



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDICACIÓN

**ASPECTOS TÉCNICOS
MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Código: FR-IN-019

Fecha: 24/05/2024

Versión: 05

PROCESO

Investigación e Innovación

Proyecto investigación e innovación: Herramienta para la entrega de turno basada en la seguridad del paciente y visión global del servicio de urgencias



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**ASPECTOS TÉCNICOS
MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Código: FR-IN-019

Fecha: 24/05/2024

Versión: 05

PROCESO

Investigación e Innovación

Proyecto investigación e innovación: Herramienta para la entrega de turno basada en la seguridad del paciente y visión global del servicio de urgencias

**Andrea Torres Zapata
Julio Alejandro Carrillo
Laura Montoya Zapata
Luz Adriana Gómez Ramírez
Santiago Salazar
Uriel Rincón**

Docente: Carolina Arbeláez Arcila

**Universidad CES
Facultad de Salud Pública
2024**



TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	4
LISTA DE ANEXOS	4
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
2. MARCO TEÓRICO	7
3. OBJETIVOS	12
3.1. Objetivo general	12
3.2. Objetivos específicos	12
4. METODOLOGÍA.....	12
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	13
6. RESULTADOS	14
6.1. Descripción de la experiencia	14
6.2. Producto Final.....	22
6.3. Validación	24
6.4. Matriz CREA	27
7. DISCUSION	28
8. DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN	30
8.1 ¿De qué se trata?	30
8.2 ¿Cómo funciona?	30
8.3 ¿Para quién está diseñada?	32
9. CUMPLIMIENTO CON LOS OBJETIVOS PROPUESTOS	32
10. CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS	33
11. IMPACTO A GENERAR	33
12. EVALUACIÓN DEL PRODUCTO DE LA DE APLICACIÓN:	33
12.1 Aspectos positivos:	33
12.2 Aspectos negativos:.....	33



12.3 Aspectos por mejorar:.....	34
13. APRENDIZAJES	34
CONCLUSIÓN:.....	34
ANEXOS	35
BIBLIOGRAFÍA	35

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 - Herramientas de entrega de turno en Colombia.....	15
Tabla 2 - Comparación de diferentes estrategias de entrega de turno.....	28

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Metodología	13
Anexo 2 - Instrumento entrega de turno de creación propia: Be Safe	23
Anexo 3 - Matriz CREA.....	27
Anexo 4 - Video instructivo funcionamiento Be Safe	31

RESUMEN

Los servicios de urgencias son los encargados de brindar la asistencia inmediata a personas que requieren una valoración médica urgente debido a lesiones, enfermedades graves u otras situaciones médicas críticas. Estos servicios desempeñan un papel crucial en las diferentes emergencias, donde dicha atención medica es realizada por personal médico especializado y personal paramédico de apoyo. El personal médico se ve expuesto a un gran número de pacientes, con diferentes comorbilidades y diferentes diagnósticos que pueden variar en severidad, convirtiendo al servicio de urgencias en lugar con pacientes muy diversos, es por esto por lo que el personal que desempeñe en este lugar debe tener una gran capacidad de liderazgo, experticia y resolución de problemas. En los servicios de urgencias al alrededor de cada 12 horas el personal médico se alterna por otro, en este cambio del equipo médico es crucial una comunicación adecuada y estructurada. Por tal motivo hemos querido diseñar una herramienta para la entrega de turno basada en la seguridad del paciente y visión global del servicio de urgencias, impactando en una entrega de turno práctica, ágil y amigable, donde se consigne la información más relevante de cada paciente, se identifiquen riesgos y se tenga la situación general de nuestro servicio, apuntándole a que todo el personal médico del servicio pueda tener acceso a este, así mismo especialidades y personal administrativo con el fin favorecer una estrategia multidisciplinaria, impactando con esta en la seguridad del paciente.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia</p> <p><small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Palabras claves: Entrega de turno, servicios de urgencias, visión global, seguridad del paciente.

ABSTRACT

Emergency services are responsible for providing immediate assistance to people who require urgent medical evaluation due to injuries, serious illnesses or other critical medical situations. These services play a crucial role in different emergencies, where said medical care is provided by specialized medical personnel and paramedical support personnel. Medical personnel are exposed to a large number of patients, with different comorbidities and different diagnoses that can vary in severity, making the emergency department a place with very diverse patients, which is why the personnel who work in this place must have great leadership, expertise, and problem-solving skills. In emergency services, approximately every 12 hours, the medical staff alternates with another. In this change of medical team, adequate and structured communication is crucial. For this reason we wanted to propose our project in which we are going to design a tool for the delivery of appointments based on patient safety and global vision of the emergency service, impacting on a practical, agile and friendly delivery of appointments, where the most relevant information about each patient, risks are identified and a global vision of the situation of our service is obtained, aiming to ensure that all the medical staff of the service can have access to it, as well as specialties and administrative staff in order to promote better multidisciplinary strategy, impacting patient safety.

Keywords: Shift delivery, emergency services, global vision, patient safety.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La entrega de turno es una instancia ubicua y repetitiva durante la estadía hospitalaria de un paciente, que no solo involucra al personal médico a cargo y que incluso está presente en el momento de alta, cuando se traspasa el cuidado del enfermo al equipo de atención ambulatoria. Está ampliamente demostrado en la literatura que es un espacio vulnerable y susceptible de errores, que inciden directamente en los desenlaces de los pacientes. ⁽⁴⁾

En efecto, es un momento crítico en el cuidado del paciente, donde la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de atención médica es esencial para garantizar la continuidad y la calidad del cuidado. Los errores durante la entrega de turno pueden tener consecuencias negativas, como un tratamiento inadecuado, retrasos en la atención médica, e incluso poner en peligro la seguridad del paciente.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

El proceso de la atención en el servicio de urgencias y emergencias implica cambios en el equipo de atención médica y la ubicación física del paciente. Es por esto, que una comunicación no estructurada, conflictos interdisciplinarios, presiones sobre el rendimiento del personal; puede influir en los riesgos del paciente. ⁽⁵⁾

Sumado a esto, el fenómeno de la sobreocupación de los servicios de urgencias ha desafiado de manera importante el sistema de salud y la atención por parte del personal médico; generando como resultados aumento en los tiempos de espera y deterioro en la calidad del servicio. Sumado a esto el episodio postpandemia SARS-Cov2: pacientes con mayor comorbilidades y avance en sus patologías de base.

Para el abordaje de este problema, se han propuesto diversas estrategias en la literatura médica, como el uso de sistemas estandarizados de comunicación, la implementación de listas de verificación y el fomento de una cultura de seguridad en el entorno hospitalario. Además, se ha prestado una mayor atención a la capacitación del personal médico y a la mejora de los sistemas de registro y documentación para facilitar una transición fluida y precisa en la atención del paciente.

En una encuesta realizada al personal de salud, 750 médicos en 10 instituciones médicas, se encontró que solo el 18% del personal médico utilizaban una herramienta estandarizada como método para entrega de pacientes y sólo un tercio de los residentes recibieron capacitación en ésta. ⁽⁶⁾ Donde si bien son estrategias que se vienen implementando para favorecer un lenguaje único para el conocimiento de los pacientes en el servicio de urgencias, aun nos falta trabajar en la implementación de estas.

La herramienta más comúnmente utilizada para la entrega de pacientes es la estrategia SBAR: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación, la cual se enfoca en los siguientes parámetros (7):

(S) Situación: Describe brevemente la circunstancia actual del paciente. Incluyendo información como el diagnóstico principal, el motivo de la admisión, el estado general del paciente y cualquier cambio significativo desde la última evaluación.

(B) Antecedentes: Proporciona antecedentes pertinentes del paciente que son relevantes para su situación actual. Esto puede incluir información medicamentos, alergias, resultados de pruebas recientes y cualquier condición médica crónica relevante.

(A) Evaluación: Detalla la evaluación del profesional de la salud sobre la situación actual del paciente. Esto implica una valoración más detallada de los signos vitales, los resultados de pruebas clínicas, la evaluación física y cualquier cambio reciente en el estado del paciente.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia</p> <p><small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

(R) Recomendaciones: Presenta las recomendaciones específicas para el plan de tratamiento y cuidado continuo del paciente. Esto podría incluir planes de medicación, procedimientos médicos necesarios, cambios en el tratamiento, recomendaciones de especialistas o cualquier otra acción que se considere necesaria.

Cada vez se favorece aún más la comunicación sincrónica, bidireccional y de circuito cerrado, con el objetivo de construir un modelo mental compartido para la atención del paciente. Es difícil en muchas ocasiones tener a la mano todos los datos en la memoria, por lo que es importante que el contenido de entrega de paciente este registrada en alguna herramienta que facilite dicho proceso, que agilice el reconocimiento de pacientes, donde se consigne la información relevante y se puedan identificar los diferentes riesgos para así favorecer la seguridad.

Adicional a lo mencionado anteriormente, consideramos que al realizar una entrega de turno, también se debería brindar información sobre la ocupación de la institución: como número de camas disponible en unidades de alta dependencia y en el servicio de hospitalización, además cuales de ellas reservadas para los servicios ambulatorios, cuantas disponibles para nuestro servicio de urgencias; así como especialidades disponibles, pues el conocimiento de dicha información nos permitirá tener una visión global de nuestro servicio así como guía de nuestras decisiones en la jornada laboral; con el fin de priorizar conductas, optimizar tiempo y recursos.

Es por esto que como grupo hemos querido trabajar en una herramienta que facilite el quehacer médico, con el fin de lograr que la entrega de turno sea algo practico, ágil y amigable, donde se consigne la información más relevante de cada paciente, se identifiquen riesgos y se tenga una visión global de la situación de nuestro servicio, apuntándole a que todo el personal médico del servicio pueda tener acceso a este, así mismo especialidades y personal administrativo con el fin favorecer una estrategia multidisciplinaria.

2. MARCO TEÓRICO

La entrega de turno en los servicios de urgencias desempeña un papel crucial en la atención de los pacientes. La transición de la responsabilidad de un equipo de atención médica a otro es un momento crítico en el que la comunicación efectiva y la transferencia de información precisa son esenciales para garantizar la seguridad y la continuidad de la atención. Sin embargo, en muchos entornos de urgencias, el número y la complejidad de los pacientes pueden dificultar esta transición, lo que pone en riesgo la seguridad, afecta la productividad y limita la capacidad del personal para tener una visión global del servicio.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia</p> <p><small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

En todo el mundo, los servicios de urgencias enfrentan desafíos comunes relacionados con la entrega de turno deficiente. El aumento en la carga de trabajo, la complejidad de los pacientes y la falta de estandarización en los procesos de entrega de turno han llevado a problemas significativos de seguridad del paciente y eficiencia operativa. Diferentes estudios y revisiones de literatura en varios países alrededor del mundo han confirmado este fenómeno ⁽¹²⁾, puesto que han evidenciado como la demanda de atención en servicios de urgencias ha ido en aumento, y esto ha ejercido presión adicional sobre los profesionales de la salud.

La falta de un proceso de entrega de turno eficiente puede agravar la sobrecarga de trabajo y afectar negativamente la calidad de la atención. Adicionalmente ha sido identificada como un factor importante en la aparición de errores médicos, lo que puede resultar en desenlaces adversos para los pacientes. ⁽¹³⁾

Muchas de los errores cometidos en la entrega de turno son explicados por falta de comunicación, información insuficiente o engañosa, ausencia de métodos de comunicación, falta de tiempo, mala sincronización entre el emisor y receptor, interrupciones o distracciones, falta de procedimientos estandarizados y personal insuficiente. ^(18 - 19)

A nivel mundial, se ha reconocido la necesidad de desarrollar estándares y mejores prácticas en la entrega de turno en los servicios de urgencias. La implementación de herramientas y procesos estandarizados puede mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención, cuando nos enfrentamos a una alta ocupación y complejidad. Colombia no ha sido la excepción; sin embargo, enfrentamos retos un poco diferentes al resto del mundo; puesto que la realidad de muchos hospitales y clínicas colombianas es la carencia en recursos físicos y humanos lo que genera distribución inadecuada de los mismos y sobrecarga sobre los trabajadores de la salud, contribuyendo así al detrimento de la prestación de los servicios de salud. ⁽¹⁴⁾

Colombia ha realizado esfuerzos para impactar en la seguridad del paciente. La implementación de herramientas efectivas para la entrega de turno en urgencias es coherente con este objetivo y contribuye a reducir los riesgos asociados con la atención, mejorando la calidad de esta. Motivo por el cual desde el marco normativo colombiano se incluye la entrega de turno para los servicios urgencias y hospitalización, en la baja, mediana y alta complejidad, tanto para el personal médico como de enfermería.

Esta normatividad, es algo obligatorio para la habilitación de las instituciones en salud, declarada en la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

los servicios de salud, que posteriormente se actualiza con la Resolución 3100 de 2019, mediante la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Se hace énfasis en las buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, haciendo alusión al proceso de entrega de turno. Pero es de resaltar que el marco normativo no especifica o lista los datos a mencionar en dicha entrega de turno, debe hacer parte de cada institución, pero cada una tiene la libertad de adaptarla de acuerdo con su población y forma de trabajo.

Entendiendo el contexto anteriormente planteado es evidente que la entrega de turno es una práctica necesaria para garantizar que se proporcione atención médica de calidad de manera ininterrumpida. La transferencia de información inadecuada o incompleta durante la entrega de turno puede llevar a errores médicos, retrasos en el tratamiento y una disminución en la calidad de la atención al paciente; lo cual esta perpetuado por la falta de procesos estructurados y eficientes.

Diseñar una herramienta efectiva para la entrega de turno se convierte en una necesidad. Esta herramienta debe permitir la síntesis clara de la información de los pacientes, priorizando la atención de acuerdo con su estado de salud y necesidades; promoviendo una transición fluida entre los equipos de atención médica que permita abordar los desafíos relacionados con el número y complejidad de los pacientes, mejorando así la calidad de la atención en los servicios de urgencias y productividad laboral. ⁽¹⁵⁾

La comunicación asertiva es fundamental para una atención segura y eficaz al paciente, a la hora de relegar la responsabilidad y continuar con el cuidado interdisciplinario, debido a que este es un proceso vulnerable a fallas en la comunicación ⁽¹⁶⁾. Al ser la entrega de turno un momento crítico, donde se puede impactar en el pronóstico del paciente; con el trascurso de los años, el crecimiento de la población, y las dinámicas de los servicios de urgencias, han llevado a los trabajadores de áreas medicas a desarrollar técnicas o nemotecnias, para evitar pasar por alto información relevante y así evitar complicaciones durante la prestación del servicio. ⁽⁷⁾

Cuando la información se pierde durante este proceso se expone a los pacientes a situaciones de riesgo prevenibles. La revisión de la literatura a favor de la seguridad del paciente, desde una mirada basada en la identificación de eventos centinelas ha llevado a identificar y estudiar la implementación de estrategias de entrega de turno enfocadas en la estandarización e identificación de necesidades de cada servicio, desde el entorno de hospitalización, unidades de alta dependencia y servicios de urgencias. ⁽⁷⁾

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia</p> <p><small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

En los Estados Unidos desde el año 2001 se venían advirtiendo por parte del National Institute of Medicine, el impacto de los trasposos inadecuados de turno y como estos afectaban la seguridad de los pacientes ⁽¹⁷⁾ y para el año 2006 se trazó como objetivo nacional la seguridad del paciente ya que hasta un 80% de errores médicos, estaba asociados a falta de comunicación durante la entrega de pacientes ⁽¹⁸⁾

Para impactar en los procesos de entrega de turno, se inició el desarrollo e implementación de diferentes métodos, evidenciando un auge de estudios que buscaban investigar el impacto en desenlaces de los pacientes o comparar estrategias de entrega de turno. Evidenciando que desde el 2006 aumentaron los estudios en este campo de la medicina. ⁽¹⁶⁾

Debido a esto, múltiples estudios y revisiones han buscado identificar el impacto que tiene en la seguridad del paciente, la adecuada implementación de estrategias para la entrega de turno, y se ha visto que han tenido un impacto positivo, previniendo efectos adversos y disminuyendo los errores médicos, sin identificar alteraciones en el flujo de trabajo. ⁽¹⁹⁾

En estudios realizados se ha encontrado que hasta un 69% de los entornos de aprendizaje clínico no tienen un proceso de transferencia estandarizado y el 20% solo tenía alguna estandarización. ⁽²⁰⁾

Se han descrito aproximadamente 24 nemotecnias, dentro de las cuales el SBAR fue la más utilizada, pero ninguna de estas demostró ser mejor que las otras, ya que la evidencia es débil porque el número de pacientes de los estudios que las soportan es bajo. Es por esto que nos seguimos llenado de motivos para diseñar una herramienta en nuestro medio, validada en nuestros pacientes y que se ajuste a las propias necesidades.

La estandarización y la medición de resultados son componentes clave en la gestión de la calidad y la mejora continua en el sistema de atención de la medicina de urgencias. Es por esto por lo que al hablar de estandarización implica la creación y aplicación de procedimientos y protocolos comunes en el tratamiento y la atención al paciente. Esto ayuda a reducir la variabilidad en la práctica clínica y mejora la consistencia en la prestación de servicios de salud. En cuanto a la medición de resultados es esencial para evaluar la efectividad de los procesos mencionados, incluyendo indicadores de calidad, tiempos de respuesta, tasas de complicaciones, entre otros. Sumado a esto el rol de liderazgo por parte del especialista en medicina de urgencias desempeña un papel crucial en la implementación y promoción de las prácticas estandarizadas. Esto implica liderar el cambio cultural, fomentar la adopción de mejores prácticas y garantizar la formación adecuada del personal. Este último implica acoger la estandarización, medir resultados y promover la mejora continua. La adaptabilidad a las necesidades específicas de cada

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia</p> <p><small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

paciente, junto con la brevedad y relevancia en la comunicación, puede mejorar la efectividad de la atención en situaciones de urgencia.

Se han diseñado e implementado innumerables herramientas con el propósito de estandarizar la entrega de turno, una proporción significativa de estas herramientas no garantizan la transmisión de la información de manera coherente y organizada ^(21 - 22). Tras la revisión de la literatura, evidenciamos como una entrega de turno efectiva es un proceso que involucra más que transmitir información general ⁽²³⁾ y debería contar con parámetros informativos que se consideren importantes, tales como la situación clínica actual del paciente, curso clínico en urgencias, estudios de extensión pendientes, sospecha diagnóstica, plan de tratamiento, metas, disposición y por último un espacio de oportunidad para realizar preguntas y aclaraciones. ⁽²⁴⁾

Si bien las estaciones de computadora son mucho más cómodas y utilizadas para la entrega de turno, la entrega al pie de la cama tiene amplia evidencia sobre el impacto positivo en la seguridad del paciente, específicamente entre el personal de enfermería, pero extrapolable al personal médico. Existe un supuesto sobre mayor uso de tiempo y ruptura de confidencialidad; sin embargo, hay evidencia de que el traspaso de información al pie de la cama reduce la cantidad de horas extras, y la confidencialidad puede ser mantenida. ⁽²⁵⁾

La estrategia para la entrega de turno utilizando herramientas crea información consistente, minimiza las interrupciones, asegura que la información este fácilmente disponible y brinda al equipo la oportunidad de preguntar y aclarar la información. ⁽²⁶⁾

Existe una evidencia considerable sobre mejorar las transferencias utilizando una variedad de métodos y herramientas ⁽¹⁹⁾ incluyendo formularios y listas de verificación. El hospital regional de Bartlett Alaska redujo sus trasposos ineficaces, reduciendo al mismo tiempo el número de eventos adversos relacionados con la comunicación; utilizando una aplicación en línea.

Los programas exitosos de mejora del traspaso de información han mejorado potencialmente la seguridad del paciente, por ejemplo I-PASS es un multifacético programa de mejora que la transferencia de múltiples intervenciones, este programa aplica un sistema estructurado para la transición del paciente usando la nemotecnia Gravedad de la enfermedad, Resumen del paciente, Lista de acciones, Conciencia de la situación, Planes de contingencia y Síntesis por receptor ; este ha alcanzó una reducción hasta un 30% los errores médicos. ⁽²⁰⁾

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia</p> <p><small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Es importante que el contenido crítico en toda entrega de turno se realice verbal como en forma escrita: evitando realizar traspasos utilizando únicamente comunicaciones electrónicas o en papel; si la comunicación cara a cara no es posible, comunicarse en tiempo real vía telefónica o video conferencia es lo recomendado.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Diseñar una herramienta para la entrega de turno, con la cual se sintetice de forma clara la información de los pacientes con el fin de identificar y priorizar la atención de estos, impactando en la seguridad y la productividad de la jornada laboral.

3.2. Objetivos específicos

- a. Organizar la información que se brinda durante la entrega de turno con el fin de garantizar la seguridad del paciente por medio de la priorización de los procesos, el reconocimiento temprano de riesgos y la disminución de eventos adversos y centinelas.
- b. Diseñar herramientas que favorezcan la comunicación asertiva durante el proceso de entrega de turno.
- c. Estandarizar la entrega de turno identificando el recurso humano y físico disponible para lograr de forma adecuada los procesos del servicio de urgencias.

4. METODOLOGÍA

Inicialmente se realizó una búsqueda de la información en las siguientes bases de datos: Pubmed y Google Scholar encontrando que es un instrumento utilizado sobre todo en el área de enfermería, por lo que está poco estandarizado dentro del personal médico.

Para la construcción se recolectó información de 14 servicios de urgencias de Medellín y uno de Cali, realizando un cuestionario sobre la metodología allí utilizada para el momento de entrega de turno.

Luego se realizó una encuesta a personal médico que realizaba su trabajo en dicho servicio indagando sobre los datos que ellos consideraban importantes para dicho proceso y fueron los que se tuvieron en cuenta para el diseño de la herramienta.



Finalmente se realizó la validación de este instrumento donde les mostramos a los encuestados la aplicación para obtener su apreciación.

Anexo 1 – Metodología

PROYECTOS SST					
Nombre del proyecto	Herramienta para la entrega de turno basada en la seguridad del paciente y visión global del servicio de urgencias				
	Descripción	Meta	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos - Riesgos
Fin - Alcance	Contribuir a la disminución del riesgo de los pacientes en los servicios de urgencias, impactando en la productividad asistencial.	Al finalizar las semana 10 se habrá logrado el diseño de una herramienta para la entrega de turno	# Herramientas realizadas	Herramienta para entrega de turno	
Propósito Objetivo General	Diseñar una herramienta para la entrega de turno, con la cual se sintetice de forma clara la información de los pacientes con el fin de identificar y priorizar la atención de estos, impactando en la seguridad y la productividad de la jornada laboral.	Al finalizar las semana 10 se habrá logrado el diseño de una herramienta para la entrega de turno	# Herramientas realizadas	Documento con la recopilación de los productos del proyecto	No lograr el adecuado funcionamiento de la herramienta - No lograr una herramienta efectiva y pertinente - No impactar en la seguridad y disminución de eventos adversos y/o centinelas
Componente 1 Objetivo Especifico	Organizar la información que se brinda durante la entrega de turno con el fin de garantizar la seguridad del paciente por medio de la priorización de los procesos, el reconocimiento temprano de riesgos y la disminución de eventos adversos y/o centinelas	A la semana 10 se habrá creado un documento en el que se logre evidenciar la información recolectada y seleccionada durante la búsqueda bibliográfica, que se considere relevante para el desarrollo y diseño de la herramienta	# Documentos entregados	Documento	No lograr suficiente recolección de información durante la búsqueda bibliográfica - Bibliografía recolectada sin suficiente calidad y nivel de evidencia para el desarrollo del proyecto
Actividad 1	Identificar la información pertinente de cada paciente para la realización de la entrega de turno	A la semana 6 se habrá realizado una búsqueda en la literatura, donde se evidencia cuáles es la información relevante de cada paciente con respecto a antecedentes y patología actual, que permita evidenciar de forma rápida la situación actual del paciente	# Bibliografías revisadas/10	Carpeta con documentos revisados	
Actividad 2	Seleccionar la información relevante de cada paciente para la realización de la entrega de turno	A la semana 6 se habrá realizado una encuesta digital dirigida a los urólogos donde se logre evidenciar cuáles es la información relevante de cada paciente de la mirada de la medicina de urgencias	# Encuestas realizadas/10	Documento con consolidado de encuestas	
Componente 2 Objetivo Especifico	Diseñar herramientas que favorezcan la comunicación asertiva durante el proceso de entrega de turno	A la semana 12 se habrá realizado una búsqueda en la literatura donde se identifique estrategias de comunicación asertiva	# Bibliografías revisadas/20	Carpeta con documentos revisados	No lograr suficiente recolección de información durante la búsqueda bibliográfica - No lograr transmitir la comunicación de cada al personal de comunicación fallido - Población objetivo poco receptiva
Actividad 1	Identificar las herramientas básicas para una comunicación asertiva	A la semana 6 se habrá realizado una búsqueda en la literatura donde se identifique las herramientas básicas de comunicación asertiva	# Bibliografías revisadas/20	Carpeta con documentos revisados	
Actividad 2	Elaborar estrategias de comunicación asertiva para la entrega de turno incorporando herramientas existentes	A la semana 10 se habrá creado un plan de comunicaciones para definir la estrategia adecuada con la cual se realizará la entrega de información al personal asistencial de urgencias	# Plan de comunicaciones	Documento con el plan de comunicaciones	
Componente 3 Objetivo Especifico	Estandarizar la entrega de turno identificando el recurso humano y físico disponible para lograr de forma adecuada los procesos del servicio de urgencias	A la semana 14 se habrá entregado un documento con estrategias para la estandarización de la entrega de turno	# Documentos entregados	Documento con estrategias de entrega de turno	No lograr suficiente recolección de información durante la búsqueda bibliográfica - No encontrar estrategias sólidas - No lograr estandarizar el proceso de entrega de turno - No lograr una puesta en común con las ideas de los jefes de diferentes servicios de urgencias
Actividad 1	Diseñar un proceso de entrega de turno a partir de la información relevante identificada	A la semana 6 se habrá realizado una revisión de la literatura sobre cuáles son los indicadores importantes para el adecuado funcionamiento del servicio de urgencias	# Documentos revisados/10	Carpeta con documentos revisados	
Actividad 2	Validar con jefes de urgencias el proceso diseñado a partir de estrategias cualitativas	A la semana 10, se habrá realizado un documento sobre la información recolectada en la puesta en común con jefes de servicios de urgencias, para obtener la información relevante para el desarrollo de las actividades del turno	# Documentos entregados	Documento con evidencia de puesta en común con diferentes jefes de servicios de urgencias	

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto por las características metodológicas, basado en el diseño de una herramienta para la entrega de turno en el servicio de urgencias y el cual será un proyecto sin intervenciones directas en la población, se clasifica como una investigación de bajo riesgo según la Resolución número 8430 de octubre 4 del 1993; en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Con respecto al fundamento de los principios de la bioética: autonomía, justicia, maleficencia y no maleficencia se respetarán las normas que los fundamentan

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

6. RESULTADOS

6.1. Descripción de la experiencia

La entrega de turno es un proceso crítico en el entorno laboral médico, ya que implica la transición fluida de responsabilidades, información y tareas del personal médico y de enfermería, por cual se han creado múltiples estrategias para hacer de este momento seguro para el paciente y el personal que presta la atención. En Colombia la mayoría de estas estrategias están basadas en la experiencia el personal de enfermería, por lo cual, lo primero que realizamos para la creación de nuestra herramienta fue indagar como era la entrega de turno a nivel local.

Para esto recolectamos información de los servicios de urgencias de 15 instituciones de Medellín y una de Cali, realizando un cuestionario sobre la metodología allí utilizada, pudiendo evidenciar que solo 4 instituciones, lo que corresponde al 25%, utilizan una estrategia o metodología en el momento de la entrega de turno; siendo el común entre ellas la estrategia SBAR. Un dato que nos llevó a motivarnos aún más a continuar con nuestro proceso de creación de una nueva herramienta. A continuación, adjuntamos los resultados obtenidos. (anexo 2)



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Código: FR-IN-019

Fecha: 24/05/2024

Versión: 05

PROCESO

Investigación e Innovación

Tabla 1 - Herramientas de entrega de turno en Colombia

Institución	Lugar de entrega de turno (ronda por cubículo, puesto médico, etc.)	Utilizan alguna metodología/estrategia (ej: SBAR) Responder Si o No	¿Cuál estrategia?	¿Dónde se consigna la entrega de turno? (ej: drive, papel y lápiz etc)	¿Qué información se entrega durante la entrega de turno?	¿Quiénes realizan la entrega de turno?	Otros
Hospital Pablo Tobon Uribe	- Primera reunión en REA y posterior entrega de turno frente a los computadores	Si	SBAR	Drive y sistema del HPTU	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre - Diagnóstico - Paraclínicos de alarma - Si está hospitalizado, alta o sólo observación - Ayudas diagnósticas y/o especialidades pendientes - Plan con el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - jefe del servicio - Urgentólogos - Médicos generales - Enfermeros jefes - Auxiliares 	<ul style="list-style-type: none"> - Inicialmente se realiza un debriefing - Se comenta la situación de camas, unidades de alta dependencia, contingencias, situación de ciudad, situaciones naturales - Se informa sobre traslados pendientes y pacientes aceptados
Clinica las Américas (Sede 80)	Ronda por cubículo	Ninguna estrategia	-	Google Drive e impresión	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación - Nombre, edad y EPS - Diagnóstico - Pendientes - Especialidad tratante - Observación 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de urgencias - Urgentólogos - Médicos generales 	<ul style="list-style-type: none"> - Se comentan situaciones puntuales de los pacientes



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Código: FR-IN-019

Fecha: 24/05/2024

Versión: 05

PROCESO

Investigación e Innovación

Clinica Cardiovid	Entrega en un consultorio	Si	SBAR y 4P	Papel impreso	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre - Diagnóstico - Antecedentes principales - Plan a seguir - Soportes - RCCP o NO 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de urgencias - Urgentólogos - Médicos generales 	<p>Se comenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes relevantes o prioritarios - Recomendaciones especiales para la jornada
Hospital Alma Mater de Antioquia	Puesto medico	Ninguna estrategia	-	Google Drive	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación - Diagnostico - Médico tratante - Pendientes 	<ul style="list-style-type: none"> - En sala general por los médicos generales - En SAI por el urgentólogo y residentes 	
Hospital General de Medellín	Puesto medico	Ninguna estrategia	-	Google Drive	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación - Episodio, EPS, fecha de ingreso - Diagnostico - Especialidad tratante - Riesgo identificado - Observaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Urgentólogos 	
Clinica CES	Puesto médico	Ninguna estrategia	-	Google Drive	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre y documento - Ubicación - Diagnostico - Plan 	<ul style="list-style-type: none"> - Urgentólogos - Médicos generales 	<ul style="list-style-type: none"> - Inicialmente se realiza un debriefing - Se comenta disponibilidad de camas en hospitalización y alta dependencia
Hospital San Vicente Fundación (Medellín)	Ronda por cubículo	No	-	Google Drive	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre, documento y edad - Diagnostico - Metas de manejo - Especialidad tratante - Pendientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Urgentólogos - Médicos generales - Residentes e internos 	
Hospital San Vicente Fundación (Rionegro)	Ronda por cubículo	No	-	Google Drive	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre - Diagnósticos - Pendientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Urgentólogos - Médicos generales 	<p>El coordinador previo a entregar informa novedades del servicio</p>



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Código: FR-IN-019

Fecha: 24/05/2024

Versión: 05

PROCESO

Investigación e Innovación

Hospital Manuel uribe Angel	Ronda por cubículo	No	-	Documento de Excel	- Nombre - Diagnostico - Plan - Pendientes	- Urgentólogos - Médicos generales - Residentes e internos	Posterior a la entrega, el jefe del turno hace una pequeña reunión y asigna tareas específicas
Instituto Neurológico de Colombia	Ronda por cubículo	No	-	Google Drive	- Nombre, documento, edad, entidad - Diagnostico - Ingreso - Especialidad tratante - Dieta y observaciones	- Urgentólogos - Médicos generales - Residentes	
Clinica Las Vegas	Ronda por cubículo	Si	SBAR O SAER	Google drive correo institucional	- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: Nombre correcto, verificación de manillas y cubículo correcto - ENFOQUE DIAGNOSTICO: Diagnostico de trabajo, Resultados de exámenes, Tratamiento relevante, Medicamentos, alergias, riesgos y médico tratante - ASEGURAMIENTO: Asegurador, Autorizaciones pendientes y proceso administrativo - PENDIENTES - OBSERVACIONES	- Jefe del servicio - Urgentólogos - Médicos generales	Inicialmente se realiza un debriefing - Se comenta la situación de camas, unidades de alta dependencia, contingencias y requerimientos - Se informa sobre traslados pendientes y pacientes aceptados - Situaciones administrativas y de autorización con las EPS - Novedades del servicio: historia clínica, laboratorio y radiología. - Se informa sobre disponibilidad especialistas como: cirugía general, ortopedia y cirugía plástica - Se establecen



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Código: FR-IN-019

Fecha: 24/05/2024

Versión: 05

PROCESO

Investigación e Innovación

							estrategias de trabajo según la dinámica del servicio y disponibilidad de camas. - Se realizan compromisos de seguridad del paciente
Clinica Somer	Ronda por cubículo	NO	Asistencia multidisciplinario	Gestor clínico y apuntes en papel	- Datos demográficos del paciente - Historia clínica - Conductas La información allí plasmada es a criterio del médico tratante	- Urgentólogos - Médicos generales - Residentes e internos	La información suministrada durante la entrega de turno es a criterio del médico tratante
Clínica Medellín	Puestos de trabajo	Ninguna estrategia		Entrega verbal y apuntes en papel	- Ubicación - Medico general y enfermero encargado - Diagnósticos - Especialidad tratante - Pendientes / Reportes críticos	- Coordinador de urgencias - Urgentólogos - Médicos generales	
Clinica Rosario (Sede Tesoro)	Puesto médico	Si	SBAR	- Carpeta de archivos en el sistema - Impresión de la misma	Lo relacionado con la estrategia SBAR	- Urgentólogos - Médicos generales	Adicionalmente se comenta - Novedades respecto a equipos - Novedades con el personal asistencial - Pendientes administrativos - Pacientes Watcher (Vigilancia especial), Ronda Safety: Ronda de seguridad: Líder de cada servicio entrega relevancias del turno (vigilancias,



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Código: FR-IN-019

Fecha: 24/05/2024

Versión: 05

PROCESO

Investigación e Innovación

							traslados, medicina domiciliaria, equipos de respuesta rápida). Se realiza en la dirección científica.
Clinica Rosario (Sede Villahermosa)	Ronda por cubículo	Ninguna estrategia	-	Drive institucional	- Diagnostico - Antecedentes del paciente - EPS - Tratamiento - Pendientes	- Urgentólogos - Médicos generales	
Fundación Valle de Lili	No realizan entrega de turno formal	-	-	Drive institucional	- Ubicación - Medico general y enfermero encargado - Diagnósticos - Especialidad tratante - Pendientes / Reportes críticos		En ocasiones entre los médicos de las asignaciones se entregan mensajes puntuales

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia</p> <p><small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Consideramos que para lograr el éxito de la creación de dicha herramienta era fundamental conocer las preferencias del personal para el cual se iba a desarrollar y es por esto por lo que el segundo paso dentro de nuestro proceso de elaboración fue realizar una encuesta a 32 personas que correspondían a 16 (50%) médicos generales y 16 (50%) especialistas en medicina de urgencias.

Las características demográficas de la población encuestada fue 43,75% fueron mujeres y el 56,25% hombres. Las personas tenían en promedio 35.3 años con un intervalo entre 28-48 años. Las instituciones a las que hacían parte eran Clínica Rosario sede tesoro y Villa hermosa, Hospital Alma Mater, Hospital Pablo Tobón Uribe, Clínica Medellín de Occidente, Clínica Somer, CardioVID, Clínica CES, Hospital Manuel Uribe Ángel, Clínica las Américas, Clínica las Vegas, Instituto Neurológico de Colombia, Hospital General de Medellín y Hospital la María. El horario laboral en los médicos encuestados fue tanto diurno como nocturno.

Al preguntarle al personal la importancia de la entrega de turno; todos consideran de gran importancia dicho momento y algunas de las razones planteadas fueron: “ Permite una comunicación efectiva entre el personal” “ Se logra tener una visión global de lo que pasa en el servicio de urgencias” “Permite la priorización de los pacientes según cada caso” “Conocimiento de información básica y rápida sobre cada paciente” “Disminución de los reprocesos y mejora la seguridad del paciente y la fluidez en la atención”. Adicionalmente consideraron que la mayoría de los problemas que había durante esta eran la falta de formatos prácticos, fallo en la privacidad, no lograr una comunicación efectiva, alto volumen de pacientes, olvidos de datos importantes y no contar con el tiempo necesario para completar la información de la entrega ni de compartirlo a los demás miembros del equipo.

El 62.5% del personal médico conocía una estrategia de entrega de turno, la mayoría conocen la metodología SBAR, otra pequeña cantidad conocen la metodología SAER, una persona conoce la estrategia briefing y los demás solo conocen el formato de la institución donde laboran. Dentro de las apreciaciones realizadas a la estrategia SBAR fueron modificar el enfoque hacia personal médico, puesto que es una escala del personal de enfermería, otros la consideran una escala larga, compleja e imprecisa, que carece de objetividad y uniformidad con respecto a la información que se permite dar a conocer en la entrega en el turno.

Una vez se preguntó por el conocimiento que tenía dicho personal sobre las estrategias y metodología de la entrega de turno, se continuo con preguntas dirigidas hacia gustos y opiniones. Encontrándonos con que el 78.2% indican que debería realizarse en ronda



cupículo a cupículo y el 21.8% consideran más acertado realizarlo en el puesto médico. El 62.6% prefieren una herramienta digital, el 34.3% física y solo un médico (3,1%) respondió que otro.

Los datos que consideraron los encuestados importantes conocer de cada paciente fueron: nombre, impresión diagnóstica, antecedentes relevantes, tratamiento y conductas, pendientes, disposición / especialidad tratante y situaciones especiales como: información en general del funcionamiento del servicio, remisiones y camas de alta dependencia disponibles en la institución.

Para finalizar con la encuesta se preguntó por la importancia de conocer la disponibilidad de camas de unidades de alta dependencia, eventualidades de especialidades médicas y de turnos previos, la mayoría considero relevante tener dicha información.



Herramienta para la entrega de turno basada en la seguridad del paciente y visión global del servicio de urgencias

Los residentes de primer año de medicina de urgencias estamos realizando la especialización de Gerencia en IPS de la universidad CES. Nuestro proyecto de investigación se denomina Herramienta para la entrega de turno basada en la seguridad del paciente y visión global del servicio de urgencias y queremos contar con tu opinión para la elaboración de este

Por lo cual te solicitamos el favor de diligenciar la siguiente encuesta

Muchas gracias por tu ayuda

luzadrianagomezramirez@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

La encuesta conto con la política de tratamiento de datos personales, la cual se lograba diligenciar ingresando al siguiente link: (pueden ingresar para observar el cuestionario)

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScgfPKEuJwi0HrbEClo4a8hMznnRh6qOrI7YuupN4WM_SUVIA/viewform

6.2. Producto Final

Una vez recopilada la información del personal médico que trabaja en los servicios de urgencias de la ciudad de Medellín, haber conocido sus preferencias personales y los principales problemas durante la entrega de turno; definimos que los datos importantes y los cuales tendremos en cuenta en la herramienta que hemos creado basados en la opinión del personal para el cual está diseñada, son los siguientes:

- Nombre/Edad/Ubicación
- Impresión diagnóstica
- Antecedentes relevantes
- Tratamiento y conductas
- Pendientes
- Disposición
- Especialidad tratante

Adicionalmente se registrará información de las novedades del servicio: referencia y contrarreferencia, recurso humano y tecnológico.

Al finalizar el diligenciamiento de la entrega de turno, teniendo en cuenta que hasta 34,3% del personal que respondió la encuesta indican que prefieren una herramienta física, la herramienta permite la opción de impresión y manejo en físico de esta.

El objetivo inicial de nuestro proyecto de innovación era el diseño de una rubrica para la entrega de turno que incluyera toda la información necesaria y suficiente para ejecutarla de una forma rápida, organizada y segura para los pacientes, sin embargo durante la formulación del mismo decidimos crear una aplicación para dispositivos móviles de uso institucional con un software interoperable con la historia clínica de cada institución que cuente con la seguridad y resguardo de los datos personales. Permitiendo generar una trazabilidad de las entregas de turno con un almacenamiento automático de la información.

A continuación, se anexan imágenes de la App de construcción propia.



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Código: FR-IN-019

Fecha: 24/05/2024

Versión: 05

PROCESO

Investigación e Innovación

Anexo 2 - Instrumento entrega de turno de creación propia: Be Safe

Bienvenido

Be safe

Usuario: Santi02*

Contraseña: *****

Nuevo registro
Cerrar sesión.

Olvido su contraseña

SELECCIONE UNA OPCION

Entrega de turno

Novedades del servicio

Be safe

Nuevo registro
Cerrar sesión.

Identificación: *

Nombre / Edad / Ubicación

Impresión diagnóstica

Antecedentes relevantes *

Tratamiento y conductas *

Pendientes *

Disposición. * Especialidad *

Diligenciamiento obligatorio *

Guardar

Registrar nuevo paciente
Menú principal
Descargar consolidado final

Be safe

Identificación: 1234567890

Nombre / Edad / Ubicación
Santiago Salazar / 31 años / Cubículo 02

Impresión diagnóstica
Colico renal - CIE 10: N23

Antecedentes relevantes
Urolitiasis, ureterolitotomía laser

Tratamiento y conductas
Analgésia, hospitalizar

Pendientes
Reporte oficial UroTac

Disposición. Especialidad
Hospitalizar piso Urología

Registrar nuevo paciente
Menú principal
Descargar consolidado final

Be safe

SELECCIONE UNA OPCION

Novedades del servicio

Referencia Contrareferencia Recurso humano Recurso tecnológico

Registrar nuevo paciente
Menú principal
Descargar consolidado final

Be safe

SELECCIONE UNA OPCION

Novedades del servicio

Referencia Contrareferencia Recurso humano Recurso tecnológico

Remisiones aceptadas: 7

Camas disponibles:
Piso 9
UCI 2-UCE 0
UCIP 2-UCEP 3

Contra remisión: 0

Salud en casa en trámite: 5

Registrar nuevo paciente
Menú principal
Descargar consolidado final

Be safe

 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	
	Código: FR-IN-019 PROCESO	Fecha: 24/05/2024 Investigación e Innovación

SELECCIONE UNA OPCION

Novedades del servicio

Referencia Contrarreferencia

Recurso humano

Recurso tecnológico

- No disponibilidad infectología, hoy 22-marzo
- No disponibilidad Neurología pediátrica 22-23-24 marzo
- No disponibilidad Otorrinolaringología hoy 22-marzo



Registrar nuevo paciente
Menú principal
Descargar consolidado final



SELECCIONE UNA OPCION

Novedades del servicio

Referencia Contrarreferencia

Recurso humano

Recurso tecnológico

- Mantenimiento TAC# 1, hoy 22-marzo 5-7 pm.
- No disponibilidad gases arteriales, 22-23 marzo.
- No disponibilidad endoscopia pediátrica, hoy 22-marzo.



Registrar nuevo paciente
Menú principal
Descargar consolidado final



Consolidado final Entrega de turno

Identificación	Ubicación	Imu. Diagnóstica	Antecedentes relevantes	Tratamiento	Pendientes	Disposición	Especialidad
Julia Alejandro Carillo Suarez 28 años CC 5987654321	Cubículo 1	Apendicitis aguda-K35	Ninguno	Analgesia	Tasido a cirugía	Quirófano	Cirugía general
Santiago Salazar Castro 28 años CC 1234567890	Cubículo 2	Cólico renal-N21	Urolitiasis, Uterofitosis e HZ	Analgesia	Lectura UroTAC	Piso	Urología
Luz Adriana Gómez 28 años CC 547891234	Cubículo 3	Neuritis bacteriana no clasificada-J15	Síndrome postinfectal	Analgesia, oxígeno por cánula	TACAR	Piso	Medicina interna
Andrea Torres Zapata 28 años CC 67890123	Cubículo 4	Insuficiencia cardíaca-I50	HTA,SCA 2018, 2 DTEVE, FEV 32%	Diuréticos, inotrópicos	Ecocardiografía TT	Unidad cardiovascular	Cardiología
Laura María Montoya 28 años CC 743210987	Cubículo 5	Cefalea-R51	Ninguno	Analgesia	TAC cabeza simple	Urgencias	Medicina general
Luis Alexander Pinón 24 años CC 89642	Cubículo 6	EPOC exacerbado-J41	EPOC, HTA	Benz2 agonista inhalado oral, oxígeno cánula	Terapia respiratoria, gases Sam.	Piso	Medicina interna

Creado por: Santi02*



Registrar nuevo paciente
Menú principal
Descargar consolidado final



6.3. Validación

Posterior al proceso ya descrito decidimos realizar una encuesta de validación al personal de urgencias, representados por 10 médicos generales y 10 especialistas en medicina de urgencias de diferentes instituciones alta complejidad de la ciudad de Medellín, cabe aclarar que realizamos dicha validación en una cohorte pequeña, puesto que dentro de nuestras metas finales con la herramienta se encuentra la posibilidad de ser una oferta de comercialización con instituciones de salud, con el fin de usarla en sus servicios de urgencias, por lo que no deseamos hacerlo en un público más amplio y así lograr tener privacidad con respecto a la misma.

La población encuestada se conforma por 50% médicos generales y 50% urgentólogos, entre ellos se encontraban 12 hombres y 8 mujeres, con edades comprendidas entre 27 y 49 años, con una mediana de edad de 35.7 años.

En esta población, logramos recolectar resultados muy positivos con respecto a la apariencia, la utilidad, la posibilidad de gestionar el servicio y lo más importante la seguridad del paciente.

Se hace importante entonces validar las estadísticas de cada uno de los conceptos evaluados.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO	Investigación e Innovación	

Con respecto a la utilidad en los servicios de urgencias, la mayoría de los encuestados (95%) encuentran útil y solo uno de ellos (5%) consideró que no sería necesaria.

La mayoría de los encuestados (95%) consideraron pertinente el nombre de la herramienta, además 18 médicos (90%) creen que es visualmente agradable y uno de ellos indica que no y lo asocia a los colores utilizados para la misma

Adicional a esto es de destacar que, al preguntar a la población encuestada, si ellos harían uso de la herramienta 19 médicos indican que sí y sólo uno de ellos no consideraría el uso de esta. Adicionalmente el 100% de los encuestados consideran que la herramienta tiene todos los elementos necesarios para realizar una entrega de turno en un servicio de urgencias.

Uno de nuestros focos principales al realizar la herramienta de entrega de turno, se da por la seguridad del paciente, este ítem es uno de los temas centrales al hablar de calidad en atención en salud, y es el eje central de nuestras actividades diarias, motivo por el que consideramos valioso que el 100% de los encuestados consideran que nuestra herramienta aporta al cuidado de la seguridad del paciente sin dejar por fuera puntos importantes en la entrega de turno

Estos resultados nos demuestran la falta que le hace a muchos servicios de urgencias tener una herramienta de entrega de turno que logre enlazar los eslabones necesarios para las actividades del día a día y la adecuada gestión de un servicio de urgencias, y permita dilucidar como nuestra herramienta aporta de manera suficiente y eficaz a la entrega de turno de los servicios de urgencias de alta complejidad.

A continuación, se anexa el formulario de validación el cual tuvo en cuenta la política de tratamiento de datos personales y el link por el cual se logra acceder a ella.



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Código: FR-IN-019

Fecha: 24/05/2024

Versión: 05

PROCESO

Investigación e Innovación



Herramienta para la entrega de turno basada en la seguridad del paciente y visión global del servicio de urgencias - Be Safe (Formulario validación)

B I U  

Los residentes de primer año de medicina de urgencias estamos realizando la especialización de Gerencia en IPS de la Universidad CES y nuestro proyecto de investigación fue la creación de una herramienta para la entrega de turno basada en la seguridad del paciente y visión global del servicio de urgencias.

Por lo cual queremos compartirles nuestra creación y posterior a esto realizarle una serie de preguntas con el fin de tener su apreciación sobre dicha herramienta y así poder realizar la validación de la misma.

Muchas gracias por su ayuda.

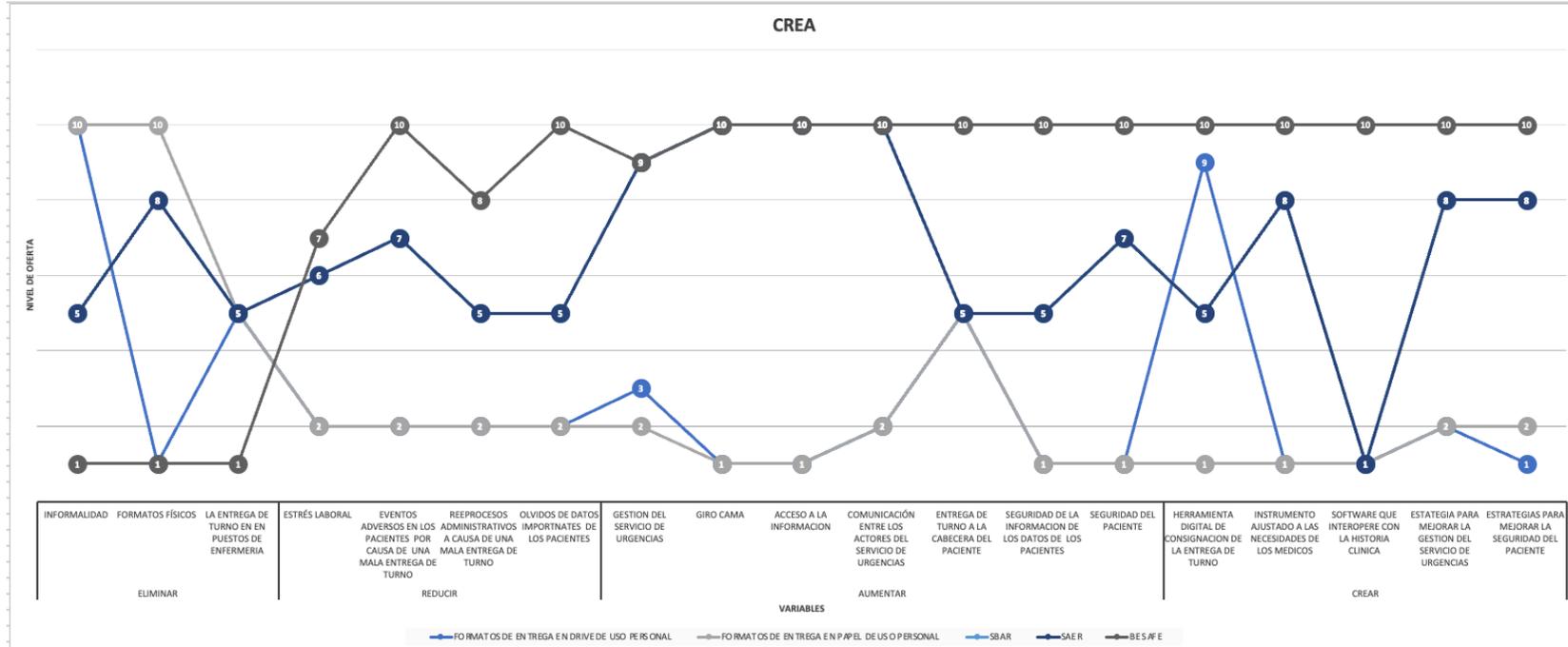
Puede ingresar al formularios en el siguiente Link:
<https://docs.google.com/forms/d/1KgcEhhdgtyxhSnXOs8H-8ik8jnM5sqsGY3LRYLs2hOA/edit>



6.4. Matriz CREA

La matriz CREA nos muestra que Be Safe en comparación con las metodologías utilizadas para la entrega de turno en el medio hospitalario encuestado, es superior según a las necesidades de los médicos generales y urgentólogos.

Anexo 3 - Matriz CREA



 UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	
	Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024
PROCESO	Investigación e Innovación	

Adicionalmente teniendo en cuenta la búsqueda de la literatura que realizamos para el soporte de nuestro proyecto y teniendo en cuenta la información recolectada durante para el diseño de la herramienta quisimos realizar un resumen mediante cuadro comparativa con las diferentes estrategias de entrega de turno

Tabla 2 - Comparación de diferentes estrategias de entrega de turno

	BE SAFE	SBAR	ENTREGA MULTIDISCIPLINARIA	SAER
Ubicación	✓	✗	✓	✗
Identificación	✓	✗	✓	✗
Edad	✓	✗	✓	✗
Antecedentes	✓	✓	✓	✓
Impresión diagnóstica	✓	✓	✓	✓
Tratamientos	✓	✓	✓	✓
Pendientes	✓	✓	✓	✓
Disposición final	✓	✗	✓	✗
Especialidad tratante	✓	✗	✓	✗
Recomendaciones	✗	✓	✗	✓
Digital	✓	✗	✗	✗
Rápida y segura	✓	✓	✗	✓
Novedades del servicio	✓	✗	✗	✗

7. DISCUSION

La entrega de turno en los servicios de urgencias es un proceso crítico que puede tener un impacto significativo en la continuidad y la calidad de la atención al paciente, impactando en puntos claves como: primero la continuidad de la atención asegurando que la información vital sobre el estado de los pacientes, tratamientos administrados y plan de cuidados sea comunicada de manera precisa y eficiente de un equipo a otro. Esto es crucial en un entorno de urgencias donde las condiciones de los pacientes pueden cambiar rápidamente y las decisiones deben tomarse de manera oportuna; segundo la seguridad del paciente mediante una comunicación efectiva durante la entrega de turno reduce el riesgo de errores médicos. Informar de manera precisa sobre medicaciones,

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia</p> <p><small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

alergias, intervenciones realizadas y resultados de pruebas puede ser decisivo para prevenir complicaciones o contratiempos en el tratamiento de los pacientes; tercero la eficiencia operativa mejoran la eficiencia general del departamento de urgencias, facilitando una gestión más fluida de los recursos, como camas, personal y equipos, lo que es esencial en un entorno donde los recursos suelen ser limitados y la demanda es alta; cuarto la responsabilidad profesional documenta y comunica claramente la información durante la entrega de turno siendo fundamental para que todos los miembros del equipo entiendan sus roles y responsabilidades respecto a la atención de los pacientes durante su turno; quinto la reducción del estrés laboral puede reducir la incertidumbre, conociendo que la información necesaria ha sido transmitida correctamente, permitiendo que el personal entrante se concentre más efectivamente en el cuidado de los pacientes en lugar de tratar de recopilar información faltante y teniendo como último punto clave una mejora continua pues las entregas de turno también ofrecen una oportunidad para el feedback y la discusión sobre el manejo de casos, lo que puede llevar a mejoras en los protocolos de tratamiento y estrategias de atención al paciente.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado y logrando impactar en los procesos de entrega de turno, se inició el desarrollo e implementación de diferentes métodos, evidenciando un auge de estudios que buscaban investigar el impacto en desenlaces de los pacientes o comparar estrategias de entrega de turno. ⁽¹⁶⁾ Se conocen inclusive diferentes nemotecnias, dentro de las cuales el SBAR fue la más utilizada, pero ninguna de estas demostró ser mejor que las otras, ya que la evidencia es débil porque el número de pacientes de los estudios que las soportan es bajo. Es por esto que nos llenamos de motivos para diseñar una herramienta en nuestro medio, validada en nuestros pacientes y que se ajuste a las propias necesidades.

Fue entonces como definimos para el diseño de nuestra herramienta inicialmente realizar una recolección de la información sobre la metodología utilizada para la entrega de turno en 15 servicios de urgencias la gran mayoría instituciones de Medellín y una de Cali y evidenciamos que solo un 25% de las instituciones indagadas utilizan una estrategia o metodología en el momento de la entrega de turno; siendo el común entre ellas la estrategia SBAR.

Pensando en el éxito de nuestra herramienta consideramos fundamental conocer las preferencias del personal para el cual se iba a desarrollar y posteriormente se realizó una encuesta al personal médico que trabaja en los servicios de urgencias acerca de lo que ellos vivían en el día a día y que pretendían ellos que tuviera su entrega de turno.

Una vez recopilada la información del personal médico que trabaja en los servicios de urgencias de la ciudad de Medellín, haber conocido sus intereses personales y los principales problemas durante la entrega de turno; definimos que los datos importantes y

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia</p> <p><small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

los cuales tendremos en cuenta en la herramienta que hemos creado basados en la opinión del personal para el cual está diseñada, son los siguientes: Nombre/Edad/Ubicación, Impresión diagnóstica, Antecedentes relevantes, Tratamiento y conductas, Pendientes, Disposición, Especialidad tratante, adicionalmente registrar información de las novedades del servicio: referencia y contrarreferencia, recurso humano y tecnológico.

El objetivo de dicho proyecto era el diseño de la herramienta, pero tenemos en mente que una vez esté en funcionamiento, el paso a seguir es la vinculación de nuestra herramienta con el sistema de la historia clínica, donde exista un acceso directo a esta y facilite dicho proceso.

Como limitación reconocemos que la muestra de los médicos encuestados no fue muy grande, pero se tomó una representación de los servicios de urgencias más significativos de la ciudad de Medellín, por lo que vale la pena realizar un mayor número de investigaciones y reforzar el momento de la entrega de turno para impactar en disminuir los riesgos clínicos en los pacientes.

8. DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN

8.1 ¿De qué se trata?

Be Safe es una herramienta digital que tiene interoperabilidad con los formatos de historia clínica de cada institución, la cual fue creada teniendo en cuenta las preferencias y opinión de los médicos que trabajan en los servicios de urgencias de la ciudad de Medellín, con la intención de realizar un formato de entrega de turno seguro, práctico y ágil, con la cual se pueda lograr una visión global del servicio; conociendo información adecuada y oportuna de los pacientes e impactando así en la disminución de riesgos clínicos.

8.2 ¿Cómo funciona?

Se trata de una aplicación para dispositivo móvil de uso institucional que interoperará con la historia clínica, en la cual habrá un icono con el logo de Be Safe que no generará acceso directo. Dicho enlace nos llevará a la herramienta de entrega de turno donde se ingresará con usuario y contraseña de la historia clínica institucional la cual es personal e intransferible por la sensibilidad de la información que allí se tiene.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Una vez se ingrese con los datos de usuario y contraseña personales, se tendrán 2 opciones principales: Información de entrega de turno y Novedades del servicio. Para generar el registro de una nueva entrega de turno, el paso inicial, es diligenciar el número de identificación del paciente; el cual automáticamente desplegará la información disponible en la historia clínica como nombre, edad, ubicación, antecedentes, tratamientos administrados, pendientes de las órdenes que se han registrado en la historia, disposición (hospitalización, UCE, UCI, ambulatorio) y por último la conducta deberá diligenciarse por cada médico tratante. La información que se genera automáticamente se puede modificar por el médico a cargo, pues la intención de que se genere parte del formato automáticamente es el ahorro del tiempo en este proceso. Al finalizar de completar el formato por cada paciente se guarda la información de cada uno y así se realiza sucesivamente.

Cuenta con un sistema de alarmas en los pendientes, los cuales servirán en modo de recordatorio para el personal médico con el fin de realizar de manera óptima de oportuna la toma de conductas

Adicionalmente el personal de la central de referencia tendrá acceso a la herramienta, para el diligenciamiento de información administrativa relevante como es la disponibilidad de especialistas, ocupación de los diferentes servicios y proceso de remisión.

El icono de recurso humano y recurso tecnológico, podrá diligenciarse por personal médico y de enfermería con la intención de conocer las novedades tanto internas como externas que puedan afectar el funcionamiento del servicio de urgencias.

Una vez los médicos diligencien el formato de los pacientes que se encuentran en el servicio de urgencias, se cuenta con una opción para visualización del consolidado al final de los pacientes y su información, el cual se podrá imprimir pues hay médicos que se sienten más afín con la información física.

Anexo 4 - Video instructivo funcionamiento Be Safe

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación



QR – Video instructivo del funcionamiento “Be Safe”

8.3 ¿Para quién está diseñada?

Para personal médico de los servicios de urgencias, con acceso a especialistas que realizan la atención de pacientes en dicho servicio, personal de enfermería de urgencias y personal administrativo que coordina la central de referencia

9. CUMPLIMIENTO CON LOS OBJETIVOS PROPUESTOS

Creamos una herramienta para la entrega de turno en los servicios de urgencias, que sea útil para el personal médico teniendo en cuenta su opinión, preferencias y principales problemas tales como: la falta de formatos prácticos, la falta de privacidad, el alto volumen de pacientes, olvidos de datos importantes y tiempo limitado para la realización de esta. Logrando crear una herramienta digital segura y práctica dado el alto volumen de pacientes en los servicios de urgencias así misma rápida en su diligenciamiento, ágil operatividad y oportuna.

El objetivo general planteado fue diseñar una herramienta para la entrega de turno, con la cual se sintetice de forma clara la información de los pacientes con el fin de identificar y priorizar la atención de estos, impactando en la seguridad y la productividad de la jornada laboral, con cual consideramos que se cumplió, al igual que los objetivos específicos.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

10. CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS

Las características de la herramienta son la seguridad de la información brindada de cada paciente, la practicidad, información de rápida adquisición por el personal médico, favoreciendo la oportunidad en el conocimiento del servicio y toma de decisiones; al mismo tiempo permite una estandarización de la entrega de turno en los servicios de urgencias.

Dentro de los beneficios que observamos a nuestra herramienta es el rápido diligenciamiento el cual facilita el trabajo del personal médico dado el volumen de pacientes que usualmente se tienen a su cargo durante un turno y que muchos de estos son pacientes se encuentran en estado crítico, evitando así la omisión de información en el momento traspasó los pacientes; logrando así impactar en los posibles riesgos que esto pudiera generar.

11. IMPACTO A GENERAR

Nuestro principal objetivo con la creación de la herramienta es tener una visión global del servicio de urgencias, no solo con el conocimiento de información de los pacientes que se encuentran allí para la atención médica, sino también conociendo las novedades del servicio: referencia y contrarreferencia, recurso humano y recurso tecnológico.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado consideramos que se puede impactar en la seguridad del paciente y adicionalmente en los indicadores de la productividad del servicio y la institución en general

12. EVALUACIÓN DEL PRODUCTO DE LA DE APLICACIÓN:

12.1 Aspectos positivos:

Al ser una herramienta creada para personal médico del servicio de urgencias, consideramos que es positivo que durante el proceso de elaboración se documentó mediante encuestas las preferencias de los posibles usuarios a futuro y para la elaboración de la herramienta se tuvieron en cuenta todas sus opiniones.

12.2 Aspectos negativos:

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

Consideramos que fue una experiencia muy productiva, llena de aprendizajes y conocimientos, de la que solo tenemos aspectos positivos para continuar con nuestra formación y que hacer como futuros especialistas en medicina de urgencias

12.3 Aspectos por mejorar:

Creemos que hubiéramos podido mejorar la muestra en cuanto al instrumento de validación, pero dado que es una herramienta en la cual nos gustaría implementar más adelante la realizamos de manera cerrada para evitar el filtro de información del proyecto. La herramienta fue creada con información local, más adelante se podría plantear un proyecto más grande para complementar y poder validar a nivel nacional.

13. APRENDIZAJES

Desde la búsqueda de la información bibliográfica se genera un aprendizaje, conociendo que a nivel mundial se hablan de estrategias y metodologías para la entrega de turno y que a nivel nacional son más conocidas por parte del personal de enfermería. Se reconoce que dicho momento en el que se realiza la entrega de turno es un momento de riesgo para los pacientes y es por esto por lo que uno de nuestros aprendizajes está basado en la importancia de entregar información pertinente, relevante y de manera ágil para impactar en la seguridad de ellos. Adicionalmente nos queda la motivación de continuar la búsqueda en la literatura de otras estrategias que impacten de manera positiva la seguridad de nuestros pacientes.

CONCLUSIÓN:

La entrega de turno es un proceso se pueden generar numerosos riesgos asociados al cuidado en salud, por lo que es de vital importancia conocer datos de relevancia sobre la condición médica de los pacientes y hacer uso de una comunicación asertiva con el personal a su cuidado; logrando así la comprensión de forma completa e inteligible de nuestros pacientes.

Conocer las preferencias de nuestros médicos que se desempeñan en el servicio de urgencias refuerza dicho momento de la entrega de turno, al diseñar una herramienta en la que se tienen en cuenta sus consideraciones la hace aplicable a nuestro medio.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

ANEXOS

Anexo 1. Metodología

Anexo 2. Herramientas de entrega de turno en Colombia

Anexo 3. Instrumento entrega de turno de creación propia: Be Safe

Anexo 4. Matriz CREA.

Anexo 5. Video instructivo funcionamiento Be Safe

Anexo 6. Actas de reuniones de asesorías

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, Herramientas para promover la estrategia de seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud. Bogotá, diciembre de 2007.
2. Zimmerman B, Lindberg C, Plsek P. A complexity science primer. In Edge Ware, Insights from science for healthcare leaders. VHA, 2001, Pages 3-20.
3. Clancy C. Patient Safety: One Decade after To Err Is Human. PSQH, Junio 2009. Accedido en noviembre 12, 2014. Disponible en <http://psqh.com/september-october-2009-ahrq>.
4. Abbott E, Andrade PS, Reyes PR. Entrega de turno: un desafío para docentes y residentes. Investigación en Educación Médica. abril de 2015;4(14):e24
5. Hilligoss B and Cohen MD. The unappreciated challenges of between-unit handoffs: negotiating and coordinating across boundaries. Ann Emerg Med. 2013;61(2):155-160.
6. Kessler C, Scott NL, Siedsma M, et al. Interunit handoffs of patients and transfers of information: a survey of current practices. Ann Emerg Med. 2014;64(4):343-9.e5
7. Riesenbergr LA, Leitzsch J, Little BW. Systematic review of handoff mnemonics literature. Am J Med Qual. 2009;24(3):196-204.

 <p>UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small></p>	<p>ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</p>	
Código: FR-IN-019	Fecha: 24/05/2024	Versión: 05
PROCESO		Investigación e Innovación

8. Mai O. Colvin , Lewis A. Eisen , Michelle Ng Gong. Improving the Patient Handoff Process in the Intensive Care Unit: Keys to Reducing Errors and Improving Outcomes. Semin Respir Crit Care Med 2016; 37(01): 096-106
9. Scott C. Gibson, Jason J. Ham, Julie Apker, et al. Communication, Communication, Communication: The Art of the Handoff. Ann Emerg Med. 2009; 55(2): 181-183.
10. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Communication During Patient Hand-Overs. [Internet]. [Consultado Oct 2023]. Disponible en: <https://www.who.int>
11. Amy J. Starmer, Nancy D. Specto, et al. Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program. N Engl J Med 2014; 371:1803-1812.
12. Md KM, Md MJ. A Structured Handoff Tool Improves Patient Handoffs in a Pediatric Emergency Department Priya R. Pediatric Emergency Care •. 2015;31(2)
13. Dr CA, Belzitia D. Alfredo Eymanna, Dr. Eduardo Durantea, Dr. Rodolfo Pizarroa, Lic. Silvia Carrióa y Dr. Marcelo Figaria. Arch Argent Pediatr. 2014;112(2):119–23
14. García L. Ma Ángeles GuillénChalezquer, Beatriz Juandeaburre Pedroarena1. Vol. 27. Ainhoa Urbiola García, María Teresa Arraztoa Alcasena, Sonsoles Martín Pérez, Rosana Goñi Viguria; 2020.
15. Galeano, J.; Ríos, N. & Velasco, S. La comunicación efectiva durante la transferencia de cuidado, como estrategia de seguridad. [Internet]. 2022. [citado: 2023, noviembre] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/9714>.
16. Thompson S, Lamacraft G. A prospective descriptive study on emergency medicines used most frequently from the emergency medicine packs at Universitas Academic Hospital and the associated financial loss of expired emergency medicines. South Afr J Anaesth Analg [Internet]. 2023;29(4):144–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36303/sajaa.2947>
17. Riesenber LA. Shift-to-shift handoff research: Where do we go from here? J Grad Med Educ [Internet]. 2012;4(1):4–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-11-00308.1>



18. Jointcommission.org. 2017 [citado el 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_58_hand_off_comms_9_6_17_final_\(1\).pdf](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_58_hand_off_comms_9_6_17_final_(1).pdf)
19. Arora VM, Farnan JM. Transiciones de atención a pacientes hospitalizados. *Med Clin Norte Am* [Internet]. 2008;92(2):315–24, viii. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2007.11.002>
20. Shamji H, et al. Improving the quality of care and communication during patient transitions: Best practices for urgent care centers. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 2014;40(7):319-324
21. Memoire A. WHO collaborating centre for patient safety solution [Internet]. 2007;1(3). Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>.
22. Arora V, Johnson J. A model for building a standardized hand-off protocol. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2006;32(11):646–55. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250\(06\)32084-3](http://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250(06)32084-3)
23. Patton LJ, Tidwell JD, Falder-Saeed KL, Young VB, Lewis BD, Binder JF. Ensuring safe transfer of pediatric patients: A quality improvement project to standardize handoff communication. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2017;34:44–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.004>
24. Riesenber LA, Leitzsch J, Cunningham JM. Nursing handoffs: a systematic review of the literature. *Am J Nurs* [Internet]. 2010;110(4):24–34; quiz 35–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000370154.79857.09>
25. Jeffs LP. Optimizing care transitions: Adapting evidence-informed solutions to local contexts. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2017;43(9):431–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.06.002>
26. Marcotte L, Kirtane J, Lynn J, McKethan A. Integrating health information technology to achieve seamless care transitions. *J Patient Saf* [Internet]. 2015;11(4):185–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/PTS.0000000000000077>