

EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE SEGURIDAD EN EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN RELEVOS DE ENFERMERÍA

Sánchez Carrillo , Vanesa ; Conesa Hernández, Daniel . Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena)

INTRODUCCION

En una época en la cual la calidad de la atención y la seguridad dependen del intercambio efectivo de información entre individuos y equipos que brindan atención en forma colectiva en distintos lugares a lo largo del tiempo¹, los relevos de pacientes son una parte importante de la práctica de todos los días.

La literatura científica muestra numerosos ejemplos de errores médicos causados por una pobre comunicación del equipo de salud².

Existen técnicas de informes de situación tales como el proceso SBAR (sigla en inglés correspondiente a Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) que pueden proporcionar un marco estándar para la comunicación en el momento de traspasos de información a la atención de los pacientes³.

El objetivo que ha guiado nuestra investigación es recopilar y valorar el nivel de evidencia científica que existe sobre la seguridad del paciente en el intercambio de información entre los profesionales de enfermería.

METODO

Se ha realizado una revisión sistemática en diferentes bases de datos tales como: Pubmed, Scielo, Elsevier, Lilacs y Fundación Index. En los idiomas español e inglés. La búsqueda se ha realizado con los descriptores de la salud: Communication-Comunicación, Continuity of Patient Care-Continuidad de la Atención al Paciente. Los criterios de selección de artículos fueron actualidad y concordancia con el objetivo planteado. La población de estudio ha sido los profesionales de enfermería. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio.

RESULTADOS

La búsqueda ha dado como resultado 25 artículos , y tras la revisión de los mismos, se han seleccionado por relevancia 7 de ellos. Destacaríamos la importancia de las aportaciones de la OMS con las Nueve Soluciones para la Seguridad del Paciente, concretamente en la "Comunicación durante el traspaso de pacientes". Los relevos clínicos son un escenario de alto riesgo para la seguridad del paciente. Los principales peligros incluyen la discontinuidad en la atención, los eventos adversos y los juicios por mala praxis⁴.

Una encuesta a residentes de los EE.UU. sugirió que el 15% de los eventos adversos, errores se vinculaban con la transferencia de información de pacientes⁵.

Los estudios demuestran que el principal problema de los países radica en que muchos no se realizan "cara a cara" y en la transmisión poco precisa, ambigua, desordenada de la información⁶.

Como parte de los Objetivos Nacionales de Seguridad del Paciente (NPSG), la Comisión Conjunta de Acreditación de los EE.UU. requiere que todas las instituciones acreditadas implementen un abordaje estandarizado para la comunicación durante los traspasos de pacientes. Esta norma busca que la información acerca de la atención del paciente sea transmitida siempre en forma consistente⁷

CONCLUSIONES

A falta de estudios que incluyan una Evidencia Científica más sólida en los relevos de enfermería, podemos destacar que la unificación de criterios por parte de los profesionales en el intercambio de información de los pacientes permitiría crear un modelo unificado en el traspaso de información que aumentaría considerablemente la seguridad de éstos.



BIBLIOGRAFIA

1. Vítolo, F., de Seguros, N. C. Pases de pacientes y continuidad de la atención en instituciones de agudos. Biblioteca Virtual NOBLE, 2013 |
2. Vítolo, F., SA, M. N. Problemas de Comunicación en el Equipo de Salud. Biblioteca Virtual NOBLE, 2011.
3. Buquet, Patricia; Guini, Dinorah; Martins, Leticia; Portantier, Valentina; Posada, Tamara. Determinación del conocimiento y la aplicación que tiene el personal de enfermería frente a las recomendaciones de la OMS para la seguridad del paciente. Universidad de la República. Facultad de Enfermería. Cátedra de atención al adulto y anciano. Montevideo, 2011.
4. Wong MC, Yee KV, Turner, P. Clinical Handover Literature Review, eHealth Services Resarch Group. University of Tasmania Australia, 2008.
5. Jagi R, Kitch B, Weintein D, Campbell E, Hutter M, Weissman J. Residents report on adverse events and their causes. Archives of Internal Medicine, 2005; 165(22): 2607-2613.
6. Arora V, Johnson J, Lovinger, D. et al. Communication failures in patient sing-out and suggestions for improvement: a critical incident analysis. Qual Saf Health Care, 2005
7. Joint Commission: Hand-off communications (Frequently asked questions online), 2008