

**DOCUMENTO DE BUENAS PRÁCTICAS
PARA EL PROCESO DE ENLACE *DE*
GUARDIA DE ENFERMERÍA PARA LA
OPTIMIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN
EFECTIVA. (PASE DE GUARDIA)**



**Ministerio de Salud
Argentina**

Índice:	
Autores	2
Equipo de Trabajo	2
Fundamentación:	2
Conceptualización y antecedentes.	4
Marco general para las buenas prácticas para el proceso de Enlace De Guardia de Enfermería para la optimización de la comunicación efectiva. (Pase De Guardia):	5
Alcance del documento:	5
Propósito:	5
Objetivo general:	5
Objetivos específicos:	6
Ejecución de actividades claves.	6
Indicadores de aplicación:	7
INSTRUCTIVO Aplicación de la herramienta SBAR:	9
La técnica SBAR-SAER:	10
INSTRUCTIVO aplicación herramienta IPASS:	18
Referencias bibliográficas:	19

Buenas prácticas para el proceso de Enlace De Guardia de Enfermería para la optimización de la comunicación efectiva. (Pase De Guardia):

Autores:

- Dirección de Enfermería. Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización de la Secretaría de Calidad. Ministerio de Salud Argentina
- Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria.

Equipo de Trabajo:

- Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI). Capítulo de Enfermería
- Hospital de Alta Complejidad Cuenca Alta Néstor Kirchner
- Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Carlos Néstor Kirchner
- Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Dr. Juan. P. Garrahan Hospital
- Universidad Austral. Facultad de Ciencias Biomédicas.

Fundamentación

El Sistema de Salud de Argentina es concebido como parte esencial de una sociedad compleja, dinámica y profundamente interrelacionada, donde la correspondencia recíproca, transparente y madura entre la atención sanitaria, los y las profesionales, la interdisciplina y la ciudadanía hacen posible una perspectiva potencial para cuidados de salud calificados, responsables, oportunos, justos, éticos y en permanente evaluación y mejora.

El camino de la mejora de la calidad asistencial ha sido desde hace muchos años un desafío de los diferentes actores del sistema de salud. Así también una prioridad para la actual gestión del Ministerio de Salud de la Nación (Resolución MS N° 2546/21), que

lo ha establecido como uno de los ejes centrales de sus políticas estratégicas¹, en la búsqueda de fortalecer e instrumentar acciones vinculadas a la seguridad de los pacientes y a los comités de calidad en los establecimientos asistenciales.

Y en este mismo sentido al dar cumplimiento a las acciones primarias de la Dirección de Enfermería, por lo dispuesto en la Decisión administrativa 891/2022 DECAD-2022-891-APN-JGM - Estructura organizativa Modificación del Ministerio de Salud de la Nación, inclusión de la Dirección de Enfermería en su anexo 4², en lo relativo a: *Fortalecer el desempeño de la Enfermería en áreas de calidad y seguridad del/la paciente, conforme a procesos, protocolos y normativas vigentes. E impulsar el Plan Nacional de Calidad en el Desempeño de Enfermería.*

En este marco normativo, desde la Dirección de Enfermería, se ha previsto fortalecer e instrumentar a través de recomendaciones un modelo de atención humanizado y a la vez eficiente, efectivo, oportuno, accesible y seguro, ante todo centrado en las personas; y asistir técnicamente a las jurisdicciones para la capacitación y desarrollo de procesos de calidad y seguridad de pacientes en los servicios de salud.

A tal fin, se considera fundamental encaminar en este documento aquellas acciones propias del enlace de guardia, como proceso troncal de alto impacto en la calidad de atención y la seguridad de pacientes.

La seguridad de pacientes ha sido definida como la disciplina que busca la prevención y reducción de daños prevenibles asociados a la atención médica. Las acciones para la seguridad del paciente son el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que tiene por objeto minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de la salud o de mitigar sus consecuencias³.

Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención de la salud para diseñar e implementar barreras de seguridad y desarrollar estrategias para reducir el daño innecesario asociado a la asistencia sanitaria.

La comunicación en el momento del traspaso se constituye en un gran desafío de desarrollo de calidad en los cuidados y se encuentra relacionada con el proceso de pasar la información específica de un paciente, de un prestador de atención a otro y de un equipo de prestadores al siguiente; o de los prestadores de atención al paciente y su familia a efectos de asegurar la continuidad y la seguridad de la atención. El presente

¹ <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/acciones-seguridad-pacientes.pdf>

² <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/271437/20220913>

³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

se centrará en la actividad de enfermería para asegurar el control del proceso denominado enlace de guardia.

Los principales problemas en relación con los pases y las transferencias se originan en cuestiones relativas a la comunicación: en la falta de balance entre las expectativas del emisor de la información y del receptor de la misma.⁴

Conceptualización y antecedentes

El ***enlace de guardia*** es un canal activo y continuo, que los y las enfermeras deben optimizar para recabar información de manera objetiva acerca de los y las pacientes, las unidades de cuidado donde han recibido atención, su evolución, modificaciones en tratamiento y realización de procedimientos.

Se lo conceptualiza en el presente como el procedimiento aplicable ante situaciones de discontinuidad o transiciones en el cuidado de los y las pacientes; que debe realizarse de manera coordinada para el logro de un óptimo ambiente terapéutico; realizado con recursos físicos y materiales y personas; por el cual previa identificación, se informa el estatus de cada uno de los y las pacientes con el apoyo del expediente clínico, hoja y notas de Enfermería, libretas de control de estudios e intervenciones, tarjetas de administración de medicamentos y otros instrumentos de trabajo, documentos o registros en general que cada unidad o institución determinen pertinentes para garantizar la continuidad del cuidado, tratamientos y satisfacción de necesidades relacionadas con cada paciente⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2007⁶ Refirió en su documento Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente, que la comunicación entre las unidades y equipos de atención al momento de realizar el traspaso de pacientes puede no incluir toda la información necesaria, o que ésta se interpreta de manera incorrecta. Para evitar ello o minimizar las brechas, este tipo de herramientas siguiendo el modelo de los procedimientos militares navales, fue adaptada a la asistencia sanitaria por Michael Leonard, Doug Bonachum y Suzanne Graham, de Kaiser Permanente (uno de los operadores de salud más importantes de los EE.UU)⁷.

⁴ The Joint Commission Center for Transforming Healthcare. Improving transitions of care: Handoff communications. Oakbrook Terrace, Illinois: The Joint Commission, 2014.

⁵ Reyes-Gómez, E. Fundamentos de enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. Segunda edición. México D.F.: Manual Moderno, 2015.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra, Suiza; 02 de Mayo de 2007. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>

⁷<https://www.clinicadelsol.com.ar/images/pdfs/MODULO%204-2%20Pases%20de%20Pacientes%20y%20Continuidad%20en%20la%20Atencion.pdf>

La técnica proporciona un marco estándar para la comunicación en el momento de trasposos de atención de pacientes. Si bien puede aplicarse para enmarcar la información a transmitir en cualquier 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.

A su vez aquel documento, refiere que no existe en la actualidad una estrategia o práctica ideal para realizar el Enlace de guardia y propone medidas para la mejora de este proceso que se recogen en el presente.⁸

Marco general para las buenas prácticas para el proceso de Enlace De Guardia de Enfermería para la optimización de la comunicación efectiva. (Pase De Guardia):

Alcance del documento

El presente documento refleja la intervención de herramientas estandarizadas adaptadas a fin de formular recomendaciones de buenas prácticas en el enlace de guardia.

Está destinado a todas las personas que participan en el proceso de atención en el sistema de salud, líderes y diferentes gestores de salud de las instituciones, equipos de salud, y agentes involucrados en la atención de personas en el ámbito sanitario en Argentina. A cuyo efecto pone énfasis en la importante actuación de los equipos de enfermería dentro de los equipos de salud de las jurisdicciones.

^{8v} Enfoque estandarizado para la comunicación, considerando: uso de técnicas estructuradas como SBAR, IPASS, IDEAs, Tiempo suficiente. Intercambio de información necesaria referente al estado del paciente. Asegurarse de que las organizaciones de atención sanitaria implementen sistemas que garanticen, en el momento del alta hospitalaria, que el o la paciente y su siguiente prestador de atención sanitaria obtengan la información clave referente a los diagnósticos de alta, los planes de tratamiento, los medicamentos y los resultados de las pruebas. Incorporar capacitación sobre comunicación en el momento del traspaso en el plan de estudios y desarrollo profesional permanente para los profesionales de atención sanitaria. Fomentar la comunicación entre organizaciones que estén prestando atención al paciente en forma paralela.

Propósito

Fortalecer e instrumentar la mejora en los procesos a través de recomendaciones que contribuyan a la optimización de la comunicación efectiva en el **enlace de guardia** (pase de guardia). A través de un modelo de atención eficiente, accesible y seguro, centrado en la persona; que en su carácter de recomendación permita asistir técnicamente a todas las jurisdicciones para la capacitación y desarrollo de este procesos de calidad y seguridad del paciente en los servicios de salud.

Objetivo general

Promover efectivamente el desarrollo e implementación para el **enlace de guardia**, de herramientas estandarizadas, internacionalmente validadas y previamente adaptadas, destinadas a que se comunique y de continuidad de forma eficaz a los cuidados de los pacientes en cada cambio o transición a fin de disminuir los errores de comunicación en los momentos claves del proceso.

Objetivos específicos

- Visibilizar la importancia del proceso de enlace en la continuidad de la atención
- Brindar herramientas sólidas para fortalecer las prácticas adecuadas en el pase de guardia.
- Mejorar la atención centrada en las personas, los resultados clínicos y la experiencia de los y las pacientes.
- Disminuir los riesgos de fallas en la comunicación del enlace de guardia.

Ejecución de actividades claves

Para cumplir con tales objetivos se destacan las siguientes **actividades claves vinculadas al enlace de guardia**:

- Llevar a cabo procesos estandarizados para la transferencia de información de la persona durante la transición asistencial.
- Concientizar en la importancia de que los registros a utilizar contengan datos relativos a:
 - La identificación del paciente,

- Situación actual,
 - Evolución,
 - Puntos claves a observar y
 - Plan de contingencia ante cambios específicos detectados.
 - Novedades de relevancia respecto de infraestructura o equipos
- Realizar el traspaso de información antes o durante la transferencia asistencial o del traslado y con registros de respaldo.
 - La información que se transmite debe ser clara, bajo una actitud de respeto y lenguaje técnico.
 - Efectuar todas las comunicaciones entre el personal (profesionales, técnicos y procesos soporte), que involucren instrucciones o resultados críticos referidos a las personas atendidas, mediante un proceso efectivo de retroalimentación y/o confirmación de parte del receptor de la información.
 - Propiciar la disponibilidad del tiempo suficiente para el cumplimiento de las actividades claves del proceso de enlace.
 - Fomentar la utilización de herramientas de estandarización de la comunicación: como por ejemplo SBAR (SAER)/IPASS u otras adaptaciones análogas a las que se realizan en el presente documento.
 - Fomentar que el traspaso de responsabilidad tanto de Enfermería como de otros profesionales de la salud, se efectúe antes del traslado de la persona y que la documentación forme parte de la historia clínica para que quede registro escrito de la asignación de responsabilidad.
 - Incorporar capacitación sobre comunicación en el momento del traspaso en el plan de estudios y desarrollo profesional permanente para los profesionales de atención sanitaria.
 - Siempre se protegerá la privacidad del/la paciente al examen físico y la confidencialidad de la información.
 - Medir con indicadores sensibles y fiables, para promover la mejora continua a través del análisis y ajuste.

Indicadores de aplicación

% de pases de guardia correctamente realizados:

Fórmula:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de pases de guardia correctamente realizados}}{\text{total de pases de guardia realizados}} \times 100$$

Pase de guardia correctamente realizado: el que se efectúa entre el profesional saliente y el reemplazante. Utilizando un formulario estandarizado (IPASS,SBAR) en un área apropiada. Se sugiere incluir todos los pases de guardia en áreas cerradas (UTI,UCO, UTIP)

% de enlaces de guardia incompletos:

Fórmula:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de enlaces de guardia incompletos}}{\text{total de enlaces de guardia realizados}} \times 100$$

% de enlaces de guardia incompletos por motivos:

% de enlaces de guardia incompletos por falta de la identificación del paciente:

Fórmula:

$$\text{n}^\circ \text{ de enlaces de guardia incompletos por falta de la identificación del paciente}$$

$$\frac{\text{total de pases de guardia realizados}}{\text{total de pases de guardia realizados}} \times 100$$

% de enlaces de guardia incompletos por falta de situación actual de pacientes:

Fórmula:

$$\frac{\text{nº de enlaces de guardia incompletos por falta de situación actual de pacientes}}{\text{total de pases de guardia realizados}} \times 100$$

% de enlaces de guardia incompletos por falta de evolución de pacientes:

Fórmula:

$$\frac{\text{nº de enlaces de guardia incompletos por falta de evolución de pacientes}}{\text{total de pases de guardia realizados}} \times 100$$

Se sugiere realizar encuestas anónimas sobre conocimiento del enlace de guardia en los distintos servicios

INSTRUCTIVO Aplicación de la herramienta SBAR

La presente adaptación de la herramienta estandarizada, asume que SBAR es una forma de comunicación estructurada y fácil de usar que permite que la información sea transferida con precisión entre individuos, se utiliza con éxito en muchos entornos sanitarios diferentes, especialmente en relación con la mejora de la seguridad del paciente.

SBAR consta de preguntas rápidas estandarizadas en cuatro secciones para garantizar que el personal pueda compartir información concisa y enfocada. Permite al personal comunicarse de manera asertiva y efectiva, reduciendo la necesidad de repetición y la

probabilidad de errores. Como la estructura se comparte, también ayuda al personal a anticipar la información que necesitan los colegas y fomenta las habilidades de evaluación⁹

Recomendaciones útiles para la aplicación de la técnica SBAR SAER/IPASS:

Es muy importante que el personal recuerde en todo momento cómo debe utilizarse esta herramienta. Los hospitales que utilizan la técnica de un pase de guardia estructurado desde hace años encuentran útil lo siguiente:

- Pequeños recordatorios impresos en carteleras internas.
- Plastificados del tamaño del bolsillo.
- Adhesivos junto a los teléfonos o en los dispositivos (sirven como recordatorios)
- Hacer que la gente sienta que es correcto recordar a la otra parte la necesidad de utilizar el protocolo establecido. Por ejemplo. *“Para saber si lo entendí, ¿cuál es su recomendación?”*
- Tomarse el tiempo necesario para discutir y refinar en equipo la herramienta (si bien los pasos son fijos, en cada uno se puede desarrollar un checklist y las instituciones pueden considerar uno propio)

Una vez que se comienza a probar esta herramienta de comunicación, se deberá evaluar si marca o no alguna diferencia. Quienes originalmente la adaptaron para la medicina, observaron que luego de su implementación en una organización de salud, la incidencia de daños a pacientes se redujo en un 50%. Una implementación exitosa requiere del desarrollo de un programa de entrenamiento en áreas piloto. Si se demuestra que la técnica es efectiva, el próximo paso es incorporar como hábito de forma tal que se transforme en *“la forma en la que hacemos acá las cosas”*¹⁰

En relación al lugar más recomendable para que se lleve a cabo el proceso debe ser en la habitación del paciente o al pie de la cama en salas generales y verificado por los dos equipos de Enfermería.

⁹ NHS improvement. SBAR communication tool –situation, background, assessment, recommendation. <https://improvement.nhs.uk/documents/2162/sbar-communication-tool.pdf>.

¹⁰ Bagnulo H; Godino M; Barbato M y col. Estrategias en la comunicación que permitan mejorar la Seguridad en la Atención Médica. Comisión de Seguridad del Paciente DIGESA. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. 30 de agosto de 2011. Accesible en Internet: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5526,21322

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 Situation, Background, Assessment y Recommendation. Traducido al español, el acrónimo queda como SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).

Esta herramienta tiene sus precedentes en líderes de la salud pública norteamericana y proporciona un marco estándar para la comunicación en el momento de traspasos de atención de pacientes, hoy considerados como sujetos de derecho¹¹. Si bien puede aplicarse para enmarcar la información a transmitir en cualquier 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.

La técnica brinda un formato estructurado con cuatro secciones que asegura compartir información concisa y focalizada. Permite que el personal se comunique de manera asertiva y efectiva, reduciendo las repeticiones. La técnica SBAR (SAER) sirve así como un recordatorio que lleva al personal a transmitir la información con el nivel de detalle que se precisa para la situación. El simple hecho de que se proporcionen oportunidades para que los prestadores de atención hagan preguntas y las resuelvan puede mejorar la efectividad de las comunicaciones en el momento del enlace.

¹¹ Considérese a las obligaciones y derechos que le confiere el ordenamiento jurídico a la persona humana (Art. 51 Código civil y Comercial de la República Argentina)

SITUATION (SITUACIÓN)

Describa la situación inicial

Datos identificación inequívoca
Unidad de cuidado en la que se encuentra
Tema sobre el que se necesita comunicar
Cambios en el estado del paciente
Cambios en el plan de tratamiento

BACKGROUND (INFORMACIÓN)

Proporcione información clínica de fondo

Edad, sexo, otros datos de filiación, responsable del paciente, diagnóstico principal y otros diagnósticos, fecha de ingreso y previsión de alta, tratamiento actual, y principales resultados de pruebas complementarias

ASSSESSMENT (EVALUACIÓN)

Evalúe y describa el problema a través de los signos y síntomas del paciente

Describir el problema detectado y los cambios desde la última evaluación del paciente:

- Constantes vitales, signos o síntomas, cambios de comportamiento, conciencia, etc
- Otros: traslados, soporte familiar, etc

RECOMENDATION (RECOMENDACIÓN)

Haga una recomendación/solicite una instrucción

Plantear una sugerencia o recomendación en base a los datos expuestos, solicitar una respuesta y un canal de comunicación si fuese necesario.
REASEGURO. Emisor confirma.

A continuación, se describen los pasos:

1. Situación

Este primer paso busca transmitir lo que está pasando con la persona, sujeto de atención.

- Identifíquese a usted mismo, su ocupación y el lugar desde el que está llamando o proviene.
- Identifique a la persona por su nombre, edad, unidad y especifique la razón de su llamado/consulta.
- Describa brevemente: el problema y qué es lo que le preocupa. Incluya signos vitales.

2. Background – Antecedentes

Se define en este paso cuáles son las condiciones previas y el contexto. Para esto, quien está transmitiendo la información tiene que haber recogido información de la historia clínica de la persona que está siendo atendida.

- Motivo y fecha de ingreso.
- Datos significativos de la Historia.
- Se le informa entonces al consultor sobre el diagnóstico principal de ingreso, procedimientos realizados, medicación actual, alergias, resultados de laboratorio o de imágenes relevantes y cualquier otra información clínica útil.

3. Assessment – Evaluación

En este paso, quien consulta debe establecer cuál es su evaluación de la situación. Esto lo obliga a pensar críticamente cuando informa a otros profesionales acerca de cómo considera el problema y cuál puede ser la causa subyacente de la condición actual de la persona atendida. No sólo se trata de describir los hallazgos de su examen. A partir del mismo y de la revisión de otros indicadores objetivos (ej: laboratorio) se debe intentar arribar a alguna conclusión.

4. Recomendación

En este último paso, quien consulta 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 conversación con la contraparte.

- Explique qué es lo que usted necesita. Sea específico acerca del pedido y del margen de tiempo.
- Realice sugerencias.
- Clarifique expectativas.
- REASEGURO. El receptor realiza una síntesis del pase de guardia, y el emisor confirma.

Este último paso es especialmente importante y no debe pasarse por alto.

La recomendación es importante porque claramente describe la acción que el mensajero necesita. Cuando el personal no se encuentre lo suficientemente entrenado brindando recomendaciones, puede ser necesario darle ánimo y apoyo extra. Una buena forma de empezar en estos casos puede ser probando la herramienta con otros colegas más experimentados.

Cualquier prescripción o información recibida (indefectiblemente en casos de comunicación telefónica) debe ser repetida por quien la recibe para garantizar la comprensión.

La incorporación de la técnica SBAR(SAER) en la práctica de todos los días puede parecer muy fácil, pero requiere de considerable entrenamiento. Puede ser muy difícil cambiar la forma en la que se comunica la gente, particularmente con superiores jerárquicos¹².

Ventajas de la Técnica SBAR-SAER

La técnica crea un modelo mental compartido para una transferencia concisa, estructurada y estandarizada de información entre el personal clínico. Provee un marco

¹² 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

para la comunicación entre los miembros del equipo de salud sobre la condición de las personas atendidas. Entre sus ventajas podemos mencionar:

- Fácil de recordar
- Concreto
- Utilizable en todas las situaciones
- Especialmente en las condiciones críticas
- Requiere una atención inmediata
- Facilita la acción.

Usos y ámbitos recomendados para la técnica SBAR SAER

- Personas internadas o en unidades ambulatorias.
- Comunicaciones urgentes y no urgentes.
- Conversaciones entre profesionales de diferentes disciplinas (especialmente útil).
- Consulta entre profesionales de la misma disciplina.
- Pases de guardia o turno.
- Preocupación creciente.

Las reuniones multidisciplinarias y los pases de sala pueden ser un buen ejemplo del proceso en acción. La mayoría de los presentes se encuentran en posición de ayudar a establecer el manejo más apropiado para la persona atendida en discusión. El profesional directamente responsable presenta la situación actual y los antecedentes relevantes. La evaluación incluirá una discusión con este profesional para clarificar los hallazgos clínicos y luego todos juntos revisarán los resultados de los estudios más relevantes. Las recomendaciones son luego consensuadas por todos los presentes. Esto queda documentado en la historia clínica para su implementación.

Otro ejemplo en donde esta herramienta aporta claridad y una mejor atención es la llamada de emergencia a un colega que se encuentra en otro sitio o situación sanitaria, en esos casos puede tomar cierto tiempo absorber los hechos y responder. El proceso se verá muy facilitado por una clara presentación de la situación, los antecedentes, la evaluación y el tratamiento que se propone.

MODELO DE HERRAMIENTA:

S	Situación:					
	Apellido y Nombre:					
	Nombre con el que se percibe:					
	DNI:					
	Unidad de cuidado en la que se encuentra:					
	Cambios de salud:					
	Cambios en el plan de cuidados:					
	Otros(aspectos ambientales o de gestión relevantes):					
B	Información:					
	Edad: 20					
	Identidad de Género:					
	Mujer CIS:	Varón CIS:	Mujer Trans:	Varón Trans:	No binario:	
	Fecha De Ingreso:					
	Motivo De Ingreso:					
	Antecedentes:					
	Tratamiento actual, incluido Farmacológico:					
	Estudios efectuados:					
A	Evaluación:					
	Cambios desde la última evaluación:					
	Signos vitales de relevancia:					
	T/A:	T°:	Fc:	Fr:	Sat. O2:	HGT:
	Síntomas de relevancia. Describa					
	Estado de conciencia(Glasgow)			TOTAL:..../15		
	Ocular:		TOTAL: ... /4			

	Esponánea (4)	Orden Verbal (3)	Dolor(2)	Sin Rta.(1)		
	Verbal:		TOTAL: ... /5			
	Orientado(5)	Confuso(4)	Palabras Inapropiadas (3)	Sonidos Incomprensibles(2)	Sin Rta.(1)	
	Motora:		TOTAL: ... /6			
	Obedece Órdenes (6)	Localiza Dolor (5)	Retirada(4)	Flexión (3)	Extensión (2)	Sin Rta.(1)
	Traslados y/o Derivaciones:					
	Soporte Familiar marque (con una cruz):					
	Con Compañía:		Sin Compañía:		Contacto:	
	Escala Del Dolor Ej. Escala Numérica 0-10 (circule en la escala lo que corresponda)					
	R	Recomendaciones:				
		Procesos Pendientes:				
Diagnósticos Potenciales:						

INSTRUCTIVO aplicación herramienta IPASS

Los errores de comunicación de Handoff son una de las principales fuentes de eventos centinela. Buscamos determinar el impacto de un programa de mejora de la transferencia para la Enfermería.¹³

En 2009, el Grupo de Estudio I-PASS fue formado por expertos en seguridad del paciente, educación médica, investigación en servicios de salud y expertos clínicos de múltiples instituciones en los Estados Unidos y Canadá. Cuando el Programa de Transferencia I-PASS, que fue desarrollado por el Grupo de Estudio I-PASS, se implementó en nueve hospitales, se asoció con una reducción del 30% en las lesiones por errores médicos y mejoras significativas en los procesos de transferencia, sin efectos adversos. en el flujo de trabajo del proveedor.¹⁴

Al igual que, para abordar esta preocupación, de 2013 a 2016, el Massachusetts General Hospital completó la fase I de un programa para implementar traspasos estructurados y estandarizados en todos los departamentos, unidades y proveedores de atención directa. Teniendo como método que a través de la evaluación de un comité multidisciplinario se seleccionó el sistema de traspasos I-PASS, luego en la implementación se centró en la capacitación a gran escala de los cambios de turno a turno específicamente. Entre las características importantes descritas se incluyen el apoyo de los líderes administrativos y clínicos; Plantillas diseñadas para I-PASS; revisión de la política de traspaso hospitalario; variadas modalidades educativas, lugares, duraciones y entrenamiento; solicitud de comentarios y sugerencias de los cuidadores. Dando como resultado; se ha formado a más de 6000 médicos, enfermeras y enfermeros y terapeutas. Los puntajes de observación han demostrado según se describe tendencias una adopción progresiva pero no uniforme, con mejoras significativas en la secuenciación correcta y el porcentaje de elementos de I-PASS incluidos en los traspasos.¹⁵

¹³ <https://qualitysafety.bmj.com/content/26/12/949>

¹⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1553725017301769?via%3Dihub>

¹⁵ <https://qualitysafety.bmj.com/content/26/9/760>

IPASS

I-PASS”, un acrónimo que por sus siglas en inglés de aplica a Illness severity (Severidad de la enfermedad) – Patient summary (resumen del paciente) – Action list (listado de acciones) – Situation awareness and contingency plans (conciencia de situación y planes de contingencia) y Synthesis por parte del receptor (síntesis)

Severidad de la enfermedad

- Estable, observable, inestable

Resumen del paciente

- Resumen estado
- Eventos que mantuvieron su ingreso
- Curso hospitalario
- Evolución
- Plan

Lista de acciones

- Hacer una lista
- Tiempo necesario

Conciencia de la situación y plan de contingencia

- Conocer lo que va a pasar
- Plan para lo que pueda pasar

Síntesis por el receptor

- Resumen de lo que ha oído
- Formula cuestiones
- Resalta la acción clave a realizar

Referencias bibliográficas

1. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/acciones-seguridad-pacientes.pdf>
2. http://www.legisalud.gov.ar/pdf/msres2801_2020anexo.pdf
3. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/243281/20210421>
4. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. [https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_58_hand_off_comms_9_6_17_final_\(1\).pdf?db=web&hash=5642D63C1A5017BD214701514DA00139&hash=5642D63C1A5017BD214701514DA00139](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_58_hand_off_comms_9_6_17_final_(1).pdf?db=web&hash=5642D63C1A5017BD214701514DA00139&hash=5642D63C1A5017BD214701514DA00139)

6. The Joint Commission Center for Transforming Healthcare. Improving transitions of care: Handoff communications. Oakbrook Terrace, Illinois: The Joint Commission, 2014.
7. Reyes-Gómez, E. Fundamentos de enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. Segunda edición. México D.F.: Manual Moderno, 2015.
8. <https://www.clinicadelsol.com.ar/images/pdfs/MODULO%204-2%20Pases%20de%20Pacientes%20y%20Continuidad%20en%20la%20Atencion.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra, Suiza; 02 de Mayo de 2007. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>
10. 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
11. Bagnulo H; Godino M; Barbato M y col. Estrategias en la comunicación que permitan mejorar la Seguridad en la Atención Médica. Comisión de Seguridad del Paciente DIGESA. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. 30 de agosto de 2011. Accesible en Internet: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5526,21322
12. NHS improvement. SBAR communication tool –situation, background, assessment, recommendation. <https://improvement.nhs.uk/documents/2162/sbar-communication-tool.pdf>.
13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163h.pdf>
14. https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_8_steps_hand_off_infographic_2018pdf.pdf
15. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf?ua=1.

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Enlace de Guardia

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 22 pagina/s.