

Análisis del cambio de turno y traspaso de información en equipos de enfermería de urgencias

Analysis of the shift change and transfer of information in emergency nursing teams

Autores: María Pérez Corral (1), Javier Simón-Borao (1), Adrián Solans Atance (2)

Dirección de contacto: mariafg180@gmail.com

Fecha recepción: 03/08/2019

Aceptado para su publicación: 04/11/2019

Fecha de la versión definitiva: 10/01/2020

Resumen

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 $33,47 \pm 7,277$ 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), 14 (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, destacando diferencias entre Observación y Boxes. 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.

Palabras clave

Cambio de Turno; Pase de Guardia; Enfermería; Atención de Urgencias; Comunicación.

Abstract

Objective: To analyze the quality of nursing shift change in emergency department. **Methodology:** Descriptive observational study in emergency department. The shift change was analyzed drafting a model based on the standard model I.D.E.A.S., the references of Association of periOperative Registered Nurses, The Joint Commission, and the emergency department. Were analyzed socio-demographic, structural and functional variables. **Results:** were obtained 55 questionnaires, 5(9.1%) were males and 50(90.9%) women, the average age was $33.47 (7.277)$ years. In observation area, the majority did not consider a quiet context and the 70% as a place to ensure the surveillance and urgent attention (80% in "Boxes area" did not consider safe place). Nobody perform the shift change on the bed headboard, the 94.5% prepare the information in written format (80% in "Boxes area" don't prepare) and a 90.9% receive insufficient information. The women consider to perform de shift change methodologically (72% against 20% in men, $p=0.012$) and to receive insufficient information (94% against 66%, $p=0.012$). About the global perception of adequacy of shift change received (information, time and context); 14 (25.4%) nurses agree and 18 (32.7%) disagree. **Discussion:** The emergency nursing professionals have a unfavorable consideration about the quality of shift change in terms of context, information and time, with large differences between Observation and Boxes area. The clinical practice in emergency is complex and dynamic, so the effective information transfer is a real challenge. The creation of shift change models has shown to decrease errors and improve the continuity and quality of care.

Key words

Shift Change; Patient Handoff; Nursing; Emergency Service; Communication.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Enfermera/o. Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza, España); (2) Enfermero. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza, España)

INTRODUCCIÓN

El cambio de turno de enfermería, definido como el “proceso de comunicación mediante el cual, el personal de enfermería entrante y saliente de un turno intercambia información sobre la situación clínica y plan de cuidados de los pacientes” es una información de significativa relevancia para la continuidad de los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias (1,2). El traspaso, realizado de modo efectivo, asegura la transmisión de información crítica y continuidad de cuidados. Es por ello, que el aumento de la efectividad de la comunicación entre los profesionales de enfermería durante el cambio de turno es un objetivo de seguridad prioritario para la Organización Mundial de la Salud, *The Joint Commission* y *National Quality Forum* (3,4).

El contexto del servicio de urgencias puede no ser el adecuado para un traspaso de turno efectivo, ya que pueden presentarse barreras en el contexto físico, social y de comunicación, pudiendo estar sujeto a interrupciones o realizados bajo presión física o emocional (5). Es por ello que el éxito del traspaso de información en el cambio de turno depende en gran medida de la habilidad de comunicación del profesional, conocimientos y experiencias (6).

Diversos estudios, han encontrado una relación directa entre la comunicación y aparición de efectos adversos; según *The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), la comunicación es un factor contribuyente involucrado en el 70% de eventos centinela (incidente con daño grave) notificados (7). Según el estudio “*Eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles*” (EVADUR), en el 25% de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente, el factor causal estuvo relacionado con la comunicación (8).

El cambio de turno es un momento frágil que puede llevar a errores y a una disminución en la calidad asistencial, lesiones al paciente, incremento del gasto sanitario, etc. Dichos cambios deben ser amplios, concretos y que traten los problemas de forma holística a corto plazo (1). Debido a las circunstancias especiales del servicio de urgencias, se trata de una tarea difícil para enfermería, ya que no se disponen de instalaciones, contexto, ni tiempo adecuado. Todo ello justifica la necesidad de estudios que analicen la calidad de los cambios de turno y cumplimiento de los objetivos citados en diversos reportes (2,9,10), como asegurar la continuidad de los cuidados enfermeros y mantener informado al

personal de enfermería sobre el diagnóstico, tratamiento y cuidados. El objetivo general de este estudio fue analizar la calidad de los cambios de turno de enfermería en el servicio de urgencias. El objetivo específico fue evaluar y comparar el cambio de turno entre las áreas de un servicio de urgencias: sala de observación y boxes generales.

METODOLOGÍA

El estudio se ha diseñado y analizado conforme a las recomendaciones STROBE (11). Se elaboró un estudio descriptivo, observacional, transversal, llevado a cabo el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, centro de referencia. Estructuralmente se organiza en diferentes áreas asistenciales: triaje, box vital, boxes generales, consulta ambulatoria, boxes trauma y sala de observación. Los equipos de enfermería se organizan por áreas asistenciales en tres turnos: mañana (8 a 15 horas), tarde (15 a 22 horas) y noche (22 a 8 horas).

Se incluyeron los cambios de turno referentes a los tres turnos y se seleccionaron las áreas: sala de observación y boxes generales. Dado el contexto y objetivo de nuestro estudio la muestra fue seleccionada por conveniencia. Los profesionales de enfermería que formaron parte del estudio debían cumplir los siguientes criterios de inclusión: más 6 meses de experiencia laboral, 3 meses de experiencia en el servicio de urgencias, aceptación voluntaria y realización del cuestionario en horario laboral.

En ausencia de herramientas validadas de traspaso de información de enfermería en el entorno de urgencias, como instrumento de evaluación se empleó el modelo de estandarización de transferencia del paciente, denominado I.D.E.A.S. (10). Se trata de un cuestionario de respuesta simple “checklist”, dividido en 5 puntos con información necesaria para garantizar la continuidad asistencial. Dicho modelo se adaptó a las referencias validadas de la *Association of periOperative Registered Nurses* (12), *The Joint Commission* (13), así como al servicio de urgencias en estudio. La propuesta del equipo investigador fue revisada por enfermeras expertas en urgencias y asesoras de investigación, y realizadas las modificaciones sugeridas se obtuvo el presente modelo sobre “Calidad del cambio de turno en enfermería” (anexo 1). Consta de 24 ítems agrupados en tres bloques según el área asistencial donde tiene lugar el cambio de turno (sala observación, boxes generales y cambio de turno en general). Dichos ítems se dividen en: variables sociodemográ-

ficas, estructurales, funcionales y sobre percepción general. Cada profesional de enfermería rellenó el cuestionario en su turno laboral, respetando su anonimato. Los datos fueron recogidos en un periodo de cinco meses (de julio a diciembre de 2018).

Se realizó un análisis descriptivo; variables cuantitativas se expresaron como media (\pm desviación estándar) o mediana (percentil 25-75) en función de la normalidad de los datos, y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Las variables cualitativas se analizaron mediante la Prueba *chi* cuadrado. Al analizar variables cualitativas dicotómicas con cuantitativas se comprobó la normalidad y homocedasticidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Test de Levene respectivamente. En función del cumplimiento de las condiciones, se empleó la prueba t-Student o pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney y test de Wilcoxon). Se consideró significativa una $p < 0,05$. Los cálculos se realizaron mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

Los datos han sido manipulados confidencialmente, garantizando su anonimato, en conformidad con la legislación vigente en "*Ley Orgánica*

15/1999, 23 diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal". El estudio obtuvo la autorización del hospital.

RESULTADOS

Del total de encuestados ($n=55$, que representa una tasa de respuesta de 68.75% sobre la población de referencia), 5 eran varones y 50 mujeres, la edad media global (\pm desviación estándar) fue de $33,47 \pm 7,277$ años. Al analizar por sexos, la media de edad en hombres fue de $37,60 \pm 11,845$ años y $33,06 \pm 6,708$ en mujeres, sin obtener diferencias significativas entre ambos ($p=0.186$). Se agrupó la edad en 4 rangos; en el grupo ≤ 30 años se situaron 20 enfermeros (36.4%), entre 31-40 años 27 (49.1%), entre 41-50 años se situaron 7 (12.7%) y ≥ 51 años un enfermero (1.8%). En cuanto a la experiencia laboral, la media en años fue de 9.65 ± 6.821 . Al analizarla por grupos, el grueso de la muestra se encontraba en los grupos; ≤ 5 años de experiencia con 20 (36.4%) encuestados, entre 6 y 10 años con 10 (18.2%) encuestados y entre 11-15 años con 14 (30.9%) encuestados (**figura 1**).

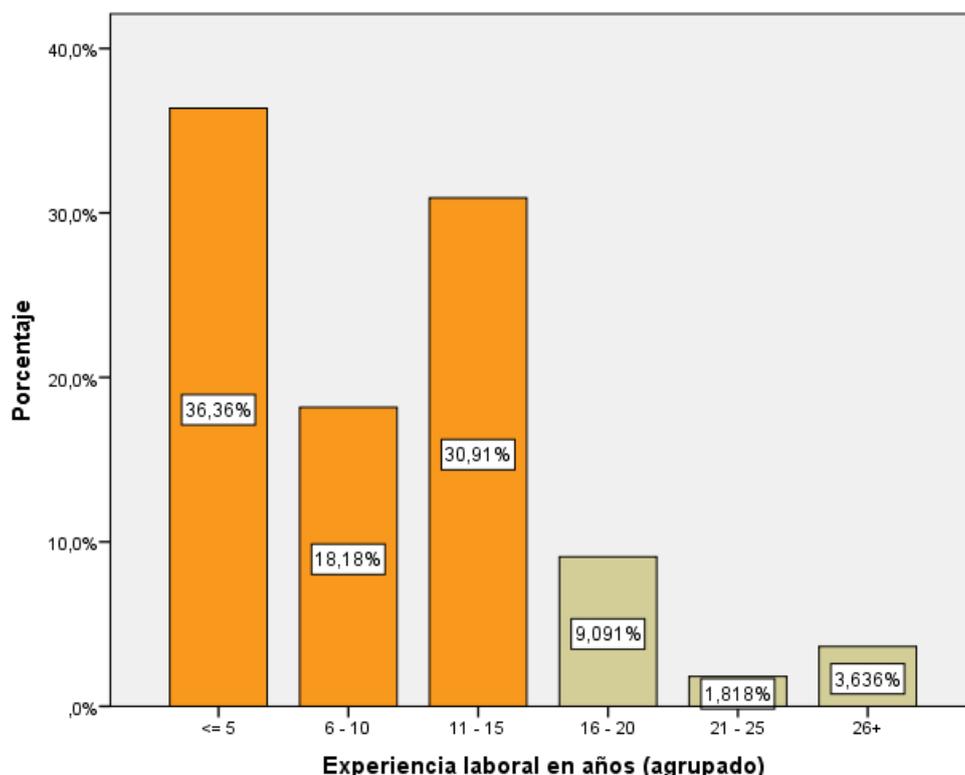


Figura 1. Experiencia laboral agrupada en años.

Al analizar el tipo de contrato (plaza en propiedad, interino, sustituto/eventual, otros), 5(9.1%) encuestados poseen plaza en propiedad, 23(41.8%) interinos, 23(41.8%) contrato temporal o sustituto y 3(5.5%) con otro tipo de contrato. En la variable referente al tipo de turno, la mayoría (90.9%) siguen turno rotatorio frente al 5.5% con turno fijo.

Posteriormente se analizó cada ítem del cuestionario (**tabla 1**). En relación a los cambios de turno dados en "Sala de observación"; 38 (69.1%) enfermeros afirman realizar el cambio en un lugar físico adecuado, y 50 (90.9%) no realizarlo en un contexto silencioso. Por el contrario, 40 (72.7%) enfermeros afirman realizarlo en un lugar con medios necesarios para asegurar vigilancia y atención urgente. Ningún encuestado realiza el cambio en la cabecera de la camilla, 52 (94.5%) preparan de antemano la información en escrito y 37 (67.3%) afirman realizarlo metódica y estructuradamente.

Al analizar los cambios de turno en el área "Boxes generales", 44 (80%) enfermeros afirman no

realizar el cambio en un lugar adecuado, todos los encuestados afirman no darlo en un lugar silencioso y 43 (78.2%) afirman no realizarlo en un lugar con medio para asegurar vigilancia y atención urgente. Finalmente, 39 (70.9%) enfermeros no realiza el cambio de forma metódica ni estructurada, y la mayoría no prepara de antemano la información en escrito, ni la recibe.

En cuanto al bloque análisis de cambio de turno "en general"; 46 (83.6%) enfermeros no conocen el "Modelo de transferencia I.D.E.A.S.", 50 (90.9%) admiten recibir en ocasiones información insuficiente, 39 (70.9%) le han dejado el cambio escrito sin comunicárselo verbalmente, 46 (83.6%) afirma haber acabado el turno nocturno en condiciones de cansancio que ha olvidado transmitir algún dato, y 46 (76.4%) encuestados han tenido que contactar con el compañero por déficit de información. Al analizar la percepción general acerca de la adecuación del cambio de turno recibido; un 38.2% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguido de un 32.7% en desacuerdo, un 25.5% de acuerdo y un 3.64% muy en desacuerdo.

ITEMS CAMBIO TURNO EN SALA OBSERVACIÓN (SO)		Frecuencia (%)
SO1- De forma habitual, ¿realiza el cambio de turno en un lugar adecuado, evitando los pasillos y presencia de extraños?	Si	38(69.1%)
	No	17(30.9%)
SO2- De forma habitual, ¿realiza el cambio de turno en un lugar silencioso?	Si	5(9.1%)
	No	50(90.9%)
SO3- El lugar donde se realiza, ¿tiene los medios necesarios para asegurar la vigilancia del paciente y atención urgente en caso necesario?	Si	40(72.7%)
	No	14(25.5%)
	No contesta	1(1.8%)
SO4- ¿Realiza el cambio de turno en la cabecera de la camilla?	Si	0(0%)
	No	54(98.2%)
	No contesta	1(1.8%)
SO5- Generalmente, ¿prepara de antemano la información en soporte escrito?	Si	52(94.5%)
	No	3(5.5%)
SO6- Como norma general, ¿recibe la información en soporte escrito?	Si	40(72.7%)
	No	15(27.3%)
SO7- ¿Realiza el cambio de turno de forma metódica y estructurada?	Si	37(67.3%)
	No	18(32.7%)

Tabla 1. Análisis frecuencia y porcentajes "Items encuesta"

ITEMS CAMBIO TURNO EN BOXES GENERALES (BG)		Frecuencia (%)
BG1- De forma habitual, ¿realiza el cambio de turno en un lugar adecuado, evitando los pasillos y la presencia de extraños?	Si	11(20%)
	No	44(80%)
BG2- De forma habitual, ¿realiza el cambio de turno en un lugar silencioso?	Si	0(0%)
	No	55(100%)
BG3- El lugar donde se realiza, ¿tiene los medios necesarios para asegurar la vigilancia del paciente y atención urgente en caso necesario?	Si	21(21.8%)
	No	43(78.2%)
BG4- Generalmente, ¿prepara de antemano la información en soporte escrito?	Si	11(20%)
	No	44(80%)
BG5- Como norma general, ¿recibe la información en soporte escrito?	Si	1(1.8%)
	No	54(98.2%)
BG6- ¿Realiza el cambio de turno de forma metódica y estructurada?	Si	16(29.1%)
	No	39(70.9%)
ITEMS CAMBIO TURNO EN GENERAL (G)		Frecuencia (%)
G1- ¿Conoce el modelo de transferencia I.D.E.A.S.?	Si	9(16.4%)
	No	46(83.6%)
G2- ¿En alguna ocasión durante el cambio de turno la información que ha recibido ha sido insuficiente?	Si	50(90.9%)
	No	5(9.1%)
G3- ¿Le han dejado alguna vez el cambio escrito y no se lo han comunicado de forma verbal?	Si	39(70.9%)
	No	15(27.3%)
	No contesta	1(1.8%)
G4- ¿En alguna ocasión has acabado el turno de noche tan cansado que ha olvidado transmitir algún dato?	Si	46(83.7%)
	No	7(12.7%)
	No contesta	2(3.6%)
G5- ¿En alguna ocasión ha tenido que contactar con el compañero que le ha dado el cambio de turno por déficit de información?	Si	42(76.4%)
	No	12(21.8%)
	No contesta	1(1.8%)
G6- En líneas generales ¿Considera que los cambios de turno que recibe son adecuados?	Muy en desacuerdo	2(3.6%)
	En desacuerdo	18(32.7%)
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21(38.2%)
	De acuerdo	14(25.5%)
	Muy de acuerdo	0(0%)

Tabla 1. Análisis frecuencia y porcentajes "Items encuesta"

El análisis bivalente mostró las siguientes diferencias en cuanto al sexo; los hombres consideran con mayor frecuencia que en sala de observación dan el cambio de turno en un lugar silencioso (2 de 5 hombres, frente a 3 de 50 mujeres, $p=0.012$) y en boxes generales preparan la información en escrito (3 de 5 hombres, frente a 8 de 50 mujeres, $p=0.019$). Por el contrario, las mujeres consideran que realizan el cambio en sala de observación de forma metódica con más frecuencia (36 mujeres

frente a sólo un hombre, $p=0.018$), que en alguna ocasión han recibido información insuficiente (47 mujeres frente a 3 hombres, $p=0.012$) y que han tenido que contactar con el compañero por déficit información (39 mujeres frente a 3 hombres, $p=0.006$). Se analizó la consideración de percepción general (información, contexto y tiempo) de cambios de turno recibidos como adecuados (**figura 2**). Pese a las diferencias entre grupos, no se obtuvo significancia estadística, $p=0.489$.

Figura 1. Consideración general sobre cambio turno "adecuado" según sexo

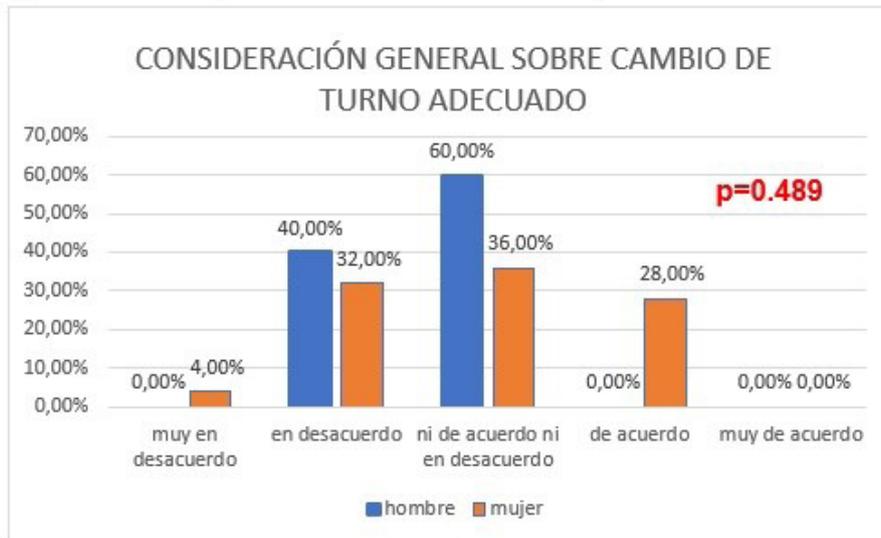


Figura 2. Consideración general sobre cambio de turno "adecuado" según el sexo.

Del mismo modo se realizó un análisis bivariante de los ítems del cuestionario en relación a los grupos de

experiencia laboral por años, mostrando en la **tabla 2** los ítems que mostraron diferencias significativas.

Ítems		Experiencia laboral (años)						Valor p
		≤5	6-10	11-15	16-20	21-25	≥26	
SO3 El lugar donde se realiza, ¿tiene los medios necesarios para asegurar la vigilancia del paciente y la atención urgente?	Si	17(85%)	6(60%)	13(76.5%)	3(60%)	1(100%)	0(0%)	p<0.0001
	No	3 (15%)	4(40%)	4(23.5%)	2(40%)	0(0%)	1(50%)	
BG5 Generalmente ¿recibe la información en escrito?	Si	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(100%)	0(0%)	p<0.0001
	No	20(100%)	10(100%)	17(100%)	5(100%)	0(0%)	2(100%)	
G2 ¿En alguna ocasión la información recibida ha sido insuficiente?	Si	20(100%)	10(100%)	15(88.2%)	4(80%)	1(100%)	0(0%)	p<0.0001
	No	0(0%)	0(0%)	2(11.8%)	1(20%)	0(0%)	2(100%)	
G4 ¿En alguna ocasión ha acabado el turno de noche tan cansado que ha olvidado transmitir algún dato?	Si	14(70%)	9(90%)	16(94.1%)	5(100%)	1(100%)	1(50%)	p=0.049
	No	5(25%)	1 (10%)	1(5.9%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
G5 ¿En alguna ocasión ha tenido que contactar con el compañero que le ha dado el cambio de turno por déficit de información?	Si	13(65%)	8 (80%)	14(82.4%)	5(100%)	1(100%)	1(50%)	p=0.001
	No	7(35%)	2(20%)	3(17.6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	

Tabla 2. Análisis bivariante según grupos experiencia laboral en años. Se muestra % para experiencia laboral.

DISCUSIÓN

Nuestros resultados han mostrado que el género femenino predomina en el servicio de urgencias, lo que concuerda con datos del Instituto Nacional de Estadística, que indican de la existencia de un 84% de mujeres entre los profesionales de Enfermería, dato que podría explicarse por la tradicional feminización del cuidado del paciente (14). En cuanto a la edad, la mitad de los encuestados se sitúan entre 31-40 años, coincidiendo con otros estudios realizados en el área de urgencias (15). En cuanto a la experiencia laboral, la media en años fue de 9.65(6.821). Al analizarla por grupos, el grueso de la muestra se encontraba en los grupos; ≤ 5 años de experiencia con 20 (36.4%) encuestados, seguido del grupo entre 11-15 años con 14 (30.9%) encuestados. Esto podría explicarse por la numerosa plantilla de enfermería del servicio y alta frecuencia de contratos temporales o sustitutos, en base a las necesidades del servicio

De conformidad con los resultados obtenidos en nuestro estudio, podemos afirmar que los profesionales de enfermería de urgencias tienen una consideración desfavorable acerca de la calidad del cambio de turno. Mayormente nuestro análisis reporta la estructura de los servicios de urgencias como punto débil para asegurar un adecuado cambio de turno, coincidiendo con datos de otros estudios (16). Los traspasos rigurosos de información son determinantes a la hora de asegurar una correcta continuidad de cuidados, pero ¿cuál es la mejor forma de hacerlo? En la revisión realizada por *Smeulers et al* (17), no se encontraron datos suficientes para asegurar el mejor método y en la actualidad no existe consenso sobre qué práctica es la más adecuada para el traspaso de información (17). Debido a la relevancia del cambio de turno sería conveniente realizar más investigaciones para señalar los pros y contras, y concluir con el método más eficaz.

En nuestros datos, destacan diferencias entre los cambios de turno en sala de observación y boxes generales, reflejando claras discrepancias entre ambas áreas. En observación, la mayoría (72.7%) considera dar el cambio en un lugar que asegure la vigilancia y atención urgente, en contraposición con boxes generales donde sólo lo considera un 21.8%. Otra diferencia se relaciona al cambio por escrito (94.5% en observación frente al 1.8% en boxes generales) y en la realización metódica y estructurada (67.3% en observación frente al 29.1% en boxes), coincidiendo con otros reportes (18). Según estos datos pode-

mos afirmar una menor calidad en los cambios de turno realizados en boxes generales frente a los de sala de observación. En nuestro estudio, ningún enfermero realiza el cambio en la cabecera de la cama. Estos datos difieren de otros estudios, como el de *Philpin et al*, realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos, donde dicha metodología ampliamente practicada, minimizó errores en el traspaso de información (19). Estas diferencias pueden deberse a las desigualdades estructurales y funcionales entre ambas áreas y servicios, perfilándose como puntos de mejora.

Nuestro análisis mostró diferencias significativas según el sexo del enfermero en la percepción del cambio de turno. Los resultados muestran que las mujeres consideran que realizan con más frecuencia el cambio de forma metódica y estructurada, han tenido que recurrir al compañero por falta de información y han considerado la información insuficiente. Esto puede deberse al carácter sociocultural de la mujer, arraigado como más competente y perfeccionista.

En conclusión, la práctica clínica en el área de urgencias es dinámica y compleja, por lo que una comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería es un verdadero reto. El traspaso de información de pacientes de forma rutinaria puede dar lugar a un gran número de incidencias que puede ocasionar problemas en la seguridad del paciente, por lo que es necesario investigar y desarrollar estrategias para reducirlos (20). La mejor forma de realizar un cambio de turno es aquella que permite la retroalimentación entre los profesionales implicados, es por ello, que la creación de modelos de cambio de turno y grupos de mejora ha demostrado reducir dichas incidencias y mejorar la continuidad y calidad de los cuidados (21). Es necesario el desarrollo de futuras líneas de investigación acerca de cuál es el mejor método y la adecuación del mismo, así como mejorar el traspaso de información para lograr una atención segura y de calidad.

Tras la realización del presente estudio se propone como línea de mejora la creación de estrategias o protocolos de cambios de turno adaptados a las necesidades y características estructurales y funcionales del área de urgencias donde se realice.

Finalmente, y de conformidad con los resultados obtenidos en el estudio, se propone a los responsables del servicio un grupo de mejora para la realización de un protocolo para cambio de turno de enfermería, con el objetivo de enmendar errores.

No obstante, el presente estudio ha presentado una serie de limitaciones como las debidas al diseño y la utilización de una herramienta de recogida de datos modificada sobre documentos de consenso y no validada, que puede provocar falta de sensibilidad y especificidad. Para minimizarlas, dicho documento fue evaluado por personal investigador de calidad y experto en urgencias, tal y como se ha detallado en la metodología. Para las respuestas posibles en los ítems del cuestionario, no se emplearon escalas tipo Likert, siendo casi en su totalidad dicotómicas, lo cual limitó la recogida de información. Peso a ello, consideramos que nuestros resultados aportan información útil y novedosa, abriendo nuevas líneas futuras de investigación necesarias para mejorar la calidad de atención al paciente desde el punto de vista de enfermería

Para la realización de este estudio no se ha precisado de financiación.

BIBLIOGRAFIA

- Guevara M, Arroyo LP. El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. *Enferm Global* [revista en Internet]. 2015 enero [acceso 22 de agosto de 2018]; 14(37): 401-418.
- Llapa Rodriguez, E.O., da Silva Oliveira, C., Santos de França, T.R., Santos de Andrade, J., Pontes de Aguiar Campos, M. y Pinto da Silva, F.J.C. Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. *Enferm Global* [revista en Internet]. 2013 julio [acceso 22 de agosto de 2018]; 12(31): 206-231.
- The Joint Commission. National Patient Safety Goals Effective January 1, 2016: Hospital Accreditation Program. The Joint Commission [Internet]. 2016 enero [acceso 26 agosto de 2018]. Disponible en: http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2016_NPSG_HAP.pdf
- OMS. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente. 2007. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es/>
- Loney T, Cooling RF, Aw T-C. Lost in Translation? Challenges and Opportunities for Raising Health and Safety Awareness among a Multinational Workforce in the United Arab Emirates. *Saf Health Work*. 2012;3(4):298-304.
- Sutherland D, Danielson L, Heilman J, Sklar D, Crandall C. Improving emergency department handoffs: The plan study. *Ann Emerg Med*. 2014;64(4):S137.
- Joint Commission. 2006. Root causes of sentinel events; all categories. Oakbrook IL.
- Tomás S, Chanovas M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T y Grupo de Trabajo EVADUR – SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010;22:415-28.
- The Joint Commission, Joint Commission Internacional. (2007, Mayo). Comunicación durante el traspaso de pacientes. Soluciones para la seguridad del paciente. (vol.1, solución 3). 2007 mayo [acceso 22 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>
- Delgado Morales R. IDEAS para mejorar la transmisión de la información clínica. *REMI* (2013):13(4)
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gac Sanit*. 2008 Abr;22:144-50.
- AORN. Patient Hand-Off/Over Tool Kit. Association of periOperative Registered Nurses AORN. 2016. Available from: <https://www.aorn.org/guidelines/clinical-resources/tool-kits/patient-hand-off-tool-kit>
- The Joint Commission. Improving Hand-Off Communications. Meghan Pillow, editor. Joint Commission Resources. Illinois: Joint Commission Resources. 2007.

14. Santo TB do E, Oguisso T, da Fonseca RMGS. The professionalization of Brazilian nursing in the written media of the end of the nineteenth century: a gender analysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(5):1265-71.
15. Fernández Araque A, Cuairán Sola M, Curbelo Rodríguez R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enferm Glob*. 2016;15:376-85.
16. Lally S. An investigation into the functions of nurses' communication at the inter-shift handover. *J Nurs Manag*. 1999 ene;7(1):29-36
17. Smeulers M, Lucas C, Vermeulen H. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014. DOI: 10.1002/14651858.CD009979.pub2.
18. Patterson ES, Roth EM, Woods DD, Chow R, Gomes JO. Handoff strategies in settings with high consequences for failure: lessons for health care operations. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. abril de 2004;16(2):125-32.
19. Philpin S. «Handing over»: transmission of information between nurses in an intensive therapy unit. *Nurs Crit Care*. 2006 abr;11(2):86-93.
20. McGregor J, Slade D, Lee M, Eggins S. Effective clinical handover communication: Improving patient safety, experiences and outcomes. *EMA - Emerg Med Australas*. 2012;24:11.
21. Athwal P, Fields W, Wagnell E. Standardization of change-of-shift report. *J Nurs Care Qual*. 2009 jun;24(2):143-7.

ANEXOS

Encuesta sobre la calidad del cambio de turno de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Miguel Servet

MARQUE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

1. Sexo: Hombre Mujer
2. Edad: _____
3. Experiencia laboral (en años): _____
4. Tipo contrato: Con plaza en propiedad Interino Sustituto/eventual Otro
5. Turno trabajo
 Fijo (mañana, tarde, noche)
 Rotatorio

EN RELACIÓN A LOS CAMBIOS DE TURNO EN OBSERVACION

1. De forma habitual, ¿realiza el cambio de turno en un lugar adecuado, evitando los pasillos y la presencia de extraños?
 Si No
2. De forma habitual, ¿realiza el cambio de turno en un lugar silencioso?
 Si No
3. El lugar donde realiza el cambio de turno, ¿tiene los medios necesarios para asegurar la vigilancia del paciente y la atención urgente en caso necesario?
 Si No
4. ¿Realiza el cambio de turno en la cabecera de la camilla?
 Si No
5. Como norma general, ¿prepara de antemano la información en soporte escrito?
 Si No
6. Como norma general, ¿recibe la información en soporte escrito?
 Si No
7. ¿Realiza el cambio de turno de forma metódica y estructurada?
 Si No

EN RELACION A LOS CAMBIOS DE TURNO EN BOXES GENERALES

1. De forma habitual, ¿realiza el cambio de turno en un lugar adecuado, evitando los pasillos y la presencia de extraños?
 Si No
2. De forma habitual, ¿realiza el cambio de turno en un lugar silencioso?
 Si No
3. El lugar donde realiza el cambio de turno, ¿tiene los medios necesarios para asegurar la vigilancia del paciente y la atención urgente en caso necesario?
 Si No
4. Como norma general, ¿prepara de antemano la información en soporte escrito?
 Si No
5. Como norma general, ¿recibe la información en soporte escrito?
 Si No
6. ¿Realiza el cambio de turno de forma metódica y estructurada?
 Si No

EN RELACION A LOS CAMBIOS DE TURNO EN GENERAL

1. ¿Conoce el modelo de transferencia I.D.E.A.S.?
 Si No
2. ¿En alguna ocasión durante el cambio de turno la información que ha recibido ha sido insuficiente?
 Si No
3. ¿Le han dejado alguna vez el cambio escrito y no se lo han comunicado de forma verbal?
 Si No
4. ¿En alguna ocasión has acabado el turno de noche tan cansado que se te ha olvidado transmitir algún dato del paciente al compañero?
 Si No
5. ¿En alguna ocasión ha tenido que recurrir a contactar con el compañero que le ha dado el cambio de turno por déficit de información?
 Si No
6. En líneas generales ¿Considera que los cambios de turno que recibe son adecuados?
 Muy desacuerdo En desacuerdo Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
 De acuerdo Muy de acuerdo