



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVIDENCIAS CIENTÍFICAS SOBRE LA
IMPLEMENTACIÓN DE UNA LISTA DE VERIFICACIÓN
EN LA TRANSFERENCIA DE LOS PACIENTES DESDE
EL QUIRÓFANO HASTA LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS

SCIENTIFIC EVIDENCE ON THE IMPLEMENTATION
OF A CHECKLIST IN THE TRANSFER OF PATIENTS
FROM THE OPERATING ROOM TO THE INTENSIVE
CARE UNIT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO

AUTOR

YAJAHIRA NATALY GOMEZ MEDINA

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Nancy Laura Salinas Escobar

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-1218-1975

DEDICATORIA

A mis padres y hermanas por su apoyo constante en el transcurso de mi vida profesional, son el motor y el ejemplo de seguir creciendo a cumplir mis metas, en especial a mi madre que me llevo de la mano desde el primer día en este camino profesional, y nunca me dejo caer.

AGRADECIMIENTO

A mi familia que siempre está conmigo a lo largo de este camino llamada vida, permitiéndome mejorar como profesional y persona, con sus consejos y motivándome siempre a seguir a pesar de los obstáculos que se puedan presentar, les estaré siempre agradecida por su amor incondicional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo será financiado por la propia investigadora

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



EVIDENCIAS CIENTÍFICAS SOBRE LA
IMPLEMENTACIÓN DE UNA LISTA DE VERIFICACIÓN
EN LA TRANSFERENCIA DE LOS PACIENTES DESDE
EL QUIRÓFANO HASTA LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS

SCIENTIFIC EVIDENCE ON THE IMPLEMENTATION
OF A CHECKLIST IN THE TRANSFER OF PATIENTS
FROM THE OPERATING ROOM TO THE INTENSIVE
CARE UNIT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO

AUTOR
YAJAHIRA NATALY GOMEZ MEDINA

ASESOR
NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA - PERÚ
2024

12% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	4%
		26 bloques de texto	246 palabra que coinciden
2	Internet	bibliotecavirtualoducal.uc.cl	<1%
		5 bloques de texto	45 palabra que coinciden
3	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
		4 bloques de texto	34 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS.....	12
	2.1. Objetivo general.....	12
	2.2. Objetivos específicos.....	12
III.	CUERPO.....	13
	3.1. Metodología.....	13
	3.2. Selección del tema.....	13
	3.3. Búsqueda.....	13
	3.4. Resultados.....	14
	3.5. Análisis e interpretación de resultados.....	15
IV.	CONCLUSIONES.....	21
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
	ANEXOS	

RESUMEN

Los pacientes críticos que son trasladados de sala de operaciones a unidades de cuidado intensivos pueden presentar eventos adversos durante el camino, por ende, se necesita de herramientas estructuradas para mejorar la calidad del traslado.

Objetivo: Describir las evidencias científicas sobre la implementación de una lista de verificación por las enfermeras del quirófano en la transferencia de los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos. **Metodología:** se realizó una revisión de la literatura, tipo retrospectiva y descriptiva que consiste en buscar artículos científicos con enfoque cuantitativo. **Resultados:** De los 30 artículos científicos seleccionados en los últimos cinco años, se evidenció que en la mayoría de los artículos demuestra que los efectos positivos de la implementación de la lista fueron la calidad del traslado (43,33%) y la reducción de eventos adversos (30%). En cuanto a los factores asociados a la implementación, la mayoría trató de los factores clínicos (53,33%) y por último, el tipo de lista de verificación más usado fue el escrito o por papel (76,67%). **Conclusiones:** La implementación de la lista de verificación es muy importante por sus diversos efectos positivos, asimismo, es necesario considerar los factores clínicos de los pacientes críticos y el tipo de lista que se usa durante el traslado postoperatorio hacia las unidades de cuidados intensivos.

Palabras clave: Lista de Verificación; Traslado de pacientes; Quirófanos; Unidades de Cuidados Intensivos; Cuidados Posoperatorios (fuente Decs Bireme).

ABSTRACT

Critically ill patients who are transferred from the operating room to intensive care units may present adverse events along the way, therefore structured tools are needed to improve the quality of the transfer. **Objective:** Describe the scientific evidence on the implementation of a checklist by operating room nurses in the transfer of patients from the operating room to the intensive care unit..

Methodology: A retrospective and descriptive literature review was carried out, which consists of searching for scientific articles with a quantitative approach.

Results: Of the 30 scientific articles selected in the last five years, it was evident that the majority of articles demonstrate that the positive effects of the implementation of the list were the quality of the transfer (43.33%) and the reduction of adverse events (30%). Regarding the factors associated with implementation, the majority dealt with clinical factors (53.33%) and finally, the most used type of checklist was written or on paper (76.67%). **Conclusions:** The implementation of the checklist is very important due to its various positive effects.

Likewise, it is necessary to consider the clinical factors of critically ill patients and the type of checklist used during postoperative transfer to the intensive care units.

Keywords: Checklist; Patient transfer; Operating Rooms; Intensive Care Units; Postoperative Care

I. INTRODUCCIÓN

En el postoperatorio, los pacientes pueden presentar complicaciones y un riesgo cuatro veces mayor de tener mayor tiempo de estancia en el hospital (1). Incluso cuando se trata de paciente crítico la situación se agrava, según una revisión sistemática se evidencia que algunas son complicaciones potencialmente mortales en el período posoperatorio inmediato, con tasas de morbilidad reportadas entre 12% y 60% y una tasa de mortalidad de 0,9% y 5,8% (2). Por ende, las transferencias de información de los pacientes durante la atención sanitaria deberían ser adecuadas porque de no ser así suponen un peligro para su seguridad del, ya que en los últimos años han sido causantes de más del 70% de los eventos adversos (3). El transporte de pacientes es un procedimiento arriesgado, incluso en los pacientes críticamente enfermos trasladados desde el quirófano hasta en la Unidades de Cuidados Críticos (UCI) porque tienen un mayor riesgo de sufrir eventos adversos, incluida la hemodinámica inestable, la necesidad de muchos dispositivos, como un ventilador, y la falta de comunicación entre los proveedores de atención médica. A nivel mundial, en Estados Unidos, la tasa global de eventos adversos fue del 1,7% (59 eventos). Asimismo, la mayoría de los eventos fueron la hipoxia (25/59 eventos) y cambios en la presión arterial (25/59 eventos) (4). Por otro lado, en México se evidenció que pacientes neuroquirúrgicos trasladados presentaron eventos adversos (42,65%) como taquicardia (12,9%), disfunción de la bomba de perfusión (9,2%), pérdida de acceso venoso periférico (3,7%), pérdida de la línea arterial (3,7%), hipertensión arterial (5,5%), hipotensión (5,5%) y bradicardia (1,8%). Cabe desatacar que estos eventos pueden estar relacionados por las características clínicas

del paciente y el equipo como fallas de energía eléctrica o desconexión o circuitos. Sin embargo, los eventos están relacionados por la responsabilidad del enfermero por un incumplimiento de monitorización, falla en la administración de medicamentos, entrenamiento, seguimiento de protocolos y falta de comunicación con el personal médico (5).

En Sudamérica, un estudio realizado en Brasil se evidencia que el transporte intrahospitalario se relaciona con una alta incidencia de eventos adversos, es decir, los eventos clínicos ocurrieron en 117 transportes (7,5%) y los eventos no clínicos ocurrieron en 125 (8,0%) transportes, Asimismo, el tiempo de transporte y el uso de sedantes y fármacos vasoactivos se asociaron con tales eventos (6).

La Organización Mundial de la Salud informa que alrededor de 1 de cada 10 pacientes padece daños en la atención sanitaria y más de 3 millones mueren por una atención insegura y en cuantos a los países de ingresos bajos y medianos, hasta 4 de cada 100 personas fallecen. El daño a los pacientes afecta el crecimiento económico mundial en un 0,7% cada año. A escala global, el costo del daño se eleva a billones de dólares estadounidenses anualmente y se reconoce como uno de las 10 principales causas de discapacidad y muerte en el mundo (7). Por eso, el profesional de enfermería, integrante fundamental del equipo quirúrgico, tiene una gran parte de responsabilidad al momento de trasladar al paciente crítico postoperado hasta su llegada a la UCI, Asimismo, el enfermero es fundamental en la prevención de eventos adversos en los pacientes durante el traslado postoperatorio, a través de la identificación de las necesidades e inquietudes de los pacientes. Incluso, el

enfermero puede desarrollar e implementar nuevas prácticas como la aplicación de la lista de verificación segura, ya que el proceso del traslado puede tomar muchas formas y en general no está estructurado ni estandarizado, lo que puede conllevar a errores y al daño del paciente. Pero en la actualidad no son muy promovidas y aplicadas menos del 50% en varios países (8).

En el Perú no existen estudios sobre este tema y una norma nacional consensuada para el transporte postoperatorio de los pacientes críticos por parte de una enfermera de quirófano o anestesista. Cada hospital está encargado de organizar, financiar y ejecutar estos transportes, lo que da como resultado niveles potencialmente diferentes de atención para los pacientes críticamente enfermos por los propios recursos que tiene el establecimiento de salud y no de la gravedad del estado del paciente (9).

De acuerdo a la situación problemática se formula la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la implementación de una lista de verificación en la transferencia de los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos?

En cuanto a la justificación teórica, se podrá conocer la importancia del proceso de traslado de pacientes críticos después de una cirugía. Además, varias teorías de enfermería promueven los cuidados relativos a la seguridad del paciente en la práctica clínica (9). Sin embargo, existen pocas investigaciones sobre este tema en Latinoamérica, y ninguna en el Perú. Incluso, existe una Resolución Ministerial

sobre la implementación de la lista de verificación segura en la cirugía (10), pero no específicamente en el traslado del paciente postoperado crítico.

Desde el punto de vista práctico, los profesionales de enfermería a partir de los resultados de la monografía podrían promover la implementación la lista de verificación en el traslado postoperatorio en su área laboral para mejorar la calidad de la atención y reducir los eventos adversos durante el traslado.

Respecto a la relevancia metodológica, este estudio se justifica porque se hizo una rigurosa recopilación, análisis y evaluación de las evidencias existentes actualizadas en los últimos cinco años sobre el tema expuesto. Asimismo, el estudio motivara al profesional de enfermería a realizar estudios posteriores sobre este tema.

Halterman et al., en el año 2019 en EE.UU. realizaron un estudio con el objetivo de “evaluar los beneficios de implementar una lista de verificación en la unidad de cuidados postanestésicos (PACU) para disminuir la omisión de información de salud durante el traspaso de la anestesia a las enfermeras de la PACU”. Estudio pre-test donde las enfermeras de PACU evaluaron en 78 traspasos por parte de los médicos y enfermeros anestesistas. En el pretest se evidenció que los profesionales de anestesia no usaron la herramienta de transferencia SBAR ya que no había ninguna herramienta adoptada por el Departamento de Anestesia. Posteriormente, se implementó el SBAR y el uso de esta lista escrita se mantuvo alto, por encima del 79% luego de su implementación. Asimismo, con el uso de la lista de verificación se disminuyó las alergias de 23% a 4% y antiemético usado 21% a 4%.

Se concluye que la implementación de una lista de verificación estandarizada con el uso de SBAR puede mejorar la transferencia del paciente ya que la enfermera comunicó a otros profesionales de la salud sobre el estado de un paciente de forma ordenada y precisa (11).

Marshall et al., en el año 2019 en Australia, tuvieron como objetivo: “mejorar los procesos de traspaso y la comunicación sobre la atención de pacientes críticos transferidos del quirófano (OT) a la unidad de cuidados intensivos (UCI)”. Estudio pre-postest con 32 trasposos de OT a UCI. Después de la implementación de la lista de verificación escrita y estructurada usando el SBAR, se observó una mejora en los procesos de transferencia y la comunicación sobre la atención a pacientes con enfermedades críticas transferidos de TO a UCI entre las enfermeras de estas áreas. La adaptación de la herramienta SBAR de la enfermera anestésista a una enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) implica ajustar el enfoque y el contenido de la comunicación para adaptarse a las necesidades específicas y el entorno crítico de la UCI. Cabe destacar que el anestesiólogo dirigía con mayor frecuencia la implementación (12).

Shah et al. en el año 2022 en EE.UU. realizaron un estudio con el objetivo de “Describir la implementación de una herramienta electrónica de transferencia de información (T2) para uso en el traspaso de pacientes intubados a la unidad de cuidados intensivos”. La lista contenía cinco pautas, donde la enfermera se encargaba de la información del paciente, información anestésica (antecedentes) y la monitorización de signos vitales. De un total de 26 trasposos, a los 6 meses de la

implementación del T2, los equipos de atención de la UCI informaron un mayor uso de mayor frecuencia de la lista electrónica. Asimismo, esta herramienta evitó la necesidad de recuperar información de la memoria, minimizando así el riesgo de eventos (13).

Latifinasab et al., en el año 2023 en Irán, realizaron un estudio con el objetivo de “Investigar la eficacia de lista de verificación electrónica para mejorar la calidad de la transferencia de atención del quirófano a la UCI” Estudio cuasiexperimental. El estudio fue cuasi experimental. La calidad de la transferencia de atención se evaluó utilizando la Escala de evaluación de transferencia. De los 84 traslados (en 42 se usó la lista de papel y en 42 la lista electrónica), la puntuación de la calidad de la transferencia de atención mejoró después de la implementación de la lista (tener información del paciente antes del traslado, vigilancia de los signos vitales y administración de medicamentos durante el traslado en el sistema operativo Android), donde en el grupo de lista de verificación en papel fue de 35,38 y en el grupo de lista electrónica fue de 38,10 (14).

La enfermera Faye Glenn Abdellah expone en su teoría 21 problemas de enfermería (1960, actualizado 1994) planteados en los servicios de enfermería. La teoría se centra en el paciente y de manera global en sus necesidades sociológicas, físicas y emocionales; asimismo, las relaciones interpersonales con el enfermero para que le brinde una adecuada atención. Abdellah consideró las 14 necesidades humanas básicas de Henderson para establecer su teoría. Entre los 21 problemas de enfermería se destacan: mantener una buena higiene y comodidad física, promover

la seguridad previniendo accidentes físicas y la propagación de infecciones, además, propiciar una adecuada mecánica corporal para prevenir alguna deformidad, favorecer la conservación de un suministro de oxígeno, el mantenimiento de la eliminación, del equilibrio de líquidos y electrolitos, identificar las respuestas fisiológicas y patológicas del paciente (15).

Según la teoría de Patricia Benner “de principiante a experto” (1984) explora la experiencia y la sabiduría práctica en enfermería a través de una exploración de la adquisición de habilidades y el juicio clínico en la práctica de enfermería. La enfermería, al igual que otras disciplinas prácticas, no es simplemente un campo aplicado en el sentido que la práctica es compleja, variada e indeterminada sino debe desarrollar un comportamiento ético hábil como profesional. Asimismo, utiliza el buen criterio clínico fundamentado en la evidencia científica y desarrollo tecnológico. Benner, menciona que las ciencias de la medicina y la enfermería son amplias y multidisciplinarias y deben reconocer y realizar un seguimiento de los cambios clínicos del paciente a lo largo del tiempo considerando los procesos bioquímicos, físicos fisiológicos y biológicos (15).

En cuanto al Modelo de los 13 dominios creado en 1998 por el Comité para la Taxonomía de la NANDA, se destaca el dominio 11: Seguridad/Protección enfocada en estar fuera de cualquier amenaza, lesión o afección al sistema inmunológico; protección contra las pérdidas y la ausencia de peligros. Asimismo, según la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), se destaca el NOC “Entorno seguro de asistencia sanitaria” (código: 1934) definida como medidas

físicas y de método para disminuir a los causantes del daño o lesión física en el entorno sanitario. Además, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) considera los siguientes NICs: Ayuda con el autocuidado: transferencia (código: 1806) definida como asistencia a una persona con dificultad del movimiento de manera autónoma para prepararse a cambiar de lugar el cuerpo. Potenciación de la seguridad (código: 5380) definida como: Incrementar el sentido de seguridad física de un paciente, incluso la psicológica (16-18).

Las listas de verificación estandarizadas son herramientas en cuanto a la seguridad del paciente que ayudan a estructurar el proceso de comunicación verbal entre el equipo de transferencia del quirófano y el equipo de la UCI receptor se ha estudiado anteriormente. Durante el traspaso, los proveedores a menudo se ven obligados a recordar información relacionada con elementos críticos de la atención clínica. Este proceso puede resultar problemático debido a una recopilación de información incorrecta o incompleta. El problema es particularmente grave durante el traspaso posoperatorio porque un episodio quirúrgico genera un gran volumen de datos críticos y, a menudo, varios proveedores atienden al paciente durante la cirugía. Por lo tanto, existe una necesidad crítica de contar con una herramienta de transferencia de información en el contexto de una lista de verificación de transferencia preexistente para facilitar la transferencia. Una herramienta de este tipo podría resumir y presentar información crítica de modo que no sea necesario recuperar de la memoria los eventos y datos clínicos (19).

El traspaso del paciente o transferencia de atención se define en términos generales como el traslado del paciente, la información y el equipo, asimismo, la responsabilidad profesional y rendición de cuentas de una persona o grupo profesional a otro. Además, incluyen estrategias de trabajo en equipo. Es bien sabido que la transferencia de atención es un punto de vulnerabilidad donde la información valiosa del paciente puede distorsionarse y omitirse (19). Mientras que el traspaso clínico de pacientes postoperatorios críticamente enfermos desde sala de operaciones a la UCI implica un conjunto dinámico y complejo de procesos que pueden influir en la recuperación y los resultados de los pacientes vulnerables (3). El rol de la enfermera de centro quirúrgico en el traslado de un paciente crítico es crucial para garantizar la seguridad y continuidad del cuidado del paciente. Entre las principales funciones son la preparación del paciente para el traslado, verificación y preparación de equipos, comunicación efectiva, seguridad durante el traslado y coordinación con el equipo multidisciplinario (3).

La lista de verificación tiene una estructura de tres momentos antes del traslado, durante el traslado post transporte. La enfermera del quirófano tiene una serie de funciones al utilizar esta lista de verificación. La primera y principal función es asegurar la completa documentación del paciente como la verificación de información (confirmar que toda la información del paciente, incluyendo datos personales, antecedentes y detalles del procedimiento quirúrgico, que esté correctamente documentada y transferida a la unidad de cuidados críticos) y la revisión de Resultados (todos los resultados de pruebas y estudios realizados durante la cirugía estén disponibles y sean entregados al personal de la UCI). La

segunda función es confirmar el estado del paciente a través del monitoreo de signos vitales y revisión de medicamentos (confirmar que se haya administrado toda la medicación preestablecida y que las órdenes de medicación postoperatorias estén claras y comprendidas por el equipo receptor). La tercera función es la preparación y revisión del equipo de monitoreo. La cuarta función es de transmitir de información crítica usando herramientas como SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) y confirmar que el equipo receptor entienda todas las instrucciones y el estado actual del paciente para evitar malentendidos. La quinta función es garantizar la Seguridad Durante el Traslado (confirmar Identidad del paciente y monitorizar durante el traslado. Por último, la función de revisar y completar la Lista de Verificación y documentarla (3,20, 21).

Según Münter et al. (22), la lista verificación tiene varios momentos (antes durante y después) y se puede usar de manera electrónica porque se pueden profundizar y encontrar todos los datos exactos del paciente. Es así que en su estudio detalla 27 ítems que se debe tener en cuenta solo antes del traslado. Estos son el historial del paciente como el aislamiento, tipo de procedimiento quirúrgico, alergias enumeradas, si tuvo profilaxis de trombosis, antibióticos, tratamiento del dolor, si presenta Diabetes, está en ayuno, se inició glucosa-insulina IV, cuadro de transfusión con tipo de sangre, perfil básico de exámenes. Además, la tabla de pedidos actualizadas como análisis de sangre visto por el médico, radiografía de tórax, imágenes relevantes, EKG y consultas realizadas con los otros profesionales de salud. Por último, la identificación del paciente y tener en cuenta los egresos como orina, drenajes, etc.

La herramienta de transferencia SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) tiene el objetivo de facilitar la comunicación clara y efectiva entre profesionales de salud durante el traspaso de información sobre un paciente. Los componentes son la Situación (Describe el nombre del paciente y estado actual del paciente y el motivo de la comunicación), Información (describe la edad, sexo y otros datos de filiación), Evaluación (Resume el estado clínico del paciente, incluyendo signos vitales y resultados de pruebas) y Recomendación (Ofrece sugerencias sobre el manejo del paciente y las acciones a seguir) como la revisión urgente por parte del equipo de cuidados intensivos y la administración de líquidos intravenosos para estabilizar la presión arterial (23).

II. OBJETIVOS

2. 1. OBJETIVO GENERAL:

Describir las evidencias científicas sobre la implementación de una lista de verificación por las enfermeras del quirófano en la transferencia de los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.** Identificar los efectos positivos de la implementación de una lista de verificación en la transferencia por las enfermeras del quirófano en los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos.
- 2.** Identificar los factores que se asocian a la implementación de una lista de verificación en la transferencia por las enfermeras del quirófano en los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos.
- 3.** Identificar el tipo de lista de verificación en la transferencia por las enfermeras del quirófano en los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos.

III. CUERPO

3.1 Metodología

La presente investigación es una revisión bibliográfica, tipo descriptiva retrospectiva que consiste en buscar artículos científicos publicados sobre la implementación de una lista de verificación en la transferencia de los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos.

3.2 Selección del tema

El estudio incluyó artículos originales de revistas científicas indexadas, tipo cuantitativas, en idioma español e inglés y publicadas en los últimos cinco años (2019-2023). Por otro lado, se excluyeron otro tipo de artículos como las cartas al editor, los editoriales casos clínicos, revisiones de la literatura o sistemáticas, tesis, artículos incompletos. Además, se excluyeron artículos que no consideren la participación de los enfermeros como autores.

3.3 Búsqueda

Entre las bases de datos electrónicas consultadas fueron: Pubmed, Dialnet y EBSCO. Además, se emplearon los tesauros de salud Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) y los operadores booleanos AND y OR, con las siguientes palabras clave en inglés: “Checklist”, “Operating Rooms”, “Intensive Care Units”, “Postoperative Care and Patient Transfer”. En cuanto a las palabras clave en español fueron: “Lista de Verificación”, “traslado de

paciente” y “Quirófanos”, “Unidades de Cuidados Intensivos”, “Cuidados Posoperatorios”.

Al comenzar con la búsqueda en las bases de datos antes mencionadas se encontraron 279 artículos, en donde se excluyeron a 113 artículos Pubmed (23) Dialnet (59) EBSCO (31) debido a que el título y resumen no eran sobre traslado de paciente, quedando para Pubmed: 89; en, Dialnet: 66 y EBSCO: 11. Se excluyeron a 87 artículos por ser secundarios, casos clínicos, tesis, artículos incompletos o no accesible y cuya metodología no fue precisa. Por último, se registraron 79 artículos completos; pero 49 se excluyeron porque fueron duplicados o de baja calidad, quedando con 30 artículos para analizar (Figura 1).

3.4 Resultados:

Referente a las bases de datos, el 83,83% (25) de los artículos se encontró en Pubmed, el 10,00 % (3) en EBSCO y el 6,67% en Dialnet (Tabla N°1).

Entre los años de publicación se evidencia que el 26,67% (8) de los artículos encontrados corresponde al año 2022, un 23,33% (7) al año 2020, un 20% (6) al año 2021, un 16,67% (8) al año 2023 y por último un 13,33% (4) de artículos al año 2019 (Tabla N°2).

En relación a los países de procedencia de los artículos científicos utilizados, el 33,33% (10) perteneció a EE.UU. el 10% a Australia, España e Irán, mientras que el 1% a los países de Alemania, Canadá, China, Dinamarca, Etiopía, Francia, India, México, Reino Unido, Sudáfrica y Taiwán (Tabla N° 3).

En cuanto a las evidencias sobre los efectos positivos de la implementación de una lista de verificación en la transferencia de los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos, el 43,33% (10) de artículos demostró una mejor calidad de traslado del paciente por parte de la enfermera, el 30% (9) demostró reducción de eventos adversos y el 13,13% una buena calidad de comunicación entre los profesionales de salud (Tabla N° 4).

Respecto a las evidencias sobre los factores que se asocian a la implementación de una lista de verificación en la transferencia de los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos, el 53,33% (16) de los artículos demuestran que son los factores clínicos y el 43,33% que son los factores institucionales (Tabla N° 5).

Por último, en cuanto al tipo de lista de verificación en la transferencia de los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos, el 76,67% (23) artículos evidencian que se se usa una lista tipo escrita o papel, mientras que el 23,33% (7) usa una lista electrónica (Tabla N° 6).

3.5 Análisis e interpretación de resultados

El objetivo del estudio fue describir las evidencias científicas sobre la implementación de una lista de verificación en la transferencia por las enfermeras del quirófano en los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos. A pesar de la escasa evidencia bibliográfica en idioma español, se concuerda que la lista de verificación es una herramienta importante en la seguridad

del paciente durante su traslado que conlleva una gran responsabilidad en el equipo profesional de salud incluido el enfermero especialista.

Entre los efectos positivos a partir de la implementación de la lista de verificación por las enfermeras del quirófano se destacan la calidad de la transferencia del paciente crítico postoperado. Dusse et al. (24) demostró que el uso de la lista de verificación mejoró la calidad del traslado debido a una buena comunicación entre la unidad de cuidados postanestésicos con el personal de la UCI mediante la una integrada información que se reflejaba en la lista estructurada y garantizó que todas las actividades se cumplan.

Según Marshall et al. (12) demostraron que después de la implementación de la lista de verificación mejoró la calidad de traslado del paciente crítico gracias al equipo multidisciplinario donde estuvieron más atentos, la transferencia fue dirigida por personal calificado que se comunicaba continuamente con más de un receptor y se priorizó la atención al paciente durante este periodo. Igualmente, William (25) evidenció que Después de la introducción de la lista de verificación mejoró la seguridad del transporte a un 86,7%. Esto fue posible porque se cumplieron todas las pautas de la lista de verificación.

Por otro lado, Lane (21) demostró que el uso de la lista de verificación de traspaso intraoperatorio mejoró la integridad del traspaso en un 6%. El impacto de la implementación de la lista de verificación de entrega estructurada tiene un impacto positivo en la mejora de la calidad de la entrega porque se redujo la tasa de omisión de información de 19,5 al 12,1 % (26).

Cabe destacar que durante el traslado del paciente crítico existe una alta probabilidad de incidencia de eventos adversos como la hipoxemia debido a que se necesita una mayor concientización del personal de salud que la UCI junto con el quirófano son los lugares más seguros de los centros hospitalarios y se necesitan del más alto nivel de monitorización y técnicas avanzadas (27). Por ende, de todas las evidencias encontradas, otro efecto positivo de la implementación de la lista de verificación fue la reducción de eventos adversos. De acuerdo con Jaulin et al. (28), luego de la implementación de la lista de verificación durante el traslado de los pacientes, las tasas de eventos hipoxémicos fueron del 4,1% antes de implementación de la lista de verificación y del 0,8% después. Igualmente, Lin et al. (29) demostraron que la implementación de la Lista redujo significativamente el número y la incidencia de eventos adversos (1,08% vs 0,23).

En el caso de Geldenhuys et al. (30) evidenciaron que los eventos adversos que contribuyen directamente a la morbilidad o la mortalidad mostraron una reducción de 58,3% al 56,1%. Asimismo, las complicaciones redujeron del 12,9% a 9,5% después de la intervención de la Lista ($p = 0,2$). En tanto, Nisha et al. (31) concluyeron que a través del cumplimiento adecuado y completo de las listas de verificación se pueden reducir los eventos adversos durante el transporte del paciente.

Por otra parte, en cuanto a las evidencias sobre los factores que se asocian a la implementación de la lista verificación en la transferencia de los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos, la mayoría demostraron que

fueron los factores clínicos. Por ende, antes y después de la implementación de la Lista se debe considerar el estado del paciente (13). Según, Zemedkun et al. (32) demostró que los factores clínicos fueron la edad, antecedentes alérgicos, antecedentes médicos, signos vitales basales y diagnóstico preoperatorio. En el estudio de Murray et al (33) se muestra que la lista de verificación se asoció con una reducción del tiempo necesario para trasladar a los pacientes y una disminución de estancia hospitalaria. Igualmente, Reed et al, evidenció los mismos factores clínicos asociados y concluyó que es importante que el personal de salud considere estos factores antes de implementar la Lista porque al obtener información pertinente del paciente mejorar la transferencia de atención.

Existe otro factor clínico importante que es el tipo de cirugía, según Münter et al. (22) en las salas con cirugía únicamente electiva (cirugía plástica y mamaria), la lista de verificación se utilizó en un 62,1%. En las salas de cirugía tanto electiva como de urgencia (abdominal, ortopédica, urología, ginecología y obstetricia), la lista de verificación se utilizó en un 26,3% y en pacientes de urgencia fue 10,7%

Aunque hubo menos estudios que demostraron que los factores institucionales se asocian a la implementación de la lista verificación se debe destacar que es importante considerar las capacitaciones institucionales porque brinda estabilidad y seguridad al profesional que atiende a un paciente crítico (34). De igual manera, Mamaril et al. (35) evidencia que la capacitación a las enfermeras es la base que deben tenerla antes de implementar la Lista y de esta manera prevenir complicaciones. Es importante destacar que el factor satisfacción de la enfermera con su trabajo influye en el cumplimiento de las metas del servicio y las necesidades

que tiene el paciente (36). Sin embargo, el factor carga laboral impide el uso de las listas en los enfermeros durante su atención (37). Una manera de mitigar este problema es tener en cuenta el factor: colaboración interdisciplinaria e interdepartamental debido a la gestión de las diversas habilidades de cada profesional se pueden para cumplir el mismo objetivo (38) y por último, Bhowmick et al. (39) mostraron que el factor: recordatorios de los jefes motivan a los profesionales a usar la lista de verificación estructurada durante el traslado.

Referente a las evidencias sobre el tipo de lista de verificación, el más usado en la transferencia de los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos fue el papel, física o escrita. En la investigación de López et al (40), el checklist escrito y de forma estandarizada transmite información relevante del paciente. Mientras que Martin et al. (41) menciona que el checklist en papel se puede observar la información más clara y específica en el traspaso a los pacientes. Esto es debido a las políticas de los hospitales y servicio en salud y porque de manera física se encuentra más rápido la información del paciente (42), pero es importante destacar que existen desventajas como el riesgo a extraviarse, mancharse o destruirse (43). Asimismo, Nematollahzadeh et al. (44), mencionan que en la lista de papeles se pueden observar errores técnicos o de redacción por desconocimiento de información en el proceso de transferencia.

En contraposición, pese a que solo siete estudios demuestran el uso de la lista verificación electrónica, la implementación de listas electrónicas promete avances significativos en la atención al paciente, porque dichos sistemas mejoran la

legibilidad, la disponibilidad y la calidad de los datos (14). Jelacic et al. (45) evidenciaron que la tecnología aplicada en la lista de verificación mejora la comunicación en los traslados de los pacientes a la unidad de cuidados postanestésicos de un hospital. Incluso, Bhowmick et al. (39) demuestran que la implementación de la lista electrónica es adecuada en cirugías complejas. Por último, Verholen et al. (46) demostraron que las listas electrónicas proporcionan mayor precisión y mejor ordenamiento para la búsqueda y recuperación, y permitir verificaciones de validez para el monitoreo de la calidad de los datos, la investigación y, especialmente, el apoyo a las decisiones. Sin embargo, algunos profesionales no quedaron satisfechos con el uso de este tipo de lista, dadas las presiones de tiempo en los traslados y porque deben adecuarse a una nueva tecnología.

IV. CONCLUSIONES

- De acuerdo a las investigaciones encontradas en diferentes países, excepto en Sudamérica, se evidencia que la implementación de la lista de verificación en la transferencia de los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos promueve la seguridad del paciente, específicamente si se aplica el método SBAR, donde el papel de la enfermera del quirófano es importantes en la tres etapas del traslado (antes, durante y después) porque se encarga de la evaluación del estado del paciente, la verificación de la documentación y la coordinación con el equipo de cuidados intensivos.
- Respecto a los efectos positivos de la implementación de una lista de verificación en la transferencia por las enfermeras del quirófano en los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos se destacan la calidad del traslado del paciente crítico y la reducción de eventos adversos.
- Entre los factores que se asocian a la implementación de una lista de verificación en la transferencia de los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos fueron los clínicos como la edad, antecedentes alérgicos, antecedentes patológicos, signos vitales basales, diagnóstico preoperatorio y procedimiento quirúrgico realizado. Estos

factores deben ser considerados por la enfermera en el quirófano antes de implementar la lista para una transferencia más segura y efectiva, mejorando los resultados para el paciente.

- Por último, el tipo de lista de verificación en la transferencia de los pacientes desde el quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos más usado fueron las de papel. Aunque en algunos estudios donde se emplearon la lista electrónica destacan la importancia de su uso para mejorar el traslado del paciente y pudiese ser mejor que las de papel porque es más precisa, de acceso inmediato a la información y evita errores humanos. Las enfermeras deben conocer y pueden aplicar cualquier de los dos tipos de lista que pueda ser más efectiva. Frente a estas evidencias se debe impulsar la implementación de la lista en los diferentes establecimientos de salud del Perú.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leimkühler M, Bourgonje AR, van Goor H, Campmans-Kuijpers MJ, de Bock GH, van Leeuwen BL. Oxidative stress predicts post-surgery complications in gastrointestinal cancer patients. *Annals of Surgical Oncology* [Internet]. 2022 [citado el 4 de noviembre de 2023];29(7):4540-7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1245/s10434-022-11412-8>
2. Wajekar AS, Solanki SL, Patil VP. Postoperative complications and critical care management after cytoreduction surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: A systematic review of the literature. *World Journal of Critical Care Medicine* [Internet]. 2022 [citado el 4 de noviembre de 2023];11(6):375. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9693907/>
3. Minagorre PJ, Garau AD, Fernández MJ, Reina CC, Pernas PD, Borges ÁA, Marrodán BR. Transferencia segura de pacientes y mejora de la comunicación en distintos entornos asistenciales. In *Anales de Pediatría* [Internet]. 2023 [citado el 5 de noviembre de 2023];99(3):185-194. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540332300156X#bib0210>
4. Kue R, Brown P, Ness C, Scheulen J. Adverse clinical events during intrahospital transport by a specialized team: a preliminary report. *American*

Journal of Critical Care [Internet]. 2011 [citado el 5 de noviembre de 2023];20(2):153-62. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3715047/>

5. Rosales V. Frecuencia de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario del paciente neuroquirúrgico desde la sala del quirófano hasta la unidad de cuidados intensivos tras la aplicación de la lista de verificación del centro médico universitario de Leiden [Internet]. 2020 [citado el 6 de noviembre de 2023]; Universidad Autonoma de Mexico. Disponible en:
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000803589/3/0803589.pdf>
6. Veiga VC, Postalli NF, Alvarisa TK, Travassos PP, Vale RT, Oliveira CZ, Rojas SS. Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients in a large hospital. Revista Brasileira de terapia intensiva [Internet]. 2019 [citado el 7 de noviembre de 2023]; 31:15-20. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rbti/a/8B9mSc9nPfYBcrFPDqPXLpk/?format=html&lang=en>
7. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 10 de noviembre del 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
8. Zemedkun A, Destaw B, Hailu S, Milkias M, Getachew H, Angasa D. Assessment of postoperative patient handover practice and safety at post anesthesia care unit of Dilla University Referral Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study. Annals of Medicine and Surgery [Internet]. 2022 [citado el

10 de noviembre de 2023]; 79:103915. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35860080/>

9. Lauzán YS, González EV, Benítez MS. Bases teóricas de la investigación científica en la práctica clínica de enfermería. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Internet]. 2020 [citado el 11 de noviembre de 2023];12(3):1-9. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2020/cmq203t.pdf>
10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 308-2010/MINSA [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2010 [citado el 8 de octubre de 2020]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274230/245412_RM308-2010-MINSA.pdf20190110-18386-gbj75o.pdf
11. Halterman RS, Gaber M, Janjua MS, Hogan GT, Cartwright SM. Use of a checklist for the postanesthesia care unit patient handoff. Journal of perianesthesia nursing [Internet]. 2019 [citado el 12 de noviembre de 2023];34(4):834-41. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089947218304052>
12. Marshall AP, Tobiano G, Murphy N, Comadira G, Willis N, Gardiner T, Hervey L, Simpson W, Gillespie BM. Handover from operating theatre to the intensive care unit: A quality improvement study. Australian Critical Care [Internet]. 2019 [citado el 12 de noviembre de 2023];32(3):229-36. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1036731417303995>

13. Shah AC, Oh DC, Xue AH, Lang JD, Nair BG. An electronic handoff tool to facilitate transfer of care from anesthesia to nursing in intensive care units. *Health Informatics Journal* [Internet]. 2019 [citado el 12 de noviembre de 2023];25(1):3-16. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1460458216681180>
14. Latifinasab R, Sheini-Jaberi P, Asadizaker M, Sharhani A. The effect of an electronic checklist on the quality of patient handoff process from the operating room to intensive care unit. *Research Square* [Internet]. 2023 [citado el 13 de noviembre de 2023]; 1-12. Disponible en: <https://assets-eu.researchsquare.com/files/rs-3371623/v1/f3dad46-aeb0-4e68-bc26-6337091a2326.pdf?c=1704983876>
15. Alligood MR, Tomey AM. *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences; 2018 Jun 22.
16. Butcher HK, Bulechek GM, Faan PR, Dochterman JM, Wagner C, Mba RP, editors. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Elsevier; 2018;23.
17. Kamitsuru S. *NANDA International diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación: 2015-2017*. Barcelona [etc.]: Elsevier. 2015.
18. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, Faan PR, editors. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud*. Elsevier; 2018;23.
19. Shah AC, Oh DC, Xue AH, Lang JD, Nair BG. An electronic handoff tool to facilitate transfer of care from anesthesia to nursing in intensive care units. *Health Informatics Journal* [Internet]. 2019 [citado el 14 de noviembre

de 2023];25(1):3-16. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1460458216681180>

20. Canellas M, Palma I, Pontífice-Sousa P, Rabiais I. Checklist para el transporte intrahospitalario seguro del paciente crítico: A scoping review. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [citado el 08 de agosto de 2024];19(60):525-72. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000400019&script=sci_arttext
21. Lane-Fall MB, Christakos A, Russell GC, Hose BZ, Dauer ED, Greilich PE, Hong Mershon B, Potestio CP, Pukenas EW, Kimberly JR, Stephens-Shields AJ. Handoffs and transitions in critical care—understanding scalability: study protocol for a multicenter stepped wedge type 2 hybrid effectiveness-implementation trial. *Implementation Science* [Internet]. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2023];16(1):1-3.
22. Münter KH, Møller TP, Østergaard D, Fuhrmann L. Implementation of an Electronic Checklist to Improve Patient Handover From Ward to Operating Room. *J Patient Saf.* 2020 Sep; 16(3):e156-e161. doi: 10.1097/PTS.0000000000000289. PMID: 29112028.
23. Vatan M, Yıldız T. Surgery nurses' awareness on SBAR communication model and SBAR training. *Clinical and Experimental Health Sciences.* [Internet]. 2021. [citado el 08 de agosto de 2024];11(4):708-13. <https://dergipark.org.tr/en/pub/clinexphealthsci/article/788530>
24. Dusse F, Pütz J, Böhmer A, Schieren M, Joppich R, Wappler F. Completeness of the operating room to intensive care unit handover: a matter of time?. *BMC anesthesiology* [Internet]. 2021; [citado el 15 de

noviembre de 2023]21:1-8. Disponible en:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12871-021-01247-3>

25. Williams P, Karupiah S, Greentree K, Darvall J. A checklist for intrahospital transport of critically ill patients improves compliance with transportation safety guidelines. *Aust Crit Care*. 2020 Jan;33(1):20-24. doi: 10.1016/j.aucc.2019.02.004. Epub 2019 Apr 10. PMID: 30981603.
26. Nasiri, E., Lotfi, M., Mahdavinoor, S.M.M. *et al.* The impact of a structured handover checklist for intraoperative staff shift changes on effective communication, OR team satisfaction, and patient safety: a pilot study. *Patient Saf Surg* **15**, 25 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13037-021-00299-1>
27. Nespereira García P, Cabadas Avi6n R, Ruiloba L, Rodr6guez P6rez J, Broull6n Dobarro A, Rivero Garc6a A. Estudio retrospectivo de la seguridad en el traslado de los pacientes cr6ticos tras aplicaci6n de la metodolog6a para la gesti6n de riesgo. *Rev. esp. anestesi6l. reanim* [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2023];119:29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7294627>
28. Jaulin F, Lopes T, Martin F. Standardised handover process with checklist improves quality and safety of care in the postanaesthesia care unit: the Postanaesthesia Team Handover trial. *Br J Anaesth*. 2021 Dec;127(6):962-970. doi: 10.1016/j.bja.2021.07.002. Epub 2021 Aug 5. PMID: 34364652.
29. Lin SJ, Tsan CY, Su MY, Wu CL, Chen LC, Hsieh HJ, Hsiao WL, Cheng JC, Kuo YW, Jerng JS, Wu HD. Improving patient safety during intrahospital transportation of mechanically ventilated patients with critical

- illness. *BMJ open quality* [Internet]. 2020 [citado el 16 de noviembre de 2023]; 9(2):e000698. Disponible en: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/bmjquir/9/2/e000698.full.pdf>
- 30.** Geldenhuys L, Wise R, Rodseth R. The impact of a bundled intrahospital transfer protocol on the safety of critically ill patients in a South African Metropolitan Hospital System. *Southern African Journal of Anaesthesia & Analgesia* [Internet]. 2020 May [cited 2024 Jan 15];26(3):139–48. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=asn&AN=144597981&authtype=sso&custid=s9226804&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- 31.** Nisha S, Theresa SJ. Risk factors and adverse events during intra hospital transportation among critically ill with a view to develop patient transport checklist. *Ijone* 2022; 14:111–7. 10.37506/ijone.v14i3.18361
- 32.** Zemedkun A, Destaw B, Hailu S, Milkias M, Getachew H, Angasa D. Assessment of postoperative patient handover practice and safety at post anesthesia care unit of Dilla University Referral Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery* [Internet]. 2022 [citado el 6 de noviembre de 2023]; 79:103915. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122006756>
- 33.** Murray NM, Joshi AN, Kronfeld K, Hobbs K, Bernier E, Hirsch KG, Gold CA. A standardized checklist improves the transfer of stroke patients from the neurocritical care unit to hospital ward. *The Neurohospitalist* [Internet]. 2020 [citado el 6 de noviembre de 2023]; 10(2):100-8. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191660/>

34. Dippel KS, Duli L, Keckeisen M. The Use of Checklists Among New Graduate Nurses in a Surgical Intensive Care Unit to Improve Patient Safety and Outcomes. *J Nurses Prof Dev*. 2022 Jan-Feb 01;38(1):7-18. doi: 10.1097/NND.0000000000000810. PMID: 34739439.
35. Mamaril ME, MacDonald R. Documentation of Assessments and Interventions Using a Pediatric Preoperative Risk Assessment Checklist in the Postanesthesia Care Unit: A Quality Improvement Initiative. *Journal of PeriAnesthesia Nursing [Internet]*. 2023 [citado el 6 de noviembre de 2023]; 38(5):693-702 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089947223000163>
36. Halladay ML, Thompson JA, Vacchiano CA. Enhancing the Quality of the Anesthesia to Postanesthesia Care Unit Patient Transfer Through Use of an Electronic Medical Record-Based Handoff Tool. *J Perianesth Nurs*. 2019 Jun;34(3):622-632. doi: 10.1016/j.jopan.2018.09.002. Epub 2018 Dec 6. PMID: 30528308.
37. Powell M, Brown D, Davis C, Walsham J, Calleja P, Nielsen S, Mitchell M. Handover practices of nurses transferring trauma patients from intensive care units to the ward: A multimethod observational study. *Aust Crit Care*. 2020 Nov;33(6):538-545. doi: 10.1016/j.aucc.2020.03.004. Epub 2020 May 12. PMID: 32409251.
38. Gallois JB, Zagory JA, Barkemeyer B, Knecht M, Richard L, Vincent K, Sciacca D, Maise-Dykes C, Mumhrey C. Handoff Tool Improves

Transitions from the Operating Room to the Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatr Qual Saf.* 2023 Oct 7;8(5):e695. doi: 10.1097/pq9.0000000000000695. PMID: 37818200; PMCID: PMC10561795.

39. Bhowmick S, Kirubakaran A, Gracio J, Shewan T, Aramburo A, Zizkova E, Chan-Dominy A. 236 Implementing an intra-hospital transfer checklist at a cardiorespiratory paediatric intensive care unit: a quality improvement initiative.
40. 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.* 2020 Apr;35(2):155-159. doi: 10.1016/j.jopan.2019.08.015. Epub 2020 Jan 16. PMID: 31955896.
41. Martín Baeza, Sonia; Trashorras Rodríguez, Montserrat; Alcón Domínguez, Amalia; Orejas Carbonell, Beatriz; Armengol Hernández, Laura; Franco de la Fuente, Livia. Creación de un checklist para la transferencia verbal del paciente postquirúrgico a la Unidad de Reanimación Post Anestésica. *Evidentia.* 2021; 18: e13262. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ev/e13262>
42. Hicks KG, Downey L, Elketami A, Nielsen EL, Engelberg RA, Jennerich AL. Before-After Study of a Checklist to Improve Acute Care to ICU Handoffs. *Am J Med Qual.* 2023 Jan-Feb 01;38(1):37-46. doi: 10.1097/JMQ.0000000000000091. Epub 2022 Nov 10. PMID: 36350159; PMCID: PMC9805500.

43. Weir WB, Olvera D, Lauria M, Noce J. Implementation of a rapid sequence intubation checklist improves first pass success and reduces peri-intubation hypoxia in Critical Care Transport. *Air Medical Journal*. 2022 Jan 1;41(1):24. <https://doi.org/10.1016/j.amj.2021.08.016>
44. Nematollahzadeh, Zohreh; Jahani, Simin; Ghanbari, Saeed; Sayadi, Neda,. The Effect of Standard Patient Handover Intervention on Improving the Quality of Transfer from the Operating Room to the Intensive Care Units. *Nursing and Midwifery Studies* 11(1): p 17-23, Jan–Mar 2022. | DOI: 10.4103/nms.nms_24_21
45. Jelacic S, Togashi K, Bussey L, Nair BG, Wu T, Boorman DJ, Bowdle A. Development of an aviation-style computerized checklist displayed on a tablet computer for improving handoff communication in the post-anesthesia care unit. *Journal of clinical monitoring and computing* [Internet]. 2021 [citado el 30 de noviembre de 2023]; 35:607-16. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10877-020-00521-y>
46. Verholen N, Vogt L, Klasen M, Schmidt M, Beckers S, Marx G, Sopka S. Do Digital Handover Checklists Influence the Clinical Outcome Parameters of Intensive Care Unit Patients? A Randomized Controlled Pilot Study. *Frontiers in Medicine* [Internet]. 2021 [citado el 20 de noviembre de 2023]; 8:661343. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.661343/full>

ANEXOS: TABLAS

Tabla 1. Según bases de datos

	n	%
Dialnet	2	6,67
EBSCO	3	10,00
Pubmed	25	83,33
Total	30	100,00

Tabla 2. Según año de publicación

	n	%
2019	4	13,33
2020	7	23,33
2021	6	20,00
2022	8	26,67
2023	5	16,67
Total	30	100,00

Tabla 3. Según país

	n	%
Alemania	1	3,33
Australia	3	10,00
Canadá	1	3,33
China	1	3,33
Dinamarca	1	3,33
EE.UU.	10	33,33
España	3	10,00
Etiopía	1	3,33
Francia	1	3,33
India	1	3,33
Irán	3	10,00
México	1	3,33
Reino Unido	1	3,33

Sudáfrica	1	3,33
Taiwán	1	3,33
Total	30	100,00

Tabla 4. Según los efectos positivos de la implementación de la lista de verificación

	n	%
No aplica / No existe	4	13,33
Calidad de comunicación	4	13,33
Calidad de traslado	13	43,33
Reduce eventos adversos	9	30,00
Total	30	100,00

Tabla 5. Según factores asociados a la implementación de la Lista de verificación

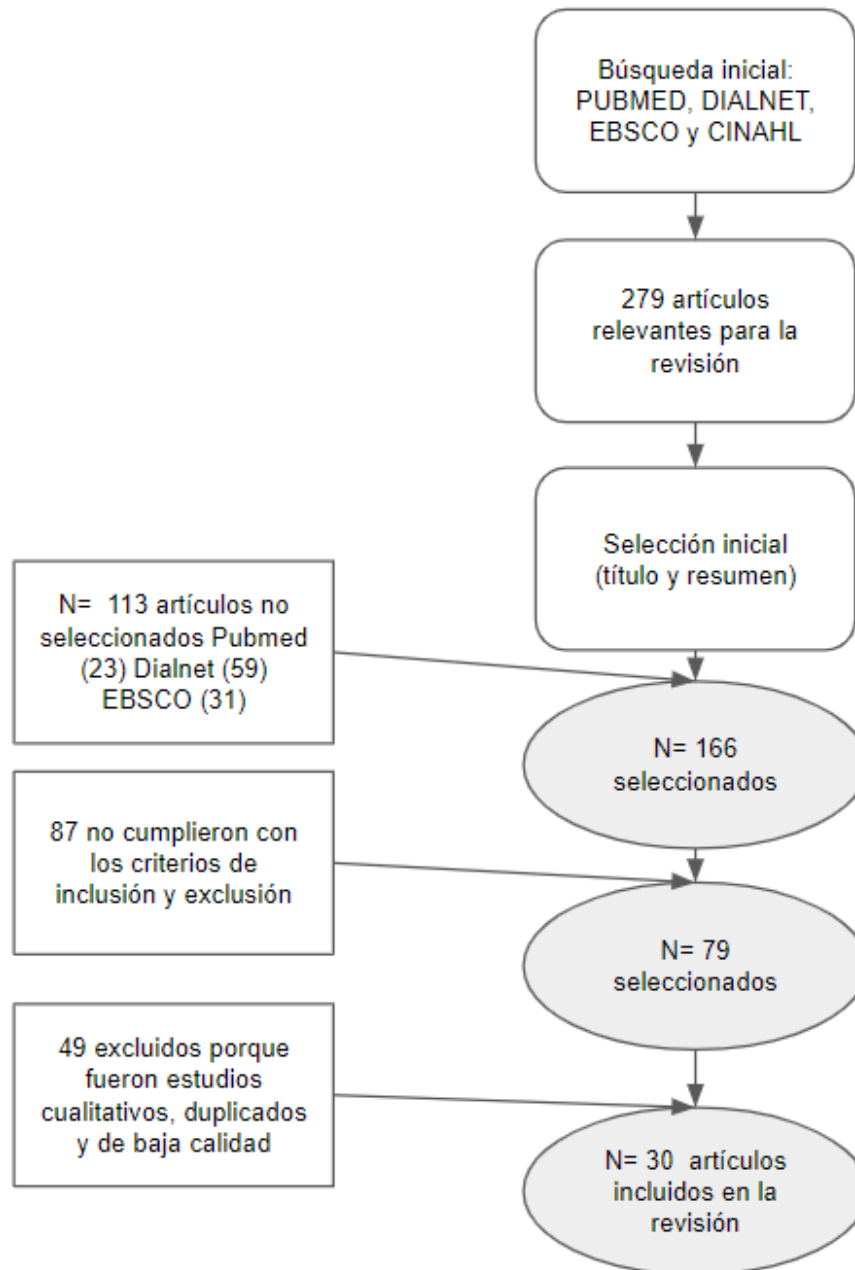
	n	%
Clinicos	16	53,33
Institucional	13	43,33
Ninguno	1	3,33
Total	30	100,00

Tabla 6. Según tipo de lista de verificación

	n	%
Electronica	7	23.33
Papel	23	76.67
Total	30	100.00

ANEXO FIGURAS

Figura 1. Flujograma de la búsqueda y selección de artículos



ANEXOS: FICHAS RAE

FICHA N°1

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Estudio de cohorte sobre la implementación de una lista de verificación quirúrgica desde el quirófano hasta la unidad de cuidados postanestésicos.
AUTORES	María López-Parra et al.
AÑO	España-2020
OBJETIVO	Proporcionar evidencia de una transferencia de información bien estructurada sobre el uso de la lista de verificación quirúrgica para el traslado desde el quirófano hasta la unidad de cuidados postanestésicos.
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte pre-post.
RESULTADOS	El 91,1% de los enfermeros realizó correctamente la lista de verificación donde los factores que influenciaron fue la experiencia profesional y ser joven (22 a 30 años). La lista fue escrita en papel.
CONCLUSIONES	El personal de enfermería encontró útil la lista de verificación escrita y estructurada para el correcto traslado y los factores que se asocian son la experiencia profesional y ser joven.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	El checklist escrito y de forma estandarizada con los ítems de Datos de identificación del paciente y información básica (Nombre, edad, peso, alergias conocidas e historia médica relevante), Información sobre anestesia (tipo de anestesia, complicaciones anestésicas y medicación intraoperatoria administrada), Información del trámite (Tipo de trámite, drenajes, catéteres, y complicaciones quirúrgicas), Plan postoperatorio (tratamiento postoperatorio, profilaxis antitrombóticas, pautas para el control del dolor posoperatorio y pruebas adicionales a realizar) transmite información relevante del paciente. Por tanto, mejora la seguridad del paciente.

FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947219303697
-------------------------------	---

FICHA N°2

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Implementación de una lista de verificación electrónica para mejorar el traspaso de pacientes de la sala al quirófano
AUTORES	Kristine H. Münter, et al.
AÑO	Dinamarca-2020
OBJETIVO	Describir el proceso de implementación y la tasa de finalización de una lista de verificación desde la sala al quirófano.
METODOLOGÍA	Estudio observacional prospectivo.
RESULTADOS	En las salas con cirugía únicamente electiva (cirugía plástica y mamaria), la lista de verificación se utilizó en un 62,1%. En las salas de cirugía tanto electiva como de urgencia (abdominal, ortopédica, urología, ginecología y obstetricia), la lista de verificación se utilizó en un 26,3% y en pacientes de urgencia fue 10,7%. La lista de verificación fue electrónica.
CONCLUSIONES	La tasa general de finalización de la lista de verificación electrónica para mejorar el traspaso de la sala al quirófano es mayor en las salas con pacientes electivos.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	La meta de cumplimiento del hospital con la implementación de lista fue del 90% y no fue alcanzada. La lista de verificación electrónica de 27 ítems parecía usarse con mayor frecuencia en salas con cirugía electiva únicamente.
FUENTE (enlace web)	https://journals.lww.com/journalpatientsafety/abstract/2020/09000/implementation_of_an_electronic_checklist_to.20.aspx

FICHA N°3

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Desarrollo de una lista de verificación computarizada al estilo de la aviación que se muestra en una tableta para mejorar la comunicación de transferencia en la unidad de cuidados postanestésicos
AUTORES	Srdjan Jelacic, et al.
AÑO	EE.UU-2021
OBJETIVO	Implementamos una lista de verificación de transferencia de la unidad de cuidados postanestésicos (PACU) estilo aviación que se muestra en una tableta para mejorar la comunicación de transferencia de la PACU
METODOLOGÍA	Estudio experimental pre-postest.
RESULTADOS	La proporción de elementos de traslados de la PACU comunicados aumentó del 49,3% (IC del 95%: 47,7–51,0%) antes de la implementación de la lista de verificación al 72,0% (IC del 95%: 69,2–74,9%) después de la implementación de la lista ($p < 0,001$). Se consideraron los siguientes factores: duración de la estancia en la PACU, eventos respiratorios, náuseas y vómitos y dolor postoperatorio.
CONCLUSIONES	Una lista de verificación de transferencia estilo aviación basada en tableta resultó en un aumento en los elementos de traslados de PACU comunicados.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	La tecnología aplicada en la lista de verificación mejora la comunicación en los traslados de los pacientes a la unidad de cuidados postanestésicos. En la lista se encuentra información del sexo y la edad del paciente, información de la anestesia, nombre del procedimiento y detalles de gestión de las vías respiratorias
FUENTE (enlace web)	https://link.springer.com/article/10.1007/s10877-020-00521-y

FICHA N°4

TÍTULO DEL ARTÍCULO	El proceso de entrega estandarizado con lista de verificación mejora la calidad y la seguridad de la atención en la unidad de cuidados postanestésicos: el ensayo Postanaesthesia Team Handover
AUTORES	François Jaulin, et al.
AÑO	Francia-2021
OBJETIVO	Determinar si el uso de una lista de verificación de traspaso del equipo postanestésico (PATH) reduciría los eventos de hipoxemia en la unidad de cuidados postanestésicos (PACU).
METODOLOGÍA	Este estudio prospectivo, unicéntrico, previo y posterior a la implementación.
RESULTADOS	Luego de la implementación de la lista de verificación durante el traslado de los pacientes, las tasas de eventos hipoxémicos fueron del 4,1% antes de que se introdujera la lista de verificación PATH y del 0,8% después. Además, tuvo significancia con el factor Interrupción durante el proceso de entrega,
CONCLUSIONES	La implementación de la lista de verificación PATH en pacientes adultos posquirúrgicos se asoció con una reducción en la tasa de eventos hipoxémicos.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Estos hallazgos respaldan la estandarización del proceso de entrega con listas de verificación del traspaso del equipo postanestésico. Antes de iniciar la transferencia verbal la persona responsable de la transferencia del paciente debe identificar primero a la enfermera que estará a cargo del paciente en la Unidad de cuidado críticos. Después de asegurarse de que todos estén listos y disponibles para escuchar la transferencia, el intercambio de información comienza con el estado del paciente y las acciones que deben realizarse en los próximos minutos. Finalmente, la transferencia finaliza preguntando al receptor si tiene alguna inquietud.

FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007091221004451
-------------------------------	---

FICHA N°5

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Uso de una lista de verificación para el traspaso del paciente a la unidad de cuidados postanestésicos
AUTORES	Halterman RS et.al.
AÑO	EE.UU-2019
OBJETIVO	Evaluar los beneficios de implementar una lista de verificación en la unidad de cuidados postanestésicos (PACU) para disminuir la omisión de información de salud durante el traspaso de la anestesia a las enfermeras de la PACU.
METODOLOGÍA	Estudio experimental pre-post intervención.-
RESULTADOS	El uso de la lista de verificación escrita se mantuvo alto, por encima del 79%, durante las 12 semanas posteriores a la implementación. Asimismo, la información omitida disminuyó con el uso de la lista de verificación: alergias de 23% a 4%, entrada y salida de 16% a 0%, antiemético usado 21% a 4%. Las transferencias completadas aumentaron del 13 % al 82 %.
CONCLUSIONES	El uso de la lista de verificación de transferencia de PACU puede mejorar la transferencia de atención al garantizar que el proveedor reciba información médica más pertinente durante estas transferencias
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	El estudio logró implementar una lista de verificación estandarizada y apoyo, pero será necesaria más educación para mejorar y mantener este éxito.

FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089947218304052
----------------------------	---

FICHA N°6

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Completar el traspaso del quirófano a la unidad de cuidados intensivos: ¿cuestión de tiempo?
AUTORES	Fabián Dussé, et al.
AÑO	Alemania-2021
OBJETIVO	Investigar la integridad de la transferencia de información y la cantidad de información perdida durante los trasposos postanestésicos de pacientes en cuidados críticos.
METODOLOGÍA	Estudio observacional prospectivo.
RESULTADOS	El 73 % de todos los trasposos fueron realizados por médicos y enfermeras de UCI. La integridad de la transferencia de información está asociada con la duración del traslado [coeficiente B (IC del 95%): 0,118 (0,084-0,152), p <0,001] y aumenta significativamente en traslados que superan una duración de 2 minutos (24% ± 11,7 vs. 40). % ± 18,04, p <0,001).
CONCLUSIONES	La integridad de la transferencia se ve afectada por la presión del tiempo, las interrupciones y el entorno inadecuado, lo que aumenta el riesgo de pérdida de información.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Para mejorar la integridad y garantizar la seguridad del paciente, se requiere un lapso de tiempo adecuado para la entrega y la implementación de herramientas de comunicación.
FUENTE (enlace web)	https://link.springer.com/article/10.1186/s12871-021-01247-3

FICHA N°7

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Traspaso del quirófano a la unidad de cuidados intensivos: un estudio de mejora de la calidad
AUTORES	Andrea P. Marshall, et al.
AÑO	Australia-2019
OBJETIVO	Mejorar los procesos de traspaso y la comunicación sobre la atención de pacientes críticos transferidos del quirófano (OT) a la unidad de cuidados intensivos (UCI).
METODOLOGÍA	Estudio experimental pre-postest.
RESULTADOS	Después de la implementación, se observó menos tareas técnicas completadas durante la entrega (43,8 % antes de la implementación frente a 12,5 % después de la implementación) sin un aumento en el tiempo de entrega. A pesar de estas mejoras, los anestesistas no consideraron que la lista de verificación fuera beneficiosa para su práctica, aunque se observó que algunas enfermeras usaban la lista como una indicación para obtener información adicional, ya que el 93% de los trasposos contaron con enfermeras anestésicas presentes.
CONCLUSIONES	Un traspaso único y multidisciplinario demostró una mejora en la práctica del traspaso a pesar de la baja aceptación de la lista de verificación del protocolo por los médicos, pero con mayor uso en enfermeras.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	La implementación de la lista de verificación de entrega tuvo resultados mixtos. La importancia de implementar dos fases distintas del traspaso de OT a la UCI se respalda en este estudio y empodera al enfermera durante el traspaso.
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1036731417303995

FICHA N° 8

TÍTULO DEL ARTÍCULO	¿Qué nos falta? La calidad del traspaso intraoperatorio antes y después de la introducción de una lista de verificación
AUTORES	Sophia Lane, et al.
AÑO	Canadá-2022
OBJETIVO	Examinar el efecto de una lista de verificación en el traspaso intraoperatorio.
METODOLOGÍA	En el estudio participaron 67 proveedores de anestesia y se registraron 58 trasposos en la línea de base y 54 trasposos en las fases de la lista de verificación del estudio. Se introdujo una lista de verificación de traspaso intraoperatorio y se grabaron en vídeo los trasposos completados con ella. Se comparó la integridad de los trasposos entre los grupos de rutina de referencia y lista de verificación. El resultado primario fue la integridad de la transferencia de información.
RESULTADOS	Estudio observacional.
CONCLUSIONES	El uso de una lista de verificación durante los trasposos intraoperatorios mejoró la integridad de la transferencia de datos. Se deben considerar listas de verificación de entrega para mejorar la integridad de la entrega.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Se debe considerar la calidad del traspaso estandarizado en la práctica anestésica de rutina a través de lista de verificación.
FUENTE (enlace web)	https://link.springer.com/article/10.1007/s12630-022-02238-9

FICHA N° 9

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Desarrollo de una lista de verificación para el traspaso del paciente del quirófano a la unidad de cuidados intensivos
AUTORES	Sonia Martín Baeza, et al.
AÑO	España-2021
OBJETIVO	Evaluar la transferencia de información pre y post implementación de un checklist
METODOLOGÍA	Ensayo clínico no aleatorizado.
RESULTADOS	El uso del checklist mejoró la transferencia en un 24% disminuyendo de un 47% a un 23%.
CONCLUSIONES	El checklist mejora la clarificación de la información en el traspaso a los pacientes y ello es gracias también a la continuidad de los cuidados.
APOORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	La continuidad de los cuidados con la lista de verificación ayuda al traspaso del paciente.
FUENTE (enlace web)	https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e13262

FICHA N° 10

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Estudio antes y después de una lista de verificación para mejorar la atención aguda hasta el traspaso de la UCI
AUTORES	Katherine G Hicks, et al.
AÑO	EE.UU-2023
OBJETIVO	Evaluar una lista de verificación para estandarizar el traspaso de cuidados intensivos a la unidad de cuidados intensivos (UCI).
METODOLOGÍA	Se trata de un estudio unicéntrico, pre-postest.
RESULTADOS	Después de la implementación de la lista de verificación, fue más probable que se produjeran transferencias en la UCI (OR 17,23; IC del 95 %, 1,81-164,19) y cubrir las preferencias de tratamiento del paciente (OR 2,73; IC del 95 %, 1,12-6,66). Sin embargo, la utilización de la lista de verificación fue subóptima (el 30% de las respuestas indicaron el uso de la lista de verificación).
CONCLUSIONES	La implementación de una lista de verificación ayudó parcialmente a mejorar los traslados en la UCI, pero la utilización fue subóptima.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	La implementación de una lista de verificación durante los traslados de cuidados intensivos a la UCI es un desafío. Las señales que sugieren una mejora del proceso justifican un estudio adicional.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36350159/

FICHA N° 11

TÍTULO DEL ARTÍCULO	La implementación de una lista de verificación de intubación de secuencia rápida mejora el éxito del primer pase y reduce la hipoxia periintubación en el transporte de cuidados críticos.
AUTORES	William B. Weir, et al.
AÑO	México-2022
OBJETIVO	Medir el impacto de una lista de verificación de intubación de secuencia rápida (RSIC) en el éxito del primer paso (FPS) durante la intubación endotraqueal por parte de tripulaciones de vuelo estadounidenses, teniendo en cuenta los factores humanos de la utilización de la lista de verificación.
METODOLOGÍA	Se trata de un estudio observacional de antes y después de la lista de verificación.
RESULTADOS	Se logró en el 90,9% de los pacientes antes de la RSIC y el 93,3% logró FPS después de la implementación ($p < 0,001$). También es digno de mención que el éxito general de la intubación sin hipoxia mejoró entre los períodos de estudio, con un 89,5 % antes versus un 93,1 % de los pacientes intubados sin hipoxia después del entrenamiento de la lista de verificación RSI, $p < 0,001$.
CONCLUSIONES	La implementación de una lista de verificación estandarizada de intubación de secuencia rápida es una mejor práctica de ayuda y así prevenir eventos adversos relacionados con hipotensión o hipoxia en el período pre intubación.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	La implementación de una lista de verificación ayuda en el traslado de pacientes intubados en helicópteros ambulancia.
FUENTE (enlace web)	https://www.airmedicaljournal.com/article/S1067-991X(21)00181-4/fulltext

FICHA N°12

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Implementación de una lista de verificación de traslado intrahospitalario en una unidad de cuidados intensivos pediátricos cardiorrespiratorios: una iniciativa de mejora de la calidad
AUTORES	Sayantan Bhowmick, et al.
AÑO	Reino Unido-2023
OBJETIVO	Aumentar la adopción del enfoque estandarizado e implementar una lista de verificación de seguridad con la herramienta STOPP para todos los traslados intrahospitalarios de nuestros pacientes de la unidad de cuidados intensivos pediátricos cardiorrespiratorios (UCIP).
METODOLOGÍA	Estudio experimental pre-postest.
RESULTADOS	Todos los traslados requirieron el uso de ascensores hospitalarios, 18 transferencias (16%) con equipos altamente especializados. No se informaron eventos adversos relacionados con el transporte durante el período de estudio. Después de los recordatorios por correo electrónico y la visibilidad del documento STOPP como parte del primer ciclo PDSA, el 41,5% (17/41) de las transferencias habían completado los documentos de la lista de verificación. Con la promoción basada en equipos como parte del segundo ciclo PDSA, el uso de las listas de verificación de transferencias aumenta al 62,9% (22/35).
CONCLUSIONES	Hubo un efecto positivo de la implementación de una lista de verificación en traslado intrahospitalario en una unidad de cuidados intensivos pediátricos cardiorrespiratorios. Asimismo, ayudó el factor recordatorio por correo electrónico.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	El traslado de pacientes críticamente presenta un desafío logístico. Las comunicaciones por correo electrónico dentro de los equipos multidisciplinares fortalecieron el

	compromiso de mejores prácticas para el transporte de pacientes.
FUENTE (enlace web)	https://adc.bmj.com/content/108/Suppl_2/A334

FICHA N°13

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Una herramienta de transferencia electrónica para facilitar la transferencia de atención desde anestesia a enfermería en intensivo unidades de atención
AUTORES	Aalap C Shah, et al.
AÑO	EE.UU-2022
OBJETIVO	Describir la implementación de una herramienta electrónica de transferencia de información (T2) para uso en el traspaso de pacientes intubados a la unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Estudio experimental pre-postest.
RESULTADOS	A los 6 meses de la implementación, el T2 fue utilizado al menos una vez por 79 de 162 encuestados (49%). Los equipos de atención de la UCI informaron el uso de mayor frecuencia de la plantilla T2. El rol de enfermera se asoció con el mayor número de respuestas a la encuesta (N=43).
CONCLUSIONES	Se desarrolló una herramienta de transferencia con una lista de verificación durante el traspaso a la UCI después de la cirugía. Esta herramienta evitó la necesidad de recuperar información de la memoria, minimizando así el riesgo de eventos. La verificación de información y participación en equipo del personal quirúrgico, de anestesia y de enfermería durante el proceso de traspaso.
APORTE DEL	La herramienta electrónica en diferentes entornos de transferencia puede aclarar su potencial para disminuir los eventos adversos relacionados con la comunicación.

ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35787585/

FICHA N° 14

TÍTULO DEL ARTÍCULO	El efecto de una lista de verificación electrónica en la calidad del proceso de entrega del paciente desde el quirófano a la unidad de cuidados intensivos
AUTORES	Raha Latifinasab, et al.
AÑO	Irán-2023
OBJETIVO	Investigar la eficacia de la herramienta de transferencia electrónica para mejorar la calidad de la transferencia de atención del quirófano a la Unidades de cuidados intensivos (UCI).
METODOLOGÍA	Estudio cuasiexperimental.
RESULTADOS	La puntuación HES en el grupo de lista de verificación en papel fue de $35,38 \pm 3,66$ y en el grupo de lista de verificación electrónica fue de $38,10 \pm 3.61$ ($p = 0,004$). Todos los factores incluidos en el estudio no se asociaron con la implementación de la lista.
CONCLUSIONES	Se considera que la implementación y adherencia de la herramienta de traspaso electrónico, desarrollada en este estudio, aumentó drásticamente la calidad del proceso de transferencia de pacientes del quirófano a la UCI.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Los resultados de este estudio pueden ser una base para diseñar y realizar otros estudios, especialmente evaluar la eficacia de la calidad de la información y la eficiencia del uso de herramientas electrónicas entre diferentes centros

FUENTE (enlace web)	https://assets.researchsquare.com/files/rs-3371623/v1/5b83d57e-59a4-4ee8-a0c9-d417fdaf930c.pdf?c=1695910463
----------------------------	---

FICHA N° 15

TÍTULO DEL ARTÍCULO	El impacto de una lista de verificación de traspaso estructurada para los cambios de turno del personal intraoperatorio en la comunicación efectiva, la satisfacción del equipo de quirófano y la seguridad del paciente
AUTORES	Ebrahim Nasiri, et al.
AÑO	Irán-2021
OBJETIVO	Determinar el efecto de una lista de verificación estructurada sobre la calidad del cambio intraoperatorio de turnos entre matorrales y circulares.
METODOLOGÍA	Estudio experimental pre-postest.
RESULTADOS	Después de la intervención en el grupo que utilizó la lista de verificación, el porcentaje de omisión de información en el informe quirúrgico disminuyó del 19,5 al 12,1 % entre los que usan uniformes completo ($P < 0,00$) y del 16,8 al 14,1 % entre las circulares ($p < 0,03$). Además, en el papel de los que usan uniformes completos, la puntuación global media de la calidad del proceso de entrega fue significativamente mayor después de la intervención ($\bar{x} = 7 \pm 1,5$) que antes ($\bar{x} = 6,5 \pm 0,9$) ($p < 0,02$).
CONCLUSIONES	La implementación de una nueva lista de verificación de entrega estructurada tuvo un impacto positivo en la mejora de la calidad de la entrega entre el equipo quirúrgico, reduciendo la tasa de omisión de información.

APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Hubo un efecto positivo al aumentar la calidad del proceso de comunicación y reducir el porcentaje de omisión de información. Por ello, se recomiendan las listas de verificación en situaciones críticas como el cambio de turno durante una cirugía después de recibir la formación necesaria.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34275484/

FICHA N° 16

TÍTULO DEL ARTÍCULO	El efecto de la intervención estándar de traspaso de pacientes en la mejora de la calidad del traslado desde el quirófano a las unidades de cuidados intensivos
AUTORES	Nematollahzadeh Zohreh, et al.
AÑO	Irán-2022
OBJETIVO	Determinar el efecto de un protocolo estándar de traspaso de pacientes sobre la calidad del traslado desde el quirófano cardíaco a la UCI cardíaca.
METODOLOGÍA	Estudio cuasiexperimental.
RESULTADOS	La puntuación media de los errores técnicos fue de $10,61 \pm 1,20$ antes de la intervención y cambió a $12,61 \pm 0,80$ después de la intervención ($p < 0,001$). La puntuación media de ignorar información fue de $10,21 \pm 1,78$ antes de la intervención y cambió a $14,00 \pm 1,92$ después de la intervención ($p < 0,001$). Los factores tamaño del tubo endotraqueal y el peso del paciente se asociaron con la variable principal.
CONCLUSIONES	En este estudio, la implementación de un protocolo de traspaso estándar condujo a menos interrupciones durante el traspaso y disminuyó la frecuencia de errores técnicos y desconocimiento de información en el proceso de transferencia de los pacientes del quirófano cardíaco a la UCI.

APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	La implementación de un protocolo de traspaso para pacientes posquirúrgicos puede disminuir el intervalo y mejorar la calidad de la atención durante el traspaso del paciente.
FUENTE (enlace web)	https://journals.lww.com/nams/Fulltext/2022/11010/The_Effect_of_Standard_Patient_Handover.3.aspx

FICHA N° 17

TÍTULO DEL ARTÍCULO	El uso de listas de verificación entre nuevas enfermeras graduadas en cirugía Unidad de Cuidados Intensivos para mejorar la seguridad del paciente y resultados
AUTORES	Kathryn S. Dippel, et al.
AÑO	EE.UU-2022
OBJETIVO	Estudio cuasiexperimental.
METODOLOGÍA	Participaron 8 NGN y 14 NGN para el grupo control vs cohorte de UCI quirúrgica y se le enviaron por correo electrónico copias preliminares de cada lista de verificación y fueron evaluadas al finalizar el turno.
RESULTADOS	El grupo cohorte de NGN percibió que “siempre” o “a menudo” practicaban todos los aspectos de los estándares de atención de la unidad descritos en las listas de verificación física, lo que indica un nivel mejorado de confianza en su capacidad para practicar la seguridad del paciente según los estándares de la unidad de atención. El grupo de control demostró un menor grado general de cumplimiento percibido.

CONCLUSIONES	Las NGN fueron más consistentemente y capaces de práctica según los estándares de atención en comparación con un grupo de control que no habían utilizado las listas de verificación. Estas listas de verificación crean una capacitación estandarizada.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	la lista de verificación mejora en la capacidad de las NGN para practicar los estándares de atención esenciales para la seguridad del paciente
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34990103/

FICHA N° 18

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Documentación de evaluaciones e intervenciones utilizando una lista de verificación de evaluación de riesgos preoperatorios pediátricos en la unidad de cuidados postanestésicos: una iniciativa de mejora de la calidad
AUTORES	Myrna E. Mamaril y Ryan MacDonald.
AÑO	EE.UU-2023
OBJETIVO	Describir el impacto de la implementación de una lista de verificación de evaluación de riesgos preoperatorios pediátricos (PPRA) basada en evidencia sobre la frecuencia de las evaluaciones e intervenciones de enfermería en la unidad de cuidados postanestésicos (PACU) en niños con riesgo de complicaciones respiratorias durante el despertar de la anestesia.
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo pre/postdiseño.
RESULTADOS	Se observaron diferencias significativas ($p < 0,001$) entre los grupos previos y posteriores a la intervención con una mayor frecuencia de evaluaciones/intervenciones

	posteriores a la enfermería que se correlacionan con mayores factores de riesgo preoperatorios.
CONCLUSIONES	Los resultados revelaron una mayor frecuencia de monitoreo y documentación de los signos vitales, evaluaciones respiratorias e intervenciones de las vías respiratorias por parte de la enfermería de la PACU.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	las enfermeras de la PACU utilizaron su plan de atención a los niños que tenían mayores factores de riesgo para prevenir o mitigar las complicaciones respiratorias al salir de la anestesia.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37269275/

FICHA N° 19

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Evaluación de la práctica y la seguridad del traspaso posoperatorio del paciente en la unidad de cuidados postanestésicos del Hospital de Referencia de la Universidad de Dilla, Etiopía: un estudio transversal
AUTORES	Ababayehu Zemedkun, et al.
AÑO	Etiopía-2022
OBJETIVO	Evaluar la práctica y la seguridad posoperatoria del traspaso de pacientes entre los profesionales del Hospital Universitario de Referencia de Dilla. Además, este estudio también tuvo como objetivo mejorar la continuidad y la calidad de la entrega y la atención postoperatoria del paciente.
METODOLOGÍA	Se realizó un estudio descriptivo transversal.
RESULTADOS	Se encontró que la práctica de entrega de pacientes postoperatorios entre los profesionales fue pobre (menos del 50%) en las áreas de nombre completo del paciente, edad, número de registro médico, historia alérgica,

	historia médica, signos vitales basales, diagnóstico preoperatorio y procedimiento quirúrgico realizado.
CONCLUSIONES	Se encontró una mala práctica de entrega de pacientes en cuanto a perfil sociodemográfico y clínico del paciente (preoperatorio, anestesia, cirugía y otra información necesaria).
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Se debe implementar una lista de verificación estandarizada en este proceso y brindar capacitación para mejorar la calidad de los trasposos posoperatorios y la seguridad de los pacientes durante este período crítico.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35860080/

FICHA N° 20

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Mejora de la calidad de la transferencia de pacientes de la unidad de cuidados postanestésicos mediante el uso de una herramienta de transferencia basada en registros médicos electrónicos
AUTORES	Margaret L. Halladay, et al.
AÑO	EE.UU-2019
OBJETIVO	Implementar una lista de verificación de transferencia de paciente estandarizada de anestesia a la historia clínica electrónica (EMR) de PACU y se evaluar su efecto en la transferencia de información.
METODOLOGÍA	Se utilizó un diseño observacional previo y posterior a la implementación.
RESULTADOS	El porcentaje medio del total de elementos de la lista de verificación de transferencia abordados aumentó significativamente 3 semanas y 3 meses después de la implementación en comparación con el valor inicial.

CONCLUSIONES	Una lista de verificación estandarizada de anestesia basada en EMR para el traspaso de la PACU produjo un aumento en la cantidad y precisión de la información transferida durante el traspaso de la PACU sin afectar considerablemente la duración del proceso de transferencia de PACU.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	La incorporación de la lista de verificación de transferencia de PACU aprovecha la capacidad de completar previamente una cantidad de elementos en la lista de verificación.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30528308/

FICHA N° 21

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Mejorar la seguridad del paciente durante transporte intrahospitalario de pacientes ventilados mecánicamente con enfermedad crítica
AUTORES	Shwu-Jen Lin, et al.
AÑO	Taiwán-2020
OBJETIVO	Analizar el proceso del traslado intrahospitalario (IHT) aplicando el programa de mejora con un enfoque proactivo aprovechando el fracaso sanitario análisis de modo y efectos (HFMEA) a generar estrategias de mejora de IHT para pacientes ventilados mecánicamente.
METODOLOGÍA	Estudio observacional pre-postest.
RESULTADOS	La implementación del programa redujo significativamente el número y la incidencia de eventos adversos (1,08% vs 0,23%, p=0,01). Las auditorías también mostraron una mejora en el trabajo en equipo durante el transporte, ya que los miembros del equipo

	mostraron una mayor integridad y corrección de las tareas esenciales de IHT (80,8% frente a 96,5%, $p < 0,001$).
CONCLUSIONES	La aplicación de HFMEA para IHT de pacientes con ventilación mecánica puede identificar y priorizar posibles riesgos que puedan haber comprometido la seguridad de los pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	La implementación de sesiones informativas asistidas por recordatorios mejoró significativamente la seguridad del paciente y los comportamientos de trabajo en equipo durante la IHT de pacientes con enfermedades críticas con ventilación mecánica.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32317274/

FICHA N° 22

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Una lista de verificación estandarizada mejora el traslado de pacientes con accidente cerebrovascular de la unidad de cuidados neurocríticos a la sala del hospital
AUTORES	Nick M. Murray, et al.
AÑO	EE.UU-2019
OBJETIVO	Desarrollar e implementar una lista de verificación de transferencia de UCI estandarizada y evaluar la asociación con la estancia hospitalaria (LOS) en la UCI y los reingresos en la UCI. También buscamos evaluar el impacto de la lista de verificación en las percepciones de los proveedores sobre la seguridad del paciente y la satisfacción con el proceso de traslado a la UCI.
METODOLOGÍA	Estudio cohorte pre-postest.
RESULTADOS	En el período posterior a la implementación de la lista de verificación, se utilizó en más del 85 % de los pacientes y

	la duración media de la estancia hospitalaria disminuyó (8,6 días frente a 5,4 días, $p = 0,003$), mientras que la tasa de reingreso a la UCI se mantuvo baja. La lista de verificación se asoció con una mejor percepción de seguridad y una reducción del tiempo necesario para trasladar a los pacientes.
CONCLUSIONES	El uso de la Lista de verificación de traslado a la UCI se asoció con mejoras en la calidad de la atención al paciente durante nuestros períodos de medición y se asoció con una disminución de la estancia hospitalaria y con mejoras en las percepciones de los proveedores sobre la seguridad del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	El uso sea reproducible entre pacientes y refleje una comprensión destacada de la enfermedad específica es un componente crítico de una atención segura y de alta calidad para pacientes de cuidados neurocríticos.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32373272/

FICHA N° 23

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Prácticas de traspaso de enfermeras que trasladan pacientes traumatizados de unidades de cuidados intensivos a sala: un estudio observacional multimétodo
AUTORES	Madeleine Powell, et al.
AÑO	Australia-2020
OBJETIVO	Evaluar el traspaso actual prácticas y las percepciones de las enfermeras de sala y de la UCI sobre proceso de entrega y traslado de pacientes traumatizados en UCI
METODOLOGÍA	Se utilizó un diseño multimétodo.
RESULTADOS	Las enfermeras identificaron que las interrupciones, el tiempo y las presiones de la carga de trabajo presentan barreras para entrega, mientras se trabaja en equipo,

	utilizando un enfoque estructurado y sistemático, tiempo de preparación para la entrega, y la comunicación antes de la transferencia facilitó la entrega y la transferencia efectivas.
CONCLUSIONES	Este estudio identificó déficits y discrepancias clínicamente significativas en la información comunicada a las enfermeras de la sala. Se necesitan listas de verificación estandarizada para la entrega en conjunto con pacientes y familiares es recomendado.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Existen déficits clínicamente significativos y discrepancias en la información comunicada y desafíos con el proceso de traslado de pacientes traumatizados en UCI.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32409251/

FICHA N° 24

TÍTULO DEL ARTÍCULO	El impacto de un protocolo de transferencia intrahospitalaria combinado en la seguridad de pacientes críticamente enfermos en un sistema hospitalario metropolitano de Sudáfrica
AUTORES	Lieze Geldenhuys, et al.
AÑO	South Africa-2020
OBJETIVO	Determinar si la introducción de un paquete de intervención podría disminuir los eventos adversos (EA) durante e inmediatamente después del traslado intrahospitalario (IHT) a la unidad de cuidados intensivos (UCI), en comparación con las tasas de eventos antes de la introducción del paquete.
METODOLOGÍA	Este fue un ensayo prospectivo, pre y postintervención.

RESULTADOS	Los eventos adversos que contribuyen directamente a la morbilidad o la mortalidad mostraron una reducción del 58,3% (IC 0,53-0,63) antes de la intervención al 56,1% (IC 0,50-0,62) después de la intervención ($p = 0,6$). Las complicaciones diversas produjeron una reducción del 12,9% (IC 10,3-14,7%) antes de la intervención a 9,5% (IC 8,3-11,1%) después de la intervención ($p = 0,2$).
CONCLUSIONES	Este estudio no logró demostrar una disminución general de los IHT complicados por EA. Sin embargo, el paquete de las intervenciones facilitó una disminución en el número total de EA, EA relacionados con equipos y la necesidad de intervención dentro de los primeros 30 minutos de su llegada a la UCI después del IHT
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Se debe considerar el uso de varias intervenciones en hospitales que embarquen regularmente en IHT de los enfermos críticos, especialmente si la institución no cuenta con un protocolo IHT formalizado.
FUENTE (enlace web)	https://journals.co.za/doi/pdf/10.36303/SAJAA.2020.26.3.2343

FICHA N° 25

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Estudio retrospectivo de la seguridad en el traslado de los pacientes críticos tras aplicación de la metodología para la gestión de riesgo
AUTORES	Paula Nespereira, et al.
AÑO	España-2020
OBJETIVO	Determinar si la implantación de un protocolo de traslado intrahospitalario (TIH) modifica la tasa anual de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo retrospectivo.

RESULTADOS	El número total de traslados con incidentes ha sido 153 (9,2%), entre eventos adversos e incidentes sin daño (IsD). Las incidencias clínicas fueron las más frecuentes (70,37%). En el análisis multivariante encontramos como factores asociados las arritmias cardíacas (OR: 2,88 [IQR 2,01-4,12]), antecedentes de accidente cerebrovascular (OR 1,72 [IQR 1,06-2,78]) y anemia (OR 1,55 [IQR 1,02-2,37]).
CONCLUSIONES	La implementación de un protocolo de transporte de pacientes críticos y su aplicación mediante listas de chequeo permite reducir tanto la incidencia de eventos adversos en estos pacientes como de Incidentes sin daño.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Es importante la aplicación de listas de verificación para reducir la incidencia de eventos adversos en estos pacientes
FUENTE (enlace web)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7294627

FICHA N° 26

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Factores de riesgo y eventos adversos durante el transporte intrahospitalario entre enfermos críticos con miras a desarrollar una lista de verificación para el transporte de pacientes.
AUTORES	S, Nisha y Theresa, Sariga J
AÑO	India-2022
OBJETIVO	Evaluar los factores de riesgo y eventos adversos durante el transporte intrahospitalario de pacientes críticos con miras a desarrollar listas de verificación de transporte de pacientes
METODOLOGÍA	Estudio observacional.

RESULTADOS	Los factores clínicos como la frecuencia cardíaca durante el transporte ($p=0,007$), frecuencia respiratoria durante el transporte ($p=0,031$) y Fio ₂ durante el transporte ($0,001$). Así como el modo de transporte ($p=0,002$) se relacionan significativamente con la reducción de los eventos adversos durante el transporte.
CONCLUSIONES	El cumplimiento de los protocolos con el uso de las listas de verificación reduce los eventos adversos durante el transporte del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Identificar las puntuaciones en la lista de verificación antes del transporte puede reducir significativamente los eventos adversos durante el transporte mediante el estricto cumplimiento de los protocolos hospitalarios y el uso de listas de verificación.
FUENTE (enlace web)	https://medicopublication.com/index.php/ijone/article/view/18361/16046

FICHA N° 27

TÍTULO DEL ARTÍCULO	¿Influyen las listas de verificación de transferencia digital en los parámetros de resultados clínicos de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos? Un estudio piloto controlado aleatorio
AUTORES	Nina Verholen, et al.
AÑO	EE.UU-2021
OBJETIVO	Estimar el efecto de dos listas de verificación de entrega diferentes en la puntuación de la evaluación de insuficiencia orgánica relacionada con la sepsis de 48 h y la viabilidad de un ECA clínico respectivo.
METODOLOGÍA	Estudio piloto cruzado prospectivo.
RESULTADOS	En cuanto a la satisfacción, la lista de verificación ISBAR obtuvo calificaciones significativamente mejores que la lista

	de verificación VICUR (diferencia de medias 0,87, $t = 3,43$, $p < 0,001$). En general, el cumplimiento fue del 25,4% para ISBAR y del 15,8% para VICUR.
CONCLUSIONES	Que la lista de verificación tenga la identificación, situación, antecedentes, evaluación, recomendación, relectura, riesgo ayuda a disminuir la sepsis en el traslado
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Se necesita más investigación para medir el impacto directo de los trasposos estructurados en los resultados de los pacientes
FUENTE (enlace web)	https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.661343/full

FICHA N° 28

TÍTULO DEL ARTÍCULO	La herramienta de transferencia mejora las transiciones del quirófano a la unidad de cuidados intensivos neonatales
AUTORES	Julie Gallois, et al.
AÑO	EE.UU-2023
OBJETIVO	Lograr un 80% de cumplimiento al completar una herramienta estructurada de transferencia postoperatoria del quirófano a la UCIN dentro de los 12 meses posteriores a la implementación.
METODOLOGÍA	Estudio observacional descriptivo.
RESULTADOS	Se logró el 80% de cumplimiento durante los primeros 9 meses del estudio para el traspaso de neonatos.
CONCLUSIONES	La implementación de un proceso de transferencia estandarizado con la colaboración interdisciplinaria e interdepartamental mejora las transiciones de pacientes críticos del quirófano a la UCIN.

APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Simplificar las listas de verificación maximiza la herramienta de transferencia
FUENTE (enlace web)	https://journals.lww.com/pqs/fulltext/2023/09000/handoff_tool_improves_transitions_from_the.11.aspx

FICHA N° 29

TÍTULO DEL ARTÍCULO	Una lista de verificación para el transporte intrahospitalario de pacientes críticos mejora el cumplimiento de las pautas de seguridad en el transporte
AUTORES	Peter Williams, et al.
AÑO	Australia-2020
OBJETIVO	Comparar el cumplimiento de la directriz de transporte intercolegial antes y después de la introducción de una lista de verificación de transporte en una UCI terciaria metropolitana.
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo pre y post intervención..
RESULTADOS	Después de la introducción de la lista de verificación mejoró del 86,7% (80,0–92,9) al 90% (86,7–100) ($p = 0,01$) sobre el cumplimiento de las pautas.
CONCLUSIONES	La lista de verificación ayuda al transporte más seguro y reducción de los resultados adversos para los pacientes
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	La lista de verificación es útil para mejorar la seguridad en el transporte de una población de pacientes críticamente enfermos.

FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1036731418302315
-------------------------------	---

FICHA N° 30

TÍTULO DEL ARTÍCULO	La aplicación de la lista de verificación de traslado y traspaso en el traslado de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de cirugía torácica.
AUTORES	YAN Shan, et al.
AÑO	China-2020
OBJETIVO	Evaluar el efecto de la aplicación de la lista de verificación de traslado y traspaso en la UCI de Cirugía Torácica.
METODOLOGÍA	Ensayo de control no concurrente.
RESULTADOS	La aplicación de la lista de verificación ayudó en la disminución de elementos faltantes del 11,1% al 2,1% (p=0,000), la entrega incompleta disminuyó del 4,4% al 0% (p=0,003). La duración total del tiempo de transferencia se ha acortado (p=0,000). Finalmente, la incidencia de eventos adversos relacionados con la seguridad de la enfermería permaneció en el 0%.
CONCLUSIONES	La lista de verificación de transferencia y entrega puede reducir efectivamente la incidencia de elementos faltantes y entrega incompleta durante la transferencia, mejora la eficiencia de la transferencia y la satisfacción de los pacientes, las enfermeras de sala y las enfermeras de la UCI.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Es importante la aplicación de la lista de verificación para mejorar la calidad del traslado postoperatorio y minimizar eventos adversos.
FUENTE (enlace web)	https://xyhlzz.xyeyy.com/en/article/doi/10.12188/j.issn.2706-5669.20200275