

GUÍA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE



Elaboró:

Referente Programa de Promoción y
Prevención

Revisó:

Líder Ingreso y Egresos

Aprobó:

Comité de Gestión y Desempeño



	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 2 de 45

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVOS	3
2.	ALCANCE	3
3.	CAMPO DE APLICACIÓN	3
4.	RESPONSABILIDADES	3
5.	ACTUALIZACIÓN	3
6.	DEFINICIONES	3
7.	GENERALIDADES	5
8.	CONTENIDO GENERAL	6
9.	CONTROL DE CAMBIOS	45

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 3 de 45

1. OBJETIVOS

Disponer de un instrumento práctico que permita traducir las necesidades expresadas y latentes del paciente de la E.S.E HUEM focalizando todos los recursos humanos y materiales, en la satisfacción de las expectativas planteadas por el usuario, logrando así cumplir nuestra propuesta de valor y mejorando la calidad de vida.

2. ALCANCE

La guía de identificación de necesidades del paciente de la E.S.E HUEM aplica a todos los servicios donde se brinda tratamiento, paliación y atención humanizada

3. CAMPO DE APLICACIÓN

La guía de identificación de necesidades del paciente de la E.S.E HUEM se desarrolla en los servicios de urgencias, ambulatorios y hospitalarios del Hospital Universitario Erasmo Meoz.

4. RESPONSABILIDADES

El responsable del desarrollo de esta guía es el equipo interdisciplinario de salud del Hospital Universitario Erasmo Meoz.

5. ACTUALIZACIÓN

La guía se actualizará cada 2 años o según nuevos lineamientos y actualizaciones del Ministerio de salud y protección social.


6. DEFINICIONES

Cuidado: es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en los derechos humanos (Lagarde, 2003).

Cuidador: persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo (OMS).

Educación: la educación para la salud se define como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 4 de 45

conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud (OMS).

Enfermedad: "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible". (OMS)

Equipo interdisciplinario: "es un grupo de personas con conocimientos teóricos y prácticos que se aúnan para lograr un objetivo en común"

Morbilidad: "se refiere a males, enfermedades, lesiones y discapacidades dentro de una población, donde los datos acerca de la frecuencia y distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación, y en algunos casos, es posible que pueda identificarse su causa".


Necesidad humana: "son aquellas que el ser humano necesita para poder vivir una vida plena y saludable, por ejemplo, salud, alimentación, protección y afecto entre otras".

Prevención: "medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problemas de salud mediante la prevención de los agentes causales y factores de riesgo, orientadas a detener o retardar el proceso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición".

Promoción: "es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y así tener un equilibrio, que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población".

Salud: "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 5 de 45

7. GENERALIDADES

El concepto «necesidades de salud» se define como el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo (salud física, autonomía) y las necesidades intermedias (buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y en el trabajo, cuidado de la salud y educación), que a su vez están medidas y definidas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada población. Por lo tanto, este concepto tiene implicaciones importantes para establecer prioridades en la planificación y toma de decisiones en la provisión de servicios de salud.

La E.S.E. HUEM implementa procesos para identificación de necesidades del paciente durante su atención, para ello se tiene en cuenta los aspectos físicos y fisiológicos de los usuarios (adulto mayor, niños, adolescentes, gestantes, puérperas, inmunodeprimidos, pacientes con enfermedades infecciosas, pacientes en quimioterapia o radioterapia, pacientes con enfermedad mental, etc.). Dichas necesidades se identifican según el perfil del profesional que tiene el contacto con el paciente.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

8. CONTENIDO GENERAL


La E.S.E HUEM define la guía para evaluar las necesidades del paciente según su perfil de servicio de la organización de la siguiente manera de acuerdo a las rutas de atención del modelo de prestación de servicios (figura 1):

MODELO DE ATENCION MATRICIAL



Figura 1. PE-MO-001 Modelo de Prestación de Servicios ESE HUEM, disponible en Intranet.

Elaboró: Referente Programa de Promoción y Prevención	Revisó: Líder Ingreso y Egresos	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
---	---	---

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 7 de 45

8.1. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN LA RUTA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA:

8.1.1. Plan de Atención de Enfermería:

La hospitalización genera en el paciente y familia diversos problemas por desconocimiento del medio hospitalario, separación con su entorno habitual, preocupación por su proceso de enfermedad y por los cambios laborales, sociales y familiares que pueden desencadenar su situación. Debido a esta necesidad es preciso ofrecer una atención integral en el plan de atención de enfermería PAE desde el momento del ingreso con el objeto de facilitar su adaptación, fomentar su participación y garantizar su comodidad y seguridad.

La valoración de enfermería PAE está dirigida a obtener la información de necesidades relevantes respecto del paciente en donde se incluirán aspectos físicos, psíquicos, sociales, espirituales y del entorno de una manera ordenada, para facilitar el análisis de la situación y que permita decidir la planificación de la intervención, una vez realizada la valoración se seleccionarán los problemas de salud reales o potenciales, que presenta el paciente y/o la familia y la detección precoz de signos y síntomas para el control de complicaciones clínicas y/o psicosociales.


El plan de cuidados de enfermería PAE debe entenderse como una propuesta genérica, en el que se exponen las necesidades que suelen afectar a la mayoría de los pacientes. Este plan pretende predecir los cuidados de enfermería necesarios en aquellos pacientes hospitalizados en la E.S.E HUEM y a los familiares, facilitando la educación para la salud y el fomento de la adherencia al tratamiento. Es una herramienta básica que direcciona sistemáticamente el cuidado que enfermería debe brindar a cada uno de sus pacientes.

El plan de cuidados como sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias, comunidades o ambos, es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados de enfermería que promueve el cuidado humanístico, centrado en objetivos y resultados eficaces (OMS).

Representa el conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que una persona necesitada de cuidados de la salud, reciba el mejor cuidado posible.

- 1 Fase Valoración Inicial de Enfermería: Proceso sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona a través de diferentes fuentes.
- 2 Fase Diagnósticos (NANDA): Juicio clínico sobre las respuestas del individuo, de la familia o de la comunidad, ante problemas de salud real o potencial, o procesos vitales. Tiene 3 conceptos que son: doce dominios, preguntas de valoración y la valoración.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 8 de 45

- 3 Fase Planificación (NOC): Elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas de la persona sana o para evitar, reducir o corregir las de la persona enferma, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Durante esta fase se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería.
- 4 Fase Intervenciones o actividades (NIC): Es el comienzo de la implementación del plan de cuidados, para alcanzar los objetivos o resultados esperados.
- 5 Fase Evaluación: en esta fase se revisan los datos de los diagnósticos de enfermería, comparándolos con los objetivos y realizando un juicio sobre el progreso del paciente.²

Además, se elaborará y registrará en el software de historia clínica DGH (ver figura 2) PAE: Plan de cuidados (NANDA), el Proceso de Atención de Enfermería, que se ajuste a las necesidades del paciente, que facilite la planeación de las actividades, para brindar un cuidado de calidad, determinando las intervenciones en el momento oportuno y evaluando posteriormente el resultado de cada intervención. Igualmente, que facilite la inclusión de la familia de cada paciente, estableciendo el plan de atención de enfermería que se evalúa cada 72 horas, permitiendo a los profesionales prestar los cuidados que demanda el paciente, la familia de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática, a continuación se describe cada paso que el personal de enfermería de la E.S.E HUEM utilizará para la realización y cumplimiento del plan de atención de enfermería. El PAE se encuentra documentado en el CÓDIGO: HS-MA-023 Manual de Procedimientos de enfermería Tomo I, Tomo II y Tomo III.




Diagnóstico	Dominio	NIC	NOC % de ejecución
Código	Código		
00168	001	1	0%

Figura 2. PAE: Plan de cuidados (NANDA) en software de historia clínica Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) en la sección “Registros de Enfermería”.

Al ingresar a la herramienta PAE en la historia clínica, el profesional debe ejecutar una valoración inicial (ver figura 3) en la cual debe registrar los datos subjetivos y objetivos del PAE, que se explican a continuación:

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño


	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 9 de 45

Datos Subjetivos: Los datos subjetivos son información obtenida del paciente y/o miembros de la familia y ofrecen claves importantes desde sus perspectivas. Al documentar datos subjetivos declarados por un paciente, debe estar entre comillas y comenzar con verborrea como, Los informes del paciente.

Datos Objetivos: Valoración céfalo caudal priorizando necesidades
También se encuentran descritas las 14 necesidades de la teorista Virginia Henderson para orientar el enfoque en el desarrollo del PAE:


1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 10 de 45

	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>DATOS SUBJETIVOS:</p> <p>DATOS OBJETIVOS:</p> <p>IDENTIFICACIÓN DE NECESIDAD</p> <p>1: Respirar normalmente</p> <p>[00029] DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO [00030] DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES [00031] LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS [00032] PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ [00033] DETERIORO DE LA VENTILACIÓN ESPONTÁNEA [00034] RESPUESTA VENTILATORIA DISFUNCIONAL AL DESTETE [00036] RIESGO DE ASFIXIA [00039] RIESGO DE ASPIRACIÓN [00200] RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR CARDÍACA [00201] RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR CEREBRAL INEFICAZ [00204] PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ [00228] RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ [00240] RIESGO DE DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO [00267] RIESGO DE TENSIÓN ARTERIAL INESTABLE [00318] RESPUESTA VENTILATORIA DISFUNCIONAL AL DESTETE DEL ADULTO.</p> </div> <p><i>Figura 3. Valoración inicial del PAE, registro de datos subjetivos y objetivos y descripción de las catorce (14) necesidades del paciente según la teorista Virginia Henderson.</i></p> <p>1.1.2 Identificación Correcta del Paciente:</p> <p>Es un procedimiento que permite al equipo de salud, tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención, a través de la verificación cruzada teniendo en cuenta el nombre, apellidos completos, número de cedula, fecha de nacimiento, y el sexo. Durante este proceso se implementan manillas de color blanco para todos los usuarios y de acuerdo al riesgo identificado se coloca una etiqueta de vinilo de la siguiente manera:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: yellow;"></td> <td>Paciente con antecedentes de alergia a medicamentos, medios de contraste, dispositivos médicos, reacciones adversas a transfusión o alergia conocida a alimentos.</td> </tr> <tr> <td style="background-color: red;"></td> <td>Paciente a quien luego de evaluar el riesgo de caída con la escala Morse tiene un puntaje mayor o igual a 25 puntos; o evaluado con la escala de Downton con un puntaje mayor o igual a 1.</td> </tr> <tr> <td style="background-color: blue;"></td> <td>Paciente a quien se identifique estado clínico mental que pueda poner en riesgo su vida y/o la de las demás personas y paciente con riesgo de fuga de los servicios y/o de la institución.</td> </tr> <tr> <td style="background-color: green;"></td> <td>Paciente a quien luego de evaluar el riesgo de presentar LPP con la escala de Braden tiene riesgo moderado o alto.</td> </tr> <tr> <td style="background-color: orange;"></td> <td>Paciente con uso de medicamentos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización. Conforme al protocolo para gestión segura de medicamentos Anexo III. Tabla de medicamentos de alto riesgo.</td> </tr> </table>		Paciente con antecedentes de alergia a medicamentos, medios de contraste, dispositivos médicos, reacciones adversas a transfusión o alergia conocida a alimentos.		Paciente a quien luego de evaluar el riesgo de caída con la escala Morse tiene un puntaje mayor o igual a 25 puntos; o evaluado con la escala de Downton con un puntaje mayor o igual a 1.		Paciente a quien se identifique estado clínico mental que pueda poner en riesgo su vida y/o la de las demás personas y paciente con riesgo de fuga de los servicios y/o de la institución.		Paciente a quien luego de evaluar el riesgo de presentar LPP con la escala de Braden tiene riesgo moderado o alto.		Paciente con uso de medicamentos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización. Conforme al protocolo para gestión segura de medicamentos Anexo III. Tabla de medicamentos de alto riesgo.
	Paciente con antecedentes de alergia a medicamentos, medios de contraste, dispositivos médicos, reacciones adversas a transfusión o alergia conocida a alimentos.										
	Paciente a quien luego de evaluar el riesgo de caída con la escala Morse tiene un puntaje mayor o igual a 25 puntos; o evaluado con la escala de Downton con un puntaje mayor o igual a 1.										
	Paciente a quien se identifique estado clínico mental que pueda poner en riesgo su vida y/o la de las demás personas y paciente con riesgo de fuga de los servicios y/o de la institución.										
	Paciente a quien luego de evaluar el riesgo de presentar LPP con la escala de Braden tiene riesgo moderado o alto.										
	Paciente con uso de medicamentos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización. Conforme al protocolo para gestión segura de medicamentos Anexo III. Tabla de medicamentos de alto riesgo.										

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 11 de 45

El procedimiento es evaluado a través de la MC-FO-028 Lista de Chequeo de Protocolo de Identificación Correcta del Paciente.

1.1.3 Identificación de Riesgo de Caídas:


Los pacientes que se encuentran hospitalizados o que se atienden en un establecimiento de salud, tienen el riesgo de sufrir caídas por lo cual tienen la necesidad de valoración y educación. La población más vulnerable son los niños, los adultos mayores y las personas con problemas físicos, psicológicos y sociales. Al ingreso del paciente se le aplica el Formato Cuidados para Pacientes con Riesgo de Caídas, Escala de MORSE. MC-FO-014.

1.1.4 Identificación de Riesgo de Lesiones por Presión:

En la estancia hospitalaria prolongada, existe la necesidad de educación acerca de cómo prevenir las lesiones por presión a través del control de factores como la humedad de la piel, la fricción del cuerpo con la sábana, la inmovilidad y el aporte nutricional inadecuado del paciente. El riesgo de Lesiones por presión se evalúa a través de la Escala de BRADEN DT-PT-018.

Mediante la MC-FO-028 Lista de Chequeo Integral en Rondas de Seguridad del Paciente (figura 4), se evalúan los riesgos relacionados con la identificación del paciente, prevención de caídas y prevención de lesiones por presión.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 12 de 45


		MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD		CÓDIGO: MC-FO-028	
LISTA DE CHEQUEO INTEGRAL EN RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		VERSIÓN: 8		FECHA: FEB 2023	
		PÁGINA 7 DE 10			
SERVICIO					
EVALUADORES					
IDENTIFICACION DEL PACIENTE		FECHA:			
ITEM	ACTIVIDAD A VERIFICAR	C	NC	NA	
1	Paciente identificado doblemente en manilla y unidad				
2	Verificación cruzada antes de cualquier procedimiento				
3	Se explica el procedimiento al paciente antes de realizarlo				
4	Se identifican riesgos del paciente y se colocan los vinilos según corresponda				
5	Se registra en la historia clínica la inserción del brazalete de identificación, la verificación de los datos en ella contenidos				
6	Se registra en la historia clínica la educación dada al paciente y/o acompañante.				
PREVENCIÓN DE CAIDAS		FECHA:			
ITEM	ACTIVIDAD A VERIFICAR	C	NC	NA	
1	Reconoce los pacientes a su cargo con riesgo de caídas				
2	Los pacientes cuentan con identificación de riesgo de caída redundante				
3	Las camas y camillas cuentan con barandas, las escaleras son antideslizantes, los baños cuentan con agafaderas en duchas y sanitarios, la ausencia de obstáculos en las pasillos de internación y una adecuada iluminación.				
4	El paciente reconoce el significado del vinilo según el riesgo.				
5	Registro en historia clínica de información al paciente, familia y/o cuidador, sobre la importancia de la prevención de caídas				
6	Cuenta con sistema de llamado de enfermería y el personal				
7	Se aplica la escala Morse /Escala de Downton.				
8	El paciente se encuentra acompañado y reconoce la importancia de permanecer acompañado.				
PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESION		FECHA:			
ITEM	ACTIVIDAD A VERIFICAR	C	NC	NA	
1	Identifica el riesgo de deterioro de la integridad cutánea, se utiliza la escala de valoración de riesgo de Braden.				
2	Aplica la escala de Braden en las primeras 24 horas de ingreso del paciente				
3	Realiza cambios de posición del paciente cada 2 horas y se registra en historia clínica				
4	Lubricación de la piel del paciente cada 2 horas				
5	Cuenta con los insumos necesarios para la prevención de lesiones en piel				
6	Describe de forma completa en las notas de enfermería todo lo concerniente en cuanto a los cuidados e intervenciones realizadas al paciente.				
OBSERVACIONES:					
Firma Evaluador:					
Firma Evaluado:					

Figura 4. Lista de chequeo integral en ronda de seguridad del paciente.

8.2. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES POR MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIDADES

8.2.1. Identificación del Paciente con Riesgo de Auto daño:

En la búsqueda de información que el personal médico de la E.S.E. HUEM realiza para dar respuesta a las necesidades del paciente sobre su estado de salud, la presencia de alteraciones, los factores de riesgo que atenten contra la salud de sus usuarios y/o familia y las posibilidades de los recursos y de las personas para atender sus problemas; supone entonces, recoger la mayor cantidad de datos provenientes de la entrevista, la observación, el examen físico, las técnicas de exploración, las pruebas diagnósticas y la

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

información aportada por el paciente, la familia y otros integrantes del equipo de salud y la historia clínica.

Estas necesidades se reconocen desde el ingreso del ciclo de atención en el triage del servicio de urgencias de pediatría y adultos, con la identificación del paciente con riesgo de auto daño (**figura 5. Triage de pacientes con conducta suicida**); se implementa el triage de paciente con conducta suicida, basado en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción), del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia, 2017.

Tabla 20. Preguntas a formular en el triage ante una conducta suicida

Triage de pacientes con conducta suicida		
Preguntas a formular	Sí	No
¿Acude usted porque ha tratado de lesionarse a sí mismo?		-----
¿En la semana pasada ha tenido ideas relacionadas con suicidarse?		
¿Ha tratado de lesionarse a sí mismo en el pasado?		
¿Le ha sucedido algo muy estresante en las últimas semanas?		
Es suficiente que una respuesta sea de color naranja para que el paciente sea clasificado en este color		

Fuente: Elaboración a partir de Dieppe et al. (146)

Figura 5. Triage de pacientes con conducta suicida. Nota: Elaboración a partir de Dieppe et al (146).


8.2.2. Identificación del Dolor:

Siguiendo con el ciclo de atención del servicio de urgencias adultos y pediatría, se determina en la historia clínica de ingreso (U30), el dolor, como quinto signo vital (figura 6. Escala dolor). Al identificar el dolor en el paciente de una forma ágil y práctica a través de la escala análoga del dolor, se prioriza la necesidad y así se contribuye a la disminución del padecimiento del paciente.



Figura 6. Escala de dolor en software de historia clínica Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) en la sección historia clínica de ingreso a urgencias (U30).

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

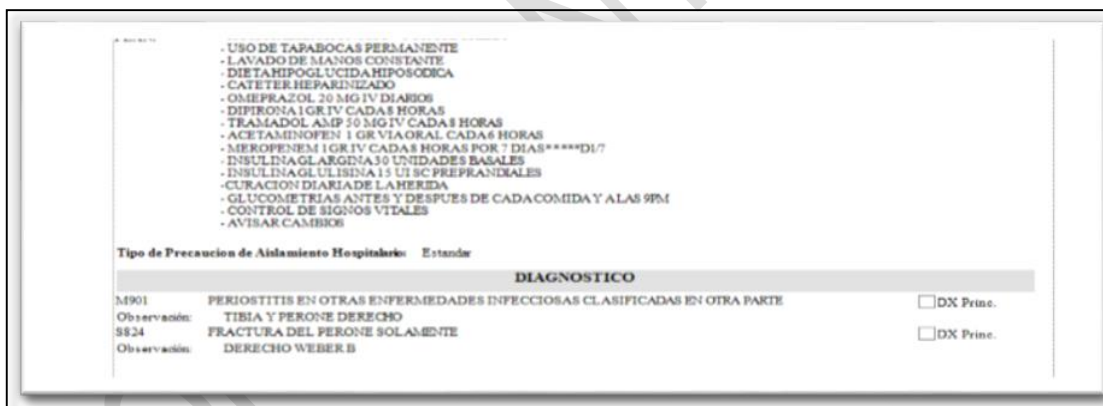
	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 14 de 45

8.2.3. Identificación de Necesidades de Aislamiento:

La organización garantiza la identificación, desde el momento del ingreso del paciente del requerimiento de técnicas especiales de aislamiento de acuerdo con su patología. Con el fin de diseñar y ejecutar el plan del tratamiento conforme al VE-MA-002 Manual de Precauciones de Aislamiento Hospitalario.

La historia clínica existente en Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) contiene una variable que permite seleccionar las precauciones de acuerdo a medidas basadas en la transmisión de infecciones (contacto, gotas, aéreas) o simplemente indicar precauciones estándar que requiere todo paciente que ingresa a la institución y combinan las características principales de las precauciones universales y aislamiento de sustancias corporales y se basan en el principio de que todo fluido corporal es potencialmente contaminante.

Al ingreso del paciente al servicio de urgencias debe identificarse la necesidad de aislamiento en la historia clínica, esta indicación está a cargo del personal médico y se evidencia como tipo de precaución de aislamiento hospitalario (ver figura 7).



USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
 - LAVADO DE MANOS CONSTANTE
 - DIETA HIPOGLUCIDAMHIPOOSMICA
 - CATER HIEPARINIZADO
 - OMEPRAZOL 20 MG IV DIARIOS
 - DIFERONA 1 GR IV CADA 8 HORAS
 - TRAMADOL AMP 50 MG IV CADA 8 HORAS
 - ACETAMINOFEN 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS
 - MEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS POR 7 DIAS****DL7
 - INSULINA GLARGINA 50 UNIDADES BASALES
 - INSULINA GLULISINA 15 UI SC PREPRANDIALES
 - CURACION DIARIA DE LA HERIDA
 - GLUCOMETRIAS ANTES Y DESPUES DE CADA COMIDA Y ALAS 9PM
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES
 - AVISAR CAMBIO

Tipo de Precaucion de Aislamiento Hospitalario: Estándar

DIAGNOSTICO


M901 PERIGSTITIS EN OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE DX Princ.
 Observación: TIBIA Y PERONE DERECHO
 S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE DX Princ.
 Observación: DERECHO WEBER B

Figura 7. Herramienta de identificación de tipo de precauciones de aislamiento hospitalario en software de historia clínica Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) en la sección historia clínica de ingreso a urgencias (U30).

En los registros médicos y de enfermería igualmente deben quedar identificados y registradas las precauciones instauradas.

La necesidad de aislamiento se evalúa mediante la lista de chequeo de precauciones de aislamiento (ver figura 8), esta lista evalúa el tipo de aislamiento, la provisión de insumos de higiene de manos, la provisión de insumos para limpieza y desinfección y medidas de prevención y control.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 15 de 45


	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA				CÓDIGO: VE-F0-017
	LISTA DE CHEQUEO DE PRECAUCIONES AISLAMIENTO				VERSIÓN: 3
					FECHA: ABR 2021
				PÁGINA 1 DE 1	
FECHA DE APLICACION		DIAS	HRS	MIN	SERVICIO:
		MM	SS	YY	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE:					
N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:					
TIPO DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO		CONTACTO	GOTAS	AEREA	CONTACTO Y GOTAS
					CONTACTO Y AEREA
PATOLOGIA QUE SE LE INDICÓ					
PROVISION DE INSUMOS PARA AISLAMIENTO					
ACTIVIDAD	SI	NO	NA	Puntos de fallo	
Jabon					
Toallas de papel desechable					
Solucion en base de alcohol					
Detergente para la limpieza de superficies					
Desinfectante de superficies					
EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL					
Guaantes de procedimientos (CONTACTO)					
Mascarilla quirurgica desechable (GOTAS)					
Respirador N95 (VIA AEREA)					
Batas manga larga (CONTACTO)					
Gorro					
MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL					
El paciente esta ubicado en una habitacion individual					
Dispone de la ficha de precaucion de aislamiento, colocada en un lugar visible, donde se advierte de las precauciones.					
Se brindó educacion a los familiares y/o paciente en medidas de precaucion					
Las visitas se encuentran restringidas.					
Se indicó el tiempo de aislamiento según la patología.					
El personal de salud realiza higiene de manos previo ingreso a la habitacion o					

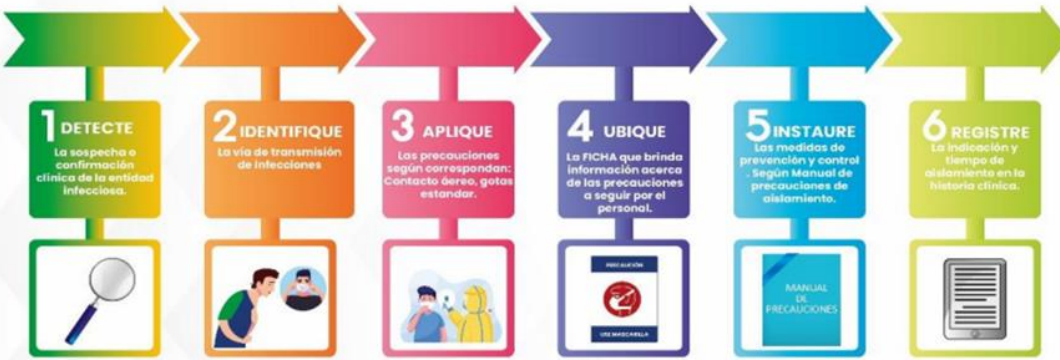
Figura 8. Lista de chequeo de precauciones de aislamiento

Una vez registrada la indicación, enfermería ejecuta la ruta de precauciones de aislamiento hospitalario (ver figura 9) diseñada para poner en práctica las medidas a instaurar de acuerdo a lo estipulado en el VE-MA-002 manual de precauciones de aislamiento hospitalario.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

ERASMO MEOZ

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO



1 DETECTE
La sospecha o confirmación clínica de la entidad infecciosa.

2 IDENTIFIQUE
La vía de transmisión de infecciones.

3 APLIQUE
Las precauciones según correspondan: Contacto cercano, gotas estándar.

4 UBIQUE
La FICHA que brinda información acerca de las precauciones a seguir por el personal.

5 INSTAURE
Las medidas de prevención y control Según Manual de precauciones de aislamiento.

6 REGISTRE
La indicación y tiempo de aislamiento en la historia clínica.

Precaución: Recuerde que en cada tipo de aislamiento se indica los elementos de protección indispensables, solo en el caso de procedimientos que generen salpicaduras debe adicionar a su equipo de protección gafas, bata y guantes.

Figura 9. Ruta de Precauciones de Aislamiento Hospitalario, elaborada por el programa de control de infecciones E.S.E. HUEM

8.2.4. Identificación de la necesidad de tratamiento:


El médico es el responsable de detectar esta necesidad mediante la anamnesis de su paciente, analizando lo encontrado al examen físico y apoyándose en ayudas diagnósticas con el propósito de dar solución a esta necesidad con la prescripción del plan médico farmacológico y no farmacológico en el registro de la historia clínica.

Estas acciones se evalúan mediante la aplicación de listas de chequeo y auditorías de historia clínica mediante el formato MC-FO-005 y se establecen acciones o planes de mejora para las desviaciones encontradas.

8.2.5. Identificación de necesidades educativas:

El programa de promoción y prevención a partir del segundo semestre del año 2022 dispone de una sección en el software de historias clínicas de Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) denominado “detección a la necesidad del programa promoción y prevención” que se encuentra habilitado al momento del médico realizar el registro del paciente al ingreso en la historia clínica urgencias (U30) y al ingreso al servicio intramural

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 17 de 45

(hospitalización) y funciona como una lista desplegable con las opciones A, B, C y D que corresponden a las líneas estratégicas del programa a continuación descritas:

Línea A programa de autocuidado de su seguridad

Línea B programa de atención del binomio madre – hijo

Línea C acciones complementarias educativas

Línea D prevención de la desnutrición y/o malnutrición

El aplicativo (ver figura 10) permite al médico seleccionar la línea del programa en la cual identificó las necesidades educativas a intervenir y de esta manera cada una de las líneas despliega un listado de selección múltiple para elegir el tema a educar al paciente de acuerdo a la necesidad educativa identificada.

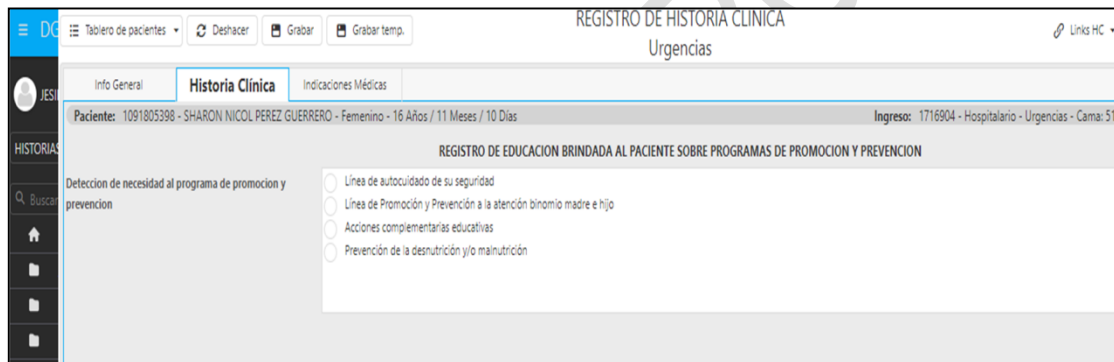



Figura 10. Herramienta de detección de necesidades del programa de promoción y prevención en software de historia clínica Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) en la sección historia clínica de ingreso a urgencias (U30).

Por ejemplo, si un paciente ingresa a urgencias con diagnóstico de enfermedad de vías respiratorias, el médico podrá seleccionar la línea A del programa de promoción y prevención que corresponde al autocuidado de su seguridad y elegir un tema educativo a desplegar del listado:

- Tips de atención segura
- Prevención de infecciones con higiene de manos
- Rehabilitación cardio pulmonar post covid
- Vacunación
- Programa de piel sana-clínica de heridas
- Cuidando a cuidadores.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 18 de 45

Esta sección también cuenta con una casilla de observaciones que permite al médico realizar una descripción breve de la educación y orientación dada al paciente para fortalecer las conductas de autocuidado.

8.2.6. Entrega de Turno Médico:


En la entrega de turno médico a los diferentes servicios hospitalarios según el MC-PT-004 Protocolo para entrega de turno Médico, se identifica particularmente las necesidades de cada paciente y de acuerdo a este protocolo se debe tener en cuenta la siguiente información:

- Identificación del paciente
- Validar siempre conforme a los lineamientos del protocolo de identificación correcta del paciente
- Seguridad del paciente
- Diagnóstico
- Condiciones generales y clínicas
- Evolución durante el turno
- Actividades y procedimientos realizados y pendientes.
- Tratamiento
- Cuidados y controles especiales
- Recomendaciones.
- Exámenes y/o procedimientos pendientes

La entrega de turno se realiza en el formato incluido en el software Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) (Figura 11. Entrega de Turno), donde la ruta de acceso es la siguiente:

- Ingreso a Módulo Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH)
- Selección gestión de reportes
- Ingrese a reportes generados
- Seleccione la opción “Entrega de turno médico - CENSO”

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 19 de 45

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ						F.Impresión:jueves, 01 de junio de 2023 11:17 a. m.	
ENTREGA TURNOS MEDICOS						1/6	
CAMA	DOCUMENTO	NOMBRE	F.INGRESO	DÍAS	NOVEDAD		
GRUPO DE CAMAS	102	URGENCIAS				SUBGRUPO DE CAMAS	101
							URGENCIAS ADULTO
001	VEN13125576	SARA SUGEY MOROS MORENO	06/04/2023	6:26 p. m.	56		
002	6771871	MARBELY ALBERTINA SANGUINO LOPEZ	29/05/2023	3:42 a. m.	3		
003	VEN7951974	YANETH BEATRIZ MORALES RINCON	18/04/2023	3:13 p. m.	44		
004	1091372411	APOLONIA MEJIA OSORIO	31/05/2023	6:23 p. m.	1		
005	37176527	ANA MERCEDES ALVAREZ DE TELLEZ	26/05/2023	2:26 p. m.	6		
006	VEN6202817	MIRNA MERCEDES PEÑA PALMA	19/05/2023	3:12 p. m.	13		
007	37219524	JACINTA HORTA	27/05/2023	8:55 a. m.	5		
008	VEN22742410	CRISCAR YAICRIS MULERO HERMOSO	24/05/2023	8:08 p. m.	8		
009	VEN30192409	EMILY ALEXANDRA DUGARTE AVENDAÑO	23/05/2023	8:19 p. m.	9		
010	VEN24057348	ANA GABRIELA GÓMEZ ECHEZURIA	26/05/2023	9:41 a. m.	6		
011	27841469	MARIA DEL CARMEN SANCHEZ ROJAS	30/05/2023	4:54 p. m.	2		
012	37219434	AUDELINE SERRANO SERRANO	29/05/2023	10:07 p. m.	3		
013	VEN17800010	DIOSELINA DEL VALLE VALDIVIESO CASTILLO	18/05/2023	1:58 p. m.	14		
015	VEN9133340	LIVIA MORAIMA VALENCIA DE PRIETO	24/05/2023	8:26 p. m.	8		
016	37507341	LEIDY CAROLINA DUARTE HERNANDEZ	30/05/2023	12:33 p. m.	2		
017	VEN1944376	ANELIS ESTHER ULACIA GONZALEZ	23/04/2023	8:51 a. m.	39		

Figura 11. Entrega de Turno en software Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH)


8.2.7. Identificación de Necesidades por Psicología

A nivel hospitalario la necesidad de la valoración por psicología debe ser detectada por el médico general quien será el responsable de solicitar la evaluación del equipo de psicología. Esta valoración se registra en la historia clínica como una respuesta de interconsulta y se da seguimiento si es el caso.

Una vez detectada la necesidad inicial por parte del médico general, el equipo de psicología actúa para detectar necesidades específicas del paciente o de los acompañantes, mediante la valoración psicológica, donde se realiza una entrevista clínica semiestructurada, compuesta de preguntas diseñadas para evaluar las distintas áreas personales del ser humano, así como sus factores protectores y de riesgo, además de síntomas como la ansiedad, estrés, dificultades a nivel emocional, deterioro cognitivo, ideación suicida y la sintomatología correspondiente a los diferentes trastornos mentales registrados en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), además de apoyarse de instrumentos como (figura 12. minimental test, Folstein et al. 1975) para la realización del examen mental, toda la información recolectada queda registrada en respuesta de interconsulta en el software de historia clínica de Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH). Posteriormente, se evalúa la necesidad de realizar seguimientos para el paciente mediante psicología clínica o para la familia por parte del equipo de psicología social.

También se actuará para responder a necesidades más específicas como lo son pacientes con diagnósticos oncológicos cuyo manejo se realiza de acuerdo al programa de atención en psicología al paciente oncológico, para los pacientes registrados en el programa madre canguro se emplea la escala de desarrollo mental Griffiths y los protocolos de manejo de ansiedad y depresión para madres con neonatos prematuros, así como el protocolo de acompañamiento para padres y madres con neonatos

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 20 de 45

prematuros y el protocolo de manejo del trastorno del apego de la diada madre-hijo, familia-hijo, cuidador-hijo, además de pacientes con cuidados paliativos, e incluso acompañamiento familiar en el momento de del final de la vida.

<h2>MINI TEST MENTAL</h2>			
Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)			
¿En qué año estamos?	0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx. 5)	
¿En qué estación?	0-1		
¿En qué día (fecha)?	0-1		
¿En qué mes?	0-1		
¿En qué día de la semana?	0-1		
¿En qué hospital (o lugar) estamos?	0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx. 5)	
¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	0-1		
¿En qué pueblo (ciudad)?	0-1		
¿En qué provincia estamos?	0-1		
¿En qué país (o nación, autonomía)?	0-1		
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón-Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces.	0-1 0-1 0-1 0-1 0-1 0-1	FIJACIÓN-RECUERDO INMEDIATO (Máx. 3) N° de repeticiones necesarias 6	

Figura 12. Mini Test Mental, basado en Folstein et al. 1975


El desarrollo del ser humano es un proceso complejo que por lo general se divide en cuatro dimensiones básicas: Desarrollo físico, desarrollo cognoscitivo, desarrollo emocional y desarrollo social. Cada dimensión influye y refleja a las otras. Se puede evaluar en forma transversal, es decir, en un momento específico del tiempo o de forma longitudinal cuando se hacen evaluaciones sucesivas en un periodo determinado, incluso durante todo el curso de la vida. La literatura científica muestra que el nacimiento prematuro y/o bajo peso al nacer puede estar asociado con fallas a corto y largo plazo en el desarrollo integral del niño.

Entre las alteraciones cognitivas, se encuentran los problemas de procesamiento de la información visual, en el lenguaje expresivo la irritabilidad, y problemas de atención con o sin hiperactividad; en cuanto a la esfera socio-afectiva, se dan alteraciones en el vínculo afectivo, en la adaptación del bebe prematuro y/o al rol parental y problemas de iniciación de las interacciones.

En la edad escolar podrían presentarse problemas de aprendizaje y de socialización sutiles. Existen múltiples pruebas para medir el desarrollo global o por áreas.

Al detectar a tiempo a través del ejercicio de la valoración psicológica (test) posibles alteraciones o desviaciones del desarrollo psicomotor y social en niños prematuros y/o bajo peso al nacer vinculados al Programa Madre Canguro Ambulatorio de ESE HUEM, en edades de 6 y 12 meses de edad corregida, se previene e interviene oportunamente los riesgos que estos presentan.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 21 de 45

El Programa Madre Canguro utiliza para la evaluación cognitiva y socio afectiva del niño prematuro y/o bajo peso al nacer, el test de desarrollo infantil Griffiths, primera versión, complementado con la escala comportamental del Test de Bayley (CS-PT-006 Protocolo intervención individual de psicología a bebés prematuros o de bajo peso al nacer vinculados al programa madre canguro a través de la escala de desarrollo mental Griffiths).

Para las madres, cuidar de su recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intermedios o Intensivos, es una experiencia estresante que dificulta el establecimiento del rol maternal. Por tanto, es significativo conseguir una competencia materna exitosa prioritaria en las Unidades de Cuidados Intensivos o Intermedias para que faciliten la adecuada interacción entre el prematuro y su madre; en este sentido, muchas mujeres manifiestan no sentirse incluidas ni capacitadas para cuidar del recién nacido. Para evitar esta situación, es esencial la calidad de la relación profesional que se establece con estas mujeres, y el rol facilitador de los profesionales que practican la asistencia social en la salud, para el caso especial, los psicólogos proveen a la madre beneficios en el desarrollo en acciones de cuidado de su hijo prematuro.

Estrategias tan simples como fomentar la lactancia materna, facilitar el método canguro y, en general, promover la participación de los padres en los cuidados son actividades clave en las unidades de cuidados intermedios o intensivos, ya que favorecen la construcción y reconstrucción de los roles parentales y mejoran la salud mental y la satisfacción de los padres. No hay causa que determine los síntomas de angustia y tristeza, son una combinación de factores que puede significar un riesgo importante, si se sufre de depresión o ansiedad en el embarazo, es comprensible que la mujer se sienta vulnerable después de tener a un bebé.


Se tiene entendido que un 80% de las mujeres han experimentado cierta tristeza después de dar a luz. Al parecer esta es una reacción emocional, la cual puede permanecer por una semana. Sin embargo, cuando ya los síntomas tienen al menos dos semanas, puede ser diagnosticada depresión de posparto.

Esto tiene cura si se identifican los síntomas de manera temprana. (CS-PT-015 Protocolo Manejo de Ansiedad y Depresión para Madres con Neonatos Prematuros)

8.2.8. Identificación de necesidades por Trabajo Social

La E.S.E. HUEM cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por 2 profesionales universitarios de psicología social, encargados de brindar acompañamiento psicológico a red de apoyo familiar que emocionalmente se encuentren con afectación, equipo de profesionales de trabajo social (SIAU), que identifica e interviene en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de los usuarios y sus familias, también con auxiliares de información (SIAU) quienes ofrecen información individualizada, veraz y oportuna a red de apoyo familiar del usuario, un apoyo jurídico (profesional en derecho) cuyo objetivo está orientado a la protección de los derechos de los usuarios y a la solución

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 22 de 45

de las controversias que se lleguen a presentar entre la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz y los usuarios.

Trabajo social identifica necesidades mediante dos fuentes, una es la implementación del instructivo para intervenciones de trabajo social, mediante las órdenes de interconsulta de trabajo social y la segunda es mediante el formato de identificación de necesidades de información el cual lo diligencian todas las trabajadoras sociales a todos los usuarios con estancia hospitalaria y externos, así como a su red de apoyo familiar al cual se identifique la necesidad.

Algunas necesidades identificadas pueden ser:

- Asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- Asesoría sobre contacto con y exposición a tuberculosis
- Asesoría ante uso nocivo de múltiples drogas y de otras sustancias psicoactivas (abuso)
- Asesoría por maltrato por esposo o pareja
- Asesoría por maltrato por padre o madre
- Asesoría a población migrante y/o flotante extranjera con documentación débil
- Asesoría a red de apoyo por afectación del estado emocional
- Asesoría por violencia o abuso sexual
- Asesoría a habitante de calle
- Asesoría por problemas relacionados con la pobreza extrema

Las necesidades sociales detectadas deberán ser evidenciadas en la Historia clínica del paciente. Las actividades de la jornada laboral, deberán estar sujetas según el servicio al siguiente orden de prioridad, así:


1. Revisión Interconsultas pendientes en aplicativo de historia clínica Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH)
2. Socializaciones de derechos y deberes a pacientes nuevos
3. Gestión de información y comunicación (ic-fo-043 identificación de necesidades de información)

El SIAU realiza una encuesta de satisfacción del usuario donde se mide la comprensión del usuario en la información recibida por parte del personal de la institución.

8.2.9. Identificación de Necesidades Nutricionales

La Resolución N° 2081 del 2021, define y adopta la Política de Atención Nutricional en el marco de la prestación de servicios de Salud en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, con ella el HUEM se compromete con la adopción de la política y el programa de Atención nutricional como herramientas que permitan el mejoramiento continuo en la

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 23 de 45

prestación de los servicios de salud en el marco de la seguridad del paciente, la eficiencia en la gestión de los recursos públicos, el respeto por la dignidad humana en todas las acciones, el mantenimiento de las relaciones de confianza con los diferentes actores del sistema de salud, la ejecución de acciones en el marco del respeto y la protección del medio ambiente, la innovación en la prestación de los servicios de salud, la orientación y el trabajo en equipo para el logro de resultados importantes y finalmente el reconocimiento del usuario como el centro de atención satisfaciendo sus necesidades y expectativas.


8.2.10. Tamizaje nutricional e Identificación del Riesgo Nutricional:

Desde el desarrollo del modelo de atención nutricional (figura 13) en todos sus 6 pasos se identifican las necesidades iniciando con la aplicación de las herramientas de tamización que buscan de manera oportuna la identificación del riesgo nutricional, esta acción debe realizarse durante las primeras 48 horas de ingreso en caso de hospitalización (paquete instruccional de prevención de la malnutrición y la desnutrición); una vez identificado el riesgo nutricional, el profesional médico genera la solicitud de interconsulta por nutrición y dietética; el profesional revisa diariamente las interconsultas solicitadas a través del software de historias clínicas Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) y responde durante las siguientes 24 horas.

Las valoraciones nutricionales solicitadas que permiten detectar posibles deficiencias y conocer los factores que influyen en los hábitos alimentarios; en conjunto con el médico tratante, la profesional de nutrición y dietética instaura la terapia nutricional pertinente, bien sea: ajuste u optimización de la dieta terapéutica prescrita, en este momento se ofrece el flexi menú como estrategia de mejoramiento de la ingesta, y se tiene en cuenta gustos preferencias y alergias alimentaria, la indicación de APME (alimentos con propósitos médicos especiales), o de Fórmula Terapéutica Lista para el consumo (FTLC) (Resolución N°2350/20 vía oral y/o terapia nutricional enteral y/o terapia nutricional parenteral).

Se realiza el monitoreo diario con el fin de realizar los ajustes necesarios según control metabólico y en el momento de orden médica de egreso se realiza la educación y se da entrega de recomendaciones y/o planes nutricionales, posteriormente se realiza un seguimiento al egreso, articulado con los protocolos institucionales.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 24 de 45

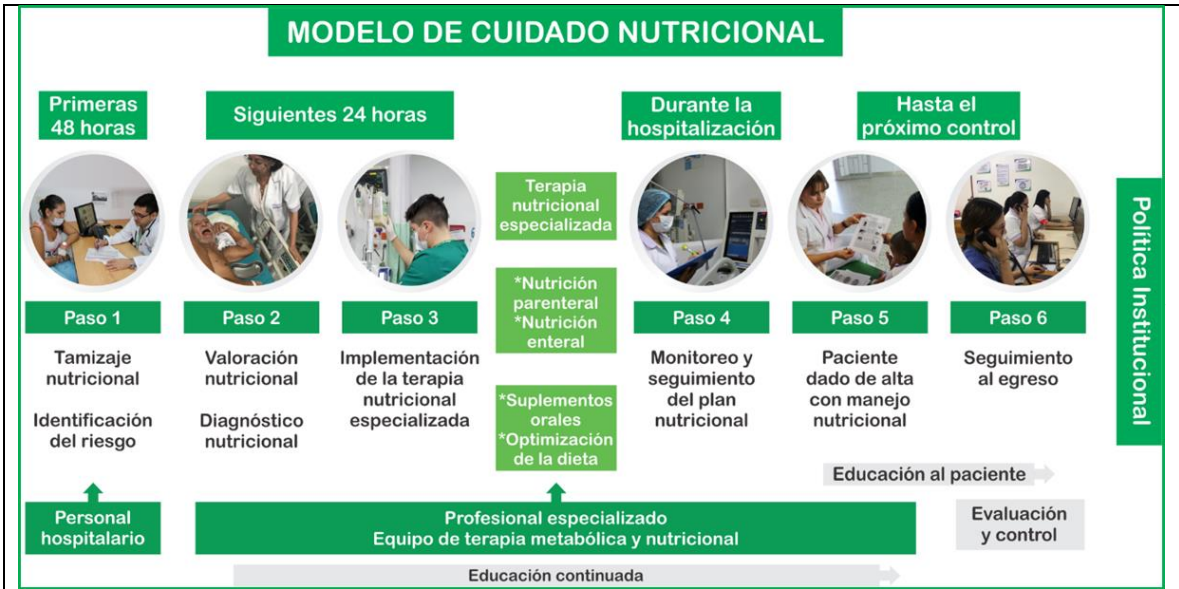


Figura 13. Modelo nutricional ESE HUEM

El servicio de nutrición y dietética de la E.S.E HUEM cuenta con 5 Historias Clínicas Nutricionales (figura 14) de acuerdo a las condiciones clínicas de los pacientes:

- Historia Clínica Nutricional Neonatos
- HC Nutricional Pediátrica
- HC Nutricional Adultos
- HC Nutricional Gestantes
- HC Nutricional Obesos


También se encuentran implementadas dos Historias Clínicas para Tamizaje Nutricional al ingreso de urgencias:

- Urgencias Tamizaje Pediatría
- Urgencias Tamizaje Adultos

Herramientas de tamizaje para hospitalización:

- Herramienta tamizaje NRS 2002 para adultos.
- Stamp para pediatría.
- OLNUT para ginecología.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 25 de 45

Código	Nombre	Especialidad
EVOL01	EVOLUCION	SEGUIMIENTO Y CONTROL DE HISTORIAS CLINICAS
NUTP01	HISTORIA CLINICA DE NUTRICION PEDIATRICA	NUTRICION PEDIATRICA
NUTA01	HISTORIA CLINICA DE NUTRICION ADULTOS	NUTRICION ADULTOS
NUTO0E	HISTORIA NUTRICIONAL DE VALORACION NUTRICIONAL DE OBESIDAD	NUTRICION ADULTOS
NUTM0E	HISTORIA CLINICA DE NUTRICION DE NEONATOS	NUTRICION PEDIATRICA
INTEN1	RESPUESTA INTERCONSULTAS NUTRICION	NUTRICION
NUTG0E	HISTORIA CLINICA DE NUTRICION GESTANTES	NUTRICION
NUTG01	HISTORIA CLINICA DE NUTRICION GESTANTES	NUTRICION
URGAD	URGENCIAS TAMBORAE ADULTOS	MEDICINA GENERAL
URSPED	URGENCIAS TAMBORAE NUTRICIONAL PEDIATRIA	MEDICINA GENERAL

Figura 14. Folios de historias clínicas de nutrición ESE HUEM en Dinámica Gerencial, Hospitalaria (DGH).


1. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN RUTA DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA

Todo paciente que vaya a ser sometido a cirugía será informado sobre su condición clínica, los riesgos, alternativas y se tomará en consideración su consentimiento, y de igual manera, se dará la oportunidad de desistir en el momento en el que no exista seguridad en la intervención. Todo paciente debe tener una valoración anestésica prequirúrgica.

La identificación de riesgos para implementar precauciones especiales se realiza a través de AQ-FO-013 Lista de chequeo quirúrgico (figura 15), la cual está validada por la OMS, y orienta en la identificación de riesgos y las acciones para mitigarlos durante la cirugía y en postoperatorio inmediato.

LISTA DE CHEQUEO QUIRÚRGICO

Segundo reto mundial por la seguridad del paciente:
LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS
Alianza mundial para la seguridad del paciente



INGRESO / ADMITTANCE

1. Verificar identidad, sitio, procedimiento y consentimiento
2. Pulsioximetría funcionando en paciente
3. Ayuno adecuado necesario
4. Remover lentes de contacto, prótesis dentales, esmalte de uñas y accesorios
5. Revisión de vía aérea
6. ¿Medicamentos prescritos? ¿Cuáles?
7. ¿Alergias conocidas? ¿Cuáles?
8. ¿Riesgo de hemorragia? ¿Hemoderivados disponibles? > 500ml (7ML/KG en niños)
9. ¿Antecedentes de importancia? ¿Cuáles?

Nombre del paciente _____

Edad _____ C.C. T.I. Otro

No. de documento _____


Institución _____

Procedimiento _____

Fecha _____

Figura 15. Lista de chequeo quirúrgico, disponible en intranet E.S.E HUEM.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 26 de 45

Se dispone de intervención de psicología y trabajo social en casos de consejería y apoyo emocional, así como en situaciones especiales.

2. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN RUTA DE ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

Como parte de la ruta materno perinatal se tiene establecida la atención inmediata de partos de emergencia, se garantiza así mismo la atención integral de partos vía vaginal y cesárea incluyendo el alto riesgo obstétrico acorde las necesidades de las usuarias, verificando mediante la aplicación de HS-FO-002 lista de chequeo de atención de un parto seguro (figura 16), la cual evalúa los riesgos sociales individuales, sociales, culturales y sociodemográfico de la gestante al ingreso y orienta en la toma de decisión de hospitalizar para la atención del parto así como guiar durante todo el proceso de atención del parto e intervenir si se presentan complicaciones como la hemorragia en el posparto.

RESP.	CRITERIOS			SI	NO	NA	FIRMA DEL RESPONSABLE	
MEDICO ADMISIÓN - ENFERMERIA	EVALUACIÓN DE RIESGOS AL INGRESO	Identificación de condiciones y factores de riesgo (individuales, sociales, culturales, accesibilidad geográfica) para la determinación del hospitalizar para atención del parto, aplicando el criterio médico para aquellas condiciones que escapan al siguiente listado, el cual se considera una lista orientadora y no exhaustiva de las condiciones o factores que inciden sobre la decisión de hospitalizar o dar manejo ambulatorio.						
	ADMISIÓN	<p>Antecedente de complicaciones?</p> <p>La admisión se realiza cuando se cumplan los siguientes criterios:</p> <p>Dinámica uterina regular, borramiento cervical > 50% y una dilatación de 3-4 cm.</p> <p>Valorar el riesgo obstétrico y las condiciones de acceso (distancia al domicilio, condiciones y disponibilidad de transporte, etc.), socioeconómicas, cognitivas y de aseguramiento de la gestante para la toma de decisiones sobre la observación o la hospitalización de las pacientes que no cumplan con los criterios de admisión en el trabajo de parto.</p> <p>Las gestantes que no estén en fase activa del trabajo de parto reciban</p> <p>Información sobre signos y síntomas de alarma, así como indicaciones precisas de regresar al hospital cuando ocurran los siguientes cambios: inicio o incremento de actividad uterina, dolor intenso, sangrado genital en cualquier cantidad, amniorreja, disminución o ausencia en la percepción de los movimientos fetales, epigastalgia, visión borrosa, los ténos, tinnitus, cefalea intensa y los demás que se consideren pertinentes por el personal de salud.</p> <p>Evaluar las pruebas realizadas durante el control prenatal para reevaluar aquellas con resultados anormales y realizar o complementar los exámenes prenatales pertinentes que hagan falta, especialmente los del tercer trimestre y las pruebas rápidas para VIH y sífilis.</p> <p>Si va ser hospitalizada requiere antibióticos y/o profilaxis antibiótica para CESAREA</p> <p>Gestante con riesgo de trastornos Hipertensivos (Preeclampsia y/o Edemancia)</p> <p>Se identifican riesgo para el neonato: RCIU Macro somia, hijo de madre fármaco dependiente, madre con de presión, RPMO > 18 horas, LUES, HIV y Hepatitis B</p> <p>Realizar monitoría electrónica fetal (MEF)</p>						

Figura 16. HS-FO-002 lista de chequeo de atención de un parto seguro, disponible en intranet E.S.E HUEM.

Dentro de la ruta de atención se cuenta con la herramienta de tamizaje nutricional (figura 17) al ingreso al área de hospitalización, para identificar la necesidad de intervención por el área de nutrición acorde con los hallazgos encontrados.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

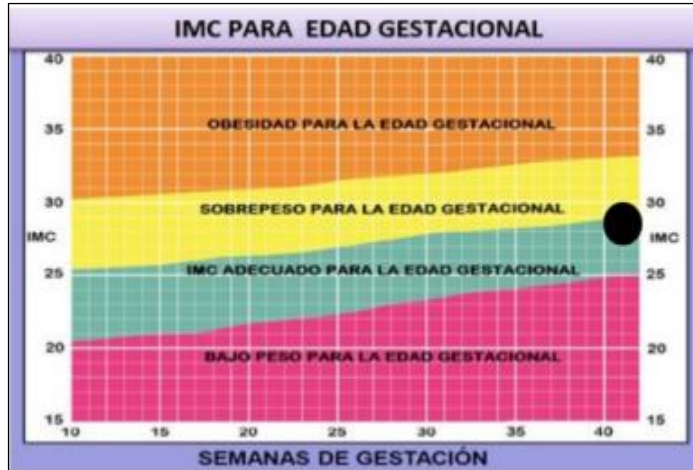


Figura 17. Gráfica de Atalah para la clasificación del IMC para la edad gestacional, en Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH).

En la historia clínica de gestante se cuenta con un ítem de screening para valorar el riesgo de depresión en el posparto (figura 18) inmediato que consta de dos preguntas que son realizadas a la gestante por el médico tratante, y de encontrar una de las dos afirmativas se procederá a solicitar valoración por psicología :

TEST DE TAMIZAJE PARA DEPRESIÓN POST-PARTO:


- DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿SE HA PREOCUPADO PORQUE CON FRECUENCIA SE SENTÍA TRISTE, DEPRIMIDA O SIN ESPERANZA? NIEGA
- DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿SE HA PREOCUPADO PORQUE CON FRECUENCIA SENTÍ POCO INTERÉS POR REALIZAR ACTIVIDADES Y ADEMÁS NO SENTÍA QUE LE PROPORCIONABAN PLACER? TEST DE TAMIZAJE PARA DEPRESIÓN POST-PARTO: NIEGA

Figura 18. Test de tamizaje para depresión posparto en Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH).

Se brinda consejería a las usuarias en los procesos de abortos espontáneos, trabajo de parto pre término, mortinatos, óbitos fetales, procedimientos de resucitación en recién nacidos e interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Se cuenta y aplica procesos documentados para la activación de código azul en RCCP en Neonatos. La institución brinda una atención integral y coordinada entre servicios para identificar e intervenir de forma oportunamente y prioritaria a maternas de alto riesgo y su hijo. La institución tiene implementado un Código Rojo para la atención de emergencias obstétricas.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 28 de 45

Por otra parte, se tiene institucionalizado los criterios médicos para trasladar a un paciente a unidad de cuidados intensivos (UCI). Todo lo anterior está debidamente socializado a todos los funcionarios de la institución y evaluado mediante los indicadores de puntos clave.

En el área de hospitalización se aplica la lista de chequeo (figura 19) para examinar a pacientes que deseen empezar a usar implantes anticonceptivos.

Esta lista de chequeo permite evaluar si la paciente está apta para la colocación de implante o alternativa para colocar otro método de planificación pos-procedimiento obstétrico ofertado por la Institución.

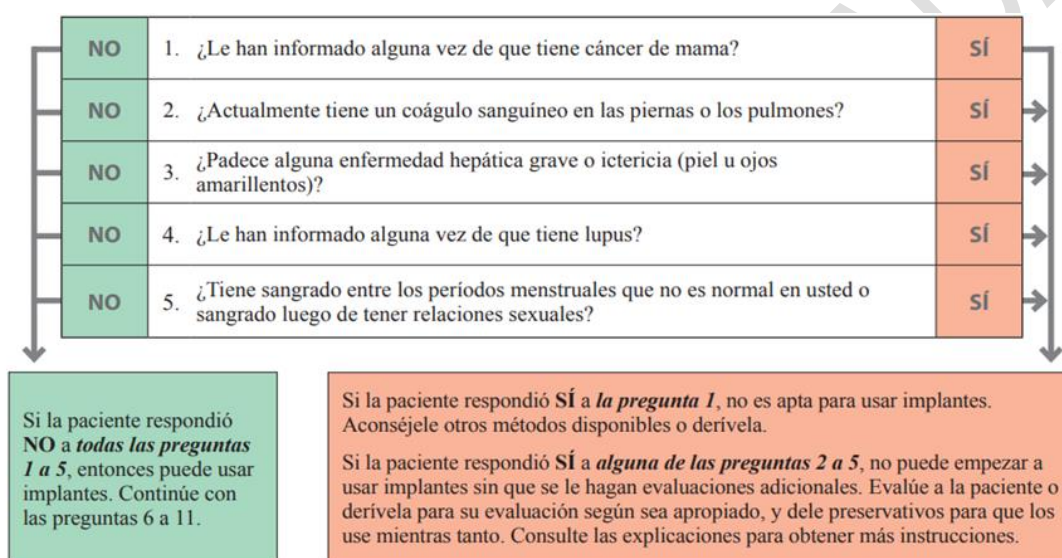


Figura 19. Lista de Chequeo disponible en intranet.


3. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN RUTA DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA

Necesidad de Consulta de Consejería en Lactancia Materna:

En el servicio de hospitalización de ginecología posterior al parto el personal de enfermería y de medicina examina a las mujeres durante el puerperio para verificar que el recién nacido está recibiendo lactancia materna exclusiva y de manera correcta o de lo contrario, según las necesidades clínicas realizar la solicitud de interconsulta de consejería en lactancia materna código CUP (990223) al personal certificado, para dicha actividad.

La consulta de consejería consiste en evaluar la lactancia materna y consta de unos pasos estipulados en el protocolo HS-PT-058 Protocolo Consejería Para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño el cual tiene por objetivo disminuir la morbimortalidad de los lactantes y niños pequeños, mediante la lactancia materna y buena alimentación complementaria.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 29 de 45

También se tendrán en cuenta de acuerdo a las indicaciones médicas el uso de sucedáneos de leche materna en los recién nacidos en los que no se pueda garantizar la lactancia materna o se considere la interrupción de la misma.

Indicaciones Médicas para Sucedáneos de la Leche Materna:

El HS-PT-056 Protocolo de Indicaciones Médicas para Sucedáneos de Leche Materna establece los criterios de afecciones de la madre para la no administración de la leche materna como son:


- Madre con VIH.
- Madre con tuberculosis pulmonar.
- Uso materno con tratamiento con agentes quimioterápicos o antimetabolitos o si hay que administrar a la madre isótopos radiactivos, con fines terapéuticos o diagnósticos.
- Si la madre consume heroína, cocaína, anfetamina y marihuana.
- Producción láctea insuficiente certificada que compromete la ganancia de peso sostenida del lactante.
- La madre no desea lactar después de recibir consejería sobre los beneficios de la leche materna.

Criterios de Afecciones Infantiles para la no administración de leche materna:

- Lactantes que presentan una condición clínica que requiere la suplementación parcial o total de sucedáneos de leche.
- Lactantes con sospecha clínica y/ o confirmación de galactosemia.
- Error innato del metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y lípidos.
- Alergia alimentaria (proctocolitis alérgica, enteropatía alérgica, síndrome de enterocolitis inducida por proteínas alimentarias, esofagitis eosinofílica, gastroenteritis eosinofílica).
- Desnutrición aguda o crónica.
- Ingesta insuficiente de nutrientes.
- Malabsorción intestinal.
- Síndrome colestásico.
- Lactantes con galactosemia clásica.
- Lactantes con fenilcetonuria.

Las fórmulas vienen en tres presentaciones básicas: listas para tomar, concentradas y en polvo. Hay seis ingredientes principales en la fórmula: carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y otras sustancias nutritivas.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 30 de 45

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

La E.S.E HUEM dispone del HS-PT-055 Protocolo de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de La infancia (AIEPI), el AIEPI Institucional se refleja en el ciclo de atención de la ruta pediátrica que va desde el acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención y salida con seguimiento.

Se hace énfasis en la identificación de enfermedades respiratorias altas y bajas (ERA) UR-PT-004 Protocolo de Manejo de Pacientes con Enfermedades Respiratorias Altas y Bajas, enfermedad diarreica aguda (EDA) y desnutrición aguda, moderada o severa en la población de niños y niñas menores de 5 años.

El servicio de urgencias pediátricas tiene implementada la sala ERA que cuenta con espacios dotados para la observación y tratamiento de pacientes con estas afecciones respiratorias. Así mismo, se educa a las madres en los cuidados en el hogar y los signos de alarma para regresar al hospital. También el personal de enfermería hace seguimiento extrainstitucional de los casos de ERA a través de llamada telefónica a las 48 horas posteriores al egreso para evaluar la recuperación del niño o niña en el hogar.


4. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:


La institución para facilitar el acceso universal a los servicios de salud y la atención permanente oportuna e integral a los usuarios, cuenta con el sistema de referencia para los servicios que no están habilitados en la ESE para aquellos pacientes que requieren una remisión a otro nivel de complejidad.

Para verificar la oportunidad y efectividad la ESE cuenta con indicadores como: tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage 2 en el servicio de urgencias (adultos, pediatría, sala de partos), oportunidad en la respuesta a interconsulta.

En el servicio de referencia se cuenta con un formato lista de chequeo para verificar que se cumpla los criterios para realizar de manera adecuada el traslado de los pacientes que egresan o cumplen citas de la ESE HUEM.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 31 de 45

	ATENCIÓN DE URGENCIAS	CODIGO: UR-FO-015
	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA TRASLADO ASISTENCIAL	VERSION: 3
		FECHA: MAY 2022
		PAGINA 1 de 1

SERVICIO	Fecha	DD	MM	AA	Hora	AM	PM
----------	-------	----	----	----	------	----	----

DATOS				
NOMBRE	EDAD		CAMA /CUNA	No HISTORIA CLINICA
	AÑOS	MESES		

ACTIVIDAD	C	NC	N.A.
Se estabiliza al paciente antes del traslado			
MEDIDAS DE TRASLADO			
Establece comunicaciones entre el centro el receptor y el equipo asistencial			
Se coordina las medidas de traslado			
El vehículo está en buenas condiciones del traslado (TAB/TAM)			
El vehículo se provee de todos los insumos necesarios para el traslado (gasolina, luces, y demás)			
Insumos y equipos necesarios para el traslado			
DOCUMENTOS			
Se anexa copia de la historia clínica			
El diligenciamiento de la historia clínica es completa			
Se anexa paraclínicos			
Se diligencia formato de remisión con completo y letra legible.			
Se adjunta formato de <u>contrareferencia</u>			
Se tienen en cuenta los mecanismos tecnológicos que permitan realizar el proceso (software, correos electrónicos)			
Se registra el traslado en la historia clínica			
OPORTUNIDAD/ ACCESIBILIDAD			
Se remitió al paciente oportunamente.			
Se presentó algún inconveniente con la aceptación por parte de la entidad receptora.			
Se recibió oportunamente al paciente por parte la entidad receptora.			
Se presentó algún inconveniente administrativo por parte de la EAPB para remitir oportunamente al paciente			
PERTINENCIA			


Figura 20. Lista de chequeo para traslado asistencial. Disponible en intranet.

5. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

La ley Sandra Ceballos (1384 de 2010) establece las acciones que se deben cumplir para brindar una atención integral a los pacientes adultos con cáncer en el territorio nacional con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de garantizar las acciones del estado y los entes prestadores de servicio de salud para la prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

Así mismo, la ley Jacobo (2026 de 2020) establece medidas que hacen efectiva la protección del derecho fundamental a la salud de los menores de 18 años con diagnóstico o presunción de cáncer, declara su atención integral como prioritaria, garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud oncopediátrica y fortalece el apoyo social que recibe esta población.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 32 de 45

El servicio de oncología de la ESE HUEM tiene presente para el abordaje de los pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer lo establecido en las anteriores normativas y adicional establece rutas institucionales para la atención integral de esta población como se describe en el Procedimiento de atención integral del paciente con cáncer (DT-PR-024). Donde también se realiza identificación de las necesidades de esta población en los ámbitos hospitalario y ambulatorio.

La identificación de necesidades físicas, psicológicas, socioeconómicas y educativas en el paciente oncológico se dan desde su ingreso a la institución y a medida que avanza en su procesos de atención. Siendo uno de los primeros escenarios en el que se logra la referencia a diferentes profesionales para brindar orientación e intervenir al paciente y familiar la consulta con el médico tratante (oncólogo o hematólogo). De igual modo, en el Procedimiento de atención integral del paciente con cáncer (DT-PR-024) se establece como obligatorio la referencia del paciente para valoración por los servicios de psicología y nutrición.

6.1 Necesidades Físicas del paciente oncológico

En la consulta con el médico oncólogo se diligencia la escala ECOG (figura 21), esta escala valora la evolución de las capacidades del paciente en su vida diaria manteniendo al máximo su autonomía. Este dato es muy importante cuando se plantea un tratamiento, ya que de esta escala dependerá el protocolo terapéutico y el pronóstico de la enfermedad. La escala ECOG se puntúa de 0 a 5 y sus valores son:

ECOG 0	El paciente se encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.
ECOG 1	El paciente presenta síntomas que le impiden realizar trabajos arduos, aunque se desempeña normalmente en sus actividades cotidianas y en trabajos ligeros. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.
ECOG 2	El paciente no es capaz de desempeñar ningún trabajo, se encuentra con síntomas que le obligan a permanecer en la cama durante varias horas al día, además de las de la noche, pero que no superan el 50% del día. El individuo satisface la mayoría de sus necesidades personales solo.
ECOG 3	El paciente necesita estar encamado más de la mitad del día por la presencia de síntomas. Necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria como por ejemplo el vestirse.
ECOG 4	El paciente permanece encamado el 100% del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización en la cama e incluso la alimentación.
ECOG 5	Fallecido.

Figura 21. Escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) en Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH)

Adicional a esta escala, el médico tratante utiliza diferentes escalas dependiendo del tipo de diagnóstico del paciente para determinar el estadio en el que se encuentran y de tal modo determinar la conducta terapéutica a seguir.

Así mismo, hay valoraciones que todos los pacientes deben tener como la que corresponde a la realizada por el profesional de nutrición para brindar asesoría al paciente y familiar desde antes del inicio del tratamiento para determinar el riesgo de alteración nutricional del paciente y establecer un plan a seguir según las condiciones

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

individuales del mismo, tal como es mencionado en el apartado de “Identificación de necesidades nutricionales” en el presente documento.

Dentro de la identificación de estas necesidades se encuentra la intervención realizada por el enfermero profesional en sala de quimioterapia el cual implementa el Plan de Atención de Enfermería (PAE), la aplicación de la escala de valoración del dolor y de riesgo de caídas (figura 22).

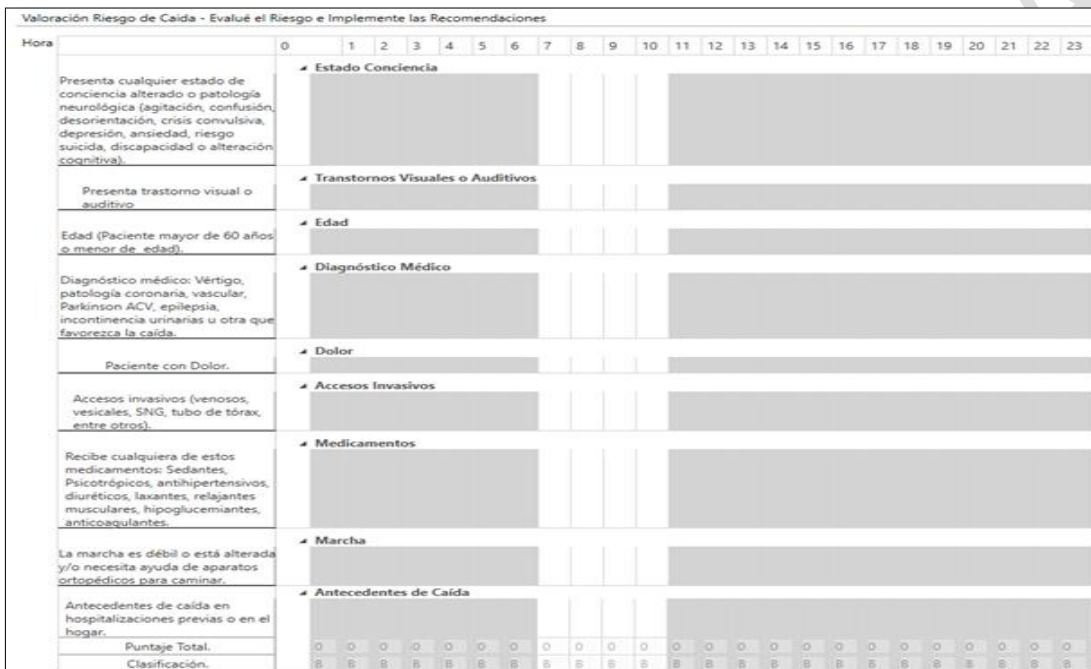



Figura 22. Escala de Riesgo de caídas en Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH).

La valoración del dolor se realiza a través se usa escala que se encuentra habilitada en la Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) (figura 23).



Figura 23. Escala de dolor en Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH).

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 34 de 45

Adicionalmente, el enfermero profesional de sala de quimioterapia aplica un formato de valoración del paciente que recibe tratamiento quimioterapéutico ambulatorio (figura 24) en el cual se evalúa por medio de escalas las toxicidades generadas por los medicamentos y así mismo se brindan recomendaciones sobre el manejo de éstas. Este formato se diligencia en el módulo Historia Clínica, seleccionando en tipo de historia la que corresponde a oncología.

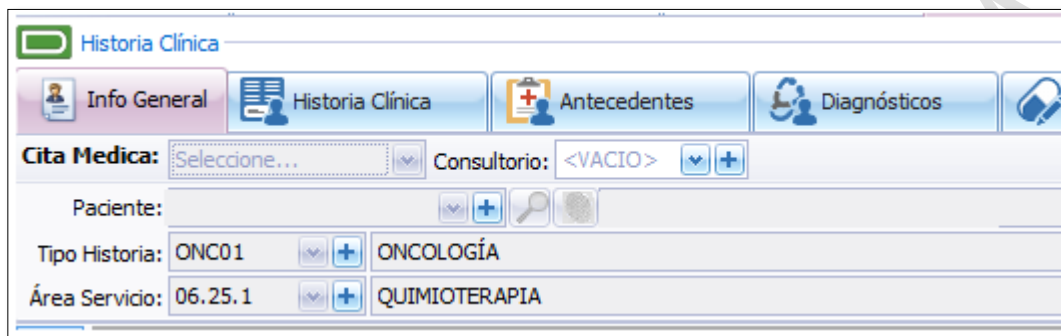


Figura 24. Folio de historia clínica de oncología en Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH).

En este folio se despliegan opciones en las cuales se evalúa toxicidad para náuseas, vómito, estreñimiento, diarrea, mucositis, neuropatía periférica, fatiga. Como también signos de alarma.

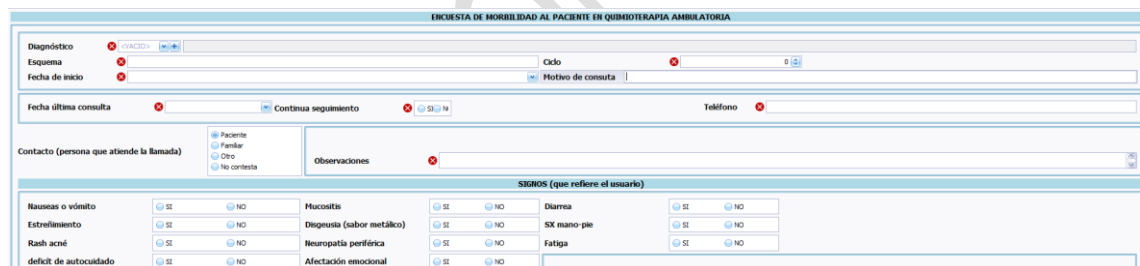



Figura 25. Encuesta de Monitoreo al Paciente en Quimioterapia Ambulatoria en Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH).

6.2 Necesidades Psicológicas del Paciente Oncológico:

Los pacientes oncológicos y sus familias atraviesan por una serie de cambios drásticos e inesperados que perturban su esfera emocional desde el momento en que se les diagnostica. En este proceso se generan diversos tipos de emociones como ansiedad, depresión, incertidumbre, enojo, frustración, miedo ante la muerte entre muchas otras que requieren ser abordadas prontamente para la contención en crisis si amerita, como también para brindar herramientas que les ayuden a adaptarse y aceptar su nuevo estado de salud y todos los efectos que trae el tratamiento.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 35 de 45

Es por esto que dentro del Procedimiento de atención integral del paciente con cáncer (DT-PR-024) se establece la valoración por el profesional de psicología como indispensable en todo paciente con diagnóstico oncológico. Se esclarece que la referencia a psicología debe ser dada por el médico tratante del paciente. Como también que en esta valoración realizada por el psicólogo se genera un espacio de identificación de nuevas necesidades de forma individual tanto del paciente como de su familia para ser trabajadas y que es este profesional quien determina la periodicidad de seguimiento al paciente y la forma en que lo abarca teniendo presente lo contemplado en el DT-PG-011 Programa de atención en psicología al paciente oncológico.

6.3 Necesidades Socioeconómicas del Paciente Oncológico:

Los pacientes oncológicos aun cuando se cuenta con un sistema sólido de leyes que los ampara para garantizar su acceso oportuno e integral al sistema de salud para todo lo que implica su proceso de tratamiento y seguimiento. No se encuentran exentos de presentar necesidades relacionadas al ámbito socioeconómico. Cuando esto es detectado bien sea en la valoración médica, de enfermería o por otra área relacionada con la atención del paciente se genera el llamado a trabajo social para que puedan brindar orientación al paciente y su familiar.

En el caso específico de la población migrante que recibe tratamiento de forma ambulatoria y que carece de un sistema de afiliación en salud, se notificará a trabajo social del caso del paciente por medio de GLPI para que estos realicen asesoría en trámites de migración, afiliación al sistema de salud colombiano y brinden asesoría en otras necesidades como hospedaje o alimentación si son requeridos.

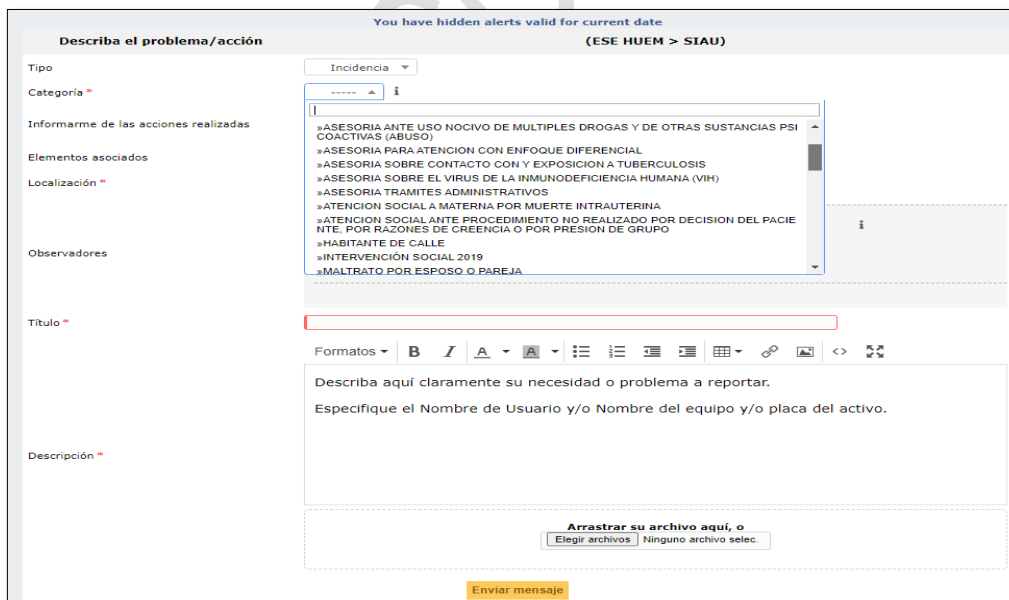


Figura 26. Solicitud de Asesoría por Trabajo Social a Pacientes por GLPI E.S.E HUEM.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

6.4 Necesidades Educativas del Paciente Oncológico:

El paciente con diagnóstico oncológico y su familia tiene necesidades de educación específicas relacionadas con su proceso de enfermedad, tratamiento y manejo de las emociones que deben ser abordadas oportunamente y teniendo en cuenta la capacidad de asimilar esta información en cada persona.

El proceso educativo se da desde el propio momento del diagnóstico y se mantiene hasta el final del seguimiento. Donde el médico tratante es quien informa sobre su proceso de enfermedad y tratamiento; el enfermero profesional quien educa y da recomendaciones sobre la administración del tratamiento, efecto de los medicamentos y manejo de los dispositivos de acceso vascular; el profesional de psicología interviene brindando herramientas para el control de las emociones y el profesional de nutrición reforzando aspectos relacionados a la alimentación.

Para esto se cuenta por parte de enfermería con documentación de apoyo como es la cartilla de educación para el paciente oncológico adulto y pediátrico las cuales se le entrega a cada paciente cuando inician tratamiento de forma ambulatoria. Esto se acompaña de una charla educativa dada por el enfermero profesional que incluye al paciente y familiar donde se dan recomendaciones generales, se habla de forma específica del esquema de tratamiento con sus efectos y cuidados y el manejo de los dispositivos de acceso vascular (según aplique) y se les hará entrega del material impreso.



Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

SERVICIO DE ONCOLOGÍA
ERES MUY IMPORTANTE PARA
NOROTROS, ESTAMOS CONTIGO



Cartilla de educación para
afrontar la enfermedad en
el paciente pediátrico
oncológico y su familia

Otros cuidados que se deben tener presentes son:
-Evitar movimientos repetitivos (barrer, trapear entre otros) con la extremidad donde está el catéter por 3 meses para evitar el dolor
- Evitar cargar objetos pesados o hacer fuerza con el brazo por 3 meses
-Evitar recibir golpes en el catéter
-No hacerle presión (cinturón de seguridad, tiras del brasier)
-No manipularlo pues se puede rotar y no funcionar



Cuando se este usando informar al personal de enfermería si:
Siente ardor, inflamación, enrojecimiento o fuga de líquido al paso de medicamento
Por error ha alado el equipo de infusión conectado al dispositivo

Preguntas

- ¿El catéterse notará?
Si. Se observará un pequeño bulto de 1 cm sobre la piel
- ¿Sentirá dolor con el catéter?
Puede sentir una ligera sensación los primeros días de insertado y al realizar movimientos fuertes o dormir sobre él. O sentir la cánula del catéter al mover el cuello. Pero con los días se desaparecerá.

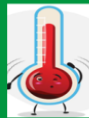
Recuerde

Si el catéter fue insertado en el brazo informar al personal de salud para que no le hagan torniquetes en este.



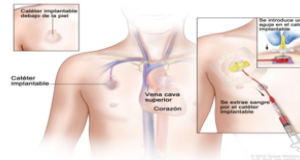
Signos de alarma

Dolor, inflamación, enrojecimiento o calor en el sitio de inserción o el brazo del catéter
Fiebre mayor a 38°C



MANEJO DEL
CATÉTER
IMPLANTABLE

Catéter implantable (vía)



¿Qué es un catéter implantable?

Dispositivo que consta de 2 partes (reservorio y cánula). El reservorio se inserta bajo la piel y se conecta a la cánula, la cual va directa a la vena cava superior en el corazón.



Elaboró:

Referente Programa de Promoción y Prevención

Revisó:

Líder Ingreso y Egresos

Aprobó:

Comité de Gestión y Desempeño

CUIDADOS DEL INFUSOR ELASTOMERICO EN CASA

¿Qué es el infusor elastomérico?
Es un dispositivo que permite la administración continua de medicamentos de forma controlada en un ambiente que no es el hospitalario.

¿Cómo funciona?
Tiene un sistema que ejerce una presión constante sobre un balón que contiene la quimioterapia.

Beneficios de usar el infusor
Evita hospitalizaciones
Infusión de medicamentos de larga duración en casa
Mejora la calidad de vida
Diseño pequeño
Uso portátil

Inicio de la infusión
El enfermero conectará el infusor al acceso venoso central, luego ajustará el limitador de flujo a la piel del paciente. Este debe estar en contacto con la piel en todo momento para regular la infusión del medicamento. Recuerde las siguientes recomendaciones

Deje el globo del infusor en el canguro que se le da al egreso
No manipule el globo, cánula, cliamps del dispositivo
Evite que se moje el dispositivo o el sitio donde está insertado y fijado el infusor
No deje el globo dentro de chaquetas o cobijas puesto que se calienta y cambia la velocidad de infusión
Cuando vaya a dormir deje el infusor a un costado al mismo nivel del catéter central y sobre las cobijas
No se siente o acueste sobre el infusor, se puede romper
Mantenga fuera del alcance de las mascotas o niños las tubuladuras

Recuerde
Puede hacer la mayoría de actividades cotidianas como caminar y tener relaciones sexuales.
Durante los días que tenga el infusor evite duchas largas que puedan mojar el dispositivo o la fijación. Una alternativa es realizar su aseo personal con paños húmedos.
Evite duchas frías o calientes, nadar o meterse en piscina
Exponer el infusor a la luz directa

Observe!
Durante la administración del medicamento el globo del infusor se desinfla y le saldrán arrugas con lo cual se corrobora que está funcionando

Si tras 12 horas evidencia que el globo no se desinfla o hay fuga de medicamento en este o del sitio de insertada la aguja al catéter central o se rompe. Comuníquese de forma inmediata al servicio de oncología 607-5746888 Ext. 1406 o acuda a la institución

Gobernación de Norte de Santander

Av. 11E N° SAN-71 Guaimaral - PBX: (607) 5746888
www.erasmoomez.gov.co
Cúcuta - Norte de Santander

Figura 28. Cartillas Educativas del Servicio de Oncología


Esta educación queda respaldada con el diligenciamiento del formato de educación, comunicación y acompañamiento al paciente oncológico.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO						CODIGO: DT-FO-380					
		FORMATO DE EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE ONCOLÓGICO						VERSION: 1					
		FORMATO DE EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE ONCOLÓGICO						FECHA: AGO 2021					
		Objetivo: Registro de Intervenciones de Enfermería Con el Paciente Oncológico						PAGINA: 1 de 1					
N°	FECHA	NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA	CELULAR	TIPO DE INFORMACIÓN							FIRMA	PROFESIONAL
					MEDICAMENTOS Y SUS EFECTOS	COMPLICACIONES, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA	CONDICIONES RELACIONADAS AL TRATAMIENTO (DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, ALMACENAMIENTO)	DISPOSICIÓN FINAL DE LOS MEDICAMENTOS NO USADOS	SOPORTE Y VIGILANCIA A RED DE APOYO	GENERALIDADES DE LA AFILIACIÓN AL SESS			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Autorizo a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, para el uso de los datos personales aquí consignados de acuerdo al manual de recolección y protección de datos personales, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulen la materia

Figura 29. (DT-FO-380) Formato de Educación, Comunicación y Acompañamiento al Paciente Oncológico.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 39 de 45

6. NECESIDADES AL FINAL DE LA VIDA:

Se cuenta con el **protocolo declaración de muerte cerebral** el cual proporciona las pautas del paso a paso que se debe seguir ante estos eventos. Así mismo, se realiza abordaje psicoeducativo por parte de psicóloga clínica de la institución ante diagnóstico catastróficos y se realiza acompañamiento emocional a la familia para el proceso de adaptación al final de la vida.

A los pacientes críticos se les brinda acompañamiento a la familia para darles la oportunidad del afrontamiento positivo como apoyo emocional y así minimizar los estados que puedan alertar los estados actuales de la familia.

La ESE HUEM cuenta dentro de su proceso de atención el cuidado del recién nacido realizando la vacunación al neonato. Además se garantiza al binomio madre e hijo el primer control del puerperio y neonato. Por último se cuenta con manual tanto para enfermería como para médico donde se informa al implicado en el tratamiento el papel que debe desempeñar. Todo lo anterior es socializado a sus colaboradores y se encuentran soportados en cada área y servicio.


7. NECESIDADES EN RUTA DE ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN

En el servicio de rehabilitación se realizan actividades educativas para enseñar al cuidador que cuide de sí mismo mientras ejecuta su labor de cuidado al familiar promoviendo un impacto positivo en pacientes y cuidadores al realizar las tareas de forma más eficiente y segura. Se puede concluir que las principales actividades que realizan estos cuidadores son de acompañamiento al paciente, integración entre el paciente con los trabajadores del área asistencial, administrativa o afines, dar apoyo en rutinas medicamentosas, actividades de alimentación, higiene, vestido, cambios de posición y traslados, sin embargo esta importante labor que realizan los cuidadores debe enfocarse, en forma dual, es decir, que los cuidadores deben cuidarse así, como cuidan a sus pacientes.

La necesidad de educación de los cuidadores es detectada en el momento de iniciar el tratamiento de rehabilitación, debido a que estos, hacen parte de la red de apoyo del usuario o paciente. Es por esto que el cuidador o familiar requiere de ser educado, orientado o capacitado como un colaborador y receptor de cuidados, pues, de su estado de salud dependerá los cuidados que pueda proporcionar al paciente.

En consideración a lo anterior en el servicio de rehabilitación se realizan los siguientes programas de promoción y prevención:

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
		VERSIÓN: 2
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	FECHA: NOV 2023
		Página 40 de 45

A. Programa Cuidando a Cuidadores:

Línea 1. Cuidado de las manos y manejo de las posturas durante la manipulación del paciente.

Temas:

- Manejo de cargas
- Cuidados de las manos
- Higiene postural

Línea 2. Promoción del movimiento corporal Humano en los cuidadores de la ESE HUEM

Línea 3. Uso adecuado de la Mecánica corporal

B. Programa Utilización del Tiempo Libre Hospitalario

Línea 1. Utilización saludable del tiempo libre en infantes

Con el programa de Cuidando a Cuidadores (ver figura 30) se proporcionarán conocimientos básicos de promoción del desempeño ocupacional y prevención del uso inadecuado de los miembros superiores favoreciendo que el cuidador cuide de sí mismo mientras ejecuta su labor de cuidado, además, cuidar a personas con una alta dependencia requiere de un gran esfuerzo físico, por lo que es importante realizar actividad física que incluya estiramientos, ejercicios cardiovasculares, movilidad articular y una fase de relajación progresiva, ya que estas actividades permiten a los cuidadores mejorar el estado muscular, cardio respiratorio, disminuir el estrés, dar un impulso de energía, evitar contracturas musculares y otras posibles lesiones a futuro. Con el programa de utilización saludable del tiempo libre se tiene como fin orientar a los cuidadores y usuarios en el uso del tiempo libre durante el periodo de hospitalización con la implementación de actividades donde se ocupe la mente y el cuerpo favoreciendo las habilidades cognitivas, motoras, sociales y comunicativas promoviendo un equilibrio entre las áreas ocupacionales utilizando para esto actividades lúdicas, manuales y educativas de acuerdo a su edad, cultura y genero haciendo más amena la estancia hospitalaria.

Las actividades son ejecutadas por el personal que rota por el servicio de rehabilitación como parte de los convenios de docencia y se realizan según el cronograma académico establecido, para dar a conocer el tema se hace una actividad educativa en los servicios de rehabilitación, hospitalización o urgencias, utilizando como medio de divulgación un poster o folletos o demostraciones asistidas.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño



Figura 30. Desarrollo del Programa Cuidando a Cuidadores en el servicio de Rehabilitación.

En el impacto esperado, Se espera de los cuidadores o familiares una participación activa con una actitud de receptividad e interés en la información ofrecida con el fin de prevenir o evitar alteraciones en su salud y en el desempeño ocupacional que puedan presentarse mientras ejecutan la labor de cuidado de sus pacientes, y, demostrar a las personas que acuden al hospital el interés que tiene la institución hospitalaria en mantener espacios de comunicación e interacción con la comunidad que se beneficia de los servicios de la institución a través de los programas de promoción y prevención.

La trazabilidad de la ejecución de estas actividades se evidencia mediante el seguimiento y control con el indicador “Cobertura de actividades de promoción y prevención desde el servicio de rehabilitación” Id 2299, donde el año 2022 se impactaron a 3449 usuarios y/o acompañantes y en el transcurso actual del año 2023 van socializados 2172 usuarios a corte del primer semestre del año.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

MONITOREO:

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES POR ENFERMERÍA:

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE
CUMPLIMIENTO DE LA EVALUACIÓN DEL PAE	Cantidad de pacientes con PAE diligenciado a 6 horas de su ingreso/ Total de pacientes auditados	80%	Mensual	Coordinación de enfermería

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES POR MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIDADES:

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE
TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MENOS DE 15 DÍAS	Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período/ Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo	Menor a 2	Mensual	Líder hospitalario

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDAD DE AISLAMIENTO:

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE
CLASIFICAR EL TIPO DE AISLAMIENTO QUE REQUIERE EL PACIENTE HACE PARTE DE ADHERENCIA AL MANUAL DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO Y A LA INDICACION EN HC DADA POR EL MEDICO DEBE SER PERTINENTE RESPECTO A LA PATOLOGIA	Pertinencia de la variable tipo de aislamiento según patología/total de aislamientos basados en las vías de transmisión de infecciones	70%	Mensual	Profesional de Enfermería Infecciones

Elaboró: Referente Programa de Promoción y Prevención	Revisó: Líder Ingreso y Egresos	Aprobó: Comité de Gestión y Desempeño
---	---	---

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES POR TRABAJO SOCIAL:

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE
COMPORTAMIENTO DEL DERECHO VULNERADO : RESPETO A MI CONDICIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y CULTURAL E IDEOLOGÍA ENTRE OTRO	Sumatoria de las PQRD clasificadas según su derecho vulnerado como: DERECHO DE RESPETO A MI CONDICIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y CULTURAL E IDEOLOGÍA ENTRE OTRO/ Sumatoria total de las PQRD recibidas en el mes	0.20	Mensual	Coordinador SIAU

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN RUTA DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA:

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE
PERSONAS QUE RECIBEN A NIVEL INSTITUCIONAL CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA EN EL MARCO DE LAS RIAS POR EQUIPO DEL BLH	Número de personas que recibieron a nivel institucional consejería en lactancia materna en el marco de las RIAS por el equipo del BLH.	MAYOR A 250	Mensual	NUTRICIONIST A BLH

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño


IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES NUTRICIONALES:

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE
PORCENTAJE DE PACIENTES CON TAMIZAJE NUTRICIONAL	Número de pacientes con tamizaje nutricional al ingreso a los servicios de urgencias, sala de partos y hospitalización/ Total de ingresos de pacientes a los servicios de urgencias, sala de partos y hospitalización	100% de pacientes que ingresan a la institución con tamizaje nutricional.	Mensual	Nutricionista

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS EN RUTA DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN:

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE
COBERTURA ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DESDE EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN	Cantidad de personas que recibieron capacitación en actividades de promoción y prevención	2000 Usuarios semestral	Semestral	Coordinador de rehabilitación
CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN AL USUARIO DE INGRESO AL SERVICIO DE REHABILITACION	Cantidad de pacientes a los que se les socializó la información del servicio de rehabilitación en consulta externa/Total de pacientes de primera vez en el servicio de rehabilitación en consulta externa	mayor a 70%	Mensual	Coordinador de rehabilitación

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño

	INGRESO	CÓDIGO: IN-GI-001
	GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE	VERSIÓN: 2
		FECHA: NOV 2023
		Página 45 de 45

9. CONTROL DE CAMBIOS				
VERSIÓN	FECHA	PAGINA	APROBÓ	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
1	25 de Noviembre de 2021	1-18	Comité de Gestión y desempeño	Versión Original
2	30 de Noviembre de 2023	1-47	Comité de Gestión y desempeño	<p>Se adjunta la identificación de necesidades de ginecología, cirugía, pediatría, oncología y rehabilitación.</p> <p>Se actualiza la identificación de necesidades de nutrición, infecciones, promoción y prevención.</p> <p>Se articula el documento con el modelo de prestación de servicios de la E.S.E HUEM.</p>

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Referente Programa de Promoción y Prevención	Líder Ingreso y Egresos	Comité de Gestión y Desempeño