obtuvo una participación del 57,2% de la población del estudio. Debido a los criterios de inclusión/exclusión, los enfermeros/as con menos de un año de experiencia fueron excluidos del análisis de los datos, por tanto, la muestra se redujo a 70 participantes, lo que representó un porcentaje de 50,7% sobre la población total.

De los 70 participantes (n=70), 36 (n=36) fueron enfermeros/as del HURH y 34 (n=34) del HCUV.

La mayoría de encuestados en ambos Hospitales fueron mujeres. En el HCUV, de los 34 participantes, 26 fueron mujeres, lo que representó un 76% de los del total de encuestados del HCUV.

En el HURH, de los 36 encuestados, 32 fueron mujeres, es decir, un 89% de los encuestados del HURH (Véase Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de los participantes por Hospitales y Sexo

Participantes (n=70)		
HCUV	34	
Hombre	8	24%
Mujer	26	76%
HURH	36	
Hombre	4	11%
Mujer	32	89%
Muestra	70	
total		

Respecto a los años de experiencia en el Servicio, la media de la muestra total de encuestados (n=70) fue de 7,7 años. La media de años de experiencia en el HURH fue de 8,7 años mientras que en el HCUV fue de 6,6 años. El rango de años de experiencia recogido en las respuestas varió de 1 (criterio de inclusión en el estudio) a 34, que es el máximo número de años de experiencia registrado en las respuestas. Para observar la distribución por Hospitales según los años de

experiencia, se dividieron los años de experiencia en tres intervalos: de 1 a 10 años, de 11 a 20 años y de >20 años. Como se puede observar en la Figura 1, la mayor parte de los encuestados poseía de 1 a 10 años de experiencia.

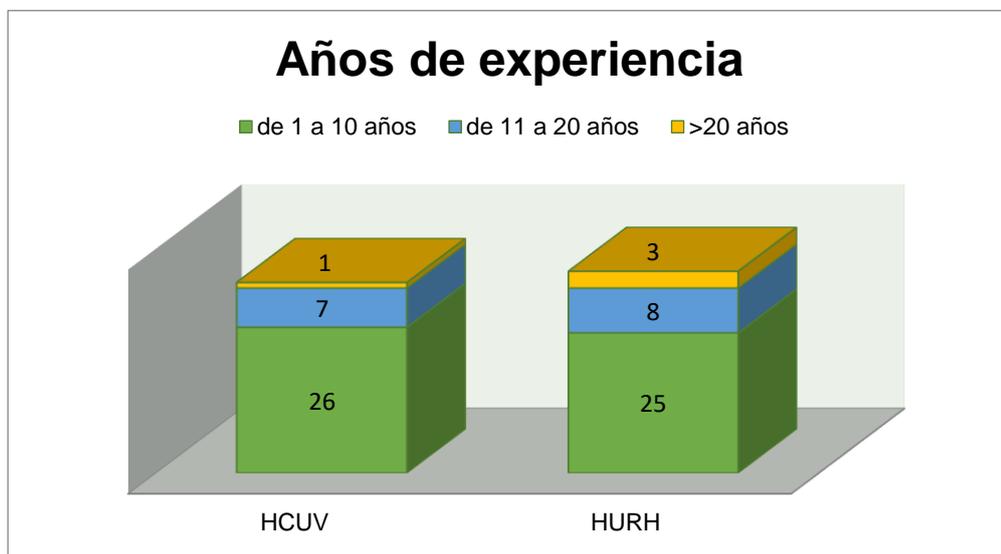


Figura 1: Años de experiencia en el Servicio por Hospitales

En cuanto a la pregunta sobre si se realiza actualmente la transferencia del paciente en el Servicio de Urgencias en el que trabaja, el 100% de los encuestados (n=70) contestó que Sí.

Respecto al número máximo de pacientes transferidos en un turno de trabajo la media se encontró en 9,2 pacientes \pm 2,4 DE (desviación estándar).

La media del número máximo de pacientes transferidos en un turno dividida por Hospitales fue de 9,4 pacientes transferidos en un turno en el HURH y 8,9 pacientes en el HCUV. Este dato podría revelar una mayor carga asistencial en los cambios de turno del HURH con respecto al HCUV.

En relación con la pregunta número 7 de la encuesta (Anexo II) que hace referencia a si la realización de la transferencia del paciente es una obligación de enfermería, el 97,1% de los encuestados consideró que Sí, todo lo contrario al 2,9% restante que opinó que no es una obligación del personal de enfermería realizar dicha transferencia.

Con respecto a la seguridad del paciente, el 94,3% de la muestra total (n=70) consideró que la transferencia del paciente afecta directamente a la seguridad de

este, por lo que existe un 5,7% que respondió que la transferencia no está relacionada con la seguridad del paciente.

Haciendo referencia a la distribución por Hospitales en cuanto a la relación entre la transferencia y la seguridad del paciente, 34 de los 36 enfermeros/as del HURH y 32 de los 34 enfermeros/as del HCUV opinaron que la transferencia si influye en la seguridad del paciente. Tan sólo 4 personas de las 70 encuestadas opinó que la transferencia no influye en la seguridad del paciente (Véase Tabla 2).

Tabla 2: ¿Afecta la transferencia a la seguridad del paciente?

	SI		NO	
HRUH	34	94%	2	6%
HCUV	32	89%	2	6%

En cuanto a seguir un orden a la hora de transferir la información del paciente, un 24,3% de los encuestados contestó que no sigue un orden y un 84,3% consideró que no existe un consenso entre los enfermeros/as en cuanto a la forma de realizar la transferencia.

Con respecto a las reglas/técnicas de transferencia del paciente ISOBAR e IDEAS, se preguntó a los encuestados si conocían alguna de las dos y si se utilizaba alguna de ellas en el servicio.

Tabla 3: Porcentaje de enfermeros/as que afirmó conocer las técnicas de transferencia y su aplicación en su Hospital

	ISOBAR	IDEAS	USO EN URGENCIAS
% SI	11,4 %	28,6%	17,1%

El 61,4% consideró que la transferencia afecta a los tiempos de espera del paciente en Urgencias (Véase Figura 2).



Figura 2: Porcentaje de la muestra que opinó que la transferencia afecta a los tiempos de espera del paciente en Urgencias

En cuanto al lugar de realización de la transferencia, en el HCUV el 65% de los enfermeros/as afirmó llevar a cabo la transferencia en el Control de Enfermería, el 20% en el Pasillo de Urgencias, el 13% en el Box del Paciente y un 2% en la Sala de descanso de Enfermería. (Véase Figura 3).

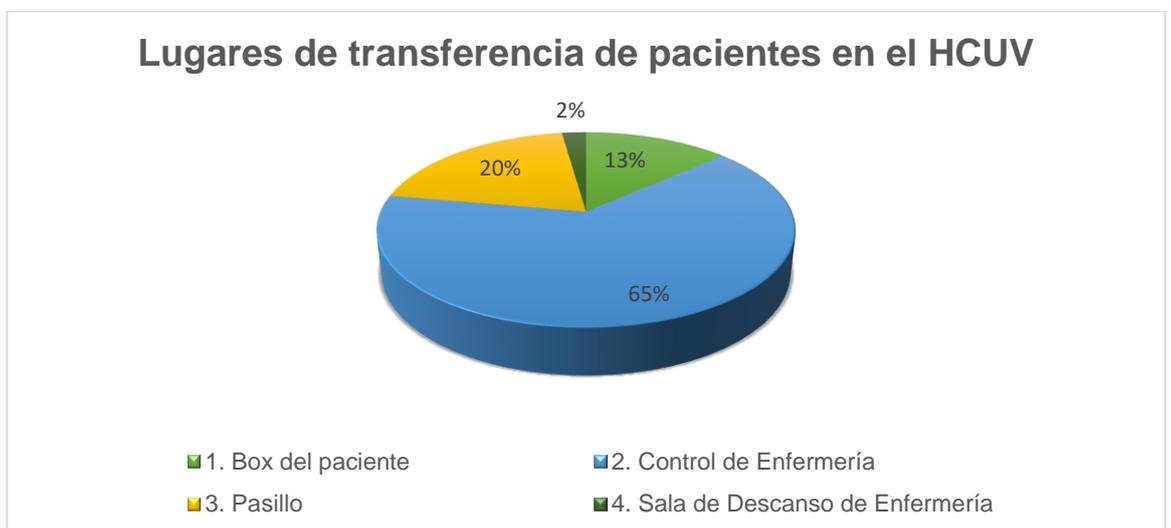


Figura 3: Lugares donde se realiza la transferencia en el HCUV

En el HURH el 52% reflejó llevar a cabo la transferencia en el Control de enfermería, el 29% en el Box del paciente, el 19% en el pasillo y ninguno de los encuestados respondió a llevar a cabo la transferencia en la sala de descanso de enfermería (Véase Figura 4).

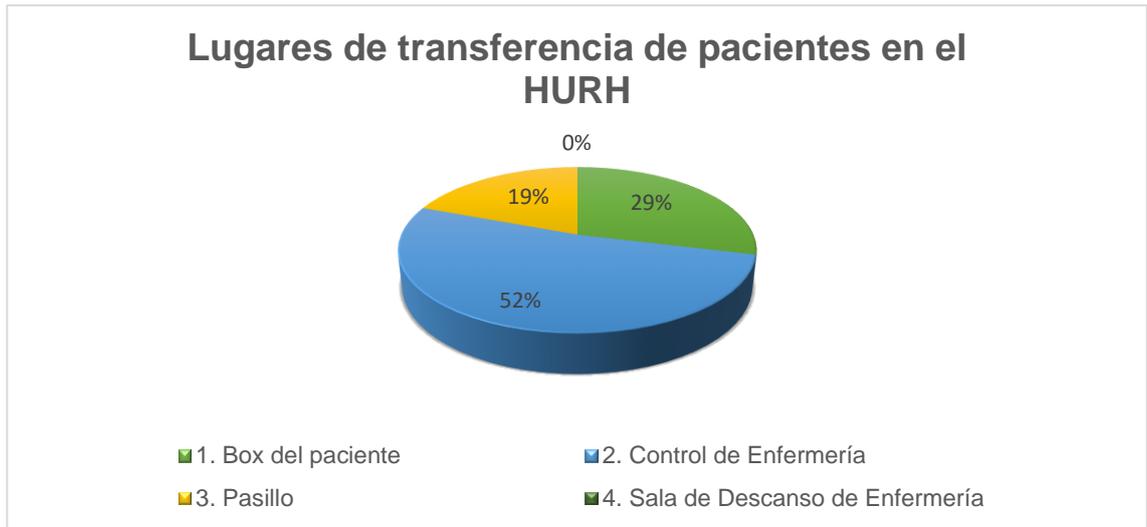


Figura 4: Lugares donde se realiza la transferencia en el HURH

Un 95,7% de la muestra total (n=70) opinó que no se realiza la transferencia en un lugar adecuado y un 71,4 consideró que no se garantiza la intimidad del paciente.

Las preguntas 18 y 19 de la encuesta hacían referencia a si los encuestados estarían de acuerdo en realizar la transferencia en presencia del paciente o de los familiares del paciente (Anexo II). Es relevante hacer la distinción entre hospitales lo cual revela que un 58% de los encuestados del HURH respondieron que Sí realizarían la transferencia en presencia del paciente respecto al 44% de enfermeros/as del HCUV (Véase Tabla 4).

Tabla 4: ¿Estaría de acuerdo en realizar la transferencia en presencia del paciente?

REALIZAR LA TRANSFERENCIA EN PRESENCIA DEL PACIENTE		
	SI	NO
HCUV	44%	56%
HURH	58%	42%

Respecto a realizar la transferencia en presencia de los familiares, sólo el 27,1% de todos los encuestados (n=70) respondió que Sí estaría de acuerdo en llevar a cabo la transferencia en su presencia.

Por último, tan sólo un 34,9% consideró que realiza la transferencia de una manera adecuada.

La última pregunta de la encuesta (Anexo II) se trataba de una pregunta abierta que invitaba a los encuestados a plasmar sus ideas de cambio con respecto a la realización de la transferencia del paciente. El nexo común de respuestas se situó en torno al lugar de realización de la transferencia y la necesidad de un lugar específico para realizar el cambio de turno de enfermería. Otras respuestas hicieron referencia a varios aspectos como:

- La pérdida de intimidad del paciente
- Los altos niveles de ruido durante el cambio
- Las interrupciones entre profesionales
- La prisa
- La falta de información transferida
- La posibilidad de realizar la transferencia en equipo y a puerta cerrada
- La posibilidad de realizar la transferencia en presencia del paciente
- La falta de unificación de criterios para realizar la transferencia de una forma similar por parte de todos los profesionales
- La necesidad de implantar un protocolo

DISCUSIÓN

Una vez analizados los resultados obtenidos durante la investigación se observa que no existe un consenso entre el personal de enfermería a la hora de realizar la transferencia del paciente en los Hospitales HURH y HCUV y los propios enfermeros/as admiten no llevar a cabo la transferencia siguiendo un orden a la hora de proporcionar la información.

Respecto al lugar de realización de la transferencia, se puede concluir que los enfermeros/as encuestados consideran necesario poseer un lugar adecuado y dedicado a la realización del cambio de turno de enfermería en el que se puedan evitar las interrupciones y no haya tanto ruido como en los Pasillos o en el Control de enfermería.

En cuanto a la realización de la transferencia en presencia del paciente y en presencia de los familiares llama la atención que tan solo un 13% del total de encuestados (n=70) realiza actualmente la transferencia en presencia del paciente. Sin embargo, un 44% de los encuestados del HCUV y un 58% de los encuestados del HURH estarían dispuestos a realizar el traspaso de información en presencia del paciente, a pie de cama.

Se ha podido apreciar también que las técnicas de transferencia ya protocolizadas como IDEAS o ISOBAR son poco conocidas por el personal de enfermería de estos Hospitales. De ellas, la técnica IDEAS es la más conocida, si bien aun así tan sólo el 28,6% (n=70) la conoce o ha oído hablar de ella.

Cabe destacar una cuestión muy relevante, el 61% (n=70) considera que la transferencia afecta directamente a la seguridad del paciente, pero un 39% opina que la transferencia del paciente y la seguridad de este no están relacionadas. Este es un dato interesante debido a que tal y como demuestra la bibliografía consultada, la comunicación entre el personal sanitario acerca de los cuidados del paciente influye en la aparición de efectos adversos no deseados sobre éste.

Por último, y haciendo hincapié en las respuestas abiertas a la pregunta: ¿Qué cambiaría de la actual realización de la transferencia del paciente?, muchos encuestados coinciden en la necesidad de una realización y posterior implantación de un protocolo que sirva de guion para garantizar que todo el personal realiza la

transferencia de una forma similar y se evita la pérdida de información y los errores en la comunicación.

Es por esto, por lo que se propone la elaboración de un protocolo que podría ser implantado en un futuro en estos Servicios de Urgencias.

Limitaciones

La primera de las limitaciones detectadas en este estudio es la participación en el mismo a pesar de haber conseguido una participación inicial del 57,2%, que, tras aplicar los criterios de inclusión/exclusión a la muestra, quedó en una participación del 50,7% de la población del estudio.

Otra de las limitaciones se encuentra en cuanto a la posible implantación del protocolo ya que una gran parte de los encuestados demanda la necesidad de un protocolo, pero eso no garantiza que, a la hora de llevar a cabo los pasos dictaminados por el protocolo elaborado, todo el personal esté dispuesto a realizarlo de esa manera.

Fortalezas

El presente estudio ha permitido conocer la opinión y las inquietudes del personal de enfermería de los Servicios de Urgencias de los Hospitales de Valladolid y la forma de realizar la transferencia del paciente durante los cambios de turno de enfermería.

Implicaciones a la práctica clínica

Las implicaciones del presente estudio se basan en su fin último: la elaboración del protocolo de transferencia del paciente susceptible de ser implantado en los Hospitales HURH y HCUV de Valladolid para facilitar la realización de la transferencia mediante el consenso en su forma de proceder para así evitar pérdidas de información relevante acerca del paciente y errores en la comunicación que se traduzcan en errores asistenciales durante la atención al paciente que acude al servicio de Urgencias.

El protocolo que se ha elaborado se basa en la regla mnemotécnica de elaboración propia **SAPO**: Situación, Antecedentes, Pendientes y Observaciones. Se trata de una regla fácil de recordar y aplicar.

SAPO: Protocolo de Transferencia del Paciente para Personal de Enfermería

Situación

Este apartado hace referencia a la situación actual del paciente, la información a transferir consta de:

- Lugar donde se encuentra el paciente (Box, camilla, sillón, etc.)
- Médico encargado de la atención del paciente
- Motivo de atención
- Estado del paciente

Antecedentes

En este apartado se enumeran los antecedentes de interés del paciente:

- Antecedentes clínicos
- Alergias
- Ingresos recientes/atención reciente en Urgencias por el mismo motivo de atención

Pendientes

En este apartado se recogen las pruebas diagnósticas realizadas y pendientes de realizar, así como las intervenciones de enfermería realizadas y pendientes de realizar:

- Plan de actuación: ingreso o alta tras la resolución del motivo de atención
- Pruebas diagnósticas realizadas
- Pruebas diagnósticas pendientes
- Interconsultas
- Medicación administrada
- Tareas realizadas (extracción de sangre, canalización de vía periférica, aplicación de aerosoles, etc.)
- Tareas pendientes

Observaciones

Este último apartado es el más amplio de todos, recoge toda la información importante sobre el paciente y su atención que no se incluye en los otros apartados:

- Información relevante sobre el paciente/familiar/acompañante
- Atención a signos/síntomas de alarma
- Recogida y custodia de objetos personales
- Etc.

Además de las instrucciones recogidas en este Protocolo, se ha desarrollado una Infografía (Anexo V) que podría servir de guía para los profesionales mediante un simple vistazo. Dicha infografía podría imprimirse en varios carteles que fueran distribuidos por las zonas de paso del personal de Enfermería, así mismo, podría impartirse un taller de realización de la transferencia del paciente a todo el personal, en distintas sesiones, para llevar a cabo la implantación de la técnica y la resolución de las posibles dudas, así como desarrollar ejemplos prácticos.

Futuras líneas de investigación

Una vez elaborado el Protocolo, el siguiente paso sería realizar el pilotaje de este implantándolo en los Servicios de Urgencias de los Hospitales HURH y HCUV de Valladolid y llevando a cabo un nuevo estudio sobre el manejo, la utilización y la satisfacción de los profesionales de enfermería con el Protocolo. Se analizaría si su utilización supone un cambio y una mejora en la realización de la transferencia.

CONCLUSIONES

El presente estudio deja al descubierto las carencias y áreas de mejora en cuanto a la transferencia del paciente por el personal de enfermería de los Servicios de Urgencias de los Hospitales HURH y HCUV.

La elaboración y posterior implantación de un protocolo podría suponer una mejora en su ejecución y el personal de enfermería contaría con un protocolo como muchos otros implantados y usados en los diferentes Servicios de los Hospitales que sirven para unificar la realización de las tareas de enfermería y evitar la desinformación y los errores humanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guevara Lozano M, Arroyo Marlés LP. El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*. 2015;14(1):401-34.
2. Implementation toolkit. Standard Key Principles for Clinical Handover. NSW Department of Health. 2009.
3. OMS. La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños [Internet]. Who.int. 2007 [citado 11 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
4. Rikos N, Linardakis M, Rovithis M, Philalithis A. Features of recording practices and communication during nursing handover: a cluster analysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52.
5. Foster S, Manser T. The Effects of Patient Handoff Characteristics on Subsequent Care: A Systematic Review and Areas for Future Research. *Academic Medicine*. 2012;87(8).
6. Tomas S, Chanovas-Borràs M, Roqueta F, Alcaraz J, Cepeda T. EVADUR: Eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. 2010;415-28.
7. Mardis M, Davis J, Benningfield B, Elliott C, Nelson B, Riesenber L A. Shift-to-Shift Handoff Effects on Patient Safety and Outcomes: A Systematic Review. *American Journal of Medical Quality*. 2017;32(1):34–42.
8. Bourgault AM. Are Patients and Family Members an Essential Aspect of Bedside Handoff? *Critical Care Nurse*. 39. United States. 2019;39(3):10-2.
9. Martín Pérez S, Vázquez Calatayud M, Lizarraga Ursúa Y, Orovioigoicoechea Ortega C. Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno. *Rev. ROL. Enf*. 2013; 36(5):334-340.
10. Brosted C, Garcés P, González B, Arias F, Tomé MA. Proyecto IDEAS. Check-list de transferencia del paciente. Aragón. SEMES Aragón. 2011.
11. Romero-Guerrero MT, Baules-Borrull A, Sevillano-Rodríguez MJ, Padilla-Sánchez A, Casanovas-Marsal J. Contaminación acústica en un servicio de urgencias hospitalarias. *Metas Enferm*. 2019; 22(4):59-64
12. Cambio de turno enfermero sin interrupciones - Diario Dicen [Internet]. *Enfermería 21*. Diario Independiente de Contenido Enfermero. 2017 [citado 2 de Junio de 2019]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/cambio-de-turno-enfermero-sin-interrupciones-DDIMPORT-048904/>
13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2016.
14. Martín Rodríguez M, Ruíz Lavela FM, Martín Rodríguez J. Transferencia de pacientes en Urgencias. *Enf Global* [Internet]. [citado 10 de mayo de 2019];4(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/460>

15. Llapa Rodríguez EO, et al. Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. *Enfermería global*. [Internet]. 2013 [citado 2 de junio de 2019]; 12(31): 206-231. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300013&lng=es
16. Griffin T. Bringing change-of-shift report to the bedside: a patient-and family-centered approach. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2010;24(4):348-353
17. Kullberg A, Sharp L, Johansson H, Brandberg Y, Bergenmar M. Patient satisfaction after implementation of person-centred handover in oncological inpatient care - A cross-sectional study. *PLoS One*. 2017;12(4).

ANEXOS

ANEXO I: Información para los participantes en la encuesta

INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA SOBRE LA TRANSFERENCIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Mi nombre es Sara Hernández Cornejo, soy alumna de 4º curso del Grado en Enfermería de la Facultad de Enfermería de Valladolid.

Mis datos de contacto son:

- Teléfono: 657 323 565
- Correo electrónico: sarahcg@hotmail.es

Mi **objetivo** es realizar un Trabajo de Fin de Grado que va a consistir en la realización de una encuesta al personal de Enfermería de los Servicios de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega del Área de Salud Oeste y del Hospital Clínico Universitario de Valladolid del Área de Salud Este para valorar el grado de satisfacción y las áreas de mejora en cuanto a la Trasterencia del paciente en el servicio y la posterior elaboración de un protocolo que pauté unas directrices para conseguir una correcta transferencia del paciente evitando así la falta de información y los errores en la comunicación.

La **Transferencia del Paciente** consiste en el intercambio de información clínica sobre el paciente entre los profesionales de la salud con el objetivo de dar continuidad a los cuidados de este.

La **cumplimentación de la encuesta** se realizará de forma **anónima**.

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO II: Encuesta dirigida al personal de enfermería

ENCUESTRA SOBRE LA TRANSFERENCIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

1. Sexo:
 Mujer Hombre
2. Marque con una x el Hospital en el que desempeña su labor profesional:
 Hospital Universitario Río Hortega
 Hospital Clínico Universitario de Valladolid
3. ¿En qué momento se encuentra realizando la encuesta?
 Turno de Mañana Turno de Noche
 Turno de Tarde Día de descanso
4. Años de experiencia en el Servicio de Urgencias:
5. ¿Se realiza la transferencia del paciente en el Servicio? SI / NO
6. Número máximo de pacientes que ha transferido en un turno:
7. ¿Cree que es de obligado cumplimiento realizar la transferencia del paciente? SI / NO
8. ¿Considera que la transferencia del paciente afecta directamente a la seguridad de este? SI / NO
9. ¿Sigue un orden a la hora de transferir la información de un paciente? SI / NO
10. ¿Cree que todo el personal sigue unas mismas directrices a la hora de transferir la información clínica del paciente? SI / NO
11. ¿Conoce la regla de Transferencia del paciente ISOBAR (Identificación, Situación, Observación, Background-Antecedentes, Acordar un plan, Read-back)? SI / NO

12. ¿Conoce la técnica de Transferencia IDEAS (Identificación, Diagnóstico, Estado, Actuaciones, Signos y Síntomas de alarma)? SI / NO
13. ¿Se utiliza alguna de ellas en su Servicio? SI / NO
14. ¿Cree que afecta la Transferencia del Paciente a los tiempos de espera del paciente en el Servicio de Urgencias? SI / NO
15. ¿Dónde realiza la Transferencia actualmente?
 - Box del paciente Pasillo
 - Control de Enfermería Sala de Descanso de Enfermería
16. ¿Cree que la Transferencia del Paciente se realiza en un lugar adecuado (sin ruido, sin presencia de otros pacientes, etc.)? SI / NO
17. ¿Cree que se preserva la intimidad del paciente durante la Transferencia? SI / NO
18. ¿Estaría de acuerdo en realizar la Transferencia en presencia del paciente? SI / NO
19. ¿Y en presencia de los familiares del paciente? SI / NO
20. ¿Cree que realiza la Transferencia de una forma adecuada? SI / NO
21. ¿Qué cambiaría de la actual realización de la Transferencia del paciente?

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO III: Informe de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 28 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Doña SARA HERNANDEZ CORNEJO, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir **INFORME FAVORABLE**, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 28 febrero de 2019.- La Presidenta de la Comisión, M^a José Cao Torija



Facultad de Enfermería. Edificio de Ciencias de la Salud. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.
Tfno.: 983 423025. Fax: 983 423284. e-mail: decanato.enf.va@uva.es

Código Seguro De Verificación:	DHM8M1QedfnQUanQaWuE1A==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Jose Cao Torija - Decano/a de la Facultad de Enfermeria de Valladolid	Firmado	11/06/2019 11:46:58
Observaciones		Página	15/40
Uri De Verificación	https://eede.uva.es/Validacion_Documentos?code=DHM8M1QedfnQUanQaWuE1A==		



ANEXO IV: Autorizaciones de los Comités Éticos de Investigación de las Áreas de Salud Valladolid Oeste y Valladolid Este



INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS (CEIm)

Dña. ROSA M^a CONDE VICENTE, Secretario Técnico del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Área de Salud Valladolid Oeste

CERTIFICA:

Que este Comité ha tenido conocimiento del Proyecto de Investigación, Trabajo Fin de Grado (TFG), titulado: “**Elaboración de un protocolo de transferencia del paciente en un servicio de urgencias**”, Ref. CEIm: PI088-19, Protocolo versión 1.0, y considera que:

Una vez evaluados los aspectos éticos del mismo, acuerda que no hay inconveniente alguno para su realización, por lo que emite **INFORME FAVORABLE**.

Este Proyecto de Investigación será realizado por la alumna D^a Sara Hernández Cornejo, siendo su tutora en el Hospital Universitario Río Hortega D^a Laura Fadrique Millán.

Lo que firmo en Valladolid, a 3 de Abril de 2019

ROSA MARIA CONDE VICENTE - DNI 09296839D
Firmado digitalmente por ROSA MARIA CONDE VICENTE - DNI 09296839D
Fecha: 2019.04.04 17:03:49 +02'00'

Fdo. Dña. Rosa M^a Conde Vicente
Secretario Técnico CEIm



**COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS
ÁREA DE SALUD VALLADOLID**

Valladolid a 21 de marzo de 2019

En la reunión del CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE del 21 de marzo de 2019, se procedió a la evaluación de los aspectos éticos del siguiente proyecto de investigación.

PI 19-1328 TFG	ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DEL PACIENTE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS	I.P.: LAURA N. FADRIQUE MILLÁN, SILVIA BENITO BERNAL EQUIPO: SARA HERNÁNDEZ CORNEJO URGENCIAS ENFERMERIA RECIBIDO: 15-03-2019
-------------------	---	--

A continuación les señalo los acuerdos tomados por el CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE en relación a dicho Proyecto de Investigación:

Considerando que el Proyecto contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética, se hace constar el **informe favorable** y la **aceptación** del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos Área de Salud Valladolid Este para que sea llevado a efecto dicho Proyecto de Investigación.

Un cordial saludo.

F. Javier Álvarez
Dr. F. Javier Álvarez.
CEIm Área de Salud Valladolid Este
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Farmacología, Facultad de Medicina,
Universidad de Valladolid,
c/ Ramón y Cajal 7,
47005 Valladolid
alvarez@med.uva.es,
jalvarezgo@saludcastillayleon.es
tel.: 983 423077



ANEXO V: Infografía Protocolo de Transferencia del Paciente

TRANSFERENCIA DEL
PACIENTE EN URGENCIAS

SAPO



S: Situación

- Ubicación
- Motivo de consulta
- Médico responsable
- Estado actual

A: Antecedentes

- Patologías crónicas
- Alergias
- Atenciones recientes en Urgencias

P: Pendientes

- Pruebas realizadas y por realizar
- Interconsultas
- Plan

O: Observaciones

- Otras informaciones relevantes:
 - Objetos personales
 - Familia...

