

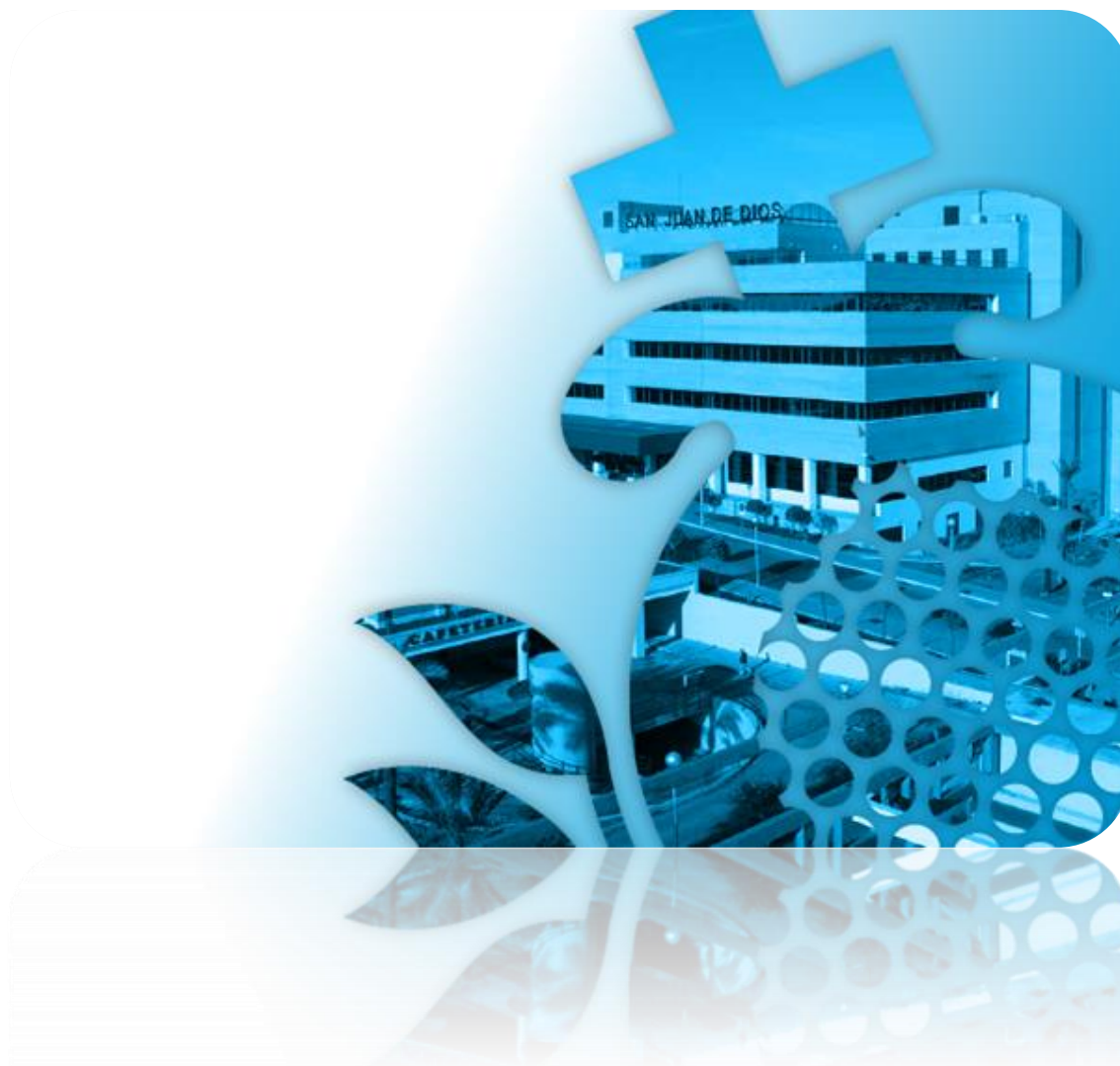
CIRCUITO DE INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES EN EL SCCU

Fecha de edición:

2005

Período de Vigencia:

2025



REVISIÓN	FECHA	RESUMEN DE LA REVISIÓN
2014	ENERO	
2016	MARZO	
2018	JUNIO	
2023	JULIO	Actualización circuitos, teléfonos

Elaborado por: M^a Magdalena de Tovar
 Fernández
 Fecha: dd/mm/aaa

Aprobado por:
 Fecha: dd/mm/aaaa

Contenido

AUTORES.	3
JUSTIFICACIÓN.	4
OBJETIVOS.	5
PROFESIONALES A LOS QUE VA DIRIGIDO.	6
POBLACIÓN DIANA / EXCEPCIONES.	7
METODOLOGÍA.	10
ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS.	10
GLOSARIO / DEFINICIONES.	23
BIBLIOGRAFÍA.	24

AUTORES.

RESPONSABLE/COORDINADOR : APELLIDO / NOMBRE	TITULACIÓN	PUESTO QUE DESEMPEÑA	E-MAIL
M^a Magdalena de Tovar Fernández	DUE	Supervisora	Mariamagdalena.tovar@sjd.es

APELLIDOS/NOMBRE	TITULACIÓN	PUESTO QUE DESEMPEÑA
Pilar Rodríguez Lara	DUE	Coordinadora
M^a del Carmen Jiménez Estrada	DUE	Coordinadora
M^a Luisa Quintero Solís	DUE	Coordinadora

JUSTIFICACIÓN.

La información es un derecho fundamental reconocido de los pacientes que acuden a un centro hospitalario. La adecuada transmisión tanto de la forma como en el contenido en función de las condiciones socioculturales y de la coyuntura psicológica provocada por la enfermedad constituye un aspecto básico aunque extremadamente difícil en algunas ocasiones. Será imprescindible promover las habilidades en comunicación de todo el personal adscrito al servicio.

La información a pacientes y familiares sobre la situación clínica y el proceso asistencial característico del Servicio de Urgencias es básica para la garantía del derecho a la información recogido en la Norma Legal y, también para disminuir la tensión que ocasiona la incertidumbre de una situación clínica que puede ser grave. La información clínica que se proporciona al paciente o usuario de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre los sanitarios y aquél y, por tanto, influir en la calidad del servicio.

El ingreso de los pacientes desde el área de admisión al servicio de urgencias, es un acto que conlleva un gran nivel de ansiedad/temor. Es muy importante transmitir profesionalidad, confianza y/o seguridad y organización desde el primer contacto del paciente con el personal de enfermería. Todo ello, justifica el programar las acciones que debe llevar a cabo el personal de enfermería para proporcionar una correcta acogida y apoyo al paciente y/o familiar en el momento del ingreso. Esto a su vez, facilita el conocimiento de la organización a los pacientes de ingreso en las áreas en las que van a ser atendidos.

Todo profesional sanitario que interviene en el proceso asistencial tiene la obligación de informar dentro de sus funciones y competencias. Igualmente importante es detenerse sobre el derecho del paciente a no ser informado, derecho limitado en casos como el interés de la salud del propio paciente, de terceros o de la colectividad.

OBJETIVOS.

1. Normalizar el procedimiento de información y recorrido del paciente en todas las áreas del SCCU.
2. Proporcionar información adecuada al paciente y a sus familiares sobre todos aquellos procesos clínicos, administrativos y funcionales que intervengan en la atención del enfermo
3. Reducir los niveles de ansiedad / temor en los pacientes que ingresan en el SCCU.
4. Lograr que el paciente, familia y/o cuidadores se sientan informados e integrados en el SCCU.
5. Conseguir que el paciente, familia y/o cuidadores identifiquen a las personas responsables de su cuidado en el SCCU.

PROFESIONALES A LOS QUE VA DIRIGIDO.

Personal de Enfermería del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

POBLACIÓN DIANA / EXCEPCIONES

Todos los pacientes y familiares que acuden al Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias

RECURSOS MATERIALES

1. Señalética: Las ubicaciones (admisión, sala de espera, servicios, sala de información de familiares). Habrán de tener una señalización adecuada para su fácil localización con el mayor grado posible de autonomía.
2. Megáfono: Existirá una megafonía para la llamada de pacientes y familiares.
3. Folletos informativos:

Folleto Informativo paciente atendido en el SCCU: Tenemos a disposición un tríptico para familiares y enfermos, donde se explica de manera concisa y clara los principales aspectos funcionales del servicio.

Folleto de pediatría: Explica de manera clara las normas de funcionamiento del hospital y facilita en lo posible su orientación durante los días que permanezca ingresado.

Guía del usuario: Explica de manera clara las normas de funcionamiento del hospital y facilita en lo posible su orientación durante los días que permanezca ingresado.
4. Carteles: Dispuestos en la zona de espera.
5. Pantallas informativas.
6. Consentimiento informado: Seguirán el modelo consensuado para el hospital, con la parte concreta de contenidos sobre el procedimiento del que se pretende informar. (X- Documentación clínica- público- Consentimiento informado- Cuidados críticos y Urgencias)
7. Recomendaciones: Son impresos destinados a ofrecer recomendaciones o aclaraciones de cuidados para el alta del enfermo.(X- Guías y procedimientos- Enfermería- Enfermería SCCU- Policlínica- Pediatría- Recomendaciones).
8. Documentación de instrucciones para la preparación de prueba.

RECURSOS HUMANOS

Todo el personal del servicio está obligado a ofrecer la información pertinente o los medios para conseguirla, a cualquier paciente o familiar que lo solicite. En el caso de información médica, sólo el personal médico está autorizado a proporcionarla.

1. **Médico:** Las competencias específicas del personal médico adscrito a este servicio serán inicialmente las siguientes: Información médica, funcional y administrativa.

La familia de los pacientes recibirá información médica programada en los periodos de visita, al dar el alta y a criterio del facultativo en función de las necesidades asistenciales (consentimiento informado, procedimientos, complicaciones, etc..)

2. **Enfermeros:** Las competencias específicas del personal adscrito a este servicio serán inicialmente las siguientes: Información de enfermería, funcional y administrativa y a criterio del enfermero en función de las necesidades asistenciales (consentimiento informado).
3. **Auxiliares:** Las competencias específicas del personal adscrito a este servicio serán inicialmente las siguientes: Información funcional y administrativa.

REGULACIÓN LEGAL

La primera carta de derechos de los pacientes se promulgó en 1969 promovida por la Joint Comission, y a partir de aquí el derecho del paciente a ser informado adecuadamente como paso previo a la toma de decisiones.

En 1978 se hizo público el informe Belmont que enunció tres principios de la bioética beneficencia, autonomía y justicia social. Un año más tarde Beauchamp y Childress añadieron la no maleficencia.

Hemos de decir que la mayor parte de los avances en los derechos de los pacientes han venido de la mano de procesos judiciales, en general planteados en el mundo anglosajón.

En 1986 la Ley General de Sanidad proclama los derechos de los pacientes. En 1997 el convenio de Oviedo (sobre los derechos del hombre y la biomedicina) establece una ética de mínimos y es de obligado cumplimiento para los Estados firmantes.

En la Ley 41 / 2002 reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica se expresan entre otros los siguientes aspectos.

Artículo 4. Derecho a la Información Asistencial:

Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.

La misma Ley en su Artículo 5. Titular del derecho a la Información Asistencial, establece que:

- El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de forma expresa o tácita.
- El paciente será informado, incluso en el caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
- Cuando el paciente, según el criterio del Médico que le asista, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

METODOLOGÍA.

Con arreglo a la Cartera de Servicios y al Plan Funcional del Servicio de Urgencias, la información a pacientes y familiares comienza a su llegada a Urgencias cuando, en el momento de aportar sus datos personales al personal administrativo, se le entrega una hoja informativa con las características de la asistencia urgente y como se desarrollará el proceso asistencial durante su estancia en las diferentes Áreas del Servicio de Urgencias

Recepción del paciente en el SCCU

El primer contacto con profesionales sanitarios que tiene un paciente/familia con el SCCU es con un Técnico Especialista en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) que se encuentra ubicado en la puerta de urgencias. Aquí el TCAE tendrá que:

1. Presentarse al paciente.
2. Identificar al paciente y al familiar/acompañante (Protocolo identificación de paciente-familiar).
3. Identificar el motivo de consulta (realiza un pre-triaje) en base al cual derivará al paciente a:
 - a) Emergencias
 - b) Preferente
 - c) Sala de curas
 - d) Consulta 7
 - e) Pediatría
 - f) Sala de espera
4. Se le ofrecerá al paciente y /o familiares /acompañantes toda la información precisa sobre procedimientos funcionales y administrativos que requieran o se derivarán a las personas que puedan proporcionársela.
5. Entrega del folleto informativo del SCCU.

a) Paso del paciente a la Emergencia

En el caso que el paciente se encuentre en estado crítico o cumpla las condiciones para incluirlo en el protocolo de dolor torácico, entrará en el SCCU a través de la puerta de emergencias. En este caso el TCAE de puerta tendrá que:

- Acompañará al paciente a la Sala de Emergencias.
- Comenzará a monitorizar al paciente hasta que llega el equipo de emergencias.
- Avisará el Enfermero/TCAE destinado a esta área según protocolo de emergencias o protocolo de dolor torácico (X- Guías y Procedimientos- Enfermería – Enfermería SCCU- **Protocolo de actuación del Síndrome coronario Agudo con elevación del ST**)).
- No permitirá la entrada de ningún familiar a dicha sala.
- Informará a la familia que deben esperar en sala de espera: emergencias y que se les llamará cuando se les vaya a dar información médica.

b) Paso del paciente a consulta de preferente (Consulta número 1):

- Acompañará al paciente a la consulta Nº 1.
- Comenzará a monitorizar al paciente hasta que llegan los profesionales de la consulta 1.
- Informará al Enfermero de la consulta de enfermería y al TCAE .
- Informará al Enfermero del triaje del paso de éste paciente.
- Sólo puede pasar un familiar por paciente.
- El resto de familiares pueden esperar en la sala de espera de familiares.

c) Paso del paciente a sala de curas. **Heridas abiertas sangrantes:** Salvo prioridades I y prioridades II con signos de gravedad, todo paciente con una herida abierta sangrante pasará a la sala de curas junto con un familiar.

- Acompañará al paciente a la consulta Nº 5.
- Acomodamos al paciente en la camilla.
- Informará al Enfermero de la consulta de yesos y curas y al TCAE del motivo de consulta.

d) Paso del paciente a la consulta 7.

En casos de Violencia contra la mujer confirmada por el interrogatorio o sea sospecha en el momento de realizar el triaje y los casos de agresión sexual, pasaremos a la mujer a la consulta 7.

e) Paso del paciente a la sala de espera.

El TCAE de puerta de Urgencias deberá acompañar al enfermo y familiar/acompañante a la sala de espera, al mismo tiempo que les proporciona información relacionada con:

- Deberán estar atentos a las pantallas con el número que se les proporciona desde admisión que es el Método de ser llamado a las diferentes consultas.
- Paso de acompañante. Explicándole las limitaciones pertinentes:
- Una sola persona por paciente (aquel que aporte mayor información al proceso)
- No se permiten intercambio. (En caso necesario consultar con el personal de enfermería ubicado en la puerta).
- No deben deambular por las instalaciones.
- En caso de que lo necesitaran, deben pedir información o ayuda al personal sanitario de la sala de espera.
- Lugar habilitado para la espera de familiares. EL resto de familiares pueden esperar en la sala de espera de familiares y si es necesario transmitirles información alguna se les llamará por megafonía.
- Ubicación de la sala de triaje, de donde serán llamados por primera vez.

- Recaltar que se deben esperar en la sala de espera y no en la puerta del triaje para poder preservar la intimidad de los usuarios, (evitar dejar camillas y carros justo en la puerta de triaje.)

f) Paso del paciente al área de pediatría.

En el caso de que el paciente sea pediátrico, deberá acompañar al paciente y familiar/acompañante a la sala de espera de pediatría, accediendo a través de:

- Puerta de entrada de urgencias.
- Sala de espera de adultos.
- Pasillo de consultas.
- Sala de espera de triaje de pediatría.

Y en su recorrido deberá recabar la siguiente información:

- Motivo de consulta.
- Medicación administrada en domicilio.

Al mismo tiempo el TCAE deberá informar al familiar a cerca de:

- Deberán estar atentos a las pantallas con el número que se les proporciona desde admisión que es el Método de ser llamado a las diferentes consultas.
- Que tendrá que esperar en esa sala hasta ser avisado por el personal de enfermería de la consulta de triaje pediátrico.
- Dónde se encuentra el WC y que el personal de enfermería de pediatría tienen las llaves.
- Que será atendido por un médico de urgencias quien valorará la necesidad de consultar con un pediatra (en caso de que se requiera esta información).

Una vez ubicado en la sala de espera de pediatría.

- Informará al personal de enfermería de pediatría de la llegada de ese nuevo paciente, del motivo de consulta, medicación, estado general.

- En caso de estar ocupado el personal de pediatría realizando algún cuidado, deberá de informar de la llegada de un paciente pediátrico al enfermero de la consulta de enfermería para que realice el triaje en el menor tiempo posible.

Información a proporcionar en Emergencias y Consulta de Preferente

El personal destinado a esta área proporcionará información de enfermería, funcional y administrativa como:

- Cualificación profesional y nombre (si la situación lo permite)
- Información de las técnicas que se les va a realizar, administración de medicación, etc..
- Informará a la familia de la nueva ubicación del paciente (ver información en caso de paso a Observación, Sala de Tratamientos Cortos, Quirófano..)
- EL TCAE de dicha sala, una vez que el facultativo informe a la familia, deberá informarle que deben esperar en la sala de espera y que deben recepcionar las pertenencias del paciente. Deberán firmar el documento de pertenencias y hacerles entregas de las mismas.

Información a proporcionar en sala de triaje

Antes de comenzar la entrevista el enfermero de triaje se identificará (cualificación profesional y nombre). Tras la entrevista, el enfermero de triaje y el TCAE informarán al paciente y familiar /acompañante que deben esperar a ser atendidos por el médico en la Sala de Espera de pacientes, explicándole.

- Informará que la atención será por gravedad y no por orden de llegada.
- Informará de la existencia de distintos circuitos de atención a los pacientes en función del motivo de consulta.
- Informará que serán atendidos por médicos de urgencias que valorarán la necesidad o no de consultar con otros especialistas. (Cuando el paciente o familiar reclame esta información.)
- Informará del tiempo aproximado de espera y como se desarrollará su estancia en urgencias.

- Informará que le llamarán por las pantallas ubicadas en las salas de esperas para ser valorado el Área de Consultas.
- Informar que deben de esperar en las salas de espera y no en los pasillos porque se avisa por las pantallas de las salas cuando lo requieren en alguna consulta.
- Informará del lugar en el que ha de esperar hasta ser llamado por el médico. Una vez asignado el nivel de prioridad el paciente vuelve a la sala de espera o a sala de espera de familiares (niveles 3- 4-5).
- Si se considera preciso realizar una prueba o técnica de enfermería, antes de la valoración médica, se explicará el motivo y la forma de realización (**Protocolo de Solicitud de pruebas diagnósticas desde el triaje en traumatismos, Protocolo de petición de pruebas analíticas desde el triaje en pacientes con dolor abdominal y solicitud de pruebas a laboratorio**)
- Si se identifica como paciente de riesgo, informar de la importancia de tener visible la tarjeta durante toda su estancia en el servicio e informar al compañero de la sala de espera de la llegada de este paciente.
- Si se identifica paciente portador de tarjeta más cuidado transmitir la información a los TCAE de sala de espera, informar de la importancia de tener visible la tarjeta durante toda su estancia en el servicio.

Información a proporcionar en sala de espera

En esta sala permanece el paciente y familiar/Acompañante hasta que:

1. Es reclamado por el enfermero de triaje para su priorización.
2. Posteriormente es llamado por el médico a cualquier consulta médica del SCCU.
3. Si le solicita pruebas complementarias, tratamiento, cuidados va a ser atendido por enfermería en la consulta nº 10, consulta nº 1 o en la sala de curas y yesos.
4. Posteriormente el paciente vuelve a sala de espera quedando pendiente de pruebas complementarias, de los resultados, de la evolución.
5. Pendiente de ser ingresado en planta o está pendiente de un traslado a otro centro hospitalario.

El personal de enfermería situado en el control de la sala de espera dará toda la información funcional y administrativa que sea precisa, poniendo a disposición los trípticos informativos.

En la sala de espera el personal de enfermería deberá informar de:

- Cualificación profesional y nombre siempre que nos dirijamos a un paciente o familiar por **primera vez**.
- Serán atendidos por **médicos de urgencias** que valorarán la necesidad o no de consultar con otros especialistas. (Cuando el paciente o familiar reclame esta información).
- Serán atendidos **según prioridad** asignada en función de la gravedad.
- Canalizar las solicitudes de información tanto médica como de enfermería que se presenten.
- Cada médico conoce y gestiona su consulta y está informado en todo momento de la situación clínica del paciente o de aquellos hechos de interés clínico.
- Tiempo aproximado de espera y como se desarrollará su estancia en urgencias.
- En caso de emergencia, informar que el tiempo de espera aumentará.
- Resolverá dudas, preguntas e inquietudes del paciente/familiar, siempre con una **actitud proactiva**.
- Cómo está distribuida el servicio, dónde se encuentran las consultas médicas, la consulta de enfermería, la sala de yesos y curas, Radiología, los WC.
- Si durante la espera empeora su situación clínica que nos lo comunique.
- Durante la espera sus teléfonos deben estar en silencio y hablar en voz baja.
- Si el paciente los solicita se dará el nombre del médico inicialmente asignado. (Carta de Derechos y deberes de los usuarios).

Al mismo tiempo tendrá que:

- Estar alerta del estado de salud del paciente e informar al DUE/Medico en el caso de cambios evolutivos en el estado de los pacientes.
- Acompañar al paciente en silla de ruedas o en camillas hasta el lugar del que hayan sido llamados.
- Proporcionar cuidados básicos a pacientes en camillas.

Desde esta sala el paciente puede acceder a:

- ✓ Consulta de triaje.
- ✓ Consultas médicas.
- ✓ Consulta de enfermería.
- ✓ Sala de yesos y curas
- ✓ Radiología.
- ✓ Consultas externas.
- ✓ Y si empeora puede ser trasladado a la sala de emergencias.

Consulta de enfermería, sala de curas y yesos.

Cuando el paciente pasa a la consulta de enfermería se le proporcionará por parte de enfermería información precisa sobre aquellos aspectos que le competen, complementando la información del facultativo.

- Cualificación profesional y nombre.
- Informará de las técnicas que se les realizará y de la administración de medicación y de los posibles efectos adversos.
- Informará del tiempo aproximado de espera en función de las pruebas solicitadas.
- Informará del consentimiento informado en el caso de la sutura y de su comprensión del mismo, resolviendo cualquier duda.
- Informará de las recomendaciones de enfermería y si es necesario del informe de continuidad de cuidados al alta.

- Informar de los pasos a seguir en caso de préstamo de muletas.
- Informar al familiar de la importancia del lavado de manos antes de la visita y después.

En el caso que el paciente ingrese en Observación- STC, el TCAE deberá acompañar al paciente siguiendo el protocolo de ingresos y el protocolo de identificación de pacientes, asegurándose que el paciente y familiar ha sido informado previamente por el médico de su paso a otra área, acerca de:

- Área de ingreso del paciente.
- Horarios de visitas: La familia dispondrá de una visita de 10 minutos a partir de las 9:00 horas y dos visitas de 30 minutos al día, a partir de las 13:00 horas y a partir de las 20 horas, pudiendo retrasarse, prorrogarse o cancelarse en función de las necesidades asistenciales.
- Se hará coincidir con la comida y la cena, siempre que sea posible, para que la familia comparta este momento con el paciente.
- Se permitirá la entrada de dos familiares en las vistas de las 13 y 20 horas y de un solo paciente en la visita de las 9:00 horas.

Información a proporcionar en el área de pediatría

El personal destinado a esta área DUE/TCAE deberán proporcionar información enfermera, funcional y administrativa:

- Ubicación de consultas médicas
- Ubicación de sala de Rx (acompañamiento si es necesario)
- Ubicación del WC para los niños y de la sala de lactancia.
- Informará de las técnicas que se les realizará y de la administración de medicación y de los posibles efectos adversos.
- Informará del tiempo aproximado de espera en función de las pruebas solicitadas.
- Informará de las recomendaciones de enfermería y si es necesario del informe de continuidad de cuidados al alta.
- Proporcionará información en el caso de que el niño ingrese en STC de pediatría.

- Resolver dudas que le surjan al familiar dentro de nuestras competencias.
- Informar al familiar de la importancia del lavado de manos antes de la visita y después

Consultas médicas

Los pacientes pasarán a la consulta del médico cuando sean avisados o a iniciativa del personal sanitario en función de la gravedad. Una vez se haya atendido el enfermo, éste y su familiar deberán salir de la consulta con una idea muy concreta de:

- Qué le sucede.
- Plan de actuación diagnóstica y terapéutica.
- Donde debe esperar el enfermo y su familiar.
- Cuanto debe aguardar.
- Qué deber hace si empeora.
- Quién es su médico.
- Dónde y cómo conseguir nueva información.
- El paso a otra área del servicio y su finalidad: Cuando el paciente vaya a ser trasladado desde el área de consultas de urgencias a Observación, STC, UCI, Quirófano, Hospitalización, Consultas Externas, se le proporcionará información tanto al paciente como al familiar/acompañante referente a:
 - Área de ingreso del paciente.
 - Cómo y cuándo acceder al nuevo área.
 - Dónde deben esperar.
 - Cómo se les localizará.
 - Quién les dará más información a la llegada del área de destino.
 - Aplicar y explicar el protocolo de custodia de pertenencias del hospital (Protocolo).
- Horarios de visitas e información.
 - ❖ Horario de visitas de OBS-STC.
 - ❖ Horarios de visita de UCI.

El paso del paciente a cualquier otra área se hará siguiendo el protocolo de Garantía de continuidad de Cuidados intrahospitalaria.

Observación- STC

- Recepcionar el paciente (enlace con protocolo de ingreso)
- Identificarse con cualificación profesional, nombre y enfermera/TCAE referente a la cual dirigirse ante cualquier duda o necesidad.
- Informar también de la estructura arquitectónica y distribución del servicio.
- Informar al familiar de la importancia del lavado de manos antes de la visita y después.
- Informará de las técnicas que se les realizará y de la administración de medicación y de los posibles efectos adversos.
- Informará de las recomendaciones de enfermería y si es necesario del informe de continuidad de cuidados al alta.

Los familiares de estos pacientes recibirán información médica programada en los periodos de visitas, al dar el alta y a criterio del facultativo en función de las necesidades asistenciales (consentimiento informado, procedimientos, complicaciones, etc..)

UCI

- Recepcionar al paciente(enlace con protocolo de ingreso)
- Identificarse con cualificación profesional, nombre y enfermera referente /TCAE referente a la cual dirigirse ante cualquier duda o necesidad.
- Informará de las técnicas que se les realizará, administración de medicación y recomendaciones de enfermería.
- Informar a paciente y familia de :
 - ❖ Horario de visita: 13:00 y 19:00 h aproximadamente (dependiendo de la carga asistencial)
 - ❖ El personal explicará a los familiares que a las 9:00 horas recibirán información de Enfermería (y no médica) por vía telefónica, siempre que el paciente permanezca ingresado en dicho servicio. (díptico).
- Informar también de la estructuración arquitectónica y distribución el servicio.
- Informar de horarios de comida.

OBSERVACIONES

- Ajustar el grado, contenido y forma de comunicación a las circunstancias socioculturales, a la situación de enfermedad del paciente.
- Proporcionar en todo momento, tanto con el paciente como con la familia, una información personalizada.
- Cumplir los protocolos de actuación específicos para el consentimiento informado.
- Asegurar la mayor confidencialidad posible en la transmisión de la información.
- Evitar la información contradictoria.
- Mantener una actitud adecuada, presentándose siempre con nombre y cualificación profesional antes de iniciar la comunicación.
- Llevar la tarjeta identificativa en lugar visible.
- Proponer una actitud de flexibilidad y disponibilidad en el trato a los pacientes y a sus familiares

DIFUSIÓN

1. Existirá una copia accesible en el control de enfermería de la sala de espera de pacientes.
2. Se podrá acceder a él a través de la intranet en guías y procedimientos.

RESPONSABILIDAD

Será responsabilidad de la coordinadora del SCCU, la evaluación del cumplimiento del este protocolo y del personal de enfermería la aplicación correcta de él.

GLOSARIO / DEFINICIONES

Información administrativa: Es aquella referente a los datos administrativos (situación del paciente, datos demográficos, solicitud de ambulancia, ingreso, altas ,traslados, etc..)

Información funcional: Es aquella referida al funcionamiento interno del servicio, incluyendo las normativas sobre localización y el uso de las instalaciones, acompañamiento de enfermos, horarios de atención, esperas, etc..

Información enfermería: Es la que hace referencia a los cuidados del paciente y a su estado (higiene, sueño, curas, procedimientos, recomendaciones, etc..)

Información médica: Es aquella que atañe al diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez-Caro J, Abellán F. Derechos y deberes de los pacientes. 1ª Ed. Granada: Comares; 2003
2. Aso Escario J, Martínez Quiñones JV, Arregui Calvo R. Aspectos médico-legales en Pediatría: Consentimiento informado, capacidad y cuestiones afines. Madrid: Comunicación médica SL; 2006
3. Domínguez Luelmo A. Derecho sanitario y responsabilidad médica. Comentarios a la ley 41/2002 de 14 de noviembre, sobre derechos del paciente, información y documentación clínica. 2ª Ed. Valladolid: Lex Nova; 2007
4. Antequera Vinagre JM. Problemática profesional. Foro Pediátrico (Badajoz) 2005; 2(Suplemento I):45-47
5. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado nº 274 (15/12/2002).
6. Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Ley 55/2003, de 16 de diciembre. Boletín Oficial del Estado nº 301 (17/12/2003).
7. Ley de ordenación de las profesiones sanitarias. Ley 44/2003, de 31 de noviembre. Boletín Oficial del Estado nº 280 (22/11/2003).
8. Ley General de Sanidad. Ley 14/1986, de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado nº 102 (29/04/1986).