

# Calidad de atención interhospitalaria: Revisión sistemática

Quality of interhospital care: Systematic review

Qualidade do atendimento inter-hospitalar: revisão sistemática

## ARTÍCULO DE REVISIÓN



Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.273>

Rosse María Villanueva Japa   
villanuevar@ucvvirtual.edu.pe

Luis Alberto Santos Alvarez   
lsantos10@ucvvirtual.edu.pe

Universidad César Vallejo. Lima, Perú

Artículo recibido 3 de agosto 2023 / Aceptado 24 de agosto 2023 / Publicado 25 de septiembre 2023

## RESUMEN

En la actualidad la calidad de atención durante los traslados interhospitalarios de pacientes es una tarea compleja, que desafía la capacidad del personal de salud para mantener un ambiente de cuidado alrededor de estos pacientes. **Objetivo.** Analizar la calidad de atención interhospitalaria. **Metodología.** Se realizó una revisión sistemática y se evalúa la calidad de atención interhospitalaria. En la búsqueda de información se utilizaron términos DeCS y operadores booleanos con algoritmos (calidad de atención) AND (Interhospitalaria); (Care quality) AND (Interhospital). Considerando estudios de 2017-2023, en bases de datos como PubMed se obtuvieron 48 artículos, PLoS one 5 artículos, Science Direct 11, Scielo 33 artículos, Sage Journals 6, Elsevier 7, Springer Link 5 artículos. De los 131 artículos en total, se eliminaron 70 en base a resúmenes incompletos y se excluyeron 34 artículos que no tenían información completa; obteniendo 17 artículos para realizar la extracción y el análisis de los datos. **Conclusión.** Existen estrategias para una adecuada atención interhospitalaria, tales como: oxigenación por membrana extracorpórea como una opción para transportar de forma segura a los pacientes con Síndrome de distrés respiratorio agudo grave, es fundamental garantizar medidas de higiene y el suministro de equipos de protección personal para prevenir propagación de enfermedades; asegurar adecuada comunicación e intercambio de información, a través de medios virtuales, tanto para los familiares y personal; es esencial tener un plan general para prevenir cualquier evento impredecible y agudo, mejoran la eficiencia de la prestación de atención médica, lo que finalmente se traduce en mejores resultados para los pacientes.

**Palabras clave:** Calidad de los Servicios de Salud; Traslado Interhospitalario de Pacientes

## ABSTRACT

Currently, the quality of care during interhospital transfers of patients is a complex task, which challenges the ability of health care personnel to maintain a caring environment around these patients. **Objective.** To analyze the quality of interhospital care. **Methodology.** A systematic review was carried out and the quality of interhospital care was evaluated. DeCS terms and Boolean operators with algorithms (Care quality) AND (Interhospital); (Care quality) AND (Interhospital) were used in the information search. Considering studies from 2017-2023, in databases such as PubMed 48 articles were obtained, PLoS one 5 articles, Science Direct 11, Scielo 33 articles, Sage Journals 6, Elsevier 7, Springer Link 5 articles. Of the 131 articles in total, 70 were eliminated based on incomplete abstracts and 34 articles that did not have complete information were excluded; obtaining 17 articles to perform data extraction and analysis. **Conclusion.** There are strategies for adequate interhospital care, such as: extracorporeal membrane oxygenation as an option to safely transport patients with Severe Acute Respiratory Distress Syndrome, it is essential to ensure hygiene measures and the provision of personal protective equipment to prevent the spread of disease; ensure adequate communication and exchange of information, through virtual means, both for family members and staff; it is essential to have a general plan to prevent any unpredictable and acute event, improve the efficiency of health care delivery, which ultimately translates into better outcomes for patients.

**Key words:** Quality of Health Care; Patient Transfer

## RESUMO

A qualidade do atendimento durante as transferências inter-hospitalares de pacientes é atualmente uma tarefa complexa, que desafia a capacidade da equipe de saúde de manter um ambiente de cuidado em torno desses pacientes. **Objetivo.** Analisar a qualidade do atendimento interhospitalar. **Metodologia.** Realizamos uma revisão sistemática e avaliamos a qualidade do atendimento inter-hospitalar. Na busca de informações, foram utilizados termos do DeCS e operadores booleanos com algoritmos (Care quality) AND (Interhospital); (Care quality) AND (Interhospital). Considerando estudos de 2017 a 2023, foram obtidos 48 artigos em bancos de dados como PubMed, 5 artigos em PLoS one, 11 artigos em Science Direct, 33 artigos em Scielo, 6 artigos em Sage Journals, 7 artigos em Elsevier e 5 artigos em Springer Link. Do total de 131 artigos, 70 artigos foram eliminados com base em resumos incompletos e 34 artigos foram excluídos por não terem informações completas, obtendo-se 17 artigos para extração e análise de dados. **Conclusões.** Existem estratégias para o atendimento inter-hospitalar adequado, tais como oxigenação por membrana extracorpórea como uma opção para o transporte seguro de pacientes com síndrome da angústia respiratória aguda grave; garantia de medidas de higiene e fornecimento de equipamentos de proteção individual para evitar a propagação de doenças; garantia de comunicação e troca de informações adequadas, por meios virtuais, tanto para os familiares quanto para a equipe; ter um plano geral para evitar qualquer evento imprevisível e agudo é essencial para melhorar a eficiência da prestação de serviços de saúde, o que, em última análise, se traduz em melhores resultados para os pacientes.

**Palavras-chave:** Qualidade da Assistência à Saúde; Transferência de Pacientes

## INTRODUCCIÓN

Un servicio sanitario adecuado y una asistencia prehospitalaria de alta calidad son vitales para la salud de las personas. Empero, los componentes sociales, económicos y ecológicos que tienen impacto crucial en la salud; se verifica que anualmente más de 100 mil millones de individuos terminan heridos alrededor el mundo, 5 millones de ciudadanos pierden la vida por lesiones, por lo tanto, la tasa global de mortandad por violencia y lesiones se registra en 90 en niveles bajos y medios. Teniendo en cuenta estos datos se insta a los Estados que establezcan organismos funcionales para la atención y transferencias interhospitalarias Organización Mundial de la Salud (1).

Los hospitales en Taiwán tienen dificultades en las transferencias interhospitalarias, debido a que no están equipados con cirujanos especializados; así mismo, los pacientes que sufren un trauma importante en las zonas rurales deben ser reanimados y transferidos a centros de trauma de nivel I y requieren de especialistas para mejorar el traslado clínico y la supervivencia en pacientes (2). Por otro lado, las transferencias interhospitalarias tenían un mayor riesgo de UCI y estancia hospitalaria más prolongadas en todos los estratos de riesgo (IRR 1,12; IC del 95 %: 1,09 a 1,16,  $P < 0,001$  y IRR 1,11; IC del 95%: 1,07 a 1,14,  $P < 0,001$ , respectivamente) y la mortalidad fue mayor entre las transferencias, con riesgo de mortalidad del 6% al 10% (OR 1,30; IC del 95%: 1,09 a 1,54,  $P = 0,003$ ) (3).

La pandemia de COVID-19 ha puesto a prueba el sistema de atención médica de EE. UU., ocasionando atención médica inadecuada, incluida la disponibilidad insuficiente de camas y la escasez de personal (4). Los entornos de atención médica sobrecargados pueden predisponer a los pacientes a peores resultados clínicos, mientras que la transferencia a hospitales con la capacidad y los recursos adecuados puede mejorar el resultado clínico (5). Así mismo, el hecho de que los flujos de traslado de pacientes están influenciados por la calidad hospitalaria, ya que la decisión del hospital de referencia puede basarse, en la calidad relativa del hospital de destino; genera endogeneidad al estudiar la asociación entre cooperación (traslado de pacientes) y los resultados de salud (6). Es así que en una política institucional el transporte debe ser seguro para pacientes en estado crítico entre instituciones (7).

En Latinoamérica, los eventos de emergencia son crisis sanitarias que abarcan los estados de las emergencias hospitalarios y el tiempo de traslado y aceptación en hospitales de mayor nivel (8). En escenarios como accidentes, es básico la priorización del traslado de estos pacientes para garantizar la disminución de efectos negativos (9). Los decesos a temprana edad se pueden remediar con una asistencia sanitaria oportuna y adecuada para aminorar la mortalidad, la morbilidad, y los decesos tardíos solo suceden en la conducción inmediata a un servicio sanitario (10).

La hora en la que transcurre entre el percance y el instante en que llega la ayuda médica al lugar del accidente, el manejo eficiente de los pacientes gravemente traumatizados reduce la mortalidad en un 35% en la primera hora posterior al accidente y mejora el pronóstico (11). En ese sentido, las expectativas de supervivencia dependen directamente de la rapidez con la que los pacientes reciben el tratamiento indicado (12).

En Perú, la implementación de la política de aseguramiento en salud ha generado importantes avances, sin embargo, se ha evidenciado un impacto insuficiente en el acceso oportuno y satisfacción de las necesidades de salud de gran parte de la población. Se destaca que la Superintendencia Nacional de Salud, ha contribuido con este proceso al redirigir sus esfuerzos hacia la sanción de incumplimientos por parte de los actores del sistema. Por otro lado, para evitar conflictos con el sistema de salud público, es necesario mejorar aspectos relacionados con los recursos humanos, infraestructura, equipamiento y control de calidad en los servicios (13). En un hospital público del seguro social se implementó un plan de respuesta a la pandemia y se vio obstaculizada cuando el número de pacientes aumentó y los espacios designados desbordaron (14).

Debido a lo expuesto anteriormente la necesidad de priorizar la calidad de atención de las emergencias interhospitalarias, clasificarlas y mantener los equipos debidamente equipados para atender el desafío.

El servicio prehospitalario que realiza traslados de pacientes entre hospitales son esenciales para brindar atención médica de alta calidad, dependerá de la variabilidad en los recursos y la experiencia del hospital (15). En ese sentido, la calidad de la atención es el elemento esencial para lograr una gestión exitosa, la cual se evalúa en función de la orientación de todos los procesos hacia la obtención de los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo, considerada como un indicador crucial para la mejora continua de la calidad (16). Es fundamental destacar que la prevención de lesiones graves es una prioridad fundamental en el enfoque de un sistema seguro, es crucial contar con un sistema de salud sólido y bien estructurado que pueda brindar una respuesta efectiva cuando se produzcan dichas lesiones y la atención de salud juega un papel clave en la respuesta a la atención de calidad (17).

Por lo tanto, el objetivo a desarrollar está relacionado con analizar la calidad de atención a los pacientes durante el traslado interhospitalario a los pacientes. Bajo la importancia que tiene el traslado de un paciente en estado crítico, lo cual implica una serie de peligros que pueden amenazar su bienestar. Comprender los riesgos relacionados con el traslado interhospitalario dentro del hospital es fundamental para aumentar su nivel de seguridad (18).

## METODOLOGÍA

Para el análisis de la información se diseñó una revisión sistemática donde se consultaron fuentes relacionadas con la categoría calidad de atención interhospitalaria. La búsqueda se llevó a cabo en base de datos de Scielo, Pubmed, PLoS one, Sage Journals, Elsevier, Springer Link y Scienedirect. Usando como ecuación de búsqueda términos DeCS y operadores booleanos con algoritmos (calidad de atención) AND (Interhospitalaria); (Care quality) AND (Interhospital). Se examinaron artículos en español, inglés y portugués, desde enero de 2017 hasta julio de 2023. En criterios de inclusión se consideraron artículos de acceso libre, de los últimos 6 años y sólo artículos de

inglés y español. Los criterios de exclusión fueron los análisis de títulos y resúmenes del artículo, donde se excluyeron los que no tenían estudios experimentales, entrevistas, reseñas y estudios no relacionados con el tema.

Para analizar la calidad de atención a pacientes durante el traslado interhospitalario se consideraron datos de la calidad de atención interhospitalaria. En PubMed se obtuvieron 48 artículos, PLoS one 5, Science Direct 11, Scielo 39, Sage Journals 6, Elsevier 7, Springer Link 5, y 10 fuentes adicionales. Quedando la búsqueda general con 131 fuentes en total, de los cuales se eliminaron 70 en base a resúmenes incompletos y se excluyeron 34 artículos que no tenían información completa; obteniendo 17 artículos para realizar la extracción y el análisis de los datos.

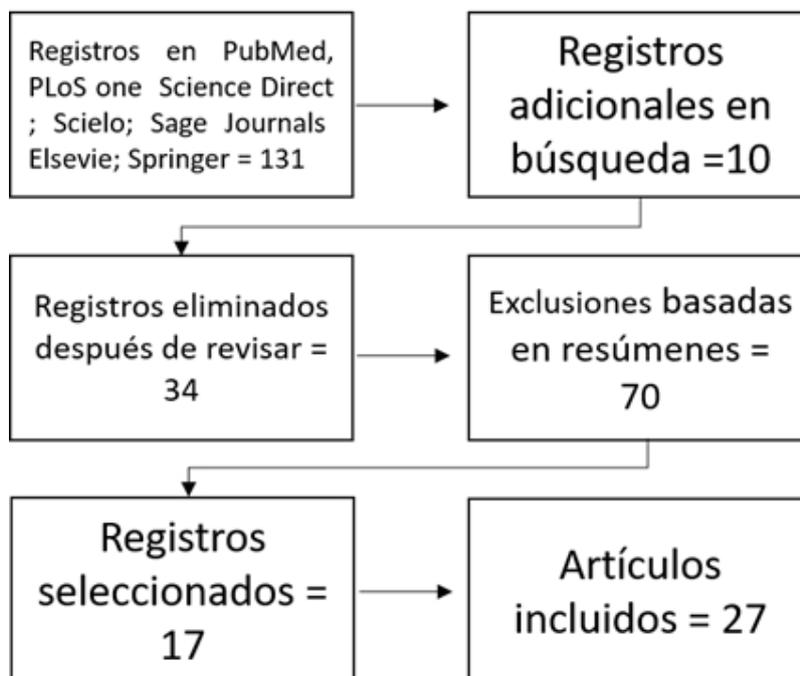


Figura 1. Identificación de estudios mediante bases de datos y registros.

## DESARROLLO Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se evidencian los 17 artículos utilizados para la construcción teórica de revisión de los resultados y discusión de calidad de atención interhospitalaria.

**Tabla 1.** Resultados de búsqueda para analizar la calidad de atención a los pacientes durante el traslado interhospitalario.

Autores	Título	Año	Resultado
Karlsson et al. (19)	Inter-hospital Transfer Decision-making During the COVID-19 Pandemic: a Qualitative Study.	2019	Los traslados interhospitalarios de pacientes vulnerables surgen como una tarea compleja, que desafía la capacidad del personal de salud para mantener un ambiente de cuidado alrededor de estos pacientes.
Bergmark et al. (20)	Association of hospital centrality in inter-hospital patient-sharing networks with patient mortality and length of stay.	2023	Los hospitales ubicados en las posiciones centrales pueden ser más vulnerables a la disminución de los resultados de calidad de atención.
Blecha et al. (21)	Quality of inter-hospital transportation in 431 transport survivor patients suffering from acute respiratory distress syndrome referred to specialist centers.	2018	El transporte de pacientes en estado crítico está asociado a riesgos potenciales, en la tasa de eventos críticos relacionados con el paciente y la tecnología fue relativamente baja; un Síndrome de distrés respiratorio agudo, de un nivel grave parece ser un factor de riesgo para la aparición de eventos críticos durante el intervalo de tiempo hospitalario
Considine et al., (22)	Characteristics and outcomes of emergency interhospital transfers from subacute to acute care for clinical deterioration.	2019	La inestabilidad clínica durante la primera admisión de atención aguda puede provocar una reevaluación de la idoneidad del paciente para el traslado a un hospital de atención subaguda
Garrido et al. (23)	Desarrollo de un sistema de indicadores para la evaluación de la calidad en transporte interhospitalario: proyecto multicéntrico.	2021	Está significativamente afectado el tiempo de respuesta de las ambulancias, en la recuperación en los hospitales en un total de 10853 usuarios
Eiding et al. (24)	Interhospital transport of critically ill patients: A prospective observational study of patient and transport characteristics.	2021	El impacto de la calidad de atención interhospitalaria en los tiempos de respuesta es muy significativo, la supervivencia de los pacientes de emergencia depende del tiempo de respuesta después de sucedido el incidente disminuyendo o aumentando la tasa de supervivencia
Chih et al. (2)	Regular feedback on inter-hospital transfer improved the clinical outcome and survival in patients with multiple trauma: a retrospective cohort study.	2021	La retroalimentación realizada de forma regular que se realiza en transferencia interhospitalaria mejoró la calidad de la transfusión de sangre y riesgo de mortalidad ligeramente menor.

Autores	Título	Año	Resultado
Díaz (25)	Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria: Reto para los servicios de emergencia.	2021	El personal que realiza la labor prehospitalaria se enfrenta a una variedad de situaciones y escenarios complejos y no controlados; estas situaciones conllevan diferentes riesgos que podrían ser evitados si se toman las medidas adecuadas para mitigarlos; los riesgos biológicos, biomecánicos, psicosociales, físicos y la exposición a la violencia física y verbal, aumentan la probabilidad de accidentes laborales y enfermedades en este personal, a menudo con consecuencias graves.
Leon-Arce et al. (26)	Factors influencing the use of mechanisms for coordinating healthcare levels in Colombia,	2021	Se debe priorizar las normas para un adecuado funcionamiento del prehospitalario y vigilar el cumplimiento de las mismas como componente importante de del ciclo de atención de Emergencias.
Haslam et al. (27)	Developing key performance indicators for adult critical care transfer services: Scoping review and Delphi technique.	2023	Los servicios prehospitalarios deben atender llamadas provenientes de diferentes situaciones y uso de los recursos debe ser eficiente, con el objetivo de lograr situaciones con respuestas satisfactorias.
Taype et al. (14)	Respuesta del servicio de emergencia de un hospital terciario durante el inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú.	2020	Es fundamental garantizar medidas de higiene y el suministro de equipos de protección personal para prevenir la propagación de enfermedades.
Uribarri et al. (28)	Traslado interhospitalario en ECMO. Una herramienta imprescindible para la atención del paciente crítico en red.	2017	Para una adecuada calidad de atención interhospitalaria es importante establecer directrices para llevar a cabo exámenes adicionales y aplicar tratamientos, además de garantizar medidas de higiene y el suministro de equipos de protección personal para prevenir la propagación de enfermedades.
Strauch et al. (29)	The QUality of Interhospital Transportation in the Euregion Meuse-Rhine (QUIT-EMR) score: a cross-validation study.	2021	Ahora es posible trasladar a pacientes en situaciones críticas de manera más cómoda y segura, mejorando sus condiciones hemodinámicas
Dabija et al. (30)	Caring for critically ill patients during interhospital transfers: A qualitative study.	2021	Existe una nueva herramienta validada para evaluar la idoneidad del transporte en UCIM que contribuye al control y la mejora de la calidad.
Li et al. (31)	The Value of Health Information Technology Interoperability: Evidence from Interhospital Transfer of Heart Attack Patients.	2021	Una comunicación adecuada y un buen trabajo en equipo son claves para el traslado seguro de un paciente en estado crítico, ya que se pueden prevenir posibles complicaciones y peligros para el paciente.

Autores	Título	Año	Resultado
Bergman et al. (32)	Improving quality and safety during intrahospital transport of critically ill patients: A critical incident study.	2020	La estrategia de información tecnológica en salud tiene el valor de incentivar y promover el intercambio generalizado de información porque mejora la eficiencia de la prestación de atención médica.
Harlan et al. (33)	Inter-hospital Transfer Decision-making During the COVID-19 Pandemic: a Qualitative Study.	2023	En la atención intrahospitalaria, las prácticas de las enfermeras y los médicos resultaron ser requisitos para transporte seguro, incluidos los requisitos organizativos previos, las habilidades y atributos profesionales

## Impacto de la calidad de atención interhospitalaria

Los traslados interhospitalarios de unidad a unidad de cuidados intensivos son un fenómeno creciente, estudiado principalmente desde una perspectiva de seguridad del paciente; la situación del paciente puede verse como un viaje involuntario, es así que los traslados interhospitalarios de pacientes vulnerables surgen como una tarea compleja, que desafía la capacidad del personal de salud para mantener un ambiente de cuidado alrededor de estos pacientes; siendo importante realizar un mapeo de la evidencia científica existente en relación a la calidad de atención interhospitalaria (19).

La ubicación de los hospitales dentro de una red interhospitalaria los hace más vulnerables y afectarán los resultados de calidad atención (20). El transporte de pacientes en estado crítico está asociado a riesgos potenciales, en Síndrome de distrés respiratorio agudo, de un nivel grave con una relación  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 70$  mmHg parece ser un factor de riesgo para la aparición de eventos críticos durante el intervalo de tiempo interhospitalario. La oxigenación por membrana extracorpórea es una opción para transportar de forma segura a los pacientes con Síndrome de distrés respiratorio agudo grave a centros especializados (21). Del mismo modo, se encontró que los pacientes que requieren un traslado interhospitalario de emergencia subaguda a aguda tienen tasas de ingreso hospitalario y mortalidad hospitalaria (22).

Está significativamente afectado el tiempo de respuesta de las ambulancias, en la recuperación en los hospitales en un total de 10853 usuarios (23). El impacto de la calidad de atención interhospitalaria en los tiempos de respuesta es muy significativo, en los equipos móviles de respuesta rápida a emergencias; la supervivencia de los pacientes de emergencia depende del tiempo de respuesta después de sucedido el incidente disminuyendo o aumentando la tasa de supervivencia (24).

La retroalimentación realizada de forma regular en la transferencia interhospitalaria mejoró la calidad de la transfusión de sangre, el lapso de tiempo más corto antes de la transfusión de sangre ( $-31,80 \pm 15,14$ ;  $p = 0,038$ ), y riesgo de mortalidad es ligeramente menor (aOR: 0,43; IC del 95 %: 0,17–1,09;  $p = 0,076$ ). Para ello el equipo interprofesional de salud primero debe entender y reconocer que la repetición de las pruebas ocurre cuando los pacientes son transferidos entre los establecimientos de salud; en ese sentido, una estrategia a reforzar es determinar si es necesario repetir las pruebas diagnósticas indicadas para eliminar repeticiones innecesarias; por lo tanto, los análisis de sangre de laboratorio podrían mejorar la calidad del cuidado del paciente mientras se reduce el trabajo innecesario, tiempo y costos (2).

El personal que realiza la labor prehospitalaria se enfrenta a una variedad de situaciones y escenarios complejos y no controlados; estas situaciones conllevan diferentes riesgos que

podrían ser evitados si se toman las medidas adecuadas para mitigarlos; los riesgos biológicos, biomecánicos, psicosociales, físicos y la exposición a la violencia física y verbal, entre otros, aumentan la probabilidad de accidentes laborales y enfermedades en el personal, a menudo con consecuencias graves y presenta retos únicos dependiendo del estado clínico, las necesidades del paciente y el lugar donde se desarrolla el evento; por ello se deben diseñar estrategias para mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores, lo que contribuirá a mejorar la calidad y fortalecer los sistemas de salud en el ámbito prehospitalario (25).

### **Indicadores para la calidad de atención interhospitalario**

Se debe priorizar las normas para un adecuado funcionamiento del prehospitalario y vigilar el cumplimiento de las mismas como componente importante de del ciclo de atención de Emergencias en diferentes niveles (26). Los servicios prehospitalarios atienden llamadas provenientes de diferentes situaciones como accidentes, desastres, terrorismo, pandemias y transportan pacientes, desde escenarios diversos y el uso de los recursos debe ser eficiente, con el objetivo de lograr situaciones con respuestas satisfactorias; como parte de este proceso, es importante que se desarrollen indicadores de calidad del servicio de transferencia para impulsar una mejora equitativa en la atención al paciente y se desarrollen indicadores clave

de rendimiento a través del consenso para un servicio de transferencia de cuidados críticos (27).

### **Estrategias de la calidad de atención intrahospitalaria**

Para una adecuada calidad de atención interhospitalaria es importante establecer directrices para llevar a cabo exámenes adicionales y aplicar tratamientos, garantizar medidas de higiene y el suministro de equipos de protección personal para prevenir la propagación de enfermedades. Así mismo, se deben suspender las visitas y el acompañamiento de familiares para minimizar el riesgo de contagio; sin embargo, al mismo tiempo, es crucial asegurar una adecuada comunicación e intercambio de información, preferentemente a través de medios virtuales, tanto para los familiares como para el personal involucrado; se requiere una rápida adaptación de los planes y recursos, tanto material como humanos, para hacer frente a la creciente demanda de pacientes (14).

Se ha comprobado que el oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO) es una terapia altamente eficaz que brinda soporte pulmonar y circulatorio a pacientes que se encuentran en un estado de shock cardiogénico refractario y/o insuficiencia respiratoria grave y se debe utilizar para trasladar a pacientes en situaciones críticas de manera más cómoda y segura, mejorando sus condiciones hemodinámicas; en este sentido,

la implementación de unidades móviles con personal capacitado para la implantación de la asistencia ECMO en el lugar donde se encuentre el paciente, seguido de su estabilización y transporte a un centro especializado (28).

Existe una nueva herramienta validada para evaluar la idoneidad del transporte en UCIM que contribuye al control y la mejora de la calidad y, por lo tanto, tiene el potencial para identificar pacientes en riesgo antes del transporte planificado, para objetivar el deterioro clínico durante el transporte y para evaluar la asociación de las intervenciones durante el transporte sobre el resultado; la aplicación prospectiva de esta herramienta de transporte permitirá clasificar a los pacientes en grupos (29).

Otra estrategia es preservar la seguridad en un entorno desconocido, estar adecuadamente preparado es esencial para sentirse seguro, las enfermeras de cuidados intensivos experimentaron traslados interhospitalarios de pacientes críticos con vías aéreas artificiales como complejos y riesgosos; es esencial tener un plan general para prevenir cualquier evento impredecible y agudo; con una comunicación adecuada y un buen trabajo en equipo son claves para el traslado seguro de un paciente en estado crítico, pueden prevenir posibles complicaciones y peligros para el paciente (30).

La estrategia de información tecnológica en salud tiene el valor de incentivar y promover el intercambio generalizado de información, porque la interoperabilidad la estrategia de información

tecnológica en salud, mejora la eficiencia de la prestación de atención médica, lo que finalmente se traduce en mejores resultados para los pacientes (31).

En la misma línea, durante la atención intrahospitalaria, las prácticas de enfermeras y médicos resultó ser uno los requisitos para transporte seguro, incluidos los requisitos organizativos previos, habilidades y atributos profesionales, acciones y comportamientos para realizar transferencias de forma segura, los enfermeros confiaron en sus propias habilidades para manejar eventos inesperados, es necesario mejorar actitudes hacia los riesgos de seguridad, para prevenir y gestionar incidentes críticos durante el transporte intrahospitalario, se sugiere el trabajo en equipo con habilidades técnicas y conocimientos necesarios para realizar los transportes y sean sostenible (32).

Las condiciones que impactan en el momento de la transferencia de pacientes son: La toma de decisiones, que describieron falta de orientación para decidir en la transferencia interhospitalaria; los factores del paciente incluyeron gravedad de la enfermedad, posibilidad de supervivencia, necesidad de atención especializada y las preferencias del paciente para la atención médica; en el contexto de factores ambientales, los escasos recursos para aceptar y solicitar hospitales, cambios organizativos para los procesos de transferencia y alternativas para la transferencia de pacientes, incluido el uso de atención virtual (33).

## CONCLUSIÓN

Existen estrategias para una adecuada atención interhospitalaria, tales como: oxigenación por membrana extracorpórea es una opción para transportar de forma segura a los pacientes con Síndrome de distrés respiratorio agudo grave; la retroalimentación realizada de forma regular que se realiza sobre la transferencia interhospitalaria mejora la calidad de la transfusión de sangre. Es fundamental garantizar medidas de higiene y el suministro de equipos de protección personal para prevenir la propagación de enfermedades durante la atención interhospitalaria; asegurar una adecuada comunicación e intercambio de información, preferentemente a través de medios virtuales, tanto para los familiares como para el personal involucrado; es esencial tener un plan general para prevenir cualquier evento impredecible y agudo, mejoran la eficiencia de la prestación de atención médica, lo que finalmente se traduce en mejores resultados para los pacientes.

**CONFLICTO DE INTERESES.** No existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

**FINANCIAMIENTO.** Es autofinanciada

**AGRADECIMIENTOS.** No declaran

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Calidad de la atención, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. 2020. [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
2. Chih W, Tsung Y, Kuo H, Chun W, Shu Y, Yan S. Regular feedback on inter-hospital transfer improved the clinical outcome and survival in patients with multiple trauma: a retrospective cohort study. *BMC Emergency Medicine*. 2021; 21(150). <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00543-y>
3. Baig S, Gorth D, Yoo E. Critical Care Utilization and Outcomes of Interhospital Medical Transfers at Lower Risk of Death. *Journal of Intensive Care Medicine*. 2021, 37(5). <https://doi.org/10.1177/08850666211022613>
4. Grimm C. Hospitals Reported That the COVID-19 Pandemic Has Significantly Strained Health Care Delivery. Results of a National Pulse Survey. 2021. 37(5). <https://oig.hhs.gov/oei/reports/OEI-09-21-00140.pdf>
5. Eriksson C, Stoner R, Eden K, Newgard C, Guise J. The Association Between Hospital Capacity Strain and Inpatient Outcomes in Highly Developed Countries: A Systematic Review. *J Gen Intern Med*. 2016, 32(6), 686-696. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3936-3>
6. Berta P, Vinciotti V, Moscone F. The association between hospital cooperation and the quality of healthcare. *Regional studies*. 2020. 56(11). 1858-1873 <https://doi.org/10.1080/00343404.2021.2009792>
7. Pakula A, Gannon J, Mundy L, Berns K, Stoltenberg A. Inter-hospital Critical Care Transport: Implementation of a Novel Policy and Review of the Literature. *Int J Crit Care Emerg Med*. 2016. 2(1)2. <http://dx.doi.org/10.23937/2474-3674/1510011>
8. Batista M, Neves R, Santos I, Medeiros T, Gurgel K, Dos Santos E, Vieira D. Implementation of improvement cycle in health records of mobile emergency prehospital care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020, 73(4) e20190049. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0049>
9. Kiss T, Bolke A, Spieth P. Interhospital transfer of critically ill patients. *Minerva Anestesiologica*. 2017. 83(10)1101-8. 10.23736/S0375-9393.17.11857-2

- 10.** Betancur C, Oviedo M. Usos, retos y perspectivas de las técnicas visuales en la investigación en salud pública. *Revistas UIS*. 2022. 54. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22008>
- 11.** Aparecida M, Guedes C, Mara K, Lage R. Reorganización de la atención prehospitalaria móvil en la pandemia de Covid-19: relato de vivencia. *Rev. Bras. Enfermeia*. 2022. 75(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0826>
- 12.** Tamayo A. Risks of the staff working in Pre-Hospital care: A challenge for the emergency services, *Salud. Barranquilla*. 2022. 37(3) 853-866. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.363.11>
- 13.** Cabezas C. Atención médica y de salud en el Perú. *Rev. perú. med. exp. salud pública*. 2019. 36(2) 165-6. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4620>
- 14.** Taype W, Amado J. Respuesta del servicio de emergencia de un hospital terciario durante el inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú. *Anales de la Facultad de medicina*. 2020. 81(2). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000200218](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000200218)
- 15.** Wang H, Yealy D. Distribution of Specialized Care Centers in the United States. *Ann Emerg Med*. 2012. 60(5). 632-637. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2012.02.020>
- 16.** Minsa Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/MINSA. 2006. <https://shortly.at/lcan1>
- 17.** OPS. Fortalecer la atención de emergencias traumatológicas en la Región de las Américas. 2023. <https://acortar.link/D0zEKO>
- 18.** Canellas M, Palma I, Pontifice P, Rabiais I. Checklist para el transporte intrahospitalario seguro del paciente crítico: a scoping review. *Enferm. glob*. 2020. 19(4) 525-572. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.411831>
- 19.** Karlsson J, Eriksson T, Lindahl S, Fridh I. The patient's situation during interhospital care unit-to-unit transfer: a hermeneutical observational study. *Qual Health Res*. 2019. 29 (12) 1687-1698. <https://doi.org/10.1177/1049732319831664>
- 20.** Bergmark R, Jin G, Semco R, Santolini M, Olsen M, Dhand A. Association of hospital centrality in inter-hospital patient-sharing networks with patient mortality and length of stay. *PLoS ONE*. 2023. 18(3): e0281871. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281871>
- 21.** Blecha S, Doodoo F, Brandstettr S, Brandi M, Dittmar M, Graf B, Karagiannidis C, Apfelbacher C, Bein T. Quality of inter-hospital transportation in 431 transport survivor patients suffering from acute respiratory distress syndrome referred to specialist centers. *Care*. 2018; 8(5). <https://doi.org/10.1186/s13613-018-0357-y>
- 22.** Considine J, Street M, Bucknall H, Hutchison A, Dunning T, Botti M, Duke M. Mohebbi, M, Hutchinson A. Characteristics and outcomes of emergency interhospital transfers from subacute to acute care for clinical deterioration. *International Journal for Quality in Health Care*. 2019; 31(2). 117-124. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy135>
- 23.** Garrido B, García N, Esclapés T, Marsinyach I, Toledo J, Núñez M, Domínguez P, Brandstrup K. Desarrollo de un sistema de indicadores para la evaluación de la calidad en transporte interhospitalario: proyecto multicéntrico. *Anales de Pediatría*. 2021; 95(3). 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.09.014>
- 24.** Eiding H, Kongsgaard U, Olasveengen T, Heyerdahl F. Interhospital transport of critically ill patients: A prospective observational study of patient and transport characteristics. *Anaesthesiologica Scandinavica*. 2021; 66(2). 248-255. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34811736/>
- 25.** Diaz A. Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria: Reto para los servicios de emergencia. *Revista Salud Uninorte*. 2021. 37(3). <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.363.11>

- 26.** León-Arce HG, Mogollón-Pérez AS, Vargas I, Vázquez ML. Factores que influyen en el uso de mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales en Colombia. *Gac Sanit.* 2019; 35:177-85. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv35n2/0213-9111-gs-35-02-177.pdf>
- 27.** Haslam N, Giouse A, Finney S. Developing key performance indicators for adult critical care transfer services: Scoping review and Delphi technique. *Intensive Care Society.* 2023. 1(4). <https://doi.org/10.1177/17511437231153049>
- 28.** Uribarri A, Cruz I, Dalmau M, Rubia M, Ochoa M, Sánchez P. Traslado interhospitalario en ECMO. Una herramienta imprescindible para la atención del paciente crítico en red. *Revista Española de Cardiología.* 2017, 70(12). <https://www.revespcardiol.org/es-impacto-enfermedades-autoinmunitarias-eltratamiento-elpronostico-articulo-S0300893216307345>
- 29.** Strauch U, Florack M, Jansen J, Bussel B, Mook W, Bermans D. The QUality of Interhospital Transportation in the Euregion Meuse-Rhine (QUIT-EMR) score: a cross-validation study. *BMJ Open.* 2021,11(11). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051100>
- 30.** Dabija M, Aine M, Forsberg A. Caring for critically ill patients during interhospital transfers: A qualitative study. *Nurs Crit Care.* 2021, 26(5). <https://doi.org/10.1111/nicc.12598>
- 31.** Li Y, Xiaoyuan L, Feng S, Chen J. The Value of Health Information Technology Interoperability: Evidence from Interhospital Transfer of Heart Attack Patients. *Manufacturing & Service Operations Management.* 2021, 24(2):827-845. <https://doi.org/10.1287/msom.2021.1007>
- 32.** Bergman L, Pettersson M, Chaboyer W, Carlström E, Ringdal M. Improving quality and safety during intrahospital transport of critically ill patients: A critical incident study. *Aust Crit Care.* 2020, 33(1), 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.12.003>
- 33.** Harlan E, Mubarak E, Firn J, Goold S, Shuman A. Inter-hospital Transfer Decision-making During the COVID-19 Pandemic: a Qualitative Study. *Journal of General Internal Medicine.* 2023; 38 2568-2576. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-023-08237-w>

#### ACERCA DE LOS AUTORES

**Rosse María Villanueva Japa.** Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad Cesar Vallejo-Lima. Enfermera Especialista en Enfermería Oncológica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Lima; Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos, Universidad Privada Norbert Wiener-Lima. Auditora en Salud, Universidad de Ucayali. Experiencia laboral como enfermera asistencial y cargos de Jefatura en Servicios de Emergencia hospitalaria y Prehospitalaria en Huánuco y Lima-Perú en el Hospital Rebagliati y en el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional (CRUEN), Lima.

**Luis Alberto Santos Alvarez.** Doctor en Educación. Magister en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo-Trujillo. Magister en Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica, Universidad Cayetano Heredia-Lima. Experiencia laboral en docencia universitaria, a nivel de posgrado y a nivel de pregrado. Docente formador de docentes en programas de PLANCAD, PRONAFCAD, PLANCGED del MINEDU- Perú. Docente asesor de tesis de Investigación.