

Tabla 1. Estudios seleccionados* por tipo de transición de atención médica perioperatoria.

Referencia	Hallazgos	Criterios de medición/metodología
Transferencias intraoperatorias de turno a turno: médicos con funciones clínicas similares ofrecen relevo permanente		
Estudios que evalúan resultados de los pacientes a largo plazo		
Saager et al.⁷ (2014)	Transferencias intraoperatorias relacionadas con el aumento en la morbilidad/mortalidad en una forma dependiente de la dosis.	Análisis retrospectivo de bases de datos de un solo centro. Resultado compuesto de morbilidad importante y mortalidad.
Hudson et al.⁹ (2015)	Transferencias intraoperatorias relacionadas con el aumento en la morbilidad/mortalidad en una forma dependiente de la dosis.	Análisis retrospectivo de bases de datos de un solo centro. Solo mortalidad y resultado compuesto de morbilidad importante y mortalidad.
Hyder et al.⁸ (2016)	Transferencias intraoperatorias relacionadas con el aumento en la morbilidad/mortalidad en una forma dependiente de la dosis.	Análisis retrospectivo de pacientes de cirugía colorrectal de un solo centro. Resultado compuesto de morbilidad importante y mortalidad.
Terekhov et al.¹⁰ (2016)	No hay relación entre las transferencias intraoperatorias de fin de turno y la morbilidad/mortalidad. Recesos cortos relacionados con resultados mejorados	Análisis retrospectivo de bases de datos de un solo centro. Resultado compuesto de morbilidad importante y mortalidad.
Estudios de intervención previa y posterior		
Boat y Spaeth¹² (2013)	Mejora en la confiabilidad de la transferencia intraoperatoria de responsable a responsable del 20 % al 100 % con el uso de la lista de verificación.	Desarrollo e implementación interprofesional de listas de verificación utilizando la metodología de mejora de la calidad.
Agarwala et al.¹¹ (2015)	Mejora en la transferencia y retención de información crítica, discusión de inquietudes y percepción de la calidad general de la comunicación de la transferencia.	Desarrollo e implementación de una lista de verificación electrónica para la transferencia basada en AIMS.
Julia et al.¹³ (2017)	Mejora del 43 % en la calidad de las transferencias observadas.	Desarrollo, capacitación y presentación de una lista de verificación plastificada para las transferencias intraoperatorias
Relevo de tareas/receso intraoperatorio: los médicos clínicos con funciones clínicas similares ofrecen relevo de corto plazo (<1 hora) con la expectativa de que el primer médico clínico regresará		
Cooper⁵ (1989)	Recesos cortos asociados con la identificación de posibles áreas de inquietud o cuasiaccidentes.	Análisis de >1000 incidentes críticos durante la atención médica de anestesia.
Terekhov et al.¹⁰ (2016)	Recesos cortos asociados con una pequeña mejora (6,7 %) en los resultados de los pacientes.	Análisis retrospectivo de bases de datos de un solo centro. Resultado compuesto de morbilidad importante y mortalidad.
Transición posoperatoria de la atención médica del pabellón quirúrgico a la unidad de cuidados posanestésicos		
Boat y Spaeth¹² (2013)	Mejora en la confiabilidad de la transferencia de la UCPA del 59 % a más del 90 %.	Desarrollo e implementación interprofesional de listas de verificación utilizando la metodología de mejora de la calidad.
Weinger et al.¹⁴ (2015)	Mejora en las transferencias aceptables del 3 % al 87 % a los tres años posteriores desde el inicio del programa de mejora.	Intervención multimodal a gran escala que incluye formularios electrónicos de transferencia estandarizada, capacitación didáctica y basada en simulación, comentarios sobre el rendimiento.
Transición posoperatoria de la atención médica del pabellón quirúrgico a la unidad de cuidados intensivos		
Catchpole et al.¹⁶ (2007)	Reducción del 42 % en errores técnicos y reducción del 49 % en omisiones de información.	Transferencia de información previa a la transferencia, separación explícita de equipos y transferencias de información, uso de ayuda cognitiva.
Joy et al.¹⁵ (2011)	Reducción del 75 % en errores técnicos y reducción del 62 % en omisiones de información crítica.	Plantilla estandarizada para la presentación de transferencias verbales e implementación que incluye pruebas repetitivas de herramientas, educación y capacitación.
Craig et al.¹⁷ (2012)	Mejora significativa en la preparación previa del paciente, la preparación previa a la transferencia, la transferencia de información y la percepción del personal.	Implementación del proceso estructurado de transferencia con informes de admisión previa e información del pabellón quirúrgico