

## Importancia del traspaso de información en el personal sanitario

Alba Magdalena Avilés Guzmán,<sup>1</sup> Marina Bueno Gómez,<sup>2</sup> Lucía Ramírez Baena<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Can Misses/lb-salut (Ibiza, España). <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-infantil/SCS (Las Palmas de Gran Canaria, España). <sup>3</sup>Hospital Comarcal Santa Ana Motril, Servicio Andaluz de Salud (Granada, España)

Correspondencia: albis\_5@hotmail.com (Alba Magdalena Avilés Guzmán)

### Introducción

En el mundo sanitario existe un amplio grupo multidisciplinar que se sustenta gracias a su trabajo en equipo, en el que la transmisión de información entre los distintos profesionales es un proceso cotidiano e inevitable<sup>1</sup>, que exige una responsabilidad y una madurez por parte de los mismos, los cuales no son conscientes, la mayoría de ellos, por los peligros que pueden conllevar un error mínimo en esta actividad.

El traspaso de información entre el personal sanitario es un procedimiento frecuente y complejo que lleva implícito el traspaso consigo del cuidado del paciente entre sanitarios, es decir, la responsabilidad del mismo.<sup>2</sup>

Por ello, un error en dicha actividad puede ocasionar graves problemas en el paciente que amenacen su seguridad, ya sea por interpretación errónea de información, o por pérdida de parte de la misma en dicho proceso,<sup>2</sup> que ocasiona insatisfacción tanto por parte de los pacientes, como de los mismos profesionales por no poder brindarle la atención adecuada que necesita y por tanto poner en peligro su seguridad clínica.

Con lo cual es muy útil llevar a cabo técnicas de transmisión de información estructurada y campañas que apoyen esta actividad para evitar errores humanos. Desarrollar procesos estandarizados que sean reconocidos en el ámbito sanitario, para verificar que en ese momento se está realizando correctamente el traspaso, sin olvidar la formación (que actualmente es escasa)<sup>2</sup> entre profesionales sanitarios para seguir homogeneizando el trabajo de todo el equipo y garantizar ante todo la seguridad del paciente.

Así como objetivo habría que analizar la importancia del traspaso de información entre sanitarios para garantizar la seguridad del paciente y exponer las medidas llevadas a cabo en esa transferencia de información entre el personal sanitario.

### Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, CUIDEN, Pubmed, Cochrane Plus, CINAHL, de los que de los que de quince estudios que manejaban el tema de la transmisión de información entre profesionales, se seleccionaron finalmente ocho. Las palabras clave son “transferencia de información AND personal sanita-

rio”, “urgencias”, “seguridad del paciente AND medicación”, “cuidados”, “incidentes”, las cuales fueron empleados en español de acuerdo a la terminología de descriptores de ciencias de la salud (DeCS) y/o medical subject headings (MeSH) en inglés (“transfer of information”, “health personnel”, “urgencias”, “patient safety”, “medication”, “care”, “incidentes”) en función de la base de datos escogida.

Se han seleccionado artículos primarios y de revisión publicados entre 2011 y 2018. Solo se incluyeron artículos referidos al tema a desarrollar. Además se realizó una búsqueda manual de las referencias bibliográficas de las revisiones identificadas en la estrategia. Los criterios de inclusión fueron estudios observacionales, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, documentos de consenso y/o guías de práctica clínica así como revisiones bibliográficas publicadas en español y en inglés que traten sobre violencia hacia el personal sanitario.

### Resultados

Los resultados de un estudio elaborado reflejaron que un 5,76% de los incidentes están relacionados con la comunicación entre profesionales sanitarios.<sup>2</sup>

El traspaso de información deficiente se ha asociado a errores en el tratamiento, el cual aumenta por consiguiente la estancia del enfermo y el gasto sanitario.<sup>1,2</sup>

Y según otros estudios, los errores se producen normalmente en los cambios de guardia y los turnos de enfermería, durante el traslado de pacientes a otras áreas hospitalarias y en el momento del alta del paciente.<sup>2</sup>

Existen una serie de dificultades que aumentan estos incidentes por errores de comunicación como pueden ser: dificultad para recordar toda la información y para transmitirla por parte del profesional, miedo a preguntar por parte del receptor, interpretación errónea de la información por parte del mismo, falta intimidad en el lugar del traspaso o ambiente incomodo con falta de confidencialidad.<sup>3</sup>

Por otro lado, también se ha demostrado en el estudio EVADUR (Eventos Adversos en Urgencias), que el 12% de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias tuvo un incidente de seguridad al paciente, con o sin daño (evento adverso). En el mismo, el 37,6% de los incidentes detectados

tuvo como causa principal el manejo de fármacos, normalmente producidos en la prescripción y administración, de los que el 13% no llegaron a causar daño y cerca del 25% fue un evento adverso.<sup>4</sup>

De hecho, los resultados de otro estudio realizado en un hospital terciario mostró que el 10.9% de los errores de medicación fue referente al proceso de administración, junto con 1532 incidencias, siendo el 53.6% producidas en días laborales, el 43,1% en turno de tarde y el 43,1% en salas de observación.<sup>5</sup>

De igual forma, se analizó el impacto de los familiares y del mismo paciente con el traspaso de la información entre profesionales, siendo el resultado positivo, ya que pueden ayudar al profesional a tomar decisiones, a facilitarles documentos impresos que pueden traer de casa y la parte emocional del paciente que influye de manera positiva en esta interacción.<sup>2</sup>

## Discusión

El traspaso de información en el mundo sanitario consiste en el intercambio de información clínica confidencial de un paciente, delegando también la responsabilidad del cuidado del mismo, bien de forma temporal (en un cambio de turno) o definitivo (cambio de unidad).<sup>2</sup>

También puede ser interdisciplinar (entre profesionales de diferente formación, por ejemplo médico- enfermera) o intradisciplinar (entre profesionales con la misma formación académica (enfermera- enfermera).<sup>6</sup>

Así pues, los sanitarios se enfrentan a un número elevado de cambios de turno, participando también en los traslados intrahospitalarios, que ponen en riesgo la seguridad del paciente si no se hace correctamente.<sup>6</sup>

Por ello se proponen formulas y técnicas de mejora en este proceso mediante la formación de los profesionales en este aspecto. Se deben combinar información verbal y escrita, en un lugar cómodo e íntimo, técnicas de lenguaje común para comunicar la información fundamental, es decir, que incluya identificación del paciente y su situación, lenguaje claro,

## Bibliografía

1. Lane- Fall MB, Beidas RS, Pascual JL, Collard ML, Peifer HG, Chavez TJ. Handoffs and transitions in critical care (HATRICC): Protocol for a mixed methods study of operating room to intensive care unit handoffs. *BMS. Surg*, 2014; 14 (1): 96.
2. Sirgo G, Chico Fernandez M, Gordo Vidal F, Garcia Arias M, Holanda Peña MS, Azcarate Ayerdi B, et al. Traspaso de información en Medicina Intensiva. *Medicina intensiva*, 2018; 42 (3): 168- 179.
3. Halm MA. Nursing Handoffs: Ensuring safe passage for patients. *Am J Crit Care*, 2013; 22 (1): 158-162.
4. Tomás Vecina S, Chanovas Borrás M, Roqueta Egea F. Errores de administración de medicación en los servicios de urgencias. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 2013; 36 (3): 539-540.
5. Pérez Díez C, Real Campaña JM, Noya Castro C, Andrés Paricio F, Abad Sazatornil MR, Povar Marco JB. Errores de medicación en un servicio de urgencias hospitalario: estudio de situación para mejorar la seguridad de los pacientes. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 2017; 29 (6): 412-415.
6. Guevara M, Arroyo LP. El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería global*, 2015; 14 (1): 401-418.
7. Livorsi D, Knobloch MJ, Blue LA, Swafford K, Maze L, Riggins K, et al. Una evaluación rápida de las barreras y los facilitadores para la cultura de seguridad en una unidad de cuidados intensivos. *Revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeros*, 2016; 63 (3): 398- 402.

tiempo suficiente, sin estrés ni presiones externas y en un ambiente confidencial.<sup>7</sup>

Por otro lado, también se ha hablado de que los incidentes más comunes en caso de los servicios de urgencias y en situaciones extremas de estrés han sido con la medicación, sobre todo en la fase de prescripción y administración. Esto es debido a la situación grave del paciente, al elevado número de fármacos empleados en poco espacio de tiempo, a las frecuentes interferencias e interrupciones que distraen al profesional y el ambiente poco favorable en el que se encuentran junto con las condiciones laborales.<sup>4,5</sup>

Especialmente enfermería es la que se encarga de la administración de la medicación, con lo cual se involucran como factores responsables de dicha actividad.<sup>4</sup>

Así pues, con la ayuda de reglas mnemotécnicas, gestión de equipos en situación de urgencias, como aplicación de modelos mentales compartidos para la toma de decisiones, facilitación de una retroalimentación después de las actuaciones, el manejo de la fatiga y sobre todo el desarrollo de protocolos que todo el personal conozca previamente para ponerlo en práctica en estas situaciones, evitando incidencias y mejorando la calidad asistencial del enfermo.<sup>2</sup>

## Conclusiones

Las enfermeras y el personal sanitario en general desempeñan un papel importante en la seguridad del paciente, ya que son responsables de la atención directa y continua del paciente.

Es muy importante la formación de los profesionales en el traspaso de información en los cambios de turno, traslados, etc ya que actualmente es muy escasa y los daños que se pueden causar son muy grandes, afectando a la calidad asistencial de los pacientes.

Por tanto se debe transferir la información de la forma más correcta, tranquila y perfecta posible para garantizar ante todo la seguridad al paciente y la satisfacción del mismo junto con la de los profesionales que lo atienden.