

COM-027: ESTANDARIZACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL PASE DE TURNO ENFERMERO EN HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA: UN ESTUDIO CUASI EXPERIMENTAL

AUTORES

Pablo Buck Sainz-Rozas*. Laia García Fernández*. Judit Ruiz Rodrigalvarez*. Marina Duque Domínguez*

* Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona

RESUMEN

Introducción: Durante el pase de turno en hospitalización pediátrica, los errores de comunicación son frecuentes, relacionados con el entorno y la información transmitida, lo que representa un evento de alto riesgo para la seguridad del paciente. Esto impacta la calidad de los cuidados y la satisfacción del paciente y su familia.

Objetivos: Evaluar la efectividad de una herramienta estructurada de traspaso de información aplicada a hospitalización pediátrica.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio cuasi experimental pre-post, aprobado por el CEIC (PR(AMI)395/2023), utilizando la Handoff CEX Scale para evaluar la calidad y estructuración del pase de turno. Se implementó la herramienta SBAR – HP durante 15 días, entre octubre y diciembre de 2023, en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron enfermeras de hospitalización pediátrica mediante un muestreo probabilístico no aleatorizado. Se realizó un análisis descriptivo, regresión logística del instrumento y análisis bivalente.

Resultados: Participaron 110 enfermeras antes y 75 después de la implementación, siendo un 92-96% mujeres. Ambos grupos mostraron distribución homogénea en turno, servicio y edad. La calidad del pase de turno correlacionó positivamente con la autoevaluación y fue explicada por variables de la escala Handoff CEX Scale. El entorno, organización, contenido, autoevaluación y calidad del pase de turno mejoraron significativamente con SBAR-HP. La adherencia a la herramienta fue alta, con una mediana de 8, y la aplicabilidad futura fue valorada positivamente.

Conclusiones: La Handoff CEX Scale permite evaluar consistentemente la calidad del pase de turno. A pesar de limitaciones en la traducción de la herramienta y otros factores como el Efecto Hawthorne, SBAR-HP es prometedora para estandarizar y estructurar el pase de turno, con resultados favorables en la calidad del mismo. Sin embargo, se requiere optimizar su aplicabilidad futura.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas en el proceso de pase de turno de enfermería es la existencia de errores comunicativos, que disminuyen la seguridad del paciente y afectan a la calidad de los cuidados (1,2).

Entre las dificultades comunicativas de las enfermeras en este contexto, destacan el déficit de habilidades comunicativas, la falta de precisión, la omisión de información relevante y la ausencia de un método estructurado para desarrollarlo. Asimismo, factores como el tiempo invertido y el lugar son determinantes para la calidad de este (2,3,4).

Con el fin de sobrepasar estos problemas, se recomienda estructurar y estandarizar el proceso (1). Para ello, se han desarrollado herramientas entre las que se encuentra,

entre otras, la SBAR, que constituye una metodología eficaz y eficiente para el traspaso de información en el ámbito asistencial (5). En cuanto a la valoración de la calidad del proceso de traspaso, existen diferentes herramientas, como la Handoff CEX Scale o The Handover Evaluation Scale, que se han usado en contextos determinados para conocer la calidad del pase de turno a través de la valoración de ítems como la comunicación, la información, el tiempo invertido o la percepción de los interlocutores (3,4).

JUSTIFICACIÓN

El pase de turno tiene un papel fundamental en la seguridad del paciente, la calidad de los cuidados prestados y la satisfacción de las enfermeras con la asistencia prestada. Asegurar una comunicación adecuada disminuye eventos adversos y optimiza el proceso de intercambio de información, evitando que se pierda o que esta sea malinterpretada.

En los servicios de hospitalización pediátrica del Hospital Universitario Vall d`Hebron, destacan: la ausencia de condiciones idóneas para el traspaso de información (entornos ruidosos, múltiples interrupciones, distracciones, y lejos de la información del paciente), el déficit de tiempo dentro de la jornada laboral destinado específicamente al pase de turno al no existir solapamiento y la no existencia de un método estandarizado para ejecutar la transferencia de información.

En definitiva, implantar mejoras en la comunicación debe ser un compromiso de cualquier institución sanitaria que pretenda mejorar los cuidados prestados. Siendo las enfermeras una pieza fundamental en este proceso al contar con una posición clave para llevar a cabo este tipo de proyectos de mejora de la calidad, ya que forman parte de estos procesos en su práctica profesional habitual.

OBJETIVO PRINCIPAL

Mejorar la calidad del pase de turno tras la implementación de una herramienta para su estructuración y estandarización en hospitalización pediátrica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adaptar una herramienta estructurada de pase de turno para profesionales de enfermería en hospitalización pediátrica.
- Evaluar la calidad del pase de turno por parte de la enfermera emisora en hospitalización pediátrica utilizando la técnica habitual no unificada.
- Evaluar la calidad del pase de turno por parte de la enfermera emisora en hospitalización pediátrica utilizando la herramienta SBAR - HP.
- Comparar la autoevaluación general con la calidad del pase de turno calculada según la Handoff CEX Scale.
- Determinar la adherencia a la herramienta SBAR - HP referida por parte del profesional emisor de enfermería de hospitalización pediátrica.

- Cuantificar la aplicabilidad a la herramienta SBAR - HP referida por parte del profesional emisor de enfermería de hospitalización pediátrica.

MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio cuasi experimental pre-post, aprobado por el CEIC (PR(AMI)395/2023), utilizando la Handoff CEX Scale para evaluar la calidad y estructuración del pase de turno. Se implementó la herramienta SBAR - HP durante 15 días, entre octubre y diciembre de 2023, en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron enfermeras de hospitalización pediátrica mediante un muestreo probabilístico no aleatorizado. Se realizó un análisis descriptivo, regresión logística del instrumento y análisis bivalente.


Vall d'Hebron SBAR-HP		Cama:	Nombre:	Edad:	Peso:	Talla:										
<p>Dispositivos</p> <p>D I</p>  <p>Leyenda</p> <table border="1"> <tr><td>○</td><td>Sondas</td></tr> <tr><td>□</td><td>Disp. Respiratorios</td></tr> <tr><td>△</td><td>Catéteres</td></tr> <tr><td>*</td><td>Drenajes y Ostomías</td></tr> <tr><td>I</td><td>Lesiones</td></tr> </table> <p>Pulsera ID <input type="checkbox"/> Banco Sangre <input type="checkbox"/></p>		○	Sondas	□	Disp. Respiratorios	△	Catéteres	*	Drenajes y Ostomías	I	Lesiones	<p>S Motivo de ingreso:</p> <p>Sucesos del turno:</p> <p>B Antecedentes:</p> <p>Alergias: <input type="checkbox"/> Aislamiento: PROTECTOR <input type="checkbox"/> GOTAS <input type="checkbox"/> AÉREO <input type="checkbox"/> CONTACTO <input type="checkbox"/></p> <p>Dieta: Ayunas <input type="checkbox"/></p> <p>A Signos Vitales: SpO₂ <input type="checkbox"/> Telemetría <input type="checkbox"/></p> <p>Soporte Respiratorio: CN <input type="checkbox"/> CNAF <input type="checkbox"/> TQ <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/></p> <p>Tratamiento Endovenoso: STP <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> Quimio <input type="checkbox"/></p> <p>Piel y lesiones: Cura <input type="checkbox"/> Riesgo UPP <input type="checkbox"/></p> <p>Eliminación: BH <input type="checkbox"/> Peso Pañal <input type="checkbox"/> Drenajes <input type="checkbox"/></p> <p>Psicosocial (descanso, familia y ocio): Permiso <input type="checkbox"/> Visitas <input type="checkbox"/> Paliativos <input type="checkbox"/></p> <p>R Plan y pruebas pendientes:</p> <p>Observaciones:</p>				
○	Sondas															
□	Disp. Respiratorios															
△	Catéteres															
*	Drenajes y Ostomías															
I	Lesiones															

Ilustración 1. Herramienta SBAR-HP

XLIII CONGRESO ANECIPN

Toledo 15, 16 y 17 de Mayo de 2024

Entorno											
>5 interrupciones, caótico, ruidoso.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	No	No interrupciones, silencioso
	Insatisfactorio			Satisfactorio			Muy Satisfactorio				
Organización/eficiencia											
Desorganizado, disperso.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	No	Pase estandarizado, Conciso
	Insatisfactorio			Satisfactorio			Muy Satisfactorio				
Habilidades comunicativas											
No cara a cara, Comprensión no confirmada, no deja tiempo para preguntas, la responsabilidad de las tareas no está clara, lenguaje vago.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	No	Pase cara a cara, entendimiento confirmado, provoca preguntas, asignar responsabilidad de las tareas, lenguaje concreto
	Insatisfactorio			Satisfactorio			Muy Satisfactorio				
Contenido											
Información omitida o irrelevante, omite condición clínica, falta de plan, justificación.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	No	Incluye toda la información esencial, describe la condición clínica, lista de tareas, racional.
	Insatisfactorio			Satisfactorio			Muy Satisfactorio				
Juicio clínico											
No reconocimiento de los pacientes críticos. No aconseja por anticipado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	No	Pacientes críticos identificados. Aconseja de forma anticipada junto a un plan de acción.
	Insatisfactorio			Satisfactorio			Muy Satisfactorio				
Cualidades humanísticas / profesionalidad											
Apresurado, distraído, comentarios inapropiados relacionados con el paciente, la familia y el personal.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	No	Centrado en la tarea, comentarios apropiados relacionados con el paciente, la familia y el personal.
	Insatisfactorio			Satisfactorio			Muy Satisfactorio				
Evaluación general del proceso de pase de turno:											
Baja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alta	
Satisfacción con esta herramienta de evaluación:											
Baja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alta	
Valore la adherencia a la nueva herramienta de pase de turno ¿Con qué frecuencia ha utilizado la herramienta en los últimos 15 días?											
Ninguno de los días trabajados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Todos los días que he trabajado	
Valore la aplicabilidad de la nueva herramienta de pase de turno ¿La utilizará en sus pases de turno a partir de ahora?											
Nunca	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Siempre	

Ilustración 2. Patient Handoff CEX Scale

RESULTADOS

Participaron 110 enfermeras antes y 75 después de la implementación, siendo un 92-96% mujeres. Ambos grupos mostraron distribución homogénea en turno, servicio y edad. La calidad del pase de turno correlacionó positivamente con la autoevaluación y fue explicada por variables de la escala Handoff CEX Scale. El entorno, organización, contenido, autoevaluación y calidad del pase de turno mejoraron significativamente con SBAR-HP. La adherencia a la herramienta fue alta, con una mediana de 8, y la aplicabilidad futura fue valorada positivamente.

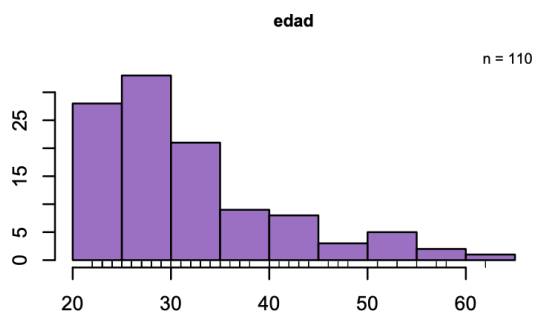


Ilustración 3. Distribución por edad

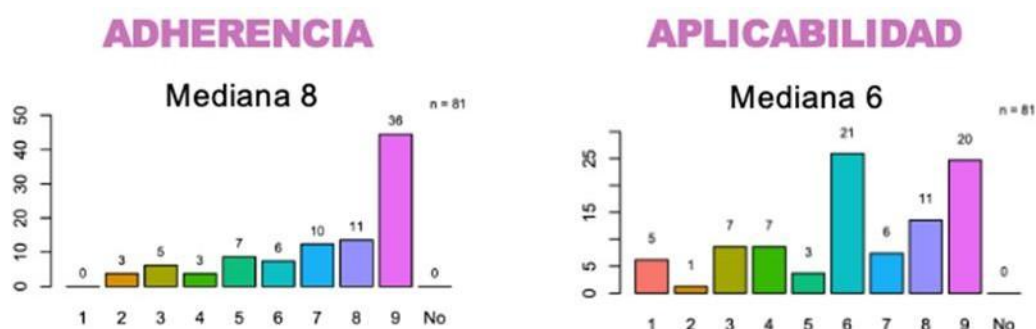


Ilustración 4. Distribución de la adherencia y aplicabilidad.

	Previo a SBAR-HP (N=110)		Posterior a SBAR-HP (N=81)	
	Mean (SD)	Median (IQR)	Mean (SD)	Median (IQR)
Entorno	3,8 (1,7)	4 (3, 5)	5,3 (1,9)	6 (4, 7)
Organización	5,9 (1,6)	6 (5, 7)	6,7 (1,9)	7 (6, 8)
Habilidades	7 (1,3)	7 (6, 8)	7,4 (1,4)	7 (7, 8)
Contenido	6,7 (1,2)	7 (6, 8)	7,3 (1,5)	8 (6, 8,5)
Juicio	7,4 (1,2)	8 (7, 8)	7,4 (1,4)	8 (7, 8)
Humanístico	7 (1,2)	7 (6, 8)	7,4 (1,3)	8 (7, 8)
Autoevaluación	6,3 (1,3)	7 (6, 7)	6,9 (1,6)	7 (6, 8)
Evaluación CEX	7 (1,5)	7 (6, 8)	6,6 (2,1)	7 (5, 8)
Calidad del pase	51,5 (6,7)	53 (47, 56)	69 (12,9)	70 (50, 70)

Ilustración 5. Resultados Patient Hanoff CEX Scale, subrayadas las diferencias significativas

CONCLUSIONES

Gracias al mapa de intervenciones creado y la herramienta de consejos, la enfermera pediátrica será capaz de actuar eligiendo aquellas intervenciones con mayor nivel de evidencia que mejor se adapten a su objetivo y a las necesidades y particularidades del menor y su familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yáñez-Corral AM, Zárate-Grajales RA. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. abril de 2016 [citado 13 de diciembre de 2022];13(2):99-106. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/91>

2. Raesi A, Rarani MA, Soltani F. Challenges of patient handover process in healthcare services: A systematic review. *J Educ Health Promot* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 13 de diciembre de 2022];8(1):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31867358/>
3. Ferrara P, Terzoni S, Davì S, Bisesti A, Destrebecq A. A tool for assessing the quality of nursing handovers: a validation study. *Br J Nurs* [Internet]. 2017 [citado 13 de diciembre de 2022];26(15):882-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28792842/>
4. Brown J, Sims S. Nursing clinical handover in neonatal care. *Contemp Nurse* [Internet]. 2 de diciembre de 2014 [citado 13 de diciembre de 2022];49(1):50-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25549744/>
5. Mannix T, Parry Y, Roderick A. Improving clinical handover in a paediatric ward: implications for nursing management. *J Nurs Manag* [Internet]. 1 de abril de 2017 [citado 13 de diciembre de 2022];25(3):215-22. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12462>