



PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE CUIDADO ENFERMERO DE PACIENTES DE URGENCIAS A CUIDADO CRÍTICO

Brighidt Katerine Peña Londoño¹
Adriana Alejandra Márquez Ibarra²
Néstor Daniel Sandoval Rincón³

¹ Universidad Americana de Europa, UNADE

² Universidad Americana de Europa, UNADE

³ SubRed Centro Oriente de Salud.

RESUMEN

El objetivo fue diseñar y validar un protocolo estandarizado para la transferencia de cuidado enfermero de urgencias a UCI en tres hospitales públicos de Bogotá. La metodología usada fue un estudio mixto, fase cualitativa (entrevistas semiestructuradas a 31 enfermeros y observación de 14 traslados) y fase cuantitativa descriptiva; análisis con Atlas.ti (codificación temática) y SPSS 26 (frecuencias y porcentajes). Los resultados arrojados resaltan que las barreras más frecuentes fueron falta de tiempo (83,9 %), sobrecarga de pacientes (74,2 %) y ausencia de formato único (100 %). El protocolo propuesto incluye cinco apartados: identificación, estado clínico, dispositivos, tratamientos y cuidados pendientes. En la prueba piloto se redujo la omisión de información del 38 % al 7 % ($p = 0,02$). Como conclusión se vio que el protocolo mejora la continuidad del cuidado y disminuye eventos adversos prevenibles.

Palabras clave: Transferencia de cuidado, enfermería, urgencias, unidad de cuidado intensivo, seguridad del paciente.

ABSTRACT

The objective was to design and validate a standardized nursing hand-off protocol from emergency department to ICU in three public hospitals in Bogotá. The methodology used was mixed-methods study. Qualitative phase: semi-structured interviews with 31 nurses and observation of 14 hand-offs; quantitative phase: descriptive statistics. Atlas.ti and SPSS 26 were used. The results indicate that the main barriers were lack of time (83.9 %), patient overload (74.2 %) and absence of a unique form (100 %). The five-section protocol reduced information omission from 38 % to 7 % ($p = 0.02$) during pilot testing. The conclusion was that the protocol improves care continuity and decreases preventable adverse events.

Keywords: hand-off; nursing; emergency department; intensive care unit; patient safety.

INTRODUCCIÓN

La transferencia de cuidado de pacientes es un proceso crítico en el ámbito asistencial, especialmente cuando se traslada desde urgencias a la unidad de cuidados intensivos (UCI). Este proceso implica la entrega de información relevante sobre el estado del paciente, los tratamientos administrados y los cuidados pendientes, lo cual es fundamental para garantizar la continuidad y seguridad del paciente (Guevara, 2015; Orrego et al., 2020). Sin embargo, en muchas instituciones el proceso se realiza de manera informal, lo que puede llevar a omisiones de información, errores en el

manejo del paciente y, en última instancia, a eventos adversos prevenibles (Melgarejo, 2012; Henao, 2021).

En Colombia, se ha identificado que las instituciones públicas de salud se pueden beneficiar de contar con protocolos estandarizados para los diferentes procesos. No contar con estos puede llevar a reprocesos, retrasos en la atención y, en algunos casos, a complicaciones en la salud del paciente (Henao, 2021). Por lo tanto, teniendo en cuenta la hipótesis: Tener un protocolo estandarizado de transferencia de cuidado enfermero de pacientes de urgencias a cuidado crítico mejora la seguridad del paciente, se desarrolló este estudio.

METODOLOGÍA

Estudio de enfoque mixto, con diseño secuencial explicativo (Hernández-Sampieri et al., 2018). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Sub-Red Centro Oriente de Salud, Acta 02-2024, del 14 de marzo de 2024.

Fase cualitativa

Se realizó observación no participante del proceso de transferencia en tres instituciones públicas de Bogotá (hospitales Santa Clara, La Victoria y San Blas). Posteriormente se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a 31 enfermeros de urgencias y UCI. Los criterios de inclusión fueron: enfermeros con más de seis meses de experiencia en el servicio y que estuvieran de turno mañana o tarde durante el periodo de estudio. Se excluyeron contratistas temporales y quienes se encontraran de vacaciones.

Fase cuantitativa

Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y se registraron variables de proceso (tiempo de traslado, omisión de datos). Se usó SPSS 26 para análisis descriptivo (frecuencias y porcentajes).

Análisis cualitativo

Las entrevistas se transcribieron y se importaron a Atlas.ti 9. Se realizó codificación temática; se generaron categorías emergentes: comunicación efectiva, continuidad del cuidado, sobrecarga de trabajo. Se garantizó validez mediante triangulación de investigadores y $\kappa = 0,82$.

RESULTADOS

El universo estuvo compuesto por 44 enfermeros; la muestra final fue de 31 participantes. En la Tabla 1 se presenta la distribución del personal por institución.

Tabla 1

Distribución del personal elegible y cribado por institución

Institución	Elegibles	Participantes	% participación
Santa Clara	20	15	75,0
La Victoria	14	10	71,4
San Blas	10	6	60,0

Las principales barreras identificadas fueron: falta de tiempo (26/31; 83,9 %), sobrecarga de pacientes (23/31; 74,2 %) y ausencia de un formato único (31/31; 100 %).

Tabla 2

Barreras percibidas para la transferencia de cuidado

Barrera	n	%
Falta de tiempo	26	83,9
Sobrecarga de pacientes	23	74,2
Ausencia de formato único	31	100,0

DISCUSIÓN

Los hallazgos coinciden con estudios internacionales que destacan la necesidad de estandarizar el hand-off para mejorar la seguridad del paciente (Aiken et al., 2020; Joint Commission, 2019). En Costa Rica, Chaves et al. (2021) reportaron que la ausencia de un instrumento único incrementaba la omisión de información en un 35 %, cifra similar al 38 % encontrado en nuestro estudio. La implementación de un protocolo estructurado permitió reducir dicha omisión al 7 %, lo cual es consistente con lo reportado por Orrego et al. (2020) en Colombia.

Un aporte innovador del presente estudio fue la inclusión del apartado “cuidados pendientes” en el formato, lo cual no había sido reportado en investigaciones previas de la región. Sin embargo, es importante reconocer que la implementación de un protocolo no es suficiente; se requiere capacitación continua y apoyo institucional para garantizar su uso consistente (Lozano & Sánchez, 2021).

CONCLUSIÓN

El protocolo estandarizado desarrollado mejora la continuidad del cuidado y reduce los eventos adversos prevenibles durante la transferencia de pacientes de urgencias a UCI. Se recomienda su adopción en otras instituciones públicas y su evaluación periódica. Futuros estudios deben medir el impacto a largo plazo en indicadores de seguridad del paciente.

Partiendo de la intención de alguna IPS de querer implementar el protocolo de transferencia de cuidado enfermero de pacientes de urgencias a cuidado crítico propuesto en este proyecto, los lineamientos son los siguientes: El instrumento es libre de ser empleado por cualquier Institución Prestadora de Servicios de salud en el ámbito nacional e internacional, solo se requiere el enviar un correo electrónico a la dirección: brighdt1@gmail.com informando el uso del instrumento, para llevar un registro de su uso, por lo demás no tiene costo para la IPS. En caso de que la IPS considere pertinente su uso con modificaciones, éstas deben ser informadas al correo anteriormente descrito para trazabilidad de la información, no tiene costo para ninguna institución emplear este instrumento.

REFERENCIAS

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Barnes, H., & Cimiotti, J. P. (2020). Advancing nursing quality, safety, and health worldwide. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(7), 431–433. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa075>
- Chaves, M., Vargas, C., & Hernández, E. (2021). Efectividad de un protocolo de traspaso en servicios de urgencias. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 29, e3400. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4973.3400>

- Guevara, M. (2015). El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería Chile*, 42(1), 45–49.
- Henao, A. (2021). Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. *Index de Enfermería*, 30(2), 89–93.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (7.ª ed.). McGraw-Hill.
- Joint Commission. (2019). *Sentinel event alert 58: Inadequate hand-off communication*. <https://www.jointcommission.org>
- Lozano, D., & Sánchez, A. (2021). Herramientas de comunicación en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *SECIP*. <https://www.aeped.es>
- Melgarejo, D. (2012). *Transferencia enfermera del paciente crítico*. Área de Salud de Badajoz.
- Orrego, A. P., Murcia, J., & Ramírez, C. L. (2020). Transferencia de cuidado como estrategia de seguridad del paciente. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15(2), e15. <https://doi.org/10.18270/rce.v15i2.15>

APÉNDICE 1

Consentimiento Informado.

El suscrito _____, trabajador del hospital _____ en el servicio _____ acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado **“Protocolo de transferencia de cuidado de pacientes de urgencias a cuidado crítico”**. Y en el entendido de que: se solicita participar en el proyecto doctoral de la Enfermera Brighidt Katherine Peña Londoño, estudiante del Doctorado en proyectos, adscrito a la Universidad Americana de Europa.

¿Cuál es el objetivo de este estudio? Implementar un protocolo de transferencia de cuidado de urgencias a cuidado intensivo para Enfermería en 3 instituciones públicas en Bogotá-Colombia, 2025.

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Cuento con la información suficiente para tomar la decisión de participar en este estudio y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento sin que ello pueda generar alguna consecuencia contra mí o la institución en la cual estoy laborando. Entiendo también que, para tener mayor fidelidad de la información la investigadora grabará las entrevistas que tenga conmigo con el fin de realizar una adecuada transcripción de mi relato y de esta forma garantizar la fidedignidad de los datos e información por mi aportados.

Autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación. Estoy de acuerdo en participar en este estudio. Mi participación en esta investigación es voluntaria.

Mi decisión de participar o no en este proyecto no afectará sus relaciones actuales o futuras con la Universidad Americana de Europa.

Gracias

Nombre y firma del participante: _____

Datos de contacto de la investigadora: Brighidt Katerine Peña Londoño.

Tarjeta profesional: 1.098.309.272

Doctorado en Proyectos

Universidad Americana De Europa 2025 Lugar y Fecha