



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**EFICACIA DEL PROCESO DE TRANSICIÓN DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

Presentado por:

AUTOR: GAMBOA LOPEZ, RUTH ELIZABETH
ZAMBRANO MEZA, KAREN SOLANSH

ASESOR: Mg. WILMER CALSIN PACOMPIA

**LIMA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A nuestras familias por brindarnos su cariño, educarnos con valores, por su constante apoyo y comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Al Mg Wilmer Calsin Pacompia, por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Asesor: MG. WILMER CALSIN PACOMPIA

JURADO

Presidente: Dr. Patrick Albert Palmieri

Secretario: Mg. Jeannet Ávila Vargas- Machuca

Vocal: Mg. Violeta Aidee Zavaleta Gutiérrez

ÍNDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivo	16
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Procedimiento de recolección de datos	17
2.4. Técnica de análisis	18
2.5. Aspectos éticos	18

CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	20
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	35
5.2. Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Resultados sobre la eficacia del proceso transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización.	20
Tabla 2: Resumen de estudios sobre la eficacia del proceso transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización.	30

RESUMEN

Objetivo: Analizar y sistematizar las evidencias sobre la eficacia del proceso transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización.

Materiales y Métodos: El tipo de investigación es cuantitativa, el diseño de estudio es revisión sistemática, la población fue de 30 artículos, y la muestra fue de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos, el instrumento fue búsqueda en base de datos: Cochrane Library, Scielo British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library, Journal of Rheumatology y EBSCO, para la evaluación de los artículos se utilizó el método GRADE el cual evaluó la calidad de evidencia y la fuerza de recomendación. Se analizaron 10 artículos, de los cuales corresponden a España, Australia, Noruega, Chile, Canadá y Holanda. En relación a los diseños y tipos de estudios se obtuvieron casos control, meta-análisis y revisión sistemática. **Resultados:** se obtuvo que el 80 % de los estudios demuestran que el proceso de transición es eficaz sin embargo el 20% deducen que el proceso de transición no es eficaz debido a una falta de comunicación siendo este un proceso importante en las transiciones de pacientes. **Conclusiones:** Se concluyó que el 8 de 10 de los estudios evidencian que la eficacia del proceso de transición fue efectiva, se evidenció una reducción del estrés, aumento el apoyo social, se redujo la ansiedad. Se llevaron a cabo programas informativos como: folletos informativos, un perfil de enfermería como enlace entre la uci y la planta, un informe eficaz al alta, se plantearon estrategias que mejoraron el proceso de transición esto permitió reducir costos, estadios y reingreso. Y 2 de 10 de los estudios evidencian que no fue eficaz por el retraso durante el proceso de transición por la falta de comunicación entre la UCI y hospitalización.

Palabras clave: “Eficacia”, “proceso de transición” “unidad de cuidados intensivos”

SUMMARY

Objective: To analyze and systematize the evidence on the efficacy of the transition process from the intensive care unit to the hospitalization area.

Materials and Methods: The type of research is quantitative, the study design is systematic review, the population was 30 articles, and the sample was 10 scientific articles published and indexed in the scientific databases, the instrument was search based Data: Cochrane Library, Scielo British Medical Journal, PubMed, Lancet, Wiley Online Library, Journal of Rheumatology and EBSCO, for the evaluation of the articles the GRADE method was used which evaluated the quality of evidence and the strength of recommendation. We analyzed 10 articles, of which correspond to, Spain, Australia, Norway, Chile, Canada and the Netherlands. In relation to the designs and types of studies, control, meta-analysis and systematic review cases were obtained.

Results: it was found that 80% of the studies show that the transition process is effective, however 20% deduce that the transition process is not effective due to a lack of communication, this being an important process in patient transitions.

Conclusions: It was concluded that 8 out of 10 of the studies show that the effectiveness of the transition process was effective, stress reduction was shown, social support increased, anxiety was reduced. Informative programs were carried out, such as: information brochures, a nursing profile as a link between the uci and the plant, an effective report at discharge, and strategies that improved the transition process, which reduced costs, stage and re-entry. And 2 of 10 of the studies show that it was not effective due to the delay during the transition process due to the lack of communication between the ICU and hospitalization.

Key words: "Efficacy", "transition process", "intensive care unit"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o requieran soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico (1).

El llamado “salto asistencial” entre la UCI y la planta de hospitalización ha incidido en la mortalidad tras el alta de UCI. Según las distintas series de pacientes publicadas presenta unas cifras que varían entre el 4,6% y el 27%.

En este margen porcentual con un 14%, se sitúa un estudio con una serie de pacientes del Servicio de la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (2).

Por este motivo, algunos hospitales ya atienden a pacientes con el perfil de vulnerables y recuperables procedentes de la UCI, en las Unidades

de Cuidados Intermedios, con el principal objetivo de rehabilitarlos tras una mediana o larga estancia en UCI. Sin embargo, no todos los hospitales realizan esta apuesta. La realidad de nuestro país da pruebas de ello y, en este sentido, existe un número reducido de Unidades de Cuidados Intermedios.

A este respecto, la mejora de la comunicación entre los profesionales de la UCI y hospitalización—tanto a nivel médico como el personal de enfermería, bien podría servir como alternativa eficiente que vendría a suplantar la ausencia de estas áreas en los hospitales y que, en consecuencia, vendría a garantizar la continuidad asistencial.

A este respecto, la eficiencia y eficacia del trabajo desarrollado en las Unidades de Cuidados Intensivos, provistas de numerosos recursos y equipos sofisticados, no deben circunscribirse al área arquitectónica de la propia UCI. Por contra, consideramos, debe “traspasar las paredes” y procurar que el paciente de alta a hospitalización, con algún grado de vulnerabilidad pero, con alta probabilidad de recuperarse, regresara a su domicilio, con los recursos disponibles, a corto plazo y con el menor número de secuelas posibles (3).

En los últimos años se ha tomado en cuenta la importancia de mejorar la seguridad del paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos (UCI). En este contexto, se ha considerado el traspaso intrahospitalario como uno de los indicadores de calidad de enfermería en el enfermo crítico (4). Cabe señalar que la Joint Commission International, tiene entre sus estándares una comunicación asertiva entre los profesionales, con el paciente y el descenso de retrasos en el proceso de traslado (5).

La seguridad del paciente puede verse en riesgo por un retraso en el proceso de transición o por un traslado precoz desde la UCI. Por un lado, la falta de camas en otras áreas hospitalarias puede retrasar el traslado desde la UCI. Un estudio identificó que un 46% de los fracasos durante el

traslado desde la UCI se debían a la falta de camas en la planta. A menudo no se puede ingresar a los pacientes en la UCI por falta de camas, que suelen estar ocupadas por pacientes que están esperando su traslado a la planta (6).

Esta situación se ha empleado el término «bed blocking» U «outflow limitación», que se usa cuando una cama de un hospital se ocupa de manera inapropiada (7). Por otro lado, el aumento de la demanda de camas de UCI desde el servicio de urgencias o desde quirófano puede acelerar el traslado de UCI al área de hospitalización, lo que puede poner en riesgo la seguridad del paciente. Chrusch apuntan que un traslado precoz aumenta el riesgo de muerte prematura o de reingreso en UCI, con el consiguiente incremento de los Costes (8).

Cabe señalar que en esta revisión se usó el término «transición», en lugar del de traslado, para distinguir un proceso dinámico, continuo y de adaptación para las personas implicadas (9).

El término «transición» se ha definido como “un paso o movimiento de un estado, condición o lugar, a otro”. Asimismo, las transiciones se han descrito como experiencias vividas a lo largo de 5 fases: 1) el alejamiento de fuentes de apoyo habituales, 2) la pérdida de puntos de referencia, 3) la persistencia de necesidades no cubiertas, 4) la aparición de nuevas necesidades y 5) la persistencia de expectativas inadecuadas a la situación cambiante (10).

Estas fases, según Chaboyer y Elliott, pueden emplearse al período de transición de la UCI al área de hospitalización, en el que se da un cambio en el nivel de cuidado brindado por parte de los profesionales de enfermería. En este sentido, tanto los pacientes que están en estado crítico como sus familiares pasan por diversas vivencias, y transiciones, desde que ingresan en el hospital hasta que se van de alta (11).

La transición a la unidad de hospitalización suele ser un procedimiento de rutina para las enfermeras de UCI (12). Este proceso requiere tiempo y, por lo general, estas transiciones ocurren rápidamente, sin dar tiempo a una adecuada preparación y adaptación por parte de las personas implicadas (13).

La planificación adecuada del proceso de transición del paciente, desde la UCI a hospitalización, se define como «el cuidado brindado antes, durante y después de la transición con el objetivo de asegurar la mínima interrupción posible y la continuidad en el cuidado del paciente» (14).

Un proceso de transición adecuado contribuye al aumento de la satisfacción de los pacientes y familiares, la continuidad en el cuidado, la reducción de la estancia hospitalaria y la prevención de los reingresos hospitalarios (15).

Con esta investigación podremos identificar la incidencia de ansiedad en los pacientes críticos además de determinar las características y perfil de las personas que presentan niveles de ansiedad susceptibles de requerir atención específica con el fin de minimizar el impacto de la ansiedad generada por el ingreso y alta de UCI en su estado de salud actual y a medio largo plazo (16).

Se pretende justificar la necesidad de desarrollar e implementar programas de intervención dirigidos a estos usuarios para poder prevenir el diagnóstico de enfermería “Ansiedad de traslado”, y poder mejorar la calidad de la atención que reciben las personas ingresadas en UCI, por parte de los profesionales de enfermería (17).

Optimizando los cuidados durante su estancia en UCI, pero también garantizando la continuidad asistencial y optimizando el alta a las unidades de hospitalización. Con ello se pretende disminuir la incertidumbre y la ansiedad que la alta causa en los pacientes y sus familias, y ayudará a facilitar la adaptación a las unidades receptoras con

un mejor afrontamiento que permita gestionar las situaciones y cambios que el proceso de evolución del estado de salud genera (18).

1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes de la unidad de cuidados intensivos	Proceso de transición	No corresponde	Eficacia

¿Cuál es la eficacia del proceso transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización?

1.3. Objetivo

Analizar y sistematizar la eficacia del proceso transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

El tipo de estudio empleado fue cuantitativo y el diseño fue revisiones sistemáticas que son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que simplifica los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte importante de la enfermería basada en la evidencia por su inflexible metodología, identificando los estudios importantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica. Las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios auténticos primarios que constituyen una herramienta primordial para sintetizar la información científica disponible e incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación (19).

2.2. Población y muestra.

La población estuvo constituida por la revisión bibliográfica de 30 artículos en el cual se tomó muestra solo de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos y que responden a los artículos publicados en idioma español, inglés y portugués, con una antigüedad no mayor de diez años.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones nacionales como internacionales que presentaron como tema principal la eficacia del proceso transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización de todos los artículos que se encontraron, se obtuvieron los más importantes según nivel de eficacia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Patient Transfer AND hospitalization AND nursing care

Patient Transfer AND unidad de cuidados intensivos

Processo AND Transitions AND intensive care unit

Base de datos:

Lilacs, Lipecs, Pubmed, Medline, EBSCO, Cochrane Plus.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática fue conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°2) con los datos relevantes de cada uno de los artículos seleccionados, determinando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre los artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se llevó a cabo una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, para determinar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, a través del método de grade: la cual es una herramienta que permite evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones en el contexto de desarrollo de guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas o evaluación de tecnologías sanitarias (20)

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, estuvo de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre la eficacia del proceso transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Niven D; Bastos J Stelfox H	2012	Programas de transición de cuidado crítico y el riesgo de readmisión o muerte después del alta de una UCI: una revisión sistemática y un metanálisis.(21).	Medicina de Terapia Intensiva https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2398917 7 Canadá	42(1)

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática y meta-análisis	3120 citas	No refiere	De 3.120 citas, se incluyeron nueve estudios antes y después. Los estudios examinaron las poblaciones médico-quirúrgicas y describieron los programas de transición que eran un componente del equipo de alcance de un hospital (n = 6) o programa de enlace de enfermeras (n = 3). El metanálisis con un modelo de efectos fijos demostró una reducción del riesgo de readmisión en la UCI (cociente de riesgo, 0,87 [IC 95%, 0,76-0,99], p = 0,03; I2 = 0%) pero no reducción de importancia de la mortalidad hospitalaria (cociente de riesgo, 0.84 [IC 95%, 0.66-1.05]; p = 0.1; I2 = 16%) asociado con un programa de transición de cuidados intensivos. El riesgo de readmisión en la UCI fue similar ya sea que el programa de transición se incluyera dentro de un equipo de extensión o un programa de enlace con enfermeras y no dependiera de la presencia de un intensivista	Los programas de transición de cuidados críticos parecen disminuir el riesgo de readmisión en la UCI en pacientes dados de alta de la UCI a un hospital general o a áreas generales.

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Vazquez M; Portillo M;	2012	El proceso de transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización (22).	Enfermería Intensiva http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239912001009 ESPAÑA	2013;24(2):72-88

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	23 artículos	No refiere	Se localizaron 383 artículos, de los cuales, al aplicar los límites de la búsqueda, se quedaron 53 estudios relacionados En un tercer paso, se obtuvieron 18 artículos nuevos, a través de la búsqueda manual y la técnica 29 estudios por no cumplir con los criterios de inclusión y 19 por estar repetidos entre las diferentes bases de datos. Los motivos de exclusión fueron los siguientes: 11 estudios no exploraron las experiencias acerca de la transición de UCI a planta, 5 no abordaron la transición a planta, 5 revisiones sistemáticas revisaron estudios ya incluidos en esta revisión, 3 revisiones sin una metodología sistemática, literatura gris (n = 2) y 3 estudios sin un adecuado nivel de calidad (2 cualitativos y uno cuantitativo). Por tanto, en esta revisión se incluyeron 23 artículos, de los cuales 10 fueron estudios de carácter ualitativo, 11 cuantitativo y 2 estudios combinaron metodología cuantitativa y cualitativa.	Se han planteado varias intervenciones para facilitar un proceso de transición adecuados tales como: el desarrollo de folletos informativos, la creación de un perfil de enfermería que ejerza de enlace entre la UCI y la planta, y el informe de alta de UCI. Y mantener a los pacientes y familiares, la continuidad en el cuidado, la disminución de la estancia hospitalaria y la prevención de los reingresos hospitalario

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Gonzalo E; Aizman A; Loprtegui M; Manjarez E.	2014	Proceso de alta voluntaria (23).	Rev. Med Chile http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n2/art12.pdf CHILE	2014; 142:229-237

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	10 artículos	No refiere	El alta es un proceso complejo y multidisciplinario que debería ser especialmente minucioso en pacientes con alto riesgo de reingreso o de eventos adversos, entre los que se encuentran pacientes dados de alta a casas de reposo; con hospitalizaciones muy breves; con hospitalización en los últimos 6 meses; en cuidados paliativos; con pobre red social de apoyo; con baja comprensión en relación a cuidados médicos; con consumo de sustancias; con limitada disponibilidad a consulta	Las estrategias destinadas a mejorar el proceso de alta son múltiples cada centro debería escoger un indicador que le permita evaluar el impacto de una determinada intervención, para lo cual resulta fundamental un adecuado registro de indicadores hospitalarios tanto de procesos como de resultados. Conciliación de las indicaciones de medicamentos, Planificación del alta, Seguimiento, Llamada telefónica, Educación, Evaluación geriátrica e intervenciones integrales después del alta y enfermera de apoyo de alta

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Brodsky M; Dekeyser F.	2010	Los factores de riesgo asociados con la ansiedad de transferencia entre los pacientes que se transfieren de la unidad de cuidados intensivos a la sala. (24).	Revista de Enfermería Avanzada © 2010 Blackwell Publishing Ltd. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21073503	2010; 67 (3), 510-518
Israel				

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio correlacional	100 pacientes	Comité de ética, consentimiento informado	Los datos fueron recolectados de 100 pacientes que fueron trasladados de la unidad de cuidados intensivos a la sala, utilizando registros y tres cuestionarios de autoinforme (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, Estudio de Resultados Escala de Apoyo Social, Escala de Desconfianza del Sistema de Salud) 72 horas de transferencia Las correlaciones de Spearman Rho se utilizaron para determinar las relaciones entre las variables. Encontrándose una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de apoyo social ($r = 0,21$, $P = 0,04$), la duración de la hospitalización de la unidad de cuidados intensivos ($r = 0,21$, $P = 0,04$) y el sexo ($U = 907,0$, $P = 0,03$) con ansiedad de transferencia. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la ansiedad de transferencia y otros factores	Sólo tres factores demostraron ser significativamente relacionada con el nivel de ansiedad de transferencia en este estudio, el género, la estancia en la UCI y el nivel de apoyo social. La falta de apoyo social es un factor de riesgo para el desarrollo de la ansiedad debido a la transferencia. Por lo tanto, surge la necesidad de dejar que las familias proporcionen apoyo social y estar cerca de los pacientes a veces delicados, ya que la familia tiene un rol importante en la amortiguación del paciente contra el daño como la transferencia de la UCI a planta.

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Cypress B.	2013	Transferencia de Cuidados Intensivos una revisión de la literatura basada en la evidencia (25).	Dimensiones de la Enfermería de Cuidados Críticos https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2393364 4 EE.UU	2013 Sep. Oct;32(5):244-61.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	27 artículos	No refiere	Los resultados de los estudios cualitativos demostraron la presencia de ansiedad antes de la transferencia entre los pacientes y sus familias; Por lo tanto, los estudios cuantitativos destinados a cuantificar el nivel de ansiedad, examinaron el efecto de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la ansiedad transferencia, y se determinó el impacto de las intervenciones que ayudará a reducir la ansiedad entre los pacientes y sus familias. Las conclusiones de los estudios revisados mostraron que la transferencia hacia fuera o alta en la UCI a los pisos médico-quirúrgicas es un evento de estrés y la ansiedad que produce a los pacientes y sus familias. Alta de UCI es igualmente tan traumática como la admisión. También se observaron algunos efectos en las enfermeras. Aunque hay impacto positivo de la descarga a la unidad de cuidados generales entre los pacientes, sus familias y las enfermeras, éstos son pocos. Es evidente que hay secuelas más negativas de este aspecto de la atención. Parece que hay un gran número de secuelas físicas, psicológicas / emocionales y del medio ambiente, así como los efectos en la prestación de servicios relacionados con la descarga de paciente de cuidados críticos.	Proporcionar educación a través de materiales escritos ha mostrado la satisfacción del paciente y la familia con la transferencia o alta de la UCI. Situación de fondo AssessmentRecommendation promueve la seguridad de los pacientes, ya que ayuda a las personas se comunican entre sí con un conjunto compartido de expectativas. Mejora la eficiencia y precisión a través del uso e Intercambio de información del paciente en un formato conciso y estructurado como en el informe enfermera-enfermera o traspasos. El uso de una enfermera de enlace para coordinar el traslado tiene tanto la retroalimentación negativa y favorable.

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Chaboyer W	2006	Cuidados intensivos y más: mejorar las experiencias de transición para pacientes críticamente enfermos y sus familias (26).	Enfermería intensiva de cuidados intensivos https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(06)00069-3/fulltext Canada	2007 ;23(6):362-9.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Caso control	186 pacientes	No refiere	Las enfermedades o lesiones graves a menudo ocurren repentinamente, sin previo aviso, y requieren atención individualizada por parte de enfermeras especialmente capacitadas. En 2002, hubo aproximadamente 137 pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en 171 hospitales australianos (Higlett et al., 2005). Alrededor del 90% de los pacientes vivirán su experiencia en la UCI, con más del 75% sobreviviendo al alta hospitalaria (Higlett al., 2005). Las estimaciones conservadoras sugieren que una cama en la UCI cuesta más de \$ 3,000 por día (New South Wales Health, 2002), una de las razones por las que la terapia intensiva también se ha denominado 'atención costosa'. Sin embargo, dado que las camas de la UCI solo comprenden aproximadamente el 2.5% de todas las camas de hospital (Higlett et al., 2005), la falta de espacio para los enfermos críticos es una preocupación cotidiana para muchos gerentes de la UCI. Por lo tanto, existe la necesidad de garantizar que una vez que estos servicios especializados ya no sean necesarios, ocurra la transferencia oportuna a la sala. El enfoque de la investigación ha estado en las transiciones que los pacientes de UCI y sus familias enfrentan cuando son dados de alta de la UCI y en la provisión de servicios de enfermería para garantizar la continuidad de la atención durante este tiempo.	Comprender las experiencias de los pacientes y las familias puede proporcionar una base para mejorar los servicios de enfermería. La enfermera de enlace de la UCI es un ejemplo de un rol de práctica avanzada que puede ayudar a mejorar los resultados de los pacientes, la prestación de servicios y las habilidades del personal.

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Sluisveld N; Zegers M; Westert G; Hoeven G	2013	Una estrategia para mejorar la seguridad y eficiencia de los trasposos de pacientes de la UCI: protocolo del estudio del estudio picup (27)	Enfermería intensiva de cuidados intensivos http://www.implementationscience.com/content/8/1/67 Holanda	37(6)

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	790 personas	Comité de ética	Este estudio existe de cinco fases. Fase A: análisis de los datos registrados rutinariamente sobre la variación en los reingresos en la UCI y la mortalidad hospitalaria después de la descarga de la UCI de todas las unidades de cuidados intensivos que participan en el registro holandés de Evaluación de Cuidados Intensivos (n = 83). Fase B: revisión sistemática de las intervenciones efectivas con el objetivo de mejorar la eficiencia y la seguridad del proceso de alta de la UCI. Fase C: evaluación del cumplimiento de la intervención con una encuesta de cuestionario entre todas las UCI neerlandesas (n = 90). Fase D: evaluación de barreras y facilitadores para la implementación de intervenciones de alta efectivas en la UCI con un cuestionario entre todos los intensivistas holandeses (n = 700). El cuestionario se basará en las barreras y los facilitadores identificados por los grupos focales (n = 4) y las entrevistas individuales con los profesionales de UCI y salas generales y los pacientes dados de alta en la UCI (n = 25 a 30). Fase E: desarrollo sistemático de una estrategia de implementación basada en los datos muestreados en la fase A a D, y estrategias efectivas de implementación de la literatura usando el método de mapeo de intervención.	La literatura describe varias intervenciones basadas en evidencia que se centran en cambios organizacionales para mejorar la protección, seguridad y la eficiencia del proceso de alta de la UCI, como la planificación del alta, el seguimiento de la publicación [Pacientes con UCI], reconciliación de medicamentos y enfermeras de enlace de la UCI]. La adopción de directrices e intervenciones de mejora en la práctica clínica ha demostrado ser difícil. La adherencia a las pautas e intervenciones puede verse obstaculizada por una variedad de barreras. Una mejor implementación de las directrices e intervenciones existentes destinadas a mejorar el trasposo de pacientes de la UCI a las salas generales puede reducir las readmisiones en la UCI y la mortalidad hospitalaria. Como efecto secundario positivo, evitar los reingresos en la UCI reducirá sustancialmente los costos hospitalarios.

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Mei-Sing O, BiomedE M; Enrico C	2011	Una revisión sistemática de fallos en transferencia comunicación durante las transferencias intrahospitalarias (28).	Jt Comm J Qual Patient Saf. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2170698 7 Australia	2007 ;23(6):362-9.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	516 artículos	No refiere	Se realizó una revisión retrospectiva de los informes de incidentes relacionados con transferencias dentro de un hospital. El estudio encontró que el 42% (n = 140) de todos los informes estaban relacionados con las transferencias entre salas de hospitalización. Los 24 estudios restantes se centraron en un puñado de Flujo estudio de Literatura Búsqueda y Selección La búsqueda en la literatura identificó 516 artículos individuales, de los cuales 24 cumplieron con los criterios de inclusión. Estudios recuperados para el cribado de texto completo (n = 516) No se han encontrado criterios de inclusión (n = 492) Citas identificadas en la bibliografía (n = 61) estudios primarios elegibles (n = 19) estudios de intervención elegibles (n = 5) Citas identificadas a través de MEDLINE (n = 455), incluyendo el transporte de los pacientes críticamente enfermos (n = 2), alta de los pacientes de cuidados críticos para protegerse	La planificación y la comunicación efectiva se encontraron a ser vital en la reducción de tiempos de espera innecesarios, lo que garantiza que el tiempo necesario para el transporte se mantiene al mínimo y que el equipo requerido para el paciente estaba fácilmente disponible. La falta de comunicación entre la UCI y el destino fue identificado como un factor que contribuye a estos retrasos innecesarios

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Chaboyer W, Thalib L, Alcorn K, Foster M.	2007	El efecto de una enfermera de enlace UCI en los pacientes y la ansiedad de la familia antes de la transferencia a la sala: un estudio de intervención (29).	Intensivo Crit Care Nurs. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17681470 Australia	23(6)

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio de caso controles	115 pacientes	Consentimiento informado	<p>115 pacientes (53 intervención y 62 control), 100 familias (48 intervenciones y 52 control) participaron en el estudio y completaron la familia STAI. La fiabilidad alfa de Cronbach para el paciente y la familia los puntajes de STAI fueron 0.59 y 0,62, muy inferior a lo esperado en función de las investigaciones.</p> <p>Este estudio encontró que la Enfermera de enlace de la UCI no tuvo un efecto significativo sobre medidas cuantitativas de ansiedad en la pre transferencia del paciente o de la familia a pesar de controlar una serie de demográficas y clínicas.</p> <p>La información proporcionada por la enfermera de enlace no afectó el nivel de ansiedad experimentado por los pacientes o miembros de la familia. Sin embargo, los resultados de la investigación indicaron que los niveles de ansiedad del grupo de intervención fueron comparable a las normas encontradas en la población "general" mientras que los niveles de ansiedad del grupo control eran comparables a los encontrados en la población de pacientes médicos. Por lo tanto, es posible que la intervención tuvo una influencia positiva en la ansiedad del paciente</p>	<p>Las enfermeras de la UCI tienen el reto de apoyo a sus pacientes y sus familias, pero una mejor comprensión tanto de la ansiedad previa a la transferencia y potenciales intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad sería necesario para que las enfermeras sean más eficaces en esta área. Intervenciones</p> <p>Intervención liada: adaptar a cada paciente, dependiendo de la necesidad. percepciones de la planificación del alta, combinación de capacidades y recursos, apoyo práctico y emocional y la educación para los pacientes y sus familias</p>

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Tabanejad Z, Pazokian M, Ebadi A.	2014	Una revisión sistemática de la función de enlace enfermera sobre los resultados del paciente después de la Unidad de Cuidados Intensivos (30).	Int J Community Based Nurs Midwifery. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2534986 3 Irán	2014 Oct;2(4):202-10

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	662 artículos	No corresponde	. De 662 artículos recuperados, se analizaron seis artículos en un estudio de caso y cuatro artículos mostraron un efecto estadísticamente significativo de la enfermera de enlace sobre los resultados del paciente, tales como la reducción de los retrasos en el alta del paciente, readmisión. Se han realizado diferentes estudios realizados sobre el impacto en los resultados de enlace enfermera de la UCI y cada uno de los estudios frente a un resultado diferente y los puntos finales son diferentes. Por lo tanto, no hay una única conclusión sobre el impacto de enlace enfermera en un tipo de resultado en ninguno de los estudios; aunque en todos los estudios, la función de enlace enfermera se consideró como fundamental para mejorar la continuidad de la excelente atención de enfermería. Había muchas limitaciones en los estudios que fueron analizados, tales como la restricción de las horas para evaluar el retardo de tiempo en la descarga de la UCI. También Elliot et al. dijeron que los roles de enlace enfermera de la UCI fueron más prevalentes en hospitales más grandes con varias unidades de cuidados intensivos y las tasas de admisión de hospitalización y UCI posteriormente más altas. Asimismo, entre otras razones, se puede mencionar que, para ser eficaz para reducir el nivel de ansiedad de la familia del paciente y, las enfermeras de enlace deben ser capaces de detectar los síntomas y las causas de la ansiedad y proporcionar una intervención	Enfermeras de enlace tienen un papel importante en los resultados de los pacientes que son dados de alta de la UCI y más investigación debe hacerse para examinar la función exacta de las enfermeras de enlace y otros factores que influyen en los resultados de los pacientes dados de alta de la UCI

Tabla 2: Resumen de estudios sobre la eficacia del proceso transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización

Diseño de estudio / Titulo	Conclusiones	Calidad de evidencias(s egún sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión sistemática Meta-análisis Programas de transición de cuidado crítico y el riesgo de readmisión o muerte después del alta de una UCI</p>	<p>El estudio concluye que el proceso de transición fue eficaz ya que se evidencio una reducción del riesgo de readmisión en la uci a un 87% pero no reducción de la mortalidad con un cociente de riesgo del 84% y el uso de programas de transición de cuidados críticos reducen el riesgo de readmisión.</p>	Alta	Fuerte	España
<p>Revisión Sistemática El proceso de transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización</p>	<p>El estudio concluye que el proceso de transición fue eficaz ya que se facilitó y permitió un perfil de enfermería como enlace entre la uci y la planta, logrando que el 91% de profesionales de planta y el 68% de uci calificaran con un informe mejor elaborado, también fue eficaz porque se redujo el estrés y aumento una adecuada comunicación al mantener la continuidad del cuidado y asesorando a la familia.</p>	Alta	Fuerte	España
<p>Revisión sistemática Proceso de alta voluntaria</p>	<p>El estudio concluye que el proceso de transición fue eficaz ya que el plan elaborado de alta estructura disminuye discretamente las estadías hospitalarias 0.91 IC 95%=1,55 a 0.27 y reduce los reingresos en adultos mayores con patología RR 0,85, IC DE 95%=0.74 A 0.97</p>	Alta	Fuerte	Chile
<p>Estudio correlacional Los factores de riesgo asociados con la ansiedad de transferencia entre los pacientes que se transfieren</p>	<p>El estudio concluye que el proceso de transición fue eficaz ya que se demostró que el factor de género, estancia en la uci y el nivel de apoyo social reducen la ansiedad estadísticamente significativa entre la cantidad de apoyo social ($r(s) = -0.21$, $P = 0.04$), la duración de la</p>	Moderado	Débil	Israel

de la unidad de cuidados intensivos a la sala.	hospitalización de la unidad de cuidados intensivos ($r(s) = 0.21$, $P = 0.04$) y el sexo ($U = 907.0$, $P = 0.03$) con ansiedad de transferencia.			
Revisión Sistemática				
Transferir Fuera de Cuidados Intensivos	El estudio concluye que el proceso de transición fue eficaz ya que se demostró que al mantener la comunicación redujo la ansiedad antes de transferencia tanto en el paciente como en la familia y los que tenían apoyo social tenían menor probabilidad de desarrollar ansiedad antes de la transferencia y la aplicación de la uci de enlace disminuyó readmisiones de 2,3% a 0.5%	Alta	Fuerte	EEUU
Caso control				
Cuidados intensivos y más: mejorar la experiencias de transición para pacientes críticamente enfermos y sus familias	El estudio concluye que el proceso de transición fue eficaz ya que se logró que enfermeras y otros profesionales de la salud planifiquen y proporcionen los cuidados de seguimiento usando también el enlace enfermera logrando mejoras en los servicios.	Moderada	Débil	Canadá
Revisión sistemática				
Una estrategia para mejorar la seguridad y eficiencia de los trasposos de pacientes de la UCI: protocolo del estudio del estudio picup	El estudio concluye que el proceso de transición fue eficaz ya que se logró mejorar la seguridad del paciente con una buena planificación al alta y se logró una adecuada transición a otra unidad, reduciendo la readmisión en la uci, la mortalidad hospitalaria y se evitó los reingresos	Alta	Fuerte	Holanda
Revisión sistemática				
Una revisión sistemática de fallos en transferencia comunicación durante las transferencias intrahospitalarias	El estudio concluye que el proceso de transición no fue eficaz ya que identificó que la falta de comunicación entre la uci y la sala de destino es un retraso en el trasposo de paciente, incurriendo en una pérdida de información de 61.7% y 52.4%	Alto	Fuerte	Australia

<p>Estudio de caso controles</p> <p>El efecto de una enfermera de enlace UCI en los pacientes y la ansiedad de la familia antes de la transferencia a la sala: un estudio de intervención</p>	<p>El estudio concluye que el proceso de transición no fue eficaz ya que en el estudio la enfermera enlace de la uci no tuvo un efecto significativo sobre medidas cuantitativas de ansiedad lo cual se planteó como reto para la enfermera tener una mejor comprensión para su paciente como para la familia adaptándose a sus necesidades, percepciones siendo un apoyo practico y emocional</p>	Moderado	Débil	Australia
<p>Revisión Sistemática:</p> <p>Una revisión sistemática de la función de enlace enfermera sobre los resultados del paciente después de la Unidad de cuidados intensivos</p>	<p>El estudio concluye que el proceso de transición fue eficaz ya que se redujo los retrasos en el alta, se logró la continuidad en el cuidado de atención de enfermería, se redujo el nivel de ansiedad del paciente, familia y enfermera</p>	Alto	Fuerte	Irán

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En la búsqueda de datos se examinó las evidencias sobre las intervenciones de enfermería en el proceso de transición del paciente desde la unidad de cuidados intensivos a hospitalización. Se encontraron variedad de artículos científicos y para ello se utilizó la base de datos Pubmed, Medline, Elsevier,

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, muestran que, del total de 10 artículos revisados, el 80% (n=10/08) de estos, muestran que las intervenciones de enfermería en el proceso de transición son eficaces.

Mei-Sing O, Biomed E M; Enrico C (24) concluyeron que el proceso de transición no fue eficaz ya que identificó que la falta de comunicación entre la UCI y la sala de destino es un retraso en el traspaso de paciente, incurriendo en una pérdida de información de 61.7% y 52.4% ya que identificó que la falta de comunicación entre la UCI y la sala de destino es un retraso en el traspaso de paciente, siendo la planificación, la comunicación, el tiempo necesario, y el equipo requerido en la transición. Este estudio discrepa con Tabanejad Z, Pazokian M, Ebadi A (28). que el proceso de transición fue eficaz ya que se redujo los retrasos en el alta, se logró la continuidad en el cuidado de atención de enfermería, se redujo el nivel de ansiedad del paciente, familia y enfermera.

Brodsky M; Dekeyser F(24). concluyen que el proceso de transición fue eficaz ya que se demostró que el factor de género, estancia en la UCI y el nivel de apoyo social reducen la ansiedad estadísticamente significativa entre la cantidad de apoyo social ($r(s) = -0.21, P = 0.04$), la duración de la hospitalización de la unidad de cuidados intensivos ($r(s) = 0.21, P = 0.04$) y el sexo ($U = 907.0, P = 0.03$) con

ansiedad de transferencia. Ya que se demostró que el factor de género, estancia en la uci y el nivel de apoyo social reducen la ansiedad a un 50% coincidiendo con Vazquez M; Portillo M(22). concluyeron que también fue eficaz porque se redujo el estrés y aumento una adecuada comunicación al mantener la continuidad del cuidado y asesorando a la familia. Mientras tanto Cypress B (20). afirmo que fue eficaz ya que evidencio que al mantener la información a través de folletos educativos se redujo la ansiedad antes de transferencia tanto en el paciente como en la familia y los que tenían apoyo social tenían menor probabilidad de desarrollar ansiedad antes de la transferencia y la aplicación de la UCI disminuyendo readmisiones de 2,3% a 0.5% estos estudios discrepan con Chaboyer W, Thalib L, Alcorn K, Foster M (26). Concluye que el proceso de transición no fue eficaz ya que en el estudio la enfermera enlace de la uci no tuvo un efecto significativo sobre medidas cuantitativas de ansiedad lo cual se planteó como reto para la enfermera tener una mejor comprensión para su paciente como para la familia adaptándose a sus necesidades, percepciones siendo un apoyo practico y emocional.

Sluisveld N; Zegers M; Westert G; Hoeven G. (27) afirma que el proceso de transición fue eficaz ya que se logró mejorar la seguridad del paciente con una buena planificación al alta y se logró una adecuada transición a otra unidad, reduciendo la readmisión en la uci, la mortalidad hospitalaria y se evitó los reingresos dicho estudio coincide con Niven D; Bastos J Stelfox H (21) . Concluyeron que el proceso de transición fue eficaz ya que evidencio una reducción del riesgo de readmisión en la uci a un 87% pero no reducción de la mortalidad con un cociente de riesgo del 84% este estudio coincide con Gonzalo E; Aizman A; Loprtegui M; Manjarez E (23). que el proceso de transición fue eficaz ya que el plan elaborado de alta estructurada reduce discretamente las estadías hospitalarias 0.91 IC 95%=1,55 a 0.27 y reduce los reingresos en adultos mayores con patología RR 0,85, IC DE 95%=0.74 A 0.97 ya que se propusieron estrategias que mejoraron el proceso tales como: un adecuado registro de indicadores como de resultados, conciliación de la indicación médica, buena planificación del alta seguimiento por llamada telefónica, esto permitió reducir costos estadio y reingresos

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre eficacia del proceso de transición, fueron hallados en las siguientes bases de datos Lipecs, Lilacs, Scielo, Medline y Cochrane Plus, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios revisiones sistemáticas, cuasi experimentales y transversales.

- Los 10 artículos revisados, el 8 de 10 artículos muestran que las intervenciones de enfermería en el proceso de transición del paciente desde la unidad de cuidados intensivos a hospitalización son eficaces

Factor determinante de un proceso de transición óptimo fue la comunicación establecida entre los miembros del equipo de UCI y el equipo del área de hospitalización de destino. A este respecto, varios autores encontraron que el desarrollo de folletos informativos mejoró la comunicación entre la UCI y otras plantas.

Se ha constatado que las enfermeras pueden desempeñar un papel esencial en la planificación del proceso de transición para garantizar la continuidad en la atención prestada al paciente y disminuir la ansiedad asociada al proceso de transición en pacientes y familiares.

5.2 Recomendaciones

Se sugiere la elaboración de una guía o protocolo de proceso de transición de pacientes, de esta manera se tendrá un mejor manejo del traslado del paciente antes durante y después manteniendo la continuidad del cuidado. Se propone una lista de control (Check-list) de ejecución rápida para disminuir la incidencia de eventos en dichos transportes durante el proceso de transición.

Se sugiere tener una adecuada preparación y organización del equipo de salud a cargo del paciente en el proceso de transición.

La comunicación y una adecuada información entre el personal de enfermería de la UCI y hospitalización evitarán el reingreso de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín MC, Cabré L, Ruiz J, Blanch L, Blanco J, Castillo F. Indicadores de calidad en el paciente crítico. 3ªed. Australia: Med Intensiva; 2008. P. 23-32.
2. Joint Commission International. Accreditation standards for hospitals. Suecia: Illinois editor: Assessment of patients. Joint Commission Resources; 2008. p. 80.
3. Lin F, Chaboyer W, Wallis M. A literature review of organisational, individual and teamwork factors contributing to the ICU discharge process. Ed. Australia: Critical Care. 2009. p. 29-43.
4. Levin PD, Worner TM, Sviri S, Goodman SV, Weiss YG, Einav S, et al. Intensive care outflow limitation: frequency, etiology, and impact. J Crit Care. 2ªed. Australia: Med Intensiva; 2003; 18:206-11.
5. Levin PD, Sprung CL. The process of intensive care triage. 3ª ed. Intensive Care Med. 2001; 27:1441-5.
6. Chaboyer W. Intensive care and beyond: improving the transitional experiences for critically ill patients and their families. Australia: Intensive Crit Care Nurs. 2006; 22:187-93.
7. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. 2ªed. Noruega: Image J Nurs Sch. 1994; 26:119-27.
8. Chaboyer W, Elliott D. Care across the continuum. En: Elliott D, Aitken L, Chaboyer W, editores. ACCCN's critical care nursing. Australia: Mosby Elsevier; 2007. p. 71-85.

9. Hupcey JE, Zimmerman HE. The need to know experiences of critically ill patients. 3ªed. Noruega: Am J Crit Care 2000; 9(3):192-8.
10. Frazier SK, Moser DK, Riegel B, McKinley S, Blakely W, An Kim K, Garvin BJ. Critical care nurses' assesment of patients' anxiety: reliance on physiological and behavioral parameters. [revista en internet] 2002 [citado julio del 2017];11(1)57-64. Disponible en <http://ajcc.aacnjournals.org/content/11/1/57.short>
11. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, de Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una unidad de cuidados intensivos. [revista en internet] 2007 [citado setiembre del 2017]; 31 (6). Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912007000600006&script=sci_arttext&tIng=en
12. Blanca Gutiérrez J.J, Blanco Alvariño A.M, Luque Pérez M, Ramírez Pérez M.A. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cuntitativo. [revista en internet] 2008 [citado noviembre del 2017]; 12:1-14. Disponible en www.um.es/eglobal/.
13. Hewitt J. Psycho-affective disorder in intensive care units: a review. J Clin Nurs.Australia: Med Intensive; 2002; 11:575-84.
14. Rattray JE, Hull AM. Emotional outcome after intensive care: literatura review. J Adv Nurs 2008; 64(1):2-13.
15. Leith BA. Patient's and family member's perceptions of transfer from Intensive Care. Heart Lung 1999; 28:210-18.
16. Hewitt J. Psycho-affective disorder in intensive care units: a review. J Clin Nurs.2002; 11:575-84.

17. Vazquez M; Portillo M. El proceso de transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización. [revista en internet] 2012 [Citado 27 noviembre del 2017]; 122:129-224. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n2/art12.pdf>
18. Gonzalo E; Aizman A; Loprtelui M; Manjarez E. proceso de alta hospitalaria.[revista en internet] 2014 [Citado 28 Marzo 2018]; 142:229-237. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n2/art12.pdf>
19. Ferreira I; Urrutia G; Coello P. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. [revista en internet]. 2011 [Citado agosto 2017]; 64(8):688-96. Disponible en <http://www.revespcardiol.org/es/revisiones-sistematicas-metaanalisis-bases-conceptuales/articulo/90024424/>
20. Sanabria A; Rigau D; Rotaeché R. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. [revista en internet]. 2015 [Citado Diciembre del 2017]; 47; 48-55. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000493>
21. Niven D; Bastos J. Programas de transición de cuidado crítico y el riesgo de readmisión o muerte después Del Alta de una uci una revisión sistemática y un Meta análisis. [revista en internet] 2012 [Citado Octubre 2017]; 42(1):179-87. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23989177>
22. Vazquez M; Portillo M. El proceso de transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización. [revista en internet] 2012 [Citado 27 Mayo 2017]; 142:229-237. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n2/art12.pdf>

23. Gonzalo E; Aizman A; Loprtegui M; Manjarez E. proceso de alta hospitalaria.[revista en internet] 2014 [Citado 28 Marzo 2018];112: 229-245. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n2/art12.pdf>
24. Brodsky M; Dekeyser F. Los factores de riesgo asociados con la ansiedad de transferencia entre los pacientes que se transfieren de la unidad de cuidados intensivos a la sala. [revista en internet]. Israel 2010 [Citado 15 noviembre 2017]; 67(3); 510-800. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21073503>
25. Cypress B. Transferir Fuera de Cuidados Intensivos [revista en internet] 2013 [Citado setiembre 2017]; 32(5); 244-61. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23933644>
26. Chaboyer W. cuidados intensivos y más mejoras las experiencias de transición para pacientes críticamente enfermos y sus familias.[citado en internet] 2006 [Citado mayo del 2017]; 22; 187-193. Disponible en [https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(06\)00069-3/fulltext](https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(06)00069-3/fulltext)
27. Sluisveld N; Segers M; Westert G; Hoeven G. Una estrategia para mejorar la seguridad y eficiencia de los trasposos de pacientes de la uci: protocolo del estudio del estudio picup. [revista en internet] 2013 [Citado 14 junio del 2017]; 26;8-67. Disponible en <http://www.implementationscience.com/content/8/1/67>
28. Mei-Sing O, BiomedE M; Enrico C Una revisión sistemática de fallos en transferencia comunicación durante las transferencias intrahospitalarias [revista en internet] 2011 [Citado Junio 2017]; 37(6):274-84. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21706987>
29. Chaboyer W, Thalib L, Alcorn K, Foster M. El efecto de una enfermera de enlace UCI en los pacientes y la ansiedad de la familia antes de la transferencia a la sala: un estudio de intervención [revista en internet] 2007

[Citado 6 Agosto 2017]; 23(6):362-789 Disponible en
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17681470>

30. Tabanejad Z, Pazokian M, Ebadi Una revisión sistemática de la función de enlace enfermera sobre los resultados del paciente después de la Unidad de Cuidados Intensivos [revista en internet] 2014 [Citado Octubre 2017]; 2(4):202-510. Disponible en
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25349863>

