


TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. MARCO LEGAL.....	2
3. OBJETIVO .....	2
4. ALCANCE .....	2
5. DEFINICIONES Y SIMBOLOGÍA.....	2
6. PROCEDIMIENTO .....	3
7. RESPONSABILIDADES .....	15
8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN .....	16
9. ANEXO.....	16
10. REFERENCIAS.....	19

 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Hospital Luis Gabriel Dávila</p>	<p><b>PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b></p>	FECHA: 30 /10 / 2014
		EDICIÓN: 01
		UNIDAD DE CALIDAD

## 1. INTRODUCCIÓN

La comunicación entre las unidades y entre los equipos de atención en el momento del traspaso de un paciente podría no incluir toda la información esencial, o generar interpretaciones erróneas que impidan una adecuada continuidad asistencial y originen daños al paciente.

Los trasposos de atención al paciente tienen lugar en múltiples entornos: cambios de turno de enfermería, transferencia o traslado de un paciente entre unidades o centros, informes de anestesia al personal de la sala de recuperación, alta del paciente a su domicilio.

## 2. MARCO LEGAL

- Constitución de la República del Ecuador de 2008 (Artículos 3, 261, 280, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365 y 366).
- Ley N° 2002-80, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial N° 670 de 25 de septiembre del año 2002.
- Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural.
- Ley N° 7 de Derechos y Amparo del Paciente de 3 de febrero de 1995.

## 3. OBJETIVO

- Estandarizar el intercambio de información del usuario, garantizando la continuidad de cuidados y la seguridad del paciente durante todo el circuito asistencial.

## 4. ALCANCE

El presente protocolo es de cumplimiento para el personal que está en contacto directo con el paciente, personal médico, enfermería y apoyo diagnóstico.

## 5. DEFINICIONES Y SIMBOLOGÍA

**Técnica 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.

 Ministerio de Salud Pública Hospital Luis Gabriel Dávila	<b>PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b>	FECHA: 30 /10 / 2014
		EDICIÓN: 01
		UNIDAD DE CALIDAD

**Entrega de turno:** Es el relevo del personal de enfermería (entre el que se retira del turno y quien lo asume durante las próximas horas), en donde se produce la transferencia de información clínica- administrativa relevante, que permite la continuidad de la atención de los pacientes.

## 6. PROCEDIMIENTO

### 6.1. USO DE LA TÉCNICA SBAR

Durante el traspaso formal de la atención del paciente, los involucrados podrán aplicar la metodología SBAR (ver Anexo 1) a fin de garantizar la eficacia de la comunicación en este momento. Dicha metodología podrá ser aplicada en forma verbal y revisando la información contenida en el expediente clínico del paciente.


Todo intercambio de información entre los profesionales de la salud y cuando proceda y no en forma limitativa deberá como mínimo incluir:

- El estado de salud del paciente
- Resumen de la atención proporcionada
- Respuesta del paciente a la atención
- Los resúmenes clínicos de los pacientes trasladados deberán contener:
  - El estado clínico del paciente
  - Procedimientos y demás intervenciones proporcionados
  - Necesidades de atención continua del paciente
  - El nombre del establecimiento de atención medica receptora, y el nombre de la persona responsable de recibir al paciente
  - El o los motivos del traslado
  - Mencionar toda la condición especial relacionada al traslado
  - Mencionar todo cambio en el estado del paciente durante el proceso de traslado
- Es responsabilidad del Hospital Luis Gabriel Dávila verificar que el transporte utilizado durante el traslado del paciente cumpla con los requerimientos necesarios de infraestructura y personal competente requerido de acuerdo a las necesidades clínicas del paciente en base a directorio de ambulancias convenidas.

Toda información relacionada con el paciente y bajo cualquier medio se considera confidencial.

Solo podrán tener acceso a la información del paciente aquellos profesionales que tengan relación directa con la atención del paciente.

Aquellos profesionales de la salud que no tengan relación con la atención del paciente y que deseen tener acceso a la información del paciente deberán solicitar una autorización

 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Hospital Luis Gabriel Dávila</p>	<p><b>PROTOCOLO</b></p> <p><b>TRANSFERENCIA DE LA</b></p> <p><b>INFORMACIÓN</b></p>	FECHA: 30 /10 / 2014
		EDICIÓN: 01
		UNIDAD DE CALIDAD

especial de la Gerencia o la Dirección Médica haciendo explícitas las razones y motivos para tal efecto.

Se considera al expediente clínico como el mecanismo formal y legal de comunicación entre los profesionales de la salud durante el proceso de atención del paciente.

Todo profesional de la salud que intervenga en la atención del paciente deberá revisar los registros y antecedentes contenidos en el expediente clínico antes de cualquier valoración o tratamiento.

Todo profesional de la salud que intervenga en la atención del paciente deberá realizar los registros correspondientes.

## **6.2. TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN ENTRE EL SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA Y DIFERENTES SERVICIOS**

### **6.2.1. OBJETIVO**

El objetivo es determinar, registrar e informar de forma temprana todos aquellos resultados cuya connotación demande conductas terapéuticas a corto plazo. Es decir agilizar el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Trasladar al paciente al servicio correspondiente, en condiciones de seguridad y comodidad evitando complicaciones potenciales.

### **6.2.2. ALCANCE**

Al personal de salud, que solicite, realice o reporte exámenes radiológicos, estas medidas deben ser de carácter obligatorio.

### **6.2.3. RESPONSABLES**

Son responsables de realizar la vigilancia de los exámenes críticos:

- Tecnólogos
- Médicos Residentes
- Médico Imagenólogo

### **6.2.4. DEFINICIONES**

**Resultado Crítico:** Es toda anormalidad fisiológica o traumática que nos arroje el estudio radiográfico que tenga relación con un cuadro clínico que podría poner en riesgo en gran medida la integridad del paciente de acuerdo al tiempo transcurrido entre el servicio solicitante del hospital y el servicio de rayos X.

 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Hospital Luis Gabriel Dávila</p>	<p><b>PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b></p>	FECHA: 30 /10 / 2014
		EDICIÓN: 01
		UNIDAD DE CALIDAD

### 6.2.5. COMUNICACIÓN DEL RESULTADO

Una vez constatado el resultado crítico, el médico imagenólogo debe realizar la información oral y escrita de manera inmediata al médico solicitante.

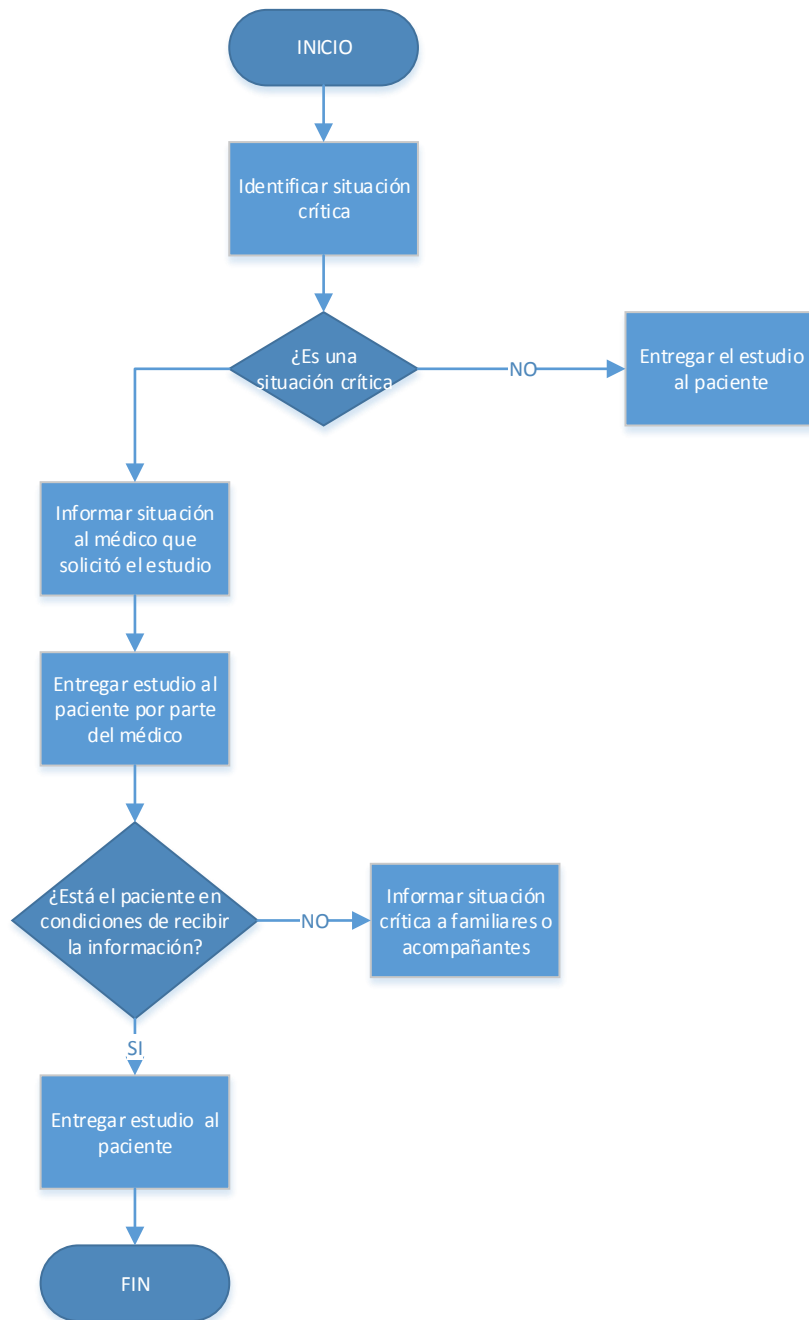
### 6.2.6. DESARROLLO DEL PROCESO

Se consideran como situaciones críticas las siguientes:

- Fracturas de cráneo
- Neumotórax
- Fracturas de columna
- Quistes o nódulos óseos
- Imágenes nodulares o condensaciones anormales a cualquier nivel
  - Otras que el médico imagenólogo o tecnólogo considere.



# PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN



 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Hospital Luis Gabriel Dávila</p>	<b>PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b>	FECHA: 30 /10 / 2014
		EDICIÓN: 01
		UNIDAD DE CALIDAD

### **6.3. TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES ENTRE EL PRIMER NIVEL Y EL HOSPITAL**

La transferencia de información entre niveles esta normado por el sistema de referencia y contrareferencia.

### **6.4. TRANSFERENCIA ENTRE TURNOS DE ENFERMERÍA**

#### **6.4.1. Introducción**

La importancia del traspaso de información del paciente en la recepción y entrega del turno tiene un impacto directo en la continuidad de la atención, permite orientar el cuidado de enfermería considerando el estado general del paciente, optimizando los tiempos y recursos disponibles en relación a las necesidades del paciente.

#### **6.4.2. Objetivos**

- Asegurar la continuidad y calidad de los cuidados de enfermería
- Optimizar la gestión de camas

#### **6.4.3. Alcance**

Se aplicará cada vez que finalice la jornada laboral vespertina, diurna y nocturna, en los servicios hospitalarios.

#### **6.4.4. DEFINICIÓN**

**Entrega de turno:** es el relevo del personal de enfermería (entre el que se retira del turno y quien lo asume durante las próximas horas), en donde se produce la transferencia de toda la información clínica- administrativa, que permite garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.

#### **6.4.5. DESARROLLO**

##### **Generalidades:**

La entrega del turno debe ser realizada por el equipo de enfermería al iniciar y terminar la jornada de trabajo, los horarios de entrega son:

 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Hospital Luis Gabriel Dávila</p>	<p><b>PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b></p>	FECHA: 30 /10 / 2014
		EDICIÓN: 01
		UNIDAD DE CALIDAD

- Diurno  
8H00 a 8H30
- Vespertino  
14H00 a 14H30
- Nocturno  
20H00 a 20H30

Las enfermeras en turno deben permanecer en la unidad hasta que se produzca el relevo.

La entrega de turno debe cumplir con lo siguiente:

- Respeto entre los pares, pacientes y familiares.
- Claridad en la entrega de la información.
- Utilizar un lenguaje técnico y referirse exclusivamente a entregar información relevante y predeterminada del paciente.
- Se realiza en la sala de hospitalización, junto a la unidad de cada paciente.

Los datos mínimos a informar en cada entrega serán los siguientes:

- Datos de identificación del paciente.
- Diagnóstico y situación de salud del paciente.
- Evolución clínica.
- Tratamiento en curso y modificaciones.
- Se constatará accesos vasculares, drenajes, sondas, vendajes, heridas y curaciones.
- Medidas de prevención de caídas.

La entrega de turno se registrará en la hoja de entrega y recepción (anexo 2), en la que deben constar las firmas de responsabilidad de los participantes.

Las novedades sobre: personal, daños en equipo, falta de insumos, préstamos, otros, deben registrarse en el casillero novedades.

La hoja de entrega de turno debe ser archivada diariamente y manejada por la líder del servicio para el análisis mensual.



 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Hospital Luis Gabriel Dávila</p>	<b>PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b>	FECHA: 30 /10 / 2014
		EDICIÓN: 01
		UNIDAD DE CALIDAD

## 6.5. TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN ENTRE LABORATORIO CLINICO Y SERVICIOS

### 6.5.1. OBJETIVO:

El objetivo es determinar, registrar e informar de forma oportuna todos aquellos resultados cuya connotación demande conductas terapéuticas a corto plazo. Es decir agilizar el diagnóstico y tratamiento oportuno.

### 6.5.2. ALCANCE

Al personal de salud, que solicite, realice o reporte exámenes de laboratorio. Estas medidas deben ser de carácter obligatorio.

### 6.5.3. RESPONSABLES

Son responsables de realizar la vigilancia de los exámenes críticos:

- Licenciados en laboratorio clínico.
- Tecnólogos en laboratorio clínico.
- Médicos Residentes
- Médico Patólogo Clínico.

### 6.5.4. DEFINICIONES

**Resultado Crítico:** Es toda anomalía que nos arroje el estudio de laboratorio que tenga relación con el cuadro clínico, que podría poner en riesgo la integridad del paciente, de acuerdo al tiempo transcurrido entre el servicio solicitante del hospital y el laboratorio.

### 6.5.5. COMUNICACIÓN DEL RESULTADO

Una vez constatado el resultado crítico, el responsable de laboratorio, debe realizar la información oral y escrita de manera inmediata al médico solicitante.

### 6.5.6. DESARROLLO DEL PROCESO

Se consideran como situaciones críticas las siguientes:



Ministerio  
de Salud Pública

Hospital Luis Gabriel Dávila

# PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN

FECHA: 30 /10 / 2014

EDICIÓN: 01

UNIDAD DE CALIDAD

UNIDAD	ANALITO	VALOR CRITICO
NEONATOLOGIA	LEUCOCITOS	1° 24 HORAS: < 1000xmm3 24 HORAS: > 20000x mm3
	ERITROBLASTOS	>10 x mm3
	HCTO	< 27% > 65%
	PLAQUETAS	< 150000 pg/uL
	INR	> 2
	GLUCOSA	< 40mg/dL
	BILIRRUBINA DIRECTA	>10 mg/dL
	BILIRRUBINA TOTAL	>15mg/dL
	PEDIATRIA	LEUCOCITOS
NEUTROFILOS		>80%
HCTO		< 21%
PLAQUETAS		< 50000pg/uL
GLUCOSA		< 50 mg/dL >250 mg/dL
CREATININA		>2 mg/dL
TGO/TGP		>150 mg/dL
SODIO		< 120mEq/L
POTASIO		< 2.5mEq/L
PACIENTES ADULTOS	LEUCOCITOS	< 1500 x mm3 > 50000 x mm3
	HCTO	< 20% > 50%
	BLASTOS	ENCONTRADOS
	PLAQUETAS	< 50000 pg/uL
	INR	> 3
	GLUCOSA	< 50 mg/dL > 500 mg/dL
	CREATININA	> 3 mg/dL
	UREA	> 100mg/dL
	ALBUMINA	< 1.5 mg/dL



Ministerio  
de Salud Pública

Hospital Luis Gabriel Dávila

## PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN

FECHA: 30 /10 / 2014

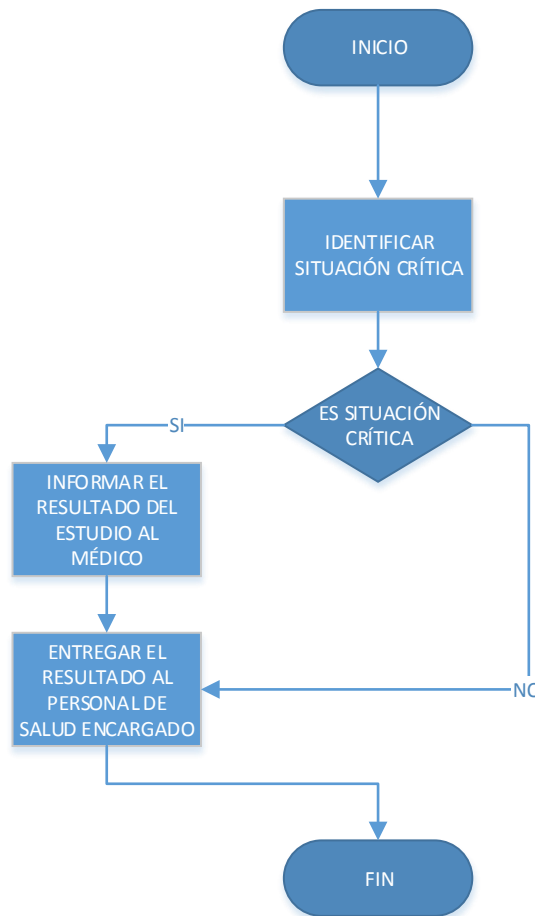
EDICIÓN: 01

UNIDAD DE CALIDAD

	TGO/TGP	> 150 U/L
	BILIRRUBINA DIRECTA	> 10 mg/dL
	BILIRRUBINA TOTAL	> 15mg/dL
	AMILASA	> 2000 U/L
	TSH	< 0.100 uU/L > 10uU/L
	T4	> 4.0 ng/dL
	SODIO	< 120 mEq/L > 160 mEq/L
	POTASIO	< 2.5mEq/L > 6.2mEq/L
	GLUCOSA EN LCR	< 25 mg/dL
	HEMOCULTIVO	POSITIVO
	CULTIVO DE LCR	POSITIVO
	HVA IgM	POSITIVO
	HBsAg	POSITIVO
	HVC Ab	POSITIVO
	VIH	POSITIVO
	VDRL	POSITIVO



# PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN



## 6.6. TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN AL LLEGAR A LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTESICA

**DEFINICIÓN.-** La recepción del paciente es el proceso que nos permitirá conocer sus parámetros, su condición general, el estado de conciencia, las condiciones de sus apósitos, drenajes, eliminación y la presencia de alteraciones.

### 6.6.1. RESPONSABLES

El anestesiólogo, el cirujano y la enfermera deben trasladar y entregar el paciente en la Unidad de Recuperación Post Anestésica. Se debe dar una información clara y concisa a la enfermera a cargo de la Unidad del estado del paciente, desarrollo de complicaciones, requerimiento de cuidados especiales, medicamentos administrados y por administrar. Es importante verificar los signos vitales: Presión Arterial, Frecuencia Cardíaca, Saturación pulmonar de oxígeno, escala de Aldrete, escala de Bromage al momento de la entrega y cumplir con las recomendaciones sobre el manejo post-operatorio.

 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Hospital Luis Gabriel Dávila</p>	<p><b>PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b></p>	FECHA: 30 /10 / 2014
		EDICIÓN: 01
		UNIDAD DE CALIDAD

Función respiratoria: mediante la valoración de la permeabilidad de las vías respiratorias, característica de las respiraciones. Color y temperatura de la piel para comprobar si el intercambio de oxígeno es el adecuado

Nivel de conciencia según la escala de Glasgow

Función cardiocirculatoria, valorando la frecuencia cardíaca.

Herida operatoria, revisando los apósitos y los drenajes, si los hubiese. Al revisar los drenajes, es importante medir los fluidos drenados, cambios de aspecto.

Regulación de la temperatura: El paciente ha sido expuesto durante el acto quirúrgico a una baja de su temperatura corporal, debido al ambiente frío del pabellón y además a los fluidos suministrados durante la cirugía.

Valorar el correcto funcionamiento de: catéter vesical, vía venosa, sonda nasogástrica, etc.

#### **6.6.2. ACTIVIDADES EN LA RECEPCIÓN DE PACIENTE.**

Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc. Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso. Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía. Información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.

Técnica anestésica utilizada y duración de la misma. Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos). Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía. Localización de catéteres, drenajes y apósitos. Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica. Revisión del expediente clínico.

### **6.7. TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN ENTRE EMERGENCIA Y SERVICIOS**

#### **6.7.1. DEFINICIÓN**

Podemos definir como transferencia, la comunicación entre profesionales de la salud en la que se transmite información clínica de un paciente, y se traspasa la responsabilidad del cuidado a otro profesional o grupo de profesionales, bien de forma temporal (relevo, cambio de turno), o definitiva (cambio de unidad o de nivel asistencial).

 <p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Hospital Luis Gabriel Dávila</p>	<p><b>PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b></p>	FECHA: 30 /10 / 2014
		EDICIÓN: 01
		UNIDAD DE CALIDAD

La transferencia es la transmisión de información crítica del paciente que asegura el cumplimiento de los objetivos terapéuticos en el contexto de una atención segura en la que no se vea interrumpida la continuidad asistencial.

### **6.7.2. OBJETIVO**

Promover la adopción de medidas orientadas a reforzar la eficacia de la comunicación entre profesionales aplicando un sistema estandarizado para la transferencia de pacientes.

Sobre la calidad de la comunicación durante una transferencia influyen otros muchos factores descritos entre los que destacan los siguientes:

- Situación clínica del paciente, que puede hacer necesaria la priorización de la información.
- 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).

### **6.7.3. DESARROLLO DEL PROCESO**

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 pediátricas, la transferencia debería realizarse en presencia de un familiar/allegado.

La transferencia debe realizarse en un área de críticos o muy próximo a ésta, en el que existan recursos que aseguren la vigilancia del paciente y la atención emergente en caso de deterioro del estado del paciente.

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.

 Ministerio de Salud Pública Hospital Luis Gabriel Dávila	<b>PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b>	FECHA: 30 /10 / 2014
		EDICIÓN: 01
		UNIDAD DE CALIDAD

La información transferida debe ser precisa y pertinente obviando detalles innecesarios que prolonguen el proceso y desvíen la atención de la información relevante.

El lenguaje utilizado debe ser claro y normalizado, aclarando aquellos términos que puedan resultar ambiguos. Si el registro es manuscrito debe ser legible y no se recomienda utilizar abreviaturas. NO es apropiado utilizar expresiones coloquiales ni incluir interpretaciones personales de la situación clínica del paciente.

El tiempo empleado en la transferencia debe ser suficiente e incluir la posibilidad de formular preguntas y contestarlas.

## 7. RESPONSABILIDADES

**Gerente Hospitalario:** Es responsable de:

- ✓ Destinar los recursos materiales, económicos, técnicos y humanos necesarios para el correcto lavado de manos.

**Director Asistencial Hospitalario:** Es responsable de:

- ✓ Aprobar la implementación del protocolo por los profesionales de la institución
- ✓ Velar por el cumplimiento del protocolo por los profesionales de la institución

**Coordinador de Gestión de Calidad:** Es responsable de:

- ✓ Conducir y realizar funciones de supervisión relativas al cumplimiento del protocolo.
- ✓ Monitorear y evaluar el cumplimiento del protocolo
- ✓ Receptar sugerencias para mejoramiento del protocolo

**Supervisores de lavado de manos:** Son los responsables de:

- ✓ Realizar el seguimiento del cumplimiento del protocolo de lavado de manos en los distintos servicios mediante la aplicación del check list de control.

**Profesionales de la salud:** Son los responsables del cumplimiento de este protocolo.



# PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN

FECHA: 30 /10 / 2014

EDICIÓN: 01

UNIDAD DE CALIDAD

## 8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

## 9. ANEXO

**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

### SITUATION (Situación)

Describe 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

### 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

# A

### ASSESSMENT (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

### RECOMMENDATION (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 fuera necesario.





# PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN

FECHA: 30 /10 / 2014

EDICIÓN: 01

UNIDAD DE CALIDAD

## EJEMPLO DE COMUNICACIÓN EFECTIVA CON SBAR

# S

### SITUATION (Situación)

Usted avisa al médico y le indica su nombre y su unidad; y usted le dice:  
"Llamo en relación a Juan José López García, varón de 70 años, cama 12 del Servicio de Medicina Interna, presenta una erupción cutánea del tórax, acompañada prurito intenso"

# B

### BACKGROUND (Información)

Fue ingresado hace tres días a cargo de Emergencia por Hematuria, no tiene alergias conocidas a medicamentos ni otros antecedentes de interés. Estaba recibiendo tratamiento con amoxicilina - clavulánico 1 gramo intravenoso cada 8 horas y hoy se cambió por ciprofloxacino 200 miligramos intravenoso cada 12 horas

# A

### ASSESEMENT (Evaluación)

Los signos vitales son estables y la hematuria está controlada. El único problema es la erupción cutánea

# R

### ECOMENDATION (Recomendación)

"Estoy preocupado por la posibilidad de que el paciente desarrolle una reacción alérgica al antibiótico, y justo en ese momento tendría que administrar una nueva dosis. Creo que debería interrumpirse la administración del antibiótico y prescribir otro distinto. Además se requiere algún tipo de tratamiento para la erupción cutánea y el prurito.

¿Podría modificar ahora la prescripción para administrar la dosis con el nuevo antibiótico? ¿Podría prescribir también algo para la erupción cutánea?



 Ministerio de Salud Pública Hospital Luis Gabriel Dávila	<b>PROTOCOLO TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN</b>	FECHA: 30 /10 / 2014
		EDICIÓN: 01
		UNIDAD DE CALIDAD

## 10. REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>
- Vásconez N, Molina S. Manual de normas para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2011. 84

ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
Lic. Nancy Obando		Lic. Elizabeth Pérez		Dr. Hernán Yépez	
Lic. Paola Molina		Ing. Andrés Lima			
Lic. Mónica Salazar		Dr. Francisco Enríquez			
Dr. Jairo Chamorro		Dr. Hugo Ibujés			