



**EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENTRE
LAS ENFERMERAS DE URGENCIAS Y LOS
DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS EN
EL TRASLADO DEL PACIENTE.**

Javier Cabrera Mezquita

Tutora: Dra. Isabel Almodóvar

**Máster Universitario en Enfermería de Urgencias, Emergencias
y Cuidados al Paciente Crítico
Castellón, 30 de Mayo del 2023**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 Objetivo general.....	3
2.2 Objetivos Específicos.....	3
3. METODOLOGÍA	4
3.1 Diseño.....	4
3.2 Ámbito	4
3.3 Población y muestra	5
3.3.1 Población.....	5
3.3.2 Muestra.....	5
3.3.3 Criterios de inclusión:	6
3.3.4 Criterios de exclusión:.....	6
3.4 Variables.....	7
3.5 Instrumento de medida y Procedimiento de recogida de datos.....	8
3.6 Análisis estadístico.....	9
3.7 Limitaciones del estudio	9
3.8 Consideraciones éticas.....	9
4. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA	10
5. IMPACTO CIENTÍFICO-TÉCNICO ESPERADO	11
6. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO	11
7. RECURSOS DISPONIBLES	11
8. PRESUPUESTO	12
9. BIBLIOGRAFÍA	13

ÍNDICE DE ECUACIONES

<i>Ecuación 1. Fórmula para el cálculo de la muestra</i>	6
--	---

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Relación enfermeras por turno y número de camas al que atienden</i>	5
<i>Tabla 2. Variables a medir y sus categorías.</i>	7
<i>Tabla 3. Cronograma de actividades del plan de trabajo</i>	10
<i>Tabla 4. Presupuesto.</i>	12

ÍNDICE DE ANEXOS

<i>ANEXO A</i>	15
<i>ANEXO B</i>	16

ÍNDICE DE ACRONIMOS

- *Eventos Adversos (EA)*
- *Unidad de Urgencias (UE)*
- *Unidad Hospitalaria (UH)*
- *Sistema Nacional de Salud (SNS)*
- *Organización Mundial de la Salud (OMS)*
- *Contenido de Información (CI)*
- *Proceso Comunicativo (PC)*
- *Traspaso del Paciente (TP)*
- *Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC)*
- *Contenido de Información en los Traspasos de los Pacientes (CITP)*
- *Áreas de Asistencia (AA)*
- *Unidad de Curas Complejas (UCC)*
- *Association of periOperative Registered Nurses (AORN)*

RESUMEN

Los traslados intrahospitalarios de pacientes son frecuentes e involucran diferentes servicios y profesionales del ámbito sanitario. La ausencia de una comunicación adecuada entre los profesionales de la salud durante el proceso de traslado entre la unidad de emergencias(UE) y cualquier unidad hospitalaria(UH) puede dar lugar a eventos adversos que ponen en riesgo la seguridad del paciente. Este proyecto de investigación tiene como objetivo identificar y analizar, mediante un estudio observacional transversal, el contenido de la información, durante el proceso comunicativo, en el traslado del paciente entre el personal de enfermería de la UE y las diferentes UHs en el Hospital Verge de la Cinta. Para ello, se utilizará una lista de verificación formada por 24 ítems, divididos en tres bloques (Pre-visita, Evaluación del paciente ABCDE, y post-visita) y se recopilará el sexo, la edad y el turno de la enfermera de la UE responsable del traslado. La enfermera de la UH registrará la “presencia” o “ausencia” de cada uno de los ítems en la lista de verificación. La finalidad del trabajo es la de reconocer la importancia de la buena comunicación entre los profesionales de la salud para proteger y fortalecer la seguridad del paciente durante los traslados intrahospitalarios. **Palabras Clave:** Seguridad del paciente, Intercambio de información en Salud, Comunicación, Enfermería, Traslado de pacientes.

ABSTRACT

The intrahospital transfers of patients are common and involve different services and professionals in the health field. The absence of adequate communication between health professionals during the transfer process between the emergency unit (UE) and any hospital unit (UH) can result in adverse events that risk the patient's safety. This research project aims to identify and analyze, through a cross-sectional observational study, the content of information during the communicative process in the transfer of the patient between nursing personnel of the UE and different UHs at the Verge de la Cinta Hospital. For this purpose, a checklist will be used consisting of 24 items divided into three blocks (Pre-visit, ABCDE patient evaluation, and post-visit), and the gender, age, and shift of the UE nurse in charge of the transfer will be collected. The UH nurse will register the "presence" or "absence" of each of the items on the checklist. The objective of the work is to recognize the importance of good communication among healthcare professionals to protect and strengthen patient safety during intrahospital transfers. **Key Words:** Patient Safety, Health Information Exchange, Communication, Nursing, Patient Transfer.

1. INTRODUCCIÓN

Una comunicación deficiente del equipo asistencial (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, etc.) durante la atención y el proceso de traslado intrahospitalario de un paciente puede dar lugar a eventos adversos (EA) o incidentes(1). Se calcula que, en la Unión Europea, se registra entre el 8% y el 12% de pacientes ingresados en el hospital presentan un incidente. También se produce una muerte por cada 100.000 habitantes anualmente por causas de dichos EA, lo que se traduce a 5.000 muertes al año(2).

El traslado de los pacientes dentro de un hospital desde la Unidad de Emergencias (UE) puede realizarse tanto en el mismo servicio como entre las diferentes unidades hospitalarias (UH). Es importante reconocer el uso de una buena comunicación sobre el paciente entre los profesionales de la salud que lo atienden, ya que de esta comunicación dependerá en gran parte la seguridad del paciente atendido(3). Sin embargo, a pesar de la prevalencia de estos traslados y los riesgos que implican, existe una falta de atención del proceso comunicativo entre profesionales durante los traslados, traslados que exigen cuidado y atención al poder involucrar distintos servicio y equipos(4).

En España en 2020, por cada 1000 habitantes aproximadamente 365 personas fueron atendidas en Urgencias en hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS). De estas personas atendidas, aproximadamente un 10% son ingresadas para hospitalización(5). Pues bien, este 10% correrá el riesgo de sufrir EAs por el déficit de comunicación intrahospitalaria entre personal de urgencias y diferentes unidades hospitalarias(6).

El traslado intrahospitalario del paciente, realizado por el equipo de enfermería, entre la UE y la UH es especialmente complejo, ya que según Rosenberg et al(7); puede haber errores relacionados con la administración de medicación incorrecta o la omisión de dosis, así como la falta de pruebas para un diagnóstico oportuno(8). El traslado desde la UE a las UH debe, en primer lugar, tener responsables asignados que garanticen la continuidad de la información, determinar estrategias que aseguren la continuidad de la información, y que la comunicación sea efectiva(7). Estos mismos autores concluyen que en el traslado intrahospitalario se necesita un proceso claro que promueva el intercambio de información de alta calidad.

Según Llerena y Cárdenas(9); es importante que los procesos de comunicación sean amplios y adecuados para todos los servicios hospitalarios para que cumplan las necesidades del personal de enfermería. La continuidad de la información entre enfermería es un aspecto fundamental al momento de realizar el traslado intrahospitalario. Por lo tanto, el personal de enfermería debe tener en cuenta la efectividad del traslado intrahospitalario ya sea coordinando procesos de información y comunicación en todas las unidades, promoviendo actuaciones que fomenten y faciliten la comunicación entre los enfermeros y la resolución de problemas entre equipos de trabajo de las distintas unidades(9).

Conociendo y destacando que el déficit de comunicación durante el traslado puede tener consecuencias en la seguridad del paciente, muchos autores coinciden y existen publicaciones importantes acerca de políticas y normas para garantizar la seguridad en la comunicación. La Organización Mundial de la Salud (OMS)(10) en respuesta a este riesgo ha creado planes de acción como "High 5s" en el que ofrece recomendaciones estandarizadas para evaluar situaciones de seguridad del paciente a partir de la comunicación durante el traslado de los pacientes. No obstante, Trossman(11); afirma que en el presente, persiste el problema de la inadecuada comunicación durante el traslado.

Por todos estos motivos, se considera importante realizar este proyecto de investigación con la finalidad de ofrecer la oportunidad de estudiar detalladamente la comunicación en los traslados de pacientes entre la UE y las diferentes UHs, que se hacen de forma rutinaria en la atención hospitalaria, para poder destacar posibles diferencias importantes en la calidad de atención al paciente dependiendo de lo eficiente o deficiente que pueda llegar a ser el proceso comunicativo entre enfermería.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Identificar y analizar el contenido de la información (CI), durante el proceso comunicativo (PC), en el traspaso del paciente (TP) entre el personal de enfermería de la UE y las diferentes UHs en el Hospital Verge de la Cinta (HTVC).

2.2 Objetivos Específicos

Conocer la situación actual del PC entre el personal de enfermería. durante el TP entre la UE y las UHs.

Establecer los contenidos más presentes en la información sobre el paciente durante el TP intrahospitalario desde UE hacia las diferentes UHs.

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño

Se trata de un estudio observacional transversal. Los datos se recogerán como vayan ocurriendo, en este caso, el contenido de la información en los trasposos de pacientes (CITP) entre la UE y las distintas UH.

3.2 Ámbito

El contexto para estudiar será el HTVC, un centro de salud público de alta complejidad, perteneciente al Instituto Catalán de la Salud y centro de referencia de la Región Sanitaria Terres de l'Ebre. Posee una amplia cartera de servicios y especialidades (urgencias, cuidados intensivos, cirugía general, farmacia, etc)(12). El hospital atiende pacientes agudos, siendo referente y modelo de asistencia de calidad. También participa en la docencia y la investigación, por eso mantiene acuerdos con la Universidad Rovira i Virgili y está acreditado para la formación de posgrado en especialidades como medicina interna, traumatología y cirugía ortopédica, medicina familiar, etc. Su área de cobertura es de 179049 habitantes(13) y se producen unas 110 atenciones por día en la UE. Actualmente, dispone 206 camas de hospitalización(14).

En este hospital se realizará la investigación en la UE junto a las UHs (Medicina Interna, Especialidades II, Pediatría, Tocología y Cirugía) que albergan pacientes hospitalizados a cargo de las especialidades médicas disponibles en el HTCVC. En la UE, la atención está organizada en áreas de asistencia (AA): AA observación, AA críticos, AA de consultas externas, AA pediatría, AA traumatología y AA aislados. Enfermería clasifica los pacientes según nivel de gravedad determinado por el triaje SET, que varía del Nivel I (urgencia) hasta Nivel V (No urgente)(15).

El número del personal de enfermería destinado en la UE y las UHs se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 1. Relación enfermeras por turno. Fuente: Elaboración propia

ENFERMEROS/AS POR TURNO SERVICIO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
	(M)	(T)	(N)
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	8	8	6
CIRUGIA	4	3	3
MEDICINA INTERNA	4	3	3
ESPECIALIDADES II	4	3	3
TOCOLOGIA	2	2	2
PEDIATRÍA	2	2	2
TRAUMATOLOGÍA	3	2	2
TOTAL	27	23	21

Se incluirá en el estudio el CI sobre la atención en UE y el CI recibida de esta asistencia en el servicio de destino cuando se produzca un TP, en los tres turnos, entre profesionales de enfermería.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población: Se estudiará el CI en los TP de la UE a los UHs del HCTV entre enfermería de las unidades implicadas. El promedio de atenciones en urgencias que ingresan a la UH es de 5.121 ingresos al año de los cuales 2.040 son trasposos desde urgencias. Es decir, entre 5 y 6 ingresos por día (16).

3.3.2 Muestra: Se calculará teniendo en cuenta los siguientes datos: nivel de confianza de 95% y con un margen de error de 5%. Puesto que será un estudio observacional transversal, el número de trasposos es un año (2.040) no se utilizará directamente. En su lugar utilizaremos la proporción esperada de la variable que se medirá, en este caso la variable corresponderá a la probabilidad de que se llene el listado de verificación, que será del 50%.

La muestra se calculó con la fórmula:

Ecuación 1. Fórmula para el cálculo de la muestra. Fuente: (17)

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

Z= nivel de confianza (95%= 1,96)

p= probabilidad de que se rellene el listado de verificación(50%=0,5)

q= (1-p) probabilidad de que no ocurra (50%=0,5)

d= error de estimación (5%=0,05)

El cálculo de la fórmula fue:

$$n = 3.84 * 0.5 * 0.5 / 0,05^2$$

$$n = 384,16 \approx 384 \text{ trasposos de UE a UHs}$$

A los 384 trasposos se añadirá un 15% por las posibles pérdidas o errores en la recogida de datos. Haciendo un total de 442 trasposos de UE a UHs.

Dado que se producen 5 y 6 hospitalizaciones diarias, en 90 días (3 meses), se conseguirían registrar 450 y 540 trasposos, suficientes para obtener el tamaño de la muestra que se precisa y conseguir resultados fiables.

3.3.3 Criterios de inclusión:

- El contenido de la información en los trasposos de pacientes (CITP) desde la UE a otras UH.
- CITP en los que esté presente el investigador y/o colaboradores para la recogida del instrumento.
- CTIP en los que la información fue comprendida y registrada de manera íntegra.

3.3.4 Criterios de exclusión:

- CITP donde los participantes no estén de acuerdo con el consentimiento informado.
- CTIP que van a ser operados de urgencia, que van a ser hospitalizados en UCI, o en UCC (unidad de curas complejas)

3.4 Variables

La variable a medir son los CIs entre el personal de enfermería de la UE y UHs durante el TP. El instrumento que se seleccionó medirá las variables específicas siguientes: información del paciente pre-visita a la UE, información sobre la evaluación del paciente, información del curso del tratamiento post-visita a la UE (Tabla 2). También se medirán las variables de: turno y ,sexo y edad de los enfermeros/as, para determinar si existe una diferencia significativa entre estos respecto al registro de los CI en los TP.

Tabla 2. Variables a medir y sus categorías. Fuente: Elaboración propia a partir de la Evaluación del traspaso de pacientes según Modelo Hand off (18).

Variables	Categorías	Subcategorías	Categorización
Contenidos de la información durante el traspaso del paciente entre la UE y las distintas UHs.	Bloque de datos pre-visititas	Box: Espacio de atención urgente donde se ubica al paciente.	Presente o No presente
		Nombre: nombre y apellidos.	
		Edad: en años.	
		Género: hombre, mujer u otros.	
		Motivo de consulta: motivo de visita a urgencias	
		Alergias: especificar alergias, medicamentosas u otras, o ausencia.	
		Antecedentes Patológicos: relacionados o no con motivo de visita.	
		Procedencia: procedencia del paciente a urgencias	
		Familia: especificar acompañamiento y situación familiar.	
	Bloque Evaluación del paciente ABCDE	Estado Respiratorio: parámetros, signos y síntomas respiratorios.	Presente o No presente
		Modelo Ventilatorio: método utilizado para la oxigenación del paciente si lo precisa.	
		Constantes Vitales: valoración de constantes vitales, valoración circulatoria.	
		Glasgow Coma Scale: evaluación de la consciencia según GCS	
		EVA: Escala Visual Analógica del dolor del paciente evaluado del 0-10.	
		Estado de Consciencia: situación del paciente respecto a su entorno (orientado, desorientado, confuso, etc).	
		Catéteres: especificar catéteres, sondajes o drenajes.	
		Eliminación: control de débitos expulsados por el organismo (diuresis, deposiciones, drenajes...).	
		Estado de la Piel/movilidad: pérdida de integridad cutánea, cambios posturales, inmovilizaciones, férulas o amputaciones.	
		Contención Mecánica: requerimiento de contención mecánica y motivo.	
	Bloque Post Visita	Proceso asistencial: estado del proceso asistencial urgente.	Presente o No presente
		Pruebas Pendientes/en curso: pruebas diagnósticas y clínicas realizadas o por realizar.	
		Ingestas: dieta y motivo.	
		Cuidados Especiales: requerimientos y cuidados específicos (Dependencia, riesgos).	
		Otros: objetos personales custodiados.	

3.5 Instrumento de medida y Procedimiento de recogida de datos

La UE no cuenta con instrumentos de traspaso de información entre la UE y UHs. La información relacionada con la atención del paciente se traspa de comunicación verbal a un documento por escrito, que genera enfermería en el triaje, por el propio personal. Por esa razón, se utilizarán los criterios validados por la Association of periOperative Registered Nurses (AORN), The Joint Commission y el modelo integrado de Hand Off que ha sido validado como adecuado para el registro de información en los traspasos en urgencias, que fue tomado del estudio de Gilabert et al(18). Este es un instrumento tipo “lista de verificación” o “check-list” y está formado por 24 ítems que son agrupados en tres bloques que identifican los criterios de información más relevantes de los pacientes (Anexo A): Pre-visita (información previa al proceso asistencias), Evaluación del paciente ABCDE (función respiratoria, función cardiovascular, función neurológica y valoración externa) y Post-visita (estado del paciente en el curso asistencial).

El instrumento servirá para registrar la existencia o la falta de alguno de los contenidos definidos en el “check-list” (Anexo A). La enfermera de la UE completará la lista de verificación (indicando su sexo, edad y turno) cuando los médicos de la UE y UH decidan hospitalizarlo. La lista y el consentimiento informado (entregado en la UE) serán adjuntos a los documentos del paciente y recogidos por la enfermera responsable de la UH de destino para observar el proceso asistencial de urgencias y conocer la situación actual del paciente.

Una vez el paciente llegue a la UH de destino, la recogida de información durante el traspaso se registrará como “presente” o “no presente”, señalando con una X los contenidos presentes por parte de la enfermera responsable de la UH. Dependiendo de los ítems registrados se considerará que la lista de verificación estará: Completa (100%-95%), Medianamente completa (94% - 85%), Poco completa (74%-65%), Incompleta: (64%-55%), Muy incompleta ($\leq 54\%$). Luego, toda la documentación será entregada al equipo investigador para su registro y posterior análisis.

El investigador y dos colaboradores del equipo de enfermería de la UE recopilarán los datos de forma anónima y solo después de que los participantes hayan dado su consentimiento informado (Anexo B), sin interrumpir el proceso asistencial ni la transferencia de información.

3.6 Análisis estadístico

Para el análisis se realizarán tablas de contingencia como herramienta estadística, con filas y columnas para categorizar las frecuencias y los porcentajes de los ítems que estuvieron presentes en la comunicación entre personal de enfermería durante el TP. La información obtenida de las tablas de contingencia puede ser presentada en gráficos, como un diagrama de barras, para facilitar la visualización de los datos y su interpretación. También se calculará la dispersión e inferencias entre variables (Sexo, edad y turno) mediante χ^2 , considerándose significativos valores de $p < 0,05$, con índice de confianza del 95 %. Para ello, debido a la cantidad de datos, se deberán usar los programas informático SPSS y Excel, el primero para tratarlos y el segundo para realizar la tabla de recogida de datos. El análisis será descriptivo multivariante, para analizar las relaciones entre las variables al mismo tiempo, en el que se destacarán los ítems presentes en la comunicación, el sexo, edad y turno de las enfermeras de la UE que realizan el traspaso, con el fin de identificar los niveles con los que se completan la información dada por el personal de enfermería de la UE.

3.7 Limitaciones del estudio

El tiempo para la recolección de datos puede variar debido al registro de la totalidad de la muestra. Sin embargo, se estima que 3 meses son suficientes. Los evaluadores podrían cometer errores durante la interpretación de los datos, y por eso se le tiene que dar importancia por parte del investigador para reducir el error ofreciendo información específica y unificando los criterios de registro mediante la escala descriptiva de porcentajes que indicará el nivel de información completada, como se indicó anteriormente. Los resultados pueden no ser universalmente aplicados a otros centros debido a que son específicos de una muestra de un hospital.

3.8 Consideraciones éticas

El estudio seguirá las normas del Comité de investigación del HCTV y cumplirá con los criterios de declaración de Helsinki, documento regulador en la investigación con humanos(19). Una vez obtenidos los permisos, se formará al personal de enfermería de la UE para el relleno de la lista de verificación y se formará a los colaboradores para analizar y registrar la información correctamente. También se presentará a los participantes un documento de consentimiento informado (Anexo B) que deberán firmar e informar que los datos serán anónimos, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal.

4. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

Tabla 3. Cronograma de actividades del plan de trabajo. Fuente: Elaboración propia.

Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Presentación al comité de investigación del proyecto												
Presentación del consentimiento informado al personal de enfermería de UE												
Formación al personal de enfermería de la UE												
Formación en la Capacitación de los colaboradores evaluadores para unificar criterios												
Recolección de listado de verificación												
Registro de datos y Análisis estadístico												
Interpretación de los resultados y formular recomendaciones para mejorar la comunicación												
Presentación y divulgación de los resultados												

5. IMPACTO CIENTÍFICO-TÉCNICO ESPERADO

Se espera generar la reflexión del personal de enfermería del HCTV para tomar conciencia y medidas para mejorar la transferencia de información en el proceso comunicativo del traslado de los pacientes. Con el conocimiento de la situación actual sobre la comunicación enfermera, se podrán fortalecer las cualidades positivas del proceso comunicativo y proponer cambios para minimizar las debilidades con el fin de resguardar la seguridad de los pacientes y disminuir de costes relacionados con eventos adversos.

En cuanto a las líneas futuras de esta investigación y su impacto científico, dependerán de los resultados. Si los hallazgos del estudio demuestran una alta frecuencia de falta de información de los pacientes en los traslados, se podría continuar en la misma línea de investigación para el desarrollo de una evaluación más profunda para conocer los factores que contribuyen a las faltas de contenido que se han detectado y crear recomendaciones para minimizarlos.

6. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO

El plan de difusión de los resultados se plantea de la siguiente forma:

- **Comunicación Interna:** se presentará un informe con los resultados de la investigación a la directiva del hospital y al personal de enfermería. Se espera poder ir informando los resultados parciales y finales de la investigación.
- **Comunicación externa:** se espera difundir los resultados a grupos de profesionales sociosanitarios que puedan beneficiarse de los conocimientos generados de este proyecto a través de: charlas, talleres, seminarios, mesas de discusión, folletos y publicaciones.
- **Difusión General:** los resultados también pueden ser presentada a la sociedad en general mediante páginas Web, publicaciones en prensa y revistas científicas relacionadas con temas de seguridad del paciente y calidad asistencial.

7. RECURSOS DISPONIBLES

Los recursos materiales que se necesitarán para realizar este proyecto de investigación son: Fotocopiadora, pendrive, ordenador con programas de SPSS y Excel, y papel.

En cuanto al recurso humano se contará con 2 colaboradores de la enfermería (becarios) más el investigador, que podrán llevar a cabo las evaluaciones en distintos turnos.

8. PRESUPUESTO

Tabla 4. Presupuesto. Fuente: Elaboración propia

Tipo de material	Máximo a pedir	Solicitado
<u>Material de trabajo:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ordenador y conexión a internet • Posibles reparaciones • Programa informático SPSS • Paquete Microsoft Office (incluye programa informático Excel) 	600€ + 30€x12m 500€ 260€ (licencia anual) 69€ (licencia anual)	600€ + 360€ = 860€ 300€ 260€ 69€
<u>Material Fungible:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Disco duro extraíble • Fotocopias • Pendrive 	80€ 0,04€ x unidad 20€ x unidad	80€ 0,04 x 1500 hojas = 60€ 20€ x 3 pendrives = 60€
<u>Viajes y dietas:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Traslados al HTVC • Comidas • Asistencia, inscripción y alojamientos para congresos 	500€ 600€ 3.000€	300€ 400€ 1.500€
<u>Becarios colaboradores del proyecto</u>	150 €/mensuales por colaborador	150€ x 12 meses x 2 colaboradores= 3.600€
<u>Publicación del artículo en revista</u>		1.500€
Total		8.989€

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Juárez Rodríguez A. Comunicación enfermera: una herramienta del cuidado. 2021 [citado 2023 Febrero 20];1–39. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47707>
2. Ministerio de Sanidad SS e I. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. 2015 [citado 2023 Enero 2];1–128. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf
3. De Araujo TG, De Mello Rieder M, Kutchak FM, Filho JWF. Readmissions and deaths following ICU discharge - a challenge for intensive care. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2013 [citado 2023 Abril 27];25(1):32. Disponible en: </pmc/articles/PMC4031865/>
4. Gore A, Leasure AR, Carithers C, Miller B. Integrating hand-off communication into undergraduate nursing clinical courses. J Nurs Educ Pract. 2015;5(4).
5. Equipo de trabajo del Sistema Nacional de Salud. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021. Dep Salud. 2020;1–303.
6. Tobiano G, Ting C, Ryan C, Jenkinson K, Scott L, Marshall AP. Percepciones de las enfermeras de primera línea sobre el traspaso intrahospitalario. J Clin Nurs. 2020 Jul 1;29(13–14):2231–8.
7. Rosenberg A, Campbell Britton M, Feder S, Minges K, Hodshon B, Chaudhry SI, et al. A taxonomy and cultural analysis of intra-hospital patient transfers. Res Nurs Health [Internet]. 2018 Aug 1 [citado 2023 Abril 27];41(4):378–88. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8459627/>
8. Lee JY, Leblanc K, Fernandes OA, Huh JH, Wong GG, Hamandi B, et al. Medication Reconciliation During Internal Hospital Transfer and Impact of Computerized Prescriber Order Entry. <http://dx.doi.org/10.1345/aph.1P314> [Internet]. 2010 Nov 23 [citado 2023 Abril 27];44(12):1887–95. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1345/aph.1P314?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
9. Llerena Cortez DN, Cárdenas LL. PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE

INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN. 2015;18.

10. OMS. High 5s: Action on Patient Safety. 2006 [citado 2023 Jan 2];1–2. Available from: <https://www.high5s.org/bin/view/Main/WebHome>
11. Trossman S. Comunicación consistente y de calidad - American Nurse - Home Page Featured [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 27]. Disponible en: <https://www.myamericannurse.com/consistent-quality-communication/>
12. Generalitat de Catalunya, Institut Català de la Salut. Serveis i especialitats – Web Gerència Territorial Terres de l'Ebre [Internet]. 2023 [citado 2023 Mayo 4]. Disponible en: <https://www.icsebre.cat/wg/htvc/serveis-assistencials/serveis-i-especialitats/>
13. Catalunya. Terres de l'Ebre [Internet]. 2023 [citado 2023 Mar 5]. Disponible en: <https://www.catalunya.com/terres-de-lebre-3-1-7?language=es>
14. Direcció Mèdica Hospital Tortosa Verge de la Cinta (HTVC). Memòria d'activitat HTVC. 2022;1–49.
15. de Vera Guillén C. El Triage en los Servicio de Urgencias Hospitalarios [Internet]. 2017 [citado 2023 Abril 26]. p. 1–28. Disponible en: https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/triaje_urgencias.pdf
16. Unitat d'Urgències del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Urgències ingresades per servei 2022. 2022.
17. Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005;11:333–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
18. Gilabert Clairol M, Villamor Ordozgoiti A, Olmo Lugo D, Castells MasPOCH E, Monereo Font M, Estragués Oliva M. Evaluation of the transfer of information (Hand Off) in emergency nursing teams. Rev Cubana Enferm. 2017;33(2):582–97.
19. Parsa-Parsi RW, Ellis R, Wiesing U. Fifty years at the forefront of ethical guidance: The world medical association declaration of Helsinki. South Med J. 2014;107(7):405–6.

ANEXOS

ANEXO A

Evaluación del traspaso de pacientes según Modelo Hand off.

<p>Bloque de datos Pre-Visita</p> <p>Box: Espacio de atención urgente donde se ubica al paciente. Nombre: nombre y apellidos. Edad: en años. Género: hombre, mujer u otros. Motivo de consulta: motivo de visita a urgencias. Alergias: especificar alergias, medicamentosas u otras, o ausencia. Antecedentes Patológicos: relacionados o no con motivo de visita. Procedencia: procedencia del paciente a urgencias. Familia: especificar acompañamiento y situación familiar.</p>
<p>Bloque Evaluación del paciente ABCDE</p> <p>Estado Respiratorio: parámetros, signos y síntomas respiratorios. Modelo Ventilatorio: método utilizado para la oxigenación del paciente si lo precisa. Constantes Vitales: valoración de constantes vitales, valoración circulatoria. Estado de Consciencia: situación del paciente respecto a su entorno (orientado, desorientado, confuso, etc). Glasgow Coma Scale: evaluación de la consciencia según GCS. EVA: Escala Visual Analógica del dolor del paciente evaluado del 0-10. Catéteres: especificar catéteres, sondajes o drenajes. Eliminación: control de débitos expulsados por el organismo (diuresis, deposiciones, drenajes...) Estado de la Piel/movilidad: pérdida de integridad cutánea, cambios posturales, inmovilizaciones, férulas o amputaciones. Contención Mecánica: requerimiento de contención mecánica y motivo.</p>
<p>Bloque Post Visita</p> <p>Proceso asistencial: estado del proceso asistencial urgente. Pruebas Pendientes/en curso: pruebas diagnósticas y clínicas realizadas o por realizar. Ingestas: dieta y motivo. Cuidados Especiales: requerimientos y cuidados específicos (Dependencia, riesgos). Otros: objetos personales custodiados.</p>

Fuente: (18).

ANEXO B

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO DE COMUNICACIÓN ENFERMERA ENTRE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN EN EL TRASLADO DEL PACIENTE

La intención de este estudio tiene como objetivo observar el contenido de información presente cuando se produce un traspaso de unidad del paciente entre las enfermeras del servicio de urgencias y los diferentes servicios hospitalarios en el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC) para determinar las principales causas que influyen en una comunicación adecuada o deficiente cuando se produce un traslado.

Los datos serán totalmente anónimos durante todo el proceso de recogida de datos. Estos datos se recogerán mediante un listado de verificación, indicándose el servicio de procedencia.

Por último, en caso de aceptar, se pide veracidad en la participación para obtener unos datos de calidad y poder trabajar con ellos en un futuro.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D. /Dña., de años de edad y con DNI nº

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado: **COMUNICACIÓN ENFERMERA ENTRE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN EN EL TRASLADO DEL PACIENTE.**

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Tortosa, a de de 20