

**EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE LA ADAPTACIÓN Y ADOPCIÓN DEL
CUIDADO DE ENFERMERIA Y PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA CON EL
USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL
ESPINAL E.S.E (SEP, DIC 2024 - ENERO 2025).**

**ELABORADO POR:
LAURA DANIELA GOMEZ QUIMBAYO.**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
2024.**

**EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE LA ADAPTACIÓN Y ADOPCIÓN DEL
CUIDADO DE ENFERMERIA, PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA CON EL USUARIO
DE SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL
E.S.E SÁBADOS (SEP, DIC 2024 - ENERO 2025).**

**ELABORADO POR:
LAURA DANIELA GOMEZ QUIMBAYO.**

**ASESORA DE PASANTIA INTERNA
EMERITA AMPARO ARTEAGA JIMENEZ**

**ASESORA DE PASANTÍA EXTERNA
YORLADY ALEXANDRA RIVERA MARROQUIN**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
2024.**

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Girardot-Cundinamarca Fecha : (día, mes, año) (Fecha de entrega)

DEDICATORIA

Dedicamos este esfuerzo y proyecto a Dios, padres, quienes desde el inicio de este sueño apoyaron, guiaron y motivaron, hija, quien se convirtió en la mayor inspiración para llegar hasta acá, a la universidad por creer en todas aquellas capacidades con las que cuentan los estudiantes de la universidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primero que todo a Dios por permitirme llegar hasta este punto, por poder demostrar todas aquellas capacidades con las que cuento como estudiante, a mis padres por estar siempre apoyándome, guiándome, motivándome y no dejándome decaer o sentirme sola, a mi hija quien se convirtió en una de mis mayores motivaciones para cumplir con este lindo y hermoso sueño y quien compartió y estuvo conmigo en muchas de mis clases, agradezco a la universidad de Cundinamarca por acogerme durante esta hermosa y maravillosa etapa de preparación, crecimiento persona y profesional, a cada uno de mis docentes de los cuales aprendí y seguiré con sus legados y enseñanzas, a mi asesora interna de pasantía Emérita Amparo Arteaga Jiménez quien siempre estuvo para apoyarme, a mi asesora externa Yorlady Alexandra Rivera Marroquín de quien aprendí y logre desarrollar una pasantía con maravillosas experiencias y a cada una de las personas las cuales aportaron su tiempo, compañía y consejos para cumplir uno de mis mayores anhelos convertirme en una enfermera profesional.

CONTENIDO

Para que esta tabla de contenido se actualice automáticamente se deben usar los estilos Título 1, Título 2 y Título 3. Posteriormente haz click sobre la tabla y selecciona actualizar tabla.

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	12
2. JUSTIFICACIÓN	15
3.OBJETIVOS	17
3.1. Objetivo General.....	17
3.2. Objetivos Específicos	17
4. MARCO LEGAL.....	19
4.1. Ley 100 de 1993.....	19
4.2.Ley 266 de 1996	19
4.3. Ley 1751 de 2015.....	21
5. MARCO CONCEPTUAL	23
6. MARCO TEÓRICO.....	30
7. METODOLOGÍA	31
7.1. Metas	32
8. HALLAZGOS.....	33
8.1. Conversatorio N. 1 Conceptualización del PAE con líderes del servicio de urgencias. 28/11/24	37
8.2. Conversatorio 2: jefe Camila Lozano y David padilla	38
8.3. Conversatorio 3: jefe Luisa Fernanda se realiza el 30/11/2024.....	39
8.4. Conversatorio 4: jefe Adriana se realiza el 30/11/2024.	40
8.5. Conversatorio 5: jefe leonardo y jefe juan tinoco.....	40

8.6. Conversatorio 6: Se realiza conversatorio el 4/12/2024 en urgencias, que cuenta con la presencia de la jefe Paola y el jefe Stiven.....	41
8.7. Conversatorio 7: se realiza conversatorio el 4/12/2024 contando con el acompañamiento y la presencia de la jefe Angie líder del servicio de urgencias.....	41
8.8. Conversatorio de la interacción con el usuario del servicio de urgencias (caso de IVU) expuesto a los lideres del servicio de urgencias.	42
8.9. Casos	53
8.9.1. Caso De Ivu	53
8.9.2. Plan de alta de enfermería realizado por la pasantía, experiencias y necesidades de la adaptación y adopción del proceso de atención de enfermería y el plan de alta de enfermería de usuarios del servicio de urgencias del hospital SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E 05/12/2024.	59
8.9.3. Seguimiento plan de alta de enfermería 12/12/2024 finalización.....	61
9. CONCLUSIONES.....	64
10. ANEXOS.....	65
11. BIBLIOGRAFIA.....	193

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 CASOS ADAPTADOS.....	33
------------------------------	----

LISTA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 FICHA PACIENTE SARA MICHEL NÚÑEZ OVIEDO.....	56
------------------------------------------------------------	----

LISTADO DE ANEXOS

ANEXO 1	65
ANEXO 2	66
ANEXO 3 ANEXO DEL PORTAFOLIO PARA EDUCACIÓN DE LA MENOR	66
ANEXO 4 CASO DE DENGUE	67
ANEXO 5 HEMOGRAMA	69
ANEXO 6 HEMOGRAMA 3	72
ANEXO 7 REGISTRO DE EVIDENCIAS	73
ANEXO 8 EXAMEN HEMOGRAMA	80
ANEXO 9 CASO DE DOLOR	85
ANEXO 10 CASO DE CONVULSIÓN	105
ANEXO 11 REPORTE DE HEMOGRAMA 3	111
ANEXO 12 EVIDENCIA DE VISITA AL PACIENTE	118
ANEXO 13 CASO DE ACCIDENTE DE TRANSITO	119
ANEXO 14 NOTA DE ENFERMERÍA	125
ANEXO 15 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA REALIZADO POR LA PASANTE Y LA ASESORA TENIENDO EN CUENTA EL CAMBIO EN LOS DIAGNÓSTICOS DE NANDA 2021-2023	128
ANEXO 16 FOTO DE LA VIVIENDA DEL PACIENTE JAIME ANDRÉS VILLANUEVA OSPINA EN LA VEREDA SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE ESPINAL.	148
ANEXO 17 MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE INTERACCIÓN CON EL USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS CREADA POR LA PASANTÍA ASESORA INTERNA Y ESTUDIANTE PASANTE	149
ANEXO 18 CONTRASTE DE DIAGNÓSTICOS DE NANDA 2021-2023	150
ANEXO 19 IMÁGENES TOMADAS DESDE LA PLATAFORMA SAHI DE LA ACTUALIZACIÓN REALIZADA DESDE LA PASANTÍA POR LA ASESORA INTERNA Y LA PASANTE A LOS DIAGNÓSTICOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, PRODUCTO ENTREGADO AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL	175
ANEXO 20 CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	179

1. INTRODUCCIÓN

En el siguiente proyecto se busca obtener, recopilar, informar y socializar a todos los líderes del servicio de urgencias sobre los protocolos del proceso de atención de enfermería y el plan de alta, y los nuevos diagnósticos de la nanda 2021-2023 que deben ser incorporados para que todos los profesionales de enfermería del servicio de urgencias y del Hospital San Rafael de el Espinal E.S.E manejen y relacionen de forma correcta y adecuada cada diagnóstico de acuerdo a las manifestaciones que muestre cada usuario del servicio de urgencias para así obtener una muestra, realizar la investigación y entregar un producto a la institución.

Sin embargo, se busca que con esta pasantía exista adaptación y adopción del proceso de atención de enfermería y el plan de alta de enfermería por parte del talento humano de enfermería en pro de la mejora del servicio y la alta satisfacción de los usuarios implementando estrategias educativas para la capacitación tanto del personal (líderes y auxiliares de enfermería) como de los usuarios, haciendo un énfasis en la observación directa del servicio.

La ley 100 de 1993¹ por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones para brindar el derecho a la salud a todas las personas naturales del territorio, la ley 266 de 1996² por la cual se establece el ejercicio de enfermería como una profesión la cual se define la naturaleza y el propósito de la profesión y regula la autonomía y la ley 1751 de 2015 la cual garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Además de garantizar la autonomía de los profesionales de salud en la toma de decisiones basados en evidencia científica, autorregulación y ética.

¹ Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100. Tomado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

² Congreso de la República de Colombia. (1996). Ley 266. Tomado de: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

La doctora Dorothea Orem habla de que desde nuestra profesión debemos Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad para su recuperación, la doctora Virginia Henderson resalta y caracteriza la enfermería como una tarea en la que se ayuda al paciente o usuario a desarrollar actividades que mejoren su estado de salud logre pronta recuperación, teniendo en cuenta el entorno, la salud y la persona. El doctor Avedis Donabedian, en su teoría de la calidad la define la como la calidad asistencial que proporciona el mayor beneficio al paciente con el menor costo y riesgo.

Actualmente, la calidad en la atención de salud comprende un rol sumamente importante para el sistema, por tal motivo las IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud) requieren de profesionales capacitados altamente a su vez actualizados continuamente que adopten diversas competencias y acepten distintos retos para así elevar la calidad en materia de salud, teniendo en cuenta que esta profesión requiere actualización continua en temas de cuidados, diagnósticos, patologías, medicamentos y educación al personal, al usuario y/o cuidadores.

El personal con el que deben contar en las IPS debe ser idóneo que cuente conocimientos basados en evidencia científica, actualizados continuamente para prestar el cuidado necesario a toda la comunidad; también permiten al talento humano fortalecer y renovar todas sus competencias contribuyendo a la mejora de la prestación del servicio de salud del Hospital San Rafael de el Espinal y con esto la satisfacción del usuario que a quienes se les presta el servicio. En la relación enfermera- paciente, como parte importante en la atención.

Para dar cumplimiento a cada uno de los objetivos establecidos primero se hizo la verificación de los protocolos e instructivos del proceso de atención de enfermería y el plan de alta de enfermería se actualizaron desde la profundización de auditoria en donde se debía cumplir con una serie de requisitos para posteriormente enviarlos a revisión a la institución y así ser actualizados en la plataforma de INTRANET, seguido a esto se hace

la creación de matrices en el Excel donde se evidencian todos aquellos usuarios que sean seleccionados por la pasantía para hacer seguimiento intrahospitalario y extrahospitalario es decir en la estancia hospitalaria, la visita domiciliaria y finalizando con el control de seguimiento acorde a las patologías presentadas por cada usuario, se socializa el proceso de atención de enfermería con todos los líderes del servicio de urgencias del Hospital San Rafael de el Espinal E.S.E. se realizan conversatorios en los cuales se presentan y sustentan los casos seleccionados desde la pasantía en los cuales se obtienen sugerencias que son transmitidas e informadas a la jefe coordinadora del servicio de urgencias quien también es la asesora externa de pasantía, mediante esta estrategia se logró la participación de los líderes quienes también expresaban desde sus conocimientos y experiencias vividas en la institución con aportes significativos para la mejora continua del servicio de urgencias.

Se realizó ajuste a la plataforma de SAHI en enero del 2025 con todos los nuevos diagnósticos de nanda en su actualización 2021-2023 contando con el apoyo y aporte del ingeniero Alejandro, con la aceptación y previa revisión de las asesoras internas y externas de pasantía para finalmente entregar un producto en el cual se sustenten las horas, el tiempo, el conocimiento compartido y adquirido, y poder contar con la experiencia de vivir la pasantía cumpliendo con la solución de las necesidades evidenciadas desde el inicio de la pasantía.

2. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto se realiza debido a las necesidades evidenciadas en el servicio de urgencias del hospital San Rafael de el Espinal E.S.E con el fin de brindar un mejoramiento continuo teniendo en cuenta los instructivos y protocolos en el sistema de INTRANET y SAHI de plan de alta y del proceso de atención de enfermería de los usuarios del servicio, la intervención de enfermería es fundamental para reunir, recopilar y obtener información con todos aquellos líderes de urgencias; partiendo de una acertada construcción del proceso de atención de enfermería de manera pertinente cumpliendo con los tiempos y las expectativas de los pacientes, también para garantizar la seguridad de los usuarios, brindando cuidado de calidad, los cuidados correctos, claros y explicados al paciente y a su cuidador para retornar a los hogares. La necesidad de adaptar y adoptar el proceso de atención de enfermería y el plan de alta de enfermería parte de la atención inmediata y personalizada para cada usuario y el proceso de atención de enfermería, haciendo así que su estancia sea más amena evitando posibles complicaciones. Los diagnósticos de nanda 2021-2023 se deben manejar en todo el servicio también en toda la institución en general pero principalmente en este proyecto se busca lograr informar y actualizar a todos los líderes del servicio de urgencias sobre los nuevos diagnósticos los cuales deben ser manejados y relacionados de forma correcta partiendo de la necesidad de cada usuario. La pasantía se realizará sábados de septiembre, octubre, noviembre, todo el mes de diciembre 2024 y enero 2025 todos los días para mostrar los resultados de dicha investigación y entregar así un producto final al Hospital San Rafael de el Espinal E.S.E.

Por otro lado, el convenio docencia servicio que existe entre el Hospital San Rafael de el Espinal y la universidad de Cundinamarca hace posible que los estudiantes de 9 - 10 semestre y los docentes realicen una colaboración en las necesidades evidenciadas en la institución, y aportando a la solución de estas contribuyendo a que el hospital obtenga la elevación de los estándares de calidad establecidos por el ministerio de salud.

También se busca tener interacción con el personal líder del servicio aplicando estrategias educativas para la adaptación y adopción del proceso de atención de

enfermería y el plan de alta de enfermería con la nemotecnia CUIDARME incluyendo la interacción con auxiliares de enfermería del servicio, interacción con los usuarios del servicio de urgencias prestando atención a las necesidades evidenciadas según el curso de vida con el fin de contribuir en el mejoramiento del servicio y a la alta calidad de satisfacción de los usuarios priorizando la atención personalizada y brindando un cuidado basado en la evidencia científica con la cual deben contar todos los líderes.

Con el cumplimiento de cada uno de los objetivos propuestos se espera que el personal de enfermería tanto líderes como auxiliares del Hospital San Rafael de el Espinal E.S.E adapte y adopte el proceso de atención de enfermería y el plan de alta en el servicio de urgencias.

3.OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

La pasantía en el servicio de urgencias tiene como objetivo principal brindar a los líderes una experiencia práctica y enriquecedora en el manejo del plan de alta de los pacientes y los registros del Plan de Atención de Enfermería integrando los diagnósticos de nanda 2021-2023. En esta etapa se desarrollarán competencias las cuales permitan al final brindar cuidados y un entorno hospitalario seguro del paciente hasta el retorno a su hogar.

3.2. Objetivos Específicos

- Evidenciar los registros de enfermería del PAE de los usuarios del servicio de urgencias según protocolos e instructivos de lectura en plataformas del Hospital San Rafael de El Espinal, E.S.E.
- Evidenciar en los registros de enfermería el plan de alta de los usuarios del servicio de urgencias según protocolos e instructivos de lectura en plataforma de INTRANET y SAHI del Hospital San Rafael de El Espinal, E.S.E.
- Evidenciar el manejo de los diagnósticos de enfermería, en relación a nanda 2021-2023 de los usuarios del servicio de urgencias.
- Interactuar con el personal de enfermería del servicio de urgencias sobre la adaptación y adopción del PAE y plan de alta de enfermería según NANDA 21-23.
- Aplicar estrategias educativas para la adaptación y adopción del PAE y el plan de alta de enfermería con los líderes de enfermería del servicio de urgencias del Hospital San Rafael de El Espinal.

- Interactuar con algunos usuarios del servicio de urgencias del Hospital san Rafael de El Espinal a través de la aplicación del PAE y plan de alta de enfermería según curso de vida.
- Actualizar y adaptar en la plataforma del SAHI del hospital san Rafael de el Espinal los nuevos diagnósticos de nanda 21-23 con el fin de ser aplicados en el proceso de atención de enfermería y el plan de alta de enfermería en la atención integral del usuario del Hospital San Rafael de el Espinal.

4. MARCO LEGAL

4.1. Ley 100 de 1993³

Por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral.

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de los cuales disponen las personas y las comunidades para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento de planes y programas que el Estado y la sociedad creen y desarrollen para proporcionar la cobertura a todas las personas y comunidades, especialmente las que no contaban con la oportunidad de la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. El Sistema de Seguridad Social Integral atesora por objeto el garantizar los derechos irrenunciables de las personas, la familia y la comunidad para lograr la calidad de vida de acuerdo a la dignidad humana, mediante la protección de las problemáticas que se puedan presentar en sus estados de salud.

Esta ley tuvo un impacto significativo en la vida de los colombianos tales como la mejoría en el acceso a los servicios de salud, mediante la creación de dos regímenes el contributivo y el subsidiado:

4.2. Ley 266 de 1996⁴

La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio

³ Congreso de la Republica de Colombia. (1993). Ley 100. Tomado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

⁴ Congreso de la Republica de Colombia. (1996). Ley 266. Tomado de: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf.

profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional.

Principios de la práctica profesional.

1. Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

2. Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

3. Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermerapaciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

5. Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan.

n, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

4.3. Ley 1751 de 2015⁵

La ley 1751 es una ley nacional estatutaria que se encarga de establecer mecanismos para garantizar el derecho fundamental e inviolable y así, brindar el acceso de todos los colombianos a la salud en condiciones de igualdad y calidad. Esta ley destaca unos aspectos fundamentales los cuales para tener en cuenta.

La salud como un derecho Fundamental, la ley 1751 se encarga de brindar el acceso con igualdad, eficaz y de calidad a los servicios de salud. Establece la salud como un derecho fundamental esto implica que toda persona tiene derecho a acceder a servicios de salud adecuados, sin discriminación, y con la garantía de que el estado asegurará la cobertura, la calidad y la oportunidad de dichos servicios.

Dicha ley también cuenta con principios claves como el acceso universal y equitativo, para garantizar la salud en todas las personas, independientemente de su condición social, económica o por su ubicación geográfica. Además, busca asegurar que no haya discriminación en el acceso a los servicios de salud.

El Estado colombiano tiene la obligación y la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud, lo que incluye la creación de políticas públicas, la asignación de recursos y la regulación de los servicios. Esta ley también establece la responsabilidad del Estado en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la creación de condiciones para que las personas puedan gozar del derecho a la salud.

⁵ Congreso de la Republica de Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1751. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

La ley 1751 de 2015⁶ también hace énfasis en la sostenibilidad financiera del sistema de salud, promoviendo la eficiencia en la asignación de recursos y buscando el fortalecimiento del sistema de salud pública y privado.

La ley enfatiza en la importancia de hacer promoción y prevención de la salud para evitar enfermedades y reducir la carga sobre el sistema de atención en salud ya que al estado le costaría más curar que prevenir, esto incluye medidas educativas y de promoción del bienestar en la persona, comunidad y familia.

Se protege la autonomía de los pacientes con el derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su salud, y se establece que deben ser consultados y tener voz en las decisiones relacionadas con su tratamiento.

La Ley 1751⁷ establece mecanismos de sistema de garantías para asegurar que las personas reciban los servicios de salud a los que tienen derecho, y que puedan recurrir a instancias legales en caso de ser vulnerados sus derechos.

Participación de la ciudadanía promueve la participación activa de los ciudadanos en la gestión de la salud, así como en la vigilancia del sistema de salud, fomentando la transparencia y la rendición de cuentas.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

5. MARCO CONCEPTUAL

El proceso de atención de enfermería y el plan de alta de enfermería son dos actividades que le compete directamente a los enfermeros y que deben ser entregados, guiados y organizados por todos aquellos líderes del servicio de urgencias del hospital San Rafael de el Espinal para integrar los diagnósticos de nanda 2021-2023 según el curso de vida de los usuarios, también para desarrollar las competencias que son enseñadas e inculcadas desde la academia las cuales permitan al final brindar cuidados y un entorno hospitalario seguro. Teniendo en cuenta todas aquellas recomendaciones de autocuidado y educación brindadas en el plan de alta de enfermería al paciente, a su familiar y/o acompañante hasta el retorno a su hogar. Estas recomendaciones del plan de alta deben ser informadas antes de que paciente se marche de la institución y deben quedar registradas en la historia clínica como educación, la aplicación del proceso de atención y las intervenciones el personal debe de estar altamente capacitado y conocer en qué consisten estas dos actividades.

Es importante conocer el concepto de cada uno de estos:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: Es el método que apoya el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la profesión de enfermería, sustentado en evaluar de forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de las personas, familia y/o grupo partiendo de la construcción de los cuidados planteados por la enfermera para dar cumplimiento a cada uno de ellos y suplir las necesidades con las que ingresan los usuarios a las IPS⁸.

ETAPAS QUE CONSTITUYEN EL PAE

⁸ Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO).(2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE), Nursing care process. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. El Proceso de Atención de Enfermería es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería⁹.

A continuación, se describen las etapas del proceso de atención de enfermería.

1. **Etapas de la valoración:** En esta etapa se busca realizar la mayor recolección de datos posibles y es el primer acercamiento entre el paciente y el enfermero, se conoce, etapa donde se recolecta información subjetiva y objetiva de la salud del paciente esto mediante una entrevista realizando preguntas específicas y claras teniendo en cuenta que las respuestas varían dependiendo de las condiciones de paciente, también mediante observación directa, indagando y revisando la historia clínica donde se muestran antecedentes médicos y/o familiares, realizando exploración física y en caso de que lo requieran los pacientes exámenes diagnósticos o complementarios. Permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (Diagnóstico), y a partir de éste proponer (Planificar) y llevar a cabo las intervenciones y luego proceder y terminar con la evaluación. Se tienen en cuenta los datos objetivos, a su vez, se conoce a la información que es suministrada por el paciente sobre su experiencia en la estancia, síntomas o lo que le está ocurriendo con su estado de salud (dolores, malestares, antecedentes personales o familiares). Dentro de lo que se define como los datos objetivos de los pacientes recolectados durante esta etapa, se conoce a la información resultante de la observación directa realizada durante la entrevista o el primer contacto con el paciente y su entorno, también de la toma de signos vitales y de las pruebas de laboratorio.
2. **Etapas del diagnóstico de enfermería:** En esta etapa se conoce como la parte en la cual se analiza toda la información recolectada durante la fase anterior para poder identificar problemas de salud riesgosos e importantes que se deben tener en cuenta con el paciente, posteriormente la enfermera clasifica, describe cuales

⁹ Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO).(2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE), Nursing care process. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

son las necesidades evidenciadas en el paciente, que pueden ser problemas mentales, emocionales, físicos, espirituales, culturales y sociales. Para la construcción de los diagnósticos se debe de conocer la causa, los factores que afectan o contribuyen a que el problema continúe¹⁰.

3. **Etapa de planificación:** Esta etapa se conoce como la fase donde la enfermera se encarga de construir objetivos específicos acordes al diagnóstico priorizando las necesidades de cada paciente conocidos como cuidados o intervenciones de enfermería para brindar cuidado que sean medibles, importantes, alcanzables y con un lapso de tiempo durante la estancia hospitalaria para la resolución de los problemas evidenciados durante la atención. Se deben establecer objetivos a largo y corto plazo los cuales deben ser claros, concisos y alcanzables según las necesidades del paciente, priorizando los cuidados y teniendo en cuenta las necesidades más importantes de los pacientes deben de ser tratadas inmediatamente. Las intervenciones de enfermería deben de ser basadas en todo lo observado o evidenciado durante la atención en pro de la solución de los problemas de salud que aquejan al paciente¹¹.
4. **Etapa de ejecución:** En esta etapa se desarrollan todas aquellas actividades de enfermería propuestas y planificadas¹².
5. **Etapa evaluación:** Esta es la última etapa que comprende el proceso de atención de enfermería, es la fase donde se verifican si los objetivos y las intervenciones de enfermería fueron desarrolladas y cumplidas en su totalidad y ayudaron a la mejora del estado de salud de los pacientes o si por el contrario se deben plantear nuevas actividades para contribuir en la mejora de los pacientes, en esta etapa la documentación debe contar por escrito con el estado de salud del paciente, el cumplimiento de los cuidados. En esta etapa se verifica si los objetivos se cumplieron de no ser así, se deben realizar ajustes y modificaciones en el plan de

¹⁰ Ibíd.

¹¹ Ibíd.

¹² Ibíd.

cuidados. La enfermera debe de realizar evaluación continua para verificar el estado de salud del paciente¹³.

Este proceso debe ser centrado en los pacientes, con un continuo seguimiento para verificar el estado de salud de los pacientes, con evidencia basada en los diagnósticos o intervenciones sustentadas en la evidencia científica.

¹⁴ **PLAN DE ALTA:** Es un documento que proporciona información importante e individualizada al paciente y cuidador (familiar, padres, esposa o hijos); es competencia del enfermero su elaboración que atiende al paciente durante su hospitalización. Este Plan informa y favorece la continuidad de los cuidados a partir de su hospitalización hasta el egreso hospitalario, permite la comunicación entre los profesionales de enfermería en las distintas áreas clínicas de asistencia, ya sea primaria o especializada para proporcionar cuidado de calidad y acorde a cada paciente. Tiene como objetivo garantizar al paciente que reciba educación, orientación y cuidados necesarios para la mejora de su estado de salud¹⁵.

También, se considera una herramienta fundamental para la continuidad de los cuidados en casa, consiste en una serie de recomendaciones que se le dan a conocer en forma oral y escrita al paciente, familiar y/o cuidador de tal forma que sean comprensibles, se deben de tener en cuenta algunos elementos para su correcta construcción, es muy importante realizar la valoración inicial etapa en la cual se evalúa el estado de salud del usuario de forma general, recolectando la mayor información posible teniendo en cuenta las necesidades físicas, mentales y sociales. Se retoma la etapa del diagnóstico de enfermería en esta etapa se identifican los diagnósticos prioritarios de enfermería, teniendo en cuenta las necesidades que manifieste el paciente, familiar y/o cuidador. Se hace una planificación de cuidados y se trazan metas las cuales puedan ser alcanzables,

¹³ Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE), Nursing care process. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

¹⁴ Plan de alta continuidad del cuidado

¹⁵ Nava Galán Ma. Guadalupe. (2013). Plan de alta continuidad del cuidado en la consultoría de enfermería neurológica. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/156>

estas son a corto o a largo plazo. Dentro del plan de alta de enfermería se brinda educación al paciente, familiar y/o cuidador esta etapa es clave el plan de alta, porque se brinda educación y esta debe centrarse en la prevención de complicaciones dando instrucciones claras para la toma de los medicamentos hayan sido formulados por el médico, los signos y síntomas que puede presentar luego del egreso y como debe acudir nuevamente a la IPS si presenta complicaciones, implementación de estrategias de autocuidado, la realización de actividad física o cambios en su dieta¹⁶.

Es importante conocer todos los elementos recolectados desde el primer contacto con el paciente (entrevista) para realizar una excelente construcción de los planes de alta y suplir las necesidades de los pacientes, a su vez educar a cada uno para que retornen a sus hogares contando con un amplio conocimiento para que comprendan la importancia de incluir cierto tipo de actividades en su diario vivir¹⁷.

En esta pasantía se incluye la nemotecnia descrita por la universidad de caldas para trabajar los planes de alta a partir de la palabra METODO que hace referencia a los cuidados relacionados con (medicamentos, entorno, tratamientos no farmacológicos, organización ambulatoria, dieta y otros). Con el fin de añadir cuidados que debe tener en cuenta el paciente. Para que sea de mayor facilidad recordar dicha nemotecnia se propone otra como lo es CUIDARME que hace semejanza a nuestra profesión y al propósito del personal de salud. Se describe como Comunicación, Urgente, Información, Dieta, Ambiente, Recreación y uso del tiempo libre, Medicamentos y tratamientos, Espiritualidad. Los aspectos para así poder adaptarlos a la situación de cada persona en particular de y que se brinde un cuidado individualizado e integral, dentro de estos aspectos encontramos la comunicación, esta se establece por la institución y la persona del equipo de salud que atiende a el paciente, la familia y/o cuidador pueden solicitar ayuda a sus redes de apoyo para su recuperación. Urgente, avisar acerca de los signos de alarma que indican un decaimiento o mal estado de la situación de salud del paciente, datos que el paciente debe saber, así como las actividades que debe llevar a cabo si se presentan; de aquí depende la mejora del paciente. Incluye, además, la información sobre

¹⁶ Ibíd.

¹⁷ Ibíd.

sitio, fecha y hora del próximo control en caso de una internación, estancia hospitalaria o procedimiento realizado en la institución y los documentos que debe llevar para su posterior atención (identificación, carné de la seguridad social, epicrisis, fórmula médica, laboratorios, etc.)¹⁸.

En la Información se responden todas aquellas preguntas que los pacientes, sus familiares y/o cuidadores tengan y deban ser contestadas ¿La persona conoce, y desea saber cuál es su enfermedad, tratamiento y diagnóstico y pasos a seguir? El profesional de enfermería no es quien da diagnósticos de patologías, por el contrario, relaciona los diagnósticos médicos para dar inicio al proceso de atención de enfermería los cuidados y el plan de alta. La dieta incluye la información de las dietas especiales si las requiere (según orden medica), educación e información sobre alimentación balanceada según el curso de vida, higiene y conservación de alimentos. Deben tenerse en cuenta los gustos de los pacientes y la economía de las familias y así, sugerir alimentos que estén a su alcance para hacer cambios que ayuden a un mejor nivel de salud. El ambiente establece todo aquello que rodea a la persona primero se tiene que indagan las condiciones de la vivienda o el lugar en el cual este laborando, estudiando o viviendo, es necesario haber indagado previamente sobre el ambiente domiciliario, laboral y social en el que habitan los pacientes, se brinda educación en temas acordes al entorno de las personas tales como: disposición riesgos físicos, las condiciones de saneamiento de la vivienda, si cuenta con ventilación e iluminación de la vivienda y todos los servicios como acueducto, agua potable y gas natural. Se deben considerar elementos del ambiente que rodea al enfermo tales como factores de riesgo y factores protectores que comprometan su estado de salud. Se verifica si es en una zona rural/rural dispersa o zona urbana para la recreación y uso del tiempo libre se tienen en cuenta los datos recolectados durante la etapa de la valoración siendo el primer acercamiento que se tiene con el paciente para indagar cómo invierte o aprovechan las personas su tiempo libre y así, ofrecer educación e implementen prácticas recreativas y saludables, incluyendo a su red de apoyo y fortaleciendo nexos familiares, sociales y culturales, es importante la socialización con la

¹⁸ Ibid.

comunidad o con amigos mediante de salidas, paseos, recibir y hacer visitas, siempre y cuando esto no interfiera o constituya un riesgo para la persona teniendo en cuenta y valorando también las condiciones emocionales y psicológicas. Los medicamentos y tratamientos no farmacológicos aportan conocimiento y apoyo al retorno del estado de salud de las personas, los usuarios cuentan la prescripción médica estas deben de contener la letra clara, el horario más adecuado para la persona teniendo en cuenta su ritmo de vida, explicándole las características de los medicamentos que le fueron ordenados, ejemplo algunos medicamentos no deben administrarse en forma simultánea con otros por sus componentes o derivados, por el contrario, para la administración de otros se sugiere que sea con los alimentos, se les explica también que pueden presentar reacciones adversas con alguno de ellos ya que pueden interferir con algunos alimentos o simplemente su organismo no los acepta entre otros aspectos a tener en cuenta de los tratamientos farmacológicos. La duración del tratamiento, cuando se trata de pacientes con enfermedades crónicas que requieren medicación de por vida a ellos y a sus familiares y/o cuidadores se les debe informar, educar y escribir con claridad de los signos y síntomas que indican reacciones adversas a los medicamentos y que requieren consulta de inmediato, las náuseas y alteraciones de la frecuencia cardíaca, las hemorragias para recibir anticoagulantes o por el contrario que los medicamentos deban ser suspendidos¹⁹.

Brindar información de tratamientos no farmacológicos que requiera la persona, tales como curaciones la frecuencia con la que debe de ir, sitio a donde debe acudir, cambios de sonda, toma de electrocardiogramas de seguimiento, administración de oxígeno, nebulizaciones, actividades recomendadas o suspendidas, tiempo que debe esperar antes de reiniciar su vida sexual, física y modificaciones sugeridas a ésta de acuerdo con la situación clínica y la evolución de la persona; indicación acerca de los períodos de reposo recomendados de acuerdo con su estado, postoperatorios (de ser intervenidos quirúrgicamente), Para que cuando la persona sea dada de alta, cuente con su red de apoyo y el/ella o su cuidador estén en condiciones de manejarlo correctamente; tal es el

¹⁹ Ibíd.

caso de quienes requieren oxígeno domiciliario, sonda vesical o diálisis, incluir la espiritualidad en las personas que creen en algún dios incluyendo las expresiones artísticas hasta la dimensión religiosa, cada persona considera aspectos importantes tales como: el amor, la solidaridad, cuidado de sí mismo, la unión familiar, la participación en grupos de reflexión, académicos o sociales, redes de apoyo entre otras cosas, suele colocar mucho más empeño para su pronta recuperación es por esto que la parte espiritual se vuelve tan indispensable a la hora de una recuperación o para tener en cuenta en un plan de alta también basándonos en los cursos de vida de las el plan de alta se empieza a planificar desde el momento del ingreso del enfermo, cuando se realiza la valoración de enfermería y a lo largo de su estancia en la institución, de tal manera que responda correctamente a sus necesidades y recursos. Por lo general es importantísimo involucrar la red de apoyo ya sea a la familia si la persona lo admite o si se trata de personas que no tienen capacidad para tomar decisiones y cuidar por sí mismas de su salud²⁰.

6. MARCO TEÓRICO

²⁰ Ibid.

El modelo o teoría de Virginia Henderson a través de Hernández²¹ es una de las más usadas para la práctica clínica de enfermería en los servicios de urgencias. Virginia resalta y caracteriza la enfermería como una tarea en la que se ayuda al paciente o usuario a desarrollar actividades que mejoren su estado de salud logre pronta recuperación y que por esto lo realice por voluntad o conocimiento.

Otro modelo o teoría es la del Autocuidado de la autora Dorothea Orem, que también resalta la importancia de que el paciente cuente con el apoyo del profesional de enfermería y asuma su responsabilidad en los cuidados que debe seguir tras el alta.

Seguido a esto, la Teoría del Déficit del autocuidado de Dorothea es bastante útil para estructurar los planes de alta de los usuarios del servicio de urgencias del Hospital San Rafael de el Espinal E.S.E, sin embargo, en pacientes que pasen por una emergencia, trae dificultades al tratar de realizarlos o establecer tareas que sean esenciales en su autocuidado y que deban ser de propio cumplimiento.

También, se debe informar desde antes de dar el alta médica de que el autocuidado parte de cada usuario, que deben cuidar su salud y así prevenir posibles enfermedades que repercutan a corto, mediano o largo plazo. A su vez, educar a cuidadores y familiares para que en el retorno a los hogares cuiden de estas personas según su curso de vida o las patologías que tengan de base, manejando conocimientos y educación brindada una vez en el Hospital San Rafael de el Espinal E.S.E

7. METODOLOGÍA

²¹ Hernández Martín, Cristina. (2015). El Modelo de Virginia Henderson en La Práctica Enfermera. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf>

Los acuerdos académicos se adaptaron a las necesidades institucionales del Hospital San Rafael de Espinal. Los compromisos se dirigieron directamente al servicio de urgencias debido a la nueva actualización del libro de diagnósticos de nanda para implementar dichos diagnósticos en su versión del año 2021-2023, buscando realizar una actualización en el sistema SAHI y en cada uno de los líderes del servicio lo cuales deben contar con este conocimiento.

- Se realiza mediante observación directa e indirecta teniendo en cuenta el curso de vida de cada persona.
- Se realiza con muestra de pacientes en cuanto al proceso de atención de enfermería del servicio de urgencias y del plan de alta según curso de vida.
- Se realiza seguimiento con los casos seleccionados debidamente, verificados en la plataforma SAHI para ser expuestos a los líderes del servicio de urgencias.

7.1. Metas

- Lograr que el personal de enfermería continúe e implemente el instructivo de proceso de atención de enfermería del servicio de urgencias del hospital San Rafael de el Espinal, E.S.E.

- Lograr que del personal de enfermería continúe e implemente el instructivo de plan de alta de enfermería en el servicio de urgencias del hospital San Rafael de el Espinal, E.S.E.
- Lograr que el talento humano y líderes del servicio de urgencias inicien, y relacionen los nuevos diagnósticos de nanda 21-23
- Lograr que personal de enfermería realice las intervenciones de educación del plan de alta según casos específicos del usuario, su curso de vida que consultaron y egresaron del servicio de urgencias y retorno a sus hogares.
- Actualizar plataforma de SAHI en el 2025 con los nuevos diagnósticos nanda, incluyendo dominios y clase de nanda 2021-2023

8. HALLAZGOS

Intencionalmente se escogieron 5 casos los cuales adaptaron y adoptaron los nuevos diagnósticos de nanda 2021-2023, y se articularon con los registros de la plataforma SAHI

Conversatorios:

Tabla 1 Casos Adaptados

Caso específico	Motivo de consulta	Diagnostico medico	PAE	Egreso	Plan de alta/visita domiciliaria
Caso 1	Dolor abdominal	Ivu	Deterioro de la eliminación	Recomendaciones generales, signos de alarma control, incapacidad medica	autogestión para mejorar su estado de salud, promoción de la salud para que la menor conozca esas prácticas de buena higiene teniendo en cuenta que hidratación
Caso 2	Fiebre	Dengue	Hipertermia	Egresada de la clínica medicadiz de la ciudad de Ibagué en donde tuvo que ser remitida desde el hospital san Rafael de el	educar en el Cuidado directo que es prestado por su madre, educar en alimentos

				espinal para UCI pediátrica.	aptos para la menor según curso de vida, informar y reforzar los vínculos con las redes de apoyo para la menor y su madre
Caso 3	Dolor abdominal	Colelitiasis	Dolor agudo	Egresada de la institución en compañía de su tía, se brindan los cuidados que se deben llevar a cabo en su vivienda y en sus días de postoperatorio.	Continuar con cuidados en casa, curaciones, alimentación balanceada, actividad física leve, consumir abundantes líquidos
Caso 4	Convulsiones	Convulsiones	respuesta de afrontamiento	egresada de la institución en compañía de su hijo con rumbo al	auto gestión para mejorar su estado de salud, seguir

				corregimiento de chicoral	continuamen te con su tratamiento farmacológic o, y dentro de su rutina diaria cuando sienta carga laboral manejar técnicas de respiración.
Caso 5	Accidente de transito	Herida de otras partes de la cabeza, herida de dedo(s) del pie, traumatism os superficiales múltiples de la cabeza.	Dolor agudo	Recomendacion es, cuidados postcirugía y alta médica ambulatoria	se recomienda que solicite interconsulta por psicología, reforzar su vínculo familiar con su red de apoyo, • Educar al paciente para que manifieste

					sus sentimientos de apego o desapego con su familia, •Motivar al paciente para la aceptación de su nueva autoimagen posterior a su cirugía
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: elaboración propia

Conversatorios

8.1. Conversatorio N. 1 Conceptualización del PAE con líderes del servicio de urgencias. 28/11/24

Conversatorio 1:

jefe Ximena: Se realizó un conversatorio en la oficina del departamento de enfermería el cual conto con la presencia de jefes líderes del servicio de urgencias de Hospital San Rafael de el Espinal, se inició con la presentación de la estudiante pasante, seguido a esto se recordó un poco del proceso de atención de enfermería como que es, para que y como se construye teniendo en cuenta cada una de las etapas como lo son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; en la etapa del diagnóstico se hace el

énfasis en el enfoque el cual tiene que ver con el nuevo modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo, y se mencionan las características de este como lo son: problema, promoción, riesgo, síndrome. Se habla también de la diferencia entre un PAE estandarizado y un PAE individualizado, se aborda la temática de nanda 21-23 con el fin de ir relacionando él porque del conversatorio mostrándose un contraste de los nuevos diagnósticos y tomando de ejemplo el síndrome del anciano frágil para que se pudiera hablar de las experiencias de cada uno con el paciente crónico de cómo se abordaría y se plantearían intervenciones con dicho diagnóstico, la jefe Ximena manifiesta que es muy importante dicha actualización ya que sería mucho más fácil la planificación de las actividades por curso de vida y que ella no tenía conocimiento de esta nueva actualización que le parece un conversatorio muy importante el cual le aporta nuevos conocimientos a su carrera profesional.

Jefe Ximena: Expresa que es muy importante que se haya escogido dicha pasantía para ser llevada a cabo por la estudiante de la universidad de Cundinamarca ya que el aprendizaje no será individual sino colectivo al tener en cuenta que se está trabajando en algo del hospital y para la mejora del hospital y de una de las plataformas más importantes, teniendo en cuenta que el proceso de atención de enfermería es llevado a cabo por los líderes de los servicios con los que cuenta el hospital, sugiere que dicha intervención se realice con los líderes de todo el hospital así cada uno va a manejar la creación y la interpretación de proceso de atención teniendo en cuenta que tiene que ser individualizado e integrado según su diagnóstico priorizando la necesidad con la que ingreso el paciente.

8.2. Conversatorio 2: jefe Camila Lozano y David padilla

-David: expresa que aquí en el Hospital San Rafael de el Espinal no se hace seguimiento al plan y a las intervenciones que se plantean desde el primer contacto con el paciente.

Camila: Expresa la importancia de la actualización de nanda 21-23 ya que, el hospital aun maneja la actualización de nanda del año 2015 en el cual se encuentran mucho diagnóstico.

David: Manifiesta su experiencia en el hospital de la samaritana desde 10 semestre, además expresa que en dicho hospital las intervenciones son planteadas por turnos y dándose continuidad al PAE.

Agradecen a la auxiliar alba, manifiestan no tener una casilla para realizar la creación de las intervenciones.

Propuestas: Reorganizar la plataforma SAHI.

Eméríta: con el apoyo de la jefe Yorlady y sistemas se puede hacer una creación de dichas propuestas y una vez avance la pasantía se puede ir organizando con ayuda de la pasante consideran los lideres, docente y estudiante (academia) importante esta actualización del nuevo enfoque y dx de nanda 21-23.

Observaciones: en el conversatorio 1 y 2 y el modelado de la docente y estudiante, con los lideres de enfermería, se logra dar cumplimiento al objetivo propuesto para la interacción del personal de enfermería.

Se lograron los objetivos propuestos de la planeación del personal de enfermería y el usuario.

8.3. Conversatorio 3: jefe Luisa Fernanda se realiza el 30/11/2024.

Se realiza conversatorio en observación pediatría en compañía de la jefe luisa,

jefe luisa: quien manifiesta que es de gran importancia conocer de esta nueva actualización ya que, es una profesión que requiere la adquisición de nuevos conocimientos los cuales deben ir adoptando y adaptando para cumplir con su rol de cuidado como lo indica el ser enfermera, realiza la sugerencia de que se pudiera contar con la casilla de creación de intervenciones para los pacientes y así crearlas acorde a las necesidades, patologías o actividades a mejorar con ellos. Se ubica en el apoyo al

contexto tratado en el conversatorio donde se pide que sean planes de cuidado individuales y no estandarizados y que así cada uno de los usuarios sienta y corrobore que se está brindando cuidado individual e integral.

8.4. Conversatorio 4: jefe Adriana se realiza el 30/11/2024.

Se realiza conversatorio en observación pediatría en compañía de la jefe Adriana.

jefe Adriana: quien manifiesta que es de suma importancia conocer de esta nueva actualización ya que, es una profesión que requiere cumplir con su rol de cuidado como lo indica el ser enfermera, menciona que es muy importante crear estos planes teniendo en cuenta el curso de vida del paciente para así poder plantear las intervenciones y los cuidados, realiza la sugerencia de que todos los líderes hagan esta construcción de acuerdo a los diagnósticos del paciente.

Se revisa y se organiza el proceso de atención de enfermería en compañía de la pasante en donde se verifica en SAHI que otro líder había realizado un planteamiento poco convincente y poco relacionado con el diagnóstico médico a una menor de edad, donde se toma por ejemplo y se prioriza los diagnósticos, patologías y síntomas mencionados al ingreso por la menor y su madre, la jefe manifiesta sentirse mucho más a gusto con esta actividad ya que logro establecer en compañía de la pasante la priorización del cuidado basándose en los diagnósticos médicos.

8.5. Conversatorio 5: jefe leonardo y jefe juan tinoco

Jefe tinoco: Se realiza conversatorio el 3/12/2024 en el servicio de urgencias en compañía del jefe juan diego, quien manifiesta que le parece muy importante que se realicen este tipo de pasantías ya que; él fue el último pasante en realizar una actualización tanto en el hospital como en la plataforma SAHI, conocer de esta nueva actualización le permite seguir cumpliendo con el objetivo de su profesión como lo es el

cuidado de enfermería, menciona que es muy importante crear estos planes teniendo en cuenta la etapa por la que estén cursando los paciente para así poder plantear las intervenciones y los cuidados, realiza la sugerencia de que todos los lideres hagan esta construcción de acuerdo a los diagnósticos del paciente.

Jefe leonardo: Se realiza conversatorio en el servicio de urgencias en compañía del jefe leonardo, quien manifiesta que le parece muy importante que se realicen este tipo de conversatorios e investigaciones ya que, al ser docente le va a permitir con más facilidad.

8.6. Conversatorio 6: Se realiza conversatorio el 4/12/2024 en urgencias, que cuenta con la presencia de la jefe Paola y el jefe Stiven.

Jefe Paola: Se realiza este conversatorio contando con la presencia de la jefe Paola, quien expresa que el proceso de atención de enfermería es de las primeras actividades que se deberían hacer una vez ingresa el paciente, que debe de contar con el apoyo mutuo de los auxiliares de enfermería que son los encargados del cumplimiento de lo planteado, también que son quienes más tienen contacto directo con los pacientes.

Jefe Stiven: se realiza este conversatorio con la presencia del jefe Stiven quien se encuentra en inducción para posteriormente iniciar su trabajo, asegura que desde el conocimiento que el trae es bueno estar reforzando estos procesos ya que, en muchos casos olvidan por su parte asistencial el establecimiento del proceso de atención de enfermería y el cumplimiento de las intervenciones allí plasmadas. También dice que la mejor forma de establecer este proceso es teniendo una cercanía directa con los usuarios y así reforzar ese clima de confianza de ellos hacia el personal.

8.7. Conversatorio 7: se realiza conversatorio el 4/12/2024 contando con el acompañamiento y la presencia de la jefe Angie líder del servicio de urgencias.

Jefe Angie: en este conversatorio ella manifiesta y sugiere la importancia de contar con otro líder que los apoye en la construcción del proceso de atención de enfermería para que se haga con más exactitud y se brinde a cada paciente una atención personalizada.

Conversatorio 8: se realiza conversatorio el que cuenta con la presencia de la jefe Liliana quien es la encargada de triage.

Jefe Liliana: manifiesta la importancia de conocer y realizar actualizaciones en todos los líderes ya que, es un tema que se debe seguir reforzando día a día por parte de los enfermeros que son los encargados de construir un plan que contenga la solución de necesidades y problemas que aquejan a los usuarios.

8.8. Conversatorio de la interacción con el usuario del servicio de urgencias (caso de IVU) expuesto a los líderes del servicio de urgencias.

Conversatorio 1: Se realiza conversatorio el día 13/12/2024 contando con la compañía del jefe Yorlady Alexandra rivera jefe del departamento de enfermería y líder del servicio de urgencias. Jefe María Camila lozano, jefe Paola Hernández líderes del servicio de urgencias. En el cual se expone el caso de IVU en una paciente de 12 años que ingreso desde el día 29/11/2024 y su posterior egreso el día 02/12/2024, en lo cual se realizó visita domiciliaria y acompañamiento hasta el día que tuvo control 12/12/2024, en la cual se hizo seguimiento diariamente para determinar las condiciones en las que vivía la menor, también para que su diagnóstico se priorizara y lograra establecer un plan de alta acorde a su curso de vida. Una vez terminado el conversatorio se realizan comentarios por parte de los participantes tales como:

Jefe Yorlady: La jefe Yorlady acepta la falta de registros en el proceso de atención de enfermería en lo cual se debe continuar trabajando desde enfermería e ingeniería para poder habilitar casillas para las evoluciones del parte del personal de enfermería tanto auxiliares como jefes. Aclara que su conocimiento en la debilidad que tiene SAHI respecto a la falta de registros y evoluciones.

Jefe Paola: La jefe Paola manifiesta sentirse sorprendida debido a que, el Hospital San Rafael realiza el plan de alta vía telefónica y la pasantía la está realizando con visita domiciliaria para la verificación de las condiciones básicas de la vivienda, confirma estar satisfecha porque es una nueva propuesta la cual no había sido implementada anteriormente.

Jefe Camila lozano: La jefe Camila menciona la importancia de realizar seguimiento a los procesos de atención de enfermería, no solo en el servicio de urgencias sino en toda la institución (Hospital San Rafael de el Espinal).

Profesora Emérita Amparo: Sugiere que se refuerce en los líderes la construcción del proceso de atención de enfermería y que se puedan incluir también a los auxiliares de enfermería ya que, son una parte indispensable en el equipo que brinda el servicio en urgencias.

Jefe Yorlady: Agradece a la pasante y a la docente emérita por reforzar el proceso de atención de enfermería ya que, era una debilidad que se tenía en mente poder mejorar para la construcción de los procesos y retomando el plan de alta de enfermería.

Se finaliza el conversatorio por parte de la pasante y la docente emérita Amparo Arteaga agradeciendo la oportunidad de dar continuidad a la pasantía y a la recuperación de horas.

Conversatorio 2: El conversatorio se realiza con la presencia del jefe Leonardo que se encontraba en el servicio de pediatría y a quien es brindada la información en el caso de IVU para mostrar el seguimiento realizado con la menor y su madre, se presenta al paciente, se muestran laboratorios, exámenes radiológicos, el proceso de atención de enfermería que se construyó desde el 29/11/2024 en el servicio de urgencias y posteriormente a su estancia en la clínica piso 3 de donde egreso el 2/12/2024 durante su estancia las notas complementarias y las recomendaciones una vez es dada de alta.

Jefe Leonardo: El jefe Leonardo reconoce que en ocasiones las notas que realizan los auxiliares no son objetivas ya que, no quedan las evoluciones o algunas actividades que realizan con los pacientes, manifiesta que el cómo líder en la mayor parte de las notas

las verifica para corregir e ir ayudando al personal para la mejora y crecimiento profesional. También resalta el gran trabajo que está llevando a cabo desde la pasantía aporta que es buena idea las visitas domiciliarias así se pueden conocer desde otra perspectiva las condiciones en las que viven los pacientes.

Conversatorio 3: Se realiza el día 14/12/2024 en el cambio de turno de los jefes que estaban la noche anterior sobre las 6:30 a.m., este conversatorio cuenta con la presencia de la jefe Angie y el jefe David padilla, cual se expone el caso de IVU en una paciente de 12 años que ingreso desde el día 29/11/2024 y su posterior egreso el día 02/12/2024, en lo cual se realizó visita domiciliaria y acompañamiento hasta el día que tuvo control 12/12/2024, en la cual se hizo seguimiento diariamente para determinar las condiciones en las que vivía la menor, también para que su diagnóstico se priorizara y lograra establecer un plan de alta acorde a su curso de vida. Una vez terminado el conversatorio se realizan comentarios por parte de los participantes tales como:

Jefe David: La importancia revisar el proceso de atención de enfermería de acuerdo al diagnóstico del paciente se tiene que relacionar con el egreso hospitalario, reconfirma que se dificulta establecer el proceso de atención de enfermería individualizado, por la cantidad de pacientes que ingresa diariamente al servicio de urgencias y los cuales deben contar con este proceso en SAHI, también aporta que es importante la articulación con el plan de alta directamente desde enfermería así se visualiza la perspectiva de los pacientes, cuidadores y familiares para determinar. Reconfirma que el servicio requiere una persona (enfermero/a) quien se encargue de brindarles a los pacientes las recomendaciones de egreso, los cuidados y el apoyo a sus cuidadores en los procesos que se deben continuar para el retorno a su estado de salud.

Jefe Angie: La jefe Angie manifiesta que el servicio de urgencias es un servicio con mucha ocupación diaria, habla de la dificultad de establecer algunas intervenciones con los pacientes, pero cumple con disposición para poder mejorar en los procesos de atención que se construyen para la instancia y los cuidados, también se compromete a

realizar las evoluciones por parte de los auxiliares y de los líderes. Recomienda que se tome en cuenta el poder contratar alguna persona (enfermero/a) para así delegar actividades y lograr la participación de más personas en la atención de un enfermo.

Conversatorio 4: se realiza el día 14/12/2024, en el turno de la tarde, este conversatorio cuenta con la presencia de la jefe Luisa Fernanda y la jefe Adriana, cual se expone el caso de IVU en una paciente de 12 años que ingreso desde el día 29/11/2024 y su posterior egreso el día 02/12/2024, en lo cual se realizó visita domiciliaria y acompañamiento hasta el día que tuvo control 12/12/2024, en la cual se hizo seguimiento diariamente para determinar las condiciones en las que vivía la menor, también para que su diagnóstico se priorizara y lograra establecer un plan de alta acorde a su curso de vida. Una vez terminado el conversatorio se realizan comentarios por parte de los participantes tales como:

Jefe Luisa: menciona la importancia de realizar seguimiento a los procesos de atención de enfermería, plan de alta teniendo en cuenta la nemotecnia citada por la universidad de caldas CUIDARME, ya que, no se tiene en cuenta a la hora del egreso realizar el seguimiento a los pacientes, no solo por vía telefónica sino teniendo en cuenta las condiciones en las que viven los pacientes y sus cuidadores.

Jefe Adriana: confirma que los pacientes cuentan con un plan de alta poco especificado o informado detenidamente, por tiempo lo realizan de manera hágil y resumida, tiene disposición para seguirlos realizando de acuerdo a la normatividad y al CUIDARME que es específicamente adaptado por nuestra profesión la cual se basa en brindar cuidados.

Conversatorio 5: se realiza el día 15/12/2024, este conversatorio cuenta con la presencia de la jefe Liliana, en el turno de la mañana, se expone el caso de IVU en una paciente de 12 años que ingreso desde el día 29/11/2024 y su posterior egreso el día 02/12/2024, en lo cual se realizó visita domiciliaria y acompañamiento hasta el día que tuvo control 12/12/2024, en la cual se hizo seguimiento diariamente para determinar las condiciones en las que vivía la menor, también para que su diagnóstico se priorizara y

lograra establecer un plan de alta acorde a su curso de vida. Una vez terminado el conversatorio se realizan comentarios por parte de los participantes tales como:

Jefe Liliana: La jefe Liliana manifiesta que desde su profesión apoya que se realice este seguimiento tanto en la instancia hospitalaria como su posterior egreso, son actividades que desde la enfermería también nos compete logrando un cuidado integral en cada uno de los pacientes, planear las actividades del proceso de atención de enfermería permite el acercamiento con los pacientes para saber cuáles son sus necesidades, por tal motivo cuando brindan estos espacios en los que podemos aportar se lleva a un cambio en la institución.

Conversatorio 6: : se realiza el día 17/12/2024, este conversatorio cuenta con la presencia de la jefe Ximena, en el turno de la mañana, se expone el caso de IVU en una paciente de 12 años que ingreso desde el día 29/11/2024 y su posterior egreso el día 02/12/2024, en lo cual se realizó visita domiciliaria y acompañamiento hasta el día que tuvo control 12/12/2024, en la cual se hizo seguimiento diariamente para determinar las condiciones en las que vivía la menor, también para que su diagnóstico se priorizara y lograra establecer un plan de alta acorde a su curso de vida. Una vez terminado el conversatorio se realizan comentarios por parte de los participantes tales como:

Jefe Ximena: Aporta que se debe dar continuidad en la institución con el seguimiento al proceso de atención de enfermería y al plan de alta para determinar si se está cumpliendo con la resolución de las necesidades de los pacientes, también se realiza seguimiento con el fin de indagar y conocer un poco más de las condiciones en las cuales se encuentra el paciente.

Conversatorio presentación caso de ivu con los auxiliares del servicio de urgencias del Hospital San Rafael.

NARRATIVA.

Se realiza conversatorio el día 19/12/2024 en el turno de la mañana en el servicio de urgencias del hospital san Rafael contando con la presencia de los auxiliares del servicio anteriormente nombrado para buscar la concientización del personal para la mejora continua de los errores evidenciados en las notas de enfermería.

Conversatorio 1:

Auxiliar Pedro: manifiesta la falta de sentido de pertenencia de algunos auxiliares, el no realizar acorde a lo establecido por el hospital el seguimiento en los pacientes, expresa que en la unidad de cuidado integral y sala de reanimación se debe de hacer un control seguido a los pacientes en sus constantes vitales y el líquidos administrados y eliminados y es algo que pocos realizan, pero él desde que recibe turno lo hace.

Conversatorio 2:

Se realiza conversatorio el día 19/12/2024 que cuenta con la presencia de los auxiliares turno mañana los auxiliares expresan:

Aux Eliana: manifiesta la importancia de que se realicen estos espacios ya que ella es nueva en el servicio y está aprendiendo a conocer un poco más del manejo de urgencias, sin embargo, está dispuesta a seguir mejorando y aportando conocimiento en la mejora de las falencias del servicio.

María José Auxiliar: expresa que ella trabajó en la uci del hospital san Rafael, allá se construían los cuidados dependiendo las necesidades de los pacientes y ellos ayudaban a dar continuidad y cumplimiento para que la salud del paciente mejorará, los cuidados se realizaban en la continuidad de cada turno y eran las priorizados los diagnósticos se tenía mucho en cuenta la patología o la necesidad del base de cada paciente teniendo en cuenta que allá eran crónicos y quizá de mucho más cuidado especializado.

Auxiliar Iván: Manifiesta que es muy bueno hacer este tipo de conversatorios en los cuales ellos pueden retomar información la cual se refuerza y se hacen observaciones

dentro de esta charla para que ellos recuerden cómo manejar distintos pacientes en el servicio de urgencias

Conversatorio 3:

Se realiza conversatorio en turno de la mañana en compañía de la auxiliar Alba encargada de la atención al usuario y la encargada de entregar el plan de alta a los Usuarios:

Auxiliar Alba: expresa que ella realiza de la mejor manera el plan de alta acorde a sus conocimientos y a las capacitaciones recibidas por parte del hospital para capacitarse, también manifiesta la importancia de cuidar a los pacientes como si fuéramos a nosotros mismos. Desde el puesto de atención al usuario manifiesta que en muchas ocasiones ingresa a ayudar en la parte asistencial porque el cuidado lo debemos brindar todos para mejorar la satisfacción en los usuarios.

Conversatorio 4:

Se realiza conversatorio en el turno de la tarde contando con el acompañamiento del auxiliar Jhon.

Auxiliar Jhon: Manifiesta que en muchas de las notas de recibo o entrega de turno se deberían modificar algunas cosas que evidencian en el acercamiento a los pacientes, pregunta si se puede realizar una nota aclaratoria para especificar todo aquello que observan en los pacientes y que en el turno anterior no tuvieron en cuenta, expresa que es bueno que desde la pasantía se refuercen estos temas.

Conversatorio 5: Se realiza conversatorio en compañía de la auxiliar Francey

Auxiliar Francey: Expresa agrado por la oportunidad de reforzar en temas que la gran mayoría están fallando, la importancia de hacer el trabajo bien, acorde a las necesidades

con las que llega un paciente el buen trato y el acompañamiento cuando lo solicite el paciente hace que sus necesidades mejoren y tenga un mejor egreso del hospital.

Conversatorio 6: Se realiza conversatorio el 20/12/2024 en el cafetín del servicio de urgencias que cuenta con la presencia de la auxiliar Kelly Ortiz en el turno de la mañana.

Auxiliar Kelly: Manifiesta que el conversatorio sirve mucho para los auxiliares y e general el equipo el cual tiene el primer contacto con los pacientes ya que, ayuda a todos para que tomen conciencia de la atención que están brindando a los pacientes y como están llevando a cabo las actividades planeadas por los lideres para posteriormente cumplirlas con ayuda de los demás compañeros y poder tener un alto nivel de satisfacción no solo en los usuarios sino con su familia y cuidadores, también expresa que se les deben recomendar cuidados acordes a la patología y al diagnóstico por el cual el paciente ingresa al servicio.

Conversatorio 7: Se realiza conversatorio el 20/12/2024 en el cafetín del servicio de urgencias que cuenta con la presencia de la auxiliar Juliana Giraldo en el turno de la mañana.

Auxiliar Juliana Giraldo: Expresa que cuenta con la disposición para la mejora de atención que se brinda, apoya la importancia de brindar este tipo de espacios en los cuales ellos aprenden, se actualizan y aportan a la mejora continua del servicio y no solo del servicio sino del hospital en general, la importancia de establecer un cuidado personalizado y no brindar el mismo cuidado a todos los pacientes. También manifiesta que está dispuesta a mejorar la redacción en los registros de enfermería para así evitar futuras complicaciones.

Conversatorio 8: Se realiza conversatorio el 20/12/2024 en el servicio de observación pediatría que cuenta con la presencia de las auxiliares Laura Montes y Paula Barrios en el turno de la mañana.

Auxiliar Laura Montes: Apoya la pasantía, expresa que es importante este tipo de espacios en los cuales el equipo auxiliar logra concientizarse y verificar en que están fallando y así corregir y poder brindar una atención acorde a la edad de los pacientes, a clara que desde su rol trata de dar su 100% en todas las actividades que realiza.

Auxiliar Paula Barrios: Expresa que es importante que como personas que brindan cuidados conozcan también de sus pacientes, que cuenten con acercamiento con ellos y con sus cuidadores para así poder verificar un poco mas las condiciones de los pacientes, conocer cómo lleva también los cuidados en casa esto permitirá al personal llevar un cuidado más responsable y priorizado.

Conversatorio 9: Se realiza conversatorio el 20/12/2024 en el servicio de observación Mujeres que cuenta con la presencia de las auxiliares Leidy Hernández, Patricia, Karen posada y Johana Díaz en el turno de la tarde.

Auxiliar Leidy Hernández: Expresa agrado por la oportunidad de reforzar los temas que la gran en los cuales la gran mayoría falla porque son muchas actividades juntas, sin embargo como equipo podemos hacer la mejora si entre todos nos corregimos y hacemos las cosas bien, la importancia de hacer el trabajo bien, acorde a las necesidades con las que llega un paciente el buen trato y el acompañamiento cuando lo solicite el paciente hace que sus necesidades mejoren y tenga un mejor egreso del hospital con un alto nivel de satisfacción.

Auxiliar Patricia: como equipo siempre podemos hacer las cosas mejor cuando se escuchan y se aceptan los errores se empieza a brindar cuidados de calidad, siendo este nuestro principal objetivo, ayudando también a los pacientes a que tengan resolución de las patologías que lo aquejan.

Auxiliar Karen Posada: Todos tenemos la responsabilidad de brindar el cuidado priorizando a los pacientes y también sus patologías para y así ayudar a la resolución del problema con el cual llegó el paciente.

Auxiliar Johana Díaz: Para seguir en el cumplimiento de los objetivos que nos proponemos como equipo de salud es importante que todos pongamos de parte de nosotros y hagamos el cumplimiento oportuno de las intervenciones que plantean los líderes con cada paciente además de una vez este su egreso se deben realizar recomendaciones para que ellos retornen a sus hogares y continúen con esos cuidados.

Conversatorio 10: Se realiza conversatorio el 20/12/2024 en el servicio de observación Mujeres que cuenta con la presencia de las auxiliares Jhan Carlos y Camila Sánchez en el turno de la tarde.

Auxiliar Jhan Carlos: Es bonito ver que desde una pasantía se retome una temática que nos ayuda y nos proporciona actualización y preparación para todo lo nuevo que va trayendo el brindar cuidado, es también realizar las intervenciones y cumplirle al paciente y a sus cuidadores.

Auxiliar Camila Sánchez: Expresa que desde el punto de vista de ella se tiene mucha carga laboral, sin embargo, se debe continuar mejorando en pro del servicio y del hospital, teniendo en cuenta que el cuidado se brinda priorizando las necesidades con las que el paciente llega y que ideal es que egrese de la institución con la resolución de estas.

Conversatorio 11: Se realiza conversatorio el día 21/12/2024 en el turno de la mañana en el servicio de urgencias del hospital san Rafael contando con la presencia de los auxiliares del servicio anteriormente nombrado para buscar la concientización del personal para la mejora continua de los errores evidenciados en las notas de enfermería y para brindar un cuidado de calidad.

Auxiliar Camila Sánchez: Expresa que es importante cuando realizan estos espacios ya que les permite a ellos reforzar y caer en cuenta de los errores que ocurren durante la atención y la estancia hospitalaria de un paciente y los prepara para seguir brindando una atención integral e integrada y a que cuenten con más herramientas científicas para desarrollarlas en su profesión.

Conversatorio 12

Se realiza conversatorio el día 21/12/2024 en el turno de la mañana en el servicio de urgencias del hospital san Rafael

Auxiliar Leidy Johanna: La auxiliar manifiesta que se debe tener una valoración inicial que cuente con toda la información para la futura toma de decisiones en todo lo relacionado con su patología. Estableciendo desde el momento iniciando con el proceso de atención de enfermería y la mejora de la atención de enfermería.

Conversatorio 13: Se realiza conversatorio el día 21/12/2024 en el turno de la mañana en el servicio de urgencias del hospital san Rafael.

Auxiliar Ancizar: El auxiliar expresa que se debe continuar apoyando y trabajando en equipo desde el primer contacto que tenga el paciente con el entorno hospitalario para generar un clima de confianza y permitir el retorno a su estado de salud.

Auxiliar Mayra Godoy: Este espacio es de importancia para cada uno de nosotros ya que, nos sirve para verificar y confirmar en que fallamos, pero también para fortalecer las debilidades y mejorar la atención que se brinda en la institución.

Auxiliar Natalia Galvis: la auxiliar aporta que se debe continuar trabajando como equipo, tomando en cuenta las intervenciones planteadas por los líderes del servicio para su posterior ejecución, así mismo las recomendaciones que se deben entregar con el plan de alta y que sean ejecutadas en su egreso hospitalario.

Auxiliar Luna Hernández: la auxiliar expresa que se cumple con el objetivo de brindar cuidado, sin embargo, en muchos casos por cuestiones de tiempo el cuidado individualizado se dificulta, pero es muy indispensable que se brinden este tipo de espacios en donde refuercen temas que le competen a todo el equipo de salud.

análisis de los conversatorios presentación caso de ivu con los auxiliares del servicio de urgencias del hospital San Rafael de el Espinal E.S.E

La construcción de los casos se realizo con acompañamiento presencial y/o virtual por parte de la asesora interna Emérita Amparo Arteaga Jiménez y presencial o directo por parte de la asesora externa Yorlady Alexandra Rivera Marroquin.

8.9. Casos

8.9.1. Caso De Ivu

Sara Michel Núñez Oviedo 12 años

Paciente femenina de 12 años que ingresa el 29/11/2024 4:39 a.m. al servicio de urgencias manifiesta dolor abdominal, en compañía de su madre Sandra Milena Oviedo, por cuadro clínico de aproximadamente 30 min consistente de dolor abdominal, niega fiebre, vomito, diarrea.

Paciente femenina de 12 años de edad con cuadro clínico descrito y compatible con dolor abdominal a estudio, al examen físico dolor a la palpación en fosa iliaca derecha e hipogastrio, además estable hemodinamicamente sin signos de dificultad respiratoria sin signos de irritación peritoneal.

- Signos vitales: Signos vitales: TA: 110/64 mmHg, temperatura corporal: 36.5, frecuencia cardiaca 100 lxm, oximetría 97%.

Plan

- Manejo en sala de urgencias (sala de transición)
- Medicación parenteral (ver ordenes medicas)
- Ss hemograma PCR, uroanálisis, gran

- Revalorar

Se coloca manilla amarilla se le explica a la paciente y a su madre que debe de permanecer en la institución hasta obtener el reporte de paraclínicos solicitados. Se indica en caso de ausentarse de la institución se considera fuga, se cerrará la historia y se exime al personal médico de cualquier complicación que surja derivada de la no atención médica.

Nota de enfermería 29/nov/24 05:03 a.m. URGENCIAS

Paciente que ingresa al servicio de inyectología por orden médica y previo consentimiento de se administran 20 miligramos de hioscina N butil ampolla vía intramuscular en cuadrante superior externo glúteo derecho, sale paciente consiente alerta en compañía de familiar

Revaloración medica 06:37 a.m. Paciente femenina de 12 años de edad quien ingresa con cuadro clínico descrito y compatible con dolor abdominal a estudio, se acerca madre quien refiere persistencia de dolor abdominal intenso que limita la bipedestación en el momento estable hemodinamicamente, con persistencia de dolor a pesar de la analgesia parenteral, paraclínicos hemograma sin leucocitosis, sin anemia, sin trombocitopenia, PCR negativa, uroanálisis y gran pendientes reporte, dada persistencia del dolor se indica ingreso para la vigilancia intrahospitalaria y valoración por pediatría para determinar manejos médicos adicionales. Se explica a paciente y madre quienes refieren entender.

DX: dolor abdominal a estudio

Plan:

- Observación urgencias
- SSN 80 CC hora
- Tramadol 50 mg ahora
- Pendiente reporte de uroanálisis y gran
- SS valoración por pediatría
- Cuidados de enfermería

Paciente que ingresa a sala de transición en espera de resultados y valoración por pediatría.

Nota de enfermería 29/11/2024 9:00 Resultado uroanálisis

Se informa al médico pediatra que ya están los resultados del uroanálisis, descargar y verificar en SAHI.

Nota de enfermería 10:56 a.m

- se solicita urocultivo, antibiograma y ecografía de vías urinarias. se le explica conducta a madre y paciente quienes refieren entender y aceptar. Se ordena por parte del médico observación urgencias: amikacina 660 mg día.

Nota de enfermería urgencias 12: 05 p.m

La jefe maría Camila lozano establece el proceso de atención de enfermería con esta paciente, sugiriendo actividades e intervenciones en pro de la mejora de su salud

- Realizar control de signos vitales, informar cualquier anormalidad en el valor encontrado, según condición clínica del paciente, al médico de turno.
- Realizar administración de medicamentos según protocolo institucional y según prescripción médica.
- Evaluar en el paciente signos, síntomas y facies de dolor según escala análoga del dolor, e informar al médico de turno para dar manejo.
- Educación continua a paciente y acompañante acerca de la importancia del lavado de manos.
- Actuar ante situaciones de amenaza vital.
- Realizar ronda de seguridad para minimizar y mitigar los eventos adversos asociados a la atención en salud.
- Educar a la mamá sobre la importancia del consumo de agua hervida, lavado de manos e higiene de alimentos al momento de preparar y consumir los alimentos, educar sobre el correcto aseo genital.
- Suministrar dieta según diagnóstico

Nota de enfermería 14:49 reporte de ecografía de vías urinarias

Medico quien observa el reporte y decide dar orden de hospitalización.

Menor de edad que es trasladada a hospitalización clínica 3 piso en compañía de su madre y camillero, en silla de ruedas, para posteriormente allí seguir su tratamiento intravenoso mientras se sigue a la espera de los resultados del urocultivo y confirmación de ivu, se explican y se tienen en cuenta todos los cuidados de enfermería. Su estancia en clínica 3 piso fue hasta el día 02/12/2024 donde fue dada de alta médica, cumpliendo con los parámetros de mejoría para el retorno a su hogar, medico quien envía recomendaciones para seguirlas en casa.

- **se establece proceso de atención de enfermería**

Proceso de atención de enfermería en SAHI 29/11/2024 – hasta 02-12-2024

Dominio: Eliminación- intercambio relacionado con deterioro de la eliminación

Clase: función urinaria.

Intervenciones:

- Obtener una muestra a mitad de la micción de orina, con la correcta higiene de la zona.
- Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de reaparición de los signos y síntomas de alarma avisar inmediatamente.

Ilustración 1 Ficha paciente Sara Michel Núñez Oviedo

Proceso de Enfermería

SARA MICHEL NUÑEZ OVIEDO - Tarjeta de Identidad 1105685660 - Id. Paciente 201316
12 Años - POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD ** 2024 UVT -

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | **Evolución Enfermería**

Dominio: ELIMINACION-INTERCAMBIO
Clase: FUNCION URINARIA

Diagnósticos			
Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>		DETERIORO DE LA ELIMINACION	29/nov/2024

Plan de Cuidados para DETERIORO DE LA ELIMINACION URINARIA relacionado con INFECCION del tracto urinario - 29/nov/2024 12:23:52

Gra	Resultado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina,	A-Activo	C-Continuar	29/11/2024 12:23:58 p. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Señalar al paciente y obtener educación de cómo a mitad de la micción al primer signo de reaparición de los signos y síntomas de	A-Activo	C-Continuar	29/11/2024 12:23:49 p. m.

Fuente; Tomado del sistema

Proceso de atención de enfermería realizado por la pasante y la asesora teniendo en cuenta el cambio en los diagnósticos de nanda 2021-2023.

Dominio: comodidad.

dolor agudo relacionado con dolor abdominal

problema:

Clase: comodidad física.

Intervenciones:

- Administrar analgesia (si hay dolor)
- Valorar en la escala Eva el dolor.
- Proporcionar información acerca del dolor, cuáles pueden ser sus posibles causas y cuanto podrá durar.
- Atender a cualquier llamado en caso de dolor.

Promoción

- **Dominio:** Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud relacionado con promoción de la salud.

Clase: toma de conciencia de la salud.

Intervenciones:

- Educar a la menor y a su madre en temas de importancia según curso de vida de la menor.
- Educar a la menor incluyendo a su madre en la importancia del manejo de su menarquia.
- Educar a la menor en la autogestión de su salud evitando reincidir en IVU.

Riesgo Síndrome: actividad y reposo

Dominio: actividad y reposo relacionado con preparación para un mejor cuidado personal

Clase: autocuidado.

- Educar a la menor en temas de autocuidado como su higiene en zona V.
- Educar a la menor en cómo debe hacer el uso de toallas y protectores.
- Informar a su madre la importancia de que ella vigile esas prácticas (ducha y cambio de toallas) para que sea su guía y apoyo.
- Educar a la paciente la importancia de realizar su proceso de micción cada vez que lo requiera y luego de ello preferiblemente ducharse.
- Educar a la paciente la importancia de realizar su proceso de defecación cada vez que lo requiera y luego de ello preferiblemente ducharse para así evitar posible alojamiento de bacterias.
- Educar a la paciente en temas de uso de ropa interior (según curso de vida) materia y tipos de pantys
- Plan de alta :

Por parte de enfermería se establece un plan de alta teniendo en cuenta el diagnóstico y el curso de vida de la paciente, priorizando y categorizando el cuidado de enfermería.

- Usar ropa interior de algodón y evitar los pantalones muy ajustados u otro tipo de pantalones.
- Evitar los baños con jabones perfumados y otras sustancias que puedan irritar los genitales y la uretra.
- Después de nadar, cambiarse la ropa mojada por ropa seca inmediatamente.
- Evitar alimentos y bebidas que puedan causar irritación en la vejiga. Algunos ejemplos de alimentos que pueden irritar son las bebidas cola y otras bebidas con cafeína, el chocolate y algunas especias.
- Realizar una correcta técnica de higiene genital.

Acudir al médico si

- Fiebre que no sea causada por gripe ni por otra enfermedad conocida.
- Orina que tiene un olor extraño.
- Vómito.
- El niño no tiene hambre.
- El niño está molesto.
- Dolor o ardor al orinar.
- Necesidad de orinar con frecuencia.
- Pérdida del control de la vejiga.
- Orina roja, rosa, turbia o con olor desagradable.
- Dolor en el flanco, que se siente justo debajo de la caja torácica y por encima de la cintura, en uno o ambos lados de la espalda.
- Dolor en la parte inferior del abdomen.

8.9.2. Plan de alta de enfermería realizado por la pasantía, experiencias y necesidades de la adaptación y adopción del proceso de atención de enfermería y el plan de alta de enfermería de usuarios del servicio de urgencias del hospital SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E 05/12/2024.

Se tiene en cuenta la nemotecnia MÉTODO: Medicamentos, entorno, tratamiento no farmacológico, organización ambulatoria, dieta y otros para poder así brindar un plan de alta individualizado. Se explica a la madre que termino sus medicamentos durante la instancia hospitalaria por tal motivo no necesitó medicamentos al retorno a su casa, viven en un entorno sano, acorde a su edad, realizando actividades y llevando un rol de acuerdo a su curso de vida, para su tratamiento no farmacológico se establecieron acciones de promoción de higiene genital y practicas seguras de higiene, organización ambulatoria el medico ordena control de seguimiento para verificar el estado de salud de la paciente, se ordena dieta consumiendo abundantes líquidos, verduras, proteínas, carbohidratos en porciones racionales para un mejor funcionamiento de su organismo, otros, se refuerza

red de apoyo familiar (papa, mama, hermana), espiritualidad y todo aquello que ayude a que Michel pueda tener una pronta recuperación.

Se hace seguimiento domiciliario en vivienda, se realiza en el barrio Iguaima del municipio de Espinal en horario de la mañana y de la tarde donde se revisan condiciones de vivienda, si cuenta con las condiciones básicas de saneamiento, recolección de basuras, servicios como energía, agua potable, gas natural, red de internet, redes de alcantarillado, zona urbana o rural, cantidad de personas que viven en conjunto con la menor, nivel de escolaridad de la madre y de la menor, se conocen los roles que desempeña cada uno, su padre pertenece a la policía nacional, su madre es trabajadora independiente, vive con su hermana que tiene 8 años y acaba de culminar 3 de primaria, por último, Michel terminó de cursar primero de bachiller (sexto grado), cuando su madre sale se quedan en compañía de su abuela materna quien se encarga de cuidarlas hasta que su madre retorne luego de sus diligencias al hogar, proporcionando cuidado y bienestar.

Se brinda educación en higiene genital mediante un rotafolio, prácticas seguras de higiene, red de apoyo familiar, gestión y autogestión de la salud. Se tienen en cuenta el curso de vida de la menor, ella y su madre manifiestan que ya tuvo su menarquía y no aparece en la historia clínica.

- **Análisis de la evolución diaria de los cuidados de enfermería de la diferenciación de las notas de los jefes y las auxiliares.**

Durante el tiempo de seguimiento desde el día 29/11/2024 hasta el día de hoy 12/12/2024 que finalizó el seguimiento y los cuidados del caso de Sara Michel Núñez Oviedo la estudiante pasante realizó acompañamiento diariamente en su instancia hospitalaria, haciendo revisión diaria de los procesos de atención de enfermería construidos en la plataforma de SAHI por parte de los líderes que estuvieron a cargo de plantear las intervenciones para la mejora de las necesidades de la menor, se verificó su plan de alta médico y de enfermería para su egreso el 2/12/2024 y el retorno a su hogar haciendo allí visita domiciliaria. Las notas de enfermería realizadas por las auxiliares de enfermería

comprenden cada una de las actividades realizadas por ellas, desde el servicio de urgencias hasta la remisión a clínica 3 piso, plasmando cada una de ellas los signos vitales, el ingreso de la menor a sala de inyectología en donde le administraron medicamentos para regular los síntomas manifestados por la menor y su madre, los resultados de exámenes y laboratorios ordenados los cuales son entregados al médico y se deja la nota en la cual debe de quedar registrado que ya fue avisado al médico, sin embargo, se evidencia la falta de plasmar la realización de algunas actividades ejercidas por las auxiliares por tal motivo se realiza la observación a las lideres para que el personal auxiliar plasme todo lo que se ejecutó con el paciente; la construcción del proceso de atención de enfermería lo realiza la jefe Camila lozano que estaba de turno, el traslado y la entrega de documentación y el paciente al camillero quien será el encargado de entregar a la paciente en clínica 3 piso, las rondas en distintos horarios realizadas por las auxiliares, la administración de medicamentos según ordenes medicas realizadas por las auxiliares, los reportes pendientes que tengas los pacientes, la jefes de enfermería son las encargadas de realizar la actualización a los Kardex, diagnósticos, actividades e intervenciones las cuales debe ser tenidas en cuenta para la mejoría o necesidades de los pacientes y brindar un cuidado integral a los pacientes, una vez se da el alta médica al paciente las jefes deben dar un plan de alta individualizado, el cual también queda registrado en SAHI para posteriormente ser entregado a sus familiares o cuidadores para que desde el hogar continúe su recuperación. Por otro lado, se evidencia que no queda registrado en la historia clínica la manifestación de su madre y la menor de ya haber cumplido con su etapa de menarquia hace 1 año, dentro de sus conocimientos refieren que ha sido con normalidad mes a mes. Se da cumplimiento a cada una de las intervenciones que se plantearon para con la menor, el hospital se encarga de dar continuidad a las intervenciones o los cuidados durante los turnos, se plantean procesos de atención de enfermería individualizados los cuales permiten verificar la mejoría de las necesidades con las que había llegado la menor.

8.9.3. Seguimiento plan de alta de enfermería 12/12/2024 finalización.

Se tiene en cuenta la nemotecnia CUIDARME: comunicación, urgente, información, dieta, ambiente, recreación y uso del tiempo libre, medicamentos y tratamientos no farmacológicos, espiritualidad; **Comunicación**, se logra identificar la institución Hospital San Rafael de el Espinal y la persona del equipo de salud (pasante de la universidad de Cundinamarca y docente asesora interna de la pasantía las cuales estuvieron puestas a brindar apoyo en las necesidades evidenciadas en el paciente, se reforzo la importancia de contar las redes de apoyo según el caso (su madre, padre, hospital, etc.). Fue de gran avance e importancia involucrar en el plan de alta a su madre; ya que es con quien la menor vive y conoce mejor las vivencias, en ocasiones es la madre quien debe tomar las decisiones y asumir el cuidado directo. Desde la institución se construyó el proceso de atención de enfermería en el cual se plantearon y se cumplieron con las intervenciones en pro de la mejora oportuna de las necesidades de Michel. **Urgente**, se informa acerca de los signos y síntomas de alerta que indican que Michel puede estar cursando una recaída a los cuales se le explica cada uno de ellos esto con el fin de que en caso de presentarlos ya cuente con conocimiento, así como las acciones que debe llevar a cabo si estos se presentan; de aquí depende la calidad de vida de la persona. Se Incluye, además, la información sobre sitio, la fecha, hora del próximo control y cuáles son los documentos que debe llevar tales como: identificación, carnet de la seguridad social, epicrisis, fórmula médica, laboratorios, ecografías, exámenes complementarios etc. **Información**, se informa a Michel y a su mama cual fue su enfermedad por la cual tuvo que ser hospitalizada, se habla de su tratamiento, se explica porque se realizó por 3 días y la importancia de que este fuera intravenoso mostrando así que fue una decisión acertada por parte del personal de salud del Hospital San Rafael del Espinal, se pregunta a la menor y a su madre si tienen dudas, se establecen cuidados para Michel los cuales debe seguir poniendo en práctica desde su hogar ella dice comprender y aceptarlos. **Dieta**, se establece una dieta para Michel al igual que planes de alimentación acorde a su curso de vida y a las necesidades de su organismo, consumiendo abundantes líquidos, verduras, proteínas, carbohidratos en porciones racionales, se brinda educación a su madre en higiene y conservación de alimentos, cuáles deberían ser los horarios de

alimentación y cuantas veces al día debe alimentarse. **Ambiente**, se indaga previamente durante la valoración y posterior visita sobre los entornos que rodean a la menor siendo estos su casa, el colegio, juega con sus amiguitas del barrio, la vivienda cuenta con las condiciones básicas de saneamiento, recolección de basuras, servicios como energía, agua potable, gas natural, red de internet, redes de alcantarillado, zona urbana, cuentan con una mascota como lo es un perro con quien juegan y comparten, la cantidad de personas que viven en conjunto con la menor, nivel de escolaridad de la madre y de la menor, se conocen los roles que desempeña cada uno, su padre pertenece a la policía nacional, su madre es trabajadora independiente, vive con su hermana que tiene 8 años y acabo de culminar 3 de primaria, por último, Michel termino de cursar primero de bachiller (sexto grado), cuando su madre sale se quedan en compañía de su abuela materna quien se encarga de cuidarlas hasta que su madre retorne, cuenta con una muy buena red de apoyo, con la compañía de su madre lo cual le permite tener factores protectores. **Recreación y uso del tiempo libre**, en sus tiempos libres juega con su hermana menor, con su mascota, le gusta leer, colorear y bailar, también se relaciona con las demás niñas del barrio, corren, y tiene buena amistad con ellas. Medicamentos y tratamientos no farmacológicos: se explica de forma clara y entendible el tratamiento o los cuidados que se debe de tener con Michel de acuerdo a la patología presentada, por el momento no debe seguir tratamiento con medicamentos más que la disposición para mejor su autocuidado implementado las prácticas de higiene correcta de su zona V, se recomienda consumir abundantes líquidos esto también como tratamiento de mínimo 6 u 8 vasos de agua por día, se incluye información sobre tratamientos no farmacológicos que requiere la menor, controles del joven o educación de salud sexual y reproductiva por su curso de vida, **espiritualidad**, la parte espiritual no fue una excepción ya que, Michel y su familia son católicos, siempre confiaron y pedían a Dios por su pronta recuperación, con su familia realizaban cadenas de oración y tener a Michel de vuelta en su hogar incluyen desde las expresiones de su familia en sus hogares de manera religiosa, algunos aspectos que cada quien considera fundamentales como por ejemplo el amor, la solidaridad, el autocuidado y la unión familiar.

Se remite y se dialoga con la madre de la menor para que Michel ingrese al programa plan del joven, se explica a su madre (Sandra) y a la menor (Michel) las ventajas y la importancia de ingresar a dicho programa, se comparten las recomendaciones brindadas por el medico Manotas en su cita de control 15 días después de su egreso hospitalario, la menor se ve en muy buenas condiciones, ella y su madre agradecen a la estudiante pasante y a la docente por esta oportunidad de tener en cuenta y guía a la menor y a su mama en temas que quizá por mito o por falta de conocimiento la mama no se atrevía a exponerle a Michel, se dialogó también con Michel para que conociera de acerca de los cambios los cuales se va seguir enfrentando por su curso de vida, se le dejo claro ya que, realizo preguntas tales como si alguien la tocaba y ella no quería que se debía hacer inmediatamente en presencia de su mama se le dijo que lo primero era no permitirlo e inmediatamente informarle a su madre, se dejó una frase con ella “es mi cuerpo y nadie lo toca sin mi autorización”.

9. CONCLUSIONES

En conclusión, la interacción con el usuario y su familiar cumplió con el objetivo propuesto desde el primer momento, donde se buscaba, plantear, informar, educar, hacer seguimiento y evaluar cada una de las actividades propuestas por los enfermeros que plantearon y construyeron el proceso de atención de enfermería y el plan de alta de enfermería, los cuales contribuyeron a suplir las necesidades expuestas y evidenciadas por los cuidados de enfermería del personal de enfermería cada uno de los servicios de internación de la paciente desde su internación hasta su egreso del HSRE y la cita de control de Pediatría el día 12 de diciembre del 2024, con las intervenciones de la pasante

de enfermería de la universidad de Cundinamarca y el acompañamiento virtual de la directora de la pasantía profesora Emérita Amparo Arteaga Jiménez.

- Se logró realizar lectura crítica de los instructivos, protocolos, del PAE y plan de alta de enfermería de los casos específicos de los usuarios en plataformas INTRANET y SAHI según cronograma de la plataforma.
- Se analizaron todos los registros del usuario de los casos específicos según su motivo de consulta, curso de vida, diagnóstico médico, plan de alta médico, Proceso de atención de enfermería, plan de alta de enfermería y seguimiento domiciliario teniendo en cuenta METODO y CUIDARME.
- Se analizaron todos los registros del usuario de los casos específicos del personal de enfermería, según su motivo de consulta, curso de vida, diagnóstico médico, plan de alta de enfermería.
- Se actualizo y adopto en la plataforma SAHI del Hospital San Rafael de el Espinal los 67 nuevos diagnósticos de Nanda 2021-203. Igualmente se modificaron dominios y clases con la validación de las asesoras interna y externa, ingeniero de sistemas y estudiante pasante.

10. ANEXOS

Anexo 1



Fuente: fotos autorizadas por la madre y la menor

Anexo 2



Fuente: Foto tomada y autorizada por la señora Sandra Oviedo (madre). Finalización del seguimiento

Anexo 3 Anexo del portafolio para educación de la menor



Fuente: elaboración propia

Anexo 4 caso de Dengue

CASO DE DENGUE

GUADALUPE PLAZAS QUIMBAYO 19/12/2024 10:46

INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA.

Motivo de consulta LLEVA 3 DIAS CON FIEBRE, DECAIMIENTO Y MALESTAR

paciente femenina de 8 meses de edad que ingresa en compañía de su madre Michel Quimbayo cc 1000470469 en contexto de cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en fiebre cuantificada 38.6, de difícil manejo, paciente irritable, pobre tolerancia a la vía oral, niega náuseas, niega emesis, niega diarrea, diuresis conservada, deposiciones de características duras más de lo habitual según refiere la madre. madre refiere el día de ayer paciente presentó enrojecimiento generalizado de la piel que

posteriormente resolvió. niega otra sintomatología. madre refiere ultima dosis de acetaminofén 8 am - 23 gotas.

ANTECEDENTES:

- perinatales: nació por parto vaginal a las 39 semanas de gestación peso al nacer: 3660 talla:48 cm, sin requerimiento de ucin

- patológicos: niega

- farmacológicos: niega

- quirúrgicos: niega

- alérgicos: niega

- Hemograma III
- uroanálisis
- proteína c reactiva de alta precisión automatizado.
- coloración gram y lectura para cualquier muestra

Signos vitales: temperatura 37.8, pulso 75, Fr 22, fc 75, talla 68 cm, peso 7525, satu 99 %.

ANÁLISIS

paciente femenina de 8 meses de edad que ingresa en compañía de su madre Michel Quimbayo cc 1000470469 en contexto de cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en fiebre cuantificada 38.6, de difícil manejo, paciente irritable, pobre tolerancia a la vía oral, niega nauseas, niega emesis, niega diarrea, diuresis conservada, deposiciones de características duras más de lo habitual según refiere la madre. madre refiere el día de ayer paciente presento enrojecimiento generalizado de la piel que posteriormente resolvió. niega otra sintomatología. al examen físico paciente hiporeactiva, sin signos de deshidratación, febrícula, aparentemente sin dolor abdominal, ni otros dolores. se considera paciente se beneficia de toma de paraclínicos y revaloración por medicina general

PLAN

acetaminofén 3.5 cc cada 6 horas

ss// hemograma, uroanálisis, gram, pcr

*****NOTA REVALORACION****DR TREJO*****

se revalora paciente con cuadro descrito, se indica toma de cuadro hemático con reporte de leucopenia 33000, hemoglobina 13.63, trombocitopenia 40000, por lo cual, de acuerdo con la mencionado en le enfermedad actual, se considera paciente cursando con dengue con signos de alarma día #3 dado por trombocitopenia menor a 100000. se indica hospitalización en observación pediatría, líquidos endovenosos, acetaminofén por horario, toma de paraclínicos y valoración por pediatría. se diligencia ficha de notificación.

PLAN

- Hospitalización en observación pediatría
- Lactancia materna a libre demanda
- Lr 5cc/kg pasar infusión 35 cc hora
- acetaminofén 3.5 cc cada 6 horas
- ss// arvovirus, perfil hepático, glucosa, tiempos
- ss// valoración por pediatría.

Anexo 5 Hemograma

HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE		
19/12/2024 11:17:38 a. m.	Ambulatorio	
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	HEMATOCRITO	41.4 % Ref:37.7-53.7 Obs.
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	HEMOGLOBINA	13.6 g/dL Ref:10.8-14.2 Obs.
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	RECUENTO ERITROCITOS	5.08 Ref:3.6-4.6 Obs.
EXAMEN		
responsable: MARINA CAROLINA		
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE		
19/12/2024 11:17:38 a. m.	Ambulatorio	
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	RECUENTO DE LEUCOCITOS	3.3 Ref:3.7-10.1 Obs.
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	RECUENTO DE PLAQUETA	40 Ref:150.0-450.0 Obs. DATO COM
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	NEUTROFILOS	0.67 Ref:1.63-6.96 Obs.

Fuente: Imagen tomada de laboratorio

Ordenan laboratorios el 19/12/2024 11:32 a.m.

- FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO.
- Bilirrubinas totales

- Transaminasa glutámico-pirúvica
- Transaminasa glutámica oxalacética
- Bilirrubinas directas.

Ordenan laboratorio el 19/12/2024 de 11:41 a.m.

- Tiempo de protrombina

Nota de enfermería:

19/dic/24 11:47 URGENCIAS OBSERVACION PASILLO.

Ingresa paciente femenina de 8 meses de edad al servicio de urgencias, observación pasillo, en brazos de la madre, se observa paciente despierto, alerta, febril, sin signos de dificultad respiratoria, adinámica, es valorado por el médico de turno, quién ordena dejar en observación para valoración por pediatría, se ubica en cuna, con previa presentación e información del procedimiento a realizar por parte del personal de enfermería autorización y consentimiento de la familiar quien manifiesta entender y aceptar con los elementos de protección personal se implementa técnica aséptica se realiza limpieza del centro a la periferia con algodones impregnados de alcohol al 70%, se canaliza en dorso de la mano izquierda con angiocath número 24, se extrae muestra en dos tubos rojos y uno azul, se permeabiliza con 10cc de solución salina normal, según orden médica se deja conectado a equipo nipro pasando lactato de ringer a 35cc/hora por bomba de infusión, se fija con esparadrapo y se rotula según protocolo de la institución, se deja con las barandas de la cuna elevadas sin novedad alguna.

Se diligencia formato de acompañamiento permanente, registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de tratamiento, se coloca manilla de identificación con sticker azul paciente niega alergia.

con escala de Maddox de (0), escala de smich fall score bajo cero.

Se realiza debida presentación del personal de enfermería, se brinda educación sobre el uso adecuado de las canecas negra y roja, la importancia del uso permanente del tapabocas como medida de precaución, la importancia del lavado de manos, uso del antibacterial, la importancia de mantener las barandas de la cama elevadas, familiar lo cual refiere entender y aceptar.

Pendiente:

- Valoración por pediatría.
- Reporte de laboratorios.
- Control de líquidos administrados y eliminados.
- Signos vitales 12:00: no tienen nota de enfermería temperatura 37.9, fc 122, talla 68 cm, peso 7525, satu 98 %.

13:36

Toma y envió aislamiento dengue

16:11

Anexo 6 Hemograma 3

XAMEN		RESPONSABLE: JULIAN SILVER AVILA
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE		
19/12/2024 4:51:03 p. m.	Urgencias	
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	RECUENTO ERITROCITOS	4.35 Ref:3.6-4.6 Obs.
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	RECUENTO DE LEUCOCITC	4.0 Ref:3.7-10.1 Obs.
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	RECUENTO DE PLAQUETA	43 Ref:150.0-450.0 Obs.

Fuente: imagen tomada de laboratorio

Anexo 7 Registro de evidencias

No se evidencia nota de signos vitales de las 16 horas

Graf.	Control	19/12/24 12:00	19/12/24 18:00	19/12/24 19:00
<input type="checkbox"/>	Oximetria (%)	98.0	98	96
<input type="checkbox"/>	Temperatura Corporal	37.9	36.9	38
<input type="checkbox"/>	Frecuencia Cardiaca	122.0	135	114
<input type="checkbox"/>	P.A.S. (mmHg)			82.0
<input type="checkbox"/>	P.A.D. (mmHg)			54.0
<input type="checkbox"/>	P.A.M. (mmHg)			61.0

Fuente: imagen tomada de laboratorio

19/dic/24 16:52 - URGENCIAS - OBSERVACION PASILLO

Se traslada paciente femenina de 8 meses de edad, al servicio de observación pediatría, en compañía de la madre, se observa paciente despierta, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, adinámica, canalizada en dorso de la mano izquierda con angiocath número 24, conectado a equipo nipro pasando lactato de ringer a 35cc/hora por bomba de infusión, fija con esparadrappo y rotulada según protocolo de la institución, con manilla de identificación con sticker azul paciente niega alergia.

Queda en la unidad, con las barandas de la cuna con barandas elevada para evitar caídas.

Se envía formato de acompañamiento permanente, registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de tratamiento, con escala de maddox de (0).

Por orden médica y consentimiento de familiar, portando los elementos de protección personal, previo lavado de manos, se realiza limpieza y desinfección con alcohol al 70%,

en pliegue de antebrazo derecho, se extrae muestra de sangre en tubo lila se rotula se lleva a laboratorio.

Pendiente:

- Evolución por pediatría
- control de líquidos administrados y eliminados

Nota de enfermería:

19/dic/24 16:58 - URGENCIAS - OBSERVACION PEDIATRIA.

Ingresa paciente femenina pediátrica de 8 meses de edad al servicio de Urgencias área de observación pediatría, en brazos de familiar proveniente del servicio de observación pasillo por auxiliar de enfermería de turno paciente se observa somnoliento, afebril, con adecuado patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria portando su respectivo tapabocas convencional, sin antecedente de discapacidades físicas ni cognitivas, se ubica en cuna número 2B en posición decúbito supino; con acceso venoso en dorso de la mano izquierda con angiocath número 24 se deja conectado a líquidos endovenosos pasando lactato de ringer a 35 cc// hora por bomba de infusión, fija y rotula según protocolo institucional, se administra tratamiento médico establecido con una escala de maddox (0), escala de Smith falld score de bajo riesgo, familiar niegan alergias a medicamentos y alimentos, se coloca manilla de identificación con sticker color azul debidamente rotulada según protocolo.

Recibo formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos, queda en la unidad bajo la supervisión constante del personal de enfermería, con barandas de la camilla elevadas y freno en camilla como medidas anticaídas.

-Auditoria de medicamentos sin novedad alguna.

Pendiente:

- Valoración por pediatría
- Avisar cambios

Nota de enfermería:

19/dic/24 17:39 - URGENCIAS - OBSERVACION PEDIATRIA

Entrego paciente femenina pediátrica de 8 meses de edad al servicio de Urgencias área de observación pediatría cuna 2B , en brazos de familiar se observa somnoliento, afebril, con adecuado patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria portando su respectivo tapabocas convencional , sin antecedente de discapacidades físicas ni cognitivas, con acceso venoso en dorso de la mano izquierda con angiocath número 24 se deja conectado a líquidos endovenosos pasando lactato de ringer a 35 cc// hora por bomba de infusión, fija y rotulada según protocolo institucional, se administra tratamiento médico establecido con una escala de maddox (0), escala de Smith falld score de bajo riesgo, familiar niegan alergias a medicamentos y alimentos, se coloca manilla de identificación con sticker color azul debidamente rotulada según protocolo. bajo aislamiento vectorial

Se entrega formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos, queda en la unidad bajo la supervisión constante del personal de enfermería, con barandas de la camilla elevadas y freno en camilla como medidas anticaídas.

-Auditoria de medicamentos sin novedad alguna.

Pendiente:

- Control de líquidos administrados y eliminados
- Toma de laboratorios de control 20/12/2024
- Avisar cambios
- Cuidados de enfermería

Nota de enfermería:

19/dic/24 17:56 - URGENCIAS - OBSERVACION PEDIATRIA.

Entrego paciente femenina pediátrica de 8 meses de edad al servicio de Urgencias área de observación pediatría cuna 2B , en brazos de familiar se observa somnoliento, afebril, con adecuado patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria portando su respectivo tapabocas convencional , sin antecedente de discapacidades físicas ni cognitivas, con acceso venoso en dorso de la mano izquierda con angiocath número 24 se deja conectado a líquidos endovenosos pasando lactato de ringer a 35 cc// hora por bomba de infusión , fija y rotulada según protocolo institucional, se administra tratamiento médico establecido con una escala de maddox (0), escala de Smith falld score de bajo riesgo, familiar niegan alergias a medicamentos y alimentos, se coloca manilla de identificación con stiker color azul debidamente rotulada según protocolo. bajo aislamiento vectorial

Se entrega formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos, queda en la unidad bajo la supervisión constante del personal de enfermería, con barandas de la camilla elevadas y freno en camilla como medidas anticaídas.

-Auditoria de medicamentos sin novedad alguna.

Pendiente.

- Control de líquidos administrados y eliminados
- Toma de laboratorios de control 20/12/2024
- Avisar cambios
- Cuidados de enfermería

Nota de enfermería.

19/dic/24 18:50 - URGENCIAS - OBSERVACION PEDIATRIA.

Recibo paciente femenina pediátrica de 8 meses de edad en el servicio de Urgencias área de observación pediatría cuna 2B , en compañía de familiar se observa despierta, afebril, con adecuado patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria portando su respectivo tapabocas convencional , sin antecedente de discapacidades físicas ni cognitivas, con acceso venoso en dorso de la mano izquierda con angiocath número 24 se deja conectado a líquidos endovenosos pasando lactato de ringer a 35 cc// hora por bomba de infusión , fija y rotulada según protocolo institucional, se administra tratamiento médico establecido con una escala de maddox (0), escala de Smith falld score de bajo riesgo, familiar niegan alergias a medicamentos y alimentos, se coloca manilla de identificación con stiker color azul debidamente rotulada según protocolo. bajo aislamiento vectorial.

Se recibe formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos, queda en la unidad bajo la supervisión constante del personal de enfermería, con barandas de la camilla elevadas y freno en camilla como medidas anticaídas.

Se brinda educación a paciente de la importancia de permanecer las barandas de la cama elevadas para evitar el riesgo de caídas, la clasificación de residuos de las canecas roja y negra la importancia del lavado de manos, el uso del antibacterial, paciente refiere entender y aceptar.

-Auditoria de medicamentos sin novedad alguna.

Pendiente:

- Control de líquidos administrados y eliminados
- Toma de laboratorios de control 20/12/2024
- Avisar cambios
- Cuidados de enfermería

Nota de enfermería:

19/dic/24 19:01 - URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA

Con previo lavado de manos y portando todos los elementos de protección personal (tapabocas) como medidas preventivas Según protocolo de la organización mundial de la salud, se pasa ronda de enfermería con previo consentimiento del familiar se realiza toma de signos vitales de control el cual se registran en el Kardex y sistema electrónico.

Nota de enfermería:

19/dic/24 21:45 - URGENCIAS - OBSERVACION PEDIATRIA.

Se pasa ronda de enfermería con previa implementación de elementos de protección personal, (tapabocas convencional) se observa paciente cómodo en la unidad tolerando y aceptando su tratamiento médico ordenado, con signos vitales en su debido registro, tolerando dieta según prescripción médica, con las barandas de la cama elevadas, sin novedad alguna.

No se evidencia registro de los signos vitales

Nota de enfermería:

19/dic/24 22:41 - URGENCIAS - OBSERVACION PEDIATRIA.

Sale paciente femenina pediátrica de 8 meses de edad con DX FIEBRE CON DENGUE de observación pediatría cuna 2B , en compañía de familiar , se observa despierta, afebril,

con adecuado patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria paciente remitida para la clínica medicadiz de la ciudad de Ibagué traslado medicalizado en ambulancia institucional de placas lpq 505 movil 723 en compañía de auxiliar disponible María Fernanda Ramírez , medico Estefanía Bolívar, conductor Hermelindo Espitia y familiar ,se observa despierta, afebril, con adecuado patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria portando su respectivo tapabocas convencional , sin antecedente de discapacidades físicas ni cognitivas, con acceso venoso en dorso de la mano izquierda con angiocath número 24 se deja conectado a líquidos endovenosos pasando lactato de ringer a 37 cc// hora por bomba de infusión , fija y rotulada según protocolo institucional, se administra tratamiento médico establecido con una escala de maddox (0), escala de Smith falld score de bajo riesgo, familiar niegan alergias a medicamentos y alimentos, con manilla de identificación con stiker color azul debidamente rotulada según protocolo. bajo aislamiento vectorial

Nota de enfermería:

19/dic/24 22:58 - URGENCIAS - OBSERVACION PEDIATRIA.

NOTA ANTES DEL TRASLADO: Recibo paciente femenina pediátrica de 8 meses de edad DX FIEBRE CON DENGUE de observación pediatría cuna 2B , en compañía de familiar se observa despierta, afebril, con adecuado patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria paciente remitida para la clínica medicadiz de la ciudad de Ibagué traslado medicalizado en ambulancia institucional de placas lpq 505 móvil 723 en compañía de auxiliar disponible maría Ramírez, medico Estefanía Bolívar , conductor Hermelindo Espitia y familiar quien se le explica los riesgo durante su traslado paciente en el servicio de Urgencias área de observación pediatría cuna 2B , en compañía de familiar se observa despierta, afebril, con adecuado patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria portando su respectivo tapabocas convencional , sin antecedente de discapacidades físicas ni cognitivas, con acceso venoso en dorso de la mano izquierda con angiocath número 24 se deja conectado a líquidos endovenosos pasando lactato de ringer a 35 cc// hora por bomba de infusión , fija y rotulada según protocolo institucional, se administra tratamiento médico establecido con una escala de maddox

(0), escala de Smith falld score de bajo riesgo, familiar niegan alergias a medicamentos y alimentos, se coloca manilla de identificación con stiker color azul debidamente rotulada según protocolo. bajo aislamiento vectorial

Nota de enfermería:

20/dic/24 01:56 URGENCIAS - OBSERVACION PASILLO.

NOTA DUARANTE SU TRASLADO: paciente femenina pediátrica de 8 meses de edad DX FIEBRE CON DENGUE se observa despierta, afebril, con adecuado patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria, que durante su traslado estable sin complicaciones con sus signos vitales normales entro del parámetro t/a:90/62mmhg, fc:115 tc:36.0 fr:30 spo2:99 hemodinamicamente estable, hidratada.

NOTA Después de SU TRASLADO: paciente femenina pediátrica de 8 meses de edad DX FIEBRE CON DENGUE se observa despierta, afebril, con adecuado patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria, que durante su traslado estable sin complicaciones con sus signos vitales normales entro del parámetro t/a:90/62mmhg, fc:115 tc:36.0 fr:30 spo2:99 hemodinamicamente estable, hidratada.

Ingresa paciente femenina pediátrica de 8 meses de edad DX FIEBRE CON DENGUE se observa despierta, afebril, con adecuado patrón respiratorio, sin signos de dificultad respiratoria ,que durante su traslado estable sin complicaciones con sus signos vitales normales entro del parámetro t/a:90/62mmhg, fc:115 tc:36.0 fr:30 spo2:99 hemodinámica , hidratada , a la clínica medicadiz de la ciudad de Ibagué se entrega paciente a médico de UCI pediátrica se ubica en la cama 8 medico quien valora, recibe historia clínica completa, Kardex, tarjeta de medicamentos, queda paciente estable con personal de enfermería, médico que nos firma la bitácora y se retorna en ambulancia hacia hsre.

Anexo 8 Examen hemograma

XAMEN		Responsable: JULIAN STEVEN AVILA
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE		
19/12/2024 4:51:03 p. m.	Urgencias	
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	RECUENTO ERITROCITOS	4.35 Ref:3.6-4.6 Obs.
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	RECUENTO DE LEUCOCITOS	4.0 Ref:3.7-10.1 Obs.
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	RECUENTO DE PLAQUETA	43 Ref:150.0-450.0 Obs.

Proceso de Enfermería

GUADALUPE PLAZAS QUIMBAYO - Registro Civil 1188975107 - Id. Paciente 425189

9 Meses - EPS FAMISANAR SAS ** 2024 - POSS EVENTO AUTORIZADO ** - Tipo de Sangre () - Cama

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Dominio: SEGURIDAD PROTECCION
 Clase: TERMOREGULACION

Diagnósticos			
Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>		HIPERTERMIA relacionado con Enfermedad	28/dic/2024

Plan de Cuidados para HIPERTERMIA relacionado con Enfermedad - 28/dic/2024 12:02:15

Gra	Resultado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos	A-Activo	C-Continuar	28/12/2024 12:07:24 p. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Administrar medicamentos y líquidos de acuerdo a prescripción y ordenes institucionales	A-Activo	C-Continuar	28/12/2024 12:07:24 p. m.

Fuente; imágenes tomada del hospital

Los cuidados enviados por pediatría para su posterior seguimiento y traslado a uci en la ciudad de Ibagué eran:

- Control de signos vitales.
- Control de la temperatura (si fiebre).

Se establece dentro de la pasantía el proceso de atención de enfermería.

Manejando el diagnóstico de termorregulación ya que, era el principal signo que aquejaba a la menor y la preocupación de su madre, dentro de la estancia se manejó todo el tema de la hidratación por el nivel de plaquetas que mostraba el hemograma de ingreso, una vez la menor egresa de la institución (Ibagué) se realiza la visita domiciliaria con el fin de establecer un nuevo proceso de atención de enfermería en el cual se maneja todo el tema de promoción de la salud, para que su madre conozca y establezca más cuidados con la menor, de igual forma, se recomienda no abandonar la lactancia materna ya que, es una de las mejores formas en las que se puede hidratar a la menor, esto se realiza para dar continuidad a los cuidados en casa y que desde allí la niña logre retornar con efectividad a su estado de salud.

Proceso de atención de enfermería realizado por la pasante y la asesora teniendo en cuenta el cambio en los diagnósticos de nanda 2021-2023.

Dominio: Medida de seguridad

Fiebre cuantificada 38 °

problema: hipertermia

Clase: termorregulación

Intervenciones:

- Toma de signos vitales
- Administrar antipirético (si hay fiebre)
- Verificar entrada y salida de líquidos (pesar cada pañal)

Promoción

- **Dominio:** nutrición
- **Clase:** hidratación
- **Diagnóstico:** Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con poca tolerancia vía oral, evidenciado por: fiebre de 38° y descenso de plaquetas

Intervenciones:

- Vigilar entrada y salida de líquidos, pesar los pañales que usa la menor
- Administrar abundantes líquidos durante la estancia y en su posterior egreso
- Vigilar estado de hidratación (piel).

Seguimiento al plan de alta

Menor de 8 meses de edad quien egresa el día 20/12/2024 con destino uci pediátrica en la clínica medicadiz de la ciudad de Ibagué en excelentes condiciones, cumple su tiempo de estancia hospitalaria hasta el día 23/12/2024, en compañía permanente de quien es su cuidadora y madre, se realiza visita domiciliaria el día 28/12/2024 en horas de la tarde en su residencia en el corregimiento especial de chicoral, Se tiene en cuenta la nemotecnia **CUIDARME:** comunicación, urgente, información, dieta, ambiente, recreación y uso del tiempo libre, medicamentos y tratamientos no farmacológicos, espiritualidad; **Comunicación**, se logra identificar la institución Hospital San Rafael de el Espinal y la persona del equipo de salud (pasante de la universidad de Cundinamarca y docente asesora interna de la pasantía las cuales estuvieron puestas a brindar apoyo en las necesidades evidenciadas en el paciente, se reforzó la importancia de contar las redes de apoyo tanto para la menor como para su madre. Es muy importancia involucrar en el plan de alta a su madre, abuela materna y tío materno ya que son las personas con quien la menor vive y conocen mejor las vivencias, en ocasiones es la madre quien debe tomar las decisiones y asumir el cuidado directo. Desde la institución se construyó el proceso de atención de enfermería en el cual se planteó y se cumplieron con las intervenciones en pro de la mejora oportuna de las necesidades de Guadalupe. **Urgente**, se informa acerca de los signos y síntomas de alerta que indican que Guadalupe puede estar cursando una recaída a los cuales se le explica cada uno de ellos esto con el fin de que en caso de presentarlos su madre cuente con conocimiento, así como las acciones que debe llevar a cabo si estos se presentan; de aquí depende la calidad de vida de la persona. Se Incluye, además, la información sobre sitio, la fecha, hora del próximo control y cuáles son los documentos que debe llevar tales como: identificación, carnet de la

seguridad social, epicrisis, fórmula médica, laboratorios, ecografías, exámenes complementarios etc. **Información**, se informa a la madre de Guadalupe y a su red de apoyos quienes estaban presentes durante la visita cual fue su enfermedad por la cual tuvo que ser hospitalizada, se habla de su tratamiento, se explica porque se hizo necesario la remisión a uci de la menor, la importancia de que el tratamiento fuera intravenoso mostrando así que fue una decisión acertada se pregunta a su madre si tienen dudas, se establecen cuidados para Guadalupe los cuales debe seguir poniendo en práctica desde su hogar ella dice comprender y aceptarlos. **Dieta**, se establece una dieta para Guadalupe al igual que planes de alimentación acorde a su curso de vida y a las necesidades de su organismo, consumiendo lactancia materna con alimentación complementaria, abundantes líquidos, verduras, proteínas, carbohidratos en porciones racionales, se brinda educación a su madre en higiene y conservación de alimentos, cuáles deberían ser los horarios de alimentación y cuantas veces al día debe alimentarse. **Ambiente**, se indaga previamente durante la valoración y posterior visita sobre los entornos que rodean a la menor siendo estos su casa, la vivienda cuenta con las condiciones básicas de saneamiento, recolección de basuras, servicios como energía, agua potable, gas natural, red de internet, redes de alcantarillado, zona urbana, la cantidad de personas que viven en conjunto con la menor (madre, abuela materna y tío materno), nivel de escolaridad de la madre, se conocen los roles que desempeña cada uno, su madre es trabajadora independiente, vive con su abuela materna quien tiene una tienda en su vivienda, su tío materno quien se dedica a organizar eventos, cuando su madre sale se quedan en compañía de su abuela materna quien se encarga de cuidarla hasta que su madre retorne, cuenta con una muy buena red de apoyo, con la compañía de su madre lo cual le permite tener factores protectores. **Recreación y uso del tiempo libre**, en sus tiempos libres hace uso de sus juguetes o hace su siesta. **Medicamentos y tratamientos no farmacológicos**: se explica de forma clara y entendible el tratamiento o los cuidados que se debe de tener con Guadalupe de acuerdo a la patología presentada, por el momento no debe seguir tratamiento con medicamentos más que la disposición de la madre implementado las prácticas de aislamiento de vectores, hidratar a la menor y brindar una alimentación correcta y acorde a su curso de vida, se recomienda

consumir abundantes líquidos esto también como tratamiento para ayudar a que el nivel de sus plaquetas no descienda drásticamente, se incluye información sobre tratamientos no farmacológicos que requiere la menor, controles por pediatría vacunas según curso de vida, **espiritualidad**, la parte espiritual no fue una excepción ya que, Guadalupe y su familia son católicos, siempre confiaron y pedían a Dios por su pronta recuperación, su familia realizaban cadenas de oración y tener a Guadalupe de vuelta en su hogar incluyen desde las expresiones de su familia en sus hogares de manera religiosa, algunos aspectos que cada quien considera fundamentales como por ejemplo el amor, la solidaridad, el autocuidado y la unión familiar. Se hizo énfasis en la alimentación complementaria y la lactancia materna que debe continuar, se habló también de la red de apoyo familiar tanto de la menor como de su madre.

Anexo 9 Caso de Dolor



ANGIE LORENA DIAZ MENDEZ 28/12/2024 03:25 NUEVA EPS 20 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor en el estomago

Enfermedad actual

Paciente femenina de 20 años de edad consulta por cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en dolor abdominal intermitente, no asociado a más síntomas, niega fiebre, niega vómito, niega síntomas urinarios, flujo vaginal u otros asociados.

Automedicada con acetaminofén y agua con limón. Refiere nauseas persistentes la última semana

Revisión por sistemas:

- Antecedentes:
- Patológicos: niega
- Familiares: niega
- Quirúrgicos: niega
- Ginecobstetricos: g0p0. fur: 01-12-24
- Alérgicos: niega
- Traumáticos: niega

Signos vitales:

Pulso: 96 x min, f.c: 96 x min, p.a.s: 110 mmhg, temperatura: 36 °c, talla: 155 cm, peso: 63 kgr, p.a.d: 70 mmhg, imc: 26.22 unid saturación: 98 %.

LABORATORIOS: 28/12/2024 03:27

<input checked="" type="checkbox"/>	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)	1
<input checked="" type="checkbox"/>	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1
<input checked="" type="checkbox"/>	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1
<input checked="" type="checkbox"/>	UROANALISIS	1
<input checked="" type="checkbox"/>	GLUCOMETRIA (TIRA)	1
<input checked="" type="checkbox"/>	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
<input type="checkbox"/>		

Nota de enfermería

28/dic/24 03:42 URGENCIAS – CONSULTORIO.

Ingresa paciente al servicio de inyectología sin de compañía, se explica el procedimiento a realizar , se indaga sobre posibles alergias medicamentosa, se da a conocer los medicamentos que el médico formulo, en el momento niega alergias, se brinda educación sobre posibles efectos secundarios que puede presentar con los medicamentos que se le van a administrar como rash, sudoración, desvanecimiento, taquicardia, bradicardia, paciente refiere entender y aceptar , por orden médica y previo consentimiento de paciente Con uso de elementos de protección personal (guantes) se administran 50 miligramos de tramadol ampolla vía intramuscular en cuadrante superior externo glúteo derecho, sale paciente alerta orientado en sus tres esferas caminando por sus propios medios sin compañía de familiar.

Revaloración 05: 45 horas

Se revalora paciente con reporte de preclínicos hemogramas con leucocitosis más neutrofilia, sin anemia, sin trombocitopenia, PCR negativa, uroanálisis no patológico. Gram negativos menor a 1, gravidez negativa, sin embargo, paciente con persistencia del dolor en hemiabdomen inferior sin signos de irritación peritoneal por lo que se ingresa para valoración por cx general

Dx: Dolor abdominal e/e

Plan:

- Observación
- Ssn iv 1000 cc bolo, continuar a 100 cc/h
- Omeprazol 40 mg iv ahora
- Ss: eco abdomen total
- Ss: val cx general
- Csv y ac

28/12/2024 5:49

Procedimientos a autorizar		
Gra	Procedimiento	Cantidad
<input checked="" type="checkbox"/>	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO	1
<input checked="" type="checkbox"/>	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1
<input type="checkbox"/>		

Nota de enfermería

28/dic/24 06:19 **URGENCIAS - OBSERVACION MUJERES.**

Ingresa paciente femenina de 20 años de edad al servicio de urgencias, sala de observación mujeres caminando por sus propios medios en compañía de familiar, quien es valorado por médico de turno quien decide dejar en observación para valoración por la especialidad de cirugía general, se observa paciente consciente, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, se ubica en camilla Nro 12, se explica procedimiento a seguir al paciente el cual refiere entender y aceptar, con previa técnica aséptica (lavado de manos) uso de elementos de bioseguridad, se realiza limpieza de sitio a puncionar con alcohol al 70% y algodón, se canaliza en vena cefálica de la mano izquierda con angiocath número 18, se dejan líquidos endovenosos permeables pasando solución

salina al 0.9% a 100cc/hora, con previo bolo de 1000cc, conectada a equipo macro, se fija con esparadrapo limpio y seco, se rotula como indica el protocolo, se inicia tratamiento médico ordenado, se deja su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de maddox 0, braden 16, downton 2, con barandas de la camilla elevadas para prevención de caídas.

Se diligencia formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos.

Se brinda educación al paciente de la importancia de permanecer las barandas de la cama elevadas para evitar el riesgo de caídas, la clasificación de residuos de las canecas roja, azul, gris, verde, la importancia del uso permanente del tapabocas debido a la situación actual que se vive por pandemia del Covid-19 como medida de precaución, la importancia del lavado de manos, el uso del antibacterial, paciente refiere entender y aceptar.

Pendientes:

- Valoración por cirugía general
- Tomar ecografía de abdomen total
- Avisar cambios

Nota de enfermería

28/dic/24 07:13 URGENCIAS - OBSERVACION MUJERES.

Se procede a realizar toma de signos vitales, se registra en el Kardex, hoja de control de signos vitales y el sistema electrónico Sahi.

T.A: 101/74 mmhg, T°: 36.1, FR r: Espontanea, FC: 93 lxmin, satu: 99%

28/12/2024 8:56

Procedimientos a autorizar			
	Gra	Procedimiento	Cantidad
▶	<input checked="" type="checkbox"/>	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO	1
*	<input type="checkbox"/>		

Nota de enfermería

28/dic/24 10:14 URGENCIAS - OBSERVACION MUJERES.

Por orden médica, Con visto bueno de caja y previa autorización del paciente, camillero de turno portando los elementos de protección personal, traslada paciente en silla de ruedas con compañía de familiar a toma de abdomen total, se observa paciente despierto, alerta, consiente, se realiza procedimiento sin complicaciones e ingresa nuevamente a la unidad, queda con barandas de la camilla elevadas para prevención de caídas.

Reporte de ecografía 28/12/2024 11:06

OPINION: COLELITIASIS. ILEO LOCALIZADO EN MESOGASTRIO DE ORIGEN A DETERMINAR. ASCITIS LEVE.

Nota de enfermería:

28/dic/24 13:28 - URGENCIAS - OBSERVACION MUJERES

13+00

Se procede a realizar toma de signos vitales, se registra en el Kardex, hoja de control de signos vitales y el sistema electrónico Sahi.

T.A: 90/55 mmhg, T°: 37, FR: Espontanea, FC: 86 lxmin, satu: 95%

Orden de procedimiento 28/12/2024 13:42

Procedimientos a autorizar			
	Gra	Procedimiento	Cantidad
▶	<input checked="" type="checkbox"/>	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1
*	<input type="checkbox"/>		

ANGIE LORENA DIAZ MENDEZ - Cedula de Ciudadania 1025523955 - Id. Paciente 304671
20 Años - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA ** 2024 UVT - POSS EVENTO

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Inicio: CONFORT
 Base: CONFORT FISICO

Diagnósticos			
Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
▶	<input checked="" type="checkbox"/>	DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	28/dic/2024

Plan de Cuidados para DOLOR AGUDO relacionado con Agentes lesivos ej biologicos quimicos fisicos psicologicos - 28/dic/2024 19:25:44

Gra	Resultado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	A-Activo	C-Continuar	28/12/2024 7:25:50 p. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Monitorizar y registrar los signos vitales de acuerdo al protocolo establecido.	A-Activo	C-Continuar	28/12/2024 7:25:50 p. m.

Nota de enfermería:

28/dic/24 20:24 URGENCIAS - OBSERVACION MUJERES.

Con previo lavado de manos y portando todos los elementos de protección personal, se pasa ronda de enfermería con previo consentimiento del paciente se realiza toma de signos vitales de control el cual se registran en el Kardex y sistema electrónico.

T.A: 107/69 mmhg, T°: 36.9, FR: Espontanea, FC: 98 lxmin, satu: 97%

Nota de enfermería de traslado

28/dic/24 23:43 URGENCIAS - OBSERVACION MUJERES.

Con previa autorización de caja y médico de turno, portando todos los elementos de protección personal gorro, tapabocas convencional camillero de turno traslada paciente en silla de ruedas a servicio de hospitalización segundo piso habitación 205c paciente consciente, orientada, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, ubicada en la camilla Nro 12, canalizada en vena cefálica de la mano izquierda con angiocath número 18 con fecha 28-12-2024, con líquidos endovenosos permeables pasando solución salina al 0.9% a 100cc/hora, conectada a equipo macro, fija con esparadrapo limpio y seco, rotulada como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de maddox 0, braden 16, downton 2, Se envía paquete de

historia clínica, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos, hoja de control de signos vitales, medicamentos según fórmula médica ordenada, formatos de muestra de laboratorios y formatos de acompañamiento.

Pendientes:

- Hospitalizar
- Posible procedimiento quirúrgico 29-12-24
- Continuar tratamiento médico
- Nada vía oral después de las 22+00
- Avisar cambios

Nota de enfermería:

29/dic/24 00:18 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL.**

se pasa ronda de enfermería, de media noche se observa paciente en buenas condiciones generales, durmiendo a intervalos largos, afebril, sin signos de dificultad respiratoria quien hasta el momento acepta y tolera tratamiento médico ordenado sin ninguna complicación, con barandas elevadas por seguridad del paciente.

Pendiente:

- Colectomía vía laparoscópica
- Nada vía oral desde las 22+00
- Posible procedimiento quirúrgico 29-12-24
- Continuar tratamiento médico
- Avisar cambios.

Nota de enfermería:

29/dic/24 06:59 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL.**

06+00 Recibo paciente de 20 años de edad en el servicio de hospitalización 2 piso, cama 205 c, en compañía de familiar se observa consciente, orientada, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, con diagnóstico colelitiasis, con líquidos pasando

solución salina al 0.9% a 100cc/hora en vena cefálica de la mano izquierda con angiocath número 18 con fecha 28-12-2024, fijo con esparadrapo limpio y seco, rotulada como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de maddox 0 , Braden 16 , Downton 2, continua en su unidad con barandas de seguridad elevadas para evitar riesgos de caídas y eventos adversos.

Pendiente:

- Colectomía vía laparoscópica
- Nada vía oral desde las 22+00
- Posible procedimiento quirúrgico 29-12-24
- Continuar tratamiento medico
- Avisar cambios

Nota de enfermería:

29/dic/24 07:38 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL.**

Con previo consentimiento del paciente, lavado de manos e implementación de elementos de protección personal como medio de protección como (tapabocas convencional), se ingresa a la habitación y con autorización del paciente se toman signos vitales, de control los cuales se registran en el sistema y en el Kardex de enfermería.

No se evidencia registro de los signos vitales

Nota de enfermería

29/dic/24 07:41 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL.**

Se pasa ronda de enfermería, portando elementos de protección personal, (Tapabocas y guantes), con consentimiento de la paciente se asiste baño general en ducha sin ninguna complicación, se realiza aseo y desinfección de la unidad con agua jabonosa y quigrass como lo indica el protocolo institucional, se dejan sabanas limpias, queda paciente en unidad cómoda con barandas elevadas como prevención de caídas

Nota de enfermería:

29/dic/24 10:52 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL.**

Por orden medica se traslada paciente portando bata desechable con rotulo de identificación en silla de ruedas en compañía del camillero de turno y familiar a salas de cirugía se observa paciente consciente, orientada, alerta ,afebril , sin signos de dificultad respiratoria, con diagnostico colelitiasis, con líquidos pasando solución salina al 0.9% a 100cc/hora en vena cefálica de la mano izquierda con angiocath número 18 con fecha 28-12-2024, fijo con esparadrappo limpio y seco, rotulada como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de maddox 0, braden 16, downton 2.

Se envía paquete de historia de clínica completo, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos, procedimiento autorizado.

Pendiente:

- Procedimiento quirúrgico
- Reingreso

Nota de enfermería:

29/dic/24 11:19 **QUIROFANOS PISO 2 BLOQUE ANTIGUO.**

Ingresa paciente a salas de cirugía para intervención quirúrgico de cirugía general paciente en silla de ruedas en compañía de familiar y camillero de turno procedente hospitalización segundo piso, se observa despierta alerta activa orientada en sus tres esferas mentales, sin signos de dificultad respiratoria con su respectivo tapabocas convencional con diagnostico colelitiasis, con líquidos pasando solución salina al 0.9% a 100cc/hora en vena cefálica de la mano izquierda con angiocath número 18 con fecha 28-12-2024,fijo con esparadrappo limpio y seco, rotulada como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de maddox 0,braden 16,downton 2se recibe historia clínica completa, Kardex, tarjeta de medicamentos, se anexan consentimiento informados procedimiento quirúrgico y de

anestesia firmado por el paciente ,se llena lista de chequeo paciente en ayunas niega alergias, aseo general bien, no joyas, no pircis, no prótesis.

por orden medica se administra 3 gramos de ampicilina sulbactam intravenoso como profilaxis sin ninguna complicación

pendiente:

- Realización de procedimiento quirúrgico.
- Avisar cambios

nota de enfermería:

29/dic/24 11:47 **QUIROFANOS PISO 2 BLOQUE ANTIGUO.**

11:30 se ingresa paciente a la sala de cirugía número 3 en silla de ruedas en compañía de auxiliares circulantes se observa despierta consciente, alerta, afebril, con su respectivo tapabocas convencional para procedimiento de cirugía general con diagnostico coleditiasis con líquidos endovenosos en vena cefálica de miembro superior izquierdo canalizada con yelco número 18 del día 28 de diciembre 2024 fijada con esparadrappo y rotulada con sus respectivos datos

se realiza lista de chequeo de consentimientos informados de anestesia y procedimiento quirúrgico debidamente diligenciados por el paciente el cual refiere no tener alergias conocidas

se ubica paciente en mesa quirúrgica en posición decúbito supino y se inicia monitorización continua:

tensión arterial :112/69mmhg frecuencia cardiaca: 97latidos por minuto; saturación: 99%.

11:40 doctor Gabriel Angarita anesthesiologo de turno induce anestesia general, con goteo de remifentanilo a 180 cc hora por bomba de infusión, seguido se administra 60 miligramo de lidocaína al 2% sin epinefrina + Propofol 100 miligramos+50 miligramo de ketamina +70 miligramo de quelicin + 20 miligramos de rocuronio, todas por vía endovenosa sin reacción adversa alguna.

luego realiza intubación orotraqueal con tubo endotraqueal 7 previamente lubricado con lidocaína espray.

el doctor Gabriel Angarita anesthesiologo fijo rubo a los 22cm en comisura labia derecha con esparadrappo sin complicaciones.

queda paciente conectado a máquina de anestesia para iniciar su respectivo gas sevorane y oxígeno.

se realiza protección ocular bilateral con Micropore limpio y seco.

tensión arterial :118/67 mmhg frecuencia cardiaca:70 latidos por minuto; saturación: 100%.

se coloca placa de electrobisturí en región escapular derecha y se inmovilizan miembros superiores.

11:50 con previa previo lavado de manos y técnica aséptica auxiliar Claudia Sánchez realiza asepsia en sitio a intervenir abdomen con clorhexidina espuma y retira con clorhexidina solución según protocolo institucional.

- tensión arterial: 119/78mmhg frecuencia cardiaca: 74 latidos por minuto; saturación: 100%.

12:00 el doctor Diógenes Bastidas cirujano general inicia procedimiento con ayudantía medica e instrumentadora quirúrgica carolina Cardozo.

- tensión arterial: 111/59mmhg frecuencia cardiaca: 86 latidos por minuto; saturación: 100%.

Por orden del doctor Gabriel Angarita anesthesiólogo de turno se administra 2 gramos de dipirona +75 miligramo de diclofenaco + 8 miligramos de dexametasona +4 miligramo de morfina intravenosa sin reacción adversa alguna.

- tensión arterial: 103/59 mmHg frecuencia cardiaca: 79 latidos por minuto saturación: 100 %.

se recibe muestra para patología (vesícula)se deposita en un frasco con formol, se rotula con sus respectivos datos y se registra en el libro de patologías

- tensión arterial 108/67mmhg frecuencia cardiaca :78 por minuto saturación: 100%.

12:50 el doctor Diógenes Bastidas cirujano general termina procedimiento quirúrgico " colecistectomía por laparoscopia" sin complicación alguna

quedando herida quirúrgica queda suturada y cubierta con torunda de gasa estéril más gasas y micrópore limpio y seco.

Doctor Gabriel Angarita anesthesiólogo de turno suspende goteo de remifentanil y gas sevorane

- tensión arterial: 108/71 mmhg frecuencia cardiaca: 70 latidos por minuto saturación: 100 por ciento

13:00 Doctor Gabriel Angarita anesthesiólogo retira intubación orotraqueal sin complicación alguna.

se observa paciente despierto con buen patrón respiratorio

13:10 Se traslada paciente a sala de recuperación en camilla rodante con barandas elevadas paciente se observa despierto responde al llamado, sin signos de dificultad respiratoria, con su respectivo tapabocas convencional, bajo efectos residuales de anestesia general, con líquidos endovenosos en vena cefálica de miembro superior izquierdo permeable, pasando lactato ringer.

- tensión arterial: 100/57 mmhg; frecuencia cardiaca:71 latidos por minuto; saturación: 98%

se hace entrega de historia clínica completo junto con consentimientos todos debidamente diligenciados y firmados, hojas de gastos y récord de anestesia .se administraron 1500cc de lactato de ringer vía endovenosa intraoperatorio.

claudia Sánchez

auxiliar de enfermería

Nota de enfermería:

29/dic/24 13:20 **QUIROFANOS PISO 2 BLOQUE ANTIGUO.**

ingresa paciente a recuperación en camilla en posición supina procedente de salas traído por auxiliares circulantes de salas bajo efectos de anestesia general de post qx de colecistectomía por laparoscopia, se observa herida quirúrgica cubierta con gasas y micropore, paciente que se observa despierta alerta activa orientada en sus tres esferas mentales, algica, sin signos de dificultad respiratoria con su respectivo tapabocas convencional con diagnostico colelitis, con líquidos pasando solución salina al 0.9% a 100cc/hora en vena cefálica de la mano izquierda con angiocath número 18 con fecha 28-12-2024,fijo con esparadrappo limpio y seco, rotulada como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de Maddox

0, braden 16, downton 2, se monitoriza tensión arterial: 106/68mmhg frecuencia: 80 por minuto saturación: 99%,con barandas elevadas para evitar caídas.

Pendiente:

- evolución medica

Nota de enfermería:

29/dic/24 16:43 **QUIROFANOS PISO 2 BLOQUE ANTIGUO.**

se traslada paciente de 20 años de edad en el servicio de hospitalización segundo piso en camilla con barandas elevadas de post quirúrgico de colecistectomía por laparoscopia, se observa herida quirúrgica cubierta con gasas y micropore se observa paciente despierta consciente, alerta y orientada, afebril, con adecuado patrón respiratorio, portando su respectivo tapabocas convencional permanente, con líquidos pasando solución salina al 0.9% a 100cc/hora en vena cefálica de la mano izquierda con angiocath número 18 con fecha 28-12-2024,fijo con esparadrappo limpio y seco, rotulada como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de maddox 0,braden 16,downton 2, se envía historia clínica completa tarjeta de medicamentos, Kardex e insumos hasta mañana consentimientos informados y anestesia lista de chequeo firmado diligenciados.

Pendiente:

- Cuidados pos quirúrgicos
- Continuar tratamiento médico instaurado
- Reporte de patología
- Curación diaria
- Avisar cambios.

Nota de enfermería:

29/dic/24 17:33 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL.**

Ingresa y queda paciente femenina de 20 años de edad en el servicio de hospitalización segundo piso 205 - C en camilla con barandas elevadas de post quirúrgico de colecistectomía por laparoscopia, se observa herida quirúrgica cubierta con gasas y micropore se observa paciente despierta consciente, alerta y orientada, afebril, con adecuado patrón respiratorio, portando su respectivo tapabocas convencional permanente, con líquidos pasando solución salina al 0.9% a 100cc/hora en vena cefálica de la mano izquierda con angiocath número 18 con fecha 28-12-2024, fijo con esparadrapo limpio y seco, rotulada como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de maddox 0, braden 16, dnton 2, se deja en su unidad con barandas de seguridad elevadas para evitar riesgos de caídas y eventos adversos.

Se recibe historia clínica completa tarjeta de medicamentos, Kardex e insumos hasta mañana consentimientos informados y anestesia lista de chequeo firmado diligenciados

Pendiente:

- Cuidados pos quirúrgicos
- Continuar tratamiento médico instaurado
- Reporte de patología
- Curación diaria
- Avisar cambios

29/dic/24 18:21 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL.**

18+00

Recibo paciente de sexo femenina de 20 años de edad en el servicio de hospitalización segundo piso 205 - C , se observa paciente despierta consciente, alerta y orientada, afebril, con adecuado patrón respiratorio, portando su respectivo tapabocas convencional permanente, con Dx: post quirúrgico de colecistectomía por laparoscopia, se observa herida quirúrgica cubierta con gasas y micropore, con líquidos pasando solución salina al 0.9% a 100cc/hora en vena cefálica de la mano izquierda con angiocath número 18 con

fecha 28-12-2024, fijo con esparadrapo limpio y seco, rotulada como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de Maddox 0, Braden 16, Downton 2, se deja en su unidad con barandas de seguridad elevadas para evitar riesgos de caídas y eventos adversos.

Pendiente:

- Cuidados pos quirúrgicos
- Continuar tratamiento médico instaurado
- Reporte de patología
- Curación diaria
- Avisar cambios

Nota de enfermería

29/dic/24 19:09 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL.**

Con previo consentimiento del paciente, se toman signos vitales, de control los cuales se registran en el sistema y en el Kardex de enfermería.

Nota de enfermería:

30/dic/24 00:01 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL.**

Se pasa ronda de enfermería, de media noche se observa paciente en buenas condiciones generales, durmiendo a intervalos largos, afebril, sin signos de dificultad respiratoria quien hasta el momento acepta y tolera tratamiento médico ordenado sin ninguna complicación, con barandas elevadas por seguridad del paciente

Nota de enfermería:

30/dic/24 07:52 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL.**

08+00 Con previo consentimiento del paciente, lavado de manos e implementación de elementos de protección personal como medio de protección como (tapabocas convencional) se ingresa a la habitación y con autorización del paciente se toman signos vitales, de control los cuales se registran en el sistema y en el Kardex de enfermería

Nota de enfermería:

30/dic/24 08:46 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL.**

Se pasa ronda de enfermería, portando elementos de protección personal, (Tapabocas y guantes), con consentimiento de la paciente se asiste baño general en ducha sin ninguna complicación, se realiza aseo y desinfección de la unidad con agua jabonosa y quigrass como lo indica el protocolo institucional, se dejan sabanas limpias, queda paciente en unidad cómoda con barandas elevadas como prevención de caídas.

Nota de enfermería:

30/dic/24 12:58 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL**

Se pasa ronda de enfermería de medio día se ingresa a la habitación bajo medidas de bioseguridad (Tapabocas convencional) paciente durante el día estable tranquila con buen patrón respiratorio afebril aceptando y tolerando dieta y tratamiento médico ordenado sin complicación con signos vitales dentro de los parámetros normales, nuevamente se le educo sobre el uso permanente del tapa bocas y lavado de manos el cual refiere entender y aceptar se deja cómodo en la cama con barandas elevadas para evitar riesgos de caídas.

Nota de enfermería:

30/dic/24 13:37 **HOSPITALIZACION PISO 2 GENERAL**

Paciente valorada por el cirujano de turno quien ordena salida, se retira acceso venoso se explica al familiar el proceso de facturación, se hace entrega de documentación medica al familiar del paciente, se explica que se debe asistir a cita de control por cirugía general el 13/01/2024 a las 2+30 pm, 3 piso, se entrega orden de medicamentos, se explica cómo debe tomarse los medicamentos según formula, retiro de puntos en 10 días, instrucciones de egreso y epicrisis.

Plan de alta de enfermería

signos de alerta: calor, dolor, enrojecimiento, hinchazón o salida de cualquier tipo de líquido por la herida, fiebre que no cede con manejo con acetaminofén, vomita todo, fiebre persistente, deposiciones con sangre, dolor abdominal intenso.

- **Actividad física:** actividad física leve, reposo, no montar bicicleta, no correr, no levantar objetos pesados, no asolearse, no baños en piscinas o ríos.
 - **Dieta:** dieta corriente, Consuma una dieta balanceada rica en proteínas, frutas frescas y vegetales. Coma alimentos ricos en fibra, frutas (pera, papaya, manzanas, fresas), avena en hojuelas, verduras, pan integral, beba abundante agua. Evite fritos.
 - **Recomendaciones generales:** Seguir las recomendaciones del médico tratante, asistir a cita de control, retire los puntos en el tiempo indicado.
 - **Documentos que se entregan:** Epicrisis, instrucciones de egreso, órdenes médicas, formulación, instrucciones de egreso y epicrisis.
-
- **Datos familiares**
 - **Nombre:** Luz Méndez
 - Teléfono: 3108006256
 - Dirección: Manzana B casa 7 esperanza

Familiar presenta boleta de salida y egresa paciente en silla de ruedas llevada por el camillero de turno, en compañía de familiar, se observa despierta, alerta, orientada sin signos de dificultad respiratoria, se hizo entrega de ordenes médicas, familiar firma libro de salida.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PARTE DE LA PASANTE

DOMINIO: Promoción de la salud

CLASE: Toma de conciencia de la salud

DIAGNOSTICO: Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud.

Intervenciones:

- Educar a la paciente para que mejore su interés en recuperar su estado de salud.

- Educar la importancia de no automedicarse en caso de presentar algún tipo de síntomas.
- Informar acerca de los cuidados que se deben de seguir durante su estancia hospitalaria.

DOMINIO: Actividad reposo

CLASE: Actividad/ejercicio

DIAGNOSTICO: Movilidad física deteriorada

Intervenciones:

- Incentivar a la paciente para que realice actividad física leve como ponerse de pie y deambular por la vivienda.
- Garantizar a la paciente que tenga movilidad en su cuerpo y así evitar hematomas.

PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA REALIZADO POR LA PASANTIA, EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE LA ADAPTACION Y ADOPCION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y EL PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA DE USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E 02/01/2025.

Se tiene en cuenta la nemotecnia CUIDARME: comunicación, urgente, información, dieta, ambiente, recreación y uso del tiempo libre, medicamentos y tratamientos no farmacológicos, espiritualidad; **Comunicación**, se logra identificar la institución Hospital San Rafael de el Espinal y la persona del equipo de salud (pasante de la universidad de Cundinamarca y docente asesora interna de la pasantía las cuales estuvieron puestas a brindar apoyo en las necesidades evidenciadas en el paciente, se reforzo la importancia de contar las redes de apoyo según el caso (su tía, hermana, hospital, etc.). Fue de gran avance e importancia involucrar en el plan de alta a su tía; ya que es con quien vive, la alimenta y conoce mejor las vivencias, en ocasiones la paciente es quien debe tomar las decisiones y asumir su cuidado directo. Desde la institución se construyó el proceso de

atención de enfermería en el cual se plantearon y se cumplieron con las intervenciones en pro de la mejora oportuna de las necesidades de Angie. **Urgente**, se informa acerca de los signos y síntomas de alerta que indican que Angie puede estar pasando por una recaída a los cuales se le explica cada uno de ellos esto con el fin de que en caso de presentarlos ya cuente con conocimiento, así como las acciones que debe llevar a cabo si estos se presentan; de aquí depende la calidad de vida de la persona. Se Incluye, además, la información sobre sitio, la fecha, hora del próximo control y cuáles son los documentos que debe llevar tales como: identificación, carnet de la seguridad social, epicrisis, fórmula médica, laboratorios, ecografías, exámenes complementarios etc. **Información**, se informa a Angie y a su tía cual fue su enfermedad por la cual tuvo que ser hospitalizada, se habla de su tratamiento, se explica porque se tuvo que ser intervenida quirúrgicamente y porque debe de continuar bajo controles médicos, la importancia de que este fuera intravenoso mostrando así que fue una decisión acertada por parte del personal de salud del Hospital San Rafael del Espinal, se pregunta a la paciente y a su tía si tienen dudas, se establecen cuidados para Angie los cuales debe seguir poniendo en práctica desde su hogar ella dice comprender y aceptarlos. **Dieta**, se establece una dieta para Angie al igual que planes de alimentación acorde a su curso de vida y a las necesidades de su organismo, consumiendo abundantes líquidos, verduras, proteínas, carbohidratos en porciones racionales, se brinda educación a su madre en higiene y conservación de alimentos, cuáles deberían ser los horarios de alimentación y cuantas veces al día debe alimentarse. **Ambiente**, se indaga previamente durante la valoración y posterior visita sobre los entornos que rodean a la paciente siendo estos su casa, el trabajo, compartir en el barrio, la vivienda cuenta con las condiciones básicas de saneamiento, recolección de basuras, servicios como energía, agua potable, gas natural, red de internet, redes de alcantarillado, zona urbana, cuentan con una mascota como lo es un perro con quien comparten, la cantidad de personas que viven en conjunto con la paciente, nivel de escolaridad de la tía y de la paciente, se conocen los roles que desempeña cada uno, su tía trabaja, su hermana está vinculada a una empresa y lo realiza por teletrabajo, la paciente es trabajadora independiente y está haciendo sus estudios de pregrado, su tía materna quien se encarga de cuidarlas cuenta con una muy

buena red de apoyo, con la compañía de las personas con las que vive y comparte día a día lo cual le permite tener factores protectores. **Recreación y uso del tiempo libre**, en sus tiempos libres habla, va a cine, sale a comer con sus amigas, comparte con su familia, tiene buena amistad con ellas. **Medicamentos y tratamientos no farmacológicos**: se explica de forma clara y entendible el tratamiento o los cuidados que se debe de tener con Angie de acuerdo a la patología presentada, por el momento no debe seguir tratamiento con medicamentos más que la disposición para mejorar su movilidad, su alimentación o dieta recomendada, se recomienda consumir abundantes líquidos esto también como tratamiento de mínimo 6 u 8 vasos de agua por día, se incluye información sobre tratamientos no farmacológicos que requiere la paciente, controles de egreso hospitalario, **espiritualidad**, la parte espiritual no fue una excepción ya que, Angie y su familia son católicos, siempre confiaron y pedían a Dios por su pronta recuperación, con su familia realizaban cadenas de oración y tener a Angie de vuelta en su hogar incluyen desde las expresiones de su familia en sus hogares de manera religiosa, algunos aspectos que cada quien considera fundamentales como por ejemplo el amor, la solidaridad, el autocuidado y la unión familiar.

En conclusión, la interacción con el usuario y su familiar cumplió con el objetivo propuesto desde el primer momento, donde se buscaba, plantear, informar, educar, hacer seguimiento y evaluar cada una de las actividades propuestas por los enfermeros que plantearon y construyeron el proceso de atención de enfermería y el plan de alta de enfermería, los cuales contribuyeron a suplir las necesidades expuestas y evidenciadas por cada uno de los usuarios de los servicios.



Anexo 10 Caso De Convulsión

FECHA DE INGRESO 02/01/2025 2+50 a.m.

GUSTAVO HERRAN NUÑEZ 45 AÑOS NUEVA EPS

MOTIVO DE CONSULTA

"CONVULSIONO"

ACOMPAÑANTE: JOHN HERRAN (HIJO) CC 1.007.492.198

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 45 años de edad, con antecedente de epilepsia focal, quien consulta en compañía de su hijo por cuadro clínico de 1 hora de evolución consistente en según menciona episodio de movimientos tónico clónicos generalizados y supervisión de la mirada, con posterior amnesia retrógrada del evento, relajación de esfínteres, no cefalea, no Emesis, no cianosis peribucal, no sialorrea, no diarrea, no picos febriles, no sensación de mareo, niega automedicación, sin otros síntomas asociados, paciente manifiesta que no tomo medicación.

REVISION POR SISTEMAS

- Antecedentes

- Familiares: niega
- Patológicos: epilepsia focal
- Farmacológicos: lacosaminda
- Quirúrgicos: osteosíntesis de radio derecho
- Traumáticos: caída desde altura hace 2 años
- Hospitalarios: niega
- Tóxicos: niega
- Alérgicos: niega

INSPECCION GENERAL

Paciente ingresa en camilla, en buenas condiciones generales, alerta, consciente, hidratado, afebril, sin signos de dificultad respiratoria

piel: sin lesiones

Cabeza y cuello: normocéfalo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías palpables, sin evidencia de ingurgitación yugular, nivel frontal derecho con hematoma subgaleal, leve equimosis

Oral: dentro de límites normales

Tórax: simétrico, normoexpansible, sin retracciones, ruidos respiratorios presentes sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, puño percusión negativa, no se palpan masas ni visceromegalias

Genitourinario: no se explora

Columna: no dolor a la palpación en región lumbosacra

Neurológico: orientado, Glasgow 15/15, sin déficit motor o sensitivo, no signos meníngeos, ni movimientos ni posturas anormales, no signos de focalización

SIGNOS VITALES

- pulso: 87 xmin, f.c: 87 xmin, p.a.s: 131 mmhg, temperatura: 36.3 °C, p.a.d: 91 mmhg, saturación: 95 %

CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

* Creatinina en suero u otros fluidos -

* Hemograma III (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica) automatizado

* Nitrógeno ureico

* Tomografía axial computada de cráneo simple

* Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina

* Potasio en suero u otros fluidos

* Sodio en suero u otros fluidos

* Interconsulta por otras especialidades médicas - neurología

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

otras convulsiones y las no especificadas, (observaciones: otras epilepsias y síndromes epilépticos generalizados: (principal), (observaciones)

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

- Fenitoína sódica solución inyectable 250 mg / 5 ml dosis: 125 mg - observación: horario: cada 8 horas durante: día vía: intravenosa.
- lacosamida tab 100mg dosis: tomar una tableta - observación: horario: cada 12 horas durante: 30 días vía: oral
- sodio cloruro solución salina 9 por ciento x 500 ml dosis: 70 cc/hr - observación: horario: hora durante: día vía: intravenosa

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

paciente masculino de 45 años de edad, con antecedente de epilepsia focal, quien consulta en compañía de su hijo por cuadro clínico de 1 hora de evolución consistente en según menciona episodio de movimientos tónico clónicos generalizados y supervisión de la mirada, con posterior amnesia retrógrada del evento, relajación de esfínteres, no cefalea, no Emesis, no cianosis peribucal, no sialorrea, no diarrea, no picos febriles, no sensación de mareo, niega automedicación, sin otros síntomas asociados, paciente manifiesta que no tomo medicación.

Paciente quien ingresa en silla de ruedas en compañía de hijo, ingresa en estado post ictal somnoliento, con confusión de lo sucedido, en el momento paciente en aceptables condiciones generales, hemodinamicamente estable, normocardico, normotenso, afebril, hidratado, sin sirs, no aspecto toxico, sin dificultad respiratoria con leves desaturaciones de hasta 91%, sin signos de bajo gasto cardiaco ni de hipoperfusión distal, excretas presentes de características usuales. al examen físico tórax simétrico normoexpandible ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando depresible sin dolor a la palpación superficial sin dolor a la palpación sin signos de irritación peritoneal sin déficit neurológico o sensitivo Glasgow 15/15, se indica manejo médico, oxigeno por cánula nasal, vigilancia neurológica, revalorar.

IDX

1. episodio convulsivo

1.1 antecedente de epilepsia focal por hc

PLAN

- observación
- dieta corriente
- ssn 0.9% pasar a 60 cc/hora
- fenitoína 125 mg iv cada 8 horas
- ss tac de cráneo simple
- ss/ valoración por neurología
- ss hemograma, función renal, electrolitos, glucosa en suero
- vigilancia neurológica
- control de signos vitales
- avisar cambios

NOTA DE ENFERMERÍA

2/ene/25 04:45 **URGENCIAS – CONSULTORIO.**

ingresa paciente al centro de salud chicoral paciente en compañía de su familiar quien refiere que presenta convulsión , medico valora y ordena canalizar ,se explica a paciente el procedimiento a realizar entiende y acepta , con previo lavado de manos según protocolo institucional, la utilización de guantes de manejo, se realiza desinfección del sitio de punción con adecuada técnica según protocolo institucional, con torunda de algodón impregna-do en alcohol al 70% se canaliza acceso venoso en tercio proximal antebrazo izquierdo ,con angiocath número 18, queda permeable, se conecta a líquidos equipo nipro ,se fija con esparadrappo limpio y seco, se rotula según protocolo institucional, paciente es revalorado por medico de turno quien ordena traslado al hospital san Rafael, en la móvil 901 otc 194 ,en compañía de familiar ,paciente durante el traslado bajo monitorización continua reportando 133/75/88mmhg,saturacion de 95 % ,frecuencia cardiaca de 83 latidos por minuto ,36.4 temperatura ,entrego paciente en el servicio de urgencias a médico y auxiliar de turno diligencia bitácoras con firma y sello de facturación

NOTA DE ENFERMERÍA

02/ene/25 05:11 URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES

Ingresa y queda paciente masculino de 45 años de edad, al servicio de urgencias, área de observación hombres, en silla de ruedas en compañía de familiar, se observa paciente consciente, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, portando su respectivo tapabocas convencional permanente, se ubica en la camilla N° 29 en posición decúbito supino se le explica el procedimiento al paciente el cual acepta y entiende, con previo lavado de manos y postura de elementos de protección personal, se realiza asepsia y antisepsia con alcohol al 70% del centro a la periferia, se canaliza en pliegue de brazo izquierdo con angiocath N° 18 por orden medica se recolecta muestra de sangre en tubo tapa roja y lila, se rotulan debidamente, se registra en la carpeta y se llevan a laboratorio en nevera de transporte debidamente desinfectada con quigrass, se verifica permeabilidad y se deja conectado a equipo nipro pasando solución salina a 70 cc hora por bomba de infusión, se fija y se rotula según protocolo institucional , se administra tratamiento médico establecido, paciente y familiar niegan alergias a medicamentos. Se

coloca manilla de identificación blanca con stiker azul, con una escala de maddox (0), escala de Downton (2), escala de Braden (16)

Se realiza presentación del personal de enfermería, el uso obligatorio y constante del tapabocas, lavado de manos antes y después de comer, se recalca que mientras se encuentre aun la camilla debe permanecer con las barandas de la camilla elevadas por seguridad para evitar caídas, así mismo mantener el aseo en la unidad, el uso adecuado de los desechos en las canecas, paciente refiere entender y aceptar.

Se diligencia formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos

Pendiente:

- Reporte de laboratorios
- Valoración por neurología
- Tomografía de cráneo simple
- Avisar cambios

Anexo 11 Reporte de Hemograma 3

EXAMEN		
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE		
2/01/2025 6:16:16 a. m.	Urgencias	
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	HEMATOCRITO	46.2 % Ref:37.7-53.7 Obs.
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	HEMOGLOBINA	14.8 g/dL Ref:12.0-16.0 Obs.
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	RECUENTO ERITROCITOS	4.94 Ref:3.6-4.6 Obs.

Fuente;

imágenes del sistema del hospital

EXAMEN		
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE		
2/01/2025 6:16:16 a. m.	Urgencias	
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	RECUENTO DE LEUCOCITOS	9.0 Ref:5.0-10.0 Obs.
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	RECUENTO DE PLAQUETA	328 Ref:150.0-450.0 Obs.
<input type="checkbox"/>	COMPONENTE	RESULTADO
	NEUTROFILOS	7.21 Ref:1.63-6.96 Obs.

NOTA DE ENFERMERIA

02/ene/25 06:51 - URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES

recibo paciente masculino de 45 años de edad, en el servicio de urgencias, sala de observación hombres, ubicado en la camilla 29 en compañía de familiar, se observa

paciente consciente, alerta ,afebril, sin signos de dificultad respiratoria, portando su respectivo tapabocas convencional permanente, con acceso venoso en pliegue de brazo izquierdo con angiocath N° 18 del 02/01/25 conectado a equipo nipro pasando solución salina a 70 cc hora por bomba de infusión, fijado rotulado según protocolo institucional , se administró tratamiento médico establecido, paciente y familiar niegan alergias a medicamentos. Con su de identificación blanca con stiker azul, con una escala de maddox (0), escala de Downton (2), escala de Braden (16)

Se recibe formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos

Pendiente:

- Reporte de laboratorios
- Valoración por neurología
- Tomografía de cráneo simple
- Avisar cambios.

NOTA DE ENFERMERIA

02/ene/25 07:02 URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES.

Se pasa ronda de enfermería con previo consentimiento del paciente se realiza toma de signos vitales de control el cual se registran en el Kardex y sistema electrónico.

Pulso: 96 x min, fc: 74 x min, p.a.s: 98 mmhg, temperatura: 36. 7°C, p.a.d: 64 mmhg, saturación: 98 %.

NOTA DE ENFERMERIA

02/ene/25 10:12 - URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES -

se realiza ronda de enfermería, se le explica las actividades diarias de realizar aseo de la unidad y cambio de sábanas del paciente el cual acepta y entiende limpieza de camilla

con quigras y agua jabonosa, se realiza procedimiento, queda paciente cómodo en la unidad, paciente portando su respectivo tapabocas, se deja con barandas de la camilla elevadas para prevenir riesgos de caídas.

NOTA DE ENFERMERIA

02/ene/25 12:06 - URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES -

Se pasa ronda de enfermería de medio día bajo medidas de bioseguridad (tapabocas convencional) se observa paciente aceptando y tolerando dieta y tratamiento médico ordenado sin complicación, nuevamente se le educo sobre el uso permanente del tapa bocas y lavado de manos el cual refiere entender y aceptar se deja cómodo en la cama con barandas elevadas para evitar riesgos de caídas

NOTA DE ENFERMERIA

02/ene/25 14:02 - URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES -

Se pasa ronda de enfermería con previo consentimiento del paciente se realiza toma de signos vitales de control el cual se registran en el Kardex y sistema electrónico.

NOTA DE ENFERMERIA

02/ene/25 18:37 - URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES -

18+00

Recibe paciente masculino de 45 años de edad, en el servicio de urgencias, sala de observación hombres, ubicado en la camilla 29 en compañía de familiar, se observa paciente consciente, alerta ,afebril, sin signos de dificultad respiratoria, portando su respectivo tapabocas convencional permanente, con acceso venoso en pliegue de brazo izquierdo con angiocath N° 18 del 02/01/25 conectado a equipo nipro pasando solución salina a 70 cc hora por bomba de infusión, fijado rotulado según protocolo institucional, se administró tratamiento médico establecido, paciente y familiar niegan alergias a medicamentos. con su de identificación blanca con stiker azul, con una escala de maddox (0), escala de dowton (2), escala de braden (16)

Se recibe formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos

Se realiza presentación del personal de enfermería, el uso obligatorio y constante del tapabocas, lavado de manos antes y después de comer, se recalca que mientras se encuentre aun la camilla debe permanecer con las barandas de la camilla elevadas por seguridad para evitar caídas, así mismo mantener el aseo en la unidad, el uso adecuado de los desechos en las canecas, paciente refiere entender y aceptar.

Pendiente:

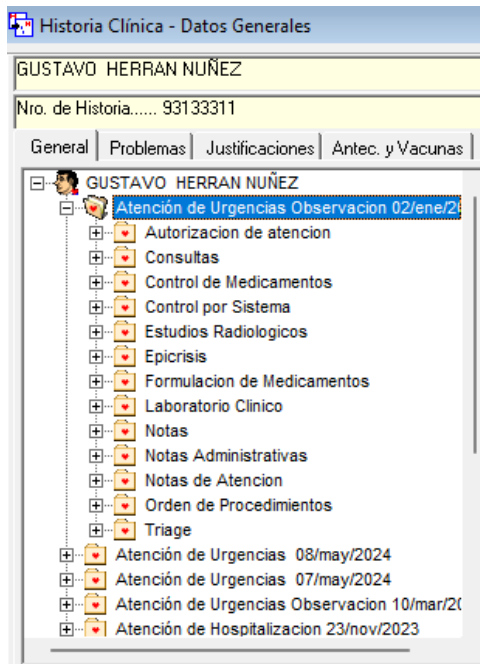
- Valoración por neurología
- Avisar cambios.

NOTA DE ENFERMERIA

02/ene/25 19:06 - URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES -

Se pasa ronda de enfermería con previo consentimiento del paciente se realiza toma de signos vitales de control el cual se registran en el Kardex y sistema electrónico

No se evidencia proceso de atención de enfermería



Fuente: Imagen tomada de la plataforma SAHI del hospital san Rafael del espinal

Proceso de atención de enfermería por parte de la pasante

DOMINIO: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASE: 2 RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO

DIAGNOSTICO: Sobrecarga de estrés relacionado con carga laboral evidenciado por episodios convulsivos.

Intervenciones:

- Acompañamiento permanente.
- Explicar la importancia de tomar los medicamentos en los horarios establecidos para así evitar la reincidencia de estos episodios convulsivos.
- Explicar técnicas de respiraciones con las cuales puede manejar los niveles de estrés laboral.
- Educar sobre la importancia de consumir una alimentación balanceada.

DOMINIO: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASE: 2 RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO

DIAGNOSTICO: Sobrecarga de estrés relacionado con carga laboral evidenciado por episodios convulsivos.

Intervenciones:

PLAN EGRESO

- Lacosamida 100 mg V.O cada 12 horas
- ss/ control neurología

PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA REALIZADO POR LA PASANTIA, EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE LA ADAPTACION Y ADOPCION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y EL PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA DE USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E 02/01/2025.

Se tiene en cuenta la nemotecnia CUIDARME: comunicación, urgente, información, dieta, ambiente, recreación y uso del tiempo libre, medicamentos y tratamientos no farmacológicos, espiritualidad; **Comunicación**, se logra identificar la institución Hospital San Rafael de el Espinal y la persona del equipo de salud (pasante de la universidad de Cundinamarca y docente asesora interna de la pasantía las cuales estuvieron puestas a brindar apoyo en las necesidades evidenciadas en el paciente, se reforzo la importancia de contar las redes de apoyo según el caso (su esposa, hermana, hospital, etc.). Fue de gran avance e importancia involucrar en el plan de alta a su esposa; ya que es con quien vive, lo alimenta y conoce mejor las vivencias, el paciente es quien debe tomar las decisiones y asumir su cuidado directo. Desde la institución se construyó el proceso de atención de enfermería en el cual se plantearon y se cumplieron con las intervenciones en pro de la mejora oportuna de las necesidades de Gustavo. **Urgente**, se informa acerca de los signos y síntomas de alerta que indican que Gustavo puede estar pasando por una recaída a los cuales se le explica cada uno de ellos esto con el fin de que en caso de presentarlos ya cuente con conocimiento, así como las acciones que debe llevar a cabo si estos se presentan; de aquí depende la calidad de vida de la persona. Se Incluye, además, la información sobre sitio, la fecha, hora del próximo control y cuáles son los

documentos que debe llevar tales como: identificación, carnet de la seguridad social, epicrisis, fórmula médica, laboratorios, ecografías, exámenes complementarios etc.

Información, se informa a Gustavo y a su esposa cual fue su enfermedad por la cual tuvo que ser hospitalizado, se habla de su tratamiento, se explica porque se internado y porque debe de continuar bajo controles médicos, la importancia de que este fuera intravenoso mostrando así que fue una decisión acertada por parte del personal de salud del Hospital San Rafael del Espinal, se pregunta al paciente y a su esposa si tienen dudas, se establecen cuidados para Gustavo los cuales debe seguir poniendo en práctica desde su hogar el menciona comprender, estar de acuerdo y aceptarlos.

Dieta, se establece una dieta para Gustavo al igual que planes de alimentación acorde a su curso de vida y a las necesidades de su organismo, consumiendo abundantes líquidos, verduras, proteínas, carbohidratos en porciones racionales, se brinda educación a su esposa en higiene y conservación de alimentos, cuáles deberían ser los horarios de alimentación y cuantas veces al día debe alimentarse, además de tomar conciencia de que debe llevar una alimentación saludable.

Ambiente, se indaga previamente durante la valoración y posterior visita sobre los entornos que rodean al paciente siendo estos su casa, el trabajo, compartir en el barrio, tiene vida social, los fines de semana suele divertirse, la vivienda cuenta con las condiciones básicas de saneamiento, recolección de basuras, servicios como energía, agua potable, gas natural, red de internet, redes de alcantarillado, zona urbana, cuentan con una mascota como lo es un perro coy un gato que son con quienes comparten en su hogar, la cantidad de personas que viven en conjunto con el paciente, nivel de escolaridad de su esposa y del paciente es hasta bachillerato, se conocen los roles que desempeña cada uno, su esposa trabaja en una casa de familia, su hermana está vinculada a una empresa y lo realiza por teletrabajo, el paciente trabaja en un molino en el cual debe esperar que llegue la carga de dicho producto y empezar a bajarla o a subirla en los camiones, cuenta con una buena red de apoyo, con la compañía de las personas con las que vive y comparte día a día lo cual le permite tener factores protectores.

Recreación y uso del tiempo libre, en sus tiempos libres habla, sale a comer con su esposa, comparte con su familia, tiene buena amistad con ellos.

Medicamentos y tratamientos no farmacológicos: se explica de forma clara

y entendible el tratamiento o los cuidados que se debe de tener con Gustavo de acuerdo a la patología presentada, debe seguir tratamiento con medicamentos sumando a esto tener en cuenta su disposición para mejorar su movilidad, su alimentación o dieta recomendada, se recomienda consumir abundantes líquidos esto también como tratamiento de mínimo 6 u 8 vasos de agua por día, se incluye información sobre tratamientos no farmacológicos que requiere el paciente, controles de egreso hospitalario, **espiritualidad**, la parte espiritual no fue una excepción ya que, Gustavo y su familia son católicos, siempre confiaron y pedían a Dios por su pronta recuperación, con su familia realizaban cadenas de oración y tener a Gustavo de vuelta en su hogar incluyen desde las expresiones de su familia en sus hogares de manera religiosa, algunos aspectos que cada quien considera fundamentales como por ejemplo el amor, la solidaridad, el autocuidado y la unión familiar.

En conclusión, la interacción con el usuario y su familiar cumplió con el objetivo propuesto desde el primer momento, donde se buscaba, plantear, informar, educar, hacer seguimiento y evaluar cada una de las actividades propuestas por los enfermeros que plantearon y construyeron el proceso de atención de enfermería y el plan de alta de enfermería, los cuales contribuyeron a suplir las necesidades expuestas y evidenciadas por cada uno de los usuarios de los servicios

Anexo 12 Evidencia de visita al paciente



Fuente: elaboración propia

Anexo 13 Caso de accidente de tránsito

Jaime Andrés Villanueva Ospina 23 años

Fecha de ingreso 01/01/2025 22:31

MOTIVO DE CONSULTA

- ME CAI DE LA MOTO

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 23 años de edad, quien ingresa con acompañante, refiere cuadro clínico de aproximadamente 1 hr de evolución caracterizado por politraumatismo secundario accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al perder el control y caer, vía chicoral siendo las 8:55 pm asociado a heridas por abrasión en cara, hombros y pie izquierdo, niega emesis, niega deposiciones líquidas, niega alteración del estado de conciencia, niega convulsiones, niega automedicación, sin mejoría motivo por el cual consulta.

Antecedentes:

- Personales: niega
- Familiares: niega
- Quirúrgicos: niega
- Alérgicos: niega
- Hospitalizaciones: niega

Inspección general

paciente en aceptables condiciones generales, no luce tóxico, sin signos de sirs, alerta, activo - reactivo, tolerando oxígeno ambiente, sin dificultad respiratoria. normocéfalo, cara simétrica, hematoma en región temporal derecha y heridas por abrasión en mentón y

región temporal derecha cuello móvil, simétrico, sin masas ni adenopatías, mucosas húmedas, abdomen blando depresible, no masas no megalias, no doloroso a la palpación en marco cólico, sin signos de irritación peritoneal. extremidades simétricas, heridas por abrasión en hombros y pie izquierdo, sin edemas, pulsos presentes. llenado capilar <2seg. neurológico: consciente, alerta, activo, reactivo, pares craneanos evaluables sin alteraciones. fuerza muscular conservada 5/5, sensibilidad sin alteraciones.

Signos vitales: fc: 80lpm fr:18 rpm T.A: 124/80 mmhg t: 36 cº g:15/15

signos vitales

- f.c: 80 xmin
- p.a.s: 124 mmhg
- p.a.d: 80 mmhg
- saturación: 95 %

Exámenes y procedimientos ordenados

- Tomografía axial computada de cráneo simple -
- Tomografía axial computada de senos paranasales o cara cortes axiales y coronales

Diagnósticos de ingreso

Herida de otras partes de la cabeza: (principal), herida de dedo(s) del pie sin daño de la(s) uña(s), (traumatismos superficiales múltiples de la cabeza.

Medicamentos formulados:

- Dexametasona acetato sus iny 8 mg 2m de base dosis: amp - observación: horario: dosis única durante: ahora vía: intra muscular

- Diclofenaco sódico solución inyectable 75 mg / 3 ml dosis: amp - observación horario: dosis única durante: ahora vía: intra muscular
- Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml sln iny dosis: amp - observación: horario: ahora durante: dosis única vía: intra muscular
- Dipirona sol iny 1 g x 2 cc ampolla dosis: 2 gr - observación: horario: 8 h durante: día vía: intravenosa.
- Sodio cloruro solución salina 9 porciento x 500 ml dosis: 60cc - observación: horario: durante: día vía: intravenosa

Medicamentos suspendidos:

- Sodio cloruro solución salina 9 porciento x 500 ml.

Plan de manejo y tratamiento

Paciente masculino de 23 años de edad quien se encuentra en contexto de trauma craneoencefálico leve secundario accidente de tránsito en calidad de conductor de moto , quien se encuentra en el momento en aceptables condiciones generales, alerta, motivo por el cual se indica ingreso para manejo médico y vigilancia de hoja neurológica, en contexto de tce y traumatismo facial se solicita tc de cráneo y cara para definir conductas adicionales, se explica al paciente conducta a seguir quien refiere entender y aceptar conducta a seguir revalorar.

Indicaciones médicas

- Ssn 120 cc hora
- Observación urgencias
- Dieta corriente
- Ondansetron 8 mg im (solo si tiene nauseas o vomito)

- Diclofenaco 75 mg im ahora dosis única
- Dexametasona 8 mg im ahora dosis única
- Curación de heridas con jabón quirúrgico y snn 0.9% por enfermería
- Vigilancia hoja neurología
- Revalorar

Nota de enfermería

02/ene/25 01:08 **URGENCIAS - CONSULTORIO**

Ingresa paciente al servicio de inyectología en compañía de familiar, en silla de ruedas de la institución, se explica el procedimiento a realizar, se indaga sobre posibles alergias medicamentosa, se da a conocer los medicamentos que el médico formuló, en el momento niega alergias, se brinda educación sobre posibles efectos secundarios que puede presentar con los medicamentos que se le van a administrar como rash, sudoración, desvanecimiento, taquicardia, bradicardia, paciente refiere entender y aceptar, por orden médica y previo consentimiento de paciente. Con uso de elementos de protección personal (guantes) se administran 8 miligramos dexametasona, 8 miligramos de ondansetron ampolla vía intramuscular en cuadrante superior externo glúteo derecho y 75 miligramos de diclofenaco ampolla vía intramuscular en cuadrante superior externo glúteo izquierdo, sale paciente alerta orientado en sus tres esferas en silla de ruedas de la institución, en compañía de familiar.

Nota de enfermería

02/ene/25 02:05 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Ingresa paciente masculino de 25 años de edad al servicio de urgencias, sala de observación hombres en silla de ruedas en compañía de familiar, quien es valorado por médico de turno quien decide dejar en observación, se observa paciente con heridas por abrasión en cara, hombros y pie izquierdo cubierta con furacin, gasa estéril y esparadrapo consciente, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, se ubica en camilla Nro. 26, se explica procedimiento a seguir al paciente el cual refiere entender y aceptar, con previa técnica aséptica (lavado de manos) uso de elementos de bioseguridad, se realiza

limpieza de sitio a puncionar con alcohol al 70% y algodón, se canaliza en tercio distal del antebrazo izquierdo con angiocath número 18 se extrae muestra en tubo de tapa lila, tapa roja, se rotula y se lleva al laboratorio , se dejan líquidos endovenosos permeables pasando solución salina al 0.9% a 120cc/hora por bomba de infusión, se fija con esparadrapo limpio y seco, se rotula como indica el protocolo, se inicia tratamiento médico ordenado , se deja su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de Maddox 0, braden 16, downton 2, con barandas de la camilla elevadas para prevención de caídas.

Se diligencia formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos.

Se brinda educación a paciente de la importancia de permanecer las barandas de la cama elevadas para evitar el riesgo de caídas, la clasificación de residuos de las canecas roja, negra, la importancia del uso permanente del tapabocas como medida de precaución, la importancia del lavado de manos, el uso del antibacterial, paciente refiere entender y aceptar.

Pendiente:

- Curación de heridas con jabón quirúrgico y snn 0.9% por auxiliar de enfermería
- Vigilancia hoja neurológica
- Revalorar
- Avisar cambios.

Nota de enfermería

2/ene/25 05:49 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Entrego paciente masculino de 23 años de edad en el servicio de urgencias, sala de observación hombres camilla número 26, en compañía de familiar ,se observa paciente con heridas por abrasión en cara, hombros y pie izquierdo cubierta con furacin, gasa

estéril y esparadrappo consciente, alerta ,afebril , sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso en tercio distal del antebrazo izquierdo con angiocath número 18 se dejan líquidos endovenosos permeables pasando solución salina al 0.9% a 120cc/hora por bomba de infusión, se fija con esparadrappo limpio y seco, se rotula como indica el protocolo, se inicia tratamiento médico ordenado , se deja su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de Maddox 0, braden 16, downton 2, con barandas de la camilla elevadas para prevención de caídas. durante la noche no presento complicaciones, durmió a intervalos largos, tolerando tratamiento médico ordenado

Se entrega formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos.

Pendiente:

- Curación de heridas con jabón quirúrgico y snn 0.9% por auxiliar de enfermería
- Vigilancia hoja neurológica (no ha sido abierta por el medico)
- Revalorar
- Avisar cambios.

Nota de enfermería

02/ene/25 06:46 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Recibo paciente masculino de 23 años de edad en el servicio de urgencias, sala de observación hombres camilla número 26, en compañía de familiar, se observa paciente con heridas por abrasión en cara, hombros y pie izquierdo cubierta con gasas furacinadas y esparadrappo consciente, alerta ,afebril , sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso en tercio distal del antebrazo izquierdo con angiocath número 18 se dejan líquidos endovenosos permeables pasando solución salina al 0.9% a 120cc/hora por bomba de infusión, se fija con esparadrappo limpio y seco, se rotula como indica el protocolo, se inicia tratamiento médico ordenado , se deja su respectiva manilla de identificación con

estiker azul niega alergias, escala de Maddox 0 , braden 16 , downton 2, con barandas de la camilla elevadas para prevención de caídas.

Se recibe formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos.

Pendiente:

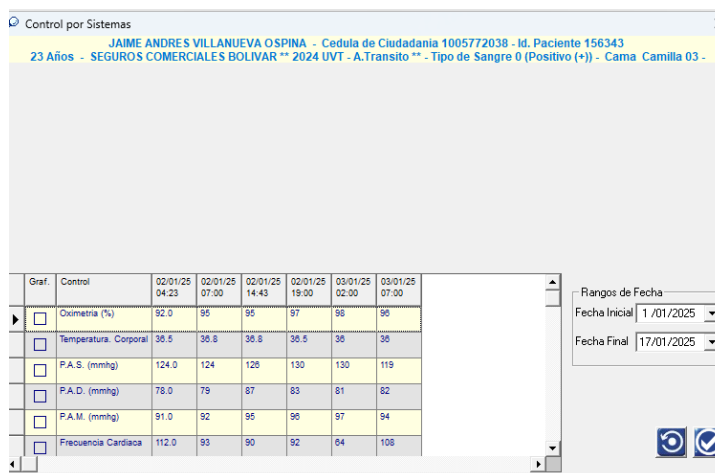
- Curación de heridas con jabón quirúrgico y snn 0.9% por auxiliar de enfermería
- Vigilancia hoja neurológica (no ha sido abierta por el medico)
- Revalorar
- Avisar cambios.

Nota de enfermería

02/ene/25 07:01 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Se pasa ronda de enfermería con previo consentimiento del paciente se realiza toma de signos vitales de control el cual se registran en el Kardex y sistema electrónico.

Anexo 14 Nota de enfermería



Control por Sistemas

JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0 (Positivo (+)) - Cama Camilla 03 -

Graf.	Control	02/01/25 04:23	02/01/25 07:00	02/01/25 14:43	02/01/25 19:00	03/01/25 02:30	03/01/25 07:00
<input type="checkbox"/>	Oximetria (%)	92.0	95	95	97	98	96
<input type="checkbox"/>	Temperatura Corporal	36.5	36.8	36.8	36.5	36	36
<input type="checkbox"/>	P.A.S. (mmhg)	124.0	124	126	130	130	119
<input type="checkbox"/>	P.A.D. (mmhg)	78.0	79	87	83	81	82
<input type="checkbox"/>	P.A.M. (mmhg)	91.0	92	95	96	97	94
<input type="checkbox"/>	Frecuencia Cardiaca	112.0	93	90	92	84	108

Rangos de Fecha
Fecha Inicial 1 /01/2025
Fecha Final 17/01/2025

Fuente: imagen tomada del sistema

02/ene/25 10:12 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Se realiza ronda de enfermería, se le explica las actividades diarias de realizar aseo de la unidad y cambio de sábanas del paciente el cual acepta y entiende limpieza de camilla con quigras y agua jabonosa, se realiza procedimiento, queda paciente cómodo en la unidad, paciente portando su respectivo tapabocas, se deja con barandas de la camilla elevadas para prevenir riesgos de caídas.

Nota de enfermería

02/ene/25 12:06 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Se pasa ronda de enfermería de medio día bajo medidas de bioseguridad (tapabocas convencional) se observa paciente aceptando y tolerando dieta y tratamiento médico ordenado sin complicación, nuevamente se le educa sobre el uso permanente del tapabocas y lavado de manos el cual refiere entender y aceptar se deja cómodo en la cama con barandas elevadas para evitar riesgos de caídas.

ESTUDIOS RADIOLOGICOS

FECHA Y HORA: 2025-01-02 12:58:23

Estudios radiológicos: tomografía axial computada de senos paranasales o cara cortes axiales y coronales

Se realizaron cortes tomográficos computarizados en los planos axial y coronal del macizo facial cada 2 mm. se obtienen imágenes con algoritmo de reconstrucción para tejidos blandos y hueso.

fractura oblicua completa de la pared anterolateral del antro maxilar izquierdo con extensión al piso de la órbita ipsilateral sin desplazamiento de fragmentos principales.

incremento en el espesor y la densidad de tejidos blandos en región periorbitaria derecha y malar izquierda por edema/hematoma.

fracturas lineales completas hacia el tercio medio y tercio posterior del arco cigomático izquierdo con ligero desplazamiento de fragmentos principales en sentido medial a nivel del trazo medio.

la morfología y la densidad de los globos oculares y cristalinos son normales. los músculos extraoculares presentan espesor y configuración normal. no hay evidencia de lesiones intra ni extraconales y la grasa retro-orbitaria tiene densidad normal.

la transparencia y neumatización de las diferentes cavidades paranasales visualizadas son normales para la edad del paciente.

el tabique nasal es recto y existe adecuada permeabilidad de las fosas nasales, naso y orofaringe.

no se observan otras alteraciones en las estructuras óseas.

Conclusión: fractura del seno maxilar y órbita en el lado izquierdo. edema/hematoma de tejidos blandos en región periorbitaria derecha y malar izquierda. fracturas del arco cigomático izquierdo.

Nota de enfermería

02/ene/25 14:01 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Se pasa ronda de enfermería con previo consentimiento del paciente se realiza toma de signos vitales de control el cual se registran en el Kardex y sistema electrónico.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA POR PARTE DE SAHI

Anexo 15 Proceso de atención de enfermería realizado por la pasante y la asesora teniendo en cuenta el cambio en los diagnósticos de nanda 2021-2023

Proceso de Enfermería

JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Dominio: CONFORT
 Clase: CONFORT FISICO

Diagnósticos			
Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

Plan de Cuidados para DOLOR AGUDO relacionado con Agentes lesivos ej biologicos quimicos fisicos psicologicos - 02/ene/2025 02:56:58

Gra	Resultado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor basado, fatiga, ansiedad y falta de	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Fuente: elaboración propia

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PASANTIA NANDA 21-23

Dominio: Comodidad

Clase: Comodidad física.

Diagnóstico: Dolor agudo relacionado con: accidente de tránsito evidenciado por: estudios radiológicos (ecografía axial computarizada)

Intervenciones:

- Administrar analgesia.
- Atender a las necesidades del paciente brindando apoyo en cambios de postura para satisfacer las necesidades.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor y sienta comodidad.
- Enseñar técnicas de respiración para ayudar en la disminución en el dolor.

Dominio: Medida de seguridad

Clase: Infección.

Diagnóstico: Riesgo de infección relacionado con: dermoabrasión evidenciada por: herida quirúrgica en rostro

Intervenciones:

- Realizar curación en heridas para evitar proliferación de infecciones o bacterias.
- Educar y evitar la aplicación de cremas no ordenadas por el medico
- Informar de signos de alarma de las heridas como exudado, fiebre, etc.
- Informar sobre las curaciones de las heridas para evitar la proliferación de bacterias.
- Educar en temas de elementos de protección personal al talento humano, familiar y/o cuidador.

Dominio: Auto percepción

Clase: Imagen corporal

Diagnóstico: Imagen corporal alterada relacionado heridas en rostro con evidenciado dermoabrasión química o mecánica de cara

Intervenciones:

- Motivar al paciente a que continúe con las actividades diarias.
- Sugerir al paciente a que cambie su autoconcepto y su autoimagen.
- Remitir y sugerir al paciente cita por psicología para el manejo de su aceptación personal.
- Enseñar al paciente el cuidado de su imagen corporal diaria.
- Motivar al paciente para la aceptación de su nueva autoimagen posterior a su cirugía.

Dominio: Actividad / reposo

Clase: actividad/ejercicio

Diagnóstico: Riesgo de síndrome de desuso relacionado con: heridas en el cuerpo evidenciado por: inactividad física e intervención quirúrgica en rostro.

Intervenciones:

- Informar sobre el tiempo en el que puede retomar actividad física
- Informar sobre síntomas de la anestesia pos cirugía.
- Motivar a la deambulacion.

Dominio: Relación de roles

Clase: Relaciones familiares

Diagnóstico: Procesos familiares disfuncionales relacionado con abandono por parte de su madre. Evidenciado durante la estancia hospitalaria y el seguimiento a su domicilio.

Intervenciones:

- Enseñar al paciente técnicas del manejo de sus emociones en temas relacionados a su madre.
- Educar al paciente para que manifieste sus sentimientos de apego o desapego con su familia.
- Se indaga situación familiar y se recomienda cita psicológica para solución de conflictos familiares.
- Se refuerza su vínculo familiar y se sugiere que confíe en su red de apoyo para que cuente con buena comunicación.
- Se sugiere cita de psicología para la resolución de conflictos personales y/o familiares.

✓ **Otro diagnóstico**

Síndrome de identidad familiar perturbada relacionado con abandono por parte de su madre. Evidenciado durante la estancia hospitalaria y el seguimiento a su domicilio.

Intervenciones:

- Se recomienda al paciente consulta de atención por psicología
- Se educa al paciente para que trabaje en la importancia del manejo de sus emociones en la comunicación personal y/o familiar.
- Fortalecimiento del vínculo con su red apoyo familiar.

Nota de enfermería

02/ene/25 17:48 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Queda paciente masculino de 23 años de edad en el servicio de urgencias, sala de observación hombres camilla número 26, en compañía de familiar, se observa paciente con heridas por abrasión en cara, hombros y pie izquierdo cubierta con gasas furacinadas y esparadrapo consciente, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso en tercio distal del antebrazo izquierdo con angiocath número 18 se dejan líquidos endovenosos permeables pasando solución salina al 0.9% a 120cc/hora por bomba de infusión, se fija con esparadrapo limpio y seco, se rotula como indica el protocolo, se inicia tratamiento médico ordenado, se deja su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de Maddox 0, braden 16, downton 2, con barandas de la camilla elevadas para prevención de caídas.

Se entrega formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos.

Pendiente:

- Curación de heridas con jabón quirúrgico y snn 0.9% por auxiliar de enfermería
- Vigilancia hoja neurológica (no ha sido abierta por el medico)
- Revalorar
- Avisar cambios.

Nota de enfermería

02/ene/25 18:42 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

18+00

Recibe paciente masculino de 23 años de edad en el servicio de urgencias, sala de observación hombres camilla número 26, en compañía de familiar, se observa paciente con heridas por abrasión en cara, hombros y pie izquierdo cubierta con gasas furacinadas y esparadrupo consciente, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso en tercio distal del antebrazo izquierdo con angiocath número 18 se dejan líquidos endovenosos permeables pasando solución salina al 0.9% a 120cc/hora por bomba de infusión, se fija con esparadrupo limpio y seco, se rotula como indica el protocolo, se inicia tratamiento médico ordenado, se deja su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de Maddox 0, braden 16, downton 2, con barandas de la camilla elevadas para prevención de caídas.

Se recibe formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos.

Se realiza presentación del personal de enfermería, el uso obligatorio y constante del tapabocas, lavado de manos antes y después de comer, se recalca que mientras se encuentre aun la camilla debe permanecer con las barandas de la camilla elevadas por seguridad para evitar caídas, así mismo mantener el aseo en la unidad, el uso adecuado de los desechos en las canecas, paciente refiere entender y aceptar.

Pendiente:

- Curación de heridas con jabón quirúrgico y snn 0.9% por auxiliar de enfermería
- Vigilancia hoja neurológica (no ha sido abierta por el medico)

- Revalorar
- Avisar cambios.

Nota de enfermería

02/ene/25 19:06 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Se pasa ronda de enfermería con previo consentimiento del paciente se realiza toma de signos vitales de control el cual se registran en el Kardex y sistema electrónico

Nota de enfermería

03/ene/25 00:48 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Se pasa ronda de enfermería de media noche bajo medidas de bioseguridad (tapabocas convencional) se observa paciente aceptando y tolerando tratamiento médico ordenado sin complicación, nuevamente se le educo sobre el uso permanente del tapa bocas y lavado de manos el cual refiere entender y aceptar se deja cómodo en la cama con barandas elevadas para evitar riesgos de caídas

Nota de enfermería

03/ene/25 02:14 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Se pasa ronda de enfermería con previo consentimiento del paciente se realiza toma de signos vitales de control el cual se registran en el Kardex y sistema electrónico

Nota de enfermería

03/ene/25 06:05 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Entrego paciente masculino de 23 años de edad en el servicio de urgencias, sala de observación hombres camilla número 26, en compañía de familiar, se observa paciente

con heridas por abrasión en cara, hombros y pie izquierdo cubierta con gasas furacinadas y esparadrapo consciente, alerta ,afebril , sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso en tercio distal del antebrazo izquierdo con angiocath número 18 se dejan líquidos endovenosos permeables pasando solución salina al 0.9% a 120cc/hora por bomba de infusión, se fija con esparadrapo limpio y seco, se rotula como indica el protocolo , se deja su respectiva manilla de identificación con estiker azul niega alergias, escala de Maddox 0 , braden 16 , downton 2, con barandas de la camilla elevadas para prevención de caídas.

Se entrego formato de acompañamiento permanente, hoja de registro de signos vitales, consentimiento informado para toma de muestras sanguíneas, Kardex de enfermería, tarjeta de medicamentos.

Pendiente:

- Curación de heridas con jabón quirúrgico y snn 0.9% por auxiliar de enfermería
- Vigilancia hoja neurológica (no ha sido abierta por el medico)
- Revalorar
- Avisar cambios.

Nota de enfermería

3/ene/25 07:01 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

06:00 horas

Recibo paciente masculino de 23 años de edad en el servicio de urgencias, sala de observación hombres en la camilla número 26, con barandas de seguridad elevadas para evitar riesgo de caídas, en compañía de familiar, paciente con heridas por abrasión en cara, hombros y pie izquierdo cubierta con gasas furacinadas con equimosis, se observa consciente, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso en vena

cefálica de la mano derecha con angiocath número 18 del día 2/01/25 con líquidos endovenosos pasando solución salina al 0.9% a 120cc/hora, fijado con esparadrappo limpio y seco, rotulado como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul, escala de Maddox 0, braden 16, downton 2.

Se realiza presentación del personal de Enfermería, Se brinda educación al paciente como medidas preventivas, sobre el uso obligatorio y constante del tapabocas, lavado de manos antes y después de comer o tocar objetos o superficies contaminadas, conservar la distancia social como mínimo de un metro, se le recalca que mientras el paciente este en la camilla debe permanecer con las barandas elevadas por seguridad para evitar caídas, así mismo, mantener el orden y aseo dentro de la unidad, el uso adecuado de los desechos en las canecas, paciente refiere entender y aceptar.

Pendiente:

- Curación de heridas
- Vigilancia hoja neurológica
- Avisar cambios.

Nota de enfermería

03/ene/25 07:21 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

07:00 horas

Se pasa ronda de enfermería de control, se observa paciente en su respectiva camilla del servicio de urgencias sala de observación Hombres; aceptando y tolerando tratamiento médico establecido sin ninguna complicación ni novedad, se le explica el procedimiento al paciente el cual acepta y entiende, con previo lavado de manos y con previa postura los elementos de protección personal, protección (Tapabocas desechable guantes de manejo) se procede a realizar toma de signos vitales, se registra en el Kardex de enfermería , hoja de control de signos vitales y el sistema electrónico Sahi.

Nota de enfermería

3/ene/25 07:37 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Implementado normas y medidas de seguridad, aplicando los cinco momentos de la Higiene de manos, con previa postura de los elementos de (Tapabocas desechable guantes), con asistencia del personal de enfermería, se procede a realizar desinfección de la unidad y camilla con quigrass atomizador según técnica limpia aséptica, se asiste paciente baño en general en ducha, se realiza cambio de sábanas, paciente queda cómodo en su camilla respectiva, con barandas elevadas y frenadas como medidas anticaídas, bajo la supervisión del personal de enfermería.

Nota de enfermería

03/ene/25 11:11 **URGENCIAS - OBSERVACION HOMBRES**

Por orden médica se traslada paciente en silla de ruedas al servicio de cirugía para su procedimiento quirúrgico con bata colocada y rotulada en compañía de familiar.

Paciente con heridas por abrasión en cara, hombros y pie izquierdo cubierta con gasas furacinadas con equimosis, se observa consciente, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso en vena cefálica de la mano derecha con angiocath número 18 del día 2/01/25 con líquidos endovenosos pasando solución salina al 0.9% a 120cc/hora, fijado con esparadrapo limpio y seco, rotulado como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul, escala de Maddox 0, braden 16, dnton 2. Paciente que hasta el momento no presenta ninguna complicación grave acepto y tolero tratamiento médico ordenado, durmió a intervalos cortos.

Se envía Kardex de enfermería tarjeta de medicamentos hoja de signos vitales y procedimiento autorizado

Nota de enfermería

03/ene/25 11:22 **QUIROFANOS PISO 2 BLOQUE ANTIGUO**

Ingresa paciente de 23 años de edad a salas de cirugía en silla de ruedas en compañía de camillero de turno para procedimiento quirúrgico por cirugía plástica, paciente con heridas por abrasión en cara, hombros y pie izquierdo cubierta con gasas furacinadas con equimosis , se observa consciente, alerta ,afebril , sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso en vena cefálica de la mano derecha con angiocath número 18 del día 2/01/25 con líquidos endovenosos pasando solución salina al 0.9% a 120cc/hora, fijado con esparadrapo limpio y seco, rotulado como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul, escala de Maddox 0, braden 16, downton 2. Se recibe paquete de historia clínica completa, Kardex de enfermería, se diligencian consentimientos informados de cirugía firmados por paciente.

Pendiente

- Procedimiento quirúrgico
- Avisar cambios

Nota de enfermería

03/ene/25 12:35 **QUIROFANOS PISO 2 BLOQUE ANTIGUO**

Siendo las 12+20 Portando elementos de bioseguridad personal de salud (gorro, monogafas, tapabocas, careta, con previo lavado de manos) se pasa paciente a la sala de cirugía número 1 en camilla despierto consciente alerta tranquilo afebril sin signos de dificultad respiratoria, se presenta equipo quirúrgico, se realiza lista de chequeo de seguridad de paciente más consentimientos informados de cirugía segura y anestesia debidamente firmados por el paciente, para realizar procedimiento quirúrgico de cirugía plástica presentando abrasión en cara, hombros izquierdo y pie izquierdo cubierta con gasas furacinadas, se observa con equimosis periorbital, con acceso venoso en vena cefálica de la mano derecha con angiocath número 18 del día 2/01/25 con líquidos

endovenosos pasando solución salina al 0.9% a 120cc/hora, fijado con esparadrapo limpio y seco, rotulado como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul, escala de Maddox 0, braden 16, downton 2 sin complicación.

- Se pasa a mesa quirúrgica en posición dorsal.
- Se inicia monitorización completa.
- Tensión arterial 108/58 mmhg, oximetría 100% frecuencia cardiaca 65 latidos por minuto.

12+30 Doctor Velandia anesthesiólogo Portando elementos de bioseguridad personal de salud (gorro, monogafas, tapabocas, careta, con previo lavado de manos) induce anestesia general iniciando goteo de remifentanilo a 0.2 mcg hora pasando por bomba lidocaína 60 miligramos endovenosos, Propofol 150 miligramos vía endovenosa, esmeron 10 miligramos vía endovenosa pasando tubo orotraqueal número 7.0 acoplándolo a máquina de anestesia iniciando ventilación mecánica y sevorane.

- Tensión arterial 100/62 mmhg, oximetría 100% frecuencia cardiaca 65 latidos por minuto
- Tensión arterial 105/65 mmhg, oximetría 100% frecuencia cardiaca 74 latidos por minuto
- Tensión arterial 102/60 mmhg, oximetría 100% frecuencia cardiaca 75 latidos por minuto

12+35 Portando elementos de bioseguridad personal de salud (gorro, monogafas, tapabocas, careta, con previo lavado de manos) doctora Otavo realiza asepsia en área a intervenir (cara, hombro y pie izquierdo) con abundante Isodine jabón y solución previa asepsia y antisepsia según protocolo institucional.

- Tensión arterial 118/65 mmhg, oximetría 100% frecuencia cardiaca 68 latidos por minuto
- Tensión arterial 118/65 mmhg, oximetría 100% frecuencia cardiaca 68 latidos por minuto

12+45 Doctora Otavo cirujano plástica inicia procedimiento quirúrgico en compañía de instrumentadora quirúrgica Andrea Rodríguez quienes Portan elementos de bioseguridad personal de salud (gorro, monogafas, tapabocas, careta, con previo lavado de manos).

- Tensión arterial 112/50 mmhg, oximetría 100% frecuencia cardiaca 60 latidos por minuto
- Tensión arterial 113/69 mmhg, oximetría 100% frecuencia cardiaca 62 latidos por minuto

Por orden de doctor Velandia anesthesiólogo se administra dexametasona 8 miligramos vía intravenosa, diclofenaco 75 miligramos vía intravenosa, 100 miligramos de tramadol vía endovenosa sin complicación.

- Tensión arterial 100/58 mmhg, oximetría 100% frecuencia cardiaca 74 latidos por minuto
- Tensión arterial 105/68 mmhg, oximetría 100% frecuencia cardiaca 75 latidos por minuto
- Tensión arterial 100/58 mmhg, oximetría 100% frecuencia cardiaca 75 latidos por minuto

13+20 Doctora Otavo cirujano plástico termina procedimiento quirúrgico: dermoabrasión más escarectomia en cara, hombro, mano y pie izquierdo sin complicación
Queda herida quirúrgicas cubierta con rifocina sin complicación.

Doctor Velandia suspende goteo de remifentanilo y sevoflurano

Tensión arterial 105/60 mmhg, oximetría 100% frecuencia cardiaca 75 latidos por minuto

13+30 Doctor Velandia despierta paciente y extuba sin complicaciones

Se traslada paciente a sala de recuperación en camilla con barandas elevadas en compañía de anestesiólogo doctor Velandia y auxiliares circulantes de salas despierta consciente alerta afebril bajo efectos residuales de anestesia general, líquidos endovenosos permeables pasando lactato de ringer a mantenimiento.

Se entrega historia clínica completa hoja de gasto más récord de anestesia todo debidamente diligenciado y firmado.

líquidos administrados 1500 cc de lactato de ringer

Martha Gonzales

auxiliar de enfermería

Nota de enfermería

03/ene/25 13:13 **QUIROFANOS PISO 2 BLOQUE ANTIGUO**

Ingresa paciente de 23 años de edad al servicio de recuperación en camilla con barandas de seguridad en compañía de auxiliar de salas bajo efectos residuales de anestesia general de post operatorio de dermoabrasión más escarectomia en cara, hombro, mano y pie izquierdo queda herida quirúrgicas cubierta con rifocina se observa consciente, alerta ,afebril , sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso en vena cefálica de la mano derecha con angiocath número 18 del día 2/01/25 con líquidos endovenosos pasando solución salina al 0.9% a 120cc/hora, fijado con esparadrapo limpio y seco, rotulado como indica el protocolo, con su respectiva manilla de identificación con estiker azul, escala de Maddox 0, braden 16, downton 2.

Pendiente

- Evolución medica
- Informar cambios

Nota de enfermería

03/ene/25 14:37 **QUIROFANOS PISO 2 BLOQUE ANTIGUO**

Por orden médica y con previo visto bueno del médico anestesiólogo, egresa paciente de la institución, se observa despierto alerta activo, orientado sin signos dificultad respiratoria con su respectivo tapabocas convencional en compañía del familiar y camillero de turno paciente de un post quirúrgico inmediato de dermoabrasión más escarectomia en cara , hombro , mano y pie izquierdo queda herida quirúrgicas cubierta con rifocina se hace entrega de formulación médica, cita de control curaciones epicrisis, boleta de salida, se brinda signos de alarma, se pasa historia clínica completa a caja junto con hoja de gastos y record de anestesia para su respectiva facturación, se retiran liquido endovenosos completos, sale paciente sin complicación alguna sin signos de dificultad respiratoria, se dejan recomendaciones de signos de alarma. se entrega instrucciones de egreso

Familiar ligia Montealegre

celular: 3213954461

Datos de egreso

procedimientos quirúrgicos:

Vía 1 cara:

Dermoabrasión (química o mecánica en área especial en cara o cuello).

Vía 2 mano izquierda:

Dermoabrasión (química o mecánica) en área especial en muñecas y manos.

Vía 3 hombro, rodilla y pie izquierdo:

Dermoabrasión química o mecánica de área general menor del 10 % de superficie corporal.

Tipo de anestesia: general

Descripción de hallazgos:

Quemaduras por fricción de grado II con dermis sucia impregnada de pigmento mineral y localizadas en cara, hombro izquierdo, mano y muñeca izquierda, rodilla izquierda, pie izquierdo, no infección. escara blanda superficial en cara y hombro.

Procedimiento:

Anestesia general, asepsia, antisepsia, campos estériles, decúbito supino.

1. por vía 1 cara, se realiza tratamiento quirúrgico de quemadura con dermoabrasión con lija de agua estéril, se deja dermis limpia, rosada, vital, sangrante. se lava con solución salina, se cubre con rifocina.

2. por vía 2 mano y muñeca izquierda, se realiza tratamiento quirúrgico de quemadura con dermoabrasión con lija de agua estéril, se deja dermis limpia, rosada, vital, sangrante. se lava con solución salina, se cubre con rifocina.

3. por vía 3 área general, se realiza tratamiento quirúrgico de quemadura con dermoabrasión con lija de agua estéril, se deja dermis limpia, rosada, vital, sangrante. se lava con solución salina, se cubre con rifocina.

PLAN DE ALTA

1. Egreso

2. Medicamentos

Cefalexina 500 cada 6 horas por 7 días

Acetaminofén 1g cada 8 horas por 5 días

3. Procedimientos

curaciones con rifocina cada 2 días por 15 días

cita control en 15 días

4. Recomendaciones de egreso

Destino: ambulatorio

Diagnósticos de egreso

Herida de otras partes de la cabeza: (principal); fractura del malar y del hueso maxilar superior, fractura del suelo de la órbita, herida de dedo(s) del pie sin daño de la(s) uña(s), traumatismos superficiales múltiples de la cabeza.

Recomendaciones generales a la salida

- Signos de alerta: Eritema, fiebre, dolor intenso en herida, signos de infección local (rubor, calor, edema) salida de secreción purulenta, olor fétido.
- Actividad física: Se recomienda guardar reposo, restringir movilidad en miembro afectado, se indica reiniciar de manera gradual y a tolerancia actividad física cotidiana, no permanecer mucho tiempo acostado.
- Dieta: Dieta blanda, consuma una dieta balanceada rica en proteínas, vegetales y frutas. Coma alimentos ricos en fibra, avena en hojuelas, pan integral, beba abundante agua. evite fritos.
- Recomendaciones generales: Seguir instrucciones médicas, asistir a su cita de control no quitar la inmovilización, acudir a urgencias si presenta signos de alarma.
- Documentos que se entregan: Epicrisis, órdenes médicas, fórmula de medicamentos, recomendaciones, cita de control

PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA REALIZADO POR LA PASANTIA, EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE LA ADAPTACION Y ADOPCION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA Y EL PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA DE USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E 05/12/2024.

Se tiene en cuenta la nemotecnia MÉTODO: Medicamentos, entorno, tratamiento no farmacológico, organización ambulatoria, dieta y otros para poder así brindar un plan de alta individualizado. Se explica a su cuidador que termino sus medicamentos durante la instancia hospitalaria sin embargo, necesita continuar con sus medicamentos al retorno a su vivienda, viven en un entorno sano, con su abuela, papa y hermana, realizando actividades, sin embargo es trabajador independiente, para su

tratamiento no farmacológico se establecieron acciones de promoción de su imagen corporal, de promoción de la salud, organización ambulatoria el medico ordena control de seguimiento para verificar el estado de salud del paciente, se ordena dieta consumiendo abundantes líquidos, verduras, proteínas, carbohidratos en porciones racionales para un mejor funcionamiento de su organismo, se recomienda no consumir alimentos irritantes o que retrocedan en la recuperación de su estado de salud, otros, se refuerza red de apoyo familiar (papa, hermana, abuela materna), espiritualidad y todo aquello que ayude a que Jaime para pueda tener una pronta recuperación.

Se hace seguimiento domiciliario en vivienda, se realiza en la vereda San Francisco centro del municipio de Espinal en horario de la tarde donde se revisan condiciones de vivienda, si cuenta con las condiciones básicas de saneamiento, recolección de basuras, servicios como energía, agua potable, gas natural, red de internet, redes de alcantarillado, zona urbana o rural, cantidad de personas que viven en conjunto con el paciente, nivel de escolaridad del padre, de la hermana y del paciente, se conocen los roles que desempeña cada uno, su padre es trabajador independiente, su hermana está terminando sus estudios de bachillerato, él estudia y es trabajador independiente en la ciudad de Ibagué, vive solo en Ibagué, pero actualmente en sus vacaciones y postoperatorio lo están cuidando en la vereda San Francisco, por último Se brinda información en importancia de acudir a citas psicológicas, promocionar el retorno a sus actividades de la vida diaria, red de apoyo familiar, gestión y autogestión de la salud.

En el seguimiento a la visita domiciliar se estableció comunicación ampliada con la hermana (15 años), abuela paterna y su padre, apoyado por su red familiar. Se orienta sobre el fortalecimiento del vínculo familiar como su red de apoyo.

Análisis de la evolución diaria de los cuidados de enfermería de la diferenciación de las notas de los jefes y las auxiliares.

Durante el tiempo de seguimiento desde el día 01/01/2025 hasta el día de hoy 16/01/2025 que finalizo el seguimiento y los cuidados del caso de Jaime Andrés Villanueva Ospina

la estudiante pasante realizo acompañamiento diariamente en su instancia hospitalaria, haciendo revisión diaria de los procesos de atención de enfermería construidos en la plataforma de SAHI por parte de los lideres que estuvieron a cargo de plantear las intervenciones para la mejora de las necesidades en la mejora del salud del paciente, se verifico su plan de alta médico y de enfermería para su egreso el 03/01/2025 y el retorno a su hogar haciendo allí visita domiciliaria. Las notas de enfermería realizadas por las auxiliares de enfermería comprenden cada una de las actividades realizadas por ellas, desde el servicio de urgencias hasta la remisión a quirófanos, plasmando en cada una de ellas los signos vitales, el ingreso del paciente a sala de inyectología en donde le administraron medicamentos para regular los síntomas manifestados por el paciente durante la consulta por urgencias, los resultados de exámenes y laboratorios ordenados los cuales son entregados al médico y se deja la nota en la cual debe de quedar registrado que ya fue avisado al médico, sin embargo, se evidencia la falta de plasmar la realización de algunas actividades ejercidas por las auxiliares por tal motivo se realiza la observación a las lideres para que el personal auxiliar plasme todo lo que se ejecutó con el paciente; la construcción del proceso de atención de enfermería lo realiza la jefe Camila lozano que estaba de turno, el traslado y la entrega de documentación y el paciente al camillero quien será el encargado de entregar al paciente en quirófano, las rondas en distintos horarios realizadas por las auxiliares, la administración de medicamentos según ordenes medicas realizadas por las auxiliares, los reportes pendientes que tengan los pacientes, la jefes de enfermería son las encargadas de realizar la actualización a los Kardex, diagnósticos, actividades e intervenciones las cuales debe ser tenidas en cuenta para la mejoría o necesidades de los pacientes y brindar un cuidado integral e individualizado a los pacientes, una vez se da el alta médica al paciente las jefes deben dar un plan de alta individualizado, el cual también queda registrado en SAHI para posteriormente ser entregado a sus familiares o cuidadores para que desde el hogar continúe su recuperación. Se da cumplimiento a cada una de las intervenciones planteadas para Jaime, el hospital se encarga de dar continuidad a las intervenciones o los cuidados durante los turnos, se plantea el proceso de atención de enfermería para cada paciente los cuales permiten establecer solución a las necesidades con las que ingresan a la

institución y que deben quedar resueltas para su posterior egreso y el cumplimiento del proceso de atención de enfermería y el plan de alta. Al tener contacto directo se detecta un joven poco expresivo y aislado socialmente.

Seguimiento plan de alta de enfermería 16/01/2025 finalización.

Se tiene en cuenta la nemotecnia CUIDARME: comunicación, urgente, información, dieta, ambiente, recreación y uso del tiempo libre, medicamentos y tratamientos no farmacológicos, espiritualidad; **Comunicación**, se logra identificar la institución Hospital San Rafael de el Espinal, quirófano y domicilio del paciente, la persona del equipo de salud (pasante de la universidad de Cundinamarca y docente asesora interna de la pasantía las cuales estuvieron puestas a brindar apoyo en las necesidades evidenciadas en el paciente, se reforzó la importancia de contar las redes de apoyo según el caso (su padre, hermana, abuela y hospital, etc.). Fue de gran avance e importancia involucrar en el plan de alta a su red de apoyo familiar; ya que es con quienes comparte la mayor parte de su tiempo y quienes conocen mejor las vivencias, el paciente es quien toma autoridad sobre sus propias decisiones. Desde la institución se construyó el proceso de atención de enfermería en el cual se plantearon y se cumplieron con las intervenciones en pro de la mejora oportuna de las necesidades de Jaime. **Urgente**, se informa acerca de los signos y síntomas de alerta que indican que Jaime puede estar cursando una recaída o una infección en su sitio de cirugía a los cuales se le explica cada uno de ellos esto con el fin de que en caso de presentarlos ya cuente con conocimiento, así como las acciones que debe llevar a cabo si estos se presentan; de aquí depende la calidad de vida de la persona. Se Incluye, además, la información sobre sitio, la fecha, hora del próximo control y cuáles son los documentos que debe llevar tales como: identificación, carnet de la seguridad social, epicrisis, fórmula médica, orden médica, laboratorios, ecografías, exámenes complementarios etc. **Información**, se refuerza la información a Jaime y a su hermana los cuidados a tener en cuenta, los cuidados de cicatrización de la herida, y su autoimagen, se habla de su tratamiento, se explica por qué y la importancia de que este fuera intravenoso mostrando así que fue una decisión acertada por parte del personal de salud del Hospital San Rafael del Espinal, se indaga al paciente y a su red de apoyo si tienen dudas, se establecen cuidados para Jaime los cuales debe seguir poniendo en

práctica desde su hogar él dice comprender y aceptarlos. **Dieta**, se establece una dieta para Jaime al igual que planes de alimentación acorde a su curso de vida del joven (23 años) y a las necesidades de su organismo, consumiendo abundantes líquidos, verduras, proteínas, carbohidratos en porciones racionales, se brinda educación a su hermana en higiene y conservación de alimentos, alimentos no irritantes y cuáles deberían ser los horarios de alimentación y cuantas veces al día debe alimentarse. **Ambiente**, se indaga previamente durante la valoración y posterior visita sobre los entornos que rodean al paciente siendo estos su casa, el trabajo, la universidad, la vivienda cuenta con las condiciones básicas de saneamiento, servicios como energía, agua potable, gas natural, red de internet, redes de alcantarillado, zona rural, cuentan con una mascota como lo es un perro y un gato, la cantidad de personas que viven en conjunto con el paciente, nivel de escolaridad del padre, de su hermana y de Jaime, se conocen los roles que desempeña cada uno, su padre es trabajador independiente, su hermana estudia su bachillerato y él trabaja y estudia en la universidad de Ibagué, su madre es trabajadora independiente, vive con su padre, hermana y abuela paterna lo cual le permite tener factores protectores. **Recreación y uso del tiempo libre**, estudiante universitario de 4 semestre de ingeniería de sistemas, soltero, en sus tiempos libres lee, trata de salir en Ibagué, también trabaja en plataformas digitales. **Medicamentos y tratamientos no farmacológicos**: se explica de forma clara y entendible el tratamiento o los cuidados que se debe de tener con Jaime de acuerdo a las necesidades presentadas, por el momento debe seguir tratamiento con medicamentos además la disposición para mejor su autocuidado implementado todos los cuidados mencionados anteriormente, se recomienda consumir abundantes líquidos esto también como tratamiento de mínimo 6 u 8 vasos de agua por día, se incluye información sobre tratamientos no farmacológicos que requiere el paciente, controles de psicología, controles postcirugía 15 días de egreso hospitalario y por su curso de vida se recomienda y motiva a cumplir con la cita de postoperatorio el día 18/01/2024 con la doctora Otavo, **espiritualidad**, la parte espiritual no fue una excepción ya que, Jaime y su familia son católicos, siempre confiaron y pedían a Dios por su pronta recuperación, con su familia realizaban cadenas de oración y tener a Jaime de vuelta en su hogar incluyen desde las expresiones de su familia en sus

hogares de manera religiosa, algunos aspectos que cada quien considera fundamentales como por ejemplo el amor, la solidaridad, el autocuidado y la unión familiar.

Se remite y se dialoga con el paciente y su red de apoyo de la importancia de asistir a una cita por psicología y que Jaime pueda ingresar al citas de seguimiento, se explica a su padre (José) a su hermana Erika y al paciente (Jaime) las ventajas y la importancia de ingresar a dicho seguimiento, se comparten las recomendaciones brindadas por el médico para que asista a su cita de control 15 días después de su egreso hospitalario, el paciente se ve en muy buenas condiciones, él y su red de apoyo agradecen a la estudiante pasante y a la docente por esta oportunidad de tener en cuenta y guiarlos en temas que quizá por falta de conocimiento trataban o no aceptaban que eran necesarios, se dialogó también con Jaime para que conociera de acerca de los cambios y la aceptación de su nueva autoimagen corporal a los cuales se va seguir enfrentando según su recuperación.

En conclusión, la interacción con el usuario y su familiar cumplió con el objetivo propuesto desde el primer momento, donde se buscaba, plantear, informar, educar, realizar seguimiento y evaluar cada una de las actividades propuestas por los enfermeros que plantearon y construyeron el proceso de atención de enfermería y el plan de alta de enfermería, los cuales contribuyeron a suplir las necesidades expuestas y evidenciadas por los cuidados de enfermería del personal de enfermería cada uno de los servicios como observación urgencias y salas de cirugía, teniendo en cuenta al paciente desde su internación hasta su egreso del HSRE el 03/01/2025 y la visita domiciliaria que se realizó el 16/01/2025, con las intervenciones de la pasante de enfermería de la universidad de Cundinamarca y el acompañamiento virtual de la directora de la pasantía profesora Emérita Amparo Arteaga Jiménez.

Anexo 16 Foto de la vivienda del paciente Jaime Andrés Villanueva Ospina en la vereda San Francisco del municipio de Espinal.



Fuente: elaboración propia

Anexo 17 Matriz de seguimiento de interacción con el usuario del servicio de urgencias creada por la pasantía asesora interna y estudiante pasante

					PASANTIA EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE LA ADAPTACION				
MATRIZ DE INTERACCION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS EXPERIENCIAS Y NECESIDADES									
USUARIO	LIDER	SERVICIO	PAE	DIAGNOSTICO MEDICO	INTERVENCIONES	EJECUCION	EVALUACION/PRESU LTADOS	ALTA MEDICA	FECHA ALTA ME
Sara Michel Nuñez Oviedo	Luisa Fernanda Moreno	Observacion pediatria	Deterioro de la eliminacion	Otros dolores abdominales y los no especificado	•Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina. •Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de reaparición de los síntomas y signos de infección.	Se realiza ejecución del proceso de atención de enfermería establecido para la instancia de la menor, es remitida a clínica 3 piso donde continúa con el mismo manejo	Se evidencia mejoría por parte de la menor quien muestra mejoría	Recomendaciones generales, signos de alarma control, incapacidad medica	2/12/20

					PASANTIA EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE LA ADAPTACION				
MATRIZ DE INTERACCION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS EXPERIENCIAS Y NECESIDADES									
USUARIO	LIDER	SERVICIO	PAE	DIAGNOSTICO MEDICO	INTERVENCIONES	EJECUCION	EVALUACION/PRESU LTADOS	ALTA MEDICA	FECHA ALTA ME
Sara Michel Nuñez Oviedo	Luisa Fernanda Moreno	Observacion pediatria	Deterioro de la eliminacion	Otros dolores abdominales y los no especificado	•Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina. •Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de reaparición de los síntomas y signos de infección.	Se realiza ejecución del proceso de atención de enfermería establecido para la instancia de la menor, es remitida a clínica 3 piso donde continúa con el mismo manejo	Se evidencia mejoría por parte de la menor quien muestra mejoría	Recomendaciones generales, signos de alarma control, incapacidad medica	

EL CUIDADO DE ENFERMERIA Y PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA CON EL USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E						
DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA CON EL USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E (SEPTIEMBRE, DICIEMBRE 2024 - ENERO 2025).						
EVALUACION/RESULTADOS	ALTA MEDICA (INCLUYE FECHA)	RECOMENDACIONES/CUIDADOS	PLAN DE ALTA ENFERMERIA	INTERVENCIONES PLAN DE ALTA	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES
La paciente muestra mejoría con el tratamiento intrahospitalario	02/12/2024 recomendaciones generales, signos de alarma, control, incapacidad médica.	se recomienda consumir abundante agua, tener prácticas adecuadas de higiene genital, incluir en su rutina el baño constante cada vez que realice su proceso de micción o defecación, tener poco uso de los protectores diarios, el uso de las toallas debe ser con técnicas de higiene contando con el apoyo de su madre.	se recomienda a su madre que la menor debe de tener una buena red de apoyo, contar con cuidados necesarios en los cuales su madre debe brindados para que le enseñe y le explique cada uno de los cambios que se van a evidenciar por su curso de vida.	auto gestión para mejorar su estado de salud, promoción de la salud para que la menor conozca esas prácticas de buena higiene teniendo en cuenta que su menarca fue hace 1 año y que es algo que también puede estar relacionado a la importancia d'tener una correcta hidratación.	se realiza seguimiento y acompañamiento hasta la vivienda de la menor en donde fue recibida por la madre y la menor, se verificaron cuales eran los cuidados que estaban teniendo con la menor, se brinda educación en higiene genital y en promoción de esa higiene genital, la importancia de el autocuidado y la autogestión.	Se evidencia desconocimiento por parte de la madre y de la menor de las prácticas de correcta higiene de la zona v, se recalca la importancia de contar con un red de apoyo en la cual ella pueda estar tranquila por su curso de vida.
La paciente egresa de la institución el 20/12/2024 en horas de la noche a	23/12/2024 egresa de la	se recomienda consumir abundante agua, se refuerza la importancia de la	se recomienda a su madre que la menor debe de tener una buena red de apoyo, contar con cuidados	educar en el Cuidado directo que es prestado por su madre, educar en alimentos aptos para la	se realiza seguimiento y acompañamiento hasta la vivienda de la menor en donde fue recibida por a madre y la menor, se verificaron cuales eran los cuidados que	Se realiza visita domiciliaria, se cuenta con la presencia de la madre de la menor, su abuela materna y su tío, se refuerza el apoyo familiar hasta su madre y la menor ya que, el padre

MATRIZ INTERACCION CON EL USUARIO

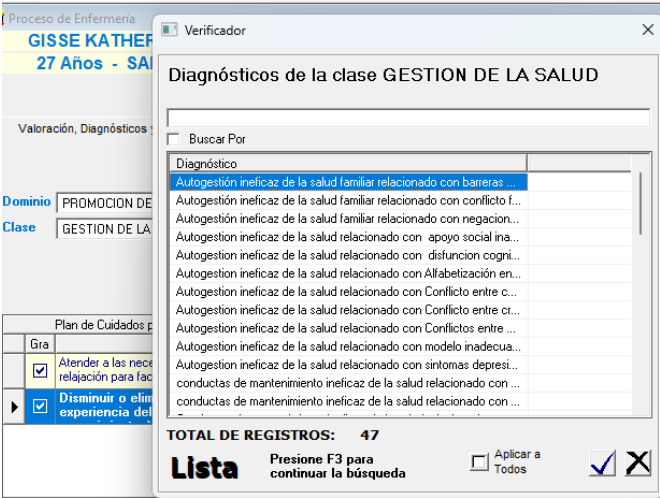
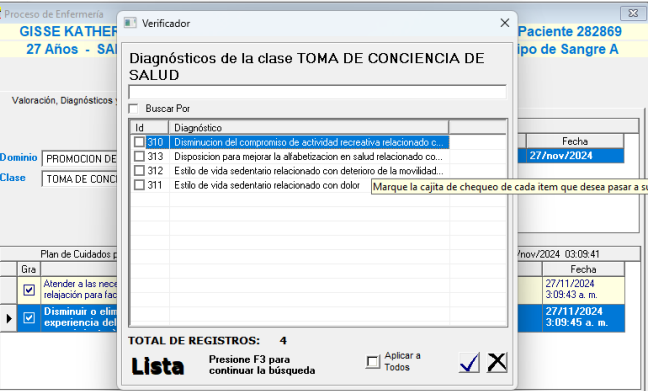
MATRIZ INTERACCION LIDERES

PASANTIA EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE LA ADAPTACION Y ADOPCION DEL									
MATRIZ DE INTERACCION CON EL USUARIO DE LAS EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE LA ADAPTACION Y ADOPCION DEL									
USUARIO	EDAD	FECHA DE INGRESO	MOTIVO DE CONSULTA	DIAGNOSTICO MEDICO	SERVICIO	PAE	DIAGNOSTICO DOMINIO	INTERVENCIONES	EJECUCION
Sara Michel Nuñez Oviedo	12	23/11/2024	Dolor abdominal	Otros dolores abdominales y los no especifico.	Observacion pediatría	Deterioro de la eliminación	Eliminacion/intercambio	<ul style="list-style-type: none"> Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina. Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de reaparición de los síntomas y signos de infección. 	<ul style="list-style-type: none"> Se realizan las intervenciones planificadas en todos los turnos cumpliendo y teniendo en cuenta las ordenes médicas.
								<ul style="list-style-type: none"> Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las 	<ul style="list-style-type: none"> Se realizan las intervenciones planificadas en todos los turnos cumpliendo k

MATRIZ INTERACCION CON EL USUARIO

MATRIZ INTERACCION LIDERES

Anexo 18 Contraste de diagnósticos de nanda 2021-2023

<p>NANDA 21-23</p>	<p>ESTADO PLATAFORMA SAHI</p>
<p>Dominio 1: PROMOCION DE LA SALUD</p> <p>Clase 1: GESTIÓN DE LA SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la participación en actividades de diversión. • Preparación para mejorar la alfabetización • Estilo de vida sedentario 	 <p>LOS DE ESTILO DE VIDA SEDENTARIO APARECEN EN LA SIGUIENTE CLASE</p>
<p>Clase 2: TOMA DE CONCIENCIA DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de intento de fuga NUEVO • Síndrome del anciano frágil • Riesgo de síndrome del anciano frágil • Preparación para una mayor participación en el ejercicio NUEVO • Salud comunitaria deficiente • Comportamiento de salud propenso a riesgos 	

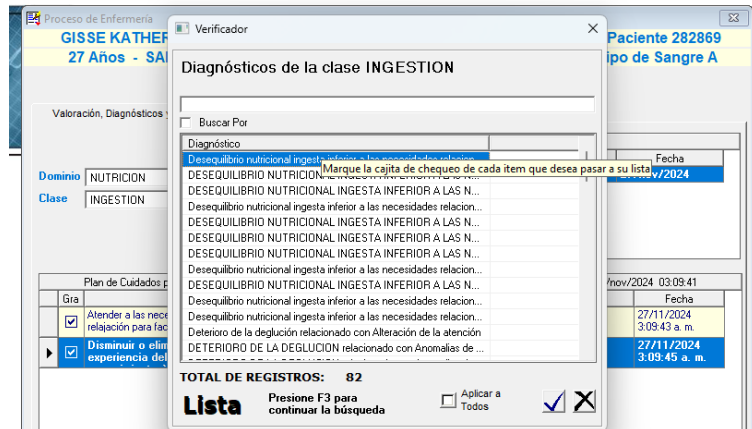
<ul style="list-style-type: none">• Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud NUEVO• Autogestión ineficaz de la salud NUEVO• Disponibilidad para mejorar la autogestión de la salud NUEVO• Autogestión ineficaz de la salud familiar NUEVO• Comportamientos ineficaces de mantenimiento del hogar NUEVO• Riesgo de conductas ineficaces de mantenimiento del hogar NUEVO• Preparación para comportamientos mejorados de mantenimiento del hogar NUEVO• Protección ineficaz	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

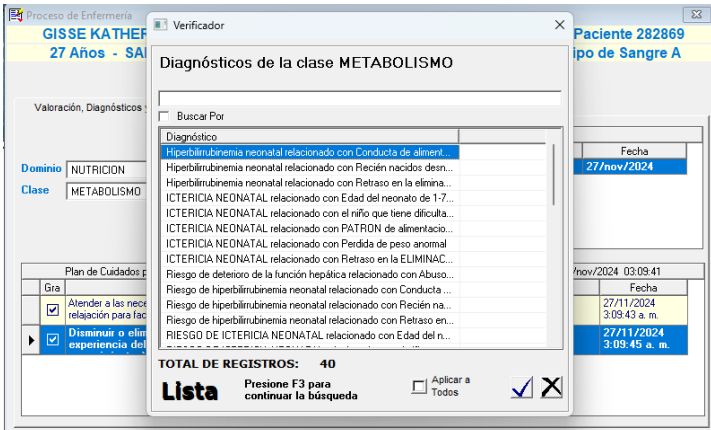
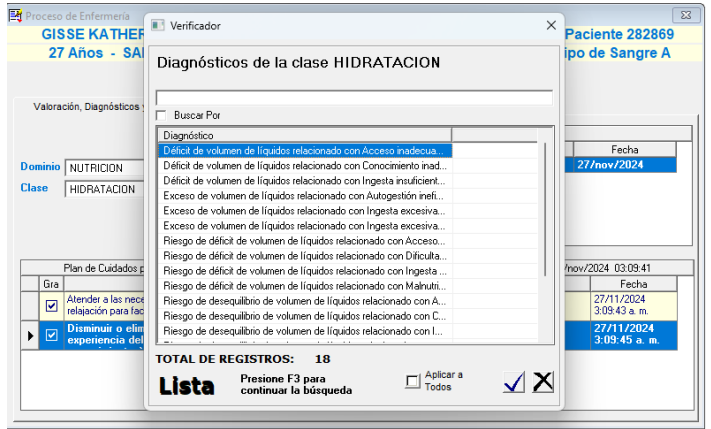
Dominio 2:

NUTRICION. Este dominio tiene 5 clases de las cuales solo 3 cuentan con diagnósticos.

Clase 1: INGESTIÓN

- Nutrición desequilibrada menos que los requisitos corporales
- Preparación para una nutrición mejorada
- Producción insuficiente de leche materna
- Lactancia materna ineficaz
- Lactancia materna interrumpida
- Preparación para una mejor lactancia materna
- Dinámica ineficaz de alimentación de los adolescentes
- Dinámica ineficaz de alimentación infantil
- Dinámica ineficaz de la alimentación infantil
- Obesidad
- Exceso de peso
- Riesgo de sobrepeso
- Respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante
- Tragar deficiente



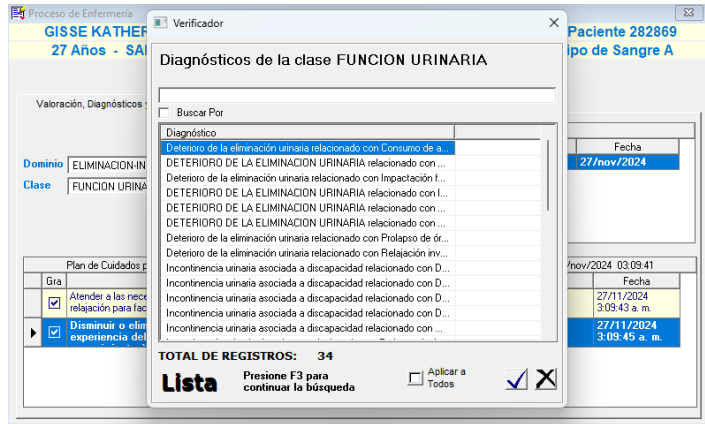
<p>Clase 2: DIGESTIÓN no cuenta con diagnósticos</p>	
<p>Clase 3: ABSORCIÓN no cuenta con diagnósticos.</p>	
<p>Clase 4: METABOLISMO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable • Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable • Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal • Riesgo de deterioro de la función hepática • Riesgo de síndrome metabólico NUEVO 	 <p>Diagnósticos de la clase METABOLISMO</p> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> Hiperbilirrubinemia neonatal relacionado con Conducta de aliment... Hiperbilirrubinemia neonatal relacionado con Recién nacidos desm... Hiperbilirrubinemia neonatal relacionado con Retraso en la elimina... ICTERICIA NEONATAL relacionado con Edad del neonato de 1-7... ICTERICIA NEONATAL relacionado con el niño que tiene dificulta... ICTERICIA NEONATAL relacionado con PATRON de alimentacio... ICTERICIA NEONATAL relacionado con Perdida de peso anormal ICTERICIA NEONATAL relacionado con Retraso en la ELIMINAC... Riesgo de deterioro de la función hepática relacionado con Abuso... Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal relacionado con Conducta ... Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal relacionado con Recién na... Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal relacionado con Retraso en... RIESGO DE ICTERICIA NEONATAL relacionado con Edad del n... <p>TOTAL DE REGISTROS: 40</p> <p>Lista Presione F3 para continuar la búsqueda</p> <p>Aplicar a Todos</p>
<p>Clase 5: HIDRATACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de desequilibrio electrolítico • Riesgo de volumen de líquido desequilibrado • Volumen de líquido deficiente • Riesgo de volumen de líquido deficiente 	 <p>Diagnósticos de la clase HIDRATACION</p> <p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> Déficit de volumen de líquidos relacionado con Acceso inadecua... Déficit de volumen de líquidos relacionado con Conocimiento inad... Déficit de volumen de líquidos relacionado con Ingesta insuficient... Exceso de volumen de líquidos relacionado con Autogestión inefi... Exceso de volumen de líquidos relacionado con Ingesta excesiva... Exceso de volumen de líquidos relacionado con Ingesta excesiva... Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con Acceso... Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con Dificulta... Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con Ingesta ... Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con Malnutri... Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con A... Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con C... Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con I... <p>TOTAL DE REGISTROS: 18</p> <p>Lista Presione F3 para continuar la búsqueda</p> <p>Aplicar a Todos</p>

- Exceso de volumen de líquido

Dominio 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

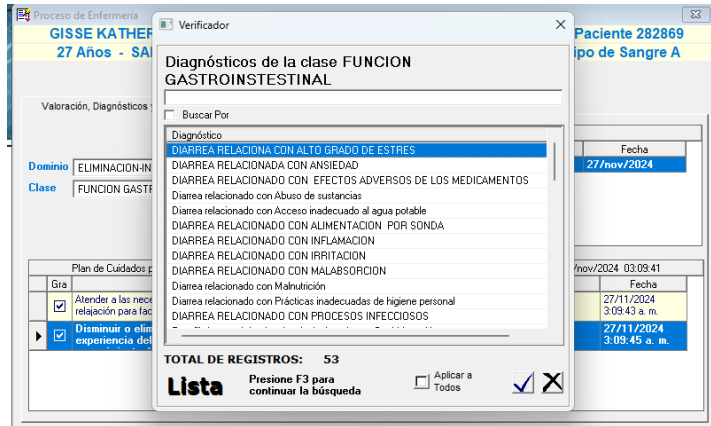
Clase 1. FUNCIÓN URINARIA

- Incontinencia urinaria asociada a discapacidad NUEVO
- Eliminación urinaria alterada
- Incontinencia urinaria mixta NUEVO
- Incontinencia urinaria de esfuerzo
- Incontinencia urinaria de urgencia
- Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia
- Retención urinaria
- Riesgo de retención urinaria NUEVO



Clase 2: FUNCIÓN GASTROINTESTINAL

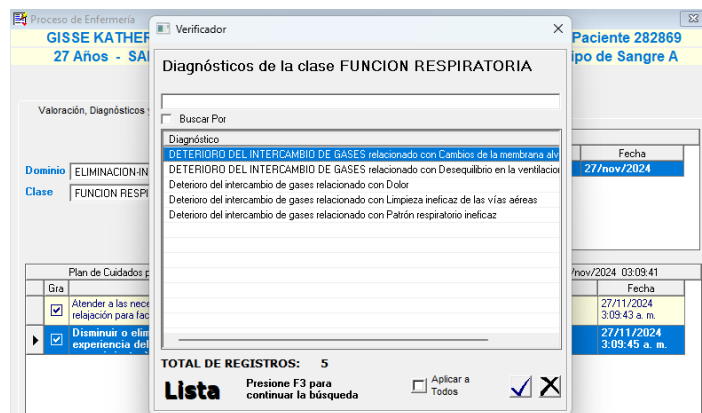
- Estreñimiento
- Riesgo de estreñimiento
- Estreñimiento percibido
- Estreñimiento funcional crónico
- Riesgo de estreñimiento funcional crónico
- Continencia intestinal alterada NUEVO
- Diarrea
- Motilidad gastrointestinal disfuncional
- Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional



Clase 3: Función tegumentaria no contiene actualmente diagnóstico.

Clase 4: FUNCIÓN RESPIRATORIA

- Intercambio de gases deteriorado



DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Clase 1: DORMIR/DESCANSAR

- Insomnio
- La privación del sueño
- Preparación para dormir mejor
- Patrón de sueño perturbado

Proceso de Enfermería
GISSE KATHER
27 Años - SA

Verificador

Paciente 282869
Tipo de Sangre A

Valoración, Diagnósticos

Buscar Por

Diagnóstico

- Deprivación de sueño relacionado con Asincronía circadiana sostenida
- Deprivación de sueño relacionado con Ciclo de sueño no reparador
- Deprivación de sueño relacionado con Sobrestimulación ambiental
- Deprivación de sueño relacionado con Terror nocturno
- Disposición para mejorar el sueño relacionado con Expresa deseos de mejorar el ciclo d
- Insomnio relacionado con Abuso de sustancias
- Insomnio relacionado con Ansiedad
- Insomnio relacionado con Cansancio del rol de cuidador
- Insomnio relacionado con Discomfort
- Insomnio relacionado con Estrés
- Insomnio relacionado con Síntomas depresivos
- Patrón de sueño alterado relacionado con Perturbaciones ambientales

TOTAL DE REGISTROS: 26

Lista Presione F3 para continuar la búsqueda

Aplicar a Todos

Plan de Cuidados p

Gra

Atender a las necesi
relajación para fac

Disminuir o elim
experiencia del

Fecha
27/nov/2024
03:09:41

Fecha
27/11/2024
3:09:43 a. m.

27/11/2024
3:09:45 a. m.

Clase 2: ACTIVIDAD/EJERCICIO

- Disminución de la tolerancia a la actividad NUEVO
- Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad NUEVO
- Riesgo de síndrome de desuso
- Movilidad de la cama alterada
- Movilidad física deteriorada
- Movilidad en silla de ruedas deteriorada
- Sentado impedido
- De pie impedido
- Capacidad de transferencia deteriorada
- Caminar impedido

Proceso de Enfermería
GISSE KATHER
27 Años - SA

Verificador

Paciente 282869
Tipo de Sangre A

Valoración, Diagnósticos

Buscar Por

Diagnóstico

- DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN LA CAMA Relacionado con Deterioro muscular esq
- Deterioro de la ambulaci3n relacionado con Disfunci3n cognitiva
- Deterioro de la ambulaci3n relacionado con Dolor
- Deterioro de la ambulaci3n relacionado con Fuerza muscular insuficiente
- Deterioro de la ambulaci3n relacionado con Obesidad
- DETERIORO DE LA AMBULACION RELACIONADO CON Deterioro de la vision
- DETERIORO DE LA AMBULACION RELACIONADO CON deterioro del equilibrio
- DETERIORO DE LA AMBULACION RELACIONADO CON Deterioro muscular esquel3tico
- DETERIORO DE LA AMBULACION RELACIONADO CON Deterioro neuromuscular
- DETERIORO DE LA AMBULACION RELACIONADO CON Dolor
- DETERIORO DE LA AMBULACION RELACIONADO CON Estado de animo depresivo
- DETERIORO DE LA AMBULACION RELACIONADO CON Falta de condicion fisica

TOTAL DE REGISTROS: 67

Lista Presione F3 para continuar la búsqueda

Aplicar a Todos

Plan de Cuidados p

Gra

Atender a las necesi
relajaci3n para fac

Disminuir o elim
experiencia del

Fecha
27/nov/2024
03:09:41

Fecha
27/11/2024
3:09:43 a. m.

27/11/2024
3:09:45 a. m.

Clase 3: BALANCE DE ENERGÍA

- Campo de energía desequilibrado.
- Fatiga.
- Errante.

The screenshot shows a software window titled 'Verificador' with the subtitle 'Diagnósticos de la clase EQUILIBRIO DE LA ENERGIA'. It features a search bar with the text 'Buscar Por' and a list of diagnostic results. The first result is highlighted: 'Autogestión ineficaz del linfedema relacionado con Apoyo social inadecuado'. Other results include 'Autogestión ineficaz del linfedema relacionado con Bajo nivel de autoeficacia', 'Autogestión ineficaz del linfedema relacionado con Dificultad para tomar decisiones', 'Autogestión ineficaz del linfedema relacionado con Disfunción cognitiva', 'Autogestión ineficaz del linfedema relacionado con Negación de la condición', 'Desequilibrio del campo energético relacionado con Ansiedad', 'Desequilibrio del campo energético relacionado con Disconfort', 'Desequilibrio del campo energético relacionado con Estrés excesivo', 'Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con Fatiga de los músculos de la respi', 'Disminución del gasto cardíaco relacionado con Bradicardia', 'Disminución del gasto cardíaco relacionado con Palpitaciones cardíacas', and 'Fatiga relacionado con Ansiedad'. At the bottom, it indicates 'TOTAL DE REGISTROS: 59' and has buttons for 'Lista', 'Presione F3 para continuar la búsqueda', and 'Aplicar a Todos'.

Clase 4: RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES

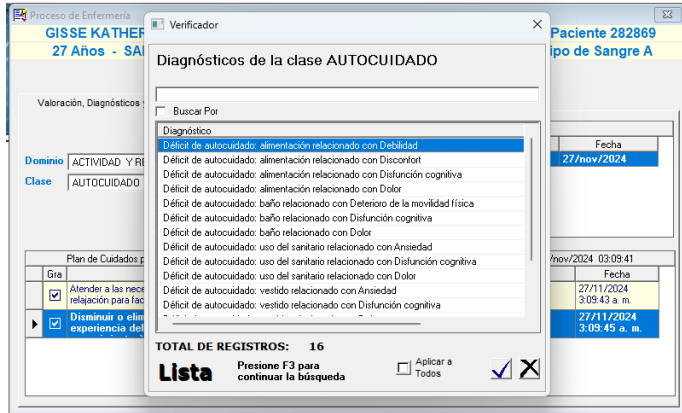
- Patrón de respiración ineficaz
- Disminución del gasto cardíaco
- Riesgo de disminución del gasto cardíaco
- Riesgo de deterioro de la función cardiovascular NUEVO
- Autocontrol ineficaz del linfedema NUEVO
- Riesgo de autocuidado ineficaz del linfedema NUEVO
- Ventilación espontánea deteriorada
- Riesgo de presión arterial inestable
- Riesgo de trombosis NUEVO
- Riesgo de disminución de la perfusión del tejido cardíaco

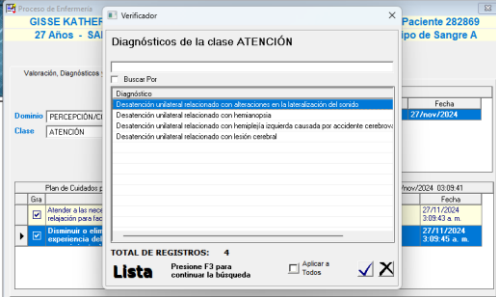
(NUEVO PARA AGREGAR EN SAHI)

- Riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral
- Perfusión ineficaz de tejido periférico
- Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz
- Respuesta de destete ventilatorio disfuncional
- Respuesta de destete ventilatorio disfuncional del adulto NUEVO

Clase 5: AUTOCUIDADO:

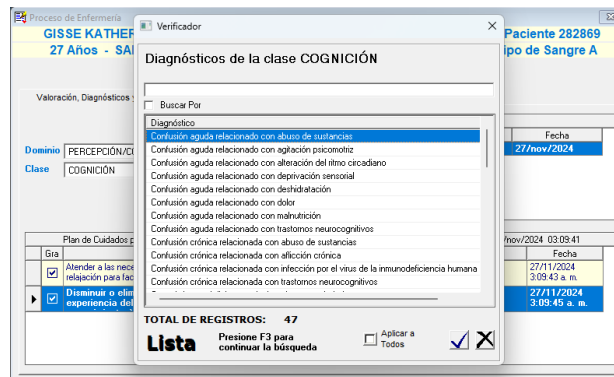
- Déficit de autocuidado al bañarse
- Vestir el déficit de autocuidado
- Alimentar el déficit de autocuidado
- Déficit de autocuidado al ir al baño
- Preparación para un mejor cuidado personal



<ul style="list-style-type: none"> Autonegligencia 	
<p>DOMINIO 5:</p> <p>PERCEPCIÓN/COGNICIÓN</p> <p>Clase 1. Atención:</p> <p>Desatención unilateral</p>	
<p>Clase 2. Orientación: NO contiene actualmente diagnóstico.</p>	
<p>Clase 3. Sensación/percepción: NO contiene actualmente diagnóstico.</p>	

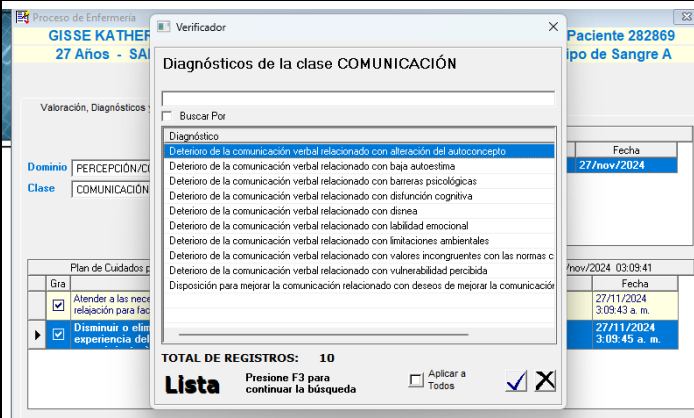
Clase 4. Cognición:

- Confusión aguda
- Riesgo de confusión aguda
- Confusión crónica
- Control emocional lábil
- Control ineficaz de impulsos
- Conocimiento deficiente
- Disponibilidad para mejorar el conocimiento
- Deterioro de la memoria
- Proceso de pensamiento perturbado — NUEVO



Clase 5. Comunicación:

- Preparación para una comunicación mejorada
- Comunicación verbal deteriorada



DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

clase 1. Autoconcepto:

- Desesperación
- Disponibilidad para una mayor esperanza
- Riesgo por la dignidad humana comprometida
- Identidad personal perturbada
- Riesgo de alteración de la identidad personal
- Disponibilidad para mejorar el autoconcepto.

Proceso de Enfermería
GISSE KATHER
27 Años - SA

Valoración, Diagnósticos

Domínio: AUTOPERCEPCIÓN
Clase: AUTOCONCEPTO

Plan de Cuidados

Gra

Atender a las necesidades de relación para facilitar la experiencia del paciente

Disminuir o eliminar la experiencia del paciente

Paciente 282869
Tipo de Sangre A

Fecha: 27/nov/2024

nov/2024 03:09:41

Fecha: 27/11/2024 3:09:43 a. m.

27/11/2024 3:09:45 a. m.

Diagnósticos de la clase AUTOCONCEPTO

Buscar Por

Diagnóstico

- Desesperanza relacionado con Aislamiento social
- Desesperanza relacionado con Inmovilidad prolongada
- Desesperanza relacionado con Temor
- Disposición para mejorar el autoconcepto relacionado con expresa pensamientos para mejorar
- Disposición para mejorar la esperanza relacionado con Expresa deseos de mejorar la habilidad
- Riesgo de compromiso de la dignidad humana relacionado con Comprensión inadecuada
- Riesgo de compromiso de la dignidad humana relacionado con Deshumanización
- Riesgo de compromiso de la dignidad humana relacionado con Estigma social percibido
- Riesgo de compromiso de la dignidad humana relacionado con Intrusión por parte del personal
- RIESGO DE SOLEDAD relacionado con Aislamiento físico
- RIESGO DE SOLEDAD relacionado con Aislamiento social
- RIESGO DE SOLEDAD relacionado con Deprivación afectiva

TOTAL DE REGISTROS: 20

Lista Presione F3 para continuar la búsqueda

Aplicar a Todos

Clase 2. Autoestima:

- Baja autoestima crónica
- Riesgo de baja autoestima crónica
- Baja autoestima situacional
- Riesgo de baja autoestima situacional

Proceso de Enfermería
GISSE KATHER
27 Años - SA

Valoración, Diagnósticos

Domínio: AUTOPERCEPCIÓN
Clase: AUTOESTIMA

Plan de Cuidados

Gra

Atender a las necesidades de relación para facilitar la experiencia del paciente

Disminuir o eliminar la experiencia del paciente

Paciente 282869
Tipo de Sangre A

Fecha: 27/nov/2024

nov/2024 03:09:41

Fecha: 27/11/2024 3:09:43 a. m.

27/11/2024 3:09:45 a. m.

Diagnósticos de la clase AUTOESTIMA

Buscar Por

Diagnóstico

- Baja autoestima crónica relacionado con Aprobación insuficiente por parte de otros
- Baja autoestima crónica relacionado con Habilidades de comunicación ineficaces
- Baja autoestima crónica relacionado con Resignación negativa
- Baja autoestima crónica relacionado con Temor al rechazo
- Baja autoestima crónica relacionado con Trastorno de la imagen corporal
- Baja autoestima situacional relacionado con Bajo nivel de autoeficacia
- Baja autoestima situacional relacionado con Conducta incongruente con los valores
- Baja autoestima situacional relacionado con Impulsividad
- Baja autoestima situacional relacionado con Resignación negativa
- Riesgo de baja autoestima crónica relacionado con Bajo nivel de autoeficacia
- Riesgo de baja autoestima crónica relacionado con Cohesión familiar inadecuada
- Riesgo de baja autoestima crónica relacionado con Preferencia inadecuada a un grupo

TOTAL DE REGISTROS: 19

Lista Presione F3 para continuar la búsqueda

Aplicar a Todos

Clase 3. Imagen corporal

- Imagen corporal alterada

Proceso de Enfermería
GISSE KATHER
27 Años - SA

Valoración, Diagnósticos

Domínio: AUTOPERCEPCIÓN
Clase: IMAGEN CORPORA

Plan de Cuidados

Gra

Atender a las necesidades de relación para facilitar la experiencia del paciente

Disminuir o eliminar la experiencia del paciente

Paciente 282869
Tipo de Sangre A

Fecha: 27/nov/2024

nov/2024 03:09:41

Fecha: 27/11/2024 3:09:43 a. m.

27/11/2024 3:09:45 a. m.

Diagnósticos de la clase IMAGEN CORPORAL

Buscar Por

Diagnóstico

- Trastorno de la imagen corporal relacionado con Baja autoestima
- Trastorno de la imagen corporal relacionado con Conciencia corporal
- Trastorno de la imagen corporal relacionado con Expectativas reales sobre sí mismo
- Trastorno de la imagen corporal relacionado con Obesidad

TOTAL DE REGISTROS: 4

Lista Presione F3 para continuar la búsqueda

Aplicar a Todos

DOMINIO 7: RELACIÓN DE ROLES

Clase 1. Roles de cuidado:

- Paternidad deteriorada
- Riesgo de paternidad deteriorada
- Disponibilidad para mejorar la crianza de los hijos
- Tensión del rol del cuidador
- Riesgo de tensión en el rol del cuidador

The screenshot shows a software window titled 'Verificador' with a search bar and a list of diagnostic results. The patient information is 'Paciente 282869' and 'Tipo de Sangre A'. The search results list various diagnostic codes and descriptions related to caregiver roles, such as 'Cansancio del rol de cuidador relacionado con ambiente físico inadecuado para brindar el cuidado' and 'Cansancio del rol de cuidador relacionado con conocimiento inadecuado sobre los recursos'. The total number of records is 49. The interface includes a search bar, a list of diagnostic codes, and a 'Lista' button at the bottom.

Clase 2. Relaciones familiares:

- Riesgo de apego deteriorado
- Síndrome de identidad familiar perturbada NUEVO
- Riesgo de síndrome de identidad familiar perturbada NUEVO
- Procesos familiares disfuncionales
- Procesos familiares interrumpidos
- Preparación para procesos familiares mejorados

The screenshot shows a software window titled 'Verificador' with a search bar and a list of diagnostic results. The patient information is 'Paciente 282869' and 'Tipo de Sangre A'. The search results list various diagnostic codes and descriptions related to family relationships, such as 'Disposición para mejorar los procesos familiares relacionado con deseos de mejorar la dinámica familiar' and 'Interrupción de los procesos familiares relacionado con dificultad para lidiar con el cambio'. The total number of records is 20. The interface includes a search bar, a list of diagnostic codes, and a 'Lista' button at the bottom.

Clase 3. Desempeño de roles:

- Relación ineficaz
- Riesgo de relación ineficaz
- Preparación para una relación mejorada
- Conflicto de rol de los padres
- Desempeño ineficaz de roles
- Interacción social deteriorada

Proceso de Enfermería
GISSE KATHER
27 Años - SA

Verificación
Diagnósticos de la clase DESEMPEÑO DEL ROL

Buscar Por

Diagnóstico

- Conflicto del rol parental relacionado con interrupción de la vida familiar debido al régimen
- Conflicto del rol parental relacionado con intimidación por tratamientos invasivos
- Conflicto del rol parental relacionado con intimidación por tratamientos restrictivos
- Conflicto del rol parental relacionado con separación de los padres y el hijo
- Desempeño ineficaz del rol relacionado con baja autoestima
- Desempeño ineficaz del rol relacionado con dolor
- Desempeño ineficaz del rol relacionado con imagen corporal alterada
- Desempeño ineficaz del rol relacionado con modelo inadecuado de rol
- Desempeño ineficaz del rol relacionado con recursos inadecuados de salud
- Desempeño ineficaz del rol relacionado con sistema de apoyo psicosocial inadecuado
- Desempeño ineficaz del rol relacionado con violencia doméstica no abordada
- Deterioro de la interacción social relacionado con alteración del autoconcepto

TOTAL DE REGISTROS: 33

Lista Presione F3 para continuar la búsqueda

Aplicar a Todos

Paciente 282869
Tipo de Sangre A

Fecha
27/nov/2024
nov/2024 03:09:41
Fecha
27/11/2024 3:09:43 a. m.
27/11/2024 3:09:45 a. m.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Clase 1. Identidad sexual: No cuenta actualmente con diagnóstico.

Clase 2. Función sexual:

- Disfunción sexual
- Patrón de sexualidad ineficaz

Proceso de Enfermería
GISSE KATHER
27 Años - SA

Verificación
Diagnósticos de la clase FUNCIÓN SEXUAL

Buscar Por

Diagnóstico

- Disfunción sexual relacionado con abuso no abordado
- Disfunción sexual relacionado con conflicto de valores
- Disfunción sexual relacionado con conocimiento inadecuado acerca de la función sexual
- Disfunción sexual relacionado con información inexacta sobre la función sexual
- Disfunción sexual relacionado con modelo inadecuado de rol
- Disfunción sexual relacionado con vulnerabilidad percibida
- Patrón sexual ineficaz relacionado con conflicto acerca de la orientación sexual
- Patrón sexual ineficaz relacionado con conflicto debido a preferencias cambiantes
- Patrón sexual ineficaz relacionado con deterioro en las relaciones con la pareja sexual
- Patrón sexual ineficaz relacionado con estrategias sexuales alternativas inadecuadas
- Patrón sexual ineficaz relacionado con modelo inadecuado de rol
- Patrón sexual ineficaz relacionado con privacidad insuficiente

TOTAL DE REGISTROS: 14

Lista Presione F3 para continuar la búsqueda

Aplicar a Todos

Paciente 282869
Tipo de Sangre A

Fecha
27/nov/2024
nov/2024 03:09:41
Fecha
27/11/2024 3:09:43 a. m.
27/11/2024 3:09:45 a. m.

Clase 3. Reproducción:

- Proceso ineficaz de maternidad
- Riesgo de un proceso de maternidad ineficaz
- Disponibilidad para mejorar el proceso de maternidad
- Riesgo de alteración de la díada materno-fetal

Proceso de Enfermería

GISSE KATHER 27 Años - SA

Valoración, Diagnósticos:

Buscar Por

Diagnóstico

Disposición para mejorar el proceso de maternidad relacionado con deseos de mejorar el...

Proceso de maternidad ineficaz relacionado con abuso de sustancias

Proceso de maternidad ineficaz relacionado con apoyo social inadecuado

Proceso de maternidad ineficaz relacionado con conocimiento inadecuado sobre el proce...

Proceso de maternidad ineficaz relacionado con cuidado prenatal inadecuado

Proceso de maternidad ineficaz relacionado con desnutrición materna

Proceso de maternidad ineficaz relacionado con entorno inseguro

Proceso de maternidad ineficaz relacionado con modelo de rol parental inadecuado

Proceso de maternidad ineficaz relacionado con preparación mental inadecuada para la p...

Proceso de maternidad ineficaz relacionado con seguimiento de control prenatal inconsis...

Proceso de maternidad ineficaz relacionado con sufrimiento psicológico de la madre

Proceso de maternidad ineficaz relacionado con violencia doméstica

TOTAL DE REGISTROS: 27

Lista Presione F3 para continuar la búsqueda

Aplicar a Todos

Paciente 282869

Grupo de Sangre A

Fecha 27/nov/2024

27/11/2024 3:09:45 a. m.

27/11/2024 3:09:45 a. m.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

Clase 1. Respuestas postraumáticas:

- Riesgo de una transición migratoria complicada
- Síndrome postraumático
- Riesgo de síndrome postraumático
- Síndrome de trauma por violación
- Síndrome de estrés por reubicación
- Riesgo de síndrome de estrés por reubicación

Proceso de Enfermería

GISSE KATHER 27 Años - SA

Valoración, Diagnósticos:

Buscar Por

Diagnóstico

Riesgo de síndrome de estrés del traslado relacionado con relacionado con apoyo social

Riesgo de síndrome de estrés del traslado relacionado con relacionado con barreras de c...

Riesgo de síndrome de estrés del traslado relacionado con relacionado con control inad...

Riesgo de síndrome de estrés del traslado relacionado con relacionado con estrategias d...

Riesgo de síndrome postraumático relacionado con relacionado con apoyo social inadec...

Riesgo de síndrome postraumático relacionado con relacionado con conducta autolestiv...

Riesgo de síndrome postraumático relacionado con relacionado con entorno no propicio

Riesgo de síndrome postraumático relacionado con relacionado con percepción del acor...

Riesgo de síndrome postraumático relacionado con relacionado con sentido exagerado c...

Riesgo de transición complicada por migración relacionado con apoyo social inadecuado

Riesgo de transición complicada por migración relacionado con barreras culturales

TOTAL DE REGISTROS: 30

Lista Presione F3 para continuar la búsqueda

Aplicar a Todos

Paciente 282869

Grupo de Sangre A

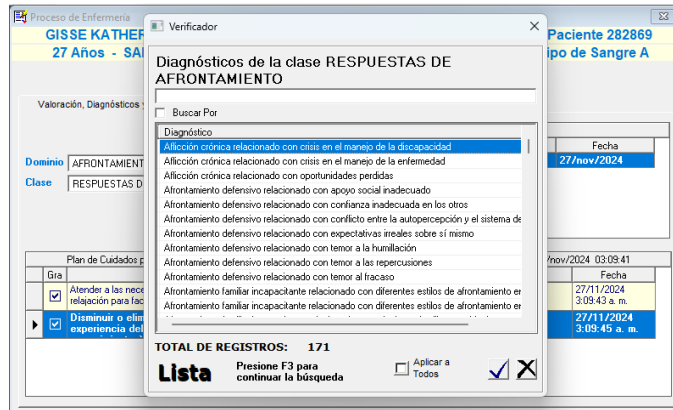
Fecha 27/nov/2024

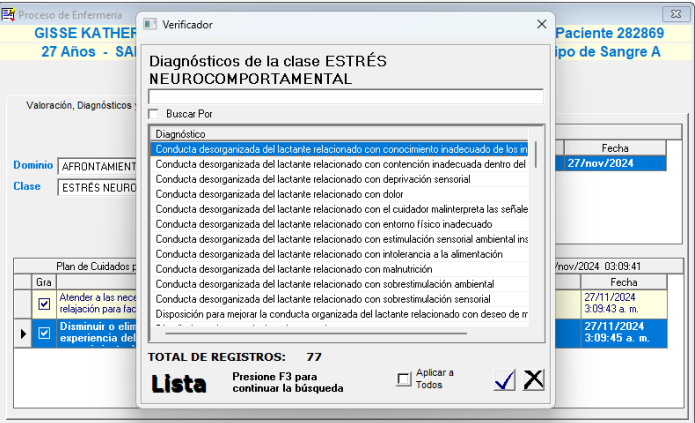
27/11/2024 3:09:43 a. m.

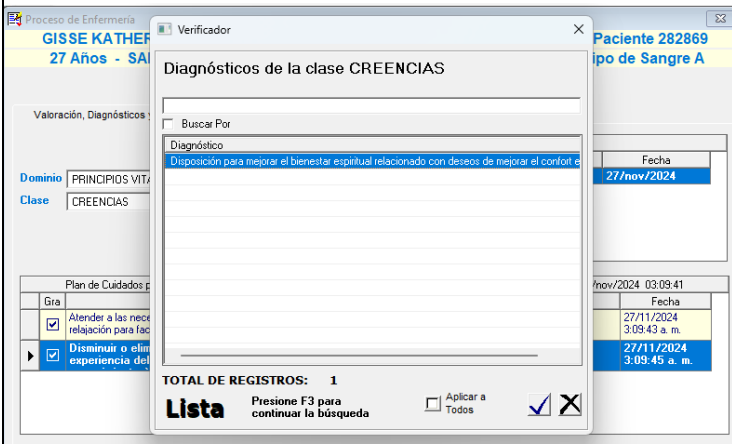
27/11/2024 3:09:45 a. m.

Clase 2. Respuesta de afrontamiento:

- Planificación ineficaz de actividades
- Riesgo de una planificación de actividades ineficaz
- Ansiedad
- Afrontamiento defensivo
- Afrontamiento ineficaz
- Disponibilidad para afrontar mejor la situación
- Afrontamiento comunitario ineficaz
- Preparación para un mejor afrontamiento de la comunidad
- Afrontamiento familiar comprometido
- Afrontamiento familiar discapacitado
- Preparación para un mejor afrontamiento familiar
- Ansiedad por la muerte
- Negación ineficaz
- Temor
- Duelo inadaptado NUEVO
- Riesgo de duelo inadaptado NUEVO
- Disposición para un duelo intensificado NUEVO



<ul style="list-style-type: none"> • Regulación alterada del estado de ánimo • Impotencia • Riesgo de impotencia • Preparación para potencia mejorada • Resiliencia deteriorada • Riesgo de deterioro de la resiliencia • Preparación para una mayor resiliencia • Dolor crónico • Sobrecarga de estrés 	
<p>Clase 3. Estrés neurocomportamental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de abstinencia aguda de sustancias • Riesgo de síndrome de abstinencia aguda de sustancias • Disreflexia autonómica • Riesgo de disreflexia autonómica • Síndrome de abstinencia neonatal • Comportamiento infantil desorganizado • Riesgo de comportamiento infantil desorganizado 	

<ul style="list-style-type: none"> Preparación para un comportamiento infantil organizado mejorado 												
<p>Dominio 10: PRINCIPIOS VITALES</p> <p>Clase 1. Valores: No cuenta actualmente con diagnóstico.</p>												
<p>Clase 2. Creencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Preparación para un mayor bienestar espiritual (00068) 	 <p>Proceso de Enfermería</p> <p>GISSE KATHER 27 Años - SA</p> <p>Paciente 282869 Tipo de Sangre A</p> <p>Valoración, Diagnósticos:</p> <p>Dominio: PRINCIPIOS VITALES Clase: CREENCIAS</p> <p>Plan de Cuidados:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Gr</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Atender a las necesidades de relajación para facilitar el bienestar</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Disminuir o eliminar la experiencia del dolor</td> </tr> </tbody> </table> <p>Verificador</p> <p>Diagnósticos de la clase CREENCIAS</p> <p>Buscar Por</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Disposición para mejorar el bienestar espiritual relacionado con deseos de mejorar el confort e</p> <p>TOTAL DE REGISTROS: 1</p> <p>Lista Presione F3 para continuar la búsqueda <input type="checkbox"/> Aplicar a Todos <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27/nov/2024</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27/11/2024 3:09:43 a. m.</td> </tr> <tr> <td>27/11/2024 3:09:45 a. m.</td> </tr> </tbody> </table>	Gr		<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de relajación para facilitar el bienestar	<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuir o eliminar la experiencia del dolor	Fecha	27/nov/2024	Fecha	27/11/2024 3:09:43 a. m.	27/11/2024 3:09:45 a. m.
Gr												
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de relajación para facilitar el bienestar											
<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuir o eliminar la experiencia del dolor											
Fecha												
27/nov/2024												
Fecha												
27/11/2024 3:09:43 a. m.												
27/11/2024 3:09:45 a. m.												

Clase 3. Congruencia de valores:

- Disponibilidad para una mejor toma de decisiones
- Conflicto decisonal
- Toma de decisiones emancipada deteriorada
- Riesgo de toma de decisiones emancipada
- Disponibilidad para una mejor toma de decisiones emancipada
- Angustia moral
- Religiosidad deteriorada
- Riesgo de religiosidad deteriorada
- Preparación para una religiosidad mejorada
- Angustia espiritual
- Riesgo de angustia espiritual

The screenshot shows a software window titled 'Verificador' (Verifier) with a search filter set to 'CONGRUENCIA ENTRE VALORES/CREENCIAS/ACCIONES'. The search results list various diagnostic categories such as 'Conflicto de decisiones relacionado con apoyo social inadecuado' and 'Conflicto de decisiones relacionado con creencias personales poco claras'. The total number of records is 76. The interface also shows patient information for 'Paciente 282869' and a date of '27/11/2024'.

Dominio 11. MEDIDA DE SEGURIDAD

Clase 1. Infección:

- Riesgo de infección
- Riesgo de infección del sitio quirúrgico

The screenshot shows a software window titled 'Verificador' (Verifier) with a search filter set to 'INFECCION'. The search results list various diagnostic categories such as 'Infecciones secundarias inadecuadas leucopenia' and 'riesgo de infección de la herida quirúrgica relacionado con diabetes mellitus'. The total number of records is 34. The interface also shows patient information for 'Paciente 282869' and a date of '27/11/2024'.

Clase 2. Lesión física:

- Despeje ineficaz de las vías respiratorias
- Riesgo de aspiración
- Riesgo de hemorragia
- Dentadura deteriorada
- Riesgo de ojo seco
- Autocuidado ineficaz del ojo seco NUEVO
- Riesgo de sequedad de boca
- Riesgo de caídas en adultos NUEVO
- Riesgo de caídas del niño NUEVO
- Riesgo de lesiones
- Riesgo de lesión de la córnea
- Lesión del complejo areolar-pezones NUEVO
- Riesgo de lesión del complejo areolar-pezones NUEVO
- Riesgo de lesión del tracto urinario
- Riesgo de lesión de posición perioperatoria
- Riesgo de lesión térmica
- Integridad alterada de la mucosa oral
- Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral

Proceso de Enfermería
GISSE KATHER
27 Años - SA

Verificador

Paciente 282869
Tipo de Sangre A

Diagnósticos de la clase LESION FISICA

Buscar Por

Diagnóstico

- Autogestión ineficaz del ojo seco relacionado con capacidad limitada para realizar aspe
- Autogestión ineficaz del ojo seco relacionado con dificultad con la complejidad del sist
- Autogestión ineficaz del ojo seco relacionado con disfunción cognitiva
- Autogestión ineficaz del ojo seco relacionado con disminución percibida de la calidad de
- Autogestión ineficaz del ojo seco relacionado con modelo inadecuado de rol
- deterioro de la dentición relacionado con dificultad para el autocuidado oral
- deterioro de la dentición relacionado con dificultad para acceder al cuidado dental
- deterioro de la dentición relacionado con malnutrición
- deterioro de la dentición relacionado con precariedad económica
- deterioro de la dentición relacionado con Uso excesivo de agentes de limpieza oral abra
- deterioro de la dentición relacionado con Uso habitual de sustancias con tinción (p. ej., c
- deterioro de la integridad cutánea relacionado con conocimiento inadecuado acerca del

Plan de Cuidados p

Gra

Atender a las neces

Disminuir o elim

Fecha

27/nov/2024

nov/2024 03:09:41

Fecha

27/11/2024
3:09:43 a. m.

27/11/2024
3:09:45 a. m.

TOTAL DE REGISTROS: 351

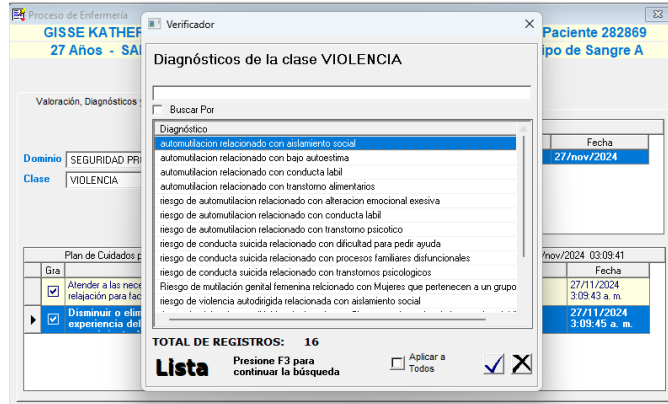
Lista Presione F3 para continuar la búsqueda

Aplicar a Todos

<ul style="list-style-type: none">• Riesgo de disfunción neurovascular periférica• Riesgo de trauma físico• Riesgo de traumatismo vascular• Lesión por presión en adultos NUEVO• Riesgo de lesiones por presión en adultos NUEVO• Lesión por presión infantil NUEVO• Riesgo de lesiones por presión infantil NUEVO• Lesión por presión neonatal NUEVO• Riesgo de lesión por presión neonatal NUEVO• Riesgo de shock• Integridad de la piel deteriorada• Riesgo de deterioro de la integridad de la piel• Riesgo de muerte• Riesgo de asfixia• Recuperación quirúrgica retrasada• Riesgo de recuperación quirúrgica tardía• Integridad del tejido deteriorada• Riesgo de deterioro de la integridad del tejido	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

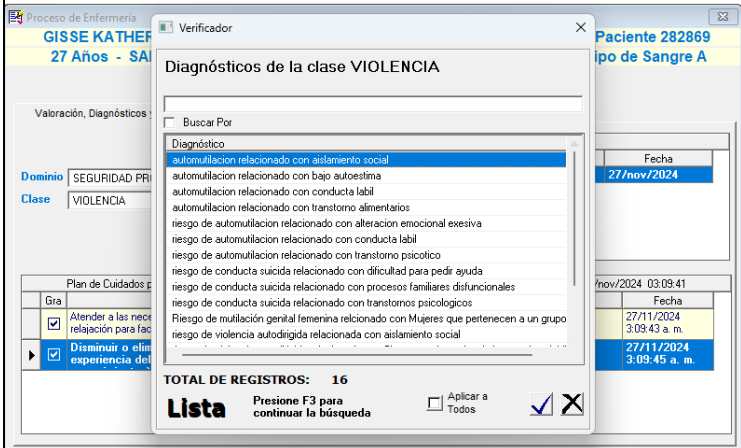
Clase 3. Violencia

- Riesgo de mutilación genital femenina
- Riesgo de violencia dirigida por otros
- Riesgo de violencia autodirigida
- Automutilación
- Riesgo de automutilación
- Riesgo de comportamiento suicida NUEVO



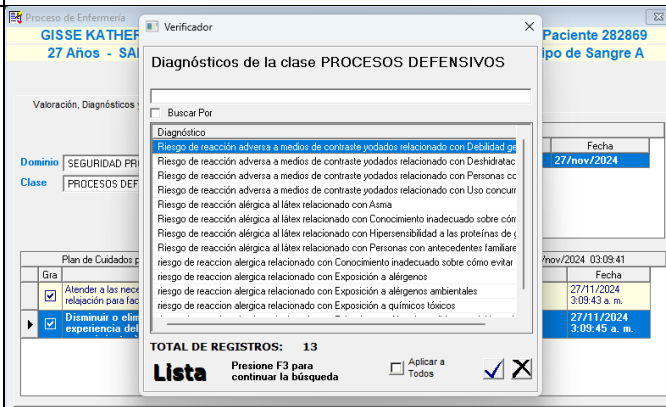
Clase 4. Peligros ambientales:

- Contaminación
- Riesgo de contaminación
- Riesgo de lesiones laborales
- Riesgo de envenenamiento



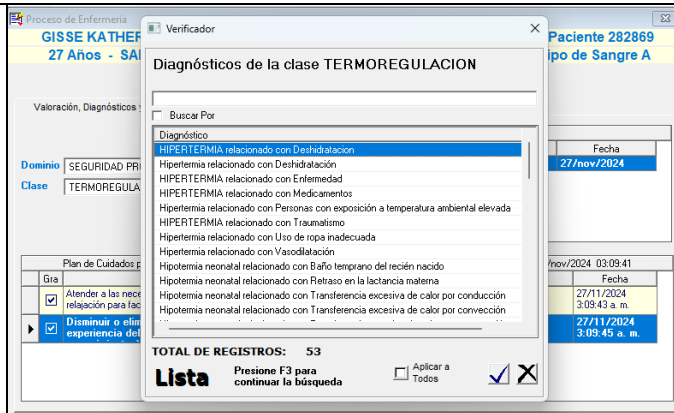
Clase 5. Procesos defensivos:

- Riesgo de reacción adversa a los medios de contraste yodados
- Riesgo de reacción alérgica
- Riesgo de reacción alérgica al látex



Clase 6. Termorregulación:

- Hipertermia
- Hipotermia
- Riesgo de hipotermia
- Hipotermia neonatal NUEVO
- Riesgo de hipotermia neonatal NUEVO
- Riesgo de hipotermia perioperatoria
- Termorregulación ineficaz
- Riesgo de termorregulación ineficaz

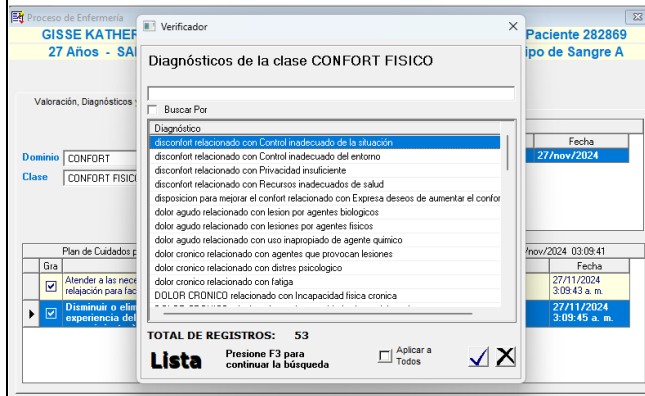


DOMINIO 12. COMODIDAD:

Clase 1. Comodidad física:

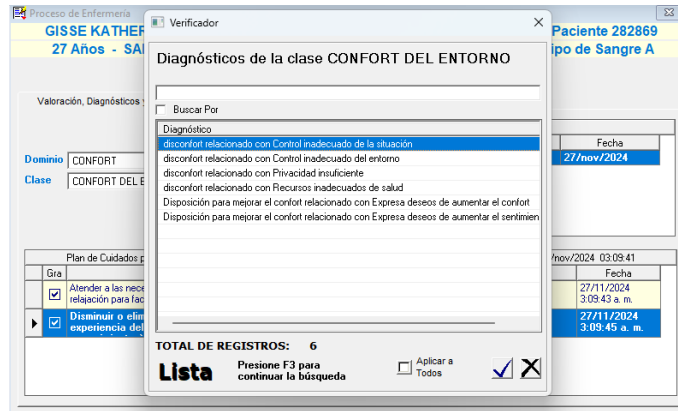
- Comodidad deteriorada
- Preparación para una mayor comodidad
- Náusea
- Dolor agudo
- Dolor crónico
- Síndrome de dolor crónico
- El dolor del parto

(CONFORT)



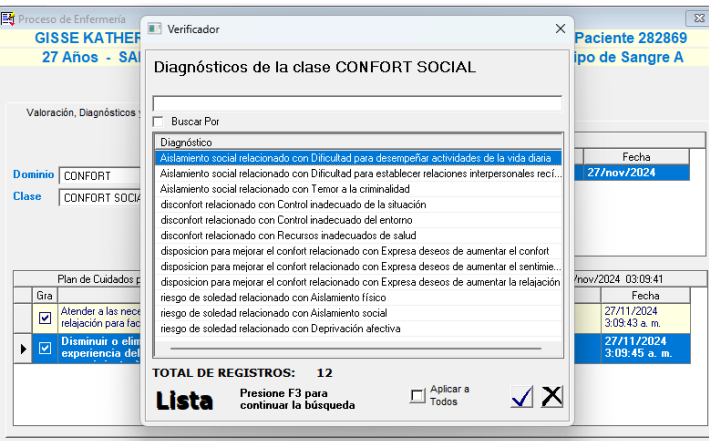
Clase 2. Confort ambiental:

- Comodidad deteriorada
- Preparación para una mayor comodidad



Clase 3. Confort social:

- Comodidad deteriorada
- Preparación para una mayor comodidad
- Riesgo de soledad
- Aislamiento social

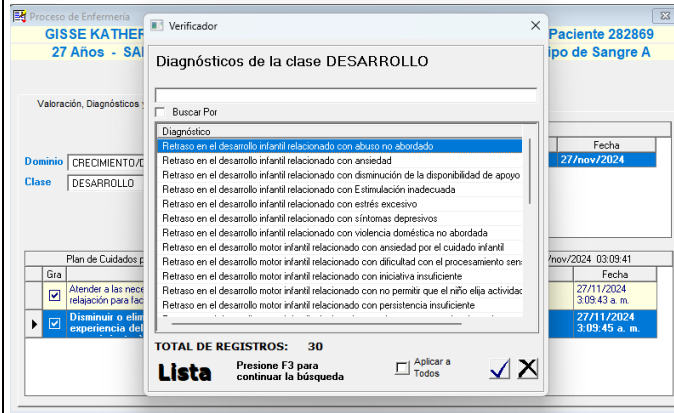


DOMINIO 13. DESARROLLO DEL CRECIMIENTO

Clase 1. Crecimiento: No cuenta actualmente con diagnostico

Clase 2. Desarrollo:

- Retraso en el desarrollo infantil NUEVO
- Riesgo de retraso en el desarrollo infantil NUEVO
- Retraso en el desarrollo motor del lactante NUEVO
- Riesgo de retraso en el desarrollo motor infantil NUEVO



Fuente: elaboración propia

Anexo 19 Imágenes tomadas desde la plataforma SAHI de la actualización realizada desde la pasantía por la asesora interna y la pasante a los diagnósticos para la construcción del proceso de atención de enfermería, producto entregado al Hospital San Rafael de el Espinal

JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Diagnósticos

Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

relacionado con Agentes lesivos ej biologicos quimicos fisicos psicologicos - 02/ene/2025 02:56:58

Gra	Resultado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Prevenir o eliminar los factores que precipitan o sustentan la experiencia del dolor (ansiedad, fatiga, necesidad y falta de	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Proceso de Enfermería

JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Diagnósticos

Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

relacionado con Agentes lesivos ej biologicos quimicos fisicos psicologicos - 02/ene/2025 02:56:58

Dominio ACTIVIDAD Y REPOSO

Clase ELIMINACION-INTERCAMBIO
MEDIDA DE SEGURIDAD
NUTRICION
PERCEPCION/COGNICION
PRINCIPIOS VITALES
PROMOCION DE LA SALUD
ROL/RELACIONES
SEXUALIDAD

Gra	Resultado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuir o eliminar los factores que precipitan o aumentan la experiencia del dolor (medida, rango, anestesia y falta de	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:01 a. m.

Proceso de Enfermería

JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Diagnósticos

Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

relacionado con Agentes lesivos ej biologicos quimicos fisicos psicologicos - 02/ene/2025 02:56:58

Dominio ACTIVIDAD Y REPOSO

Clase ACTIVIDAD Y EJERCICIO
ACTIVIDAD Y EJERCICIO
AUTOCUIDADO
EQUILIBRIO DE LA ENERGIA
RESPUESTAS CARDIOVASCULARES.
SUEÑO REPOSO

Gra	Resultado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuir o eliminar los factores que precipitan o aumentan la experiencia del dolor (medida, rango, anestesia y falta de	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:01 a. m.

Proceso de Enfermería

JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Diagnósticos

Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

relacionado con Agentes lesivos ej biologicos quimicos fisicos psicologicos - 02/ene/2025 02:56:58

Dominio AUTO PERCEPCION

Clase AUTOCONCEPTO
AUTOESTIMA
IMAGEN CORPORAL

Gra	Resultado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuir o eliminar los factores que precipitan o aumentan la experiencia del dolor (medida, rango, anestesia y falta de	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:01 a. m.

Proceso de Enfermería
JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Diagnósticos

Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
1		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

relacionado con Agentes lesivos ej biológicos químicos físicos psicológicos - 02/ene/2025 02:56:58

Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Gra	Estado Actual	Escala	Fecha
1	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Gra	Estado Actual	Escala	Fecha
1	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Proceso de Enfermería
JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Diagnósticos

Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
1		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

relacionado con Agentes lesivos ej biológicos químicos físicos psicológicos - 02/ene/2025 02:56:58

Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Gra	Estado Actual	Escala	Fecha
1	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Gra	Estado Actual	Escala	Fecha
1	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Proceso de Enfermería
JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Diagnósticos

Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
1		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

relacionado con Agentes lesivos ej biológicos químicos físicos psicológicos - 02/ene/2025 02:56:58

Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Gra	Estado Actual	Escala	Fecha
1	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Gra	Estado Actual	Escala	Fecha
1	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Proceso de Enfermería
JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Diagnósticos

Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
1		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

relacionado con Agentes lesivos ej biológicos químicos físicos psicológicos - 02/ene/2025 02:56:58

Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Gra	Estado Actual	Escala	Fecha
1	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Gra	Estado Actual	Escala	Fecha
1	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Proceso de Enfermería
JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Diagnósticos

Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
1		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

relacionado con Agentes lesivos ej biológicos químicos físicos psicológicos - 02/ene/2025 02:56:58

Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Gra	Estado Actual	Escala	Fecha
1	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Gra	Estado Actual	Escala	Fecha
1	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Proceso de Enfermería
JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 15634
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Dominio: SEXUALIDAD
 Clase:

Diagnósticos			
Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

Plan de Cuidados para DOLOR AGUDO relacionado con Agentes lesivos ej biológicos químicos físicos psicológicos - 02/ene/2025 02:56:58

Gra	Resultado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (resaca, fatiga, ansiedad y falta de	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Dominio: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN
 Clase:

Diagnósticos			
Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

Plan de Cuidados para DOLOR AGUDO relacionado con Agentes lesivos ej biológicos químicos físicos psicológicos - 02/ene/2025 02:56:58

Gra	Resultado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (resaca, fatiga, ansiedad y falta de	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Proceso de Enfermería
JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 15634
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | Evolución Enfermería

Dominio: ROL/RELACIONES
 Clase:

Diagnósticos			
Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

Plan de Cuidados para DOLOR AGUDO relacionado con Agentes lesivos ej biológicos químicos físicos psicológicos - 02/ene/2025 02:56:58

Gra	Resultado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (resaca, fatiga, ansiedad y falta de	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.

Proceso de Enfermería

JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | **Evolución Enfermería**

Dominio PRINCIPIOS VITALES
Clase CONGRUENCIA ENTRE VALORES/CREENCIAS VALORES

Diagnósticos			
Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

relacionado con Agentes lesivos ej biologicos quimicos fisicos psicologicos - 02/ene/2025 02:56:58

Gra	Intado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a eliminar las lesiones que provocan o aumenten la experiencia del dolor (presión, frotamiento y falta de	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:01 a. m.

Proceso de Enfermería

JAIME ANDRES VILLANUEVA OSPINA - Cedula de Ciudadania 1005772038 - Id. Paciente 156343
23 Años - SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR ** 2024 UVT - A.Transito ** - Tipo de Sangre 0

Valoración, Diagnósticos y Plan de Cuidados | **Evolución Enfermería**

Dominio PROMOCION DE LA SALUD
Clase GESTION DE LA SALUD TOMA DE CONCIENCIA DE SALUD

Diagnósticos			
Gra	Código	Diagnóstico	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>		DOLOR AGUDO relacionado con Agentes	02/ene/2025

relacionado con Agentes lesivos ej biologicos quimicos fisicos psicologicos - 02/ene/2025 02:56:58

Gra	Intado	Estado Actual	Escala	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:00 a. m.
<input checked="" type="checkbox"/>	Atender a eliminar las lesiones que provocan o aumenten la experiencia del dolor (presión, frotamiento y falta de	A-Activo	C-Continuar	2/01/2025 2:57:01 a. m.

Anexo 20 CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

HISTORIA

Para el año 1990 con la ley 10 el hospital del Espinal es llamado Hospital Regional San Rafael De El Espinal. El ministerio de salud mediante resolución 13286 del 27 de octubre de 1992 aprueba su reforma estatutaria cumpliendo con los requisitos exigidos para un nivel II de complejidad, abriéndose espacio para la vinculación de profesionales especializados en áreas básicas del sector salud. En 1993 recibe el nombre de Hospital San Rafael De El Espinal, y mediante ordenanza 090 del 28 de diciembre de 1994 el Hospital San Rafael De El Espinal se transforma en una empresa social del estado atendiendo lo ordenado en la ley 100 de 1993.

MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado, Líder en la atención integral en salud, con alta calidad científica y enfoque diferencial desde la Promoción y Mantenimiento de la salud hasta la Paliación, dirigido a la obtención de resultados centrado en el paciente, del municipio del Espinal y área de influencia; garantizando atención Humanizada y contribuyendo a la docencia y la investigación en nuestro talento humano.

VISIÓN

El Hospital San Rafael de El Espinal, para el año 2024, será un Hospital con alto nivel de mejoramiento continuo, en búsqueda de la acreditación, reconocidos como centro de referencia, por servicios de salud Humanizados, con responsabilidad Social, gestión administrativa y financiera sostenible, con ambiente verdes y seguros en beneficio de nuestros usuarios.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

OBJETIVO GENERAL

Garantizar servicios de salud con calidad, accesibilidad y efectividad con desarrollo sostenible, aportando como prestador primario para el municipio y la microrregión y como prestador complementario para las redes integrales de que haga parte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover la Política de Atención integral en Salud, en el Municipio de El Espinal, y en su área de influencia, integrando en el portafolio de servicios nuevos productos acordes al Modelo de Atención integral Territorial, impactando positivamente en los Usuarios.

Lograr niveles de efectividad que aporten a la competitividad y sostenibilidad de la institución, generando rentabilidad social y económica, siendo competitivos mediante una gestión empresarial basada en procesos, aprovechando condiciones de adaptabilidad con avances tecnológicos recursos disponibles.

Fomentar una cultura organizacional con calidad integral, desarrollando una gestión por competencias laborales, que generen valor agregado, satisfacción, motivación y calidad de vida en los colaboradores.

Fortalecer el Hospital como escenario de práctica Clínica, para la formación del talento Humano en Salud de conformidad con el nuevo modelo de atención.

Orientar y aprobar las políticas de Gestión del Riesgo y su articulación con todos los procesos de desarrollo.

VALORES CORPORATIVOS

Los valores son un conjunto de preferencias culturales y actitudes psicológicas que estructuran los juicios de los seres humanos. En armonía con su estructura orgánica y funcional, el Hospital San Rafael de El Espinal II Nivel de Atención, Empresa Social del Estado, se construyeron, con el ánimo de Construir confianza y Respeto, basados en:

HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, favoreciendo el interés general.

RESPETO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

CALIDAD HUMANA: Es el respeto a las buenas costumbres, a los principios morales y a los bienes ajenos.

COMPROMISO: Aceptar y comprender tal y como son los demás.

DILIGENCIA: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

RESPONSABILIDAD: Es la capacidad de asumir las consecuencias de nuestros actos.

VOCACIÓN DE SERVICIO: Principio del servidor público, que se caracteriza por la disposición y entrega al ciudadano en todas las funciones que este llamado a desempeñar.

TOLERANCIA: Se basa en el respeto hacia lo otro o lo que es diferente de lo propio, y puede manifestarse como un acto de indulgencia ante algo que no se quiere o no se puede impedir.

LEALTAD: Estar identificados con la misión, visión y objetivos institucionales.

POLITICAS INSTITUCIONALES

Política de Calidad: En el Hospital San Rafael del Espinal, estamos comprometidos con la calidad de nuestros servicios en el marco del Sistema General de seguridad Social En Salud, que permita la satisfacción de los usuarios, mediante la competencia del talento humano, la vivencia de los valores éticos institucionales, la utilización de tecnología

segura y apropiada, la gestión racional de los recursos, la confiabilidad de nuestros proveedores y el mejoramiento continuo de los procesos.

Política Asistencial: Fortalecemos un modelo de atención integral conforme a los lineamientos que estableció el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de la Ley 1753 de 2015, las Resoluciones 429, 3202 de 2016, la ordenanza 002 Capítulo II Eje 1 Tolima territorio incluyente programa N° 3 soluciones de salud que transforman y construyen paz; asumiendo los compromisos dentro del modelo de Red Departamental, con servicios integrales de prestador primario para el Espinal y su microrregión, así como prestador complementario de la Región suroriente y del Departamento del Tolima.

Política de Talento Humano: Desarrollamos El Talento Humano como nuestro mejor aliado estratégico, para cumplir nuestra misión y el logro de la visión. Incentivamos su permanencia, su desarrollo integral a través del perfeccionamiento de sus competencias y el mejoramiento de sus condiciones laborales con impacto institucional humanizado.

Política Financiera: Garantizamos el fortalecimiento económico, a través de la generación de recursos, que permita la sostenibilidad, rentabilidad económica y social; mediante la optimización y eficiencia en los costos y gastos sumado al flujo oportuno de recursos provenientes de la venta de servicios de salud.

Política de Mercadeo: Monitoreamos las necesidades de los clientes y usuarios, los indicadores de satisfacción para definir acciones de mercadeo que permitan posicionar la entidad; logrando acuerdos de voluntades beneficiosas para las partes acorde a la capacidad instalada y portafolio de servicios, buscando impactar las prioridades en salud establecidas por la autoridad competente.

Política de Tecnología: Garantizamos tecnologías competitivas en salud que brinden seguridad al paciente, con soporte técnico continuo, versátil, mejorando el servicio en salud ofrecido, con procesos adecuados de mantenimiento, calibración y renovación. En las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), contaremos con soporte eficaz y eficiente, que permita generar información oportuna, integral y confiable, para la toma de decisiones asistenciales, Gerenciales y de apoyo administrativo.

Política de Ambiente Físico: Garantizamos un ambiente humanizado a los usuarios y colaboradores contando con los recursos físicos, tecnológicos y de infraestructura con

las características técnicas que correspondan a sus necesidades, a través del manejo seguro del ambiente físico, con enfoque de riesgo, consistente con el direccionamiento estratégico y la promoción de una cultura organizacional.

Política de Atención Humanizada: El Hospital San Rafael de El Espinal, está comprometido con la promoción y el respeto de los derechos del paciente que establece la Ley 1751 de 2015, apropiada y desplegada por cada uno de los colaboradores de la institución, liderada por la alta dirección

Política IAMI: El Hospital San Rafael ESE de El Espinal, orienta sus acciones a la Promoción, Protección, Atención, Apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 5 años.

Política de Formación: Promovemos la formación continua del talento humano orientado hacia el mejoramiento en la prestación de servicios reconociendo la importancia del papel como centro de práctica en los convenios Docencia-Servicio, para lo cual orientará los recursos necesarios.

Política de Seguridad del Paciente: El Hospital San Rafael de El Espinal, implementa los mecanismos, protocolos, guías y procedimientos necesarios, con el fin de identificar, prevenir y mitigar desde el ingreso hasta el egreso del paciente los posibles riesgos asociados con la atención de salud, en todos los procesos institucionales, gestionando los recursos necesarios para su implementación y brinda a los usuarios una atención segura con un equipo de personas altamente capacitadas, comprometidas con la institución que garantizarán la seguridad del paciente con integralidad, calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

Política de Seguridad y Salud en el Trabajo: El Hospital San Rafael de El Espinal tiene entre sus propósitos integrar la seguridad con la calidad y productividad, con el fin de lograr una reducción de los costos generados por los accidentes de trabajo y las enfermedades de origen laboral, mejorar la calidad de los productos y ante todo generar ambientes sanos para los que aquí trabajan. Es nuestro interés cumplir con la

normatividad vigente y suministrar los recursos necesarios para implementar las medidas de seguridad acordes con las prioridades establecidas en el diagnóstico de las condiciones de trabajo y de salud.

Política ambiental: El Hospital San Rafael del Espinal, entendiendo la relación que existe entre la salud y medio ambiente, y consciente de que en la prestación de los servicios de salud se debe garantizar la vida de las personas y del planeta. Se compromete a implementar buenas prácticas ambientales, orientadas a la prevención y control de la contaminación que minimicen los impactos ambientales generados en el desarrollo de las actividades, productos y servicios, a cumplir la normatividad vigente, así como promover la salud y sostenibilidad ambiental.

PROGRAMAS

Programa De Gestión Integral Para El Manejo De Residuos Hospitalarios: Es el proceso responsable del manejo adecuado de residuos hospitalarios generados en cada una de las áreas asistenciales de la Entidad, que implica la gestión integral en los aspectos de generación, segregación, movimiento, almacenamiento intermedio y/o central, desactivación, recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final.

PAMEC 2022: El alcance del Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud del Hospital San Rafael de El Espinal está basado en los siguientes temas:

- Sistema Único de Acreditación
- Fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales.
- Fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente.

Se fundamenta en la adopción de un enfoque basado en procesos lo que implica que la organización identifica y gestiona numerosas actividades relacionadas entre sí. El concepto de proceso corresponde a una actividad que utiliza recursos, y requiere de gestión con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

Programa de seguridad del paciente: Este programa especifica las actividades para incentivar, promover, gestionar, implementar y establecer políticas institucionales encaminadas hacia una atención segura.

Programa de gestión documental: Normalizar los procedimientos para la Implementación del Programa de Gestión Documental para el Hospital San Rafael de El Espinal Tolima como herramienta archivística para gestionar la administración documental.

TECNOLOGIAS

El Hospital San Rafael ESE se encuentra en constante búsqueda de mejorar sus servicios de salud, y con este objetivo en mente, ha adquirido una plataforma tecnológica de vanguardia para soportar su operación. Si bien esta iniciativa representa un gran avance para la institución, es importante tener en cuenta que los avances en materia de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) son continuos, lo que hace que sea necesario llevar a cabo una planificación estratégica para su implementación.

El PETI (Plan estratégico de TI) es un documento de gran relevancia para la organización, ya que a través de él se establecen los lineamientos, planes, estrategias y objetivos del área TIC, con el fin de lograr los objetivos estratégicos institucionales. De esta manera, el PETI permite trazar un horizonte claro y enfocar los recursos en los proyectos que generan más valor para la organización. Tiene como objetivo fundamental servir como un marco orientador para la toma de decisiones institucional en materia de TIC, de manera que se genere valor en cada uno de los procesos de la organización. De esta

manera, el PETIC se convierte en un insumo clave para el proceso de gestión institucional y para el logro de los objetivos de los Sistemas de Información en las áreas asistencial y administrativa.

La metodología propuesta para la elaboración del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETIC) se basa en un análisis exhaustivo del diagnóstico de la situación actual, el cual permite identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la organización en materia de TIC.

Una vez realizado el diagnóstico, se procede a identificar las necesidades de la organización en cuanto a tecnologías de información, con el objetivo de alinearlas con el Plan de Desarrollo Institucional. Esta etapa es fundamental para establecer los objetivos y las metas del PETIC, ya que se definen los proyectos y las iniciativas que deben ser priorizados en los próximos cuatro años (2019-2022).

SISTEMA DE INFORMACIÓN

Los Sistemas de información están dentro de la estructura orgánica del hospital San Rafael ESE de El Espinal Tolima, como un área de funcional de apoyo logístico, del macro proceso y desarrollo institucional, área que hace parte del macro de direccionamiento estratégico, en el cual contiene:

Sistemas de Apoyo:

- SAHI (módulos administrativos)
- SIGO en D.O.S. (nomina)
- INTRANET (módulos administrativos)
- IWANNA (Gestión Documental en arrendamiento)
- CNT Contable (Histórico información contable)

Sistemas Misionales:

- SAHI (módulos asistenciales)
- INTRANET (módulos asistenciales)
- Enterprise (Interfaz equipos biomédicos de Laboratorio en comodato)
- Apolo (Citologías)
- Clear Canvas Workstation (PACS Imágenes diagnosticas en comodato)

- Página web institucional
- Plataforma educativa institucional CHAMILO

Aplicativos informáticos: Se asigna según el tipo de perfil, rol del funcionario y siempre cuando en sus funciones requiera el uso de los sistemas informáticos internos, proporcionando un entrenamiento práctico en el manejo del software, aplicativo, usuarios, contraseña, correo institucional, demás requeridos por el funcionario para poder realizar correctamente sus funciones.

Aplicación SAHI (Modulo Historia Clínica en Web): En este sistema integrado se diligencia la información de la institución del área asistencial, administrativa y financiera.

Aplicación Intranet: Este aplicativo fue desarrollado en el área de sistemas de la institución, con el objetivo de implementar algunos módulos de calidad, auditorias, triage, reportes, eventos adversos, documentos como protocolos, manuales, listas de chequeo y entre otros.

Aplicación Apolo: En este aplicativo se capturan los registros de patologías y citologías, que interactúa con la misma atención que se registra en el módulo de facturación del aplicativo SAHI.

Correo Institucional: Es una dirección de correo electrónico compuesta por el nombre del Hospital y con fines netamente laborales.

Plataforma estratégica de educación virtual CAHMILO: CHAMILO es una plataforma de aprendizaje en línea adoptada y adaptada por el Hospital San Rafael del Espinal que permite la creación y gestión de cursos en línea. Es una herramienta utilizada principalmente en entornos educativos, empresas y organizaciones para ofrecer cursos y contenido de aprendizaje a estudiantes o empleados.

CHAMILO ofrece diversas características y funcionalidades, permite también capacitar y dar a conocer al personal asistencial y administrativo del HSRE toda lo referente a su información documentada a través de presentaciones interactivas. Por otra parte, da lugar a la creación de cursos, la administración de usuarios, la gestión de contenidos, la realización de evaluaciones y seguimiento del progreso de los participantes. Permite

crear y organizar diferentes tipos de contenido, como lecciones, cuestionarios, tareas y recursos multimedia.

Además, CHAMILO cuenta con herramientas de comunicación, como foros, chat y mensajería interna, que facilitan la interacción entre estudiantes y profesores. También ofrece funciones de seguimiento y generación de informes para evaluar el rendimiento y el progreso de los participantes.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Hospital San Rafael ESE, cuenta con los siguientes servicios de Salud medico asistenciales para ofrecer a la población. Los servicios se prestan en las instalaciones del Hospital San Rafael de El Espinal, con capacidad de tecnología adecuada para el manejo de usuarios de Nivel I y II de baja y mediana complejidad. Cuenta con una ubicación geográfica dentro del Departamento muy estratégica y con buenas vías de acceso.

GRUPO	CÓDIGO	SERVICIO	COMPLEJIDAD
INTERNACION	101	General Adultos	Mediana
	102	General Pediátrica	Mediana
	107	Cuidado Intermedio Adultos	Mediana
	112	Obstetricia	Mediana
	203	Cirugía General	Mediana
	204	Cirugía Ginecológica	Mediana
	205	Cirugía Maxilofacial	Mediana
	206	Cirugía Neurológica	Alta
	207	Cirugía Ortopédica	Alta
	208	Cirugía Oftalmológica	Alta

QUIRURGICOS	209	Cirugía Otorrinolaringología Cirugía Plástica Y Estética	Mediana
	213	Cirugía Urológica Mediana Cirugía De La Mano	Alta
	215	Cirugía de mama y tumores tejidos blandos Cirugía	Mediana
	231	Dermatológica	Alta
	232		Mediana
	233		Mediana
CONSULTA EXTERNA	301	Anestesia	Mediana
	304		Mediana
	308	Cirugía General Dermatología	Mediana
	312	Enfermería	Baja
	320	Ginecobstetricia	Mediana
	327	Medicina Física Y Rehabilitación	Mediana
	328	Medicina General	Baja
	329	Medicina Interna	Mediana
	330	Nefrología	Mediana
	332	Neurología	Mediana
	333	Nutrición Y Dietética	Baja
	334	Odontología General	Baja
	335	Oftalmología	Mediana
	337	Optometría	Baja
	339	Ortopedia y/o Traumatología Otorrinolaringología	Mediana
	340	Pediatría	Mediana
342	Psicología	Mediana	

	344	Psiquiatría	Baja
	345	Urología	Mediana
	355	Otras Consultas De	Mediana
	356	Especialidad - No Oncológico - Mastología Consulta Prioritaria	Mediana
	359	Cardiología Pediátrica	Baja y Mediana
	361	Cirugía De Mano Cirugía de mama y tumores	Mediana
	363	tejidos blandos	Mediana
	364		Mediana
	365	Cirugía Dermatológica	Mediana
	369	Cirugía Plástica Y Estética Neurocirugía	Mediana
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	701	Diagnósticos cardiovasculares Endoscopia digestiva	Mediana
	703	Laboratorio clínico	Mediana
	706	Radiología e imágenes	Mediana
	710	diagnósticas Toma de muestras de	Alta
	712	laboratorio clínico Transfusión sanguínea	Baja
	713	Servicio farmacéutico	Mediana
	714	Ultrasonido	Mediana
	719	Electro diagnóstico	Mediana
	725	Terapia respiratoria	Mediana
	729	Ecocardiograma	Baja
	732	Hemodiálisis	Mediana
	733		Alta

	741	Tamización de cáncer de cuello uterino	Baja
ATENCIÓN INMEDIATA	329	Medicina interna	Mediana
	203	Cirugía general	Mediana
	112	Ginecobstetricia	Mediana
	102	Pediatría	Mediana
	339	Ortopedia	Mediana
	601	Traslado asistencial básico	Baja
	602	Traslado asistencial básico medicalizado	Mediana

11.WEBGRAFIA

Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100. Tomado de:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Congreso de la República de Colombia. (1996). Ley 266. Tomado de:
https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1751.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Hernández Martín, Cristina. (2015). El Modelo de Virginia Henderson en La Práctica Enfermera. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf>

Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE), Nursing care process. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

El plan de alta: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma. Tomado de [https://file/C:/Users/Usuario/Downloads/ADUCmonalDAS15,+Revista+10_3%20\(5\).pdf](https://file/C:/Users/Usuario/Downloads/ADUCmonalDAS15,+Revista+10_3%20(5).pdf).

Clasificación completa de diagnósticos de enfermería nanda 2021-2023.
<https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-diagnosticos-de-enfermeria-nanda/>