

PLAN DE MEJORA EN LA CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO CON
LA APLICACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE
COMUNICACIÓN ESTRUCTURADA DURANTE EL
TRASPASO DEL PACIENTE

Trabajo Fin de Máster Universitario en Gestión de
cuidados de enfermería



UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA

AUTORA DEL TRABAJO: BELÉN MONTORO SÁNCHEZ

DIRECTORA ACADÉMICA: DRA. PAULA ESCALADA HERNÁNDEZ

(PROFESORA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE
LA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA)

PLAN DE MEJORA EN LA CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO
CON LA APLICACIÓN DE UNA HERRAMIENTA
DE COMUNICACIÓN ESTRUCTURADA
DURANTE EL TRASPASO DEL PACIENTE

upna

SEPTIEMBRE 2018

Dña. PAULA ESCALADA, Profesora Sustituta de la docencia del Área de enfermería en el departamento de Ciencias de la salud de la Universidad Pública de Navarra.

HACE CONSTAR que el trabajo que presenta Dña. Belén Montoro Sánchez con el título "Plan de mejora en la calidad y seguridad del paciente quirúrgico con la aplicación de una herramienta estructurada durante el traspaso del paciente", ha sido realizado bajo su dirección, reuniendo las condiciones necesaria para su presentación y posterior defensa en sesión pública ante el tribuna constituido para la evaluación de los trabajos fin de Máster

Pamplona, Septiembre 2018



Fdo. Paula Escalada Hernández

AGRADECIMIENTOS

Gracias en primer lugar al Complejo Hospitalario de Navarra por ofrecerme el desarrollo de este proyecto en la unidad de quirófano del complejo "D" y por su disposición y facilidades prestadas a lo largo de la realización del mismo.

Gracias a mi directora Paula Escalada Hernández por su disposición, dedicación, dirección y recomendaciones desde el principio del trabajo.

Gracias a mi familia por vuestro ánimo, comprensión y por esa facilidad que tenéis de, hasta los momentos más duros, hacerlos llevaderos.

ÍNDICE

Introducción.....	
Comunicación en salud.....	
Barreras en la comunicación.....	
Transferencia asistencial	
Herramientas estandarizadas	
Objetivos	
Objetivo principal	
Análisis Externo	
Síntesis de la evidencia	
Conclusiones	
Herramientas identificadas en la literatura	
Análisis Interno	
Descripción de la unidad de estudio	
Realización de las transferencias asistenciales actualmente:	
Descripción	
Realización de las transferencias asistenciales actualmente:	
Análisis	
Análisis de los evolutivos de Enfermería	
Matriz DAFO	
Propuesta de Mejora	
Protocolización del evolutivo	
Presentación a la Dirección	
Estrategia de formación	
Evaluación de la implantación	
Bibliografía	

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

Tabla 1 .Resumen de las principales herramientas de comunicación estándar

Tabla 2. Síntesis de la evidencia

Tabla 3. Barreras percibidas en el transferencia asistencial

Tabla 4. Aspectos que influyen en la transferencia asistencial

Tabla 5. Temas recogidos en los evolutivos

Tabla 6. Agrupación de datos de los evolutivos por especialidades

Tabla 7. Matriz DAFO

Tabla 8. Nuevo registro del evolutivo formulario estandarizado

Tabla 9. Ejemplo de nuevo evolutivo

Tabla 10. Cronograma de formación

Figuras

Figura 1. Estrategia de selección

Figura 2. Herramienta SBAR (Fuente de elaboración propia)

Figura 3. Herramienta estandarizada en la comunicación ISOBAR

Figura 4. Herramienta estandarizada en la comunicación IDEAS

Figura 5. Herramienta estandarizada en la comunicación I PASS THE BATON

Figura 6. Resumen de la puntuaciones obtenidas en la encuesta por las enfermeras

Figura 7. Resumen de la puntuaciones obtenidas en la encuesta por las enfermeras de la URPA

Figura 8: Resumen de las puntuaciones obtenidas en la encuesta por las enfermeras de la REA

Figura 9 : Resumen de las puntuaciones obtenidas en la encuesta por las enfermeras en el área quirúrgica

RESUMEN

Se ha demostrado que la transferencia asistencial, lleva implícito un alto riesgo, en el que interviene como elemento clave la comunicación. Entre el 60 y el 70% de los eventos centinela notificados, tiene como factor más frecuente el producido por la comunicación entre profesionales.

El objetivo es analizar y describir la comunicación entre los equipos de enfermería con ocasión de la transición asistencial desde una unidad quirúrgica a otras unidades de reanimación anestésica en el Complejo Hospitalario de Navarra. Concretamente, durante el traspaso del paciente, bien con herramientas estandarizadas o bien con una protocolización de la herramienta utilizada en el área de estudio.

Para la estrategia se realizó un análisis externo con una revisión bibliográfica durante abril del 2018 hasta junio del 2018, en la que los artículos seleccionados fueron 15. Las palabras clave para dicha búsqueda fueron:

- ❖ Transfer of patient
- ❖ Communication nursing care
- ❖ Communication tool.
- ❖ Handover process SBAR ISOBAR.

Se realizó un análisis cuantitativo mediante un breve cuestionario diseñado ad hoc, en el que se valoró las necesidades de información por parte del personal de las unidades de destino del paciente. Y un análisis cualitativo con el que se analizó el contenido de los evolutivos de las enfermeras del área quirúrgica.

Finalmente, se plantea una propuesta de mejora para la estandarización del evolutivo con un formulario protocolizado.

ABSTRACT

It has been demonstrated that the transference of assistance carries a high risk, in which communication is a key element. Among 60-70% of the sentinel events notified, the most frequent factor is the production of communication between professionals.

The aim is to analyse and describe the communication between nursing teams during the transition from one surgical unit to other anaesthetic resuscitation units in Complejo Hospitalario de Navarra where the transfer of the patient either with standardised tools or with a protocolisation of the tool used in the study area.

For the strategy, an external analysis was carried out with a bibliographic review during April 2018 until June 2018, in which the articles selected were 15. The key words for this search were:

- Transfer of patient".
- Communication "nursing care".
- Communication tool.
- Handover process SBAR ISOBAR "

A quantitative analysis was carried out by a brief questionnaire designed ad hoc in which the needs of the personnel of the patient's n units were assessed. A qualitative analysis which the content of the "evolutives" of the nurses in the surgical area was analysed.

A proposal is made to improve the standardization of the evolutionary with a protocolized form.

Finally, an improvement proposal is proposed for the standardization of the evolutionary process with a protocolized form.

Palabras clave

- ❖ "Transfer of patient"
- ❖ Communication nursing care.
- ❖ Communication tool.
- ❖ Handover process SBAR ISOBAR.

INTRODUCCIÓN

COMUNICACIÓN EN SALUD

Hablar de comunicación en salud implica que existen una serie de interacciones que se dan entre los profesionales y que influye en la calidad de la atención del paciente, tanto de forma positiva como negativa. La comunicación en salud incluye tanto el lenguaje verbal, que en este caso conlleva un proceso de creación, intercambio, procesamiento y almacenamiento de mensajes en un sistema de objetivos determinados, como el no verbal, aunque según algunos autores como el psicólogo Albert Mehrabian, lleguen a la conclusión de que como regla general la comunicación no verbal está sobrevalorada en el mensaje. Sólo el 7% de la información se atribuye a las palabras, mientras que el 38% se atribuye a la voz (entonación, proyección, resonancia, tono, etcétera) y el 55% al lenguaje corporal (gestos, posturas, movimiento de los ojos, respiración, etcétera).

La comunicación en salud es un proceso dinámico en el que intervienen distintos profesionales, produciéndose un intercambio de información que debe ser efectiva, provechosa, sistemática y estructurada, con un buen nivel técnico y profesional para su efectividad, con una cultura de seguridad por parte de los intervinientes y con un lenguaje verbal más específico y organizado entre los sectores. La comunicación en salud según Dios Lorente (2009), deberá seleccionar las informaciones que transmitirá o difundirá, así como las vías mediante las cuales lo hará (canales) para determinar (tomar decisiones) en función de los objetivos, misiones o propósitos que se hayan propuesto alcanzar.

La comunicación en salud se define como todo proceso de comunicación que garantiza la seguridad en la transferencia del paciente y esta comunicación, debe tener una serie de características según Sánchez Upegui, (2010): Debe producirse de forma sistematizada y estructurada". ¿Qué significan estos términos?

La Sistematización en salud es un proceso que busca, según Sánchez Upegui, (2010), contrastar y articular la práctica con la teoría simultáneamente para aportar una mejora a la práctica profesional.

Con lo anterior se indica una idea de sistematización que es cada vez más aceptada: "se sistematiza para facilitar el intercambio de experiencias y lograr una mejor comprensión sobre lo que se ha o se esté realizando, con el fin de adquirir conocimientos teóricos a partir de la práctica y mejorarla, con lo cual la sistematización también puede ser una herramienta de gestión; en todo caso, es más que una actividad teórica descriptiva, de registro de documentación. Es esencialmente una escritura reflexiva, ordenada y documentada de los saberes acumulados por la experiencia personal y colectiva". (Vasco, 2008, pp.21-23).

La otra característica de la información es que tiene que ser estructurada ya que la persona que realiza el traspaso asistencial lo debe hacer de forma precisa y pertinente eliminando las barreras de comunicación.

BARRERAS DE COMUNICACIÓN

Según Riesenberg, (2010), la enfermera debe transmitir la información relevante eliminando las principales barreras en la comunicación durante el parte de enfermería.

Las principales barreras en la comunicación son:

- ❖ Problemas generales en la comunicación: ausencia de información o incompleta, errores (información incorrecta, extraña, duplicada o irrelevante), falta de comunicación (información incomprendida).
- ❖ Problemas sociales o jerárquicos como son la falta de estandarización (por ejemplo, las formas en uso no están

estandarizadas, los turnos o unidades usan diferentes formas el procesos o sistemas de documentación).

- ❖ Problemas con las herramientas o sistemas estandarizados utilizados.
- ❖ Problemas con el equipo: cuestiones ambientales (interrupciones, distracciones, falta o mal uso del tiempo), factores humanos (informes pueden ser apresurados) etc.

Esta demostrado actualmente y reflejado en la bibliografía, que existen varios problemas que afectan directamente a estas barreras (generales, sociales, etcétera) como son los siguientes: Falta de comunicación entre los profesionales de salud en momentos que se produce la transferencia de la información clínica entre profesionales del mismo o distinto nivel (Porteous, 2009). También se ha visto que existe una incapacidad por parte de algunas enfermeras de comunicar lo vital de forma eficaz (Bakon, 2016), ya que muchos de los profesionales no están educados para ello. Actualmente el traspaso de la información clínica es un momento de alto riesgo para el paciente, familiares y profesionales ya que dependiendo de este momento implica la continuidad o no del proceso de cuidados al que se somete el paciente (Yee ,2009).

Según la Joint Commission, la comunicación es un elemento que está involucrado en el 70 % de los eventos centinela con factores como la desarticulación de la comunicación y la desinformación, la omisión de información pertinente, los traspasos lentos e incoherentes y las lagunas en la información vital. Aunque sugiere que no existe una práctica ideal para mejorar la comunicación, sí que esta comisión ha elaborado una serie de recomendaciones que reconocen la necesidad de una estructura en el traspaso dela información

Esta falta de comunicación es un problema reconocido tanto a nivel nacional como a nivel internacional Randmaa, (2014).

En los flujos de información, distintos autores e instituciones

(Arora VM et al, 2009; Meissner A et al, 2007; Joint Commission, 2007) han identificado algunos factores que influyen en la calidad de la misma como es la carga asistencial, el entorno de la transferencia, las interrupciones, los olvidos de información y la variabilidad de enfermeras implicadas en la atención de un mismo paciente. Estos factores desde la Teoría de la Información de Shannon podrían considerarse ruidos, al provenir del contexto psicosocial en el que se desenvuelve dicho flujo comunicativo (Welsh, 2010).

El personal de enfermería, a veces, no posee ni los conocimientos adecuados para la realización de una adecuada transferencia del paciente y aun menos el uso de métodos estandarizados en la comunicación (Manser & Foster 2011).

En la actualidad las enfermeras realizamos un traspaso de información o transferencia asistencial diaria en todos los ámbitos de trabajo, tanto en atención primaria como especializada. Esta tarea, que se realiza continuamente, conlleva una gran responsabilidad por parte del profesional enfermería, pero también conlleva una gran complejidad y apenas los profesionales de enfermería somos conscientes de ello (Bakon, 2016). Es por ello que se están diseñando estrategias para mejorar dichas transferencias.

TRANSFERENCIA ASISTENCIAL

Se ha demostrado que la transferencia asistencial (TA) lleva implícito un alto riesgo en el que interviene como elemento clave la comunicación.

Se define como Transferencia Asistencial la comunicación entre profesionales sanitarios en la que se trasmite información clínica de un paciente y se traspasa la responsabilidad del cuidado a otro profesional sanitario o grupo de profesionales, bien de forma temporal (relevé, cambio de turno) o definitivo (cambio de unidad o de nivel asistencial). Entre el

60 y el 70% de los eventos centinela notificados para la seguridad clínica del paciente, se producen por: tratamientos inadecuados, interrupción de la calidad asistencial, errores en la medicación, siendo los fallos de la comunicación entre profesionales, el factor más frecuente involucrado en la producción de ellos.

Es por ello que la comunicación en salud es compleja y fundamental para la seguridad del paciente y por ello tanto organismos nacionales (Plan Nacional de salud y el Plan de salud de Navarra) como organismos internacionales (OMS, The Joint Commission) han desarrollado unas estrategias y unos planes diseñados para mejorarla, dado que los errores relacionados con la comunicación entre proveedores de servicios de salud son una fuente importante de los eventos adversos (Klim, & Halm, 2013; Liu, 2012; Gross, 2014).

En la actualidad existen distintos planes de mejora:

A nivel nacional se basan en las líneas estratégicas del paciente del Plan Nacional de Salud (2015-2020) y a nivel autonómico, se desarrolla este trabajo en el Plan de Salud de Navarra (2014-2020), en el que existe una línea de trabajo sobre la Seguridad en las transiciones asistenciales”.

A nivel internacional la comisión mixta de la Joint Commission. promovió la adopción de medidas para aumentar la eficacia en la comunicación. Para ello recomienda el uso de una herramienta estandarizada adaptada a cada entorno y a cada organización. En el informe publicado en The Joint Commission en 2007 sobre la Comunicación durante el traspaso de Pacientes, se sugiere una serie de estrategias entre las que se encuentran el realizar un enfoque estandarizado para la comunicación entre el personal en el momento del traspaso en los cambios de turno y entre distintas unidades de atención al paciente. Entre las recomendaciones que establecen, incluyen el uso de la técnica SBAR (Situación, Antecedentes, evaluación y Recomendación).

La OMS (2008) en su publicación "La cirugía segura salva vidas", indicó diez objetivos esenciales para la seguridad de la cirugía. En su Objetivo 9 incluye recomendaciones sobre el traspaso de la información.

En general uno de los objetivos planteados para garantizar la seguridad del paciente ha sido la mejora de la comunicación entre los profesionales sanitarios. En concreto se ha trabajado sobre la mejora de la comunicación durante el traspaso de pacientes o el intercambio de información entre niveles asistenciales, introduciendo herramientas estandarizadas provenientes de otros sistemas como la navegación o la industria como la herramientas SBAR" (Yee, 2009; Antón, 2016). Lo que se refiere al uso de herramientas estandarizadas, hay más obras publicadas en inglés (Canadá, EEUU) que en castellano (Aragón, Andalucía,) ya que la Joint Commision fue la primera en el 2006 en iniciar el tema de estudio y desde el 2010.

La Joint Commision definió: El traspaso de pacientes como transferencia y aceptación de la responsabilidad del cuidado del paciente lograda a través de una comunicación efectiva, es decir, es un proceso de pasar información específica de un cuidador a otro en tiempo real, para asegurar la continuidad y seguridad del cuidado del paciente" (Patterson E, Wears R, 2010; Segall, N. 2012) y es por ello que es necesario el uso de herramientas estandarizadas.

En la transferencia asistencial no sólo influye un aspecto sino que también influyen la formación que tengan las enfermeras sobre comunicación, las herramientas estandarizadas y la cultura de seguridad del paciente, ya que el número de transferencias asistenciales no está estructurado y requiere formación e instrucción y que los hospitales desarrollen un enfoque estandarizado (Cornell, 2013).

En este trabajo nos centraremos en la transferencia asistencial de los pacientes entre enfermeras dentro de una unidad quirúrgica, el quirófano, traspasando la información a otras unidades como son la

Unidad de reanimación postanestésica (URPA) y la Sala de reanimación anestésica (REA). Se ha visto que las entregas postoperatorias de los pacientes están llenas de errores técnicos y de comunicación (Segall, 2012), pudiendo afectar negativamente a la seguridad del paciente. Especialmente en el perioperatorio, ya que existe una gran carga de trabajo, limitaciones de tiempo y otros factores pueden llevar a la perturbación en la comunicación. Según estudios realizados en EE.UU. la comunicación insuficiente representa hasta el 65% de los malas prácticas en el período perioperatorio. Interrupciones en el flujo de trabajo y distracciones son factores que contribuyen, en particular, a situaciones imprevistas (Von Dossow, V. & Zwissler; B.).

HERRAMIENTAS ESTANDARIZADAS

Como se ha explicado anteriormente, una de las recomendaciones para la mejora de la comunicación en el traspaso asistencial es el uso de herramientas estandarizadas.

Según Novak, (2012) son las herramientas estandarizadas las que nos sirven para regionalizar los intercambios de información y promover la seguridad de los pacientes.

En la literatura revisada se pueden encontrar distintos métodos para optimizar la duración de la documentación. Algunos equipos utilizan un documento estándar para la documentación o también del mismo modo, será posible la utilización de otros métodos como las herramientas estandarizadas. Por lo general, utilizan un acrónimo para estructurar el tipo de documentación.

Lo importante no es el acrónimo utilizado, sino la naturaleza de la información incluida en la documentación del caso (Griffin T., 2010).

Tabla 1. Resumen de las principales herramientas de comunicación estándar:

MODELOS DE HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN ESTANDARIZADAS				
SBAR	SHARQ	ISOBAR	IDEAS	I PASS THE BATON
S. Situación B. Antecedentes (Background) A. Evaluación (asesement) R. Recomendaciones	S. Situación H. Antecedentes médicos A. Evaluación R. Recomendaciones Q. Resultados	I. Identificación S. Situación O. Observación B. Background A. Acordar un plan R. Read-back	I. Identificación D. Diagnostico E. Estado A. Actuaciones S. Signos y síntomas	I. Introducción P. Paciente A. Evaluación S. Situación S. Seguridad, Incidentes, Preocupaciones B. Antecedentes A. Acciones T. Priorizaciones O. Responsable N. Plan de actuaciones

Respecto a la tabla 1, las herramientas estandarizadas resumidas son:

- ❖ SBAR (Situación, contexto, evaluación y recomendaciones) ó SAER (situación, información general, evaluación y recomendaciones).
- ❖ SHARQ (Situación, historial médico anterior, evaluación y recomendaciones/ resultados): situación, antecedentes médicos, evaluación y recomendaciones/ resultados.

Otros una adaptación de “SBAR:

- ❖ ISOBAR según Antón D. C., & Miranda J. M. G. (2014) (Identificación, situación, observación, antecedentes acordar un plan y Read-back).

Otras una variación de la “ISOBAR:

- ❖ I PASS THE BATON “paso testigo” (Introducción, paciente, evaluación, situación, incidentes /preocupaciones seguridad, antecedentes).

Otro tipo como acciones, priorizaciones, responsable, plan de actuación:

- ❖ IDEAS (Identificación, diagnóstico, estado, actuaciones, signos y síntomas de alarma).

Independientemente de la herramienta a utilizar hay que ver que los traspasos asistenciales del paciente, según Garcia, M. J. y Padgett, T. M. (2018), tienen lugar en muchos entornos, incrementando la oportunidad para que el paciente pueda sufrir efectos adversos como hemos comentado antes. Sólo dentro del ámbito hospitalario hasta que al paciente quirúrgico se le da de alta y cambia del nivel asistencial a atención primaria, el paciente pasa por la recepción en admisión, el médico responsable de su ingreso, enfermeras de planta, informes entre especialistas, interconsultas, quirófano, anestesia.

Es por ello que debemos tener en cuenta que el paciente quirúrgico es más vulnerable a los errores de traspaso que pacientes en otras especialidades clínicas debido al elevado número de transiciones en la atención que ocurren a lo largo del período preoperatorio, intraoperatorio y las fases postoperatorias de la atención Nagpal, K. (2011).

Por ello con este trabajo se plantea conocer la situación actual de la unidad de estudio (área quirúrgica) y examinar las herramientas de comunicación estandares (ISOBAR, SBAR, IDEAS, etc.) En base a todo lo anterior, se propone la realización de un plan de mejora: valorando si se puede aplicar en la unidad un estudio con este tipo de herramientas o si no estandarizar el evolutivo que actualmente es utilizado por los profesionales.

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Analizar y describir la comunicación entre los equipos de enfermería durante la transición asistencial desde una unidad quirúrgica a otros servicios. Para la consecución del mismo planteamos como objetivos específicos los siguientes:

Desarrollar una revisión bibliográfica con el fin de:

1. Analizar las herramientas validadas para garantizar un buen intercambio de información entre los profesionales de la salud.

2. Describir como se realiza la comunicación entre los profesionales de enfermería durante las transiciones asistenciales en las unidades bajo estudio (una unidad quirúrgica y dos unidades de reanimación).

3. Diseñar un plan de mejora que permita estandarizar la comunicación de los profesionales durante las transiciones asistenciales en la unidades bajo estudio con el fin de fomentar la seguridad del paciente.

ANÁLISIS EXTERNO

En la línea de trabajo del objetivo específico número uno, se realizó un análisis de la evidencia sobre las herramientas validadas para garantizar un buen intercambio de información entre los profesionales de la salud en el proceso de traspaso entre unidades asistenciales relacionado con la seguridad del paciente.

El análisis externo consistió en una revisión bibliográfica consultando las bases de datos (PUBMED, CINAHL, CUIDEN, WEB OF SCIENCE) y otras fuentes bibliográficas como las webs de organismos nacionales e internacionales. También se revisaron otros artículos relacionados con el tema como son: registro de enfermería y el evolutivo, y términos relacionados con la comunicación y también temas como la seguridad del paciente.

El periodo de realización de las búsquedas fue desde abril del 2018 hasta Junio del 2018.

Para localizar la literatura más relevante las palabras claves empleadas fueron:

- ❖ Transfer of patient.
- ❖ Communication nursingcare”
- ❖ Communication tool.
- ❖ HANDOVER PROCESS SBAR ISOBAR.

Los criterios de inclusión fueron los estudios que analizan la aplicación y los beneficios de las herramientas estandarizadas en la transferencia asistencial. En los estudios seleccionados no se restringe el idioma ni el tipo de estudio considerando los estudios tanto de la perspectiva cuantitativa como cualitativa. Se selecciona los estudios a partir del título y del resumen obteniéndose el texto completo de aquellos que resultaron de interés para el análisis más detallado.

Los motores de búsqueda vienen detallados en el Anexo 1.

La estrategia de selección se ilustra en la figura 1:

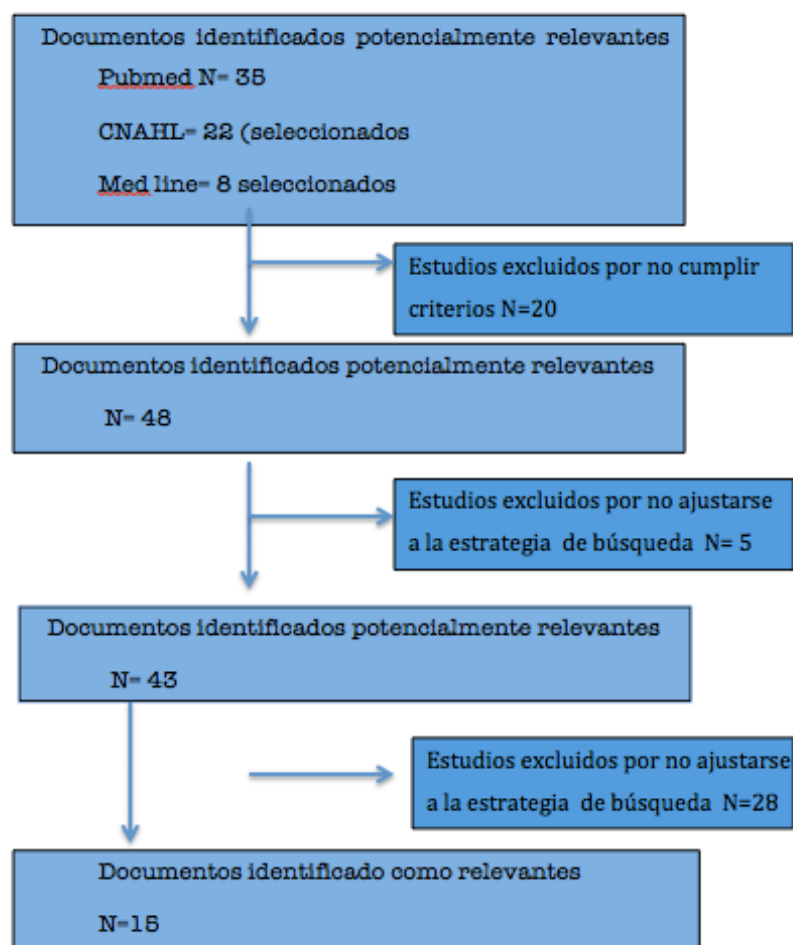


Figura 1 Estrategia de selección

SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

La revisión sistemática de los métodos, uso, aplicación y beneficios de las herramientas estandarizadas se sintetiza en la Tabla 2:

AUTOR /AÑO/PAÍS	OBJETIVO	DISEÑO	RESULTADOS
Porteous et al., (2009)	Ensayo Prospectivo	6 centros para pacientes hospitalizados	La herramienta ISOBAR se implementó con éxito y facilidad. El personal de enfermería informó que esta herramienta influyó positivamente en su proceso de traspaso y fue fácilmente implementada y transferible a diferentes entornos.
Bakon, S. (2017) Australia	Explorar los diferentes modelos y proceso de transferencia disponibles y la eficacia para mejorar la comunicación inductivo.	Revisión integradora diseño exploratorio análisis temático. Se incluyeron 16 artículos en esta revisión.	Los resultados detallaron que hay varios modelos de traspaso en uso, sin embargo, no hay evidencia de que un modelo muestre una eficacia superior
SHAPIRO, JARROD; Podiatry	Management, Jan2017; 36(1): 41-42. 2p.	Revisión integrada de la literatura.	Hay que formar a los profesionales para el uso de ello SBAR permite y predecible de los recursos de la información mediante la creación de una modelo mental.
Stewart, K. R. (2016). EEUU	SBAR es una intervención efectiva para la seguridad del paciente a través de	Revisión integrada de la literatura revisados por pares, 21 artículos	El uso de SBAR crea un Lenguaje común para la Comunicación y es clave para la

	una comunicación mejorada.		información en la atención al paciente. El uso del SBAR aumenta el efecto en la comunicación y seguridad del paciente. El uso del SBAR aumenta la confianza del orador y receptor del informe en la transferencia. El uso de SBAR mejora la eficiencia, eficacia y exactitud del informe de transferencia. El uso de SBAR mejora la percepción de efectividad. Es bien recibido entre la asistencia sanitaria. Los errores de comunicación se producen por tres causas principales de eventos centinela. La mayoría de los eventos centinelas se pueden atribuir a más de una raíz.
Torres (2018) España	El uso de herramientas como el método estandarizado IDEAS para el intercambio de comunicación	Estudio descriptivo	El uso de herramientas como el método IDEAS favorece una transferencia segura de la información del paciente sin pérdidas o alteraciones en el mensaje. Los profesionales sanitarios carecemos de

			formación en el manejo de las herramientas de comunicación, lo cual puede ser causa de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
--	--	--	---

AUTOR /AÑO/ PAIS	OBJETIVO	DISEÑO	RESULTADOS
Antón, D. C., & Miranda, J. M. G. España	Revisión de la literatura existente en cuanto al uso de la metodología ISOBAR o SBAR en la transferencia de pacientes.	El diseño es una revisión sistemática.	Usar la técnica ISOBAR Evita errores. Evita riesgos y mejora los cuidados. Mantiene una continuidad de los mismos. Hay que fomentar el uso de esta herramienta de manera protocolizada.
Petersson (2015) Suecia (4)	Evaluar la atención de salud en el hospital. Las experiencias de los profesionales al usar la situación, antecedentes, evaluación y recomendación. Modelo de comunicación (SBAR).	Estudio piloto cuantitativo, descriptivo, comparativo basado en cuestionarios.	La introducción de SBAR aumentó la experiencia de tener una estructura que funcione bien para comunicación entre profesionales. El uso de SBAR crea un lenguaje común para la comunicación de clave para la información en la atención al paciente. El uso mejora eficiencia, eficacia y exactitud del informe de transferencia. El uso mejora la percepción de

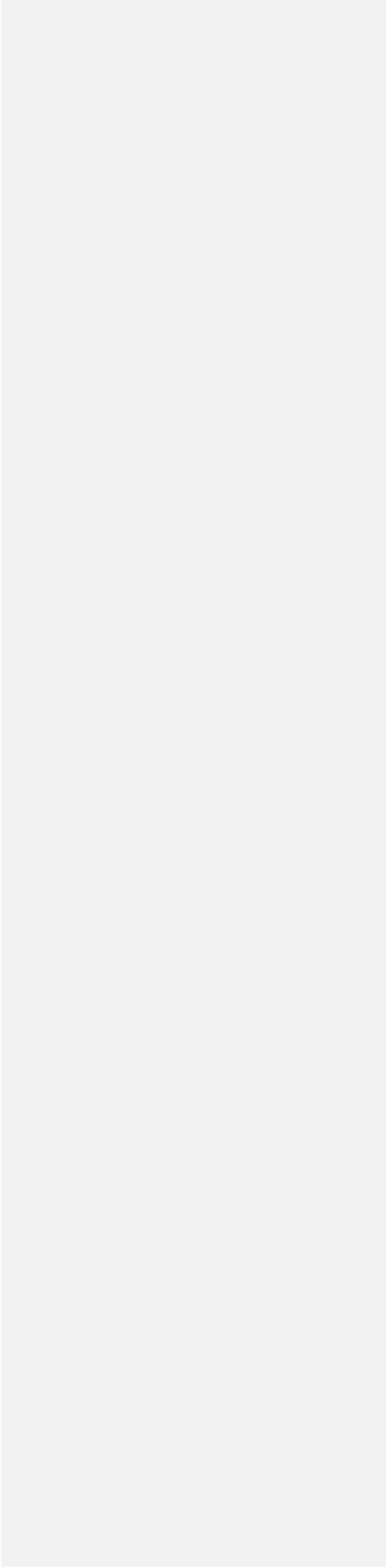
			efectividad en la comunicación y está bien recibido entre el personal sanitario.
Randmaa, M., (2017). Suecia	Investigar a diferentes profesionales (enfermeras, enfermeros, etc.) anestesistas, anestesiólogos y post-anestesistas de las enfermeras de la unidad de cuidados") descripciones y reflexiones sobre el traspaso postoperatorio.	Estudio cualitativo de las transcripciones de las entrevistas de grupo focal. Seis grupos focales con 23 profesionales	Los resultados revelaron variaciones en las opiniones de los diferentes profesionales sobre el postoperatorio entrega.
Randmaa, M., (2014)			Con la HS SBAR mejora la comunicación y el clima de seguridad y disminuye la incidencia de informes por errores de comunicación.
Hunter, H.(2017)	El propósito del estudio fue explorar el uso de SBAR para los trasposos entre los miembros del equipo quirúrgico.	Estudio descriptivo observacional de 23 procedimientos operativos.	Si bien los trasposos incluyeron la mayoría de los cuatro factores SBAR, cada uno de ellos varió en función del personal implicado. SBAR puede no ser un modelo de "talla única" para todos los involucrados en la transferencia de información y de la responsabilidad de la atención intra-

			operatoria. La comunicación es ciertamente necesaria, SBAR puede no ser la opción perfecta para todos los entornos de atención.
AUTOR /AÑO/ PAIS	OBJETIVO	DISEÑO	RESULTADOS
Yee, K. C (2009) Australia	Desarrollar, mediante un enfoque basado en la evidencia, un protocolo operativo estandarizado para mejorar el traspaso clínico de turno a turno por parte del personal médico y de enfermería en un entorno hospitalario.	Estudio cualitativo Estudio piloto llevado a cabo en seis áreas clínicas en el Royal Hobart Hospital entre el 1 de octubre de 2005 y el 30 de septiembre de 2008. Se llevaron a cabo 120 sesiones de observación y 112 entrevistas con enfermeras y médicos. Se analizó la información sobre más de 1.000 entregas de pacientes individuales.	Aun utilizando como HE Isobar se concluye que cualquier solución estandarizada para la entrega debe ser adaptable a las circunstancias locales para lograr una atención clínica más segura.
Achrekar, M. S.(2016). Asia	Introducir y evaluar el cumplimiento del formulario de documentación de situación, antecedentes, evaluación y recomendación (SBAR).	Estudio aleatorio. La muestra fue con 20 enfermeras.	La técnica SBAR ha ayudado a las enfermeras a tener una comunicación fácil y enfocada durante la transición de la atención durante la entrega. El uso de SBAR estandarizada en la práctica de enfermería para el traspaso asistencial mejorará la

			comunicación entre las enfermeras y, por lo tanto, garantizará la seguridad del paciente. Este concepto fue originalmente desarrollado para áreas de alto riesgo y organizaciones con el objetivo de garantizar una transferencia rápida, eficaz y coherente de información.
Von Dossow, V., & Zwissler, B. (2016) Alemania	Estandarización de la transferencia de pacientes.	Recomendación de la Asociación Alemana de Anestesiología y Medicina Intensiva (DGAI) en pacientes estructurados entrega en el entorno perioperativo.	Implementación de un traspaso estructurado Diseñar un protocolo como procedimiento operativo estándar (SOP) podría ser un enfoque posible.
Cornell, P (2013) EEUU	Se utilizó el protocolo de recomendación (SBAR) para mejorar los informes de turnos en 4 unidades médico-quirúrgicas.	Se recogieron datos sobre 4 unidades médico-quirúrgicas de un hospital suburbano con 339 camas. Cada unidad tenía 48 camas y de 8 a 9 enfermeras por turno, con un ratio de relación enfermera / paciente de 1:6.	La introducción de SBAR consigue informes más centrados, con más tiempo para discutir sobre el paciente y menos en la transcripción de la información. El protocolo SBAR proporciona un protocolo conciso y priorizado que permite una estructura consistente y completa, e informes centrados en el paciente.

Nagpal, K. (2011) EEUU	Evaluar la factibilidad, validez y confiabilidad de un postoperatorio. Herramienta de evaluación de la transferencia (PoHAT) y para evaluar las prácticas actuales de el traspaso postoperatorio en dos grandes hospitales europeos.	Se desarrolló la herramienta de evaluación del traspaso postoperatorio (PoHAT) a través del análisis de tareas, entrevistas semiestructuradas de 18 profesionales, revisión de literatura, y aprendizaje de directrices de la sociedad. La validación posterior se realizó mediante la técnica Delphi. Una muestra aleatoria de 50 profesionales de la salud. Se recogieron datos de un total de 100 pacientes.	Este estudio ha establecido la factibilidad, validez y confiabilidad de una herramienta para evaluar el traspaso postoperatorio. Además de servir como entrega postoperatoria, la herramienta también se puede utilizar para evaluar la eficacia de cualquier intervención desarrollada para mejorar este proceso. El estudio también ha demostrado que el traspaso postoperatorio se caracteriza por transferencia incompleta de información y fallas en el desempeño de las funciones clave. Tareas.
Villarejo Aguilar, L. (2011). España	Garantizar la Seguridad del paciente durante la transferencia. Minimizar errores por déficit de comunicación.	Se realizó un análisis de la situación, revisándose la calidad del circuito en la comunicación durante el traspaso de pacientes de la UVI Móvil al Hospital.	El modelo ISOBAR es un modelo de comunicación creado y adaptado a nuestro entorno con el fin de eliminar los déficit de comunicación y minimizar los errores provocados por éstos Con el uso de esta propuesta se espera que los profesionales implicados en las trasferencias trabajen de forma sistematizada y

			organizada, disminuyendo la variabilidad y favoreciendo la eficacia de la comunicación con el fin de garantizar la seguridad del paciente.
--	--	--	--



CONCLUSIONES

Los resultados detallaron que hay varios modelos de traspaso en uso, sin embargo, no hay evidencia de que un modelo muestre una eficacia superior Bakon, (2017).

Como un aspecto vital de la atención quirúrgica, la comprensión y la mejora del traspaso postoperatorio es una prioridad para el cuidado quirúrgico seguro (Nagpal, K. 2011).

Independiente de la herramienta que se utilice se deduce que la mejora del proceso de traspaso, promueve la cultura de la seguridad, el tiempo medio de los informes disminuye y la técnica proporciona una descripción concisa.

La utilización SBAR mejora la percepción de comunicación efectiva entre el personal de salud y promueve la cultura de la seguridad del paciente en el cuidado de la salud (Ardoin, K. B., & Broussard, L. 2011).

Proporciona una oportunidad para mantener el foco en la transferencia de la información y permite mantener la información de manera concisa, precisa y fácil de entender (Novac & Fairchild, 2012).

HERRAMIENTAS ESTANDARIZADAS IDENTIFICADAS EN LA LITERATURA

Una vez realizada la revisión de la literatura, se muestran las principales herramientas validadas para garantizar un buen intercambio de información entre los profesionales de la salud.

En el modelo de transferencia del paciente hemos visto que existen distintos tipo de herramientas estandarizadas. La OMS recomienda utilizar SBAR, pero la realidad es que hay varias adaptaciones desde esta herramienta, con otros modelos como son ISOBAR, IDEAS ó I PASS THE

BATON. Se describen a continuación las herramientas estandarizadas de más uso.

SBAR

SBAR Situación (Situation), Antecedentes (Background), Evaluación (Assesment) y Recomendaciones (Recommendations) (Stewart, K. R., 2016).

El término **SBAR** es un acrónimo en inglés que significa Situation, Background, Assessment y Recommendation. Traducido al español, el acrónimo queda como SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).

Es una herramienta que procede del sector industrial y de la aviación pero fue el equipo del hospital Royal Path el que modificó esta herramienta y propuso una variante, ISOBAR. La SBAR es un modelo de comunicación estandarizada que facilita al receptor una estructura para recordar los detalles que va escuchando (Antón 2016). Consta de un check-list 4 con ítems:

SBAR		
S	SITUACIÓN	Identificación del paciente Cambio en el estado del paciente Tratamiento
B	INFORMACIÓN	Sexo Fecha de ingreso Tratamiento Resultado de las pruebas Médico responsable Alergias
A	EVALUACIÓN	Cambios en el evolutivo Constantes Soporte familiar
R	RECOMENDACIONES	Indicaciones o cuidados pendiente

Figura 2 : Herramienta estandarizada en la comunicación SBAR

ISOBAR

ISOBAR (Identificación, Situación, Observación, Antecedentes, Acordar un plan y Read-back).

El Servicio Australiano Occidental de Salud junto con el hospital Royal Path modifican la técnica para que se pueda aplicar a cada situación particular que surja en las transferencia del paciente. Así surgió una variante denominada ISOBAR que puede presentar distintos formatos desde la comunicación verbal al registro escrito, con lo cual permite interactuar sobre cómo aclarar datos relativos a la transferencia (Antón 2016). Otro cambio es que la ISOBAR contiene un check-list de seis ítems:

ISOBAR		
I	IDENTIFICACIÓN	Identificación del paciente Identificación del profesional responsable
	SITUACIÓN	Situación Motivos Cambios Posibles complicaciones Aspectos a vigilar
O	OBSERVACIÓN	Signos vitales Pruebas realizadas Evolución
B	ANTECEDENTES CLÍNICOS RELEVANTES	Antecedentes clínicos Riesgos Alergias
A	ACORDAR UN PLAN	Tratamiento farmacológico Indicaciones médicas Cuidados pendientes Back
R	READ BACK	Verificar buena transmisión de la información

Figura 3 : Herramienta estandarizada en la comunicación ISOBAR

IDEAS

IDEAS (Identificación, diagnóstico, estado, actuaciones, signos y síntomas de alarma).

Uno de los métodos utiliza el acrónimo **IDEAS** para estructurar las diferentes partes de la documentación verbal. Es un método estandarizado para la transmisión de la información mediante un checklist de cinco ítems

IDEAS		
I	IDENTIFICACIÓN	Identificación del paciente Identificación del profesional responsable
D	DIAGNÓSTICO	Diagnóstico actual Diagnósticos previos Antecedentes Alergias
E	ESTADO	Valoración de aparatos y sistemas
A	ACTUACIONES	Dispositivos Fármacos Pruebas Cuidados
S	SIGNOS Y SÍNTOMAS	Signos y síntomas de alarma

Figura 4: Herramienta estandarizada en la comunicación IDEAS

I PASS THE BATON

I PASS THE BATON (Introducción, paciente, evaluación, situación, incidentes /preocupaciones seguridad, antecedentes).

Uno de los métodos utiliza el acrónimo *PASS THE BATON* que traducido al castellano sería como la expresión "paso testigo".

Es un método estandarizado, variación a su vez de la herramienta ISOBAR, y que es utilizada para la transmisión de la información mediante un check-list de diez ítems:

I PASS THE BATON		
I	INTRODUCCIÓN	Presentarte con tu nombre y estamento (al compañero y al paciente)
P	PACIENTE	Nombre, edad, sexo y ubicación
A	EVALUACIÓN	Signos vitales, diagnóstico, síntomas
S	SITUACIÓN	Situación actual, cambios reciente, respuesta a tratamiento
S	SEGURIDAD, INCIDENTES, PREOCUPACIONES	Factores sociales, resultados de laboratorio, alergias, alertas (caídas, aislamientos)
B	ANTECEDENTES	Historia médica, episodios previos, problemas con la medicación
A	ACCIONES	Acciones a realizar
T	PRIORIZACIONES	Nivel de urgencias y priorizaciones de acciones
O	RESPONSABLE	Responsable del paciente, tratamiento, etc.
N	PLAN DE ACTUACIÓN	¿Cuál es el plan de actuación? ¿Con qué nos vamos a anticipar?

Figura 5 : Herramienta estandarizada en la comunicación I PASS THE BATON

ANÁLISIS INTERNO

DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE ESTUDIO

En la unidades de estudio en las que se realizó el análisis interno pertenecen a la unidad quirúrgica del CHN. Este área pertenece a un hospital monográfico en traumatología, en el que se realiza cirugía programada en turno de mañana con prolongaciones a tarde si procede.

Las áreas de estudio fueron tres: Quirófano, REA (Reanimación Anestésica) y URPA (Unidad de Reanimación Post-Anestésica), que es en donde se realiza la transferencia asistencial. Estas unidades están situadas en la primera y segunda planta siendo el acceso restringido para el personal autorizado.

El área en si consta de ocho quirófanos en los que se realizan intervenciones programadas a pacientes. En la primera planta se realizan intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (quirófanos 7-8) y allí están situadas la URPA, la sala de cirugía mayor ambulatoria (CMA) y la unidad de esterilización. Y en la segunda planta se realizan intervenciones programadas (quirófanos 1 al 6).

La distribución de esta cirugía programada se realiza de la manera siguiente. Quirófano 1: Miembro superior; Quirófanos 2 y 5: Miembro inferior rodilla; Quirófano 3: Miembro inferior cadera; Quirófano 4: Unidad de Raquis; Quirófano 6: Miembro inferior pies.

En la Guía de acogida de los cuidados del bloque quirúrgico D se recogen como la misión, la visión y los valores en este área quirúrgica:

La misión

Proporcionar una atención óptima a los pacientes que requieren una intervención quirúrgica o tratamiento del dolor para satisfacer sus

necesidades y expectativas mediante la prestación de unos Cuidados de Enfermería especializados con la máxima calidad y seguridad.

La visión

Aspiramos, mediante la implicación de los profesionales que componemos la unidad, la iniciativa y el esfuerzo, a reforzar nuestra actuación y provisión de cuidados adaptándolos a las necesidades de la población como unidad de atención especializada, abogando por la calidad de cuidados y la seguridad del paciente.

Los valores

- Orientación de nuestros cuidados al usuario y familia.
- Máxima confidencialidad, respeto y eficiencia en la relación entre pacientes, profesionales y hospital.
- Respeto mutuo, trabajo en equipo y sentido de pertenencia.
- Cada persona es valiosa, es única y realiza una contribución importante.
- Comprometidos con la calidad en nuestro servicio y calidez en nuestra atención.
- Compromiso con una gestión de calidad total.
- Compromiso con el desarrollo y cultura de seguridad.
- Facilitar los recursos necesarios en un ambiente óptimo, libre de riesgos que garantice la realización de los procedimientos quirúrgicos electivos y de emergencia.
- Colaboración y apoyo con otras unidades y niveles de atención. Formación y desarrollo de los profesionales.
- Debemos comprometernos incesantemente con la excelencia en lo que hacemos.

Realización de las transferencias asistenciales actuales: Descripción

En el CHN existen líneas de trabajo en dos unidades como son Urgencias y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en la adaptación de la técnica "Isobar" pero en el área a estudio esta información queda recogida en el software de gestión asistencial "Irati".

Durante la estancia del paciente en el área quirúrgica debemos realizar un registro en un "evolutivo" para que nos proporcione una visión global del paciente. El evolutivo es un campo de registro que permite la introducción de un texto libre.

El evolutivo para las enfermeras del área quirúrgica nos crea varios problemas :

- ❖ El primer problema es que en este evolutivo para cada intervención quirúrgica, la enfermera no usa ningún método para la transferencia del paciente pudiendo producirse distintas interpretaciones a la hora del traspaso de dicha información.
- ❖ El segundo es que para llegar a este evolutivo la enfermera del área quirúrgica debe pasar por distintas pantallas registrando por separado la medicación, los dispositivos y otros ya que todos los que se utilizan en el área quirúrgica no están con lo que se retrasa la entrega de información del paciente a las áreas donde se realiza el traspaso del enfermo

Realización de las transferencias asistenciales actuales: Análisis

El objetivo de este análisis fue: Examinar cómo se realiza la comunicación entre los profesionales de enfermería durante las transiciones asistenciales en las unidades bajo estudio (una unidad quirúrgica y dos unidades de reanimación).

Como parte de análisis se procedió de la siguiente manera. Se diseño

un cuestionario Ad-hoc (Anexo 4) que fue repartido en las áreas de estudio (Quirófano, URPA, REA). El cuestionario constaba de seis preguntas con tres opciones de respuesta (mucho, poco, nada) y una última de pregunta abierta.

El periodo en el que se recogieron los datos fue la primera semana del mes de mayo donde la actividad de las unidades era de pleno rendimiento y el personal que habitualmente trabaja en la unidades estaba al 100 %.

Los datos fueron analizados con estadística descriptiva y las respuestas a la pregunta abierta común, con análisis cualitativo del contenido dirigido por el propio investigador que realizaba el trabajo. Lo que se pretendía a través de la encuesta era intentar averiguar cuales eran la necesidades de información y si conocían algo sobre herramientas estandarizadas.

A la encuesta respondieron 14 enfermeras, lo que supone el 77,7 % de participación. De las cuales, 10 (55,55%) eran expertas en el servicio con más de cinco años de experiencia y 4 enfermeras que estaban de sustitución en el área quirúrgica .

La participación en el estudio fue totalmente voluntaria. Se solicitó permiso tanto a la adjunta de área como a las supervisoras de ambos servicios.

En esta encuesta el valor máximo es de tres puntos y corresponde a la respuesta “mucho”, se da un valor de dos puntos a la respuesta “poco” y un valor de un punto a la respuesta “nada”. Se numeró a las enfermeras de la URPA del 1-4, a las enfermeras de la REA del 5-7 y a las enfermeras de anestesia del 8-14.

Los resultados del análisis fueron los siguientes:

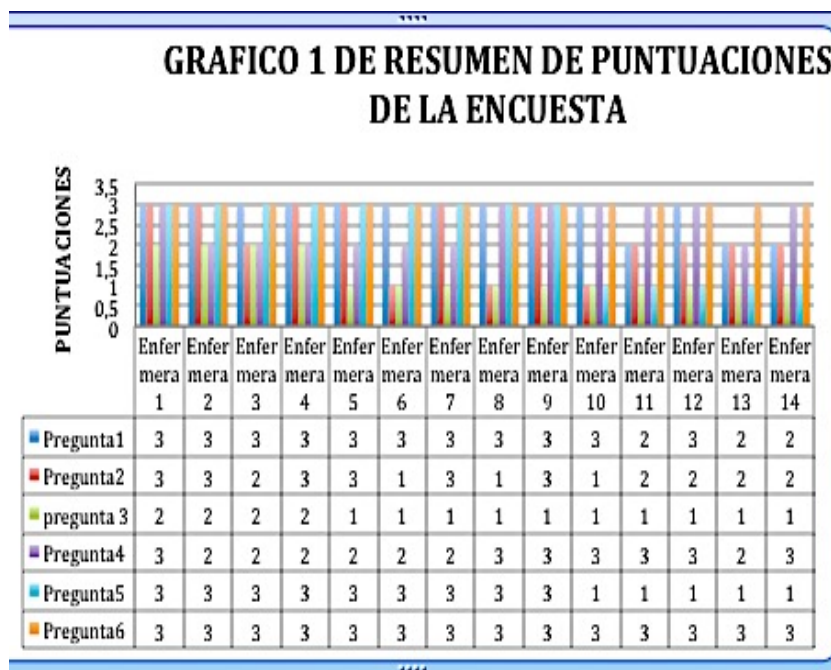


Figura 6. Resumen de las puntuaciones de la encuesta

A la pregunta 1: *¿Crees que es suficiente la información de tu paciente escrita en Irati?*

El 78,57% de las enfermeras del área respondieron que mucho y 21,42% respondieron que poco

A la pregunta 2: *¿Te parece adecuada esa forma de comunicación utiliza en el área quirúrgica?*

El 42,85% de las enfermeras respondieron que mucho, el 35,71% que poco y el 21,42% respondieron que nada

A la pregunta 3 : *¿Conoces alguna herramienta estandarizada para el traspaso del paciente a tu unidad?*

El 28,57% de las enfermeras respondieron que mucho y el 71,42% que son que nada

A la pregunta 4: *¿Crees que aumentaría la seguridad del paciente quirúrgico si se utilizara otro tipo de comunicación?*

El 50% de las enfermeras respondieron que mucho y el 50% respondieron que nada.

A la pregunta 5: *¿Crees que es correcto utilizar el evolutivo para comunicar la información en el traspaso del paciente?*

El 64,28% de las enfermeras respondieron que mucho y el 35,71% que nada.

A la pregunta 6: *¿Te sería útil utilizar una herramienta estandarizada entre quirófano y tu unidad?*

El 100% de las enfermeras respondieron que mucho.

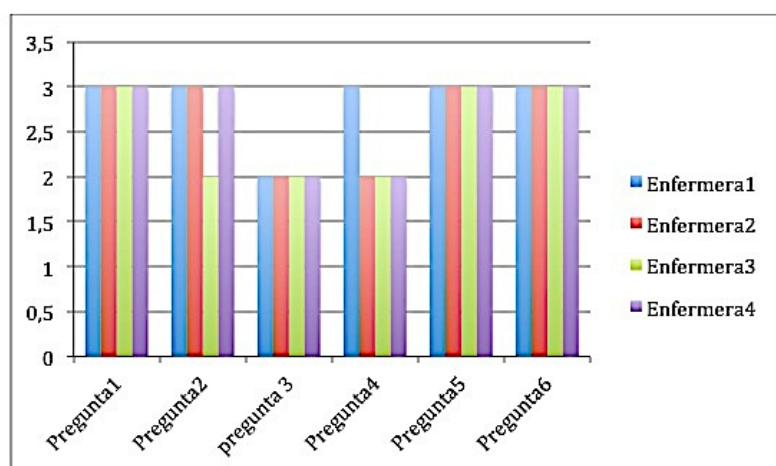


Figura 7. Resumen de las puntuaciones obtenidas en la encuesta por las enfermeras de la URPA.

Cabe destacar, como se puede observar en la Figura 7, que mientras la enfermeras de URPA y REA creen suficiente la información recibida por

“Irati” las enfermeras del área quirúrgica les parece que la información que les proporciona la herramienta es insuficiente.

Otro punto destacable, como se puede observar en las figuras 7, 8 y 9, es que a las enfermeras de la URPA y REA les parece adecuada esa forma de comunicación que es el evolutivo; algunas enfermeras del área quirúrgica creen que es adecuada mientras que otras piensan que no. Pero la mayoría opina que el evolutivo es correcto para este tipo de comunicación.

De las respuestas de la encuesta se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Las enfermeras de la URPA, la REA y Quirófano expresaron que la única herramienta que conocen es el IRATI. Aunque existe un desconocimiento por parte de enfermería sobre herramientas estandarizadas, sí que piensan que utilizar alguna herramienta sería útil en su trabajo. Fig. (7-9)

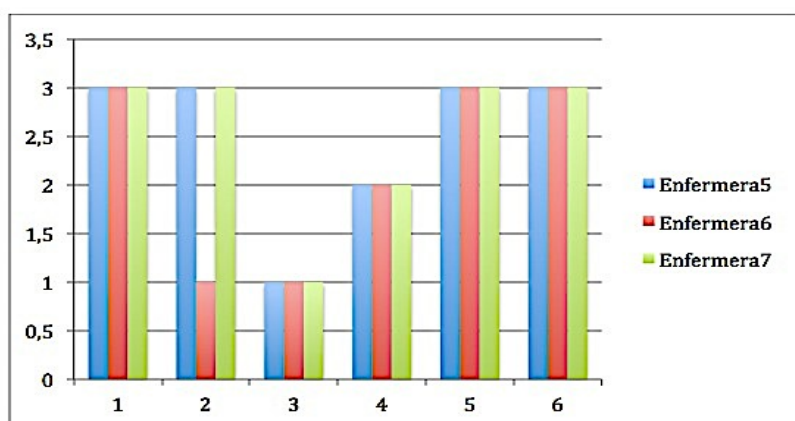


Figura 8: Resumen de las puntuaciones obtenidas en la encuesta por las enfermeras de la REA

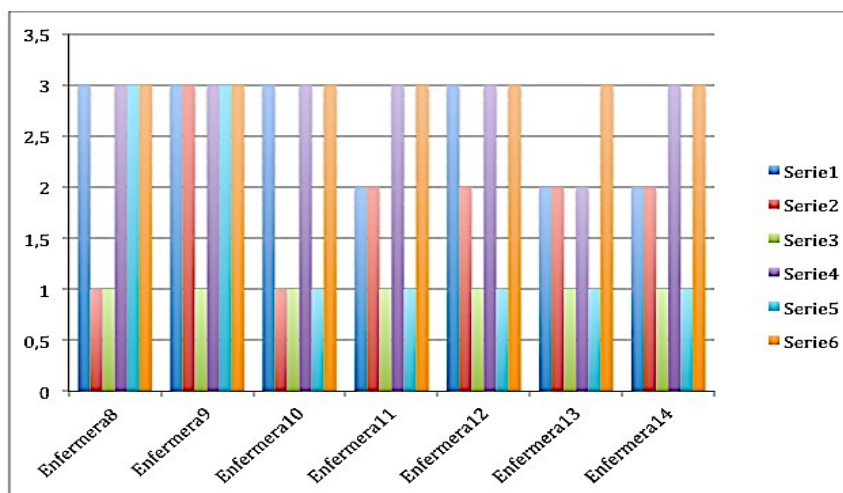


Figura 9 : Resumen de las puntuaciones obtenidas en la encuesta por las enfermeras en el área quirúrgica

La pregunta de texto libre de la encuesta fue: *¿Qué información debería ser comunicada o crees necesaria para el cuidado del paciente en tu unidad?* (Anexo 4) .

Las respuesta se sintetiza en la Tabla 3. Siguiendo el esquema de comunicación, el emisor en esta área seria la enfermera de quirófano, los receptores serian las enfermeras de la URPA y de la REA. Se ha valorado la opinión de ambos grupos de enfermeras y también, otros aspectos que han destacado como el tiempo, el espacio donde se realiza la transferencia asistencial, si el ambiente interfiere o no, la cultura de seguridad, el apoyo de las jefaturas y la falta de formación y entrenamiento sobre el tema en cuestión:

BARRERAS PERCIBIDAS EN LA TRASFERENCIA ASISTENCIAL	
SUGERIDO	TEMAS IDENTIFICADOS
Enfermera emisora	- La información que se recibe de planta es insuficiente. - Tienen gran desconocimiento sobre como se debe escribir un evolutivo. - Piensa que se debería escribir bien el evolutivo estandarizado o bien utilizar alguna herramienta estandarizada aunque la desconocen. - Piensa que el trabajo de enfermería dentro del área quirúrgica no queda bien reflejada en el evolutivo - La herramienta que se utiliza no es propia para el área quirúrgica, debería existir algo para reflejar todo el trabajo. - Al final, como no tienen otra herramienta es la que utilizan pero piensan que se debería hacer algo con ella para mejorarla.
Enfermera receptora	- Falta atención, ya que lleva bastantes pacientes en su servicio y todos llegan a veces al mismo tiempo. - El evolutivo es redactado por las enfermeras del área quirúrgica de distinta manera. - Solamente conocen como herramienta de comunicación "Irati". - Preguntar sobre información repetida. - La seguridad del paciente aumentaría si se utilizara una herramienta en la transferencia asistencial. - Si les parece adecuada la herramienta que utilizan las enfermeras del área quirúrgica.
AMBAS	- Interrupciones. - Prioridades distintas. - Variedad de estilos comunicativos (no asertivos). - Carga de trabajo. - Variabilidad en el canal de comunicación: oral y/o escrito. - Incongruencia entre lo que queda escrito y lo que se traslada verbalmente. - Diversidad generacional (asimetría en edad y experiencia). - Los temas intuitos en los evolutivos (la pre-medicación, la profilaxis antibiótica y la medicación intra-operatoria que se resuelve con la gráfica de papel), las alergias del paciente escritas en el evolutivo, los dispositivos colocados dentro del quirófano al paciente, las técnicas de enfermería aplicadas aspectos sobre la ventilación mecánica, situación psicológica del paciente, antecedentes clínicos y personales.

Tabla 3. Barreras percibidas en el transferencia asistencial

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA TRANSFERENCIA ASISTENCIAL	
ASPECTOS	TEMAS IDENTIFICADOS
Tiempo	- Escasa disponibilidad en ambos servicios.
Cultura de Equipo de enfermería	- Resistencia al cambio (estandarizar parte). - Falta de trabajo en equipo entre unidades. - En el equipo no haya cultura de seguridad. - Gran número de enfermeras involucradas en el mismo paciente.
Espacio	- Aunque exista un sitio para transmitir el parte oralmente, el evolutivo se hace deprisa y a veces sin la enfermera que realmente va llevar la continuación del paciente.
Jefaturas	- Falta de liderazgo para implantar unos criterios de estandarización. - Sí que existe apoyo por la jefa de unidad.
Aspectos ambientales	- Ruido, ambiente caótico durante el cambio de turno.
Educación	- Falta de entrenamiento y formación.

Tabla 4. Aspecto que influyen en la transferencia asistencial

ANÁLISIS : EVOLUTIVOS DE ENFERMERIA

Siguiendo el análisis interno se realizó un análisis de contenido de los “evolutivos” de las enfermeras del área quirúrgica .

Para la obtención de permisos se pidió autorización a la unidad de investigación del CHN obteniendo una respuesta (Anexo 2). La responsable valoró que no existía ningún conflicto de interés ético y que no era necesario por ello que lo valorara el comité ético de dicho complejo.

Se recogieron los datos de los evolutivos durante cinco días del mes de Mayo. Cada enfermera de anestesia, coincidiendo con la salida del paciente del área quirúrgica bien a la REA o bien a la URPA, realizo una foto del evolutivo, de manera que en ningún momento el investigador entraba en la historia clínica del paciente y desconocía los datos del mismo y de la enfermera que escribía el evolutivo. La selección de los evolutivos se realizo al azar.

Se analizó el contenido de los “evolutivos” de las enfermeras del área quirúrgica. Para el estudio de los evolutivos se utilizó la técnica de “análisis de contenido”. Se les asignó un número en el orden en el que se recibió. El número de evolutivos que se recogieron fueron 22.

El análisis de contenido tuvo dos enfoques:

1. Análisis global examinando los temas recogidos en los evolutivos.
2. Comparación de los evolutivos de las enfermeras por especialidades.

[illegible]

EVOLUTIVOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL
	Cuidados del paciente																						
Cuidados del paciente													X										1
Alergias																			X	X	X		3
Análíticas realizadas																						X	1
Antecedentes del paciente					X									X	X								3
Dispositivos de salida				X																			1
Diuresis		X		X																		X	3
Fluidoterapia				X																			1
Glucemia		X											X										2
Incidencias durante la intervención					X			X		X	X	X											5
Indica la salida del paciente		X	X	X	X	X					X			X	X								8
Isquemia para la intervención y tiempo		X	X	X				X	X	X		X											7
Intervención a realizar		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
Listado de verificación/Check-list		X	X	X				X			X				X	X	X			X		X	10
Posición del paciente		X	X	X				X	X		X		X	X	X				X	X	X	X	13
Profilaxis antibiótica				X				X	X	X				X	X	X							7
Protección ocular y boca															X	X			X	X	X	X	7
Protección prominencias Oseas		X	X	X				X	X	X		X		X	X	X				X	X	X	14
Pulsos distales																			X		X		2
Transfundir la sangre del recuperado																			X	X	X	X	4
Situación actual del paciente					X	X	X	X					X						X	X	X	X	9

Tabla 5. Temas recogido en los evolutivos

En esta tabla 5 se recogen los datos generales recopilados en los evolutivos de las enfermeras de anestesia del área quirúrgica. Para la recogida de estos, los agrupamos por secciones añadiendo a cada sección los ítems encontrados en los evolutivos. Se puede observar que hay ítems que se recogen mucho y otros apenas aparecen. Por ello planteamos una segunda tabla agrupando los evolutivos por especialidades:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22			
EVOLUTIVOS POR ESPECIALIDADES	PRÓTESIS DE RODILLA						CIRUGÍA DE MANO				RODILLA	ARTROSCOPIA DE HOMBRO				PRÓTESIS DE CADERA			ARTRODESIS DE ESPALDA						
	Anestesia general																								
Anestesia general							X					X	X	X	X					X	X	X	X		
Dificultades												X													
Dispositivos Airtraq Flova													X												
Modo ventilatorio																					X	X	X		
Nº TET/ML							X						X	X	X					X	X	X			
Desintubación													X	X	X					X					
Mantenimiento con gases anestésicos													X X												
	Bloqueo raquídeo																								
Bloqueo raquídeo	X	X	X	X		X					X	X					X	X	X	X	X	X			
Medicación	X	X	X									X					X	X	X						
Incidencias	X										X														
	Bloqueo Regional																								
Bloqueo Regional																									
Bloqueo Regional	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Ecoguiado	X											X													
Estimulación	X										X					X									
Incidencias																									
Medicación	X	X	X				X	X			X	X					X								
	Medicación																								
Medicación															X	X					X				
Medicación intra-operatoria	X	X					X			X	X	X	X	X	X	X					X				
Sedación del paciente	X							X	X	X	X														
	Monitorización Básica																								
Monitorización Básica															X	X									
ECG/FC/T/A/ Pulsiometría	X	X	X				X			X									X						
Análisis del ECG											X														
	Monitorización especial																								
Monitorización especial															X					X					
BS															X					X					
Entropía															X										
INVOS (Oximetría cerebral)															X					X X					
Monitorización por Neurofisiología																			X X						
TOFF																									
	Dispositivos																								
Dispositivos																									
Calentador de fluidos	X																		X	X	X	X	X		
CVP	X																								
Gafas nasales																			X	X					
Manta de calor																			X X X						
Recuperador de sangre - Orthopat																			X X X X						
Sonda vesical	X	X																							

Tabla 6. Agrupación de datos de los evolutivos por especialidades

En esta tabla 6 se puede ver que los datos que se recogen en los evolutivos son distintos de unos a otros con lo que podemos ver que se omite información clave o importante, que no hay un esquema mental o protocolo a la hora de redactarlo y sobre todo que no existe es una estandarización en el evolutivo.

Tras el análisis de los evolutivos, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- ❖ Se aprecia cada evolutivo se escribe sin tener un orden a la hora de recoger los datos.
- ❖ Se omite información clave
- ❖ No hay un esquema mental o protocolo a la hora de redactarlo
- ❖ No hay estandarización en el evolutivo.
- ❖ Se aprecia que cada evolutivo contiene abreviaturas distintas que pueden llevar a error. Este tema no se aborda dentro del trabajo .

ANÁLISIS: MATRIZ DAFO

En base al análisis estratégico a continuación se representa una DAFO (Tabla 7) para definir la estrategia y ver las líneas de mejora en la transmisión de la información durante las transferencias asistenciales. En el análisis externo de matriz se identifican las oportunidades y las amenazas y en el análisis interno se identifican las fortalezas y las debilidades de las personas partiendo del objetivo principal.

MATRIZ DAFO		
	DEBILIDADES	AMENAZAS
A S P E C T O S N E G A T I V O S	Desconocimiento sobre cómo se debe escribir un evolutivo	No hay evidencia sobre la herramienta estandarizada "IDEAS"
	Desconocimiento de las herramientas estandarizadas	No sólo existe una herramienta estandarizada
	Se repite información y se omite al mismo tiempo	No se puede elegir una sola herramienta estandarizada
	Redacciones de distinta forma por parte de las enfermeras	como opción para el área quirúrgica
	Variedad de estilos comunicativos	Es difícil elegir un sistema
	La herramienta que se utiliza no es propia para el área quirúrgica: debería existir algo para reflejar todo el trabajo	adecuado para la estandarización de la comunicación que se adapte a las necesidades del servicio
	Omisión de información importante para la seguridad quirúrgica en la transferencia asistencial	Empleo de tiempo para el aprendizaje
	Incongruencia entre lo que queda escrito y lo que cuentan verbalmente	
	El tiempo para el traspaso de información es escaso	
	Falta de formación y entrenamiento por parte de las enfermeras	
	Existen bastantes barreras en la comunicación (ruido, tiempo, etc.).	
	Temor al cambio por parte del personal: prefieren quedarse con las herramientas que conocen	
	Poco interés por parte de los profesionales del servicio	
	Poca coordinación entre los equipos y los profesionales que intervienen en el traspaso asistencial	

	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
A S P E C T O S P O S T I V O S	Posibilidad de estandarización del proceso Apoyo de los mandos por parte de la Jefa de Unidad: liderazgo para implantar unos criterios de estandarización Percepción por parte del profesional que la seguridad del paciente aumentaría si se utiliza una herramienta en el traspaso asistencial. Motivación para la formación y aumento de las habilidades profesionales	Gran relevancia en el proceso para aumentar la seguridad y uso de comunicación estandarizada para profesionales y personalizada para cada paciente Utilización de nuevas herramientas Actualización del proceso asistencial del paciente Aumentar el prestigio de la unidad Aumentar la calidad del cuidado. Utilizando herramientas estandarizadas, mejora la comunicación en el traspaso asistencial y entre los profesionales Promueve la cultura de seguridad Hace que el tiempo medio disminuya para el traspaso de la información La información es más concisa Aumenta la seguridad del profesional y de los pacientes Aumento de la satisfacción personal Mejora el clima de seguridad y disminuye la incidencia de informes por errores de comunicación Mejora la eficiencia, eficacia y exactitud del informe de transferencia

PROPUESTA DE MEJORA

El *evolutivo* es un registro que proporciona información continua durante todo el proceso del paciente, se realiza por turno y toma mayor relevancia en los cambios de turno. Evidentemente el registro de enfermería nos garantiza una continuidad de cuidados y por ello es una información relevante que debería ser: Pertinente y conciso, a la vez que objetivo y completo. Cómo y qué anotar es importante en extremo para el paciente y para el profesional, ya que puede protegerse así mismo de posibles demandas por mala práctica profesional.

En la literatura existen distintas recomendaciones sobre la redacción de los evolutivos. Silvia (2007) sugiere:

- ❖ Anotar siempre todo aquello que se le informa al paciente.
- ❖ Completar o registrar los datos de la valoración tan pronto como sea posible. La tardanza puede dar lugar a omisiones y errores.
- ❖ Si por alguna razón es necesario ausentarse de la unidad antes de completar la valoración, asegurarse de registrar los datos más importantes.
- ❖ No fiarse de la memoria; si no se registra de forma inmediata, apuntarlo en un cuaderno de bolsillo para luego transcribirlo.
- ❖ El registro claro, ya que si es necesario aclarar el mismo en periodos posteriores puede ser dificultoso.
- ❖ Ser breve, correcto, específico, preciso.
- ❖ Si se hace una afirmación acompañarla de evidencia.
- ❖ Anotar las acciones más relevantes.
- ❖ Centrarse en los problemas o acontecimientos significativos, que trasmitan lo que es distinto en la persona en el día de hoy.
- ❖ Anotaciones descuidadas o ilegibles pueden actuar en nuestra contra ante una demanda legal, ya que se pueden considerar anotaciones poco cuidadosas, siendo indicio de cuidados negligentes.

- ❖ Usar sólo abreviaturas que estén consensuadas y que no puedan inducir a error.
- ❖ Si se produce un error en el registro, no tachar, simplemente poner entre paréntesis (error).
- ❖ No dejar líneas en blanco entre párrafos.
- ❖ Anotar de forma objetiva, sin emitir juicios de valor.
- ❖ Evitar términos con connotación negativa. Ejemplo: borracho desagradable. Ante un tribunal puede transmitir una actitud negativa por parte del personal.
- ❖ Ceñirse a los hechos y evitar juicios de valor.
- ❖ Mantener confidencialidad de la información.

Lo que también brinda la bibliografía son estrategias para realizar una efectiva entrega postoperatoria, de las que cabe destacar (Segall, 2012):

- ❖ Utilizar listas de control estructuradas para guiar la comunicación y garantizarla exhaustividad de la información. Use formularios o tarjetas de referencia como recordatorios.
- ❖ Utilizar protocolos para estandarizar procesos.

Las recomendaciones orientadas a disminuir los riesgos para el paciente que entraña la transferencia asistencial serían, según (de Torres, M., & Villanova, R. 2018):

- ❖ Realizar la transferencia en el lugar adecuado, evitando los pasillos y la presencia de extraños para mantener la intimidad y la confidencialidad.
- ❖ Dirigirse directamente al profesional que se va a hacer cargo de la continuación de los cuidados.
- ❖ Realizar la transferencia en la cabecera de la camilla lo que permite que el paciente mismo pueda verificar los datos aportados y también permite a los profesionales implicados en la transferencia identificar los elementos implicados en la asistencia (aparataje, partes anatómicas, etc.).

- ❖ Utilizar un lenguaje claro y normalizado. Limitando la información a lo que es necesario o relevante para la continuidad de cuidados.
- ❖ No utilizar expresiones coloquiales ni incluir interpretaciones personales de la situación clínica del paciente (separar los comentarios y las impresiones de las evidencias).
- ❖ Aportar registro documentado, lo que permite verificar y ampliar la información transmitida. Si el registro es por escrito (no informatizado) debe ser legible y no utilizar abreviaturas.
- ❖ Confirmar la comprensión de elementos clave, permitiendo la posibilidad de realizar preguntas y aplicar técnicas de feed-back.

Hemos visto en la revisión de la literatura tras el análisis externo que al sistematizar una herramienta estandarizada y proporcionar educación respecto a la herramienta y las técnicas de comunicación, han demostrado obtener un efecto seguro para el paciente en los eventos adversos como consecuencia de la información proveída durante el procedimiento de transferencia Manser & Foster, (2011).

En relación a lo expuesto tras realizar un análisis en profundidad de la “Matriz DAFO” y tomando como punto de partida la situación actual en la que se encuentra el traspaso de la información en el área quirúrgica, realizamos la propuesta de mejora que va a consistir en protocolizar el evolutivo existente y la adaptación de las técnicas existentes para homogenizar y estandarizar la comunicación en las transiciones asistenciales

PROTOCOLIZAR EL EVOLUTIVO

Mejorar el contenido del evolutivo utilizando un formulario de estandarización

En base al análisis interno realizado y a la experiencia clínica de la investigadora, se ha desarrollado una herramienta estandarizada acorde a las necesidades del servicio en forma de formulario para cumplimentar.

En primera instancia se valoró la introducción de la herramienta estandarizada “IDEAS” pero dado que no se ajustaba completamente a las necesidades de información del servicio se decidió diseñar una herramienta estandarizada para el traspaso asistencial.

Para estandarizar la comunicación en el traspaso asistencial, como hemos visto, hay que tener un esquema mental de lo que queremos transmitir y como lo debemos transmitir. A veces es necesario usar reglas nemotécnicas para organizar registros o un esquema.

El esquema que propongo para mi unidad es seguir los pasos que realiza una enfermera de anestesia durante la intervención quirúrgica, con todos los datos que han recogido nuestras compañeras en sus evolutivos y los que han omitido al no seguir dicho esquema mental que nos proporciona una herramienta estandarizada.

Realizo el esquema mental para la repetición del protocolo:

1. Identificación del paciente

1. Identificación del paciente
Comprobación Historia Clínica

2. Canalización del catéter venoso

2. Canalización de catéter
Calibre

3. Colocación de dispositivos respiratorios

3. Dispositivos respiratorio
Gafas de oxigeno

4. El anestesista Bloqueo raquídeo

4. Bloqueo raquídeo
Medicación

5. Bloqueo Regional

5. Bloqueo Regional
Bloqueo Regional

6. Anestesia general (si no se le hace saltaríamos este paso)

6. Anestesia general
Dificultades

7. Colocación definitiva del paciente

7. Colocación del paciente
Posición

8. Colocamos el resto de dispositivos

8. Dispositivos
Calentador de fluidos

9. Analítica

9. Analítica
Analíticas realizadas

10. Registros de salida

10. Registros de salida
Isquemia

Se muestra el nuevo registro que lo denominamos “Formulario de estandarización del Evolutivo”:

1 Identificación del paciente		
Comprobación H° Clínica		
Alergias		
Analíticas realizadas		
Antecedentes del paciente		
LVQ		
Marcaje de la zona a intervenir		
Situación		
Monitorización Básica		
Análisis del ECG		
2 Canalización de catéter		
Catéter venoso periférico (CVP)	Calibre	
	Localización	
	Calibre	
Catéter venoso central (CVC)	Localización	
	Fijación	
	Control Radiológico	
	Calibre	
Catéter Arterial (CA)	Localización	
	Fijación	
Glucemia capilar	Hora de inicio	
	Unidades de Insulina	
Fluidoterapia	Plasmalyte	
	Suero Fisiológico	
	Otros	
Protocolo diabético	Hora de inicio	
Profilaxis antibiótica		
Medicación operatoria		
3. Dispositivos respiratorio		
	Concentración	Sat de O ₂
Gafas de oxígeno		
Gafas de oxígeno con capnografía		
Mascarilla de oxígeno		

Tabla 8. Nuevo “Formulario de estandarización del Evolutivo”

4. Bloqueo raquídeo		
Medicación	Hiperbaro/ isobaro	
medicación intratecal	Morfico/Fentanilo	
Incidencias	Vagal/hipotensión	
5. Bloqueo Regional		
Bloqueo Regional	Tipo	
Ecoguiado	Si	NO
Estimulación		
Incidencias		
Medicación		
6. Anestesia general		
Dificultades		
Dispositivos para IOT IOT:intubación orotraqueal	Airtraq /Flova/ Guidescope/Fibroscopio	
Modo ventilatorio		
TET / N°TET TET : Tubo endotraqueal	Nº	Tipo
Mascarilla Laríngea		
Protección ocular y boca		
Mantenimiento con gases anestésicos	Sevoflurano/Desflurano	
Medicación		
Medicación intra-operatoria		
Sedación del paciente		
Monitorización especial		
BIS(Control profundidad anestésica)		
Entropía (nivel sedación)		
INVOS (Oximetría cerebral)		
Monitorización por Neurofisiología		
TOFF (Nivel de relajación)		
Gasto cardíaco		
sondaje vesical		
Sonda tipo y nº		
Diuresis horaria		
Cantidad de diuresis		
Cuidados de paciente		
Desintubación		
Incidencias		

Tabla 8. Nuevo “Formulario de estandarización del Evolutivo”

7.colocación del paciente		
Posición		
Protección prominencias Oseas		
8. Dispositivos		
Calentador de fluidos		
Manta de calor		
Recuperador de sangre - Orthopat		
Otros		
9 .Analítica		
Analíticas realizadas		
Sangrado (Cantidad)		
Transfusión		
Transfudir la sangre del recuperado		
10. Registros de salida		
Isquemia		
Indica la salida del paciente		
Dispositivos de Salida	Localización	Tiempo
Indica la salida del paciente		
	Monitorización	Pulsioxímetro
	Oxígeno	
Observaciones (Texto libre por la enfermera de anestesia)		

Tabla 8. Nuevo “Formulario de estandarización del Evolutivo”

Se realiza un ejemplo de un evolutivo escrito:

Paciente con antecedentes de HTA y Diabetes Mellitus tipo 2 que ingresa para intervención programada de PTR Derecha. El paciente se encuentra nervioso y refiere que no ha dormido. Tras comprobación LVQ, marcaje de la zona quirúrgica se procede a la monitorización estándar ECG ritmo sinusal (RS) con una frecuencia cardiaca de 80 lpm. Normotenso

CVP del Nº 18 con fluidoterapia de 500cc con Plasmalyte. Se procede administrar profilaxis antibiótica. Paciente diabético tipo 2 con glucemia de 146mg/dl no precisa insulina no se inicia protocolo. Por orden médica (OM) se le administra 2mgr de Midazolam. Gafas nasales con Capnografía a 3 lpm.

Punción raquídea con anestésico isobaro más 0.1 mg de morfíco intratecal. La punción transcurre sin incidencias. Bloqueo ciático ecoguiado con estimulación positiva. No Anestesia general AG se mantiene al paciente con perfusión continua de Propofol. Colocación del paciente

en decúbito supino con protección de prominencias óseas. Sondaje vesical sin incidencias con SV del nº12 globo hinchado con 10ml de agua estéril con una cantidad inicial de 200cc. Dispositivos: calentador de fluidos y manta de calor. Sin incidencias durante la intervención. Salida a la REA con gafas nasales y pulsioxímetro.

Ejemplo de evolutivo protocolizado:

1. Identificación del paciente	
Comprobación H° Clínica	si
Alergias	No
Analíticas realizadas	
Antecedentes del paciente	Diabético con ADO
LVQ	x
Marcaje de la zona a intervenir	x
Situación	nervioso
Monitorización Básica	si
Análisis del ECG	RS
2. Canalización de catéter	
Catéter venoso periférico (CVP)	Calibre N° 16
	Localización ESD
	Número de punciones 1
Catéter venoso central (CVC)	Localización Subclavia Derecha
	Fijación Punto de sutura
	Control Radiológico Si en el quirófano
	Calibre No
Catéter.Arterial (CA)	Localización No
	Fijación
Glucemia capilar	Hora de inicio 151mg/dl Unidades de Insulina 5u de actrapid
Fluidoterapia	Plasmalyte x Suero Fisiológico Otros
Protocolo diabético	si
Profilaxis antibiótica	si
Medicación operatoria	Midazolam 1mg
3. Dispositivos respiratorio	
Gafas de oxígeno	
Gafas de oxígeno con capnografía	Si a 3 lmp

4. Bloqueo raquídeo		
Medicación	Hiperbare/ isobaro	
medicación intratecal	Morfeco/Fentanilo	
Incidencias	Vagal/hipotensión	
5. Bloqueo Regional		
Bloqueo Regional	Tipo	
Ecoguiado	Si	NO
Estimulación	si	
Incidencias	Ninguna	
Medicación	si	
6. Anestesia general		
Dificultades	No	
Dispositivos para IOT	Airtraq /Flova/ Guidescope/Fibroscopio	
Modo ventilatorio		
TET / N°TET		
Mascarilla Laríngea		
Protección ocular y boca		
Mantenimiento con gases anestésicos	Sevoflurano/Desflurano	
Medicación		
Medicación intra-operatoria		
Sedación del paciente	Bomba de propofol	
Monitorización especial		
BIS		
Entropía		
INVOS (Oximetría cerebral)		
Monitorización por Neurofisiología		
TOFF		
Gasto cardiaco		
Sondaje vesical	x	
Sonda tipo y n°	N°12 /Silicona	
Diuresis horaria	x	
Cantidad de diuresis	100 cc al inicio	
Cuidados de paciente		
Desintubación		
Incidencias		

7. Colocación del paciente		
Posición	Decúbito	
Protección prominencias Oseas	si	
8. Dispositivos		
Calentador de fluidos	si	
Manta de calor	si	
Recuperador de sangre - Orthopat		
9 .Analítica		
Analíticas realizadas		
Sangrado (cantidad)	Aproximadamente 100	
Transfusión		
Transfudir la sangre del recuperado	No	
10. Registros de salida		
Isquemia	Localización	Tiempo
Indica la salida del paciente	EII	60 minutos
Dispositivos de Salida	Monitorización	Pulsioxímetro
	Oxígeno	3 lpm

Tabla 9. Ejemplo de nuevo evolutivo

PRESENTACIÓN A LA DIRECCIÓN

Para establecer este plan tenderemos que realizar una presentación a la dirección del centro y a la que acuda una representación de las enfermeras que están en la unidad de apoyo a la docencia. La reunión será con citación de fecha y hora para que estén presentes el mayor número de personas y se les expondrá lo trabajado hasta hora y el plan de mejora, con lo puntos a reformar en la comunicación en el área quirúrgica. En la misma reunión se les mostrará la nueva herramienta estandarizada de comunicación y cómo se va a realizar el nuevo formulario creado para la estandarización del evolutivo en el área quirúrgica .

ESTRATEGIA DE FORMACIÓN

Hemos visto que la formación es importante para que plan de mejora se realice. La formación continuada se realizará de la siguiente forma: dividiremos las clases en tres grupos de formación coincidiendo con las enfermeras de las distintas áreas.

El contenido de las clases será el mismo para todos los alumnos. Se realizarán en horario de 8:00 a 9:00, los viernes durante tres semanas y el último viernes se dedicará a dudas y realización de un debriefing. Las clases no tendrán coste alguno y se realizarán en una sala que tiene el área quirúrgica situada quirófano en la planta primera para evitar cambios de la vestimenta quirúrgica.

CRONOGRAMA DE FORMACION	
Titulo Aprendizaje sobre Herramientas estandarizadas en la comunicación	
Clases	Aula de quirófano
Horario	Viernes de 8:00 a 9:00
Contenidos	
1 Conceptos generales	
2 Herramientas estandarizadas	
3.Incorporación de las HE a la practica asistencial mediante un formulario de estandarización del evolutivo	
4. Debriefing	

Tabla 10. Cronograma de formación

ESTRATEGIA DE IMPLANTACIÓN

Para la implantación del formulario estandarizado del evolutivo, se realizará eligiendo una fecha después de la formación a los profesionales. Este formulario se instalará en los ordenadores de los que hacen uso las enfermeras de anestesia para poder cumplimentarlo .

EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LA HERRAMIENTA ESTANDARIZADA

La implantación del formulario de estandarizado se realizará de la siguiente manera:

Durante un mes, se recogerán los formularios estandarizados cumplimentados por las enfermeras de anestesia de todos los quirófanos. Se volverán a analizar el contenido de los formularios y se les pedirá a las enfermeras que informen sobre problemas, beneficios del nuevo registro y se realizará una valoración con las enfermeras que reciben el traspaso asistencial volviendo a pasar el formulario *ad hoc* para ver si existe un cambio de lo anterior. Si esta todo en orden se podrá establecer una fecha para la puesta en marcha definitiva, incorporando este formulario dentro del evolutivo de anestesia.

BIBLIOGRAFÍA

- Achrekar, M. S., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., & Khattri, N. (2016). Introduction of situation, background, assessment, recommendation into nursing practice: A prospective study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 3(1), 45
- Ardoin, K. B., & Broussard, L. (2011). Implementing handoff communication. *Journal for Nurses in Professional Development*, 27(3), 128-135.
- Antón, D. C., & Miranda, J. M. G. "AUMENTO DE LA SEGURIDAD EN LA TRANSFERENCIA DE PACIENTES EN EL TRANSPORTE INTERHOSPITALARIO. LA TÉCNICA ISOBAR".
- Arora, V. M., Manjarrez, E., Dressler, D. D., Basaviah, P., Halasyamani, L., & Kripalani, S. (2009). Hospitalist handoffs: a systematic review and task force recommendations. *Journal of hospital medicine: an official publication of the Society of Hospital Medicine*, 4(7), 433-440
- Bakon, S., Wirihana, L., Christensen, M., & Craft, J. (2017). Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. *International journal of nursing practice*, 23(2), e12520.
- Cornell, P., Townsend-Gervis, M., Vardaman, J. M., & Yates, L. (2014). Improving situation awareness and patient outcomes through interdisciplinary rounding and structured communication. *Journal of Nursing Administration*, 44(3), 164-169.
- Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L., & Vardaman, J. M. (2014). Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *Medsurg nursing*, 23(5), 334-343
- de Dios Lorente, J. A., & Jiménez Arias, M. E. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *Medisan*, 13(1).
- Croos, S. (2014). The practice of clinical handover: a respite perspective. *British Journal of Nursing*, 23(13), 733-737.
- de Torres, M., & Villanova, R. (2018). Noticias de Enfermería. *Director*. NÚMERO 114 • ENERO-MARZO 2018 Pag de (38-41)
- Estrategias seguridad del paciente del sistema nacional de salud .Periodo 2015-2020.Ministerio de sanidad ,servicios sociales e igualdad pag 86-88
<http://www.seguridaddelpaciente.es>
- García-Sánchez, M. J., Fernández-Guerrero, C., López-Toribio, P., Bueno-Cavanillas, A., Prieto-Cuellar, M., Guzmán-Malpica, E. M., . . . Lara-Ramos, P. (2014). Calidad del registro escrito del médico anestesiólogo durante la transferencia de pacientes postoperados: Influencia de la aplicación de una herramienta de comunicación estructurada. *Revista Española De Anestesiología Y Reanimación*, 61(1), 6-14.
- Griffin, T. (2010). Bringing change-of-shift report to the bedside: A patient and family-centered approach. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 24, 348-353.
- Hunter, H., Tara, C., Wesley, C., Juliane, B., Susan, H., Paula, S., ... & Renaldo, B. (2017). Assessing SBAR during intraoperative handoff. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 6, 7-10.

- Jukkala, A. M., James, D., Autrey, P., Azuero, A., & Miltner, R. (2012). Developing a standardized tool to improve nurse communication during shift report. *Journal of nursing care quality*, 27(3), 240-246.
- Lee, S. Y., Dong, L., Lim, Y. H., Poh, C. L., & Lim, W. S. (2016). SBAR: towards a common interprofessional team-based communication tool. *Medical education*, 50(11), 1167-1168.
- López-Cocotle, J. J., Moreno-Monsiváis, M. G., & Saavedra-Vélez, C. H. (2017). Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(4), 293-300
- Manser, T., & Foster, S. (2011). Effective handover communication: an overview of research and improvement efforts. *Best practice & research Clinical anaesthesiology*, 25(2), 181-191.
- Nagpal, K., Abboudi, M., Fischler, L., Schmidt, T., Vats, A., Manchanda, C., ... & Moorthy, K. (2011). Evaluation of postoperative handover using a tool to assess information transfer and teamwork. *Annals of surgery*, 253(4), 831-837.
- Narayan MC. Using SBAR communications in efforts to prevent patient rehospitalizations. *Home Healthc Nurse*. 2013 Oct;31(9):504-15.
- Novak, K., & Fairchild, R. (2012). Bedside reporting and SBAR: improving patient communication and satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 27(6), 760-762.
- Ochotorena Ureta, M.J. Valoración de la información en el cambio de turno entre el personal de enfermería en una planta de Medicina Interna. *Pulso*. 2016. Vol. 86: 26-31.
- Renz SM, Boltz MP, Wagner LM, Capezuti EA, Lawrence TE. Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care. *Geriatr Nurs*. 2013 Jul-Aug;34(4):295-301
- Patterson, E. S., & Wears, R. L. (2010). Patient handoffs: standardized and reliable measurement tools remain elusive. *The joint commission journal on quality and patient safety*, 36(2), 52-61
- Plan de Seguridad del Complejo Hospitalario de Navarra 2015
<https://gccorporativa.navarra.es/CHN/JtaCom/ComSegPac/Informes/Informes%20Comisin%20Seguridad%20del%20Paciente/Plan%20de%20Seguridad%20del%20Paciente%20del%20CHN.pdf>.
- Plan de seguridad del paciente complejo hospitalario de Navarra 2016-2020. programa 4 pag 62-63 y Programa 5 pag 70-71. <http://>
- Petersson, P., Hagell, P., & Westergren, A. (2015). The situation, background, assessment and recommendation (SBAR) model for communication between health care professionals: A clinical intervention pilot study.
- Porteous, J.M; Stewart-Wynne, E. G; Connolly, M; ISOBAR. A concept and handover checklist: the National Clinical Handover Initiative. *The Medical Journal of Australia*. 2009 Volumen 190 (11): 152-6.

Sánchez Upegui, A. A. (2010). El artículo sistematización de experiencias: construcción de sentido desde una perspectiva crítica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (29).

Silvia, G. R. Normas Básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure [En línea][Fecha de acceso 19 de Agosto de 2008] 2007, 3 (28): p: 1-8. Normas Básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure [En línea][Fecha de acceso 19 de Julio de 2018] 2007, 3 (28): p: 1-8.

Stewart, K. R. (2016). SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review.

Randmaa, M., Martensson, G., Swenne, C., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: A prospective intervention study. *British Medical Journal Open*, 4(1), 42-68. doi:10.1136/bmjopen-2013-004268.

Randmaa, M., Swenne, C. L., Mårtensson, G., Högberg, H., & Engström, M. (2016). Implementing situation-background-assessment-recommendation in an anaesthetic clinic and subsequent information retention among receivers: a prospective interventional study of postoperative handovers. *European Journal of Anaesthesiology (EJA)*, 33(3), 172-178.

Randmaa, M., Engström, M., Swenne, C. L., & Mårtensson, G. (2017). The postoperative handover: a focus group interview study with nurse anaesthetists, anaesthesiologists and PACU nurses. *BMJ open*, 7(8), e015038

Renz SM, Boltz MP, Wagner LM, Capezuti EA, Lawrence TE. Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care. *Geriatr Nurs*. 2013;34(4):295-301. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3932321/>

Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 29, (febrero - mayo de 2010, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 Indexada Publindex-Colciencias, Latindex, EBSCO Information Services y Actualidad Iberoamericana

Riesenberg, L. A., Leisch, J., & Cunningham, J. M. (2010). Nursing handoffs: a systematic review of the literature. *AJN The American Journal of Nursing*, 110(4), 24-34

Sánchez Upegui, A. A. (2010). El artículo sistematización de experiencias: construcción de sentido desde una perspectiva crítica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (29).

Segall, N., Bonifacio, A. S., Schroeder, R. A., Barbeito, A., Rogers, D., Thornlow, D. K., ... & Mark, J. B. (2012). Can we make postoperative patient handovers safer? A systematic review of the literature. *Anesthesia & Analgesia*, 115(1), 102-115

SHAPIRO, JARROD; Podiatry Management, Jan2017; 36(1): 41-42. 2p.

Silvia, G. R. Normas Básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure [En línea][Fecha de acceso 19 de Agosto de 2008] 2007, 3 (28): p: 1-8. Normas Básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure [En línea][Fecha de acceso 19 de Julio de 2018] 2007, 3 (28): p: 1-8.

Stewart, K. R. (2016). SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review.

The Joint Commission. (2008). Handoff communications: Toolkit for implementing the national patient safety goal. Oak Brook, IL: Joint Commission Resources.

The Joint Commission. (2011). Sentinel event statistics data: root causes by event type. Available at: www.jointcommission.org/Sentinel_Event_Statistics/. Accessed September, 27.

The Joint Commission. (2013). Comprehensive accreditation manual for hospitals. Retrieved from http://www.jointcommission.org/assets/1/6/camh_2012_update2_24_se.pdf

The Joint Commission (2015). Sentinel event data: Root causes by event type. Retrieved from http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Root_Causes_Event_Type_2004-3Q_2015.pdf

Villarejo Aguilar, L. (2011). Verificación de la comunicación en el traspaso de pacientes. *Ciber Revista-Esp*, 21, 1-4.

von Dossow, V., & Zwissler, B. (2016). Recommendations of the German Association of Anesthesiology and Intensive Care Medicine (DGAI) on structured patient handover in the perioperative setting. *Der Anaesthetist*, 65(1), 1-4.

Welsh, C. A., Flanagan, M. E., & Ebright, P. (2010). Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign. *Nursing outlook*, 58(3), 148-154.

World Health Organization. (2007). WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. *Control of Concentrated Electrolyte Solutions. Patient Safety Solutions*, 1(5), 1-3.

World Health Organization. (2007). WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. *Control of Concentrated Electrolyte Solutions. Patient Safety Solutions*, 1(5), 1-3. Compton, J., Copeland, K., Flanders, S., Cassity, C., Spetman, M., Xiao, Y., & Kennerly, D. (2012). Implementing SBAR across a large multihospital health system. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 38(6), 261-268.

Yee, K. C., Wong, M. C., & Turner, P. (2009). Hand me an isobar: a pilot study of an evidence-based approach to improving shift-to shift clinical handover. *Medical Journal of Australia*, 190(11), S121-S124.

Anexo 1 Motores de Búsqueda

Los motores de búsqueda fueron

Web of Science

TEMA:(STANDARDIZED TOOLS COMUNICATION) AND TEMA:
(TRANSFERRING OF PATIENT CAREY) OR TEMA: (TRANSFER OF
PATIENT CAREY) OR TEMA: (HANDOVER PROCES) OR TEMA: (SBAR)
REFINADO POR: TIPOS DE DOCUMENTOS: (ARTICLE OR ABSTRACT OR
REVIEW) AND IDIOMAS: (ENGLISH) AND DOMINIOS DE
INVESTIGACIÓN: (SCIENCE

CINAHL

*COMMUNICATION TOOLS AND NURSING CARE AND HANDOVER
PROCESS OR ISOBAR OR SBAR* TEMA: (COMUNICACION TOOL) AND
TEMA: NURSING CARE OR TEMA: HANDOVER PROCESS OR TEMA: SBAR
OR TEMA: ISOBAR REFINADO POR: TIPOS DE DOCUMENTOS (ARTICLE
OR ABSTRACT OR REVIEW OR FULL TEX) IDIOMAS(ENGLISH OR
SPAIN) LIMITACION 10 AÑOS

PUBMED

COMMUNICATION TOOLS AND NURSING CARE AND PATIENT
TRANSFER OR SBAR OR ISOBAR TIPOS DE DOCUMENTOS (ARTICLE OR
ABSTRACT OR REVIEW OR FULL TEX) IDIOMAS(ENGLISH OR SPAIN)
LIMITACION 10 AÑOS

Belen Montoro 6/9/2018 0:39

Comentario [1]: Falta algún motor de
búsqueda par ver si es así o lo cambi

Anexo 2. Bibliografía

Anexo 1		Bibliografía	
Artículo	Citación		AÑO
SBAR, Communication and patient safety: an integrated literature review. (1)	Stewart, K. R. (2016). SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review.		2017
Hand me an isobar: a pilot study of an evidence-based approach to improving shift-to shift clinical handover.	Yee, K. C., Wong, M. C., & Turner, P. (2009). Hand me an isobar: a pilot study of an evidence-based approach to improving shift-to shift clinical handover. <i>Medical Journal of Australia</i> , 190 (11), S121-S124.		2009
Verificación de la comunicación en el traspaso de pacientes.	Villarejo Aguilar, L. (2011). Verificación de la comunicación en el traspaso de pacientes. <i>Ciber Revista-Esp</i> , 21, 1-4.		2011
The Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) Model for communication between health care professionals: A clinical intervention pilot study (4)	Petersson, P., Hagell, P., & Westergren, A. (2015). The situation, background, assessment and recommendation (SBAR) model for communication between health care professionals: A clinical intervention pilot study. <i>International Journal</i> , 8 (3), 530.		2015
Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding.	Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L., & Vardaman, J. M. (2014). Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. <i>Medsurg nursing</i> , 23(5), 334.		2014
Improving Shift Report Focus and Consistency With the Situation, Background, Assessment, Recommendation Protocol	Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L., & Vardaman, J. M. (2013). Improving shift report focus and consistency with the situation, background, assessment, recommendation protocol. <i>Journal of Nursing Administration</i> , 43(7/8), 422-428.		2013
SBAR: A Better Way to Communicate.	SHAPIRO, JARROD; Podiatry Management, Jan 2017; 36(1): 41-42. 2p.		2017
Nursing handovers: An integrative review	Bakon, S., Wirihana, L., Christensen, M., &		2017

of the different models and processes available	Craft, J. (2017). Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. <i>International (Bakon & Bakon, S., Wirihana, L., Christensen, M., & Craft, J.), 23(2), e12520.</i>	
<u>ISOBAR: a concept and handover checklist: the National Clinical Handover Initiative.</u>	Porteous, J. M., Stewart-Wynne, E. G., Connolly, M., & Crommelin, P. F. (2009). iSoBAR—a concept and handover checklist: the National Clinical Handover Initiative. <i>Med J Aust, 190(11 Suppl), S152-6.</i>	2009
“HAND ME AN ISOBAR”: A pilot study of an evidence based approach to improving shift-to-shift clinical handover.	Yee, K. C., Wong, M. C., & Turner, P. (2009). Hand me an isobar: a pilot study of an evidence-based approach to improving shift-to shift clinical handover. <i>Medical Journal of Australia, 190(11), S121-S124.</i>	2009
The postoperative handover: a focus group interview study with nurse anaesthetists, anaesthesiologists and PACU nurse	Randmaa, M., Engström, M., Swenne, C. L., & Mårtensson, G. (2017). The postoperative handover: a focus group interview study with nurse anaesthetists, anaesthesiologists and PACU nurses. <i>BMJ open, 7(8), e015038.</i>	2017
Implementing situation-background-assessment-recommendation in an anaesthetic clinic and subsequent information retention among receivers: A prospective interventional study of postoperative handovers	Randmaa, M., Swenne, C. L., Mårtensson, G., Högberg, H., & Engström, M. (2016). Implementing situation-background-assessment-recommendation in an anaesthetic clinic and subsequent information retention among receivers: a prospective interventional study of postoperative handovers. <i>European Journal of Anaesthesiology (EJA), 33(3), 172-178.</i>	2016
Assessing SBAR during intraoperative handoff	Hunter, H., Tara, C., Wesley, C., Juliane, B., Susan, H., Paula, S., ... & Renaldo, B. (2017). Assessing SBAR during intraoperative handoff. <i>Perioperative Care and Operating Room Management, 6, 7-10.</i>	2017

Seguridad Clínica del Paciente. Transferencia de Pacientes, mejoras en la comunicación	Torres, M., & Villanova, R. (2018). Noticias de Enfermería. <i>Director</i> . NÚMERO 114 • ENERO-MARZO 2018 Pag de (38-41)	2018
REVIEWNursing handovers: An integrative review of the differentmodels and processes available	Bakon, S., Wirihana, L., Christensen, M., & Craft, J. (2017). Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. <i>International journal of nursing practice</i> , 23(2), e12520.	2017

Carta de presentación

Estimado/a compañera:

Me gustaría invitarte a responder un breve cuestionario sobre la comunicación en el traspaso del paciente quirúrgico entre unidades como Urpa y Rea en el CHN-D

El objetivo es conocer la opinión de los profesionales sanitarios que trabajan en el quirófano y otras áreas donde se produce la transferencia de nuestros pacientes. Esta encuesta forma parte, Trabajo Fin de Máster Universitario en Gestión de Cuidados de Enfermería Gestión en Enfermería, cursado en Universidad Pública de Navarra.

La cumplimentación del cuestionario implica su consentimiento a participar en el estudio. Sin embargo, su participación es totalmente voluntaria y es libre para abandonar el estudio en el momento que lo desee. Las respuestas serán anónimas y confidenciales, y que sólo la investigadora y su director del trabajo tendrán acceso a todos los datos. y consiste en responder la próxima encuesta.

No existen respuestas adecuadas o inadecuadas, lo importante, es simplemente que sea tú propia opinión. Te agradezco de antemano tu participación

Belén Montoro Sánchez

Anexo 4. Autorización a la realización del trabajo fin de Máster



D. ANTONIO MERINO DÍAZ DE CERIO, Gerente del Complejo Hospitalario de Navarra,

AUTORIZA: A *Belén Montoro Sánchez*, enfermera, de la Unidad de Enfermería de Quirófanos y Esterilización Ubarmin del Complejo Hospitalario de Navarra, a realizar como Investigadora Principal el Proyecto de Investigación titulado: "Plan de mejora en la calidad y seguridad del paciente quirúrgico con la aplicación de una herramienta de comunicación estructurada durante el traspaso del paciente", con la condición expresa de que no vaya en perjuicio de la actividad y tareas asignadas por el Centro al mencionado Proyecto.

Se informa favorablemente sobre su interés y viabilidad de realización en el Centro.

Pamplona, 20 de julio de 2018



Antonio Merino Díaz de Cerio
Gerente del Complejo Hospitalario de Navarra

GERENCIA CHN	
Nº SALIDA	620
FECHA:	20-07-2018

Anexo 5. Encuesta

	Nada	Poco	Mucho
	1	2	3
1. Crees que es suficiente la información de tu paciente escrita en Irati			
Mucho Poco Nada			
2. Te parece adecuada esa forma de comunicación utiliza en el área quirúrgica			
Mucho Poco Nada			
3. Conoces alguna herramienta estandarizada para el traspaso del paciente a tu unidad			
Mucho Poco Nada			
4. Crees que aumentaría la seguridad del paciente quirúrgico si se utilizara otro tipo de comunicación			
Mucho Poco Nada			
5. Cree que es correcto utilizar el evolutivo para comunicar la información en el traspaso del paciente			
Mucho Poco Nada			
6. Te sería útil utilizar una herramienta estandarizada entre quirófano y tu unidad			
Mucho Poco Nada			
7. Qué información debería ser comunicada o crees necesaria para el cuidado del paciente en tu unidad.			

Anexo 6 . Pregunta 7

La pregunta 7 de la encuesta fue: ¿Qué información debería ser comunicada o crees necesaria para el cuidado del paciente en tu unidad? La respuesta aportadas, con texto libre, fueron :

Para las enfermeras asignadas entre (8-14) área quirúrgica

- La información que se recibe de planta es insuficiente.
- Tienen gran desconocimiento sobre como se debe escribir un evolutivo
- Piensa que se debería escribir bien el evolutivo estandarizado o bien utilizar alguna herramienta estandarizada aunque la desconocen.
- Piensa que el trabajo de enfermería dentro del área quirúrgica no queda bien reflejada en el evolutivo.
- La herramienta que se utiliza no es propia para el área quirúrgica debería existir algo para reflejar todo el trabajo.
- Al final como no tienen otra herramienta es la que utilizan pero piensa que se debería hacer algo con ella para mejorarla.
- Solamente conocen como herramienta de comunicación el Irati.
- La seguridad del paciente aumentaría si se utiliza una herramienta en el traspaso asistencial.
- Falta en muchos evolutivos (la pre-medicación y la profilaxis antibiótica y la medicación intra- operatoria que se resuelve con la gráfica de papel), las alergias del paciente escritas en el evolutivo, los dispositivos colocados dentro del quirófano al paciente, las técnicas de enfermería aplicadas aspectos sobre la ventilación mecánica, situación psicológica del paciente , antecedentes clínicos y personales.
- Piensa que se debería escribir bien el evolutivo estandarizado o bien utilizar alguna herramienta estandarizada aunque la desconocen.

Para las enfermeras de la REA-URPA

- Falta de conocimiento sobre herramientas estandarizadas
- Falta atención ya que lleva bastantes paciente en su servicio y todos llegan a veces al mismo tiempo
- El evolutivo es redactado por las enfermeras del área quirúrgica distinta
- Solamente conocen como herramienta de comunicación el Irati..
- Preguntar sobre información repetida
- Solamente conocen como herramienta de comunicación el Irati.

- La seguridad del paciente aumentaría si se utiliza una herramienta en el traspaso asistencial.
- Falta en muchos evolutivos (la pre-medicación y la profilaxis antibiótica y la medicación intra- operatoria que se resuelve con la gráfica de papel), las alergias del paciente escritas en el evolutivo, los dispositivos colocados dentro del quirófano al paciente, las técnicas de enfermería aplicadas aspectos sobre la ventilación mecánica, situación psicológica del paciente , antecedentes clínicos y personales.
- Si que les parece adecuada la herramienta que utilizan las enfermeras del área quirúrgica.

Para todo el grupo de enfermeras:

- Falta de conocimiento sobre herramientas estandarizadas.
- Falta en muchos evolutivos (la pre-medicación y la profilaxis antibiótica y la medicación intra- operatoria que se resuelve con la gráfica de papel), las alergias del paciente escritas en el evolutivo, los dispositivos colocados dentro del quirófano al paciente, las técnicas de enfermería aplicadas aspectos sobre la ventilación mecánica, situación psicológica del paciente , antecedentes clínicos y personales.
- Hay Interrupciones tanto en el quirófano mientras se está escribiendo el evolutivo como a la hora del TI en el traspaso del enfermo.
- Prioridades distintas las enfermeras de anestesia deben continuar con otros pacientes con lo que necesitan rapidez para continuar al jornada laboral .Mientras que la enfermeras de la REA-URPA hay veces que aun avisando por megafonía como se tarda en salir del quirófano hay veces que no están preparadas por que están atendiendo otras cosas.
- Variedad de estilos comunicativos (no asertivos).
- Incongruencia entre lo que queda escrito y lo que cuentan verbalmente.
- Diversidad generacional (asimetría en edad y experiencia).

Otros temas que se tratan

- Es el tiempo que hay poco para la TI ,se realiza de forma rápida .
- No hay cultura de cambio , se conforman con mantener el evolutivo mejorándolo sobre todo en la REA-URPA .Aunque en la zona quirúrgica aun con desconocimiento si que necesitan cambio.
- Existe poca cultura de seguridad aun pensando que la estandarización de

la herramienta utilizada mejoraría la seguridad del paciente

- En el espacio donde se realiza el TI es en la cabecera del paciente y allí la enfermera de anestesia cuenta el parte oral y evolutivo hay veces ,que no le da tiempo informáticamente a dicha enfermera a mandárselo a sus compañeras con lo cual se retrasa algo el inicio de los cuidados del paciente.
- Opinan que existe por parte de la Jefatura falta de liderazgo para implantar unos criterios de estandarización
- Si existe por parte de la Jefa de Unidad liderazgo para implantar unos criterios de estandarización
- En el ambiente existen ruido, ambiente caótico durante el traspaso de la información
- En general a las enfermeras les falta entrenamiento de cómo realizar un evolutivo correcto y formación sobre cómo hacerlo y cómo usar nuevas herramientas estandarizadas .

Anexo 7. Evolutivos

Anexo 8 .Tablas y figuras

Tablas

Tabla 1 .Resumen de las principales herramientas de comunicación estándar

Tabla 2. Síntesis de la evidencia

Tabla 3. Barreras percibidas en el transferencia asistencial

Tabla 4. Aspectos que influyen en la transferencia asistencial

Tabla 5. Temas recogidos en los evolutivos

Tabla 6. Agrupación de datos de los evolutivos por especialidades

Tabla 7. Matriz DAFO

Tabla 8. Nuevo registro del evolutivo formulario estandarizado

Tabla 9. Ejemplo de nuevo evolutivo

Tabla 10. Cronograma de formación

Figuras

Figura 1. Estrategia de selección

Figura 2. Herramienta SBAR (Fuente de elaboración propia)

Figura 3. Herramienta estandarizada en la comunicación ISOBAR

Figura 4. Herramienta estandarizada en la comunicación IDEAS

Figura 5. Herramienta estandarizada en la comunicación I PASS THE BATON

Figura 6. Resumen de la puntuaciones obtenidas en la encuesta por las enfermeras

Figura 7. Resumen de la puntuaciones obtenidas en la encuesta por las enfermeras de la URPA

Figura 8: Resumen de las puntuaciones obtenidas en la encuesta por las enfermeras de la REA

Figura 9 : Resumen de las puntuaciones obtenidas en la encuesta por las enfermeras en el área quirúrgica