



# PROTOCOLO DE PASE DE GUARDIA EN UTIP

## Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica

*Método SBAR: Situación · Background · Assessment · Recommendation*

<b>Documento N°</b>	DMI-GP-021	<b>Versión</b>	1.0
<b>Fecha de emisión</b>	Marzo 2026	<b>Elaborado por</b>	Supervisión UTIP/Calidad y Seguridad del Paciente
<b>Aprobado por</b>	Dirección Médica / Jefatura de Enfermería	<b>Próxima revisión</b>	Marzo 2027

## 1. OBJETO

Estandarizar el proceso de pase de guardia en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) del Grupo Pediátrico – Hospital Militar Central, mediante la implementación del método SBAR (Situación, Background, Evaluación, Recomendación), garantizando la continuidad, seguridad y calidad de los cuidados del paciente crítico pediátrico en cada transferencia de turno.

## 2. ALCANCE

El presente protocolo aplica a:

- Todo el personal médico y de enfermería de la UTIP del Grupo Pediátrico.
- Residentes, concurrentes y personal rotante asignados al área.
- Turnos de guardia activa: Mañana, Tarde, Noche A y Noche B, y SADOFE.

## 3. ÁREAS AFECTADAS

- Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).
- Departamento de Enfermería – Grupo Pediátrico.
- Servicio de Guardia Médica Pediátrica.

## 4. RESPONSABLES

- **En la ejecución:** Todo el personal médico y de enfermería de guardia (turno saliente y entrante).
- **En la supervisión:** Enfermero/a jefe de turno y médico/a de guardia a cargo.
- **En el control y monitoreo:** Jefatura de Enfermería y Coordinación Médica de la UTIP.

## 5. DEFINICIONES

### 5.1 Pase de guardia

Procedimiento sistemático de transferencia de información clínica y administrativa sobre el estado de los pacientes, que se realiza al término de cada turno de guardia entre el personal saliente y el entrante. Es una práctica dinámica y de carácter obligatorio que garantiza la continuidad y seguridad en la atención.



## 5.2 Método SBAR

El SBAR (también conocido como ISBAR en su versión ampliada) es una herramienta de comunicación estructurada ampliamente utilizada en entornos de salud de alta complejidad. Fue desarrollada originalmente en el ámbito militar y adaptada al sector sanitario para reducir errores de comunicación en situaciones críticas.

Sus siglas corresponden a:

<b>S</b>	<b>SITUACIÓN — ¿Qué está pasando ahora?</b>
	– Nombre y apellido del paciente. Edad. Peso.
	– Diagnóstico principal y motivo de internación en UTIP.
	– Tiempo de internación en la unidad.
	– Estado clínico actual al momento del pase: estable, en deterioro, crítico.
	– Cambios significativos ocurridos durante el turno.

<b>B</b>	<b>BACKGROUND (Contexto/Antecedentes) — ¿Cuál es la historia clínica relevante?</b>
	– Antecedentes patológicos y quirúrgicos pertinentes.
	– Internaciones previas en UTIP o cirugías recientes.
	– Alergias documentadas.
	– Condición basal del paciente.
	– Contexto familiar relevante para el cuidado.

<b>A</b>	<b>ASSESSMENT (Evaluación) — ¿Cuál es mi evaluación del problema?</b>
	– Signos vitales: FC, FR, TA, SatO <sub>2</sub> , temperatura.
	– Estado neurológico: nivel de consciencia, sedoanalgesia.
	– Soporte ventilatorio: VM invasiva / no invasiva / oxigenoterapia; parámetros actuales.
	– Estado hemodinámico: accesos vasculares (permeabilidad y rótulos), vasopresores.
	– Balance hídrico del turno y acumulado.
	– Drenajes: características y débito.
	– Medicación en curso: dosis, vía, horario. Pendientes del turno.
	– Estudios realizados y/o pendientes de resultado.
	– Planes de hidratación: tubuladuras rotuladas, ritmo de infusión.



<b>R</b>	<b>RECOMMENDATION (Recomendación) — ¿Qué se necesita hacer?</b>
	– Conductas pendientes o en curso para el turno entrante.
	– Indicaciones médicas nuevas o modificadas.
	– Alertas o signos de alarma a monitorizar.
	– Comunicaciones pendientes con familia o interconsultas.
	– Procedimientos programados para el próximo turno.

## 6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

### 6.1 Turno de Guardia en UTIP

Los turnos vigentes en la UTIP son:

- Turno Mañana: 07:00 a 14:00 hs. (lunes a viernes)
- Turno Tarde: 14:00 a 21:00 hs. (lunes a viernes)
- Turno Noche A: 21:00 a 07:00 hs. (días alternos)
- Turno Noche B: 21:00 a 07:00 hs. (días alternos)
- Turno SADOFE: 07:00 a 21:00 hs. (sábados, domingos y feriados)

### 6.2 Condiciones para el pase de guardia

- El personal entrante debe presentarse en la unidad con un mínimo de 15 minutos de anticipación al inicio del turno.
- El pase es obligatoriamente presencial, cara a cara, dentro de la UTIP y próximo a la unidad del paciente.
- Deben estar presentes todos los profesionales asignados al sector: personal saliente y entrante.
- Se debe garantizar la privacidad del paciente y la confidencialidad de la información. Evitar comentarios subjetivos frente al paciente o familia.
- Se prohíbe el uso de dispositivos móviles durante el pase de guardia. Evitar interrupciones.
- El pase debe ser claro, objetivo y sistematizado según el método SBAR.

### 6.3 Verificación de la unidad al finalizar el turno

- Constatar permeabilidad de todos los accesos venosos y arteriales; verificar rótulos con fecha y hora de colocación.
- Verificar estado y funcionamiento del equipamiento: monitor multiparamétrico, ventilador mecánico, bombas de infusión, pulsioxímetro, capnógrafo si aplica.
- Comprobar disponibilidad y funcionamiento del carro de paro, desfibrilador, frasco de aspiración y flumiter.
- Confirmar existencia de drenajes, su estado aspirativo y débito registrado.
- Verificar balances hídricos actualizados en la planilla de registro.
- Las unidades libres deben estar equipadas y en correcto funcionamiento para eventual ingreso.
- Si un equipo es derivado a otro sector o a reparación, deberá quedar registrado en el libro de novedades y comunicado en el pase.



## 7. CHECKLIST DE PASE DE GUARDIA – UTIP

El siguiente listado debe completarse en cada pase de guardia para cada paciente internado:

✓	Ítem a verificar en el Pase de Guardia
<input type="checkbox"/>	Identificación del paciente: nombre, apellido y pulsera identificatoria verificada
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico y motivo de internación
<input type="checkbox"/>	Situación / condición clínica actual (S de SBAR)
<input type="checkbox"/>	Antecedentes relevantes para el turno (B de SBAR)
<input type="checkbox"/>	Evaluación de signos vitales, balance hídrico, accesos vasculares
<input type="checkbox"/>	Estado de vía aérea / soporte ventilatorio (si aplica)
<input type="checkbox"/>	Medicación vigente, dosis, horarios y pendientes (A de SBAR)
<input type="checkbox"/>	Recomendaciones o plan para el turno entrante (R de SBAR)
<input type="checkbox"/>	Estudios pendientes o resultados a recibir
<input type="checkbox"/>	Estado del equipamiento: flumiter, monitor, carro de paro, aspiración
<input type="checkbox"/>	Unidad del paciente en condiciones de orden e higiene
<input type="checkbox"/>	Novedades de familiares / acompañantes informadas

## 8. CONFIDENCIALIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS

Todo el personal tiene responsabilidad ética y legal en la protección de la información clínica de los pacientes. En el pase de guardia se debe:

- Referirse al paciente siempre con nombre y apellido. Verificar pulsera identificatoria.
- Resguardar la información para uso exclusivo de los profesionales involucrados en el cuidado.
- Evitar comentarios subjetivos sobre los pacientes o sus familias.
- Garantizar que el acceso a los registros esté limitado a las personas con implicancia directa en el cuidado del paciente.
- No realizar el pase frente a otros pacientes, familiares no autorizados o personal ajeno al servicio.

## 9. INDICADORES DE MONITOREO

Indicador	Meta	Frecuencia
Cumplimiento del pase estructurado con SBAR (auditoría de checklist)	≥ 90%	Mensual
Puntualidad del personal entrante (presencia 15 min antes)	≥ 95%	Mensual



Registro de novedades en libro de turno	100%	Mensual
Eventos adversos relacionados a fallas en la comunicación en el pase	0 eventos	Mensual


## 10. VIGENCIA Y REVISIÓN

El presente protocolo entra en vigencia a partir de la fecha de su aprobación. Será revisado anualmente o ante modificaciones significativas en la estructura organizativa, modalidades de guardia, o incorporación de nuevas evidencias en la materia. Las actualizaciones serán registradas incrementando la numeración de versión.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Joint Commission International. Accreditation Standards for Hospitals. IPSC.2 – Effective Communication. 7ª ed., 2021.
- World Health Organization (WHO). Communication during patient hand-overs. Patient Safety Solutions, 2007; Vol 1, Solution 3.
- ISBAR Toolkit – Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2012.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Guía de buenas prácticas para la seguridad del paciente, 2019.
- Pase de guardia de enfermería – Protocolo base Grupo Pediátrico HMC, 2024.

## APROBACIÓN Y FIRMAS

Elaborado	Revisado	Aprobado
Firma / Aclaración	Firma / Aclaración 	Firma / Aclaración
Fecha: _23_/_03_/2026	Fecha: _23_/_03//2026	Fecha: ___/___/2026

Documento: DMI-GP-021 · Versión 1.0 · Marzo 2026 · Hospital Militar Central · Departamento Materno Infantil – UTIP