REVISTA ECUATORIANA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD PÚBLICA
CÓDIGO ISSN 2588-0551
DOI: 10.31790/inspilip.v9iEspecial Revisiones.842

Artículo de Revisión:

Interpretación de la efectividad de la herramienta SBAR, en la transferencia segura de pacientes quirúrgicos

Interpretation of the effectiveness of the SBAR tool in the safe transfer of surgical patients

Acceso abierto

Citación

Rivadeneira Balseca D., Interpretación de la efectividad de la herramienta SBAR, en la transferencia segura de pacientes quirúrgicos. **INSPILIP 2025, Volumen 9 Número Especial Revisiones**

URL: https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/842

Rivadeneira-Balseca Diana, [a b], caroldi_92@hotmail.com

a. Universidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDES"
b. Hospital General del Sur de Quito, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

***Correspondencia:** Rivadeneira-Balseca Diana; **Email:** caroldi_92@hotmail.com

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: La autora declara haber contribuido en la idea original, diseño del estudio, recolección de datos, análisis de datos, redacción del borrador y redacción del artículo.

Fecha de ingreso: 01/10/2024
Fecha de aprobacion: 08/07/2025
Fecha de publicacion: 05/11/2025

Revista Cientifica INSPILIP. Volumen 9, Número Especial Revisiones; Noviembre 2025.

El autor declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pudiera representar un conflicto de intereses en relación con el artículo y haber respetado los principios éticos de la investigación, como haber solicitado autorización a la institución donde se realizó el estudio, permiso para el uso de los datos, consentimiento informado y, en el caso de estudios observacionales y ensayos clínicos, autorización de CEISH, ARCSA, Environment, entre otros, según la categoría. También tiene licencia para publicar imágenes de la(s) persona(s) que aparecen en el manuscrito. Por lo tanto, INSPILIP no se responsabiliza de ningún daño a terceros, ni tampoco INSPI, como entidad editora, ni el Editor. La responsabilidad de la publicación recae exclusivamente en los autores.

Patricio Vega Luzuriaga
EDITOR EN JEFE

Resumen

El trabajo en las áreas quirúrgicas es dinámico e interactivo siendo vulnerable a errores por la comunicación poco efectiva entre el personal de salud durante la transferencia de información, teniendo la necesidad de implementar herramientas de apoyo como la técnica SBAR (Situación- Antecedentes- Evaluación- Recomendación). El objetivo es interpretar la efectividad de la herramienta SBAR en la transferencia segura de pacientes quirúrgicos, con el fin de que se influya en la reducción de la ocurrencia de eventos adversos. Como metodología se realizó una revisión cualitativa y descriptiva de la efectividad de la aplicación de la técnica SBAR a partir de una búsqueda exhaustiva de información en diversos motores de búsqueda: Pudmed, Scielo, Google Scholar. La búsqueda se llevó a cabo utilizando las siguientes palabras clave: seguridad del paciente, paciente quirúrgico, comunicación efectiva, técnica SBAR. Inicialmente se encontraron 240 fuentes bibliográficas, de las cuales se descartaron 120 aplicando criterios de inclusión-exclusión. Luego, se realizó una segunda revisión tomando en cuenta el título y/o resumen, de las 120 fuentes preseleccionadas se descartaron 90 y finalmente incluyendo 21 fuentes para llevar a cabo la presente revisión. Como resultados declararon que las áreas quirúrgicas pueden tener déficit de comunicación por lo que al usar de manera correcta la herramienta SBAR y la participación activa de todo el personal se mejora el trabajo en equipo, se evita la omisión de información relevante, se garantiza la seguridad del paciente quirúrgico, se reduce la incidencia de eventos adversos como: administración de medicación duplicada, desconocimiento de

alergias, incorrecta identificación del paciente, no se cuantifica el sangrado, esto se debe por la comunicación poco efectiva que en su mayoría se debe por la comunicación poco efectiva.

Palabras clave: Seguridad del paciente, transferencia de información, paciente quirúrgico, comunicación efectiva, técnica SBAR.

Abstract

The work in surgical areas is dynamic and interactive, making it vulnerable to errors due to ineffective communication among healthcare personnel during information transfer. There is a need to implement support tools such as the SBAR technique (Situation-Background-Assessment-Recomendation). The objective of this study is to analyze the effectiveness of the SBAR tool in ensuring safe handoffs of surgical patients, with the aim of contributing to the reduction of adverse events. A qualitative and descriptive review was conducted to assess the effectiveness of the SBAR technique through an exhaustive search across various academic databases, including PubMed, SciELO, Google Scholar. The search was carried out using the following keywords: patient safety, surgical patient, effective communication, SBAR technique. Initially, 240 bibliographic sources were identified, of which 120 were excluded based on inclusion and exclusion criteria. A second screening was then conducted by reviewing titles and abstracts. Of the 120 preselected sources, 90 were excluded, resulting in 21 articles included for this review. The findings indicate that surgical areas often present communication gaps. However, when the SBAR tool is correctly implemented and all staff actively participate, teamwork improves, the omission of relevant information is prevented, surgical patient safety is ensured, and the incidence of adverse events decreases. These events include duplicated medication administration, unawareness of patient allergies, incorrect patient identification, and failure to quantify blood loss. The majority of these incidents are directly linked to poor communication.

Keywords: *Patient safety, information transfer, surgical patient, effective communication, SBAR technique.*

Introducción

La comunicación es una acción básica del ser humano que permite compartir, transmitir ideas, mensajes o sentimientos a nuestros semejantes con el fin de llegar a acuerdos y cumplir las metas planteadas. En el contexto de Enfermería, se considera que la comunicación es un elemento fundamental para el cuidado, ya que permite expresar emociones, necesidades, miedos y opiniones fortaleciendo lazos entre el paciente, la familia y el equipo multidisciplinario, logrando ser un indicador de calidad durante la atención brindada (1).

En el estudio de Lee et al. Se evaluó 10 artículos que destacan las fallas de comunicación entre el equipo de salud tienen un impacto importante en la seguridad del paciente. Los profesionales de enfermería son quienes en su mayoría reconocen que la comunicación es insuficiente e ineficaz debido a que su labor se realiza de manera directa al cuidado del paciente. Especialmente la incivilidad y el comportamiento disruptivo, pueden hacer que los miembros del equipo se muestren reacios a comunicarse o a interactuar más, lo que podría limitar su contribución a la seguridad del paciente. La cultura jerárquica inhibe a enfermeras y residentes de hablar y buscar clarificación, comprometiendo la capacidad del equipo para prepararse y responder a cambios en la condición del paciente. Se puede crear un círculo vicioso de comunicación ineficaz, donde el estrés lleva a una comunicación deficiente, que a su vez provoca más estrés y respuestas emocionales negativas. (2)

En la actualidad, la cultura sobre seguridad del paciente y la comunicación efectiva constituyen una prioridad en todos los niveles del sistema sanitario, siendo una herramienta esencial para el personal multidisciplinario durante los cambios de turno ya que es común la omisión de información debido a la sobre carga para el personal de enfermería tomando en cuenta que en la actualidad el promedio de profesionales es de 2.9 por 1.000 habitantes (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como seguridad del paciente a la ausencia de daño, real o potencial, relacionado con los servicios de salud, un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad sin embargo se concientiza sobre la correcta transferencia de información. Según algunos cálculos, 4 de cada 10 pacientes sufren daños durante la atención primaria y ambulatoria, el 80% de los cuales (entre el 23,6 y el 85%) se podrían prevenir. Se ha calculado que, cada año, los daños causados a los pacientes reducen hasta

en un 0,7% el crecimiento económico mundial, y sus costos indirectos equivalen anualmente a varios billones de dólares estadounidenses. (4).

El entorno quirúrgico, por su complejidad operativa y requerimientos específicos, exige profesionales capacitados y una comunicación clínica eficaz, especialmente en el periodo postanestésico, donde la omisión de datos como el balance hídrico, la profilaxis antibiótica o la pérdida estimada de sangre puede afectar negativamente la toma de decisiones y la seguridad del paciente (5, 6) La entrega de turno se produce cuando la responsabilidad por el paciente se transfiere entre los profesionales de enfermería en cada cambio de jornada, conjuntamente con la información detallada del estado actual de salud, plan de cuidados y actividades pendientes de realizar (7).

La herramienta SBAR es un método que se utiliza para proporcionar información de manera integral, precisa, resumida y sistematizada (8, 9). Definida como una técnica que permite transferir información completa mejorando la continuidad en la comunicación interdisciplinaria entre los profesionales de salud (10).

Su primer uso observado en el cuidado de la salud fue para equipos de respuesta rápida en Kaiser Permanent (Colorado - Estados Unidos) y ha sido adoptado por el Objetivo Nacional de Seguridad del Paciente de la Joint Commission. La herramienta ha sido validada por la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ), Instituto para la Mejora de la Atención Médica (IHI) y la OMS (11). Estos antecedentes, repercuten en la atención de los cuidados de enfermería, la comunicación efectiva es un factor clave que puede verse afectada por factores externos, que plantean la implementación de herramientas estándar de traspaso de información como la técnica SBAR (12).

A partir de lo planteado anteriormente se precisa como problema a resolver el siguiente: ¿Cuál es la efectividad de la herramienta SBAR en la transferencia segura de pacientes quirúrgicos, desde una visión teórica?

Interpretar la efectividad de la herramienta SBAR en la transferencia segura de pacientes quirúrgicos, con el fin de que se influya en la reducción de la ocurrencia de eventos adversos.

Materiales y Métodos

Modalidad y diseño: La modalidad guía del presente estudio fue cualitativa, se enfocó en comprender, explicar y explorar el fenómeno analizado obteniendo una comprensión detallada sobre la efectividad de la herramienta SBAR en la transferencia segura de pacientes quirúrgicos (13). Este enfoque proporcionó una visión más amplia y crítica de los aspectos subjetivos de la mencionada herramienta, lo que permitió comprender las percepciones de los diferentes actores. Se utilizó un diseño no experimental, debido a que se adquirió información relevante sobre las necesidades en la atención de salud atendiendo al estudio teórico sin alterar el contexto natural (14,15).

Se desarrolló un estudio exploratorio, ya que en primera estancia se tuvo un acercamiento al análisis debido a que, en el entorno quirúrgico, el traspaso de información se ve obstaculizada por factores como la urgencia operativa, la fragmentación del equipo, la falta de estandarización en la comunicación y las barreras jerárquicas, lo que incrementa el riesgo de omisión de información clínica crítica y compromete la continuidad y seguridad del cuidado postoperatorio. Permitiendo explorar la efectividad de la herramienta SBAR, en la transferencia segura de pacientes quirúrgicos desde diversas perspectivas.

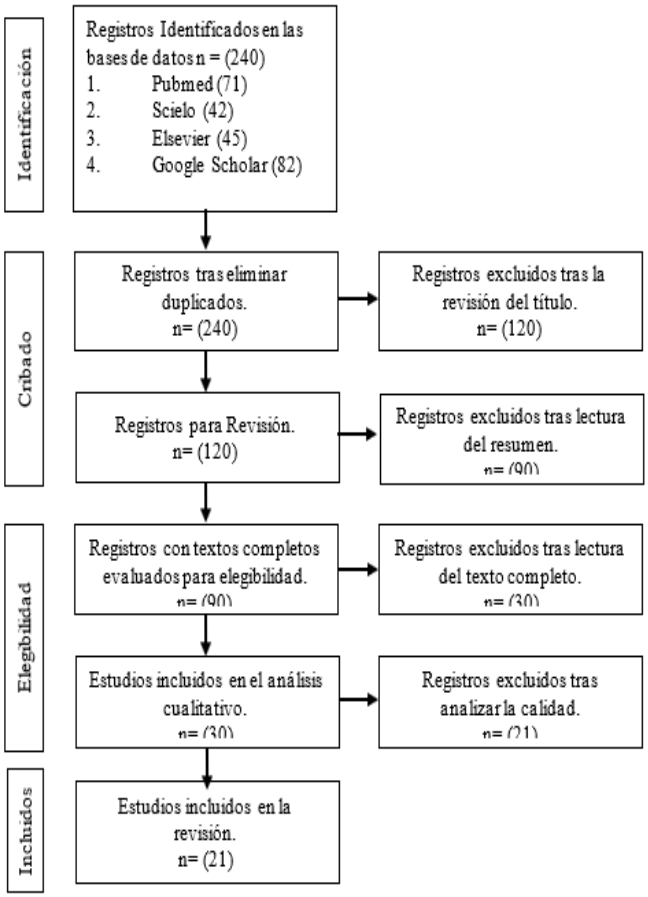
Técnicas e instrumentos de investigación

Criterios de inclusión: Se establecieron los siguientes. Relevancia de las fuentes por el tratamiento al objeto de estudio, actualidad de la fuente especialmente hacia los ultimo 5 años, una fuente que recoja los resultados de investigación sobre la efectividad de la herramienta SBAR en la transferencia segura de pacientes quirúrgicos, evidencia científica en español, inglés y portugués con relevancia hacia las palabras clave, la información sobre el estudio que se realizó fuese el apropiado; se procedió al respectivo análisis, enfatizando las ideas que aportaron para llegar a las conclusiones al respecto.

Se realizó una revisión cualitativa y descriptiva de la efectividad de la aplicación de la técnica SBAR a partir de una búsqueda exhaustiva de información en diversos motores de búsqueda: Pudmed, Scielo, Google Scholar. La búsqueda se llevó a cabo utilizando las siguientes palabras clave: seguridad del paciente, paciente quirúrgico, comunicación efectiva, técnica SBAR. Inicialmente

se encontraron 240 fuentes bibliográficas, de las cuales se descartaron 120 aplicando criterios de inclusión-exclusión. Luego, se realizó una segunda revisión tomando en cuenta el título y/o resumen, de las 120 fuentes preseleccionadas se descartaron 90 y finalmente incluyendo 21 fuentes para llevar a cabo la presente revisión. Figura 1.

Figura 1. Diagrama de selección de información



Metodología

El método analítico-sintético fue útil para analizar los diversos componentes y aspectos de manera independiente sobre la efectividad de la herramienta SBAR en la transferencia segura de los pacientes quirúrgicos. Llegando a la síntesis de elementos claves en esencia que comprendió su interrelación. El método de inducción-deducción permitió a partir de los datos, identificar patrones y tendencias comunes. Que, a través de la deducción, se analizó los hallazgos a un nivel más general, extrayendo principios y recomendaciones generales de la efectividad de la herramienta SBAR. El método histórico-lógico fue relevante para comprender la evolución y los antecedentes de la efectividad de la herramienta SBAR en la transferencia segura de pacientes quirúrgicos. A través del enfoque histórico, investigando los hitos y avances en la reducción de eventos adversos posterior a la aplicación de la herramienta SBAR en este ámbito a lo largo del tiempo. Esto permitió identificar las prácticas tradicionales y los cambios en la atención. Luego, se utilizó el enfoque lógico que permitió analizar y comprender las intervenciones y las prácticas actuales, mismas que se relacionó con los avances históricos. (15)

Se diseñó una hoja específica para la realización del proceso de recopilación de datos de los estudios seleccionados, con el objetivo de elegir información relevante. Los datos extraídos se centraron en la comunicación del personal de enfermería, seguridad del paciente quirúrgico y la herramienta SBAR. Se siguió un enfoque sistemático para garantizar la consistencia en el proceso de recopilación de datos.

Resultados

Tabla 1. Comunicación del personal de Enfermería.

Título / Autores / Año	Revista / Base de datos	Hallazgos
Emotions and team communication in the operating room: a scoping review / **Lee H, Woodward-Kron R, Merry A, Weller J** / 2023	MEDICAL EDUCATION / Pubmed	En el estudio de Lee et al. Revela que se requiere que todo el equipo debe intervenir de manera activa sin dejar que las emociones afecten la comunicación. El estrés y la frustración se presenta en los cirujanos debido a complicaciones durante la cirugía lo que genera molestia con el resto del equipo, de igual manera el traspaso a PACU la comunicación no es efectiva ya que mientras reciben verbalmente al paciente hacen otras actividades (monitorización, revisión de documentos) lo que reduce la seguridad del paciente (2,8,10).
Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico / **Julca-Chilcon, M. S., Díaz-Manchay, R. J., Guzman-Tello, S. M., & Mesta-Delgado, R. D. P** / 2022	Revista Cubana de Enfermería / Púber	En el estudio de Julca et al. Los resultados revelaron que la comunicación de enfermería con los pacientes pre quirúrgicos es fundamental para crear confianza con el fin de identificar riesgos tanto físicos como emocionales y de esa manera disminuir la ansiedad, educar al paciente lo que permite una recuperación efectiva, se debe considerar que el paciente durante el procedimiento quirúrgico recibe agresión por lo cual se debe evitar daños innecesarios (16,24).
Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente / **Fuentes-Colmenero, A. L** / 2019	Revista Española De Comunicación En Salud / Google Scholar	En el estudio de Fuentes et al. Revela que es deficiente la comunicación entre enfermería y medicina en los servicios hospitalarios Las discrepancias en la percepción de comunicación, trabajo en equipo y conciencia situacional entre los miembros del equipo quirúrgico pueden tener un efecto negativo en la seguridad del paciente. La mala comunicación fue mencionada como causa de errores en la atención sanitaria, y se llegó al consenso de que la comunicación efectiva es esencial para brindar una atención segura. Incidentes relacionados con errores de medicación han sido vinculados a errores de comunicación entre enfermera y médico. Las enfermeras experimentan barreras (factores interpersonales y organizacionales) al abordar los derechos y el bienestar de los pacientes. Hablar de forma clara y precisa favorece la seguridad del paciente, técnica aplicada al modelo SBAR durante el traspaso de los pacientes de quirófano a recuperación (1).
Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. / **MSP** / 2016	Ministerio de Salud Pública / Google Scholar	En la GPC del MSP. Destaca la transferencia de información relacionada al paciente durante el cambio de turno, de servicio o de institución puede verse afectada tanto la continuidad de la atención como la comunicación. Algunas herramientas clave incluyen la comunicación verbal y no verbal, la escucha activa, el uso de lenguaje claro y sencillo, y herramientas estructuradas como SBAR, instrumentos que evitan la interrupción en la comunicación siendo la principal causa de eventos adversos (9).

Fuente: Elaboración de los autores con base a la búsqueda y selección de información.

Síntesis de los resultados obtenidos

Tabla 1: Muestra algunos de los metadatos e información importante de los artículos sobre la comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico revelan que la comunicación en el área quirúrgica puede verse interrumpida principalmente debido a los cambios de turno constantes durante la jornada laboral y a la transferencia incompleta de información por lo cual es importante usar técnicas o herramientas que eviten la mala comunicación y omisión de la información relevante del paciente. La herramienta SBAR ha permitido mejorar la comunicación del personal en el área quirúrgica, siendo de mayor efectividad en las salas de recuperación pos anestésica donde las interrupciones se presentan con mayor frecuencia. De los factores relacionados en la disminución de la eficacia de la comunicación se destacan la sobrecarga laboral, el déficit de personal, la poca participación del equipo quirúrgico tanto medico como enfermero.

Tabla 2. Seguridad del Paciente Quirúrgico.

Titulo / Autores / Año	Revista / Base de datos	Hallazgos
Cuidado Quirúrgico De Enfermería De Sala De Operaciones: Una Revisión Integrativa / **Martínez MFMH, Vargas MAO, Falcón GCS, Santos DG** / 2023	Texto & Contexto Enfermagem / Scielo	El artículo de Martínez et al. Destaca que los cuidados de enfermería son fundamentales en la calidad y seguridad del paciente quirúrgico mediante el manejo del confort, seguridad física. La interpretación del mensaje depende del acento, de los signos lingüísticos, así como del contexto en el cual tenga lugar una comunicación. Es conveniente hablar en voz alta para que el mensaje sea claro y escuchado por todo el equipo quirúrgico. En la comunicación, se debe emplear un ritmo armonizado, considerando que un volumen demasiado alto condiciona cierto rechazo del receptor. Los mensajes son positivos cuando la comunicación fluye recíprocamente; de lo contrario, pueden ser confusos.(12) Cuando hay interferencia en la comunicación, se presentan diversos factores; el ruido de manera específica, se manifiesta en el equipo quirúrgico a través del estado de ánimo y las emociones negativas impiden que exista empatía en la comunicación entre los profesionales. En efecto, el profesional de enfermería debe conducirse de forma natural al expresarse, y regirse racionalmente respecto al control de sus emociones, a fin de entender y comprender al otro; un estado emocional positivo mantiene las buenas relaciones y crea el ambiente propicio para una comunicación que no admita duda en el equipo quirúrgico. (12)
Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel / **Fayos Jordán JL, García García MÁ** / 2023	**Enfermería Global / Google Scholar**	**En el estudio de Fayos et al. Los resultados obtenidos indican que la percepción en la seguridad del paciente quirúrgico es aceptable, en la cual tienen apoyo de las autoridades, creando un sistema que ayuda en el reporte de eventos adversos. Existió una correlación lineal aceptable entre la suma de puntuaciones y la puntuación global de la percepción de seguridad basadas en (R2 = 0,524). De una a puntuación de calidad obtenida como suma de las respuestas de las 42 preguntas (7).**
Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno / **Nieto-Jiménez DL, Amaya-Aguilar JA, Cadena-Estrada JC** / 2020	Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc / Elsevier	El artículo Nieto-Jiménez et al. Revela que los cuidados de enfermería deben ser de manera continua y para ellos es necesario realizar el uso de SBAR para el cambio de turno logrando una comunicación efectiva entre el personal, debido a que es fácil, efectiva, reduciendo tiempo durante el cambio de turno lo cual aporta calidad y seguridad al paciente, recomienda que se debe realizar seguimientos periódicos (3, 17).
Manual de aplicación de la lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. / **OMS** / 2009	Organización Mundial de la Salud. WHO / Google Scholar	La OMS revela que la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura ayuda a garantizar la correcta atención, evitando complicaciones de origen quirúrgico evitable, como el déficit en la comunicación, infecciones del sitio quirúrgico, a su vez recomienda incorporar adicionalmente otros sistemas de evaluación con la finalidad de reforzar la seguridad de los pacientes. Invertir en prevenir estos daños puede generar grandes ahorros económicos y, lo que es más importante, mejorar la evolución de los pacientes. Se ha observado que, si esta medida se aplica correctamente, la frecuencia de los daños se reduce en un 15% (4)

Fuente: Elaboración de los autores con base a la búsqueda y selección de información.

Síntesis de los resultados obtenidos

Tabla 2: muestra algunos de los metadatos de los artículos sobre la seguridad del paciente quirúrgico revelan que el equipo que labora en el área quirúrgica percibe de manera positiva la importancia de garantizar la seguridad del paciente. El personal de enfermería brinda cuidados especializados, mediante la aplicación de medidas de confort, manejo de listas de verificación de cirugía segura, sin embargo esto puede verse alterado por el déficit de personal, trabajo bajo presión, jornadas extensas y cambios de turno constantes, recomendando el uso de herramientas como el SBAR que por su fácil aplicación reduce tiempos durante la entrega de turno ayudando a mantener una comunicación efectiva reforzando la seguridad del paciente durante la hospitalización.

Tabla 3. Herramienta SBAR

Título / Autores / Año	Revista / Base de datos	Hallazgos
Situation-Backgroun-Assessment-Recommendation Technique Improves Nurse–Physician Communication and Patient Satisfaction in Cataract Surgeries / **Yu Chen, Hung-Yi Chen, Gwo-Ping Jong** / 2022	Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences / Pubmed	En el estudio Yu Chen et al. La implementación de la técnica SBAR demostró ser una herramienta potencial para mejorar la comunicación entre médicos y enfermeras ya que manejan información necesaria, resumida y ordenada, facilitando la transferencia durante el proceso perioperatorio reduciendo las complicaciones médicas por mala práctica médica quirúrgica. El 81,8% del personal afirmaron que es de utilidad la herramienta (18, 19).
Evaluation of a Paper-Based Checklist versus an Electronic Handover Tool Based on the Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) Concept in Patients after Surgery for Congenital Heart Disease / **Carolina Rehm, Richard Zöller** / 2021	Journal of Clinical Medicine / Scielo	El estudio de Rehm et al. Revela que en 73 traspasos utilizando herramienta SBAR corresponde a 33 forma electrónica y 40 forma física. Los items con mayores diferencias entre los grupos fueron alergias (39,2% vs 12,5%) y medicación previa a la operación (57,6% vs 10%), colocación de catéteres y vías (79,5 vs 93,2%), temperatura (33,3% vs 65%). Se evidencia que no es factible el formato electrónico ya que existen errores humanos y no se puede recuperar o corregir la información además que dura más tiempo en el llenado, debe tener un periodo de capacitación por lo que es mejor trasferir la información SBAR de manera física (20).
Use of a Checklist for the Post anesthesia Care Unit Patient Handoff / **Halterman, R. S., Gaber, M., Janjua, M. S. T., Hogan, G. T., & Cartwright, S. M. I.** / 2019	Journal of PeriAnesthesia Nursing / Elsevier	El estudio de Halterman et al. Revela que mediante la implementación del SBAR en el área de cuidados pos anestésicos (PACU) disminuyó la omisión de información del 19,2% al 2,2%, procedimientos del 23,1% al 4.5%, alergias del 16,7% al 0%. De 39 ingresos a PACU, se analizó 18 trasferencias (46%) de las cuales 13 (72,2%) utilizaron SBAR lo que demuestra una notable mejoría en la transferencia de información (6).
Análisis modal de fallos y efectos en las transferencias intrahospitalarias / **A.B. Moya Suárez, A. Mora Banderas, V. Fuentes Gómez, J.M. Sepúlveda Sánchez y J.C. Canca Sánchez** / 2018	Journal of Healthcare Quality Research / Elsevier	El estudio de Moya Suarez et al. Aporta un total de 117 profesionales asistenciales de las áreas de estudio participaron 14 responsables de Enfermería, encontrando puntos críticos como retraso o suspensión de cirugía, error en la medicación, falta de preparación pre quirúrgica, omisión de información durante la transferencia de pacientes de quirófano a recuperación , al aplicar la herramienta SBAR de manera efectiva se mejora la comunicación, facilitan el trabajo en equipo, crean consciencia sobre la seguridad del paciente reduciendo los eventos adversos (21).

Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Stud / **Meera S. Achrekar** / 2016	Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing / Pubmed	En el estudio de Meera et al. La investigación se realizó con la muestra de 20 enfermeras de las cuales el 79% mencionan que la herramienta SBAR es útil, 21% consume mucho tiempo para llenar, 47% indicaron que es fácil de comunicar. La técnica SBAR mejora la comunicación entre enfermeras durante los cambios de turnos reduciendo posibles riesgos. Recomienda que la capacitación de la herramienta se lo debe realizar de manera individual para tener mayor impacto entre los profesionales de salud (22,23).
Hand-Off Communication: A Requisite for Perioperative Patient Safety / **Amato-Vealey EJ, Barba MP, Vealey RJ.** / 2008	AORN JOURNAL / Pubmed	En el estudio Amato-Vealey et al. Detalla que durante la etapa perioperatoria se debe mantener una comunicación efectiva durante la transferencia de información para evitar omisión de datos relevantes sobre el paciente y la cirugía debido a la cantidad de trasferencias que se realizan: enfermera de hospitalización, enfermera circulante, anestesiólogo, cirujano, enfermera de PACU, lo que conlleva al retraso quirúrgico, frustración en el cirujano, ansiedad en el paciente y familia. Para esto SBAR mantiene información resumida, ordenada y relevante que se enfoca en el cuidado del paciente mediante el trabajo en equipo fomentando la seguridad del paciente perioperatorio (11).

Fuente: Elaboración de los autores con base a la búsqueda y selección de información.

Síntesis de los resultados obtenidos

La Tabla 3: muestra algunos de los metadatos e información importante de los artículos sobre la eficacia de la herramienta SBAR en la trasferencia segura de pacientes quirúrgicos. Estos artículos publicados entre 2016 y 2022 revelan que la técnica SBAR es una herramienta fácil que mejora la comunicación entre enfermeras durante los cambios de turnos, identificando puntos clave donde hay la perdida de información por ejemplo la omisión de la identidad del paciente, el diagnóstico pre quirúrgico, la cirugía a realizar, alergias y medicación previa a la operación. La Herramienta sigue siendo útil si se lleva de manera física ya que al implementar de manera electrónica ha demostrado tener poca efectividad debido a la complejidad por lo que requiere de capacitación continua e individual para tener mayor impacto entre los profesionales de salud.

Discusión

En los estudios revisados se encontró que la comunicación entre el personal de salud es relevante para garantizar la seguridad del paciente quirúrgico. Evidenciándose que durante el cambio de turno o de servicio es común que se omita información perdiendo continuidad en la atención con mayor frecuencia en la sala de recuperación (2,8,10), demostrando que es necesaria la implementación de guías o herramientas que ayuden a garantizar el traspaso de información, de igual manera se debe evitar realizar otras actividades al momento de comunicarse para evitar interrupciones (12,16).

Este resultado similar se obtuvo del estudio realizado por López et al. Donde mostró que la comunicación en quirófano mejoró y evitó la pérdida de información en el 92.1 % mediante la implementación de una lista de verificación en la cual registraron datos importantes relacionados al paciente, dando como resultado continuidad en la atención y recuperación (25). Por otro lado, los hallazgos en el estudio de Siddiqui et al. Mostró que la información que se transfirió al personal de enfermería desde quirófano a recuperación fue incompleta, no se informó eventos intraoperatorios como pérdida estimada de sangre, intubación difícil, cambios en la onda ST, desaturación, hipotermia, gasto urinario y analgésicos administrados. A pesar de tener una lista de verificación, la mayoría de estos datos podrían recuperarse de la historia clínica. Sin embargo, esto sería una práctica que consumiría tiempo e ineficiente. Esta evidencia sugiere que la implementación de un protocolo estandarizado y una lista de verificación adecuada podrían minimizar la omisión de información importante y optimizar el proceso de transferencia. (26).

La fundamentación sobre la seguridad del paciente quirúrgico reveló que el equipo que labora en quirófano percibió de manera positiva la seguridad del paciente, ya que el personal de enfermería es el encargado de brindar cuidados especializados e individualizados mediante la aplicación de medidas de confort, seguridad física, apoyo emocional, educación al paciente (1,3,5). La aparición de eventos adversos en las áreas quirúrgicas, son evitables tales como: infección del sitio o en la técnica quirúrgica, concretamente, más del 25 % de los pacientes enfrentan complicaciones después de someterse a una cirugía que requiere hospitalización y la tasa de mortalidad bruta reportada después de una cirugía mayor oscila entre 0.5 y 5 %. Aun así, por lo menos 50 % de las complicaciones quirúrgicas pueden prevenirse. (4,7, 9), por lo que al aplicar la herramienta SBAR por ser fácil y sencilla se mejora la comunicación, se reduce tiempos durante la entrega de turno, por lo cual se evitan la aparición de eventos adversos (17).

Los resultados similares se pudieron encontrar en el estudio de Rose et al; concluyen que el personal que forma parte de quirófano y recuperación es capacitado para brindar cuidados de calidad realizando el traspaso de información relevante de manera segura sin perder continuidad en la atención, posterior a la implementación se evidenció que la omisión de información se redujo del 67 % al 40 %, previniendo

eventos adversos transquirúrgicas y posquirúrgicas como procedimiento quirúrgico, alergias, antecedes patológicos, manejo de medicamentos y hemoderivados, manejo de la vía aérea.(27).

Por otro lado, los resultados obtenidos en el estudio de Castañeda et al; mostró que el personal de enfermería que corresponde al 54.53 % no percibió como fortaleza la seguridad del paciente ya que se debería mejorar el trabajo en equipo y ambiente laboral, el 82,1 % del personal afirma que no se puede garantizar la seguridad del paciente si se mantiene la sobrecarga laboral en las unidades hospitalarias, que no solo contempla un tiempo específico, sino una combinación de duración del trabajo, intensidad de las tareas, falta de descanso, y afectación a la salud física o mental. Por destacar Jornadas laborales mayores a 48 a 60 horas semanales, trabajo fuera del horario laboral habitual (horas extra sin compensación), se consideran como riesgo. (28)

Es indispensable que durante la trasferencia de información se implementen técnicas o herramientas que eviten la interrupción en la comunicación, omisión de información relevante, poca claridad en la trasferencia de datos del paciente con el objetivo de reducir los eventos adversos y garantizar la seguridad del paciente, mediante una comunicación asertiva (6,18) Es frecuente la omisión de información como por ejemplo: procedimiento realizado, alergias del paciente, medicación administrada, uso de vías o catéteres, que posterior al uso de la herramienta SBAR se mejoró considerablemente la trasferencia de información siempre y cuando se lo haga de manera correcta y consciente (11, 20). Este resultado similar se obtuvo en la revisión realizada por Ghosh et al; donde mostró que la técnica SBAR tuvo un efecto positivo durante la atención del paciente durante el traspaso de información cuando es aplicada de manera correcta basada en protocolos estandarizados (29).

En el estudio realizado por Lo et al., se evidenció que la técnica SBAR puede ser adecuadamente adaptada por los profesionales de la salud. No obstante, su implementación no se llevó a cabo en un entorno controlado ni estandarizado. Aunque enseñar esta técnica puede mejorar la comunicación hasta en un 80 %, al ser considerada una intervención de mejora, sus resultados pueden ser variables. Por tanto, no se puede afirmar con certeza que la herramienta pueda aplicarse sin dificultades. (30)

Conclusiones

Tras la revisión bibliográfica realizada, se concluye que la implementación efectiva de la herramienta SBAR, en términos de comunicación, evaluación y recomendación de la información desarrollada durante el procedimiento quirúrgico. Contribuye significativamente a mejorar la transferencia de pacientes quirúrgicos, reduciendo así la incidencia de complicaciones y eventos adversos. Para su aplicación adecuada, es fundamental que la capacitación del personal de enfermería y del equipo multidisciplinario del área quirúrgica sea continua. Asimismo, se requiere un seguimiento periódico que refuerce su socialización y promueva una aplicación consciente, con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente, mediante una comunicación asertiva.

Las limitaciones encontradas durante el desarrollo de este estudio fueron determinadas por la poca evidencia desarrollada frente a la técnica SBAR y la falta de su aplicación en el área quirúrgica, lo que abre la puerta para fomentar investigaciones en un ambiente controlado para crear un cuerpo de conocimiento amplio. Se destaca que existe mayor conocimiento en las áreas clínicas y críticas con buenos resultados en la prevención de eventos adversos, lo que abre el camino para futuras investigaciones sobre el tema para crear amplios conocimientos en bienestar y seguridad del paciente quirúrgico.

Revisión por pares

El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista INSPILIP.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Conflictos de interés de cada autor

Ninguno de los autores tiene conflicto de interés.

Contribución de los autores

Las distintas fases de la investigación fueron realizadas por los autores, que contribuyeron de igual forma en todo el proceso.

Agradecimientos

La autora agradece a la Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”, por la guía y conocimientos adquiridos durante el proceso de preparación como maestrante.

Financiamiento

Fondos propios.

Referencias Bibliográficas

1. Fuentes-Colmenero AL. Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente = Characteristics of nurses-physicians communication for patient safety. Rev Española Comun En Salud. [Internet]. 2019;10(2):160. Disponible en: https://doi.org/10.20318/recs.2019.4326

2. Lee H, Woodward-Kron R, Merry A, Weller J. Emotions and team communication in the operating room: a scoping review. Med Educ Online [Internet]. 2023;28(1). Available from: https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2194508

3. Nieto-Jiménez DL, Amaya-Aguilar JA, Cadena-Estrada JC. Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2021; 29 (1): 35-44. Disponible en https://doi.org/10.24875/REIMSS.M21000030

4. Organización Mundial de la Salud. WHO. Manual de aplicación de la lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009. La cirugia segura salva vidas. Organ Mund la Salud [Internet]. 2009;1–20. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

5. Martínez MFMH, Vargas MA de O, Falcón GCS, Santos DG. Cuidado quirúrgico de enfermería de sala de operaciones: una revisión integrativa. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023;32. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0292es

6. Halterman RS, Gaber M, Janjua MST, Hogan GT, Cartwright SMI. Use of a checklist for the postanesthesia care unit patient handoff. J Perianesth Nurs [Internet]. 2019;34(4):834–41. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2018.10.007

7. Fayos Jordán JL, Garcia García MÁ. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. Enfermería Glob. [Internet]. 2023;22(2):321–48. Disponible en: https://doi.org/10.6018/eglobal.537541

8. Guerra Vidal CG, Estévez Ramos RA, Basset Machado I, Sánchez González A. El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. Revista CONAMED [Internet]. 2022;27(1):12–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.35366/104649

9. Ministerio de Salud Publica. Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. Mnisterio de Salud [Internet]. 2016;Primero ed:1–77. Available from: http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf

10. Chuquihuanca Á, Carrasco M, Roberta T. Postquirurgico en la unidad de recuperacion postanestesica de un hospital de Piura - Peru. Rev Ser saber Enferm. 2019;1.

11. Amato-Vealey EJ, Barba MP, Vealey RJ. Hand-off communication: a requisite for perioperative patient safety. AORN J [Internet]. 2008;88(5):763–74. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2008.07.022

12. Carrera ALM, Torres DG, Arias GS, Bernardino E, Sousa SM de. Nursing Staff Commmunication With the Surgical Team. Cogitare Enferm [Internet]. 2017;22(3):e50928–e50928. Available from: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.8b50d0fc6a624d0aa736ae5fae550b3f&site=eds-live

13. Arias J, Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021 Jun [citado 14 jul 2023]. 19 p. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260

14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; [Internet]. 2014.

15. Arévalo-Chávez, P., Cruz-Cárdenas, J., Guevara-Maldonado, C., Palacio-Fierro, A., Bonilla-Bedoya, S., Estrella-Bastidas, A., Ramos-Galarza, C. (2020). Actualización en metodología de la investigación científica. Quito: Editorial Universidad Tecnológica Indoamérica; 2020 Dic [citado 14 jul 2023].

16. Julca-chilcon MS, Diaz-manchay RJ. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico Nurse-Patient Interaction in View of a Successful Surgical Process. Rev Cubana Enferm. 2022;38(2):1–16.

17. Bolaños LP. Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el

quirófano. Investig en Enfermería Imagen y Desarrollo. [Internet]. 2020;22. Disponible en: DOI: https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.pema

18. Chen Y, Chen H-Y, Jong G-P. Situation-Background-Assessment-Recommendation technique improves nurse–Physician communication and patient satisfaction in cataract surgeries. Saudi J Med Med Sci. [Internet]. 2022;10(2):146. Available from:doi: 10.4103/sjmms.sjmms_602_21

19. Felipe TRL, Spiri WC, Juliani CMCM, Mutro MEG. Nursing staff's instrument for change-of-shift reporting-SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validation and application. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):1–7.

20. Rehm C, Zoller R, Schenk A, Müller N, Strassberger-nerschbach N, Zenker S, et al. Evaluation of a Paper-Based Checklist versus an Electronic Handover Tool Based on the Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) Concept in Patients after Surgery for Congenital Heart Disease. J Clin Med [Internet]. 2021;1–17. Available from: doi: 10.3390/jcm10245724.

21. Moya Suárez AB, Mora Banderas A, Fuentes Gómez V, Sepúlveda Sánchez JM, Canca Sánchez JC. Modal analysis of failures and effects in intra-hospital transfers. J Healthc Qual Res [Internet]. 2019;34(2):66–77. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.08.005

22. Achrekar MS, Murthy V, Kanan S, Shetty R, Nair M, Khattry N. Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. Asia-Pacific J Oncol Nurs. 2016;3(1):45–50.

23. Ting WH, Peng FS, Lin HH, Hsiao SM. The impact of situation-background-assessment-recommendation (SBAR) on safety attitudes in the obstetrics department. Taiwan J Obstet Gynecol [Internet]. 2017;56(2):171–4. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.021

24. Tola Torres, J., Briones Olvera, J., Grunauer Rumbea, F., & Zambrano García, J. (2020). Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. RECIAMUC, 4(3), 90-98. doi:10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.90-98.

25. López-Parra M, Porcar-Andreu L, Arizu-Puigvert M, Pujol-Caballé G. Cohort study on the implementation of a surgical checklist from the operating room to the postanesthesia care unit. J Perianesth Nurs [Internet]. 2020;35(2):155–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2019.08.015

26. Siddiqui, N., Arzola, C., Iqbal, M., Sritharan, K., Guerina, L., Chung, F., & Friedman, Z. (2012). Deficits in information transfer between anaesthesiologist and postanaesthesia care unit staff. European Journal of Anaesthesiology, 29(9), 438–445. doi:10.1097/eja.0b013e3283543e43.

27. Rose MW, Newman S, Brown C. Postoperative information transfers: An integrative review. J Perianesth Nurs [Internet]. 2019;34(2):403-424.e3. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2018.06.096

28. Castañeda-Hidalgo H, Garza Hernández R, González Salinas JF, Pineda Zúñiga M, Acevedo Porras G, Aguilera Pérez A. Percepción DE la cultura DE la seguridad DE Los pacientes Por personal DE enfermería. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2013;19(2):77–88. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532013000200008

29. Ghosh S, Ramamoorthy L, pottakat B. Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction. J Patient Exp. 2021;8:1–6.

30. Lo L, Rotteau L, Shojania K. Can SBAR be implemented with high fidelity and does it improve communication between healthcare workers ? A systematic review. Br Med J [Internet]. 2021;1–9. Available from: doi: 10.1136/bmjopen-2021-055247.