



CLÍNICA

TRANSFERENCIA DE PACIENTES EN URGENCIAS.

TRANSFER OF PATIENTS IN CASUALTY DEPARTMENTS.

***Martín Rodríguez, M., **Ruíz Lavela, F. M., *Martín Rodríguez, J.**

*Enfermero. **Médico. Hospital Los Arcos. Santiago de la Ribera. Murcia.

Palabras clave: transferencia, urgencias, información, pacientes, profesionales.

Key words: Transfer, emergency, information, patients, professionals.

RESUMEN

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

Surge entonces una serie de preguntas sobre este proceso:

- ▶ ¿A quién informar?
- ▶ ¿Cómo y donde informar?
- ▶ ¿De qué informar?

No obstante es significativo el déficit formativo y de información básica sobre uno de los momentos críticos y más valorados por los profesionales como es la transferencia.

Teniendo en cuenta el enfoque actual que se da a este proceso por parte de los servicios de urgencias, debe ser objetivo el formar a los diferentes profesionales sanitarios para que lo realicen de forma reglada, existiendo una coordinación que facilite el traspaso de información de un determinado paciente más allá del proceso en sí mismo, entendiendo como tal el tiempo suficiente que permanece en urgencias el equipo emisor.

Por último hay que plantearse si puede ser cuestionable el valor pronóstico de un enfermo en relación a la calidad de la transferencia, así como el aumento de riesgo de mayor morbilidad directamente proporcional a la misma, cuestiones que debiéramos plantearnos en la práctica clínica diaria.

ABSTRACT

Transfer of patients between health professionals of emergency is meant as a dynamic and purely informative process of the patient's clinical condition that transfers the patient's care responsibility to other health professional, giving continuity to care taken until moment.

Then a sequence of questions about this process appears:

- ▶ To whom to report?
- ▶ How and where to report?
- ▶ What to report on?

However it's very significant the basic formative and informative lack of one of the critical and best moments to assess damages, the transference.

According to the present focus given by Emergency Departments to this process, the aim must be training different health professionals up to work with a systematic method. There must be a coordination to expedite the informative transfer of a determined patient beyond the process itself (we realise as such the enough time that the transmitter team stays in the Emergency Department).

Finally, there must be considered if we can question the patient's prognosis in relation to the transfer quality, and the rise of risk of a more morbimortality directly proportional to it. These are questions that we should raise in the daily clinical practice.

INTRODUCCIÓN

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

Habitualmente se realiza entre profesionales del ámbito de las urgencias extrahospitalarias y los de los servicios de urgencias hospitalarias. Ello no debe dejar en el olvido la gran amplitud de transferencias de pacientes que se producen en otros niveles asistenciales motivadas por diferentes causas.

Llegados a este punto surgen una serie de preguntas sobre este proceso:

- ▶ ¿Conoce el personal sanitario el concepto de transferencia?
- ▶ ¿Cómo y donde informar?
- ▶ ¿De qué informar?
- ▶ ¿A quién informar?

El análisis de la realidad asistencial evidencia que, independientemente de la tipología de cómo se realiza la llegada de un enfermo a un servicio de urgencias por parte de un equipo sanitario, hay un nexo en común en todos ellos: el momento de la transferencia.

Numerosos estudios incluyen el término transferencia en el transporte sanitario aunque no profundizan en él, siendo significativo el déficit formativo y de información básica por ser uno de los momentos críticos y más valorados en la actividad asistencial.

OBJETIVOS

- Valorar el nivel de satisfacción de los profesionales a los que se les ha transferido un enfermo procedente de un transporte urgente.
- Identificar qué impacto causa la transferencia en la continuidad de cuidados.

METODOLOGÍA

En un primer proyecto el equipo investigador se reunió con un grupo de ocho profesionales sanitarios con una experiencia mínima en los servicios de urgencias de 5 años, trabajando en la realidad de los procesos de transferencia de pacientes hoy en día.

Resultado de este primer grupo de trabajo se ideó un cuestionario de evaluación de la satisfacción de procedimiento, el cual constaba de 11 preguntas distribuidas en dos dimensiones, satisfacción e impacto, utilizando una escala de Likert con cinco o cuatro respuestas según la dimensión estudiada.

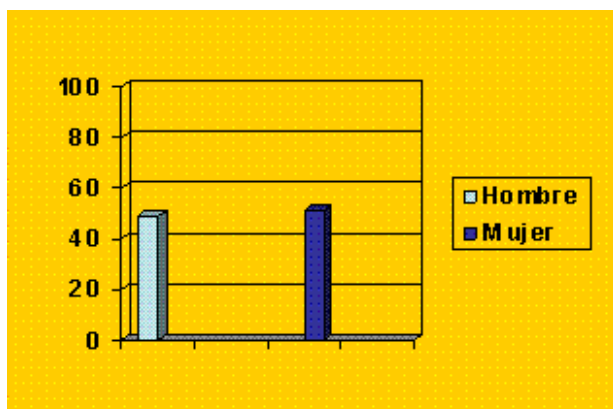
Posteriormente en una revisión a dicho cuestionario se le añadieron datos de carácter personal y otros referentes a la experiencia profesional. Esta encuesta se incluye en el anexo I.

La cumplimentación del cuestionario de forma anónima y voluntaria la realizaron 78 profesionales sanitarios médicos o enfermeros de urgencias de los hospitales Santa María del Rosell, General Básico de la Defensa de Cartagena y Los Arcos.

Los datos obtenidos se han tratado con el programa informático Microsoft Excel 2002, realizándose un estudio descriptivo de los mismos.

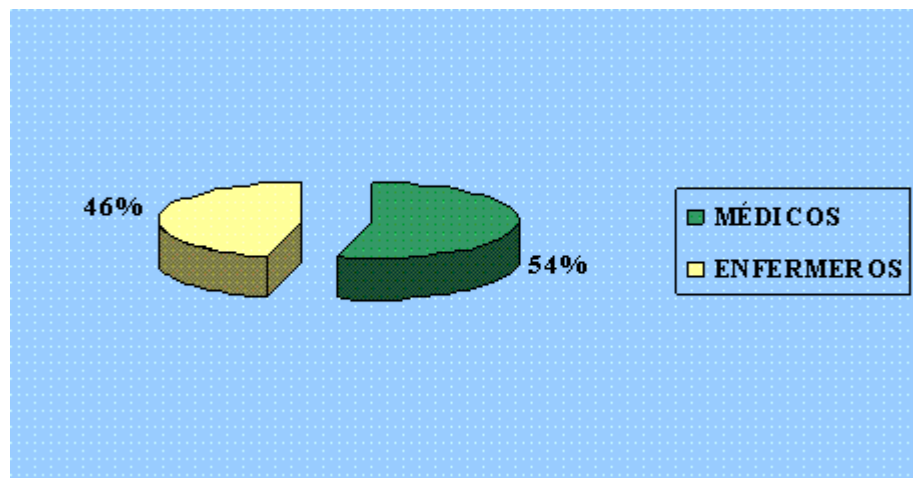
RESULTADOS

La distribución general por sexos es de un 52% mujeres que contestaron la encuesta frente a un 49% de hombres que hicieron lo mismo. Dicha distribución se observa en el gráfico 1.

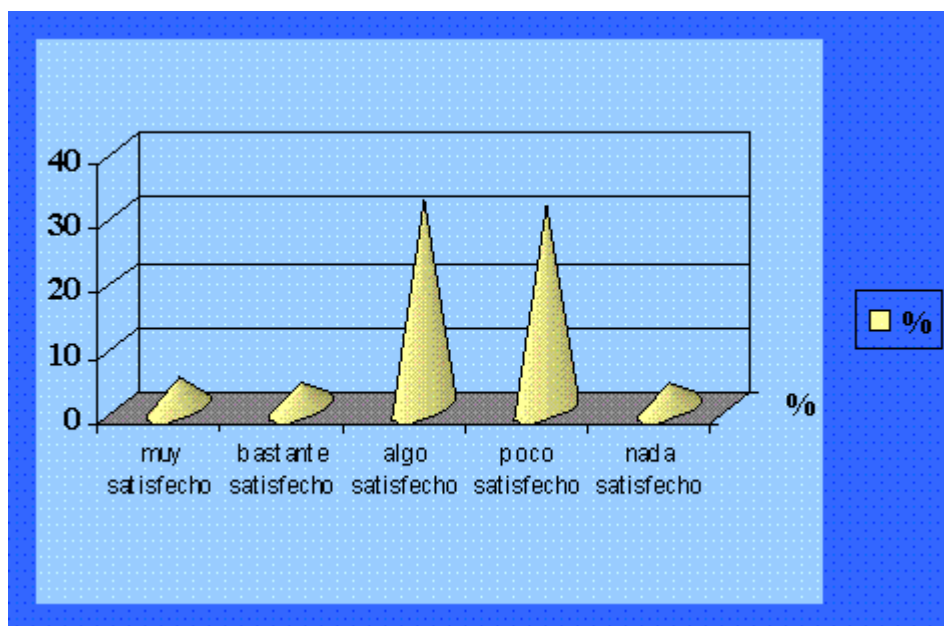


La edad media obtenida ha sido de 37 años, con una experiencia media de años trabajados en servicios de urgencias de 11 años.

Respecto a la distribución por profesión, tenemos que un 54% de los que respondieron la encuesta son médicos y el 46% son enfermeros. Gráfico 2.



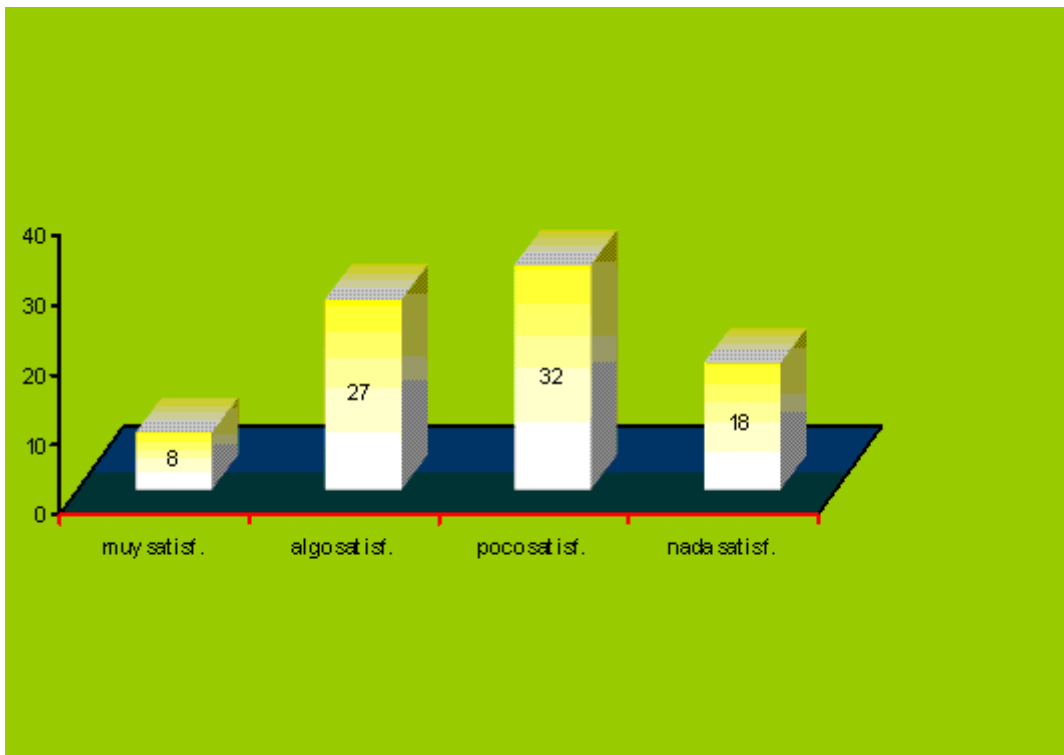
A la pregunta: ¿Está satisfecho con la forma en que le transfieren enfermos?, el 5% se encuentra muy satisfecho, el 4% bastante satisfecho, el 32% algo satisfecho, el 31% poco satisfecho y un 4% nada satisfecho. Gráfico 3.



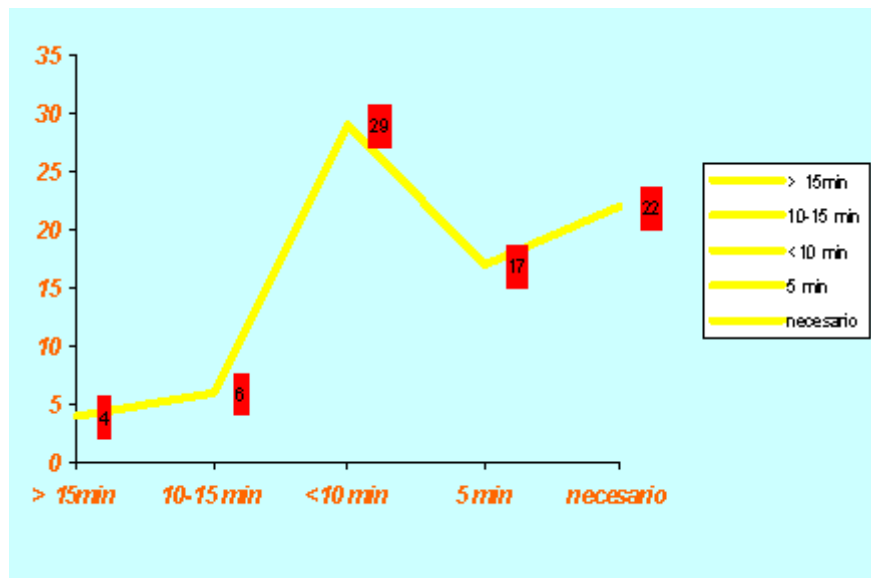
El planteamiento de esta cuestión es bastante significativo, al referirse directamente al objeto de estudio, actividad que diariamente se realiza en los servicios de urgencias en numerosas ocasiones, ya sea en razón de recepción de pacientes remitidos por los servicios de urgencias de atención primaria o bien por transporte secundario de enfermos, interhospitalario.

Las dos siguientes preguntas se refieren al tiempo dedicado a este proceso. La primera cuestión es: ¿Le satisface el tiempo dedicado a la transferencia?, la segunda: ¿Cuánto tiempo dedica a ella?

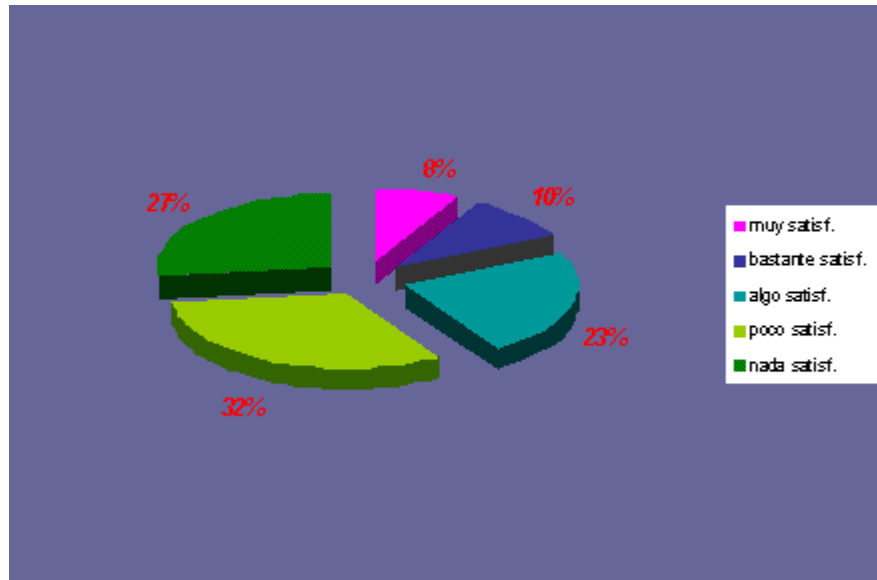
Los profesionales destacan lo poco satisfactorio que es el periodo dedicado a la transferencia, destacando un 32% de los encuestados que así lo indicaron, lo cual vemos reflejado en el gráfico 4.



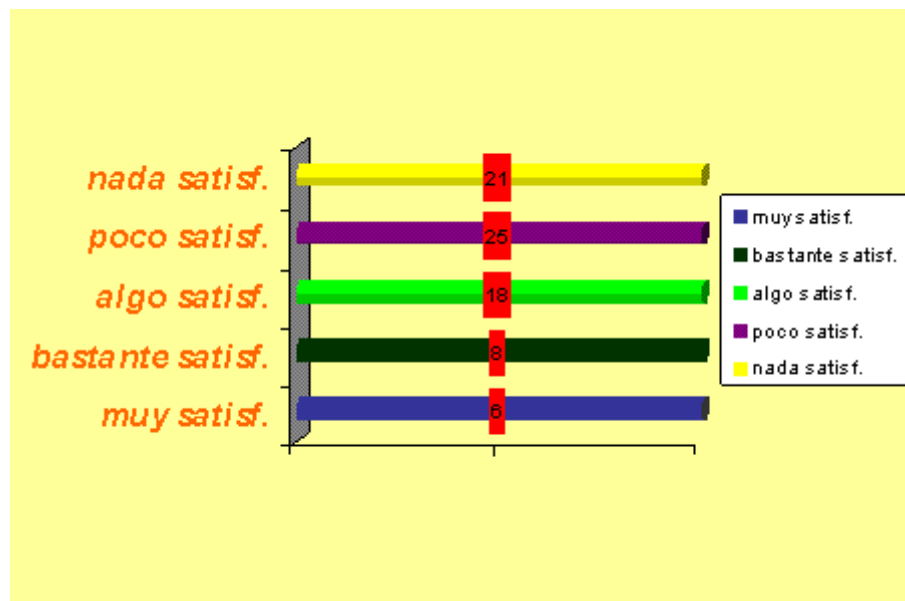
Con respecto al tiempo dedicado a la transferencia la mayoría realiza esta actividad empleando entre 5 y 10 minutos. Ello viene reflejado en el gráfico 5.



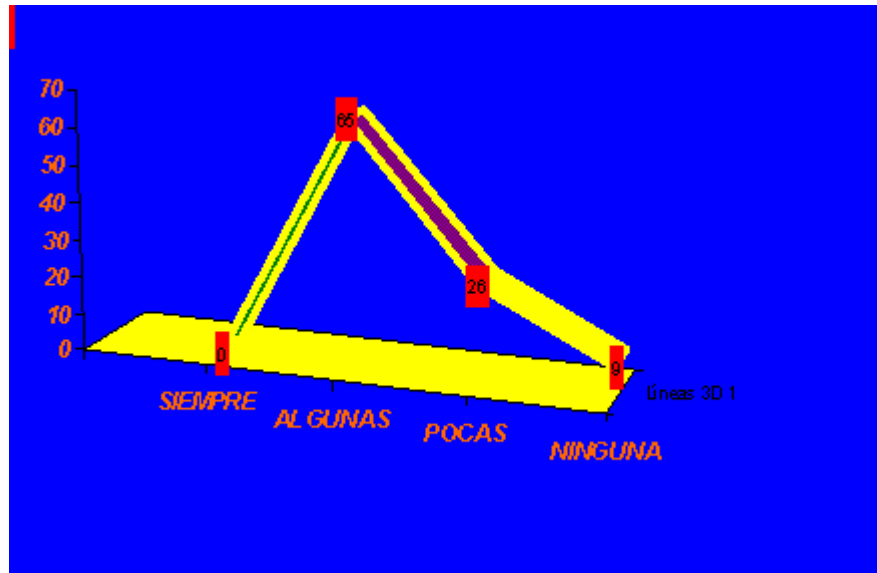
La satisfacción por las condiciones en las que llegan los enfermos a urgencias la vemos caracterizada en el gráfico 6, destacando el aspecto negativo de las respuestas obtenidas, al conformar un 59% los sanitarios que están poco o nada satisfechos con esta cuestión.



La significancia de este resultado implica que se debiera profundizar en las causas que originan insatisfacción en los profesionales por cómo les llegan los enfermos. Insatisfacción también es la que se comprueba en los resultados obtenidos al preguntar sobre los registros, que informan de los cuidados recibidos por los enfermos y su evolución hasta la transferencia, donde observamos que el 54% no está satisfecho o lo está en menor medida. El gráfico 7 es el resultante de esta pregunta y viene representado en valores absolutos.



Las siguientes dos cuestiones se perfilaron para valorar satisfacción en relación a la coordinación generada entre más de un equipo cuando se decide el traslado de un enfermo de un centro a otro. Así el gráfico 8 refleja que una gran mayoría sí contacta con el centro emisor, teniendo en cuenta que a priori de la llegada de un enfermo solo se sabe en el 50% de los casos, tal como se muestra en el gráfico 9.



La novena pregunta daba respuesta al número de veces que se repetían pruebas complementarias a un paciente cuando este se había transferido, siendo significativo que el 20% de los encuestados así lo considerase oportuno. Gráfico 10.

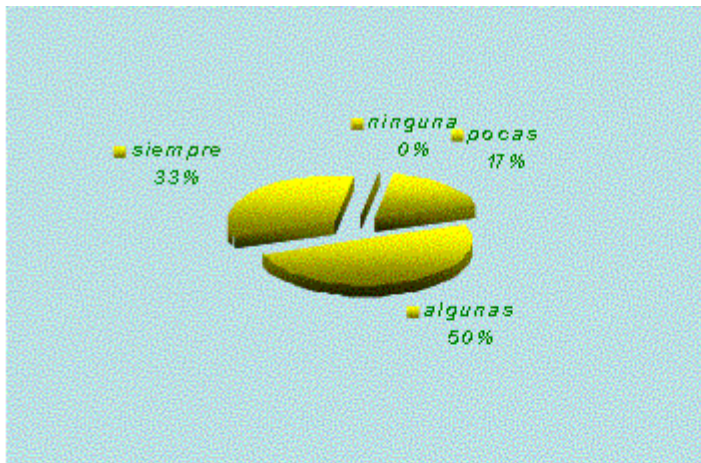


GRÁFICO 9

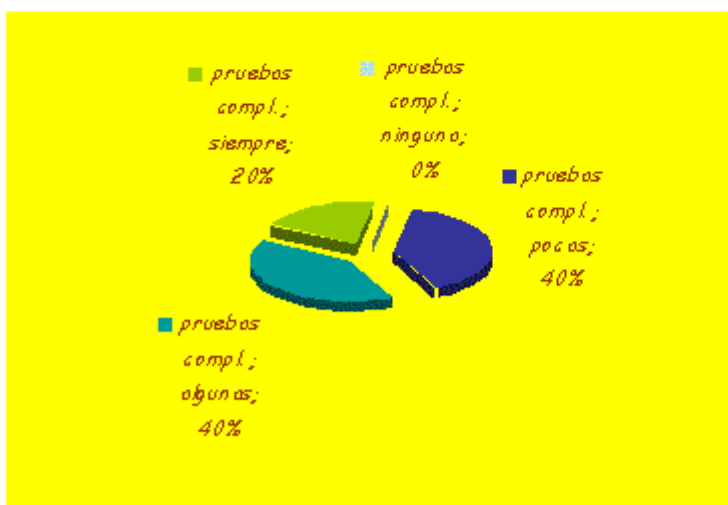


GRÁFICO 10

Respecto a disponer de los medios necesarios para una transferencia adecuada, la mayoría de los profesionales consultados opinan que no es así; ello viene reflejado en el gráfico 11.

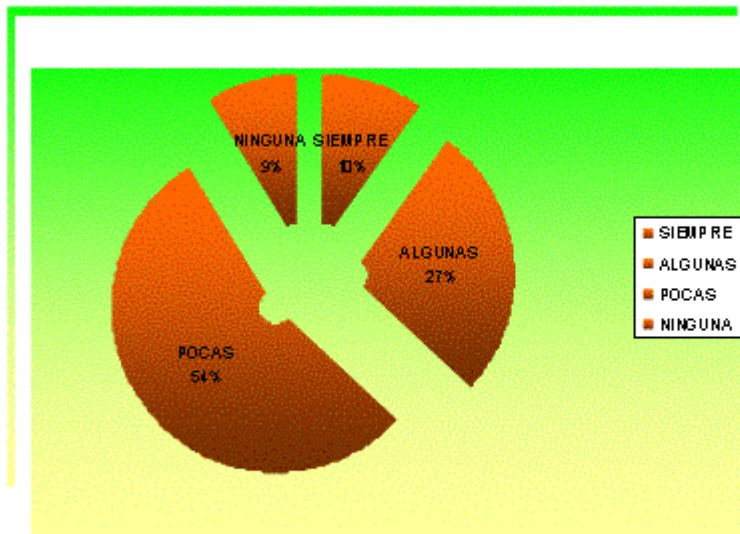


GRÁFICO 11

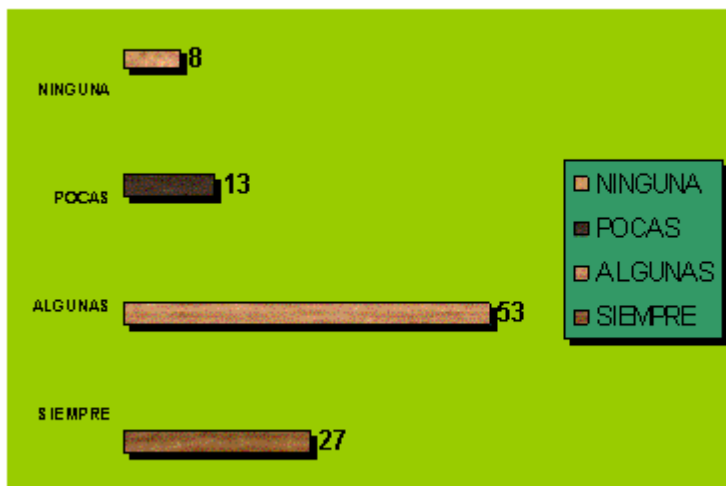


GRÁFICO 12

Por último y reforzando la idea general del concepto de transferencia, la cuestión de la utilidad de la misma se refleja en el gráfico 12, donde una inmensa mayoría de los encuestados opinan a favor de la misma.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos demuestran que el proceso de transferencia de un enfermo a los profesionales implicados les interesa por la relevancia del mismo, aunque en algunas ocasiones no se demuestre, dependiendo ello no sólo de las personas que intervienen en el proceso directamente sino de los medios con que se cuenta.

Cabe poner énfasis en que este estudio ha prestado atención a lo que los profesionales han considerado importante en la transferencia de enfermos.

Se añaden a ello otros valores de impacto para el proceso como pudieran ser la presión asistencial y, como hemos visto reflejado, la falta de información precoz sobre la llegada de un enfermo.

El planteamiento sobre cómo llegan los enfermos a un servicio de urgencias receptor es cuestionable, debiéndose tener en cuenta variables como la estabilidad del enfermo o la idoneidad del centro donde se remite, cabiendo la posibilidad de que termine el paciente en otro centro.

Sería también deseable una cumplimentación exhaustiva de los registros que informan de los cuidados que ha recibido un enfermo durante el traslado a un centro sanitario.

La unidad de criterios por parte de los centros emisores y receptores de enfermos sería interesante a fin de crear un modelo unificado que diese satisfacción a todos los profesionales implicados sin que hubiese lugar a diferencias dependiendo de quién realiza el traslado del paciente y quién lo recibe.

Teniendo en cuenta lo anteriormente citado se conseguiría dar una mayor validez y utilidad a este proceso considerado tan importante.

CONCLUSIONES

Desde un enfoque integral de la asistencia, hay que plantearse si existe relación entre pronóstico de un enfermo y la calidad de la transferencia realizada, pudiendo ser mayor el riesgo de morbimortalidad directamente proporcional a la misma. Cuestiones todas ellas que el equipo investigador se plantea y se revelan importantes para la práctica clínica diaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [Guía de actuación de transporte secundario del Principado de Asturias](#). Decreto 42/94 de 16 de Junio del Principado de Asturias.
2. [Plan andaluz de urgencias y emergencias](#). Servicio Andaluz de Salud, Noviembre de 2003.
3. Rubio Quiñones F, Crizado MD. "Transporte interhospitalario de niños críticos". Revista Española de Pediatría 1994, Vol. 50, nº 296, Pág. 399-403. Editorial Doyma, Barcelona.
4. [Guidelines for the Transfer or critically ill patients](#). Crit Care Med 1993 June; 21(6):931-937, Society of Critical Care Medicine.
5. "Manual de procedimientos de transporte sanitario del Hospital Los Arcos". Hospital Los Arcos. Servicio Murciano de Salud. Febrero de 2001.
6. Romero-Nieva Lozano et al. "Fundamentos para Enfermería de Urgencias y Emergencias". Sociedad española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Madrid 2002.

DATOS PERSONALES:

EDAD: SEXO: 1 () HOMBRE 2 () MUJER

ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL EN AÑOS:

PROFESIÓN: () MEDICO () ENFERMERO

CUESTIONARIO

1. ¿ESTÁ SATISFECHO CON LA FORMA EN QUE SE REALIZA LA TRANSFERENCIA DE ENFERMOS?
a) Muy satisfecho b) Bastante satisfecho c) Algo satisfecho d) Poco satisfecho e) Nada.
2. ¿ESTÁ SATISFECHO CON EL TIEMPO DEDICADO A LA TRANSFERENCIA?
a) Muy satisfecho b) Bastante satisfecho c) Algo satisfecho d) Poco satisfecho e) Nada.
3. ¿QUÉ TIEMPO DEDICA A LA TRANSFERENCIA DE UN ENFERMO?
a) Más de 15´ b) Entre 10-15´ c) Menos de 10´ d) Menos de 5´ e) El que sea necesario
4. ¿ESTÁ SATISFECHO CON LAS CONDICIONES EN QUE LE LLEGAN LOS ENFERMOS?
a) Muy satisfecho b) Bastante satisfecho c) Algo satisfecho d) Poco satisfecho e) Nada.
5. ¿ESTÁ SATISFECHO CON LOS REGISTROS DE DATOS RELATIVOS AL ENFERMO ORIGINADOS DURANTE SU TRANSPORTE?
a) Muy satisfecho b) Bastante satisfecho c) Algo satisfecho d) Poco satisfecho e) Nada.
6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONTACTA CON EL CENTRO EMISOR PARA SOLICITAR MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL ENFERMO?
a) Siempre b) Algunas veces c) Pocas d) Ninguna
7. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SABE DE ANTEMANO DE LA LLEGADA DE UN ENFERMO POR PARTE DE OTRO EQUIPO SANITARIO?
a) Siempre b) Algunas veces c) Pocas d) Ninguna
8. ¿CON QUÉ FRECUENCIA LA INFORMACIÓN RECIBIDA ES ACORDE A LA SITUACIÓN REAL DEL ENFERMO?
a) Siempre b) Algunas veces c) Pocas d) Ninguna

9. ¿CON QUÉ FRECUENCIA REPITE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS AL PACIENTE TRAS SU LLEGADA?
- a) Siempre b) Algunas veces c) Pocas d) Ninguna
10. ¿LE PROPORCIONAN LOS RECURSOS NECESARIOS PARA UNA TRANSFERENCIA IDÓNEA?
- a) Siempre b) Algunas veces c) Pocas d) Ninguna
11. ¿CONSIDERA ÚTIL LA TRANSFERENCIA?
- a) Siempre b) Algunas veces c) Pocas d) Ninguna

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia