



DOCUMENTO DE TRABAJO. PNT

# Comunicación entre profesionales: Transferencia de pacientes

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA.



## ÍNDICE.

	Página
1. Introducción y Justificación	4
2. Ámbito de aplicación	5
3. Objetivos	5
4. Desarrollo	6
4.1 BUENAS PRÁCTICAS EN COMUNICACIÓN INTERNA ENTRE PROFESIONALES	6
4.2. CIRCUITO DE TRANSFERENCIAS DE PACIENTES	8
4.1.1. Área de Adultos	8
4.1.2. Área de pacientes pediátricos	9
4.2.3. Área de pacientes Obstétricos-Ginecológicos	10
5. Evaluación	13
6. Difusión y archivo	14
7. Bibliografía	14
8. Glosario de términos	15
9. Diagrama de Flujo	16
10. Control de modificaciones del documento	18

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud <b>CONSEJERÍA DE SALUD</b>	Comunicación entre profesionales: Transferencia de pacientes	Código:
		Versión:1
		Fecha:9/10/2018
<b>HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</b>	Unidad/Área: PROCESOS	Página 3 de 18

## PUNTOS CRÍTICOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. CONSIDERACIONES.

La **seguridad** es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro<sup>1</sup>.

En 2005, en el Consejo Europeo del Comité de Expertos sobre gestión de la seguridad y la calidad en la atención de la salud, en su Glosario de términos relacionados con los términos aprobados por el paciente y la medicación, define la **seguridad del paciente** como la identificación, análisis y gestión de los riesgos e incidentes relacionados con los pacientes con el propósito de mejorar la seguridad de la asistencia que se les presta y reducir al mínimo los daños que puedan sufrir<sup>2</sup>.

El presente documento forma parte del desarrollo de un procedimiento enmarcado dentro de un proceso asistencial en el que pueden coincidir elementos que puedan afectar a la seguridad del paciente.

Cada fase del proceso permite identificar aspectos críticos de seguridad y desarrollar buenas prácticas, entendidas éstas como “estructuras y actividades cuya implantación o realización reduce la probabilidad de tener un evento adverso debido a la exposición a determinados procedimientos y condiciones del sistema sanitario”.

Dar a conocer las líneas de acción que se tendrán en cuenta en la trazabilidad del procedimiento, facilita el ejercicio de sensibilización en áreas que los profesionales, en el marco de la *lex artis*, tienen aprehendidas en su labor asistencial, otorgándole la consciencia del acto y permitiendo vincular a cada acción, las medidas efectivas para evitar los riesgos que le son propios (prácticas, procedimientos, productos o sistemas inadecuados).

Para la determinación de líneas de acción en materia de seguridad del paciente, se han tenido en cuenta las “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” editadas por la OMS en 2007<sup>3</sup> y los objetivos específicos definidos por la Estrategia para la Seguridad del Paciente, en el apartado de procesos operativos, editada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en 2006<sup>4</sup>.

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por:  DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



LINEAS DE ACCIÓN EN EL ÁMBITO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
x	Identificación unívoca de pacientes: verbal, física y telemática.
x	Identificación de factores intrínsecos y extrínsecos de la situación del paciente. Pacientes vulnerables.
x	Identificación del riesgo de caídas.
x	Medidas de protección del paciente.
x	Medidas de aislamiento.
x	Manejo seguro de medicamentos: Prescripción, conservación, preparación, administración y conciliación en el tránsito asistencial.
x	Desconexión no planeada de catéteres, tubos, drenajes, etc.
x	Transmisión de la información clínica en la transferencia de pacientes.

## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Una comunicación inadecuada es reconocida como la causa más común de errores graves desde el punto de vista clínico y organizativo. Algunos estudios indican que entre un 70-80% de los eventos adversos están relacionados con la interacción interpersonal. El traspaso o transferencia de un paciente se considera un proceso de alto riesgo ya que representa el 70% de los eventos centinela que se notifican por parte de los centros sanitarios, con importantes consecuencias sobre las estancias hospitalarias, incremento del gasto e insatisfacción de los pacientes, entre otras (1). Según Joint Commission (2), la interrupción de la comunicación fue la causa principal de los eventos centinela denunciados en Estados Unidos entre 1995 y 2006; en Australia, el 11% de los eventos adversos evitables que condujeron a una discapacidad se debieron a problemas de comunicación. La falta de comunicación también ha sido identificada como el factor principal de demandas por negligencia médica y errores que conllevan la muerte del paciente.

La comunicación es más efectiva en equipos donde hay estructuras estandarizadas de comunicación. Joint Commission ha incluido la estandarización de la comunicación en sus objetivos de Seguridad del Paciente y recomienda técnicas estandarizadas de comunicación como una buena práctica. Su uso está indicado en los cambios de turno, la transferencia de pacientes interconsultas y la comunicación de situaciones críticas para los pacientes.

Existen varios factores que influyen en la comunicación de una transferencia como la situación clínica del paciente, que puede hacer necesaria la priorización de la información, el entorno de la transferencia, carga asistencial, tiempo empleado en el proceso de la transferencia, formación y nivel de competencia y experiencia del personal que realiza la transferencia, utilización de lenguaje normalizado, sistema de comunicación utilizado (verbal, documental soporte papel, soporte informático o combinación).

Las condiciones para que se produzca una transferencia de calidad debe contemplar aspectos básicos como ¿QUIÉN realiza la transferencia? ¿CUÁNDO? ¿DÓNDE? ¿CÓMO? ¿QUÉ se transfiere?. Los problemas derivados de los errores de comunicación hacen que sea necesaria la utilización de un sistema de transmisión de información que garantice unos mínimos para evitar problemas importantes. La OMS recomienda la regla ISOBAR que veremos a continuación.

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por:  DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



Los modelos de comunicación estructurada proporcionan información del paciente, aseguran la transferencia de información completa y ofrecen una estructura para recordar los detalles. Mejora la eficiencia y la precisión de la comunicación. Fomenta la seguridad del paciente, ya que ayuda a las personas a comunicarse entre sí con un conjunto común de expectativas. Las enfermeras y los médicos pueden utilizarla para compartir la información del paciente de una forma concisa y estructurada. Su principal uso se da en aquellas situaciones en las que la transferencia de información es vital:

#### DE FORMA INTERNA EN UNA UGC:

En las UGC se producen continuos procesos de traslado de comunicación sobre la información clínica de los pacientes.

Los momentos más destacados son:

- Cambios de turno.
- Cambios de guardia.
- Cambios en la evolución de los pacientes.

#### DE FORMA EXTERNA O EN DIFERENTES UGC:

Son todas aquellas transferencias de pacientes que se producen entre diferentes UGC o de forma externa.

- Los momentos más destacados son.
- Ingresos de pacientes en urgencias por servicios de urgencias externos (DCCU u otros).
- Traslados de pacientes entre UGC o diferentes ámbitos asistenciales, incluida la derivación a otros hospitales.
- Traslados de pacientes para realizar pruebas radiológicas o funcionales.

Los profesionales implicados en ambos procesos de comunicación tanto internos como externos son:

- Médico-Médico.
- Médico-Enfermero.
- Enfermero-Enfermero.
- Enfermero-TCAE
- TCAE-TCAE

## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Hospital Regional de Málaga

## 3. OBJETIVOS

### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a los profesionales una herramienta contrastada en el ámbito sanitario para mejorar la comunicación eficaz.

### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 <b>Servicio Andaluz de Salud</b> <b>CONSEJERÍA DE SALUD</b>	Comunicación entre profesionales: Transferencia de pacientes	Código:
		Versión:1
		Fecha:9/10/2018
<b>HOSPITAL REGIONAL</b> <b>UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</b>	Unidad/Área: PROCESOS	Página 6 de 18

- Estandarizar la comunicación entre equipos y profesionales sanitarios en los cambios de turno, la transferencia de pacientes, las interconsultas, así como la comunicación de situaciones críticas para los pacientes.
- Garantizar la seguridad clínica en el proceso de transferencia de pacientes en el centro sanitario.

## 4. DESARROLLO

*Descripción detallada del procedimiento según apartados.*

### 4.1. BUENAS PRÁCTICAS EN COMUNICACIÓN INTERNA ENTRE PROFESIONALES **Δ3 OMS/Δ 24 EPS**

Se debe establecer en cada UGC un procedimiento estructurado de realizar la transferencia de pacientes. La transferencia debe realizarse de manera estructurada y sistematizada, a la cabecera del paciente, favoreciendo la verificación por él mismo de los datos e informaciones aportadas. En caso de pacientes con alteraciones neurológicas, limitaciones cognitivas o pediátricos la transferencia debería realizarse en presencia de un familiar o tutor.

La transferencia debe realizarse en un lugar en el que se pueda preservar la intimidad del paciente y la confidencialidad de la información aportada, lejos del paso de otros profesionales ajenos a la asistencia, libre de ruidos y/o interrupciones que dificulten la comunicación.

La información transferida debe ser precisa y pertinente, obviando detalles innecesarios que prolonguen el proceso y desvíen la atención de la información relevante. El modelo ISOBAR es el que mejor se adapta al ámbito sanitario.

El lenguaje utilizado debe ser claro y normalizado, aclarando aquellos términos que puedan resultar ambiguos. No es apropiado utilizar expresiones coloquiales ni incluir interpretaciones personales de la situación clínica del paciente.

La transmisión de la información de forma verbal, cara a cara, enriquece la comunicación y el registro documentado de la asistencia supone la herramienta para verificar y ampliar la información transmitida. Si el registro es manuscrito debe ser legible y no se recomienda utilizar abreviaturas.

El tiempo empleado en la transferencia debe ser suficiente e incluir la posibilidad de formular preguntas y contestarlas. Se aconseja aplicar técnicas de feed-back y read-back para garantizar la exactitud de la información transmitida.

El informe de alta que acompaña al paciente en su traspaso debe contener toda la información clave referida a los diagnósticos al alta, planes de tratamiento y cuidados, medicamentos prescritos, resultados de las pruebas realizadas, etc. **Δ 24 EPS**

En los informes de traslado y de alta se deben incluir la medicación actualizada y las últimas tomas que se han realizado. **Δ 24 EPS**

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud <b>CONSEJERÍA DE SALUD</b>	Comunicación entre profesionales: Transferencia de pacientes	Código:
		Versión:1
		Fecha:9/10/2018
<b>HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</b>	Unidad/Área: PROCESOS	Página 7 de 18

*Técnica Isobar*

<b>I</b>	<b>Identificación</b>	Identificación del paciente y de los profesionales involucrados en su transferencia.
<b>S</b>	<b>Situación</b>	Motivo de la asistencia sanitaria, cambios en el estado del paciente y posibles complicaciones o aspectos a vigilar.
<b>O</b>	<b>Observación</b>	Signos vitales recientes, evaluación y pruebas realizadas.
<b>B</b>	<b>Antecedentes (Background)</b>	Antecedentes clínicos relevantes. Riesgos y alergias.
<b>A</b>	<b>Acordar</b>	Acordar un plan. Dada la situación: ¿Qué hacer para normalizarla? ¿Qué se ha hecho ya? (tratamiento, medidas terapéuticas, cuidados...) ¿Qué queda pendiente? (medidas terapéuticas, medicación, perfusiones, comprobaciones...).
<b>R</b>	<b>Read-back</b>	Confirmar la eficacia de la transferencia y establecer responsabilidades (¿quién hace, qué y cuándo?).

*Técnica SBAR*

**SBAR** es un modelo de comunicación estructurada para proporcionar información del paciente, asegurar la transferencia de información completa, y ofrecer al receptor una estructura para recordar los detalles que escucharon

**S**ITUATION (SITUACIÓN)  
 Describa la situación inicial

Nombre, puesto y unidad de trabajo  
 Tema sobre el que se necesita comunicar  
 Cambios en el estado del paciente  
 Cambios en el plan de tratamiento  
 Otros temas (gestión, ambiental, etc)

**B**ACKGROUND (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.

**A**SSSESMENT (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

**R**ECOMENDATION (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



Se deben desarrollar Briefings  $\Delta$  3 OMS/ $\Delta$  24 EPS en Unidades de Cuidados Intensivos, así como sesiones clínicas sobre pacientes en los servicios de urgencias con los facultativos de las especialidades médicas que van a ingresar a los pacientes.

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por:  DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud <b>CONSEJERÍA DE SALUD</b>	Comunicación entre profesionales: Transferencia de pacientes	Código:
		Versión:1
		Fecha:9/10/2018
<b>HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</b>	Unidad/Área: PROCESOS	Página 8 de 18

Los briefings –o reuniones informativas– son una técnica de comunicación estructurada para mejorar la eficacia de los equipos de trabajo, permitiendo que éstos interactúen como un equipo cohesionado. Es una herramienta sencilla que favorece compartir e incorporar información sobre seguridad al quehacer diario, no precisan de la presencia de responsables de la unidad.

Ayudan a que el equipo de trabajo comparta un modelo mental de lo que va a suceder durante una jornada de trabajo. Cuando el briefing es efectivo, establece previsibilidad, reduce las interrupciones y retrasos, y ayuda a fomentar una cultura de seguridad entre los profesionales, que a su vez favorece la notificación de incidentes y eventos adversos en un clima no punitivo.

Esa herramienta se puede implantar en todas las áreas o unidades asistenciales. Son reuniones breves, multidisciplinarias, donde el grupo identifica y aborda experiencias sobre riesgos potenciales de los pacientes o eventos acaecidos. El decálogo de la herramienta briefing:

1. Es una herramienta de trabajo, no un fin en sí misma. Deben tener una meta inmediata que es la creación de mejoras.
2. Los resultados no deben ser utilizados para comparar un servicio con otro.
3. Deben incorporarse a la rutina del trabajo.
4. Requiere el compromiso de los responsables de la unidad.
5. Deben ser constructivos. De naturaleza no punitiva. Se debe intentar realizar en un ambiente confortable
6. Los hallazgos deben ser presentados de manera abierta al personal implicado.
7. Duración entre 5 y 10 minutos, para reducir al mínimo los periodos fuera del «pie de cama». La información que surge durante las sesiones son confidenciales.
8. Se debe elegir al inicio el moderador o facilitador. A medida que la herramienta se practica debe variar el número de facilitadores.
9. El lenguaje a utilizar debe intentar ser objetivo y anónimo.

## 4.2. CIRCUITO DE TRANSFERENCIAS DE PACIENTES Δ3 OMS/Δ 24 EPS

En función del escenario

### 4.2.1. ÁREA DE ADULTOS

#### 1. Transferencia del paciente desde URGENCIAS:

- a. DESTINO: Hospitalización, Quirófano, UCI, traslado a otro hospital o alta a Domicilio.
- b. DEBE INCLUIR:
  - i. A nivel Médico se debe trasladar el paciente con Informe de Alta con resumen de historia clínica y evolución del paciente.
  - ii. A nivel de Enfermería se debe realizar un informe con la medicación administrada, un resumen y las recomendaciones de cuidados.

#### 2. Transferencia cuyo origen es UCI:

- a. DESTINO: Hospitalización, Quirófano, UCI, traslado a otro hospital o alta a Domicilio.
- b. DEBE INCLUIR:
  - i. Si es a cualquier pabellón o unidad del HRUM:

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD</p>	Comunicación entre profesionales: Transferencia de pacientes	Código:
		Versión:1
		Fecha:9/10/2018
<b>HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</b>	Unidad/Área: PROCESOS	Página 9 de 18

- ✓ A nivel médico: Hoja de traslado y resumen historia en DAH
  - ✓ A nivel de Enfermería, Hoja de Traslado de DAH.
  - ii. Si es a Domicilio o Traslado/Alta a Otro Hospital
    - ✓ A nivel Médico con Informe de Alta con resumen de historia clínica y evolución del paciente.
    - ✓ A nivel de Enfermería, Informe de Continuidad de Cuidados (ICA) en estación de cuidados. Si es un paciente EPOC, IC, frágil o con UPP, además se debe cumplimentar la casilla de “notificar a centro de salud” en la estación de cuidados.
- 3. Transferencia cuyo origen es QUIRÓFANO (REANIMACIÓN):**
- a. DESTINO: Los pacientes de Quirófanos se trasladan a Hospitalización/UCMA o UCI.
  - b. DEBE INCLUIR:
    - i. A nivel Médico: Hoja de Traslado de DAH.
    - ii. A nivel de Enfermería, informe de cuidados con la medicación administrada, resumen y recomendaciones de cuidados.
- 4. Transferencia cuyo origen es Hospitalización:**
- a. DESTINO: se trasladan a Hospitalización (otra unidad incluida entre pabellones hospital civil/general), Quirófono, UCI, alta a Domicilio o traslado a otro hospital (otro centro).
  - b. DEBE INCLUIR:
    - i. Si es a Hospitalización/UCI (cualquier UGC de cualquier pabellón del HRUM), se debe realizar un traslado administrativo y no el Alta:
      - ✓ A nivel médico: Hoja de traslado y resumen historia en DAH
      - ✓ A nivel de Enfermería, Hoja de Traslado de DAH
    - ii. Si es a Quirófanos:
      - ✓ A nivel médico: Hoja de Traslado de DAH.
      - ✓ A nivel de Enfermería: Hoja de Traslado de DAH.
    - iii. Si es a Domicilio o Traslado/Alta a Otro Hospital:
      - ✓ A nivel Médico con Informe de Alta con resumen de historia clínica y evolución del paciente.
      - ✓ A nivel de Enfermería, Informe de Continuidad de Cuidados (ICA) en estación de cuidados. Si es un paciente EPOC, IC, frágil o con UPP, además se debe cumplimentar la casilla de “notificar a centro de salud” en la estación de cuidados
- 5. Transferencia de Consultas/Hospital de día:**
- a. DESTINO: Los pacientes de Consultas/Hospital de día se trasladan a Hospitalización, Urgencias o alta a Domicilio.
  - b. DEBE INCLUIR:
    - i. Si es a Hospitalización/UCI (cualquier UGC de cualquier pabellón del HRUM) o Urgencias:
      - ✓ A nivel Médico, anamnesis y resumen de la evolución en hoja de consulta
    - iv. Si es a Domicilio:
      - ✓ A nivel Médico, Informe de Alta de la consulta.

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud <b>CONSEJERÍA DE SALUD</b>	Comunicación entre profesionales: Transferencia de pacientes	Código:
		Versión:1
		Fecha:9/10/2018
<b>HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</b>	Unidad/Área: PROCESOS	Página 10 de 18

✓ Si es consulta de Enfermería, Informe de Alta de la consulta.

#### 4.2.2.ÁREA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

##### 1. Transferencia del paciente desde URGENCIAS PEDIATRÍA:

- a. DESTINO: Hospitalización, Quirófano, UCI, traslado a otro hospital o alta a Domicilio.
- b. DEBE INCLUIR:
  - Si es a Hospitalización, Quirófano, UCI-P, Otro Hospital o Pabellón se debe dar el alta de Diraya Urgencias y:
    - ✓ A nivel Médico: Informe de Alta con resumen de historia clínica y evolución del paciente.
    - ✓ A nivel de Enfermería se debe realizar un informe con la medicación administrada, un resumen y las recomendaciones de cuidados.

##### 2. Transferencia del paciente desde UCI PEDIATRÍA:

- a. DESTINO: Se trasladan a Hospitalización, Quirófano, traslado a otro hospital o alta a Domicilio.
- b. DEBE INCLUIR:
  - Si es a Hospitalización (incluida neonatología) se debe realizar un traslado administrativo y no el Alta:
    - ✓ A nivel médico: Hoja de traslado y resumen historia en DAH
  - Si es a Quirófano:
    - ✓ A nivel médico: Hoja de traslado y resumen historia en DAH
    - ✓ A nivel de Enfermería, Hoja de Traslado de DAH
  - Si es a Domicilio o Traslado/Alta a Otro Hospital:
    - ✓ A nivel Médico con Informe de Alta con resumen de historia clínica y evolución del paciente.
    - ✓ A nivel de Enfermería, Informe de Continuidad de Cuidados (ICA) en estación de cuidados. Si es un paciente EPOC, IC, frágil o con UPP, además se debe cumplimentar la casilla de “notificar a centro de salud” en la estación de cuidados.

##### 3. Transferencia cuyo origen es QUIRÓFANO (REANIMACIÓN):

- a. DESTINO: Los pacientes de Quirófanos se trasladan a Hospitalización/ UCMA o UCI.
- b. DEBE INCLUIR:
  - A nivel Médico: Hoja de Traslado de DAH.
  - A nivel de Enfermería, informe de cuidados con la medicación administrada, resumen y recomendaciones de cuidados.

##### 4. Transferencia cuyo origen es Hospitalización:

- a. DESTINO: se trasladan a Hospitalización se trasladan a Hospitalización (otra planta de pediatría), Quirófano, UCI-Pediatría, alta a Domicilio o traslado a otro hospital externo.
- b. DEBE INCLUIR:

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por:  DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



- ii. Si es a Hospitalización/UCI Pediatría, se debe realizar un traslado administrativo y no el Alta:
  - ✓ A nivel médico: Hoja de traslado y resumen historia en DAH
  - ✓ A nivel de Enfermería, Hoja de Traslado de DAH
- v. Si es a Quirófanos:
  - ✓ A nivel médico: Hoja de Traslado de DAH.
  - ✓ A nivel de Enfermería: Hoja de Traslado de DAH.
- vi. Si es a Domicilio o Traslado/Alta a Otro Hospital:
  - ✓ A nivel Médico con Informe de Alta con resumen de historia clínica y evolución del paciente.
  - ✓ A nivel de Enfermería, Informe de Continuidad de Cuidados (ICA) en estación de cuidados. Si es un paciente frágil o con UPP, además se debe cumplimentar la casilla de “notificar a centro de salud” en la estación de cuidados

**5. Los pacientes de Consultas/Hospital de día se trasladan a Hospitalización, Urgencias o alta a Domicilio.**

- a. Si es a Hospitalización (cualquier UGC de cualquier pabellón del HRUM) o Urgencias:
  - A nivel Médico, anamnesis y resumen de la evolución en hoja de consulta.
- b. Si es alta a Domicilio:
  - A nivel Médico, Informe de Alta de la consulta.
  - Si es consulta de Enfermería, Informe de Alta de la consulta.

**4.2.3. ÁREA DE PACIENTES OBSTÉTRICOS-GINECOLÓGICOS Δ 3 OMSΔ 24 EPS**

**1. Transferencia cuyo origen es URGENCIAS (NO SE INCLUYE PARTOS):**

Los pacientes de **Urgencias** se trasladan a Hospitalización, Quirófano, UCI, traslado a otro hospital o alta a Domicilio. La transferencia de pacientes debe incluir:

- a. Si es a **Hospitalización, Quirófano, UCI u Otro Hospital** se debe dar el alta de Diraya Urgencias y:
  - A nivel Médico se debe trasladar el paciente con Informe de Alta con resumen de historia clínica y evolución del paciente.
  - A nivel de Enfermería se debe realizar un informe con la medicación administrada, un resumen y las recomendaciones de cuidados.

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por:  DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud <b>CONSEJERÍA DE SALUD</b>	Comunicación entre profesionales: Transferencia de pacientes	Código:
		Versión:1
		Fecha:9/10/2018
<b>HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</b>	Unidad/Área: PROCESOS	Página 12 de 18

2. **Transferencia cuyo origen es URGENCIAS-PARTOS:** Los pacientes de **Urgencias/Partos** se trasladan a Hospitalización, Quirófano, UCI o alta a Domicilio. La transferencia de pacientes debe incluir:
  - a. Si es a **Hospitalización previa al parto, Quirófano, UCI u Otro Hospital:**
    - A nivel Médico: Hoja de traslado de DAH.
    - A nivel de Enfermería/Matrona: Hoja de Traslado de DAH.
  - b. Si es a **Hospitalización posterior al parto:**
    - A nivel Médico: Hoja de traslado de DAH.
    - A nivel de Enfermería/Matrona: Hoja de Traslado de DAH (Partograma).
  
3. **Transferencia cuyo origen es UCI:** Los pacientes de **UCI** se trasladan a Hospitalización, Quirófano, traslado a otro hospital o alta a Domicilio. La transferencia de pacientes debe incluir:
  - a. Si es a **Hospitalización** se debe realizar un traslado administrativo y no el Alta:
    - A nivel Médico, Hoja de Traslado de DAH.
    - A nivel de Enfermería, Hoja de Traslado de DAH.
  - b. Si es a **Quirófano:**
    - A nivel Médico, Hoja de Traslado de DAH.
    - A nivel de Enfermería, Hoja de Traslado de DAH.
  - c. Si es a **Domicilio o Traslado/Alta a Otro Hospital:**
    - A nivel Médico con Informe de Alta con resumen de historia clínica y evolución del paciente.
    - A nivel de Enfermería, Informe de Continuidad de Cuidados (ICA) en estación de cuidados. Si es un paciente EPOC, IC, frágil o con UPP, además se debe cumplimentar la casilla de “notificar a centro de salud” en la estación de cuidados.
  
4. **Transferencia cuyo origen es QUIRÓFANO (REANIMACIÓN):** Los pacientes de **Quirófanos** se trasladan a Hospitalización/UCMA o UCI. La transferencia de pacientes debe incluir:
  - a. Si es a **Hospitalización/UCMA/UCI** (cualquier pabellón del HRUM):
    - A nivel Médico, Hoja de Traslado de DAH.
    - A nivel de Enfermería, informe de cuidados con la medicación administrada, resumen y recomendaciones de cuidados.

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por:  DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 Servicio Andaluz de Salud <b>CONSEJERÍA DE SALUD</b>	Comunicación entre profesionales: Transferencia de pacientes	Código:
		Versión:1
		Fecha:9/10/2018
<b>HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA</b>	Unidad/Área: PROCESOS	Página 13 de 18

- 5. Transferencia cuyo origen es Hospitalización:** Los pacientes de Hospitalización se trasladan a Hospitalización (otra unidad incluida entre pabellones o plantas de maternidad o ginecológicas), Quirófano, UCI, Partos, alta a Domicilio o traslado a otro hospital externo.
- a. Si es a Hospitalización/UCI/PARTOS se debe realizar un traslado administrativo y no el Alta:
    - A nivel Médico, Hoja de Traslado de DAH.
    - A nivel de Enfermería, Hoja de Traslado de DAH.
  - b. Si es a Quirófanos:
    - A nivel médico: Hoja de Traslado de DAH.
    - A nivel de Enfermería: Hoja de Traslado de DAH.
  - c. Si es a Domicilio o Traslado/Alta a Otro Hospital:
    - A nivel Médico con Informe de Alta con resumen de historia clínica y evolución del paciente.
    - A nivel de Enfermería, Informe de Continuidad de Cuidados (ICA) en estación de cuidados. Si es un paciente EPOC, IC, frágil o con UPP, además se debe cumplimentar la casilla de “notificar a centro de salud” en la estación de cuidados.
- 6. Transferencia de Consultas/Hospital de día:** Los pacientes de Consultas/Hospital de día se trasladan a Hospitalización, Urgencias o alta a Domicilio.
- a. Si es a Hospitalización (cualquier UGC de cualquier pabellón del HRUM) o Urgencias:
    - A nivel Médico, anamnesis y resumen de la evolución en hoja de consulta.
  - b. Si es alta a Domicilio:
    - A nivel Médico, Informe de la consulta.
    - Si es consulta de Enfermería con agenda propia, informe de la consulta

## 5. EVALUACIÓN

<b>DENOMINACIÓN</b>	<i>Conocer el número de pacientes con Informe de Alta en DAH</i>
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<i>Número de pacientes dados de alta con Informe de Alta</i>
<b>FÓRMULA</b>	<i>Número de pacientes a los que se le realiza un Informe de Alta *100 / número total de altas</i>
<b>ESTÁNDAR ÓPTIMO</b>	80-90%
<b>FUENTE</b>	DAH
<b>RESPONSABLE</b>	SSII-Unidad de Procesos

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por:  DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



<b>DENOMINACIÓN</b>	<i>Número de pacientes con Informe de alta de consulta</i>
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<i>Número de pacientes dados de alta con Informe de Alta</i>
<b>FÓRMULA</b>	<i>Número de pacientes a los que se le realiza un Informe de Alta en consulta *100 / número total de altas</i>
<b>ESTÁNDAR ÓPTIMO</b>	<i>80-90%</i>
<b>FUENTE</b>	<i>DAH</i>
<b>RESPONSABLE</b>	<i>SSII-Unidad de Procesos</i>

<b>DENOMINACIÓN</b>	<i>Traslado normalizado</i>
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<i>Número de pacientes trasladados en una Unidad con Hoja de Traslado realizada en DAH.</i>
<b>FÓRMULA</b>	<i>Número de pacientes que se le realiza la Hoja de traslado en DAH*100 / número total de pacientes trasladados.</i>
<b>ESTÁNDAR ÓPTIMO</b>	<i>80-90%</i>
<b>FUENTE</b>	<i>DAH</i>
<b>RESPONSABLE</b>	<i>SSII-Unidad de Procesos</i>

## 6. DIFUSIÓN Y ARCHIVO

Explicar el plan de difusión, cómo se va a poner en marcha y la formación necesaria para la implantación del PNT.

Página Web del Hospital Regional Universitario de Málaga

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe Técnico Definitivo. Enero de 2009.  
[http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
2. Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care, Glossary of terms related to patient and medication safety – approved terms. Council of Europe. 2005.  
[www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf)
3. La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños. Nota de prensa. 2 de mayo de 2007.  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
4. Estrategia para la seguridad del paciente. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.  
[http://obssegpac.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia\\_SP\\_2006-2010.pdf](http://obssegpac.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_SP_2006-2010.pdf)
5. Root causes of sentinel events, all categories. Oakbrook, IL: Joint Commission, Junio 2006.

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD</p>	Comunicación entre profesionales: Transferencia de pacientes	Código:
		Versión:1
		Fecha:9/10/2018
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA	Unidad/Área: PROCESOS	Página 15 de 18

6. National Patient Safety Goal FAQs. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission, 2006.

## 8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Transferencia:** comunicación entre profesionales sanitarios en la que se transmite información clínica de un paciente, y se traspasa la responsabilidad del cuidado a otro profesional sanitario o grupo de profesionales, bien de forma temporal (relevo, cambio de turno), o definitiva (cambio de unidad o de nivel asistencial). La transferencia se ha identificado como un proceso de alto riesgo al que se somete al paciente en múltiples ocasiones en el proceso de asistencia.

**Técnica ISOBAR:** modelo mental compartido para la transferencia eficaz de información, proporciona una estructura estándar concisa y objetiva para la comunicación entre los profesionales sanitarios.

**Técnica SBAR:** es un modelo de comunicación estructurado para proporcionar información del paciente, asegurar la transferencia de información completa y ofrecer al receptor una estructura para recordar los detalles que escucharon.

**Alta definitiva:** Se denomina alta hospitalaria al cierre (por curación, fallecimiento o traslado) de un episodio atendido en el área de hospitalización u hospital de día médico o quirúrgico.

**Seguridad del paciente:**

Lo más importante en materia de seguridad de los pacientes es conseguir conocer la manera de evitar que éstos sufran daños durante el tratamiento y la atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó en 2007 las "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de ayudar a reducir los eventos adversos relacionados con la atención sanitaria. Las Soluciones para la Seguridad del Paciente propuestas por la OMS, se centran en los siguientes aspectos:

- **Δ 1 OMS** Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
- **Δ 2 OMS** Identificación de pacientes.
- **Δ 3 OMS** Comunicación durante el traspaso de pacientes.
- **Δ 4 OMS** Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto.
- **Δ 5 OMS** Control de las soluciones concentradas de electrolitos.
- **Δ 6 OMS** Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
- **Δ 7 OMS** Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.
- **Δ 8 OMS** Usar una sola vez los dispositivos de inyección.
- **Δ 9 OMS** Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.

La Consejería de Salud ha considerado los puntos críticos de seguridad del paciente en los procesos operativos de Estrategia para la seguridad del paciente, que identifican alertas de seguridad o puntos críticos en un conjunto de trece prácticas, lo que favorecen la disminución de los riesgos asociados a la hospitalización, cuidados críticos y urgencias.

- **Δ 12 EPS** Identificación inequívoca de la ciudadanía que entra en contacto con el SSPA.
- **Δ 13 EPS** Identificación correcta y entorno seguro en la asistencia telemática.

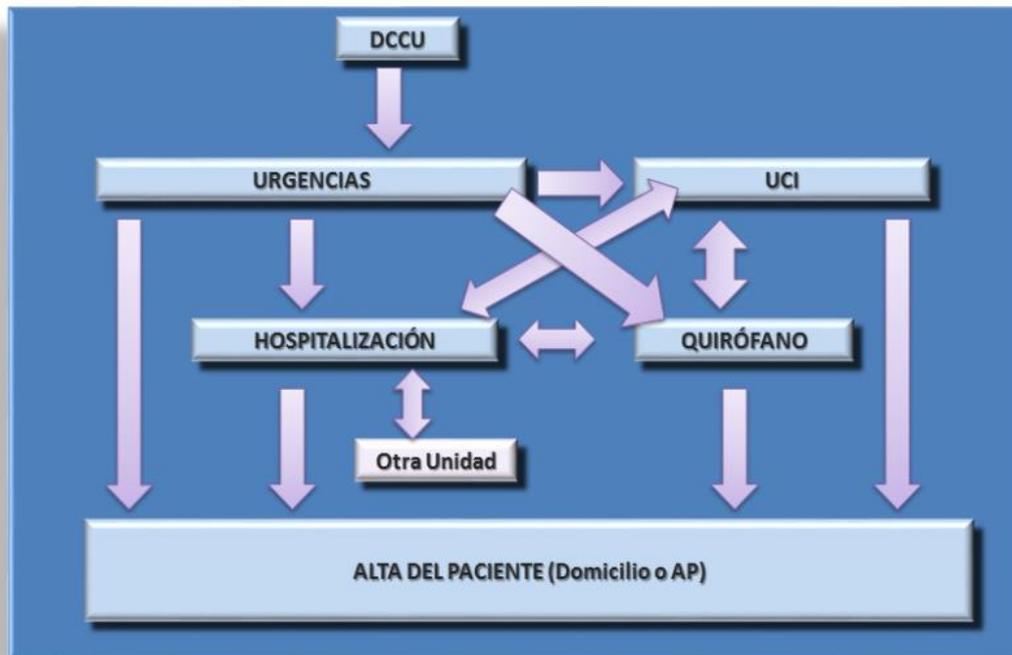
Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



- **Δ 14 EPS** En la valoración de los pacientes se identificarán los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden incidir en una disminución de la seguridad del paciente.
- **Δ 15 EPS** Valoración de la persona cuidadora.
- **Δ 16 EPS** Potenciar el uso seguro de la medicación para prevenir los errores en el proceso de prescripción, conservación, preparación y administración de medicamentos.
- **Δ 17 EPS** Prevenir la infección nosocomial.
- **Δ 18 EPS** Potenciar la transfusión segura de sangre y hemoderivados.
- **Δ 19 EPS** Mejorar la seguridad de los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas.
- **Δ 20 EPS** Establecer las medidas necesarias para la detección y actuación ante el riesgo de caídas.
- **Δ 21 EPS** Impulsar medidas para la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea y para el cuidado de las úlceras por decúbito.
- **Δ 22 EPS** Fomentar entornos seguros en las inmovilizaciones mecánicas y farmacológicas.
- **Δ 23 EPS** Monitorización de las extubaciones no planeadas.
- **Δ 24 EPS** Asegurar la continuidad asistencial.

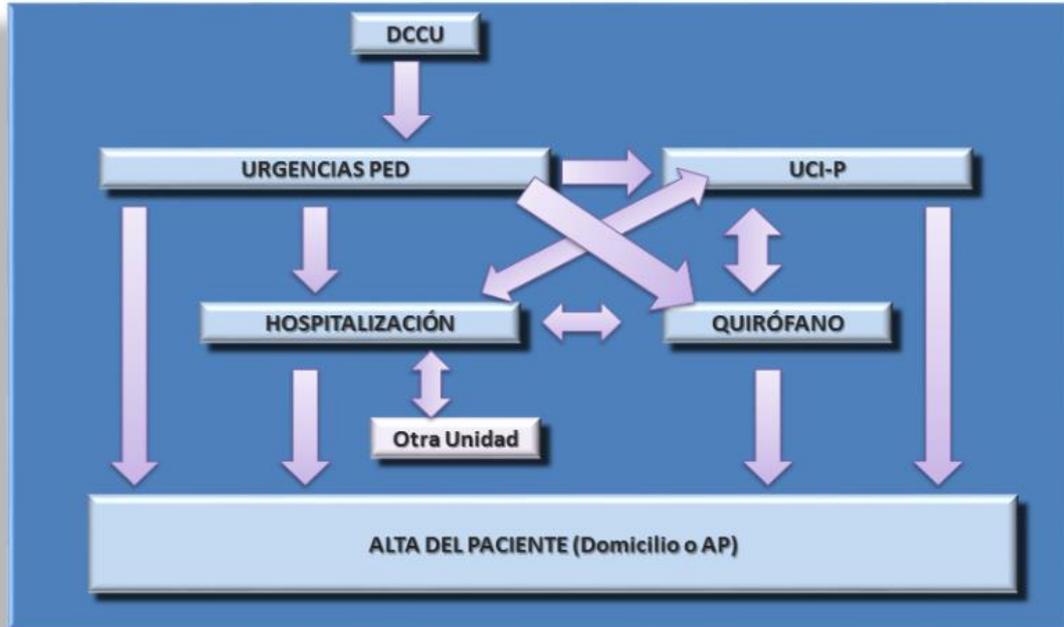
## 9. DIAGRAMA DE FLUJO

### 1. Algoritmo de Transferencia de pacientes en Adultos.

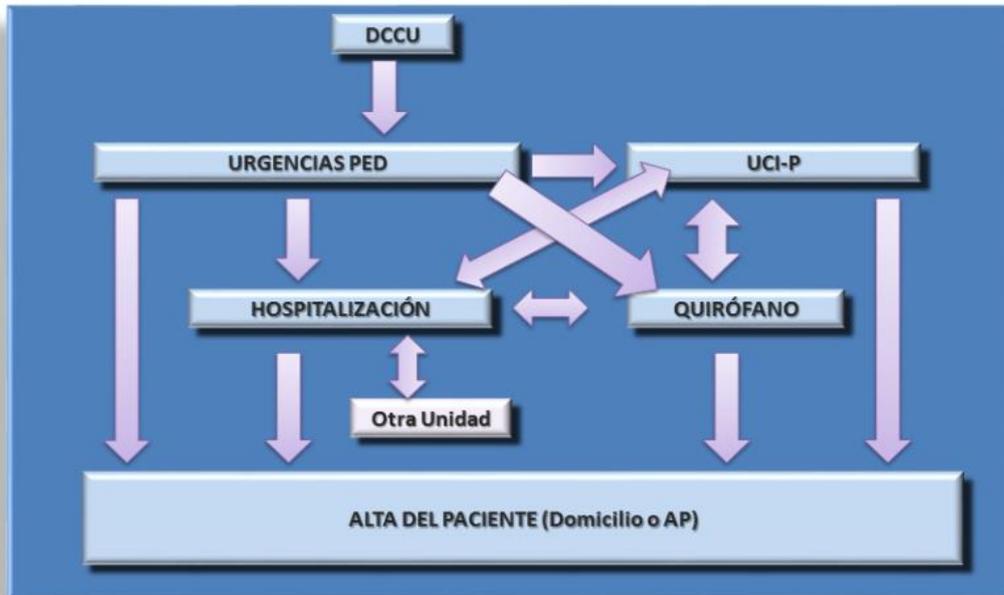


### 2. Algoritmo de Transferencia de pacientes en Pediatría.

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



3. Algoritmo de Transferencia de pacientes en Ginecología y Obstetricia.



**10. CONTROL DE CAMBIOS Y NUEVAS VERSIONES DEL DOCUMENTO**

Determinar el periodo de revisión de manera sistematizada. La fecha de revisión no debe superar los dos años para que se considere válida. Si se estima un periodo diferente, debe ser argumentado con las características que lo permitan.

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por:  DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

Comunicación entre profesionales: Transferencia de pacientes

Código:

Versión:1

Fecha:9/10/2018

HOSPITAL REGIONAL  
UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Unidad/Área: PROCESOS

Página 18 de 18

Versión nº	Cambios realizados	Fecha

Elaborado por: Unidad de Procesos	Validado por:	Aprobado por: DIRECTOR GERENTE.
Fecha de elaboración:9/10/2018	Fecha de Validación:	Fecha de aprobación:
Fecha de Versión original:9/10/2018	Fecha de actualización:	
COPIA CONTROLADA		