Necesidad de protocolos estandarizados en traslados interhospitalarios: lecciones desde el análisis de eventos centinela

Need for standardized protocols in interhospital transfers: lessons learned from the analysis of sentinel events

Sr. Editor:

Los traslados interhospitalarios representan uno de los momentos de mayor vulnerabilidad en la atención al paciente crítico, con un riesgo elevado de eventos adversos durante el transporte. EMERGENCIAS publicó hace unos años un análisis modal de fallos en transferencias de urgencias a hospitalización que identificó fallos clave en medicación e identificación del paciente[1]. Extendiendo esta preocupación al ámbito intercentros, presentamos datos propios como punto de partida para una reflexión aplicable a cualquier sistema sanitario.

Entre 2023 y 2024, analizamos mediante análisis de causa raíz (ACR) 21 eventos centinela en un hospital universitario de tercer nivel. De ellos, 6 (28,6%) estuvieron relacionados con traslados: 4 intercentros –todos con resultado de fallecimiento en 2023– y 2 intracentro. En 2024, un evento adicional vinculado a traslado intercentros ocasionó secuelas neurológicas irreversibles en un paciente de 37 años. Los traslados constituyeron, por tanto, la categoría con mayor impacto en morbimortalidad del periodo analizado.

Los factores causales recurrentes identificados en el ACR fueron: comunicación deficiente entre equipos emisor y receptor, documentación clínica incompleta, ausencia de listas de comprobación *(checklists)* estructuradas pretraslado y monitorización inadecuada durante el transporte. Estos factores no son exclusivos de nuestro entorno: coinciden con los descritos en la literatura internacional sobre seguridad en el transporte sanitario[2,3].

A partir de estos hallazgos, y considerando su extrapolabilidad, proponemos cuatro líneas de actuación aplicables a cualquier sistema sanitario:

1. Protocolo estandarizado de traslado con lista de comprobación basada en la herramienta SBAR, adaptado al paciente crítico.

2. Formación conjunta mediante simulación clínica interprofesional entre centros emisores y receptores.

3. Registro digital unificado de eventos adversos durante traslados, que permita análisis agregado y aprendizaje compartido.

4. Auditorías periódicas con retroalimentación sistemática a los equipos implicados.

La heterogeneidad en los protocolos de traslado entre centros, incluso dentro de un mismo sistema sanitario, amplifica los riesgos ya documentados. Un marco común, avalado por las sociedades científicas de urgencias y emergencias, podría reducir significativamente la mortalidad y las secuelas asociadas a estos traslados. Invitamos a otros equipos a compartir sus datos para construir una base de evidencia multicéntrica que refuerce esta agenda de seguridad.

Ángela Mª Nuñez-Jaldón[1,2],
María Mantrana-Bermejo[2]

[1]*Vocal del Grupo de Seguridad del Paciente de SEMES.*
[2]*Unidad de Calidad, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.*

angelanunezj@gmail.com

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Las autoras han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Editor responsable: Xavier Jiménez Fábrega.

Durante la redacción de este manuscrito se empleó la herramienta de inteligencia artificial Claude (Anthropic) como asistencia en la mejora del texto. Todo el contenido, los datos clínicos, el juicio profesional y las conclusiones son responsabilidad exclusiva de los autores, quienes han revisado, validado y aprobado íntegramente la versión final del texto. La IA no reúne los criterios de autoría según las directrices del ICMJE.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

DOI: 10.55633/s3me/088.2026

Bibliografía

1 Prieto-Molina A, Aranda-Gallardo M, Moya-Suárez AB, Rivas-Ruiz F, Peláez-Cherino J, Canca-Sánchez JC. Análisis modal de fallos en transferencias de urgencias a hospitalización. Emergencias. 2023;35:456-62.

2 Cardenete Reyes C, Polo Portes CE, Téllez Galán G. Escala de valoración del riesgo del transporte interhospitalario de pacientes críticos. Emergencias. 2011;23:35-8.

3 Tomás Vecina S, Chanovas Borràs M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias. 2010;22:415-28.