



Ministerio  
de Salud Pública

# HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN PICHINCHA

PROTOCOLO DE  
TRANSFERENCIA DE  
INFORMACIÓN DE  
PACIENTES EN PUNTOS DE  
TRANSICIÓN

**PICHINCHA  
2015**



 Ministerio de <b>Salud Pública</b>	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERÍA</b>	<b>Página: 2 de 18</b>

## PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN

**Lcdo. Luis Saltos Ozaeta**  
 Líder subproceso de Emergencia  
 Gestion de Enfermería

**Manabí – Ecuador**  
**2015**

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERIA</b>	<b>Página: 3 de 18</b>

## INDICE.

1. Introducción .....	4
2. Justificación .....	4
3. Base Legal.....	4
4. Definiciones.....	5
5. Población.....	6
6. Objetivos.....	6
7. Funciones del personal.....	6
8. Materiales .....	6
9. Implementación del protocolo.....	7
10. Normas de entrega – recepción de turno .....	8
11. Normas para la transferencia de información de pacientes a otros servicios de la institución.....	9
12. Normas para la transferencia de información de pacientes desde recuperación (centro quirúrgico) a otro servicio.....	9
13. Interconsultas .....	11
14. Bibliografía .....	12
15. Anexos.....	12

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERIA</b>	<b>Página: 4 de 18</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

Un paciente desde su ingreso a un Servicio de Salud, va a ser tratado potencialmente por una serie de profesionales de la salud en múltiples campos; incluyendo, atención de emergencia, atención quirúrgica, cuidados intensivos y hospitalización. La comunicación entre los diferentes servicios y unidades de apoyo diagnóstico podría no incluir toda la información esencial del paciente; o podría darse una interpretación incorrecta de la misma. (1)

Los problemas con el traspaso de información de pacientes es una preocupación internacional. Expertos en el campo de la seguridad concuerdan que para una adecuada atención, se debe priorizar los sistemas de información y su transferencia. (2)

## 2. JUSTIFICACIÓN

Uno de los ámbitos que garantizan la seguridad del paciente, depende de una adecuada comunicación entre todo el equipo de salud. En cada cambio de turno los profesionales (médicos, enfermeras, técnicos) pueden omitir involuntariamente el transmitir información esencial, o bien ésta puede ser mal interpretada por quien la recibe. Estas brechas en la comunicación, pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención, un tratamiento inadecuado y un daño potencial para el paciente. Por lo tanto, resulta necesario contar con un lenguaje común para comunicar la información crucial de los pacientes.

Los problemas que surgen en el momento del traspaso de información pueden originarse en: la calidad del trabajo en equipo, destrezas en la comunicación, falta de buenos modelos de conducta y en un sistema de atención sanitaria que promueve y recompense la autonomía y el desempeño individual.

Es importante adoptar técnicas que permitan mecanismos estandarizados de transferencia de información, por ejemplo la Técnica SBAR – SAER, ampliamente recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERIA</b>	<b>Página: 5 de 18</b>

### 3. BASE LEGAL

**CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.** “La Constitución aprobada en el 2008, constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay”. (9).

“Cap. II, Sección 7, Art. 32 “DERECHOS DEL BUEN VIVIR. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo la seguridad social, los ambientes sanos y otros que, sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional”

**EL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2009-2013. Objetivo 3:** “Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas”.

**LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO. Art. 6:** “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”.

### 4. DEFINICIONES

**PUNTOS DE TRANSICIÓN.** – Lo constituye la entrega - recepción de turno entre unidades de cuidado de pacientes; entre paciente y el siguiente proveedor de cuidados médicos.

**ENTREGA DE TURNO:** Es un actividad informativa escrita y/o verbal que realiza el personal médico y de enfermería, referente a la condición, atención, evolución de los pacientes durante y al término de una jornada de trabajo.

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERIA</b>	<b>Página: 6 de 18</b>

**INTERCONSULTA:** Es la solicitud de valoración a un paciente por otro profesional de diferente especialidad, en el mismo establecimiento. Se utilizará el formulario 007 de interconsulta de la historia clínica (Adjunto).

### **ENTREGA-RECEPCION DE TURNO**

Es una actividad en la que se transfiere información y responsabilidad del manejo del paciente entre el personal de salud. Se da en situaciones de discontinuidad o transiciones en el cuidado de los pacientes. Los pases de guardia son fuente de errores médicos cuando no existe una transferencia de información adecuada.

En el hospital se utiliza el formulario 005 para la evolución médica, evoluciones de enfermería, prescripciones e indicaciones; considerado a ésta una herramienta útil que facilita la comunicación de información del paciente.

### **EPICRISIS**

Es el resumen de la historia clínica del paciente donde se debe detallar: el establecimiento, unidad operativa, código de localización, numero de historia clínica, número de cédula o documento de identidad, nombres del paciente, edad, sexo, resumen del cuadro clínico, resumen de evolución y complicaciones, hallazgo relevante de exámenes y procedimientos diagnósticos. Resumen del tratamiento y procedimientos terapéuticos, diagnóstico de ingreso y egreso con codificación CIE 10. Condiciones de egreso y pronóstico médico, egreso, fecha hora y nombre de profesional que firma la epicrisis con su respectivo código.

### **LA TÉCNICA SBAR-SAER**

SBAR es una técnica utilizada principalmente para facilitar la transferencia de información en situaciones complejas, cuando se requiere de atención inmediata o acción. El término SBAR es un acrónimo, que por sus siglas en inglés significa: **S**ituation, **B**ackground, **A**ssessment y **R**ecommendation. Traducido al español tenemos: SAER (**S**ituación, **A**ntecedentes, **E**valuación y **R**ecomendación).

La técnica proporciona un formato estructurado con cuatro secciones, asegurando compartir información concisa y focalizada al momento de la transferencia de información de pacientes. Si bien puede aplicarse para enmarcar la información a transmitir en cualquier

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERIA</b>	<b>Página: 7 de 18</b>

punto de la atención, resulta especialmente útil en situaciones críticas en las cuales se requiere una respuesta inmediata. Permite clarificar cuál es la información que debe transmitirse entre los miembros del equipo y la manera más efectiva de hacerlo. También ayuda a desarrollar el trabajo en equipo y a fomentar una cultura de seguridad.

## 5. POBLACIÓN

El protocolo será aplicado en todos los servicios del Hospital Básico del Cantón Pichincha en los que se requiera realizar transferencia de información de pacientes.

## 6. OBJETIVOS

### 6.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar un mecanismo estandarizado para la comunicación entre el personal de salud, el momento del traspaso de información de pacientes, entre los distintos servicios del Hospital Básico del Cantón Pichincha.

### 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**6.2.1** Prevenir errores en la transferencia de información de los pacientes entre los distintos servicios de la Institución.

**6.2.2** Establecer un protocolo local para la transferencia de información de pacientes que se ajuste a la necesidad del hospital.

**6.2.3** Implementar una cultura de transferencia correcta de información entre los diferentes profesionales.

**6.2.4** Incrementar la eficiencia y eficacia al realizar las interconsultas médicas.

**6.2.5.** Utilizar una herramienta (formulario) para el cumplimiento de ésta actividad en el hospital.

## 7. FUNCIONES DEL PERSONAL

Informarse del contenido del protocolo y cumplirlo en todas las instancias hospitalarias cada vez que se requiera transferencia de información de pacientes.

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERIA</b>	<b>Página: 8 de 18</b>

## 8. MATERIALES

**8.1** Protocolo de transferencia de Información de pacientes en puntos de transición, aprobado y socializado.

**8.2** Formulario para verificación de transferencia de información de pacientes.

## 9. IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO

**9.1 Aplicación de un formulario único:** como herramienta de transferencia de Información de pacientes en puntos de transición, que deberá formar parte de la historia clínica.

**9.2 Transferencia de información de pacientes durante el cambio de turno del personal:** La evolución médica y de enfermería puede ser elaborada con la técnica SBAR-SAER y debe ser expresada verbalmente durante la entrega de turno. La evolución siempre debe contener la firma y el sello de responsabilidad del personal de salud que la realiza.

**9.3 Transferencia de información de pacientes entre servicios. Pacientes clínicamente estables:** El personal de enfermería será el encargado de transmitir la información vía telefónica o de manera presencial de ser el caso, previo al traslado del paciente, siguiendo la técnica SBAR- SAER.

El personal de enfermería que entrega la información del paciente, lo documentará en el Formulario de transferencia de Información de pacientes en puntos de transición; y, colocará su firma y sello de responsabilidad.

El personal de enfermería que recibe la información del paciente, debe llenar la otra mitad del formulario de transferencia de información, verificando y señalando la información recibida. También debe colocar sus nombres, firma y sello de responsabilidad.

Finalmente, se adjunta formulario SBAR a la historia clínica del paciente.

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERIA</b>	<b>Página: 9 de 18</b>

**9.4 Transferencia de información de pacientes entre servicios. Pacientes críticos:** El personal médico acompañará siempre en el traslado del paciente hacia el subproceso, e informará lo correspondiente a la condición y cuidados de salud del paciente al personal médico que realiza la recepción.

El personal que entrega la información utilizará la técnica SBAR-SAER y lo documentará en el Formulario de transferencia de Información de pacientes en puntos de transición. Colocará al final del mismo sus nombres, firma y sello de responsabilidad.

El personal médico que recibe la información del paciente, debe llenar la otra mitad del formulario de transferencia de información, verificando y señalando la información recibida. También debe colocar sus nombres, firma y sello de responsabilidad.

Finalmente, se adjunta formulario SBAR a la historia clínica del paciente.

#### **9.5 TÉCNICA SBAR-SAER**

**PACIENTE ESTABLE:** Puede ser efectuado vía telefónica o de manera presencial.

**PACIENTE CRITICO:** De manera presencial siempre.

**9.5.1 Situation - Situación:** Este primer paso busca transmitir lo que está pasando con el paciente.

**9.5.1.1** Identifíquese, informe su ocupación o cargo y el lugar desde donde está llamando o procede el paciente.

**9.5.1.2** Identifique al paciente por su nombre, edad, cédula, servicio y sala en la que se encuentra y especifique la razón de su llamado/consulta.

**9.5.1.3** Describa brevemente: el problema y qué es lo que le preocupa. Incluya signos vitales relevantes.

**9.5.2 Background –Antecedentes:** Se define en este paso los antecedentes de morbilidad o aquellos de importancia clínica. Para esto, quien está transmitiendo la información tiene que haber recogido información de la historia clínica del paciente.

**9.5.2.1** Motivo y fecha de ingreso.

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERIA</b>	<b>Página: 10 de 18</b>

**9.5.2.2** Datos significativos de la Historia Clínica.

**9.5.2.3** Se le informa al personal de salud que recepta la información: diagnóstico principal de ingreso, procedimientos realizados, medicación administrada, alergias, resultados de laboratorio o de imágenes relevantes y cualquier otra información clínica útil.

**9.5.3 Assessment – Evaluación:** En este paso, se establece cuál es la evaluación actual de la situación. Esto obliga a pensar críticamente cuando se informa a otros profesionales acerca de cómo considera el problema y cuál puede ser la causa subyacente de la condición del paciente.

No sólo se trata de describir los hallazgos de su examen, se debe intentar arribar a alguna conclusión.

También cabe la posibilidad de que no tenga ninguna idea acerca de cuál puede ser la causa del cuadro. En esos casos, se puede decir: *“No sé qué es lo que tiene, pero me preocupa”*.

**9.5.4 Recomendación:** En este último paso, quien entrega la información debe intentar establecer qué es lo que se debería hacer dada la situación, para corregir el problema. En otras palabras, qué es lo que espera que pase al finalizar la transferencia de información.

**9.5.4.1** Indique qué es lo que usted necesita, sea específico acerca del pedido y del margen de tiempo.

**9.5.4.2** Realice sugerencias.

**9.5.4.3** Clarifique expectativas: Este último paso es especialmente importante y no debe pasarse por alto. Es frecuente que el personal clínico menos experimentado encuentre embarazoso realizar sugerencias. La recomendación es importante porque claramente describe la acción que el mensajero necesita.

## **10. NORMAS DE ENTREGA - RECEPCIÓN DE TURNO.**

**10.1.** La entrega-recepción de turno se basará en el reporte escrito del personal que ha cumplido la jornada de trabajo, para lo cual puede utilizar la técnica SBAR-SAER.

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERÍA</b>	<b>Página: 11 de 18</b>

**10.2** Toda información sobre los pacientes y su asistencia debe ser objetiva y obtenida por observación y comprobación directa.

**10.3.** Se debe informar sobre ingresos, egresos, transferencia, traslado de pacientes a diferentes exámenes y a la morgue cuando existan defunciones.

**10.4.** El horario Médico de Entrega-Recepción se realiza de acuerdo a cada uno de los servicios, de lunes a domingo y en base a las necesidades de cada departamento. (Mañana, tarde y velada).

**10.5** El horario de entrega -recepción de turno para el personal de Enfermería se realiza de acuerdo a cada uno de los servicios, de lunes a domingo y en base a las necesidades de cada departamento. (Mañana, tarde y velada).

**10.6** La puntualidad del personal de salud que ingresa a laborar es fundamental. La impuntualidad repercute en el mismo personal de salud y en los pacientes. Al no efectuarse la transferencia de la información de manera completa y oportuna, aumenta la probabilidad de errores en la práctica médica.

## **11. NORMAS PARA LA TRANSFERENCIA DE INFORMACION DE PACIENTES A OTRO SERVICIO DE LA INSTITUCIÓN.**

**11.1** El médico tratante del paciente, es quien determina la necesidad de su traslado a otro servicio. Para lo cual solicita la interconsulta al servicio y al especialista correspondiente.

**11.2** La interconsulta se lo realiza llenando el formulario N°007, de acuerdo a normas establecidas.

**11.3** Si el médico tratante del servicio inter-consultado, decide el traslado del paciente a su servicio, debe legalizar el formulario de interconsulta, mediante su firma y sello.

**11.4** El personal de enfermería o personal médico de ser el caso, debe realizar la transferencia de información del paciente, usando la técnica SBAR-SAER.

**11.5** Para la transferencia del paciente se debe verificar la disponibilidad de camas en el servicio de destino.

**11.6** Se realiza el reporte de enfermería, anotando la condición en la que se envía al paciente, se incluye la medicación prescrita, administrada y sus pertenencias.

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERIA</b>	<b>Página: 12 de 18</b>

**11.7** El traslado del paciente se lo realiza en base a su condición y acompañado por el personal de salud respectivo.

**11.8** Luego del traslado, se procede a realizar el cambio de información en el sistema de disponibilidad de camas.

**11.9** El personal de enfermería y de servicios generales, finalmente, realiza el aseo y desinfección de la unidad para la recepción de un nuevo paciente.

## **12. NORMAS PARA LA TRANSFERENCIA DE INFORMACION DE PACIENTES DESDE RECUPERACION (CENTRO QUIRURGICO) A OTRO SERVICIO.**

**12.1** El médico anestesiólogo realiza su valoración final y genera la autorización de egreso del paciente.

**12.2** El personal de enfermería del área de recuperación valora la condición del paciente y genera informe de egreso.

**12.3** Para la valoración post-anestésica se utiliza la escala de Aldrete para anestesia general y la escala de Bromage para anestesia raquídea. (Ver anexos)

**12.4** En el ámbito de su competencia, el personal de salud comunica al paciente y/o familia la razón del traslado.

**12.5** El personal de salud llena los registros de egreso, realiza reportes y activa el protocolo de transferencia de información.

**12.6** La enfermera será la responsable de controlar que el paciente egrese con la historia clínica completa, que se hayan cumplido las prescripciones y cuidados de enfermería durante el post-operatorio inmediato.

**12.7** Si el paciente tiene alta a su domicilio, el personal de Enfermería en conjunto con el personal de Bioquímicos de Centro Quirúrgico, debe entregar los medicamentos al paciente, de acuerdo a las indicaciones médicas y cuidados propios de su patología.

**12.8** Realizar el traslado del paciente en silla de ruedas o camilla de acuerdo a las condiciones propias de su patología y acompañado del personal de salud necesario.

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERIA</b>	<b>Página: 13 de 18</b>

### 13. INTERCONSULTAS

<b>PROCESO</b>	Atención a solicitud de Interconsultas.		
<b>PROPOSITO</b>	Brindar a los usuarios atención de calidad con la participación de diferentes especialistas y sub-especialistas que las distintas patologías ameriten.		
<b>ALCANCE</b>	Usuario interno y externo del HBP.		
<b>INDICADOR/FÓRMULA</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE</b>	<b>RESPONSABLES</b>
$\text{Eficiencia} = \frac{\text{N.- Interconsultas realizadas}}{\text{N.- Interconsultas recibidas}}$	%	Libro de registro de Interconsultas en cada servicio.	Médicos Tratantes. Médicos Residentes. Personal de Enfermería. Atención al usuario. Admisiones.
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>			
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>TIEMPO DE ESPERA</b>	<b>RESPONSABLES</b>	
<b>EMERGENCIA:</b> 1. La interconsulta se realizará directamente entre el médico solicitante y el médico consultado. 2. El resultado de la interconsulta constará en la historia clínica (formulario 005). 3. El médico consultado debe acudir al Servicio de Emergencia para valorar al paciente. 4. De ser el caso, el personal de Enfermería coordinará la movilización de los pacientes hacia los servicios consultados.	Inmediato	Médicos Tratantes. Médicos Residentes Personal Enfermería Atención al Usuario.	
<b>CONSULTA EXTERNA:</b> 1. La interconsulta se realizará a través del sistema informático. 2. Se entregará al paciente una cita previa para la especialidad que va a ser consultada. 3. El paciente obtiene el turno con fecha y hora en admisiones.	Tiempo establecido en base a prioridad de atención, determinado por su médico tratante.	Médicos Tratantes. Personal de Enfermería Personal de Admisiones Atención al Usuario.	
<b>HOSPITALIZACIÓN:</b> 1. El médico tratante solicitará la interconsulta utilizando el formulario 007. 2. La interconsulta, será entregada en la oficina del servicio interconsultado en horas hábiles. 3. Se anotará la interconsulta en el libro de registro de interconsultas. 4. El responsable del servicio consultado asignará al especialista correspondiente para dar respuesta a la interconsulta. 5. Si la interconsulta es de <u>CARÁCTER URGENTE</u> , se entregará directamente al especialista consultado y el registro en la oficina correspondiente se hará posteriormente.	24 horas - Interconsultas Urgentes (Inmediato)	Responsables Departamentales Médicos Tratantes Médicos Residentes Personal de Enfermería	

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERIA</b>	<b>Página: 14 de 18</b>

#### 14. BIBLIOGRAFIA:

1. Organización Mundial de la Salud, Comunicación durante el traspaso de pacientes. Volumen No. 1. 2007.
2. Bagnulo H. Estrategias en la comunicación que permitan mejorar la Seguridad en la Atención Médica. Comisión de Seguridad del Paciente DIGESA. 2011. Accesible en Internet: [www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5526,21322](http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5526,21322).
3. NHS Institute for Innovation and Improvement. SBAR-Situation-Background-Assessment-Recommendation. Quality and Service Improvement Tools, 2008. Accesible por internet: [http://www.institute.nhs.uk/quality\\_and\\_service\\_improvement\\_tools/quality\\_and\\_service\\_improvement\\_tools/sbar\\_-\\_situation\\_-\\_background\\_-\\_assessment\\_-\\_recommendation.html](http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/sbar_-_situation_-_background_-_assessment_-_recommendation.html).
4. <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads> TRANSFERENCIA DE INFORMACION DE PACIENTES
5. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Communication during Patient Handovers. Ginebra Suiza: WHOPress.2007.
6. Lexus Editores. Manual de Enfermería, Barcelona- España. 2003.

 Ministerio de Salud Pública	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	Código: 22-11-HBP
		Versión: 1.0
		Fecha: 22/11/2015
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	GESTION DE ENFERMERIA	Página: 15 de 18

 Ministerio de Salud Pública		<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b> <b>FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Edad	Sexo	Historia clínica	Cédula	
Servicio que entrega información		Servicio que recibe información		
<b>TÉCNICA SBAR-SAER: MARQUE CON UNA X EL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES ÍTEMS.</b>				
<b>PERSONAL DE SALUD QUE ENTREGA INFORMACION</b>				
SITUACIÓN	El personal de salud se identifica cuando entrega la información del paciente: nombre, cargo, servicio.			
	Informa datos del paciente: nombres, edad, servicio y sala.			
	Especifica la razón de la llamada.			
	Describe brevemente el problema e incluye signos vitales relevantes.			
<b>Señale el cumplimiento en la entrega de la siguiente información del paciente:</b>				
ANTECEDENTES	Motivo y Fecha de Ingreso.			
	Datos significativos de la Historia Clínica.			
	Diagnóstico principal a su ingreso.			
	Procedimientos realizados en el paciente.			
	Medicación recibida o administrada.			
	Alergias conocidas o detectadas.			
Resultados de laboratorio e Imágenes relevantes.				
EVALUACION	Evaluación de la situación clínica actual o potencial del paciente, en base a los hallazgos clínicos y de estudios complementarios.			
RECOMENDACIÓN	Indique lo que en base a la valoración clínica actual o potencial del paciente se necesita: controles, conductas, estudios de imagen, laboratorio o cuidados específicos.			
Nombres del personal de salud que entrega la información:		Firma y Sello		
<b>PERSONAL DE SALUD QUE RECIBE INFORMACION</b>				
SITUACIÓN	¿El personal de salud se identificó cuando entregó la información del paciente: nombre, cargo, servicio?			
	¿Se informaron datos del paciente: nombres, edad, servicio y sala?			
	¿Se especificó la razón de la llamada?			
	¿Se describió brevemente el problema y se incluyeron signos vitales relevantes?			
<b>¿Se cumplió en la entrega de la siguiente información del paciente?</b>				
ANTECEDENTES	Motivo y Fecha de Ingreso.			
	Datos significativos de la Historia Clínica.			
	Diagnóstico principal a su ingreso.			
	Procedimientos realizados en el paciente.			
	Medicación recibida o administrada.			
	Alergias conocidas o detectadas.			
Resultados de laboratorio e Imágenes relevantes.				
EVALUACION	¿Se informó sobre la evaluación de la situación clínica actual o potencial del paciente, en base a los hallazgos clínicos y de estudios complementarios?			
RECOMENDACIÓN	¿Se indicó lo que en base a la valoración clínica actual o potencial del paciente se necesita: controles, conductas, estudios de imagen, laboratorio o cuidados específicos?			
Nombres del personal de salud que entrega la información:		Firma y Sello:		



## ESCALA DE ALDRETE

Tabla 40-3 Escala de Aldrete: recuperación postsedación\*

Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA $\leq$ 20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA $\geq$ 50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO <sub>2</sub>	Mantiene SaO <sub>2</sub> >92% con aire ambiente	2
	Necesita O <sub>2</sub> para mantener SaO <sub>2</sub> < 90%	1
	SaO <sub>2</sub> < 90% con O <sub>2</sub> suplementario	0

PA: presión arterial; SaO<sub>2</sub>: saturación arterial de oxígeno.

\*Para ser dado de alta es necesario una puntuación  $\geq$  9 puntos.

Tabla II. Escala de Aldrete (modificada)

	Puntos
<i>Actividad</i>	
Mueve las 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
Mueve dos extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
Incapaz de mover extremidades	0
<i>Respiración</i>	
Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
Disnea o limitación de la respiración	1
Apnea	0
<i>Circulación</i>	
Diferencia de TA menor o igual 20% del nivel presedación	2
Diferencia de TA 20-50% del nivel presedación	1
Diferencia de TA superior a 50% del nivel presedación	0
<i>Conciencia</i>	
Completamente despierto	2
Responde a llamada	1
No responde	0
<i>Saturación O<sub>2</sub></i>	
Superior a 92% con aire ambiente	2
Necesita O <sub>2</sub> para mantener Sat > 90%	1
Menor de 90% con O <sub>2</sub>	0



## Escala de Bromage

Grade	Criteria	Degree of block
<b>I</b>	Libre circulación de las piernas y los pies	<b>Nil (0%)</b>
<b>II</b>	Apenas capaz de flexionar las rodillas con la libre circulación de los pies parciales	<b>Partial (33%)</b>
<b>III</b>	No puede flexionar las rodillas, pero con libre circulación de los pies	<b>Almost complete (66%)</b>
<b>IV</b>	No se puede mover las piernas o los pies completos	<b>Complete (100%)</b>

 Ministerio de <b>Salud Pública</b>	<b>PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>	<b>Código: 22-11-HBP</b>
		<b>Versión: 1.0</b>
		<b>Fecha: 22/11/2015</b>
<b>HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA</b>	<b>GESTION DE ENFERMERIA</b>	<b>Página: 18 de 18</b>

Elaborado por: <b>Lcdo Luis Saltos Ozaeta</b>	Validado por:  CALIDAD	Aprobado por:  DIRECCION
Fecha de elaboración: <b>22/11/2015</b>	Fecha de validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original: <b>22/11/2015</b>		Fecha de Actualización:
<b>LCDO LUIS SALTOS</b>		



**HOSPITAL BASICO DEL CANTON PICHINCHA  
FORMULARIO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Primer Nombre</b>	<b>Segundo Nombre</b>
<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Historia clínica</b>	<b>Cédula</b>
<b>Servicio que entrega información</b>		<b>Servicio que recibe información</b>	

**TÉCNICA SBAR-SAER: MARQUE CON UNA X EL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES ÍTEMS.**

**PERSONAL DE SALUD QUE ENTREGA INFORMACION**

<b>SITUACIÓN</b>	El personal de salud se identifica cuando entrega la información del paciente: nombre, cargo, servicio.	
	Informa datos del paciente: nombres, edad, servicio y sala.	
	Especifica la razón de la llamada.	
	Describe brevemente el problema e incluye signos vitales relevantes.	

**Señale el cumplimiento en la entrega de la siguiente información del paciente:**

<b>ANTECEDENTES</b>	Motivo y Fecha de Ingreso.	
	Datos significativos de la Historia Clínica.	
	Diagnóstico principal a su ingreso.	
	Procedimientos realizados en el paciente.	
	Medicación recibida o administrada.	
	Alergias conocidas o detectadas.	
	Resultados de laboratorio e Imágenes relevantes.	

<b>EVALUACION</b>	Evaluación de la situación clínica actual o potencial del paciente, en base a los hallazgos clínicos y de estudios complementarios.	
-------------------	---	--

<b>RECOMENDACIÓN</b>	Indique lo que en base a la valoración clínica actual o potencial del paciente se necesita: controles, conductas, estudios de imagen, laboratorio o cuidados específicos.	
----------------------	---	--

**Nombres del personal de salud que entrega la información:** **Firma y Sello**

**PERSONAL DE SALUD QUE RECIBE INFORMACION**

<b>SITUACIÓN</b>	¿El personal de salud se identificó cuando entregó la información del paciente: nombre, cargo, servicio?	
	¿Se informaron datos del paciente: nombres, edad, servicio y sala?	
	¿Se especificó la razón de la llamada?	
	¿Se describió brevemente el problema y se incluyeron signos vitales relevantes?	

**¿Se cumplió en la entrega de la siguiente información del paciente?**

<b>ANTECEDENTES</b>	Motivo y Fecha de Ingreso.	
	Datos significativos de la Historia Clínica.	
	Diagnóstico principal a su ingreso.	
	Procedimientos realizados en el paciente.	
	Medicación recibida o administrada.	
	Alergias conocidas o detectadas.	
	Resultados de laboratorio e Imágenes relevantes.	

<b>EVALUACION</b>	¿Se informó sobre la evaluación de la situación clínica actual o potencial del paciente, en base a los hallazgos clínicos y de estudios complementarios?	
-------------------	--	--

<b>RECOMENDACIÓN</b>	¿Se indicó lo que en base a la valoración clínica actual o potencial del paciente se necesita: controles, conductas, estudios de imagen, laboratorio o cuidados específicos?	
----------------------	--	--

**Nombres del personal de salud que entrega la información:** **Firma y Sello:**