

# “SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA TRANSFERENCIA ENTRE ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA”

BECERRA GARCIA, ANA M<sup>a</sup>; CARRASCO RACERO M<sup>a</sup> MERCEDES: GARCIA GARCIA INMACULADA



## INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes se considera una dimensión imprescindible cuando hablamos de calidad asistencial, y la OMS la define como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la asistencia, hasta un mínimo aceptable.

La transferencia de pacientes entre profesionales sanitarios en urgencias es entendida como un proceso dinámico y puramente informativo de la situación clínica del paciente, mediante el cual se traspasa la responsabilidad del cuidado del enfermo a otro profesional sanitario, dando continuidad a los cuidados recibidos hasta el momento.

Teniendo en cuenta el enfoque actual que se da a este proceso por parte de los servicios de urgencias, debe existir una coordinación que facilite el traspaso de información de un determinado paciente.

## OBJETIVOS

Normalizar la práctica de la transferencia y disminuir su variabilidad entre los profesionales. Mejorar la calidad de la transferencia. Mejorar la información entre profesionales mediante sistema de codificación de la LOPD.



## MÉTODO

Se trata de un estudio observacional descriptivo. Durante un periodo de 3 meses, en horario de 15-22h. Con una muestra total de 250 pacientes. El profesional responsable de cumplimentar la hoja de recogida de datos y realizar la observación correspondiente serán enfermeros, formados previamente. La hoja de recogida de datos incluirá 10 ítems, en los cuales se valorará, el lugar de transferencia, forma y modo de entrega de documentación-pruebas complementarias (EKG, muestras, medicación, etc)



## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De un total de 250 pacientes, el 38.4%(96) fueron transferidos correctamente según hoja de recogida de datos, el 12%(30) fueron transferidos en lugar inadecuado (el pasillo de urgencias), el 46%(115) fueron transferidos en lugar adecuado pero no de forma correcta (documentación o pruebas incompletas) y el 3.6%(9) no se recogieron los datos, por no encontrarse el personal responsable disponible. Se ha observado que el personal responsable no tiene la formación adecuada; en algunos momentos no hay habitáculo adecuado para la transferencia y se realiza en el pasillo. Las pruebas complementarias no se identifican correctamente y en ocasiones, el paciente no presenta identificación adecuada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo 2008.
2. Declaración y compromiso de los pacientes por la seguridad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid 2007.

