

“Técnica SAER: ¿mejora transferencia de información durante enlaces de turno entre personal de Enfermería?”

“SBAR Tool: Improve information transfer during shift work schedule between nursing staff?”



Fuente: <https://portal.ucol.mx/fenfermeria/c-374.htm>

L.E Christian Jesús Gómez May, EETI^a, L.E Brenda López Córdova, EETI^a,
L.E Fanny Edamine Pasos Avilés, EETI^a, MCE. María Rebeca Sosa Cárdenas^a,
MINE. Lucy Minelva Oxté Oxté^a

^aFacultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán, Unidad de Posgrado e Investigación, Calle 90 s/n x Calle 59 y 59A, Centro, 97000 Mérida, Yuc, México.

Correspondencia para autor: L.E. Fanny Edamine Pasos Avilés, EETI.

Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Enfermería

Correo electrónico: eddaxpasos@gmail.com

Resumen

Objetivo: Analizar evidencias y recomendaciones referentes a la utilización de la técnica SAER durante el enlace de turno entre el personal de enfermería para garantizar la transferencia de la información, la seguridad y calidad en la atención del paciente hospitalizado. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de la información en bases de datos de SCIELO, TRIPDATABASE, PUBMED, REDALYC, CONRICYT;—con base en los descriptores establecidos. Se seleccionaron los idiomas español e inglés. Se estableció un límite de 10 años en referencia a la fecha de publicación. Se realizó lectura crítica para evaluar la calidad de la evidencia de artículos encontrados, utilizando criterios metodológicos establecidos por CASPe, obteniendo 7 evidencias. **Resultados:** Los estudios analizados, demuestran evidencias que respaldan la utilización de la técnica SAER para mejorar la comunicación entre profesionales, promoviendo la seguridad del paciente disminuyendo eventos adversos. **Conclusiones:** Los resultados muestran que el uso de la técnica SAER, durante los enlaces de turno contribuye a transferir información más completa y mejor organizada entre el personal de enfermería para la atención del paciente, lo que indudablemente repercute en la calidad del cuidado.

Palabras clave: SAER, Enlace de turno, Enfermería, Transferencia de información.

Abstract

Objective: To analyze evidence and recommendations regarding the use of the SAER technique during the shift work between nursing staff to guarantee the transfer of information, safety and quality in hospitalized patient care. **Methodology:** A systematic review of the information in databases of SCIELO, TRIPDATABASE, PUBMED, REDALYC, CONRICYT; based on the established descriptors. Spanish and English languages were selected. A 10-year limit was established in reference to the publication date. Critical reading was carried out to evaluate the quality of the evidence of articles found, using methodological criteria established by CASPe,

obtaining 7 pieces of evidence. **Results:** The analyzed studies show evidence that supports the use of the SAER technique to improve communication between professionals, promoting patient safety by reducing adverse events. **Conclusions:** The results show that the use of the SBAR technique between the nursing staff during the shift liaisons, it contributes to transferring more complete and better organized information among the nursing staff for patient care, which undoubtedly affects the quality of care.

Keywords: SBAR, shift work schedule, Nursing, Information transfer.

Introducción

El profesional de enfermería se desempeña en clínicas y hospitales en diferentes niveles de atención, y una de las actividades que realiza es el enlace de turno al inicio y termino de la jornada laboral. Durante el enlace de turno se transfiere información relacionada con la atención brindada al paciente, de un profesional de salud a otro (Yáñez, 2016 y Pérez, 2016); puede comprometerse por factores que perpetúen la comunicación y hacen que la continuidad de la atención no se cumpla; por ejemplo, el olvidar información importante, no tener información completa y organizada puede dar pie a omitir datos relevantes, culminando en eventos adversos (Yee, 2009 y Sánchez de Gallardo, 2007). Entre 1995 y 2006, de los 25,000 a 30,000 eventos adversos prevenibles que causaron discapacidad en Australia, 11% fueron ocasionados por problemas de comunicación, comparado con 6% debido al bajo nivel de competencia del personal; la interrupción de la comunicación fue la primera causa de eventos centinela denunciados ante la Comisión Conjunta en EUA (JCI, 2007; Rico, 2015 y OMS, 2017). En México, el 8% de los pacientes ingresados en instituciones de salud sufre algún tipo de daño y el 2% muere por eventos adversos prevenibles, lo que implica un gasto anual de 17 a 29 mil millones de dólares anuales (DOF, 2017 y Arboleya, 2019).

La Agencia Nacional de Seguridad del Paciente (NPSA) define el enlace de turno como *“transferencia de responsabilidad profesional y rendición de cuentas de algunos o todos los aspectos de la atención de uno o grupo de pacientes, a otra persona o grupo profesional, con carácter temporal o permanente”*; dada esta definición, en 2006, la JCAHO alentó a usar un sistema estandarizado de transferencia de pacientes (Rodríguez, 2010). En 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Mixta Internacional (JCI) y la Comisión Mixta para la acreditación de Organizaciones de Cuidado Médico (JCAHO) lanzaron 9 soluciones para la seguridad del paciente, donde recalcan aquella orientada a la comunicación durante el traspaso de pacientes y sugieren implementar un sistema estandarizado y homogéneo de comunicación entre el personal durante enlaces de turno y transferencia a otros departamentos (Yáñez, 2016). El Consejo de Salubridad General en México, desde el 2009, impulsó 6 Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (MISP), que promueven acciones para brindar servicios médicos más seguros y de alta calidad (DOF, 2017).

De esta manera, emerge un modelo de comunicación estructurada, conocida como la técnica SAER, facilitándole al receptor poder recordar detalles importantes que va escuchando en el enlace de turno. Este modelo consta de 4 ítems: Situación, en la que se describe la situación inicial (nuestro nombre y cargo, cambios en el estado del paciente, cambios en el tratamiento). Antecedentes: edad, sexo, diagnóstico, tratamiento, pruebas realizadas y resultados. Evaluación: signos y síntomas del paciente que orienten sobre su estado. Recomendaciones: establecer una recomendación o sugerencia junto con el otro profesional (Rodríguez, 2010 y JCI, 2007).

Desde el enfoque administrativo, surge la necesidad de investigar si existe evidencia científica relacionada con las herramientas utilizadas para la transferencia de información en los enlaces de turnos. Por tanto, se plantea como objetivo: A través de una revisión sistemática, analizar evidencias y recomendaciones referentes a la

utilización de la técnica SAER durante el enlace de turno entre el personal de enfermería. Es importante identificar la mejor evidencia para garantizar la transferencia de información correcta y completa, y con ello asegurar la seguridad y calidad en la atención del paciente hospitalizado.

Metodología

Se enlistaron los términos de acuerdo con el análisis de los elementos de la pregunta PIO: ¿la utilización de la técnica SAER permite mejorar la transferencia de la información del paciente hospitalizado durante el enlace de turno, garantizando la seguridad y calidad en la atención?, se tradujo a un lenguaje documental utilizando los términos MeSH, DeCS, Tesaurus de la UNESCO, así como un término libre para el cual se hizo la traducción al español. Se utilizaron los operadores booleanos y/o posicionales “AND” y “OR”. La consulta se realizó en el periodo comprendido entre los meses de octubre 2020 a febrero 2021; se realizó la búsqueda en los idiomas español e inglés. Como criterios de inclusión se consideraron ensayos controlados aleatorizados (ECA), ensayos clínicos controlados (ECC), revisiones sistemáticas, opinión de expertos, revisiones narrativas, estudios exploratorios, relatos de experiencia y descriptivos en donde utilizaron herramientas para el proceso de transferencia de información en el enlace de turno entre el personal de enfermería. Se descartaron los artículos que no demostraron tener relevancia en el tema, antigüedad que excede los 10 años o nivel de evidencia insuficiente. La consulta de los estudios se realizó a través del buscador GOOGLE y las bases de datos, SCIELO, TRIPDATABASE, PUBMED, REDALYC, CONRICYT y CUIDEN (tabla 1).

Tabla 1. Bases de datos consultadas

Base de datos	Descriptor	Evidencia/Diseño	Artículos encontrados	Artículos seleccionados encontrados	Artículos utilizados
<i>Trip Database</i>	Nursing and SBAR	EC	58	9	1
<i>PubMed</i>	SBAR	Revisión Sistemática	275	3	1
<i>CONRICYT</i>	Enfermería and SBAR	Revisión Narrativa	7	1	1
<i>Redalyc</i>	Enfermería and comunicación	Revisión Sistemática	62	1	0
<i>Scielo</i>	Enfermería and comunicación	Revisión Sistemática	45	3	1
<i>CUIDEN</i>	SBAR OR SAER	1 Estudio exploratorio 1 Relato de experiencia 1 Descriptivo exploratorio	22	3	3

Fuente: Elaboración propia

La lectura crítica de los estudios incluidos se valoró utilizando los criterios metodológicos establecidos por CASPe y fue realizada por dos revisores de manera independiente. Tras una puesta en común de los resultados, los desacuerdos que se produjeron se resolvieron mediante discusión llegándose a consenso. El análisis de la evidencia de los artículos encontrados se organizó de acuerdo con los niveles y grados de recomendación según la clasificación de la evidencia Sackett. Finalmente, un experto externo revisó las recomendaciones.

Resultados

De los 20 documentos y artículos completos seleccionados, fueron utilizados al final 7, descartando 13 de ellos que se consideraron por no cumplir con los criterios establecidos. Las 7 evidencias restantes: 2 son revisión sistemática, 1 ensayo

clínico, 1 revisión narrativa, 1 estudio exploratorio, 1 relato de experiencia y 1 estudio descriptivo exploratorio (Figura 1).

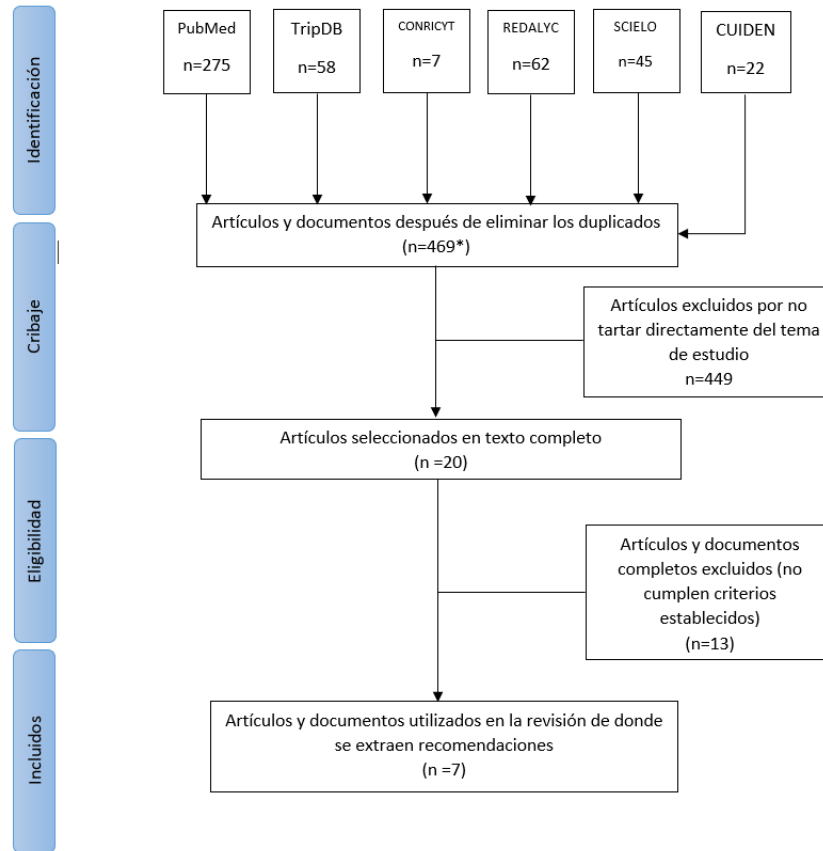


Figura 1. Diagrama de flujo de estudios incluidos en la revisión sistemática (Fuente: elaboración propia)

La información fue organizada exponiendo el título, diseño/año, conclusión, nivel de evidencia y grado de recomendación (Tabla 2).

TABLA 2. ESTUDIOS RELEVANTES Y SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

#	Título	Diseño/año	Conclusión	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
1	Impacto de la herramienta de comunicación y transferencia de pacientes SBAR en la seguridad del paciente: una revisión sistemática.	RS (Müller, 2018)	Esta revisión encontró evidencia moderada de una mejor seguridad del paciente a través de la implementación de SBAR, especialmente cuando se usa para estructurar la comunicación por teléfono. Sin embargo, hay una falta de investigación de alta calidad sobre esta herramienta de comunicación ampliamente utilizada. La	1b	A

			tasa de pacientes inmovilizados y la tasa de infección del tracto urinario asociada al catéter disminuyeron aproximadamente un tercio. La transferencia de pacientes entre médicos y enfermeras informaron una mejora en el resultado relacionado con la seguridad del paciente.		
2	SBAR mejora el clima de comunicación y seguridad y reduce los informes de incidentes debido a errores de comunicación en una clínica de anestesia: un estudio de intervención prospectivo.	EC (Randmaa, Mårtensson, Swenne y Engström, 2014)	La implementación de la herramienta de comunicación SBAR en la atención anestésica puede mejorar la comunicación entre profesionales, mejorar el clima de seguridad y reducir las incidencias provocadas por errores de comunicación.	1b	A
3	Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review	RN (Shahid, 2018)	SBAR es una herramienta de comunicación confiable y validada que ha demostrado una reducción de eventos adversos en los hospitales, mejora la comunicación entre los proveedores de atención médica y promueve la seguridad del paciente.	5	D
4	Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática	RS (Charfuelan et al, 2019)	Estandarizar el proceso de paso de guardia considerando herramientas estructuradas como ISBAR o ISOBAR asegura la correcta participación del equipo en la actividad y favorece la continuidad del cuidado. Se debe tener en cuenta la adaptación de estas herramientas en los servicios a los cuales vayan a ser aplicados.	1b	A
5	Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno.	Estudio exploratorio (Pérez, 2013)	El proceso de comunicación entre las enfermeras presenta varias fortalezas y limitaciones. Una de las fortalezas importantes fue la transmisión de la información de manera completa entre profesionales, de igual manera, se valoró como positivo el uso de registro informático, como área de mejora. Entre las limitaciones destaca la falta de estructuración, las interrupciones durante el proceso y el ruido ambiental. Para dar respuesta a dichas limitaciones se plantean varias estrategias de mejora. Primero, que la transmisión de la información durante el cambio de turno se realice mediante un proceso estructurado y sistemático; segundo, que tenga lugar en un lugar sin ruidos ni interrupciones.	4	C
6	Pasaje de la guardia como herramienta de gestión para la seguridad del paciente.	Estudio descriptivo (García, Rodríguez, Cristina y Ferreira. 2018)	Identificó que el cambio de turno que se realiza actualmente en un hospital referido tiene un carácter empírico, caracterizado por la ausencia de una herramienta que permita la ejecución de este proceso con calidad, debilitando la seguridad del paciente. Algunos aspectos que interfieren en este contexto son la ubicación, las interrupciones durante el proceso y comunicación excesiva durante el cambio	4	C

7	Retos en la construcción de un instrumento de guardia en un hospital de cardioneumología.	Relato de experiencia (Soares, et. al. 2019)	de turno. El cambio de turno es un proceso que influye en la seguridad del paciente cuando es gestionado con herramientas que sirven para organizar esta práctica. El turno de turno en la unidad médico-quirúrgica se hace desde hace mucho tiempo de forma subjetiva y poco sistematizada por el equipo de enfermería. La construcción del instrumento de traspaso de turno basado en la metodología SBAR permitió el registro estandarizado y veraz de la información relacionada con la asistencia, evidenciando su potencial para sistematizar el traspaso de turno, potenciando el intercambio de información, haciendo este momento más rápido y objetivo, priorizando la continuidad y seguridad de la asistencia.	5	D
---	---	--	---	---	---

Fuente: Elaboración propia

Conclusión

La transferencia de información con apoyo de herramientas que facilitan los procesos de enlace de turno aún es un tema en investigación, sin embargo, posterior a la revisión de la literatura se puede demostrar su relevancia en la calidad de la atención al paciente y por lo tanto la importancia que conlleva su estudio y aplicación en la práctica enfermera.

Charfuelan-Laguna et. al. (2019) al realizar una revisión sistemática concluyeron que para evitar brechas de comunicación es necesaria la estandarización del proceso de transferencia de información con el uso de técnicas como SAER adaptadas a cada servicio o institución lo que deriva que esta sea clara y precisa al entregar al siguiente turno.

Entre los resultados encontrados se destacan elementos positivos como el que se presentan en el estudio de realizado en un hogar de ancianos se demuestra que la implementación de SAER en la comunicación telefónica parece afectar positivamente en el resultado del cuidado al paciente y en la prevención de eventos adversos. Asimismo, se hace referencia que a partir de la implementación de la técnica SAER se generó una reducción en el daño al paciente por causa de caídas,

así como la disminución de infecciones urinarias asociadas a sondaje vesical; por último, refiere también una disminución de bacteremias y mortalidad hospitalaria (Müller et. al, 2018).

De acuerdo con Shahid y Thomas (2018) la herramienta SAER permitió una comunicación efectiva favoreciendo la detección de padecimientos, la toma de mejores decisiones clínicas por parte del personal médico, la reducción de errores por omisión y una mejor descripción de la condición de los pacientes en el enlace de turno; asimismo, se observó correlación en cuanto a supervivencia hospitalaria y los componentes SAER, ya que un fallo en la comunicación puede retrasar la activación de equipos de respuesta inmediata en áreas críticas. Por otra parte, se reportó que usar SAER contribuyó a recabar y registrar mejor los datos electrónicos de eventos críticos de pacientes pediátricos, lo que aumentó la documentación completa por parte del equipo médico y de enfermería. La técnica SAER también contribuyó a que las enfermeras tomen decisiones de forma oportuna, lo que incide en la estandarización de la práctica enfermería.

Se sugiere que los resultados del presente estudio contribuyan a la implementación de la técnica SAER en los procesos de enlace de turno entre el personal de Enfermería, tomando como base los fundamentos teóricos de la evidencia presentada en este documento. Asimismo, aportar al cuerpo de conocimientos en el desempeño de la función gerencial de enfermería y sirva como referencia para futuras investigaciones.

Los resultados muestran que el uso de la técnica SAER, durante los enlaces de turno contribuye a transferir información más completa y mejor organizada entre el personal de enfermería para la atención del paciente, lo que indudablemente repercute en la calidad del cuidado.

Referencias

1. Arboleya, H. y López, E. (2019). Manual para la implementación de acciones esenciales para la seguridad del paciente en el entorno ambulatorio y hospitalario. Hospital Regional Alta Especialidad Ixtapaluca. [En línea]. Disponible en: http://hraei.net/doc/2019/GuiasClinicas/MANUAL_ACCIONES_SEGURIDAD_PACIENTE.pdf. Fecha de consulta: 26 Octubre 2020.
2. Charfuelan-Laguna, Y., Hidalgo-Bolaños, D., Acosta-Franco, L., Espejo-Quiroga, D., Tibaquicha-Bernal, D., Montaña-Vásquez, J. et al . (2019). Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. *Enferm. Univ.* [En línea]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300313&lng=es. Fecha de consulta: 14 de enero de 2021.
3. Diario Oficial de la Federación (DOF). (2017). Acciones esenciales para la seguridad del paciente. [En línea]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017. Fecha de consulta: 25 de octubre de 2020.
4. García, J., Rodríguez, R., Cristina, F. y Ferreira, B. (2018). El cambio como herramienta de gestión para seguridad del paciente. *Revista de Enfermagem*. 85: 4-559.
5. Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*. [En línea]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>. Fecha de consulta: 28 Noviembre 2020
6. OMS. (2017). Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. [En línea]. Disponible en:

- <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>. Fecha de consulta: 26 Octubre 2020
7. Pérez J., Rodríguez, E. y Recio F. (2016). Una visión de la Cultura de Seguridad del Paciente En Hospitales en México. *Revista CONAMED*. [En línea]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con163b.pdf>. Fecha de consulta: 25 de octubre de 2020.
 8. Pérez, M., Vázquez, M., Lizarraga, y Oroviogicoechea, C. (2013). Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno. *Revista ROL de enfermería*. 5: 334-340.
 9. Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C. y Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*. [En línea]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/1/e004268.full.pdf> . Fecha de consulta: 06 enero 2021.
<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/1/e004268.full.pdf>
 10. Rico, J., Lerma, A. y Gómez, S. (2015). SBAR como mecanismo estructurado de comunicación. Manual General de Procesos del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE. [En línea]. Disponible en: <http://www.consultadelsiglo21.com.mx/MP%20DEFINIDOS%20HRLALM%202018/2.%20Acceso%20y%20Continuidad%20ACC/MP%20SBAR%20ACC%202018.pdf>. Fecha de consulta: 25 de octubre de 2020
 11. Rodríguez, H. y Sánchez, P. (2010). Guía de práctica clínica seguridad del paciente. [En línea]. Disponible en: http://www.epes.es/anexos/publicacion/guia_practica/Guxa_Prxctica_Seguridad_del_Paciente-2ed.pdf. Fecha de consulta: 25 de octubre de 2020.
 12. Sánchez de Gallardo, M. y Nava, M. (2007). Sistemas y barreras de la comunicación en institutos universitarios tecnológicos del municipio Cabimas, Estado Zulia, Venezuela. *Enl@ce: Revista Venezolana de*

Información, Tecnología y Conocimiento [En línea]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82340306>. Fecha de consulta: 15 de noviembre 2020

13. Shahid, S. y Thomas, S. (2018). Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care- A Narrative Review. *Safety in Health*. [En línea]. Disponible en: <http://conricyt8.summon.serialssolutions.com.conricyt.remotexs.co/2.0.0/link?t=1610672955108> . Fecha de consulta: 14 de enero de 2021.
14. Soares, R., Miname, F., Mendes, A., Ferreira, L., Sants, C., Zecca, A., Maglioni, S. (2019). Retos en la construcción de un instrumento de cambio de turno en un hospital de cardioneumología. *Saúde coletiva*. 49: 1564-1568
15. Yáñez-Corral, A; Zárata-Grajales, R. (2016). Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 13:99-106.
16. Yee, KC., Wong, MC. y Turner, P. (2009). Hand me an ISOBAR a pilot study of an evidence-based approach to improving shift-to-shift clinical handover. *Med J Aust*. [En línea] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19485859/> Fecha de consulta: 20 de octubre de 2020