La comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado, como estrategia de seguridad.

Elaborado Por:

Jessika Milena Galeano Vargas

Nazly Kateryne Ríos Tafur

Silky Larisa Velasco

Especialización Seguridad del Paciente

Universidad del Bosque

Bogotá

2022

La comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado, como estrategia de seguridad.

Elaborado Por:

Jessika Milena Galeano Vargas

Nazly Kateryne Ríos Tafur

Silky Larisa Velasco

Asesor:

Víctor Villalobos Cruz

Especialización Seguridad del Paciente

Universidad del Bosque

Bogotá

2022

Contenido

Naturaleza del proyecto 9
Descripción 9
Introducción 10
Problema 12
Árbol De Problemas 16
Justificación 17
Marco Institucional 18
Diagnóstico Institucional 20
Antecedentes Nacionales 27
Finalidad 42
Beneficiarios 42
Directos 42
Indirectos 42
Marco conceptual de la comunicación durante la transferencia del cuidado. 43
La comunicación en salud 43
Escenarios y herramientas de comunicación 46
Transferencia de cuidados 46
Herramienta SBAR 47

Herramienta IDEAS 50

Herramienta HAND OFF 50

Objetivos del Proyecto 51

Objetivo General 51

Objetivos Específicos 51

Metodología 52

Matriz DOFA 52

Matriz CAME 53

Ciclo PHVA 54

Metas e Indicadores 56

Método o plan de acción: 56

Factibilidad 578

Localización física 58

Estructura operativa 58

Cronograma de actividades 61

Recursos y costos 62

Viabilidad 63

Desarrollo del proyecto y presentación de resultados 64

Innovación e impacto 64

Conclusiones 64

Conclusiones 647

Anexos 70

Índice de Figuras

Figura 1. Modelos de los factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace del turno. 15

Figura 2. Árbol de Problemas. 16

Figura 3. Beneficiarios de la estrategia. 43

Figura 4. Estructura SBAR. 49

Figura 5. Estructura IDEAS. 50

Figura 6. CICLO PHVA. 54

Figura 7. Metas e Indicadores del proyecto. 55

Figura 8. Estructura operacional. 60

Figura 9. Diagrama de Gantt. 61

Índice de Tablas

Tabla 1. Eventos de seguridad. 23

Tabla 2. Antecedentes Nacionales. 26

Tabla 3. Matriz DOFA. 52

Tabla 4. Matriz CAME. 53

Tabla 5. Metodología. 57

Tabla 6. Recursos y costos. 61

Tabla 7. Ítems de la escala según dimensiones. 75

Índice de Anexos

Anexo 1. Carta de solicitud para la aplicación del proyecto. 70

Anexo 2. Carta de aprobación para la realización del proyecto. 71

Anexo 3.Informe semestral de calidad y seguridad del paciente 2021-II. 72

Anexo 4. Metas Internacionales. 73

Anexo 5. Meta comunicativa. 73

Anexo 6. Herramienta SBAR. 74

Anexo 7. Escala - habilidades de comunicación. 74

Anexo 8. Planeación, desarrollo y evaluación de sesiones educativas. 80

Anexo 9. Descripción de sesión educativa. 80

Anexo 10. Descripción del contenido de la sesión educativa. 96

Resumen

La comunicación efectiva del personal de enfermería durante la transferencia de cuidado constituye una herramienta fundamental para garantizar una adecuada planeación del mismo, priorización de las necesidades, gestión de actividades, procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos, que, si no se realizan de la manera adecuada, afecta directamente la experiencia y satisfacción de los usuarios y sus familias. Es por ello que, la Joint Commission Internacional (JCI), plantea y evalúa la comunicación efectiva, como una de las 6 metas internacionales de seguridad del paciente.

La estrategia de comunicación durante la transferencia del cuidado entre servicios y al terminar cada turno que propone la JCI, es el uso de la herramienta SBAR, en donde se consigna la información puntual de la condición clínica del paciente en 4 partes: SITUATION (SITUACIÓN), BACKGROUND (ANTECEDENTES), ASSESSMENT (EVALUACIÓN) y RECOMMENDATION (RECOMENDACIONES).

Con el presente documento se pretende mejorar la adherencia a la segunda meta de seguridad, relacionada con la comunicación efectiva, durante la transferencia de cuidado de los profesionales y auxiliares de enfermería del servicio de hospitalización en una institución de cuarto nivel de atención en salud, en la ciudad de Cali Colombia a través de la sensibilización, capacitación y humanización al personal asistencial, sobre técnicas adecuadas y efectivas de comunicación, que la información brindada sea clara y precisa.

Además, coadyuvar al fortalecimiento del valor a la gestión del cuidado del paciente y su familia disminuyendo la ocurrencia de eventos de seguridad, también a través de la revisión de nuevas propuestas de medición que permitan identificar oportunamente acciones inseguras y posibilidades de intervención para el mejoramiento continuo.

Se espera que, al finalizar el desarrollo del presente proyecto de gestión, se mejore el porcentaje de la adherencia a la herramienta SBAR y se disminuyan los incidentes relacionados con la comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado, también lograr un porcentaje de cumplimiento mayor al 80 % en cuanto a la sensibilización y entrenamiento del personal de enfermería sobre la calidad de la información, con el fin de garantizar altos estándares de seguridad en la atención del paciente y su familia.

Nombre del proyecto:

La comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado, como estrategia de seguridad.

Naturaleza del proyecto

Descripción

El presente proyecto de gestión contiene un conjunto de estrategias educativas y de intervención en la comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado de enfermería, en el servicio de Hospitalización de una institución de IV nivel de atención en salud de la ciudad de Cali, Colombia incluyendo el uso de la herramienta SBAR como herramienta de seguimiento y evaluación en la atención del paciente.

Los actores involucrados en el proyecto son:

- El personal asistencial profesional y auxiliar de enfermería del servicio.
- La Coordinación del servicio de Hospitalización.
- Las gestoras del presente proyecto, el cual se desarrollará en un espacio de 6 meses en una institución de IV nivel de atención en la ciudad de Cali, Colombia.
- Los pacientes y familias internados en el servicio de hospitalización de la clínica Imbanaco, grupo Quirón salud.
- Dirección de calidad y seguridad del proyecto.

Introducción

La OMS, con la colaboración de la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations y la Joint Commission International en 2007, dieron a conocer las 9 soluciones dirigidas a la seguridad; aquí se destaca aquella que se dirige a la comunicación durante el traspaso de pacientes (enlace de turno) y recomiendan las siguientes acciones: asegurar que las organizaciones sanitarias implementen un sistema estandarizado para la comunicación entre el personal en el momento del cambio de turno y en caso de transferencia de las personas sujetas a cuidados a otras unidades.

La transferencia de cuidado es uno de los eventos más importantes de comunicación en enfermería, permite dar continuidad al proceso de atención en salud del paciente y su familia, favoreciendo la integralidad y continuidad del cuidado, con el fin de garantizar la calidad del proceso y minimizar errores, debe de ser estructurado, continuo y sistémico.

La comunicación debe ser clara, concisa, bien transmitida, garantizando que sea entendida por el receptor, manteniendo activo el canal de comunicación y generando estrategias para garantizar la continuidad del cuidado del paciente en el entorno hospitalario.

Una mala comunicación es identificada como la causa más común de errores en el sector salud, ya que pueden existir algunos obstáculos entre diferentes disciplinas, cargos y niveles profesionales.

Siendo ejemplos claros de estos: el género, cargo, jerarquía y las diferencias de pensamiento y de estilos de comunicación entre las disciplinas y las personas. En la

mayoría de los casos, las enfermeras y los médicos comunican de maneras muy diferentes, a las enfermeras se les enseña a informar de manera narrativa, proporcionando todos los detalles conocidos sobre el paciente, al personal médico se le enseña a comunicarse de forma puntual enfocándose en la situación patológica del paciente, información clave para el receptor. La transferencia de pacientes entre profesionales de la salud en hospitalización es entendida como un proceso informativo y dinámico de la situación clínica del paciente, mediante el cual se traspasa la responsabilidad del cuidado del usuario a otro profesional de la salud, dando continuidad a los cuidados recibidos hasta el momento.

La importancia del traspaso de información del paciente, la recepción y entrega en la trasferencia de cuidado, tiene un impacto directo en la continuidad de la atención, permite garantizar las acciones de cuidado hacia el paciente considerando su estado general, optimizando los tiempos y recursos disponibles en relación a las necesidades del mismo.

En el servicio de hospitalización de la clínica Imbanaco, el equipo interdisciplinario que participa activamente en la transferencia del cuidado está compuesto por: enfermero, auxiliar de enfermería, médico, químico farmacéutico, la secretaria clínica y la anfitriona del centro de experiencia de las personas quien se encarga de atender temas relacionados con la satisfacción del usuario y su familia.

Actualmente, el proceso de transferencia del cuidado se desarrolla en la estación de enfermería, el personal de calidad y seguridad del paciente acude a los servicios de manera aleatoria, verificando la aplicación de la metodología SBAR de manera práctica, los ítems evaluados en cada una de las siglas están consignados en la política organizacional de la institución.

“La comunicación actúa como elemento catalizador para la prevención de ocurrencia de eventos adversos” (1). Para ello hay que propiciar la adquisición de habilidades para la comunicación efectiva, adicionalmente corroborar que el paciente ha comprendido su diagnóstico y conoce los riesgos que enfrenta con su condición médica, la transferencia de cuidado favorece la comunicación y coordinación entre los equipos de salud, asimismo mejora la continuidad del cuidado.

La calidad y seguridad de los pacientes representan grandes desafíos para los profesionales de enfermería, y sin duda la evaluación de procesos y procedimientos es una herramienta valiosa que orienta hacia una gestión exitosa en el cuidado de la salud y la calidad de la prestación de los servicios (2).

La comunicación efectiva en la transferencia de cuidado es muy importante para dar continuidad al proceso de cuidado, esta estrategia de intervención se establece para disminuir las brechas en comunicación, pensando en los colaboradores y teniendo en cuentas sus ideas para contribuir a una mejor experiencia para paciente y los profesionales de la salud.

Problema

La transferencia de cuidado en el servicio de hospitalización debe ser reconocida por los colaboradores como la estrategia de comunicación más importante para disminuir errores en el proceso de atención, además de que permite reconocer las principales necesidades del paciente, garantizando la seguridad en cada turno y los cuidados necesarios durante cada jornada laboral.

La gestión del cuidado en el entorno sanitario, tiene escenarios en donde la comunicación efectiva puede convertirse en la barrera de seguridad fundamental de manera transversal durante la estancia del paciente en la institución de salud.

Cada uno de estos escenarios ha sido abordado con diferentes herramientas de comunicación, estos escenarios son:

Transferencia del cuidado: al finalizar cada turno y en la transferencia entre servicios. (SBAR).

Órdenes verbales en el contexto de emergencia, uso de la comunicación redundante, que se emplea repitiendo las indicaciones dadas, antes de ejecutar la acción, con el fin de comprobar que se va a realizar y se entendió lo correcto.

Reporte de resultados críticos, con uso de comunicación redundante, repitiendo la información recibida con el fin de confirmar si se entendió lo correcto.

Información y educación a los pacientes y sus familias.

El presente proyecto d gestión centralizará su esfuerzo en analizar, documentar, intervenir, mejorar y medir la efectividad de la comunicación durante la transferencia del cuidado al terminar cada turno en el servicio de hospitalización de una institución de cuarto nivel de atención.

De no contar con una comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado del personal de enfermería, donde se consolida y transmite la información del estado de salud, procedimientos e intervenciones pendientes del paciente, pueden existir brechas o vacíos para el personal de enfermería que realiza el relevo, se puede-estar expuesto a cometer eventos o incidentes de seguridad, relacionados con la prestación del servicio de salud.

Algunas de las consecuencias evidenciadas según la literatura pueden ser:

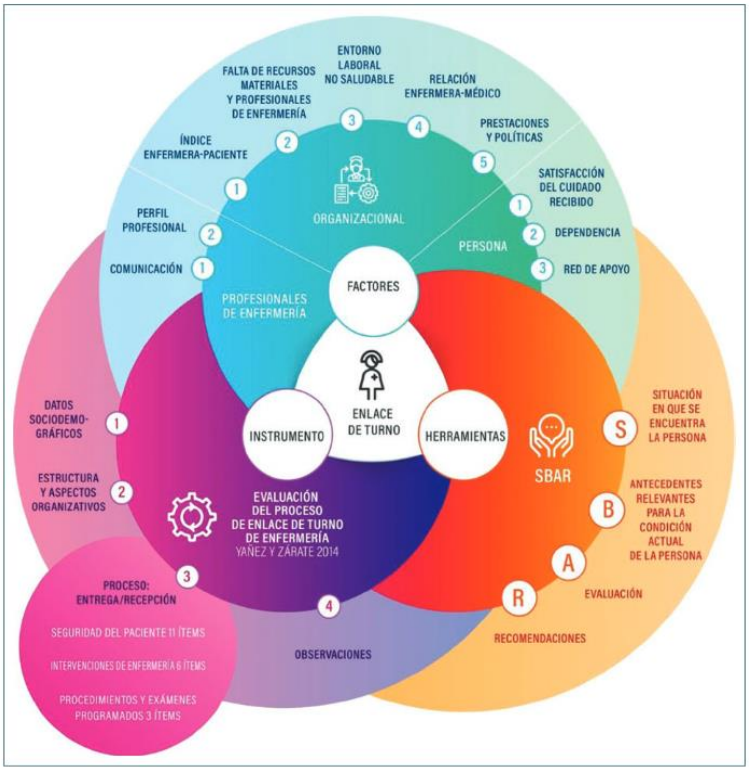
- Errores en el tratamiento del paciente por acción u omisión de tareas.
- Incremento del uso de los recursos sanitarios.
- Inconformidad del paciente y/o su familia, con la prestación del servicio.
- Disminución en la calidad de la atención.
- Incremento de la estancia hospitalaria.
- Intervenciones adicionales en la atención en salud.
- Informes desordenados o ilegibles.

Los factores que influyen negativamente en la comunicación de la transferencia de cuidado según la literatura revisada.

- Distribución del personal relación enfermera- Paciente.
- Mala planificación del personal.
- Nivel de responsabilidad y compromiso individual del colaborador.
- Distribución inequitativa de tareas.
- Cansancio, agotamiento y distracción del colaborador.
- Distracciones e interrupciones en situaciones que requieren atención al detalle.
- Factores ambientales (iluminación, temperatura, humedad).
- Asertividad.
- Ambiente laboral.
- Insatisfacción del paciente.
- Procesos y sistemas de registros de salud electrónicos complejos y de diseño subóptimo.

- Flujo de trabajo que impide que diferentes grupos de colaboradores se reúnan en persona.

Figura 1. Modelos de los factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace del turno.

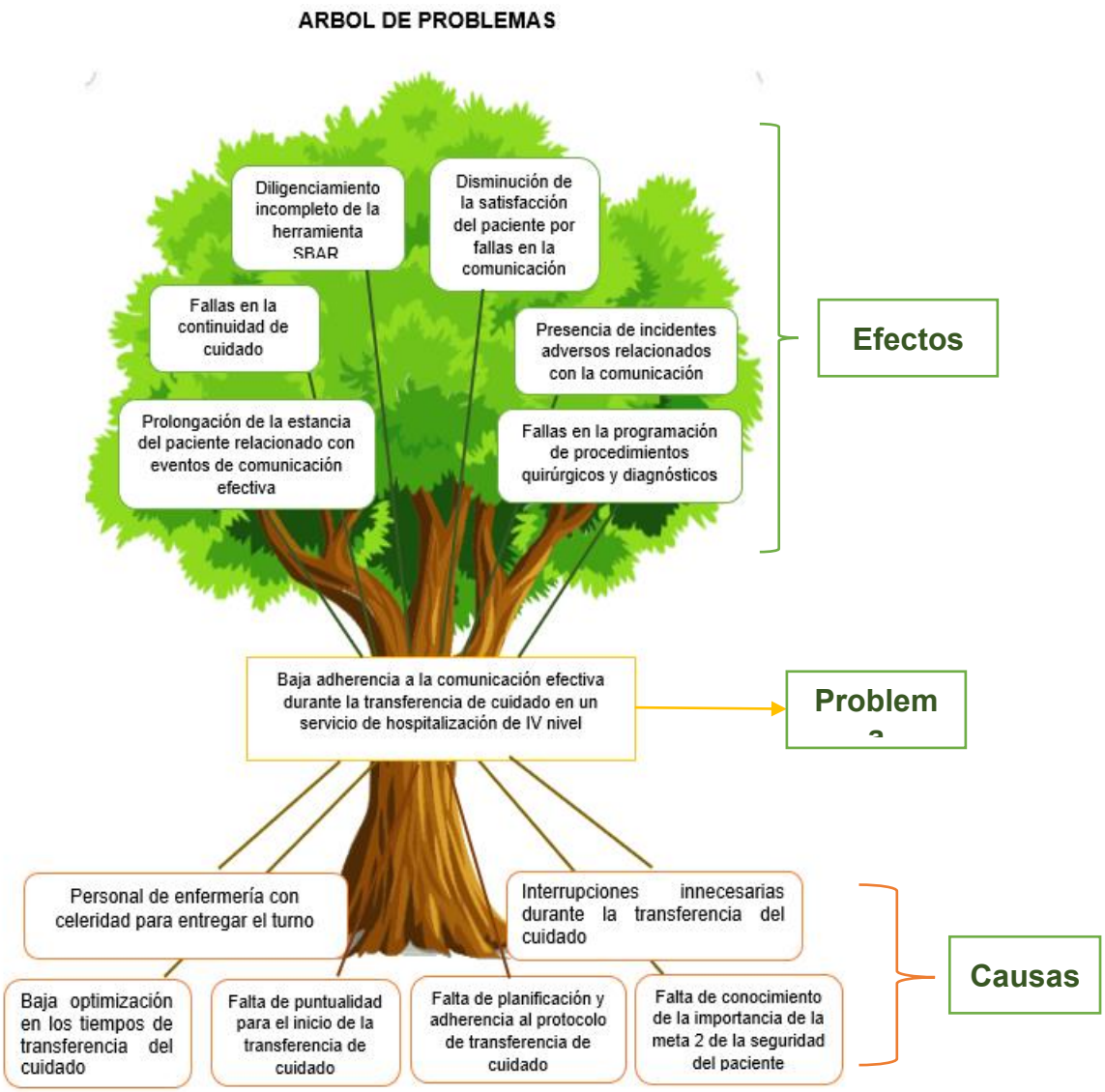


Fuente: Kalkam (3)

Árbol De Problemas

La siguiente gráfica permite visualizar de manera estructurada, los efectos y el impacto que se puede desencadenar para la seguridad de los pacientes, la baja adherencia a la comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado.

Figura 2. Árbol de Problemas.



Fuente: Elaboración propia.

Justificación

Entre las medidas de seguridad que promueve la OMS para reducir errores, se encuentra el desarrollo de estrategias que mejoren la comunicación en la transferencia de cuidado, la comunicación efectiva del personal de salud, es esencial para brindar un cuidado seguro, reduciendo la aparición de errores, por lo cual favorece la seguridad de los pacientes, permite la continuidad del cuidado y garantiza la calidad en la atención.

Sin embargo, hay necesidad de una mayor objetividad en la transmisión de la información, de la optimización de tiempo utilizado y de sistematizar los registros para la transferencia de cuidado (4).

El Código de Ética para Profesionales de Enfermería, capítulo I, artículo 16 establece que Enfermería tiene la responsabilidad y el deber de garantizar la continuidad de la asistencia del cuidado en condiciones que proporcionen seguridad. La transferencia del cuidado en la mayoría de las instituciones no sigue una estandarización y se ve influenciada por diferentes razones: la constitución del equipo de enfermería, la organización del trabajo, los canales o formas de comunicación de los profesionales y el significado que tiene el proceso para los profesionales.

La evaluación del cuidado es parte de una buena gestión, por lo cual se hace necesario la estandarización, sistematización y la incorporación de aspectos de seguridad del paciente, en el proceso de transferencia de cuidado en enfermería.

Este trabajo busca evitar y disminuir los eventos adversos derivados de una inadecuada comunicación en un entorno hospitalario, permitiendo a su vez que haya mejores resultados clínicos en los pacientes por la continuidad y personalización de su cuidado, favorece el clima laboral y la satisfacción de los profesionales de la salud que

participan en la trasferencia de cuidado, ya que al estandarizar el proceso, se genera una mayor organización y logística para la entrega, logrando la efectividad del proceso y la disminución de tiempos.

Marco Institucional

La clínica Imbanaco grupo Quirón salud, es una institución de IV nivel de atención en salud del sur occidente colombiano, que cuenta con una gran infraestructura y un gran portafolio de servicios, que permite a los pacientes tener accesibilidad a sus instalaciones y cumplir sus necesidades en salud dentro de la institución, reacreditada a nivel internacional con la Joint Commissión International año 2021.

Es una institución acreditada por excelencia con la ICONTEC en el año 2021, con el reconocimiento de galardón Hospital seguro en el año 2022.

La clínica Imbanaco tiene una formulación estratégica, definida a continuación:

Misión: Ser la organización de salud preferida por sus clientes, sus colaboradores y sus inversionistas, por la calidad y la seguridad en la atención que ofrece a sus pacientes, por contar con uno de los mejores grupos de profesionales, por patrocinar la participación, la iniciativa y la creatividad de los colaboradores, por propiciar un excelente lugar de trabajo para sus socios, por el apoyo a la investigación científica, por garantizar la estabilidad de la empresa, por contar con el apoyo de excelentes proveedores y por su impacto positivo en la comunidad.

Visión: Ser la organización de salud líder en servicio al cliente por garantizar la seguridad de sus pacientes y la calidad en la atención, y por incorporar la investigación científica que nos permitan convertirnos en centro de referencia nacional e internacional.

Propósito Superior: Preservamos la salud y la vida entregando una atención humanizada y de excelencia.

Meta Estratégica: Para el 2023 seremos una de las tres instituciones de prestación de salud más importantes del país.

Valores Corporativos:

- ***Vocación de servicio:*** Cada paciente es único, en la clínica actuamos con compasión, empatía y vocación para conectarnos con lo verdaderamente importante para cada uno de nuestros pacientes y familias superando sus expectativas.
- ***Excelencia:*** Excelencia y seguridad para brindar confianza, generamos confianza al trabajar bajo los más altos estándares de calidad y seguridad para lograr los mejores resultados.
- ***Integridad:*** Coherentes, transparentes y respetuosos, actuamos de acuerdo a nuestros principios y los de la institución, siendo coherentes entre lo que pensamos, decimos y hacemos.
- ***Trabajo en Equipo:*** Unidos logramos el mejor resultado, somos conscientes que las capacidades de todos suman más que la individual y que al colaborar y compartir conocimiento logramos los mejores resultados (5).

El Programa de Seguridad del Paciente de la clínica Imbanaco busca que, durante la permanencia del paciente, la seguridad sea nuestra prioridad. En cada momento el equipo humano de la Clínica Imbanaco Grupo Quirón salud se ocupa de mejorar continuamente la calidad de la atención, como producto de nuestra cultura de seguridad, minimizando las fallas e incrementando los beneficios para el paciente y su familia. Para

cumplir con cada una de las prácticas seguras, es necesario contar con el apoyo del paciente, su familiar o acompañante, de manera integral como un solo equipo de salud, incrementando la seguridad de la atención (6).

Diagnóstico Institucional

La propuesta de valor: La clínica presta siempre a los pacientes servicios de salud diferenciados: con seguridad para minimizar el riesgo en la atención médica, con oportunidad para evitar retrasos que pongan en riesgo su salud, con pertinencia de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible, con continuidad e integralidad en la atención médica que garanticen resultados excelentes, a precios razonables, mediante procesos efectivos y alta tecnología, a través de personas que sienten pasión por lo que hacen, amables, amorosas siempre dispuestas a dar lo mejor de ellas, para que su estadía sea una experiencia muy especial y valiosa que le motive a regresar y recomendarnos, siempre que se trate de cuidar y preservar la vida.

Este proyecto se desarrollará en el servicio de Hospitalización el cual cuenta con capacidad instalada de 212 cubículos, de los cuales, 203 son unipersonales y 9 bipersonales, 10 estaciones de enfermería, 58 profesionales de enfermería y 204 auxiliares de enfermería.

De manera mensual y semestral la dirección de calidad y seguridad del paciente presenta al servicio el resultado de la adherencia del servicio de hospitalización a cada una de las metas de seguridad del paciente. El último informe correspondiente al segundo semestre del año 2021 donde muestra los siguientes resultados:

La adherencia general en promedio a las 6 metas de seguridad del paciente en el servicio de hospitalización fue de un 87 % durante el segundo semestre del 2021.

Las 6 metas de seguridad son medidas con rigurosidad, a través de metodología trazadora identificando el cumplimiento de las prácticas seguras establecidas en la institución para cada una de ellas.

Dentro de la priorización de necesidades en el servicio de Hospitalización se identifica que la comunicación durante la transferencia de cuidado y el reporte de resultados críticos constituyen en sí, las dos prácticas seguras con menor adherencia, las cuales corresponden a la meta de seguridad 2, comunicación efectiva, lo cual es confirmado por el reporte emitido por seguridad del paciente en el segundo semestre del año 2022, en el cual la meta de seguridad con menor adherencia del servicio de Hospitalización fue la meta 2: Mejorar la comunicación efectiva/SBAR la cual tiene un porcentaje de adherencia del 58 %.

En comparación con el primer semestre del 2021, la adherencia a la meta 2 aumento de 55 % a 58 %, de manera discriminada mejoró de un 22 % a un 35.6 % en completitud, y en la coincidencia de la información con la Historia clínica disminuyó de un 88 % a un 79.6 %.

Posteriormente, a partir de abril del 2022 la metodología de medición de adherencia de la meta 2 tuvo un ajuste en el servicio, realizando el acompañamiento y medición en tiempo real durante la transferencia del cuidado, lo cual es ejecutado por parte de una persona del equipo de seguridad del paciente, validando que en cada una de las etapas del SBAR, se brinde la información importante, sin omitir y siendo muy puntuales en la información que se desea transmitir.

La comunicación efectiva se encuentra implícita en todos los niveles de atención y es elemental para el logro de mejores resultados clínicos y disminución de errores, garantizando calidad y seguridad en la atención

Los eventos clínicos registrados relacionados con comunicación en el servicio de Hospitalización en su mayoría han sido Incidentes, sin embargo, ha sido un factor contributivo en la ocurrencia de eventos adversos y de eventos centinela.

En el año 2020 se registraron 217 near miss (Falla en la atención que no alcanza a producir un daño al paciente) relacionados con comunicación. En el año 2021 se registraron 275 near miss relacionados con comunicación. En los meses de enero a marzo del año 2022 se han registrado 78 Near Miss.

A continuación, se describen los eventos de seguridad (Adversos y centinela) que tienen como factor contributivo la comunicación y que comprometen la seguridad del paciente y su familia:

Tabla 1. Eventos de seguridad.

SITIO	TIPO DE EVENTO	FECHA	ERROR DE COMUNICACIÓN
Hospitalización	**Centinela**	**Año 2020**	**Shock hipovolémico con requerimiento de UCI secundario a doble formulación de anticoagulante al egreso.** Paciente con antecedente de fibrilación auricular, anticoagulado de base con warfarina, y además en post quirúrgico de reemplazo total de cadera, a cargo de ortopedia y en seguimiento por medicina interna. Al egreso del paciente medicina interna ordena anticoagulación con warfarina, ortopedia por su parte ordena anticoagulación con enoxaparina sódica. Se realiza entrega de las dos fórmulas médicas al egreso, y no se percibe el error en la doble formulación de la anticoagulación por parte del personal de enfermería. Paciente egresa, Posteriormente paciente reingresa por presentar hemorragia de vías digestivas de alto gasto, hemodinámicamente inestable, se traslada a la UCI por presentar shock hipovolémico. (Falla en Comunicación entre especialistas). Se clasifica como Evento centinela de acuerdo a la última edición de la Joint Comission por tratarse de un daño temporal severo.
Hospitalización	**Eventos adversos**	**Año 2020**	Se presentan 4 cancelaciones de procedimientos quirúrgicos por ingesta de alimentos, y 2 por administración de anticoagulante. La información sobre la hora de programación y la preparación del paciente para la cirugía, debe ser transmitida durante la transferencia del cuidado, y posteriormente ratificada al paciente durante la ronda clínica. Se encontraron inconsistencias en la comunicación que generaron estos eventos lo que significa prolongación de la estancia y todos los riesgos que esto representa.

Hospitalización	**Eventos Adversos**	**Año 2021**	Se cancelan 3 procedimientos quirúrgicos y 1 endoscópico, por no conservación del ayuno de los pacientes como preparación del procedimiento, información no transmitida durante la entrega de turno para la cancelación de las dietas, 1 procedimiento quirúrgico se cancela por administración de anticoagulante, información no transmitida durante la entrega de turno de los auxiliares responsables de la administración de medicamentos.
Hospitalización	**Evento centinela**	**Año 2021**	**UPP Grado IV** Paciente que ingresa al servicio movilizándose por sus propios medios, con una escala de Braden riesgo bajo. Paciente con antecedentes de Cáncer de laringe, con estado emocional comprometido (sin deseo de movilizarse, permanecía sentado) y en deterioro progresivo de su dependencia funcional, sin embargo, en las entregas de turno se reportaba con riesgo bajo de lesiones de piel, razón por la que no se iniciaron medidas preventivas de lesiones de piel. Paciente de piel hiperpigmentada, afrodescendiente, en donde es difícil notar cambios de coloración por presión, sin embargo, empiezan a notar cambio de coloración de la piel y una pequeña esfacelación sacra, solicitan valoración por las enfermeras especialistas en cuidado de piel, heridas y ostomías quienes valoran la piel y clasifican la lesión como categoría 0 con sospecha de daño profundo y una importante hipoperfusión. Se inician los cuidados de piel, sin embargo, tras la realización de las curaciones se identifica que la profundidad de la lesión compromete el hueso. Se clasifica como lesión grado IV.
Hospitalización	**Evento centinela.**	**Año 2021**	**Paro cardiorrespiratorio por administración del medicamento al cual la paciente es alérgica.**

			Paciente ingresa al servicio de urgencias, indicando que es alérgica al omeprazol, es registrado en la historia clínica, sin embargo, es formulado. Auxiliar alcanza a preparar el medicamento, se percata del antecedente alérgico de la paciente antes de su administración y no lo administra, realizando registro y en observaciones consignando que es paciente alérgica. Se traslada al servicio de hospitalización donde la paciente reporta nuevamente la alergia, el jefe de turno al verlo registrado en la historia clínica desde urgencias sin fijarse en la observación realizada por la auxiliar de urgencias lo consigna en el plan de cuidados y no se suspende el medicamento. Durante la entrega de turno el jefe reporta a su colega que la paciente dice ser alérgica, pero aparece un registro en urgencias y no le pasó nada así que no se suspendió el medicamento. La información no es validada por el jefe que recibió el turno y en horas de la madrugada el medicamento es administrado. Paciente hace paro cardiorrespiratorio y es trasladada a la UCI.
Hospitalización	**Evento Adverso**	**Año 2022 Enero a Marzo**	Cancelación de procedimiento quirúrgico por colocación de anticoagulante, información no suministrada en la entrega de turno de la asignación de medicamentos.

Fuente: Elaboración propia.

La transmisión de información sobre el paciente entre los médicos que dejan y asumen la responsabilidad de los pacientes (“*handover*“,“ *handoff*“ o“ *sign-out*“ en la literatura anglosajona), tiene lugar cientos de veces cada día en los hospitales de todo el mundo (2).

Los errores en la transferencia de información son frecuentes: según la Joint Comisión on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO 2.003) casi el 70 % de los incidentes críticos que ponen en riesgo la seguridad del paciente están causados por errores de comunicación.

Antecedentes Nacionales

Se realiza una revisión bibliográfica de artículos y/o estudios previos, relacionados con fallas que se asocian con elementos como la comunicación y/o transferencia de cuidado de paciente durante la atención sanitaria. Así, se escogen como antecedentes los trabajos que se presentan a continuación:

Tabla 2. Antecedentes Nacionales.

REVISIÓN BLIBLIOGRAFICA	AUTORES	LUGAR Y FECHA	NOVEDADES ASOCIADAS A COMUNICACIÓN Y/O TRANSFERENCIA DE CUIDADO
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300313	Universidad Nacional	Bogotá, Año 2020.	Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática El paso de guardia en enfermería es una actividad fundamental para dar continuidad al cuidado de los pacientes, se realiza como cumplimiento obligatorio de una tarea en el quehacer laboral. Objetivo: Describir la producción científica publicada entre 2007-2017, referente a la temática de paso de guardia de enfermería en los servicios de urgencias.

			Metodología: Se desarrolló una revisión sistemática en seis bases de datos, se incluyeron estudios en idiomas inglés, español y portugués que estuvieran publicados en revistas indexadas con acceso a texto completo. Se realizó un análisis crítico de cada uno de los artículos con las Herramientas CASPe y STROBE, los resultados se ordenaron en una matriz que facilitó la obtención de información y categorías. Resultados: De un total de 430 artículos, se incluyeron a la investigación únicamente 19, de los cuales 17 están escritos en idioma inglés y dos en español. Después del análisis de los artículos seleccionados se estructuraron dos categorías: Características del paso de guardia y Estandarización del proceso. Conclusiones: Las brechas en la comunicación se perfilan como uno de los principales aspectos a tener en cuenta, para mejorar el paso de guardia. El lugar más recomendable para que se lleve a cabo el proceso debe ser en la habitación del paciente y verificado por los dos equipos de enfermería. En la actualidad es necesario realizar investigaciones para mejorar el nivel de evidencia de los estudios.
Artículo, tomado de sitio web: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011	Achury Saldaña, Diana. Rodríguez, Sandra Mónica, Díaz, Juan Carlos.	Año 2016	Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. En los EA, relacionados con medicamentos, se identificó que en la etapa en la que se presentaron los mayores errores fue en la administración y monitorización. El principal factor que influyó para que este evento ocurriera fue el relacionado con el sistema,

			siendo la comprensión de órdenes escritas y órdenes verbales ambiguas, aspectos para destacar. Conclusiones: Los factores que podrían estar relacionados con la aparición de los eventos adversos fueron los del sistema, donde predominó la falta de adhesión a protocolos, problemas de comunicación y formación y entrenamiento inadecuado. Recomendaciones: El conocimiento de los factores identificados permitirá al profesional de enfermería, en conjunto con las directivas de las instituciones, establecer estrategias que permitan fortalecer y mejorar los procesos relacionados con la aplicación de protocolos, procesos de comunicación y una política de recursos humanos en enfermería, en donde la formación posgraduada, la educación continua y el entrenamiento estructurado sean una prioridad con el objeto de obtener mejores resultados en el marco de la calidad, alcanzando estándares que ofrezcan seguridad.
Articulo, tomado de sitio web: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200003	Sandra Patricia Penagos Suarez Y Angela María Henao-Castaño.	Bogota, 2016.	Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. Objetivo: Describir las barreras de la comunicación interpersonal durante la transferencia de cuidado en el servicio de urgencias. Metodología: Cualitativo, estudio de caso, se llevó a cabo en el servicio de urgencias, se realizó observación de las transferencias de cuidado en los diferentes turnos durante diez días y entrevistas semiestructuradas. El análisis se llevó a cabo reduciendo los códigos y generando las categorías de análisis fundamentado en el modelo de efectividad del rol de enfermería de Irvine y Sidani.

			Resultados: El análisis de datos permitió obtener las siguientes categorías: la comunicación con el paciente, la familia y entre el equipo de trabajo; significado del rol del profesional de enfermería en la comunicación interpersonal; y estrategias comunicativas para una transferencia de cuidado segura. Conclusiones: Las barreras para el buen desarrollo de la transferencia del cuidado son las brechas en la comunicación, falta de trabajo en equipo, lo cual incrementa la ocurrencia de eventos adversos y centinela.
Articulo.Tomado de sitio web: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000300012	Estudiantes de enfermería, Universidad del Norte. Barraquilla (Colombia)	Barranquilla, 2014.	Eventos adversos derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia) Objetivo: Determinar los eventos adversos derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universidad del Norte (en Barranquilla) en el periodo enero-diciembre de 2012. Resultados: En cuanto a los eventos adversos presentados en la UCIA, el 37 % de estos se consideró prevenible y un 12 % no prevenible. Comparando este estudio con el de Rothschild y cols., estos reportan que de los 120 (100 %) pacientes hospitalizados en la UCIA, el 55 % sufrió EA no prevenibles y un 45 %> EA prevenibles (28, 31). El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la calidad de la atención y seguridad del paciente encontró que “Las intervenciones de atención en salud tienen

			como finalidad beneficiar al paciente, pero en ocasiones producen daño. La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que conforman el sistema moderno de prestación de servicios de salud contribuyen al bienestar. Conclusiones: Los eventos adversos que más son reportados en las unidades de cuidados intensivos adultos son aquellos que ocurren cuando hay una mayor intervención en el paciente. Condiciona la aparición de eventos adversos un personal sanitario con déficit de conocimientos y falta de preparación y fallas en la comunicación. La ocurrencia de estos eventos adversos pone en peligro la vida de los seres humanos, debido a que empeoran su condición, produce sobrecosto y al profesional le genera sobrecarga laboral y afectiva.
Proyecto de Grado. Tomado de Sitio Web: https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/7033	Orrego-Bustamante, Angela Patricia Murcia-Patiño, Johana Ramirez-Bolivar, Claudia Lorena	Bogotá, 2020.	Transferencia de cuidado como estrategia de seguridad del paciente en la atención en salud en una Institución de III nivel de la ciudad de Bogotá La transferencia de cuidado es un proceso considerado como un componente esencial de la atención en salud y es una estrategia en el marco de la seguridad del paciente, nos permite mejorar la seguridad del paciente teniendo en cuenta características especiales como la comunicación eficaz, pertinente, correcta y completa, la cual minimiza eventos Adversos. Las transferencias ineficaces pueden generar brechas en el cuidado del paciente y conducir a un tratamiento incorrecto, retrasos en el diagnóstico, reclamaciones, aumento de los costes, incremento de la estancia

			hospitalaria y eventos adversos graves, que incluyen errores de medicación, cirugía en el sitio equivocado mencionando un ejemplo e inclusive la muerte del paciente. Las organizaciones con una cultura de la seguridad positiva se caracterizan por una comunicación basada en la confianza mutua, por percepciones compartidas de la importancia de la seguridad y por la confianza en la eficacia de las medidas de prevención" (Health and Safety Commission,1993). Es por esto que durante la transferencia del cuidado un elemento vital de este ha sido la calidad de la información, que con el transcurso del tiempo, los avances científicos y tecnológicos han hecho o desarrollado nuevos enfoques frente a la transferencia, con dos características muy fuertes y no menos importantes una de la otra y son la calidad y calidez del proceso, la transferencia del cuidado debe ser un momento crucial e importante para garantizar la continuidad de la atención y la seguridad de paciente, es donde se entrega cada detalle que debe ser tomado con la responsabilidad que amerita y merece el paciente, la familia y su condición de salud.

1.6 Antecedentes Internacionales

Se realiza revisión bibliográfica de antecedentes relacionados a novedades asociadas a comunicación y/o transferencia de cuidado de paciente durante la atención sanitaria según a continuación:

Tabla 3. Antecedentes Internacionales

REVISIÓN BLIBLIOGRAFICA	AUTORES	LUGAR Y FECHA	NOVEDADES ASOCIADAS A COMUNICACIÓN Y/O TRANSFERENCIA DE CUIDADO
Articulo Original, tomado de sitio web: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-analisis-eventos-adversos-asociados-al-S1130239914000303	Servicio Medicina Intensiva, Hospital Universitario General de Castellón, Castellón, España	España, Año 2014.	Análisis de eventos adversos asociados al traslado intrahospitalario del paciente crítico. Listado de verificación. Objetivos: Identificar qué eventos adversos (EA) se relacionan con el traslado intrahospitalario asistido y cómo la cumplimentación de un protocolo puede prevenir potenciales riesgos. Material y método: Estudio observacional descriptivo. Se analizan 110 traslados realizados en turno de mañana en un servicio de medicina intensiva de un hospital de referencia, en el periodo comprendido de enero a marzo de 2011. Se recogieron variables relacionadas con factores latentes de seguridad y con eventos adversos. Resultados: La duración media por traslado fue de 37,16min. Un 61,82% de los traslados se realizaron de forma programada. Se

			detectaron un 18,18% de EA. Desaturación e inestabilidad hemodinámica representaron en ambos casos un 2,7%. Los factores latentes relacionados con la monitorización de transporte representaron un 5,5% y los relacionados con la ventilación de transporte fueron un 2,7%. No disponer de todo el material en la camilla representó un 1,8%. Se detectan 31 EA que indican un incumplimiento del protocolo, esto representa un 27,15% del total de traslados. Conclusiones: Previamente a cada movilización se recomienda realizar una valoración riesgo/beneficio para prevenir potenciales alteraciones en la situación fisiopatológica del paciente. El protocolo y el listado de verificación son herramientas importantes para detectar factores latentes y mejorar la seguridad durante el traslado intrahospitalario. Nuestro estudio no evalúa explícitamente indicadores relacionados con la comunicación y organización, ya que estos van incluidos en el

			protocolo del SMI. Aunque sí podemos decir que factores latentes como fallos en el material de transporte, retrasos en la exploración, esperas e incumplimiento del protocolo en la preparación del paciente hacen referencia a una deficiencia en el proceso de comunicación y cumplimiento del protocolo.
Articulo, tomado de sitio web: file:///C:/Users/puchi/Downloads/Dialnet-ComunicacionIntraprofesionalDuranteElCambioDeTurno-7845228%20(2).pdf	Universidad de Navarra.	España, Año 2020.	Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno a pie de cama (CCTPC).Percepciones del paciente. Introducción: Más de un 65% de los errores centinela que ocurren en los hospitales, están relacionados con problemas de comunicación. Entre las medidas de seguridad que promueve la OMS para reducir errores, se encuentra el desarrollo de estrategias que mejoren la comunicación en el cambio de turno, como el incluir a pacientes y familiares como parte activa del proceso. Objetivo: Explorar la percepción de los pacientes en relación a la CCTPC. Metodología: Estudio descriptivo llevado a cabo en el área de hospitalización especial de un hospital universitario de nivel terciario.

			Se evaluó la percepción de los pacientes a través de un cuestionario elaborado tras una revisión de la literatura. Resultados: Del análisis de las preguntas abiertas del cuestionario surgen 3 temas principales: Sentimientos del paciente, Fortalezas y Limitaciones del proceso. Discusión y conclusiones: Los pacientes perciben que la CCTPC es positiva, además refieren que llevar a cabo el proceso a pie de cama puede aumentar su seguridad, ya que se mejora la atención centrada en el paciente, la calidad de la información transmitida y se facilita la comunicación.
Proyecto de Grado, tomado de sitio web: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4265/Garcia_Jimenez_Ana_Belen.pdf?sequence=1	Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de les Illes Balears.	Ucrania, Año 2016-2017	La Comunicación Médico-Enfermera. Implicaciones para el paciente, barreras y estrategias de mejora. Introducción: La comunicación efectiva debe ser el pilar fundamental de las incontables interacciones que se produce entre los trabajadores sanitarios en la práctica clínica diaria. Los médicos y las enfermeras pertenecen al grupo más numeroso del personal sanitario y el trabajo en equipo y la comunicación entre ambos es esencial para la seguridad del paciente.

			Objetivo: El objetivo de esta revisión bibliográfica es determinar cómo afecta la comunicación médico-enfermera a la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención sanitaria, analizando las posibles barreras que afectan a la comunicación y las estrategias para la mejora de la misma. Resultados: Una comunicación médico-enfermera efectiva aumenta la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención sanitaria. Minimizar las barreras percibidas e implementar estrategias para mejorar la comunicación favorecerá una comunicación interprofesional efectiva.
Articulo. Tomado de sitio web: file:///C:/Users/puchi/Downloads/Dialnet-AnalisisDelCambioDeTurnoYTraspasoDeInformacionEnEq-7474849.pdf	Universidad de Navarra.	España. Año 2020.	Análisis del cambio de turno y traspaso de información en equipos de enfermería de urgencias. Objetivo: Analizar la calidad de los cambios de turno de enfermería en urgencias. Metodología: Estudio observacional, transversal, Se analizó la calidad de los cambios de turno de enfermería en urgencias, elaborando un modelo según las normas estandarizadas I.D.E.A.S., adaptándolo a la Association of periOperative Registered Nurses, The Joint

			Commission y al servicio en estudio. Analizadas variables sociodemográficas, estructurales y funcionales. Resultados: Se obtuvieron 55 cuestionarios (5 varones y 50 mujeres), con una edad media de 33,47 ± 7,277 años. En “observación”, 7 de cada 10 enfermeros lo consideró un contexto seguro (en “boxes generales” 8 de cada 10 no lo consideró seguro) y la mayoría no lo consideró como lugar silencioso. Ningún enfermero realiza el cambio en la cabecera de la camilla, 54 enfermeros preparan la información escrita, (en “boxes generales” no lo preparan 44 enfermeros) y 50 profesionales reciben información insuficiente. Con diferencias estadísticamente significativas, las mujeres consideraron recibir información insuficiente y realizar el cambio de forma más metodológica frente a los hombres. Sobre la percepción global de adecuación del cambio recibido (información, tiempo y contexto) (7), (25.4%) enfermeros están de acuerdo y 18 (32.7%) en desacuerdo. Discusión: Los profesionales de enfermería de urgencias tienen una consideración desfavorable sobre la calidad del cambio de turno en cuanto al contexto, información y tiempo. La práctica clínica en urgencias es dinámica y compleja, por lo que el traspaso efectivo de información es un verdadero reto. La creación de modelos de cambio

			ha demostrado reducir incidencias y mejorar la continuidad y calidad de los cuidados.
Articulo. Tomado de sitio web: https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163h.pdf	Revista CONAMED.	España, Año 2016.	Características de la comunicación durante el Enlace de Turno de Enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado. RESUMEN: Los profesionales de enfermería, se encargan de la atención autónoma y en colaboración, dispensada a personas de todas las edades, enfermos o no, y en todas circunstancias. La cultura actual de los cuidados junto con la satisfacción del usuario en el sistema sanitario, se liga de manera directa a enfermería, profesión que por medio de la comunicación y escucha activa, intercambia información sobre el estatus de los pacientes y servicio, incorporando factores como el tiempo, personal, servicio y turno. Al consultar diversas fuentes, se corrobora que no existe una serie de pasos establecidos para la realización del Enlace de Turno y que los puntos vulnerables del proceso de comunicación repercuten directamente en la calidad, satisfacción y seguridad del paciente. Es por ello que, dentro de este documento se abordarán las características de la comunicación durante el Enlace de Turno de Enfermería, considerándola una herramienta esencial de la que los y las profesionales de enfermería hacen uso de manera habitual para el desarrollo de su hacer profesional. Por lo tanto, si se mantiene activo

			el canal de comunicación y se trabaja en el diseño de nuevas propuestas e implementación de estrategias con el personal de enfermería y con los pacientes, se garantizará la continuidad del cuidado otorgado. Discusión: Las características comunes que se detectaron dentro de los documentos revisados, hacen referencia a la importancia del proceso de comunicación el cual se ve ensombrecido por el desvío de atención, desinterés, indisciplina, desmotivación, falta de respeto, ausentismo e interrupciones por el personal de enfermería durante el enlace de Turno siendo este un impacto negativo ya que genera dificultades en el proceso de comunicación, permitiendo que las consecuencias sean directas en cuanto a calidad, satisfacción y seguridad del paciente, trascendiendo en el incremento de eventos adversos, desapego en el tratamiento y aumento en los días de estancia, lo que se suma a la disminución del rendimiento laboral, desapego a la práctica, desmotivación y desinterés. De ahí la importancia del tema y del momento en que la comunicación debe ser asertiva por las implicaciones que tiene en el desarrollo profesional y en la atención del paciente en un momento corto, que se da durante el enlace de turno pero que tiene alto impacto; puntualizando que la comunicación asertiva permite que el cuidado que se brinda al paciente sea continuo; donde el impacto positivo y de

			oportunidad, consiste en trabajar en el diseño de nuevas propuestas e implementación de estrategias adaptadas a cada uno de los esquemas de atención de enfermería de las instituciones, hospitales y servicios, sin perder de vista que dicho modelo debe cubrir las necesidades detectadas por la dirección de enfermería y considerando dentro de estas, la formación del personal específicamente para mejorar el proceso de comunicación. Conclusiones: Las fuentes consultadas revelan los puntos vulnerables del enlace de turno, específicamente en lo que se refiere al proceso de comunicación, que repercute de manera directa en la calidad, satisfacción y seguridad del paciente; por ello, debemos reconocer y reflexionar sobre la importancia que este proceso tiene para el personal de enfermería; siendo indispensable la formulación de nuevas estrategias y protocolos para el desarrollo del enlace de turno, tomando en cuenta la formación, capacitación continua y retroalimentación del personal de enfermería, considerando que brinda información para conocer el estatus de los pacientes y del servicio en el que labora, pero también, confiere la oportunidad de detectar, aclarar y corregir situaciones que ponen en riesgo al paciente. concluyendo así que la comunicación activa durante el enlace de turno, es una herramienta esencial de la que los y las

			profesionales de enfermería hacen uso de manera habitual para el desarrollo de su hacer profesional.

Fuente: Elaboración propia.

Finalidad

La aplicación de la estrategia educativa como intervención para mejorar la comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado, permitirá un reconocimiento de la importancia de la adherencia al protocolo y uso del SBAR para disminuir los eventos adversos relacionados y garantizar la calidad en la continuidad del cuidado en cada turno.

Beneficiarios

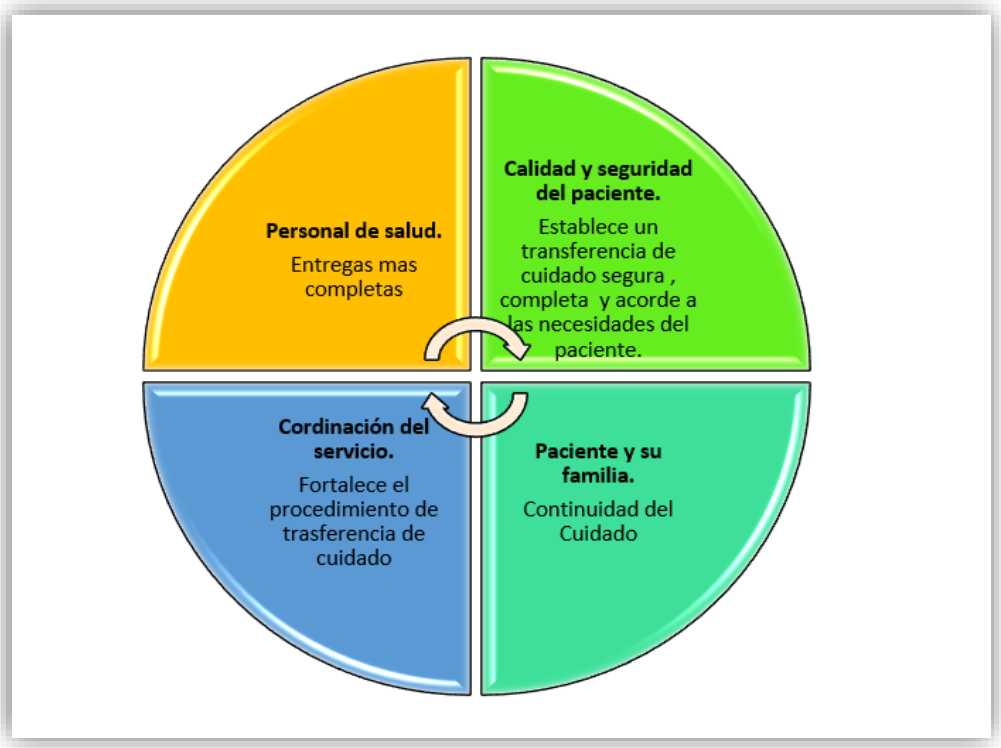
Directos

La estrategia de intervención se proyecta con al menos el 80% de un total de 58 enfermeros profesionales pertenecientes al servicio de hospitalización de la clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud.

Indirectos

Con la aplicación de la estrategia de intervención se logrará un cambio a nivel institucional del manejo de la trasferencia de cuidado en el área de hospitalización de la clínica, lo cual cobija al personal asistencial: Enfermeras, Auxiliares de enfermería y médicos, también beneficia a los pacientes y sus familias, que por mes son aproximadamente 1280 por mes en el servicio de Hospitalización, el siguiente gráfico se relaciona cada una de las áreas que se verá beneficiada de la estrategia de mejora de la comunicación en la transferencia de cuidado.

Figura 3. Beneficiarios de la estrategia.



Fuente: Elaboración propia.

Marco conceptual de la comunicación durante la transferencia del cuidado.

La comunicación en salud

De acuerdo con el documento de comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias, la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, volumen I), establece que la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud, por lo cual la comunicación es reconocida como un elemento con un poder muy importante que no es otro que el de mejorar la salud pública y personal a través de un conocimiento más amplio (7).

La comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva (3).

La Joint Commission ha citado sistemáticamente la falta de comunicación como una de las causas raíz identificada con mayor frecuencia para todos los eventos clínicos y como un factor contribuyente en más del 60% de todos los eventos adversos hospitalarios.

Dentro de la comunicación en salud, se tienen en cuenta los tipos de comunicación: comunicación verbal se refiere a las palabras que utilizamos y a las inflexiones de nuestra voz, la comunicación no verbal en donde se utilizan canales como el contacto visual, los gestos faciales, los movimientos de brazos y manos o la postura y la distancia corporal, y la comunicación administrativa, que es un proceso de transmisión de mensaje entre el emisor y el receptor ya sea de manera directa e indirecta, involucrando en este caso al personal de enfermería y a la institución en salud de una manera teórica- práctica durante su desarrollo; es decir que la transferencia de cuidado puede ser realizado como un requisito relacionado a la función del personal de enfermería durante la prestación del servicio con el talento humano calificado e idóneo enfatizando la comunicación como un instrumento básico de enfermería que favorece el intercambio de información durante la transferencia de cuidado en el servicio (8).

Es por esto que, la comunicación para los profesionales de salud, es una herramienta fundamental del cuidado del paciente, según un estudio realizado en el municipio de Floridablanca Colombia, la describe como honesta, directa y real, en donde de manera

cualitativa se la define como un proceso que integra la información como eje principal de la comunicación, acompañada por lenguaje no verbal, entendido como todos los comportamientos o formas de actuar del profesional de enfermería sin emitir palabras, además condicionada por el tiempo, disposición y condiciones del ambiente para establecerla, de esta manera el receptor podrá comprender el mensaje y la intención del emisor (5).

Respecto al marco de la seguridad del paciente se expone la importancia del cuidado centrado en la persona: Sus expectativas y necesidades, de manera que, haga parte activa de su proceso de salud, en este contexto, la comunicación humanizada del personal de salud es un ingrediente fundamental, teniendo en cuenta que la comunicación debe ser respetuosa, empática, clara, precisa, auténtica y con escucha activa, es importante preguntarse: ¿Cuál es la percepción del profesional sobre su propia comunicación? ¿Cómo es percibida esta comunicación por los pacientes? Preguntas que permiten reconocer dicha necesidad y establecer un punto de partida para el fortalecimiento de la comunicación.

Las habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería, fue un estudio realizado en México, en donde se usaron dos instrumentos para medir la percepción de la comunicación: CECOP (Comportamientos sobre la forma de comunicación observado por pacientes) y ACEP (Autoevaluación sobre la forma de comunicación por personal de enfermería), en donde se concluyó que el 60% de enfermería, obtuvo en nivel medio en empatía y comunicación, y el 63.3% de pacientes percibe nivel alto (6).

Contribuyendo al marco de seguridad del paciente, según un estudio realizado por la unidad de cuidados intensivos de un Hospital en Río de Janeiro, la comunicación eficaz

en los servicios de salud es una de las metas del Programa Nacional de Seguridad del Paciente, donde dicho programa, promociona la comunicación y garantiza el soporte documental de manuales, guías y protocolos para la seguridad del paciente como estrategia de intervención de los eventos adversos asociados a comunicación resultante del traspaso de información entre los profesionales de salud, en un ambiente hospitalario de alto flujo de profesionales, actividades y circulación del servicio (9).

Por lo anterior, es necesario resaltar que la Organización Mundial de la Salud, The Joint Commission y National Quality Forum, definen como objetivo prioritario de la seguridad del paciente, la efectividad de la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el cambio de turno, definido este como:

> El proceso de comunicación mediante el cual, el personal de enfermería entrante y saliente de un turno intercambian información sobre la condición clínica y plan de cuidados del paciente de modo efectivo, garantizando la transmisión de información crítica y continuidad de cuidados de este (10).

Escenarios y herramientas de comunicación

Transferencia de cuidados

Se define como el proceso de transferencia de autoridad y responsabilidad de un paciente entre dos o más profesionales de la salud (3), la amabilidad, el cuidado, la atención y el trato humano durante la transferencia de cuidado, hace que los pacientes se sientan cómodos y se genere confianza al estar al cuidado de las enfermeras, además permite al paciente reconocer la enfermera que queda a cargo de sus cuidados durante el turno.

La transferencia del cuidado es entonces una forma de comunicación en el entorno clínico, que permite a las enfermeras planear el cuidado y priorizar la atención. También es un momento para intercambiar opiniones, enseñanza y aprendizaje entre las enfermeras y el paciente (11).

De acuerdo con la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO), Transición segura del cuidado se define como el conjunto de medidas destinadas a garantizar la seguridad y la efectiva coordinación y continuidad de cuidados.

Herramienta SBAR

La herramienta SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación), se considera una técnica de comunicación que aumenta la seguridad del paciente y es la "mejor práctica" actual para entregar información en situaciones críticas.

SBAR solicita que toda la información se proporcione de manera relevante, organizada y de forma lógica, permite una preparación previa al proceso de comunicación, porque el emisor y el receptor comparten el mismo modelo mental. Además, reduce las inhibiciones, especialmente en el contexto jerárquico, fomentando la remesa para proporcionar una evaluación personal y una sugerencia de la situación ('Recomendación') (8).

La técnica del SBAR crea un modelo mental para la transferencia concisa, estructurada y estandarizada de información entre el personal clínico. Provee un marco para la comunicación entre los miembros del equipo de salud sobre la condición de los pacientes y entre sus ventajas, podemos mencionar: Fácil de recordar, concreto, utilizable en todas las situaciones, especialmente en las condiciones críticas, requiere una atención inmediata y facilita la acción.

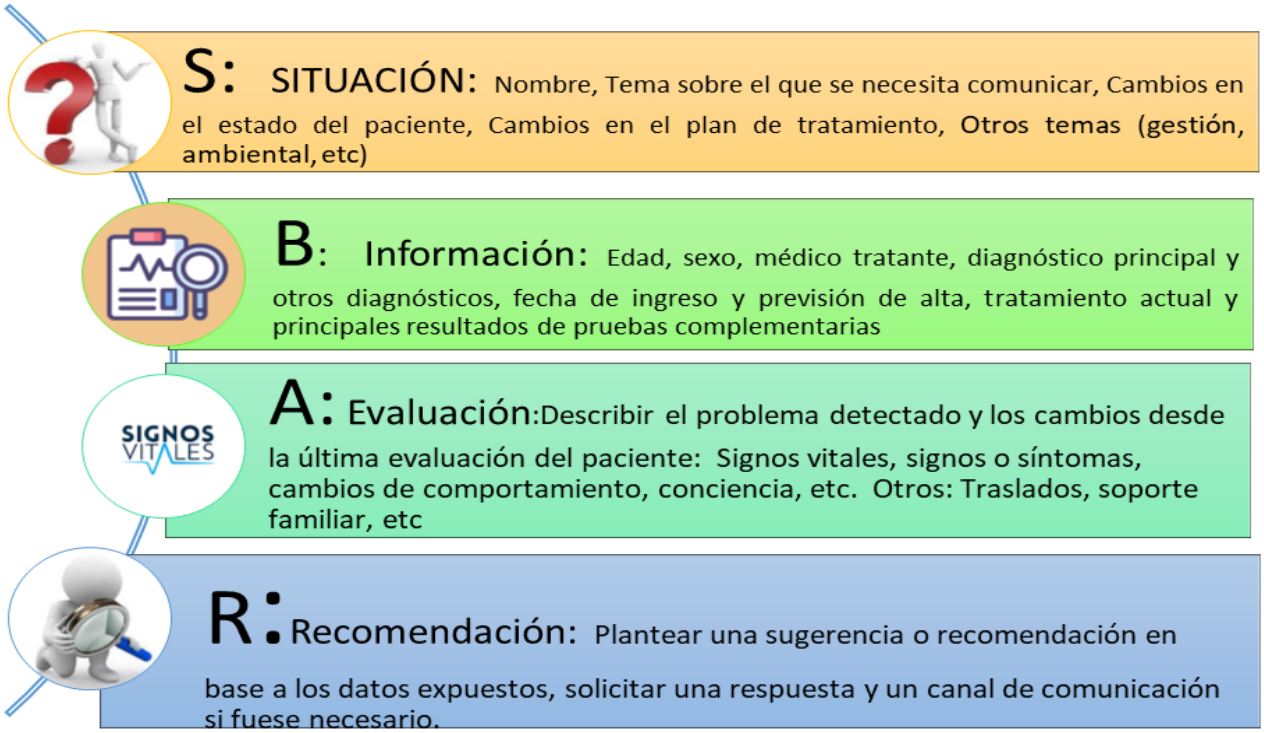
Esta herramienta sigue el modelo de los procedimientos militares navales y fue adaptado a la asistencia sanitaria por Michael Leonard, Doug Bonachum y Suzanne Graham, de Kaiser Permanente (uno de los operadores de salud más importantes de los EE.UU), quiénes observaron que luego de su implementación en una organización de salud, la incidencia de daños a pacientes se redujo en un 50 %.

Propósitos de SBAR:

- Proporciona un marco estándar para la comunicación en el momento de transferencia de cuidado de los pacientes.
- Puede aplicarse para enmarcar la información a transmitir en cualquier punto de la atención.
- Resulta especialmente útil en situaciones críticas en las cuales se requiere una respuesta inmediata.
- Permite que el personal se comunique de manera asertiva y efectiva, reduciendo la repetición de la información.
- Permite clarificar cuál es la información que debe transmitirse entre los miembros del equipo y la manera más efectiva de hacerlo.
- Favorece y desarrolla el trabajo en equipo.
- Fomentar una cultura de seguridad.

Estructura del SBAR:

Figura 4. Estructura SBAR.

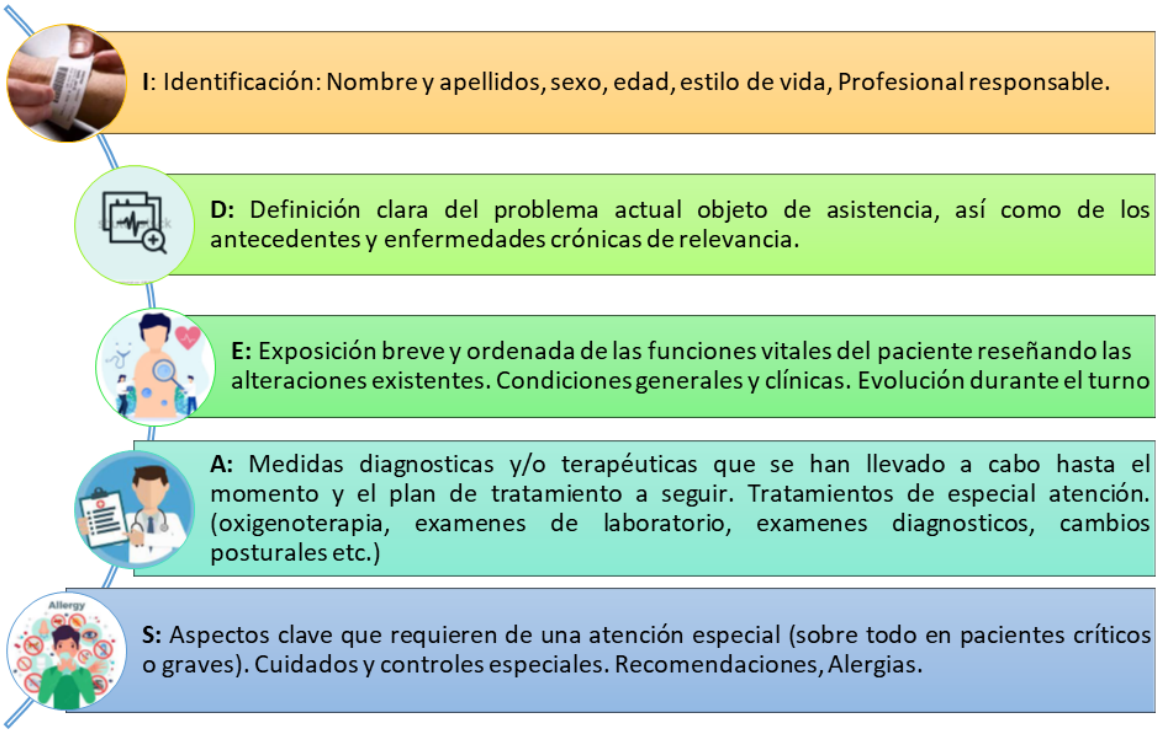


Fuente: Elaboración propia.

Herramienta IDEAS

Es un método estandarizado para la transmisión de información durante la entrega verbal a través de un check-list de cinco puntos recogidos en el acrónimo IDEAs que contienen la información necesaria para garantizar un conjunto mínimo de datos que permitan la continuidad de la asistencia. Es entonces una alternativa simple y de fácil memorización que trata de abarcar los elementos esenciales que garantizan la continuidad del cuidado, organizando su transmisión entre profesionales de una forma lógica y estructurada siguiendo las recomendaciones actuales en materia de seguridad del paciente.

Figura 5. Estructura IDEAS.



Fuente: Elaboración propia.

Herramienta HAND OFF

Se entiende por "Traspaso", "Hand-Off" o "Hand-Over", a la información relativa de un paciente que la enfermera del turno saliente considera relevante ser transmitida a la enfermera del turno entrante, para garantizar la continuidad asistencial con la máxima calidad de cuidados de enfermería. La transmisión de la información crítica, la continuidad de los cuidados y el tratamiento de los pacientes, garantiza una entrega de cuidados segura. El aumento de la efectividad de la comunicación entre los profesionales implicados en la atención al paciente durante su transferencia, es un objetivo de seguridad prioritario para la OMS.

Objetivos del Proyecto

Objetivo General

Promover la adherencia a la meta de comunicación efectiva entre el personal de enfermería durante la transferencia de cuidado en el servicio de hospitalización de una institución de IV nivel de complejidad en la ciudad de Cali, Colombia.

Objetivos Específicos

- Disminuir los eventos de seguridad derivados de la comunicación durante la transferencia del cuidado en los pacientes ubicados en el servicio de hospitalización de la clínica Imbanaco.
- Mejorar la adherencia al protocolo de trasferencia de cuidado en los pacientes del servicio de hospitalización, basado en la estrategia SBAR.
- Implementar una cultura de comunicación efectiva entre el personal de enfermería por medio de sesiones educativas que incluyan la revisión de casos reales de eventos de seguridad presentados durante la transferencia de cuidado.

Metodología

Matriz DOFA

Tabla 3. Matriz DOFA.

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
• Duración de la entrega de turno más de 30 minutos. • No se tiene una adecuada planificación de la entrega de turno. • Falta de comunicación de resultados obtenidos en la evaluación de la meta de comunicación y propuestas a trabajar con todo el personal. • Registros totalmente diligenciados y con claridad.	• Mejorar la atención centrada en el paciente con una entrega de turno basada en las necesidades de cada persona • Garantizar la continuidad del proceso de atención en salud. • Brindar una atención personalizada al paciente de acuerdo a las necesidades detectadas en la transferencia de cuidado.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
• Puntualidad para la entrega de turno. • Claridad en la Información. • Objetividad en la Información. • Cooperación del equipo. • Compromiso del personal. • Reconocimiento del paciente por la calidad en la prestación del servicio. • Personal capacitado y calificado para la prestación del servicio en el área de hospitalización. • Proceso de atención claro para la transferencia de cuidado.	• Procesos administrativos que aumentan el tiempo de atención de los usuarios. • Entorno de la entrega de turno con constantes interrupciones: Llamadas telefónicas, interrupciones médicas, de pacientes, familiares y de otros profesionales.

Fuente: Elaboración propia.

Matriz CAME

Tabla 4. Matriz CAME.

CORREGIR	AFRONTAR
• Mejorar la comunicación interna • Establecer funciones claras para cada colaborador • Fortalecer el trabajo en equipo • Fortalecer la capacitación en protocolo de entrega de turno	• Disminuir eventos de seguridad por falta de comunicación efectiva. • Personal capacitado en el servicio de hospitalización.
MANTENER	**EXPLORAR**
• Formación continua en comunicación efectiva. • Actualización de protocolos y guías. • Atención segura, centrada en el paciente, su familia y sus necesidades.	• Involucrar al personal en los procesos de gestión y planteamiento de mejora de la comunicación en el servicio. • Alternativas de comunicación efectiva por medio de sesiones educativas y evaluación de las mismas.

Fuente: Elaboración propia.

Ciclo PHVA

Figura 6. CICLO PHVA.

CICLO PHVA	ACTIVIDAD	RECURSOS			RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				EVIDENCIA
		FINANCIEROS	EQUIPOS ELEMENTOS	HUMANOS		MARZO		ABRIL		
						P	R	P	R	
PLANEAR										
P	Realizar revisión bilbiografica de temas relacionados a comunciación efectiva en transferencia de cuidado	x	x	x	Estudiantes	1	1			Articulos de revisión.
P	Realizar revisión de informe semestral de calidad y seguridad del paciente periodo 2 año 2021 de la clinica imbanaco de la ciudad de cali.	x	x	x	Estudiantes			1	1	Informe semetsral.
P	Revisar existencia de soporte documental de la institucion relacionado a la comunciacion efectiva durante la transferencia de cuidado.	x	x	x	Estudiantes			1	1	Soporte documental.
HACER										
H	Realizar presupuesto de proyecto de gestión	x	x	x	Estudiantes	1	1			Presupuesto.
H	Realizar priorización de problemas de la institución.	x	x	x	Estudiantes	1	1			Matriz de priorización de problemas.
H	Definición del problema para el proyecto de gestión.	x	x	x	Estudiantes	1	1			Matriz de priorización de problemas.
H	Realizar la justificación del proyecto de gestión.	x	x	x	Estudiantes	1	1			Documento de poryecto de gestión.
H	Realizar el marco conceptual dell proyecto de gestión.	x	x	x	Estudiantes	1	1			Documento de poryecto de gestión.
H	Realizar el marco metodologico del proyecto de gestión.	x	x	x	Estudiantes	1	1			Documento de poryecto de gestión.
H	Realizar el plan de acción.	x	x	x	Estudiantes	1	1			Plan de acción.
VERIFICAR										
V	Medición de indicadores	x	x	x	Estudiantes			1	1	Indicadores.
V	Analisis de posibles resultados	x	x	x	Estudiantes			1	1	Documento de proyecto de gestión.
ACTUAR										
A	Realizar un analisis de las sesiones educativas relacionadas al pre y post- test y los resultados obtenidos en el plazo de tiempo observado.	x	x	x	Estudiantes			1	1	Documento de proyecto de gestión.

Fuente: Elaboración propia.

Metas e Indicadores

Figura 7. Metas e Indicadores del proyecto.

Metas	Indicadores
Disminución del porcentaje de los eventos adversos relacionados con la comunicación efectiva en un 50 %, comparados con el mismo periodo de tiempo correspondiente al año inmediatamente anterior.	Número de eventos adversos relacionados con la comunicación efectiva/Número total de eventos adversos presentados en el mismo periodo de tiempo*100
Aumento del porcentaje de adherencia a la estrategia SBAR de un 58% a un 80%, posterior a la ejecución de los talleres educativos.	Número de pacientes en los que se cumplen la metodología SBAR durante la transferencia del cuidado / Número de pacientes evaluados en el mismo período de tiempo * 100
Plantear una serie de talleres de capacitación al profesional de enfermería enfocados en la educación y sensibilización sobre la comunicación efectiva.	Número de profesionales de enfermería asistentes al taller/ Número total de profesionales de enfermería del área de Hospitalización * 100 Número de talleres ejecutados/Número de talleres propuestos *100.

Fuente: Elaboración propia.

Método o plan de acción:

De la estrategia de intervención, se plantea toda la estructura para la aplicación de la escala de evaluación de la comunicación del personal sanitario y se deja la planificación de los talleres prácticos de comunicación, para ejecutar con los profesionales de enfermería del área de hospitalización.

A continuación, se representa la metodología a emplear:

Tabla 5. Metodología.

No	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	Tiempo necesario para su ejecución	¿Donde?
1.	Diagnóstico sobre la percepción de la comunicación efectiva como estrategia de seguridad del paciente.	Enfermeras líderes responsables del proceso	A través de realización de la escala de evaluación de la comunicación del personal sanitario	Dos semanas	Hospitalización
2.	Realización del primer taller de entrenamiento en habilidades comunicativas	Grupo clown hospitalario Experto temático Líderes del proyecto.	A través de estrategias didácticas y de participación de los colaboradores	Una Semana	Hospitalización
3.	Seguimiento de los resultados en vivo durante las transferencias de cuidado	Líderes del proyecto	A través del acompañamiento y la retroalimentación durante las entregas de turno	Una semana.	Hospitalización
4.	Ejecución del segundo taller	Líderes del proyecto	A través de la metodología	Una Semana	Hospitalización

	de Ejecución de metodología SBAR		planteada en el taller anexo. Involucrando pacientes y familiares en la construcción de la comunicación		
4	Segundo seguimiento	Líderes del proyecto.	Evaluación de la ejecución de la metodología SBAR, durante la entrega de turno.	Una Semana	Hospitalización
5	Tabulación de datos, generación de informe comparativo a los líderes del servicio del avance en cada uno de los indicadores y metas propuestas.	Líderes del proyecto	Presentación de los líderes del servicio y recomendaciones para el avance del proyecto	Dos semanas	Hospitalización

Fuente: Elaboración propia.

La escala de evaluación de la comunicación del personal sanitario se encuentra en el Anexo 4 y la estructura del taller se encuentra detallada en el Anexo 5: Planeación, desarrollo y evaluación de sesiones educativas.

Factibilidad

La organización para lograr los objetivos plasmados y garantizar el cubrimiento de la meta establecida cuenta con recursos actuales en las siguientes áreas:

- Técnica: Se cuenta con recursos necesarios de formación, conocimiento, herramientas, habilidades y experiencias.

- Económica: Se cuenta con recursos económicos y financieros establecidos en un presupuesto para así llevar a cabo las actividades considerando costos de tiempo, costos de la realización y el costo de adquirir nuevos recursos.
- Operativa: Se cuentan con recursos que incluyen algún tipo de actividad como el talento humano entre otros

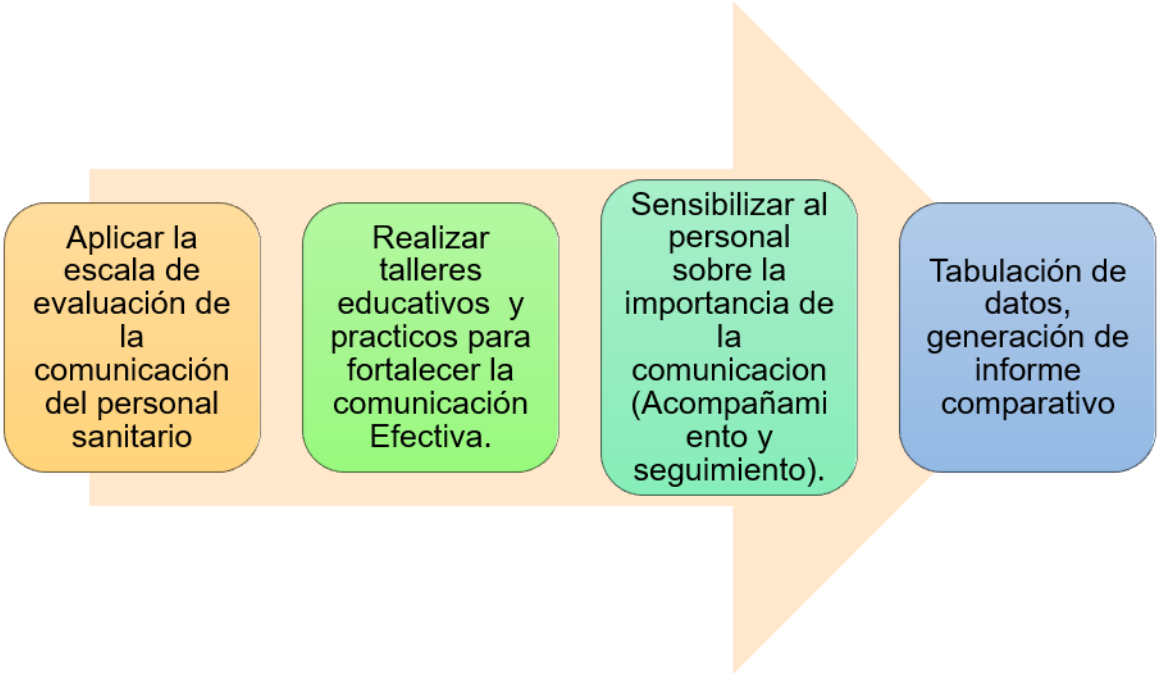
Localización física

La estrategia de intervención se realizará en el área de hospitalización de la clínica Imbanaco Grupo Quirón salud, perteneciente a los pisos quinto, sexto, séptimo y octavo de la clínica.

Estructura operativa

La estrategia de intervención se realizará mediante la ejecución de las siguientes actividades, con el fin de realizar un análisis, en donde se identifiquen claramente los roles, los pasos y las brechas que existen en el proceso de comunicación mediante la aplicación de la escala de comunicación a los profesionales de enfermería, de manera que se puedan orientar las intervenciones de educación a los puntos más álgidos de este proceso de comunicación e intervenir en educación a los colaboradores, generando conciencia de la importancia de la comunicación y crear cultura de adherencia al protocolo institucional de la transferencia de cuidado.

Figura 8. Estructura operacional.



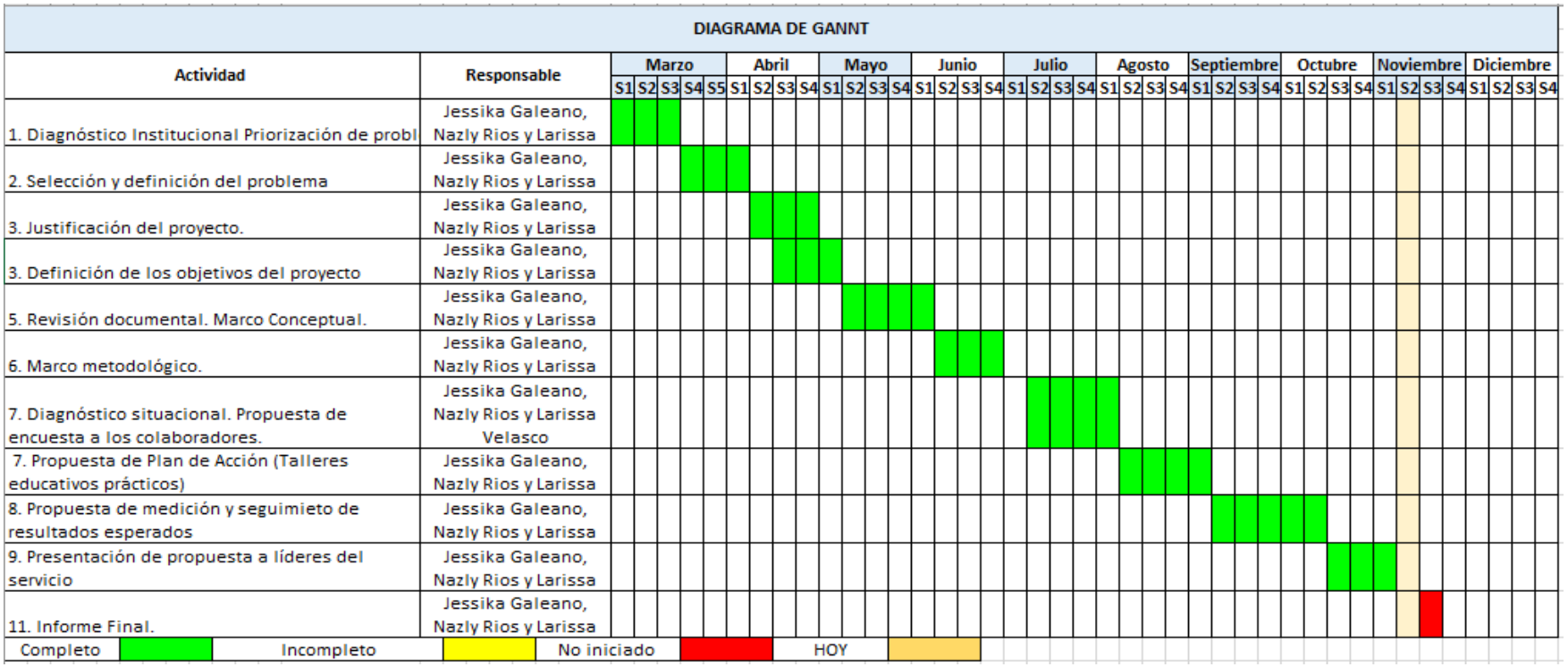
Fuente: Elaboración propia.

Dentro de las actividades de sensibilización y acompañamiento se propone también:

- Realizar una observación del entorno durante la entrega de turno, identificando número de interrupciones, ruido, el tiempo que se toma para la entrega de turno, el cansancio del personal, y si se logra una planificación y priorización del cuidado.
- Programar y ejecutar una sensibilización a todo el personal sobre la importancia de la comunicación en rondas de seguridad acompañados por el jefe del servicio, además compartir cápsulas de seguridad al equipo sobre la comunicación.
- Socializar al equipo asistencial en pequeños grupos por estación, los resultados de la adherencia mes a mes de manera que perciban el mejoramiento de los resultados y las oportunidades de mejora

Cronograma de actividades

Figura 9. Diagrama de Gantt.



Fuente: Elaboración propia.

Recursos y costos

Para el desarrollo del proyecto en mención se contará con recurso humano, materiales, técnicos, tecnológicos y financieros según lo plasmado en la tabla cuadro de recursos y costos a continuación:

Tabla 6. Recursos y costos.

Tipo de recurso	Recurso	Cantidad de horas	Valor Unitario	Valor Total
Humanos	Jornada de 3 horas diarias de 3 estudiantes por 2 meses.	120	10000	3.600.000
	Profesional de comunicación efectiva	4	200000	800.000
	Grupo de clown Hospitalario (5 personas)	4 c/u	250.000	1.000.000
			Subtotal	5.400.000
Materiales	Papeleria	-	-	200.000
	Refrigerio	-	10.000	580.000
	Incentivos para actividades del taller			84.000
			Subtotal	864.000
Técnicos	Internet	-	-	172.000

Tipo de recurso	Recurso	Cantidad de horas	Valor Unitario	Valor Total
	Plan de celular	-	-	65.000
			Subtotal	237.000
Tecnológicos	Cámara fotográfica	-	-	800.000
	Computador	-	-	2.000.000
	Pantalla o video beam			600.000
			Subtotal	3.400.000
Financieros	Asistencia a Congreso OES Inscripción:1000.000 Vuelos: $800.000 ida y vuelta Hotel: 3 noches: $ 750.000 Alimentación: $ 250.000 Transportes: $100.000	3 días	-	2.900.000
	3 días libre para los ganadores		120.000	360.000
			Subtotal	3.260.000
			Subtotal general	13.161.000
			IMPREVISTOS 5%	658.050

Tipo de recurso	Recurso	Cantidad de horas	Valor Unitario	Valor Total
			Total	13.819.050

Fuente: Elaboración propia.

Viabilidad

El presente proyecto de gestión en cuanto a viabilidad la entidad brinda la documentación de una política integral donde la institución está comprometida con la calidad y la seguridad de la atención brindada a los pacientes, con el desarrollo y bienestar de los médicos y colaboradores, con el crecimiento y relación de mutuo beneficio con los clientes empresariales, proveedores, contratistas y firmas “outsourcing”; con la sostenibilidad financiera para responder a las expectativas de los accionistas; donde también está comprometida con la conservación del medio ambiente y el cumplimiento riguroso y ético de la normatividad que rige la prestación de los servicios de salud en Colombia.

Desarrollo del proyecto y presentación de resultados

Teniendo en cuenta la meta establecida de mejorar el 90% de la comunicación efectiva por medio de la implementación de la herramienta SBAR durante la transferencia de cuidado en el servicio de hospitalización de una institución de IV nivel de complejidad ubicada en la ciudad de Cali, Colombia; Aunque por el momento en proyecto de gestión quedara plasmado para dar continuidad al desarrollo de la estrategia de intervención la cual se realizará mediante la ejecución de las siguientes actividades:

- Realización de Encuesta al personal asistencial para evaluar la perspectiva acerca de la transferencia de cuidado.
- Registro de hallazgos identificados.
- Aplicación de talleres educativos teóricos- prácticos, dos talleres cada uno de una hora.
- Observación directa de la transferencia de cuidado posterior a la aplicación de talleres educativos teóricos- prácticos.
- Revisión de aplicación correcta de herramienta SBAR.
- Presentación de resultados.

Innovación e impacto

Es una estrategia de intervención innovadora, que parte de una necesidad sentida en la transferencia de cuidado en un servicio de hospitalización, por lo cual se hace

pertinente educar al profesional de enfermería con herramientas prácticas de comunicación para favorecer la comunicación eficaz, efectiva y completa durante cada entrega de turno.

El impacto que se espera con el presente proyecto de gestión es prevenir la incidencia de eventos adversos e incidentes de los errores asociados a la comunicación efectiva, con una triple finalidad de: disminuir el riesgo de que aparezcan, abordarlos precozmente para disminuir su evolución y mitigar las consecuencias, evitar su reaparición y reducir su impacto; fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente por medio de capacitación, inducción, reinducción y entrenamiento teórico-practico de la población en mención y todo el personal asistencial de la institución para así dar cumplimiento a la Meta 2 de seguridad del paciente.

Conclusiones

La estrategia educativa busca la disminución de eventos de seguridad durante la trasferencia de cuidado, permitiendo así, una adecuada y efectiva atención en el paciente hospitalizado, logrando mantener unos estándares de seguridad acordes a los objetivos de la institución.

- Por medio de la revisión de casos reales en eventos de seguridad llevados a sesiones educativas, se puede lograr la sensibilización y adherencia de los colaboradores a la estrategia SBAR durante la transferencia de cuidado.

- La comunicación efectiva entre profesionales de enfermería permite no solo mantener una cualidad y relación profesional, sino también el fortalecimiento de la cultura de seguridad que mantenga la institución libre de riesgos relacionados al intercambio de información durante la atención al paciente y su familia.

- El desarrollo del presente documento permitió la integración de varios conceptos y experiencias relacionados con la comunicación efectiva en el profesional de enfermería, su implementación y ejecución fortalecerá la segunda meta de seguridad internacional, con fines de mitigar el riesgo durante esta actividad, la cual, es continuamente realizada por el equipo de salud. de intervención innovadora, que parte de una necesidad sentida en la transferencia de cuidado en un servicio de hospitalización, por lo cual se hace pertinente educar al profesional de enfermería con herramientas prácticas de comunicación para favorecer la comunicación eficaz, efectiva y completa durante cada entrega de turno.

El impacto que se espera con el presente proyecto de gestión es prevenir la incidencia de eventos adversos e incidentes de los errores asociados a la comunicación efectiva, con una triple finalidad de: disminuir el riesgo de que aparezcan, abordarlos precozmente para disminuir su evolución y mitigar las consecuencias, evitar su reaparición y reducir su impacto; fortaleciendo la cultura

de seguridad del paciente por medio de capacitación, inducción, reinducción y entrenamiento teórico-practico de la población en mención y todo el personal asistencial de la institución para así dar cumplimiento a la Meta 2 de seguridad del paciente.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes..
2. García-Sainz L, Guillén-Chalezquer MdlÁ, Juandeaburre-Pedroarena B, Urbiola-García A, Arraztoa-Alcasena MT, Martín-Pérez S, et al. Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno a pie de cama. Percepciones del paciente. Revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. 2020; 81: p. 47-53.
3. Kalkman C. Entrega en el proceso de cuidados perioperatorios. National Library of Medicine. 2010; 23(6): p. 743-753.
4. Da Silva M, Anders JC, Kuerten Rocha P, Jatobá de Souza AI, Berumén Burciaga V. COMMUNICATION IN NURSING SHIFT HANDOVER: PEDIATRIC PATIENT SAFETY. Texto & Contexto. 2016; 25(3).

5. Clínica Imbanaco. Formulación Estratégica. [Online]; 2020. Disponible en: https://www.imbanaco.com/especialidades-y-centro-medico/acerca-de-centro-medico-imbanaco/valores-mision-vision/.
6. Clínica Imbanaco. Programa de Seguridad del Paciente. [Online]; 2020. Disponible en: https://www.imbanaco.com/especialidades-y-centro-medico/seguridad-del-paciente/programa-seguridad-del-paciente/.
7. Díaz Heredia LP, Ballesteros Pinzón GA. Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. Investigación en Enfermería. Imagen y desarrollo. 2021; 23.
8. Ríos Hernández IN. Comunicación en salud: Conceptos y modelos teoricos. Perspectivas de la Comunicación. 2011; 4(1).
9. Nieto-Jiménez DL, Amaya-Aguilar JA, Cadena-Estrada JC. Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante la atención de enfermería durante el enlace de turno. Rev Enferm Instituto Mexicano del Seguro Social. 2021; 29(1): p. 35-44.
10. Silva É, De Freitas-Campos L. PASSAGEM DE PLANTÃO NA ENFERMAGEM: REVISÃO DA LITERATURA. Cogitare Enfermagen. 2007; 12(4).
11. Yanez-Corral AM, Zárate-Grajales RA. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. Enfermería Universitaria. 2016; 13(2): p. 99-106.

12. Penagos-Suarez SP, Henao-Castaño ÁP. Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. Index de Enfermería. 2022; 30(3).

13. Leal-Costa C, Tirado-González S, Ramos-Morcillo AJ, Díaz-Agea JL, Ruzafa-Martínez M, van-der Hofstadt-Román C. Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de Enfermería. Anales Sis San Navarra. 2019; 42(3).

14. Leal-Costa C, Tirado-González S, van-der Hofstadt-Romá C, Rodríguez-Marín J. Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. Anales de Psicología. 2016; 32(1): p. 49-59.