Implementación de Paquetes Instruccionales basados en la Guía Técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud en el Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga

Realizado por:

Leidy Carolina Rojas Arenas

Estudiante de Practica Electiva de Profundización en Anestesia y Cirugía Cardiovascular

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Pregrado de Enfermería

Viernes, 10 de noviembre de 2017

Floridablanca, Santander

Implementación de Paquetes Instruccionales basados en la Guía Técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud en el Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga

Presentado a:

Clara Inés Padilla García

Enf. Esp. Mg. Docente Tutora Practica Electiva de Profundización

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Pregrado de Enfermería

Viernes, 10 de noviembre de 2017

Floridablanca, Santander

Índice

1. Objetivo General **17**

1.1. Objetivos Específicos *17*

2. Introducción **19**

3. Justificación **21**

4. Descripción del sitio de práctica **23**

5. Servicios Públicos **24**

5.1.1. Cardiología Clínica 24

5.1.2. Clínica de Falla Cardíaca 24

5.1.3. Métodos diagnósticos no invasivos 24

5.1.4. Hemodinamía 25

5.1.5. Electrofisiología 26

5.1.6. Vascular Periférico y Flebología 26

5.1.7. Anestesia y Cirugía Cardiovascular 27

5.1.8. Cardiología Clínica: Pediatría 28

5.1.9. Métodos Diagnósticos no Invasivos: Pediatría 28

5.1.10. Hemodinámica: Pediatría 29

5.1.11. Cirugía Cardiovascular Pediátrica 30

6. Organización Administrativa **33**

6.1.1. Descripción Institucional General de Enfermería 33

6.1.2. Misión de Enfermería 34

6.1.3. Visión de Enfermería 34

6.1.4. Objetivo de Coordinación de Enfermería 34

6.1.5. Organigrama de Enfermería 36

7. Marco Teórico 37

8. Enfoque Disciplinar 41

9. Enfoque Ético y Bioético 46

10. Valoración del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga 50

11. Valoración de Procesos Institucionales y Asistenciales seguros en el Instituto del Corazón de Bucaramanga 51

11.1.1. Procesos Institucionales seguros en el Instituto del Corazón de Bucaramanga 51

11.1.1.1. Política Institucional de Seguridad del paciente 51

11.1.1.2. Promoción de la cultura de seguridad 51

11.1.1.3. Sistema de Reporte de Eventos adversos y aprendizaje colectivo 52

11.1.1.4. Reporte 52

11.1.1.5. Análisis y Gestión de los Eventos Adversos 54

11.1.2. Procesos Asistenciales Seguros 55

5.1.2.1 Detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas con la Atención en Salud 55

11.1.2.3. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos 57

11.1.2.2. Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea 58

12. Valoración del Instituto del Corazón de Bucaramanga según los Criterios de Habilitación de Servicios de Salud 58

12.1.1. Talento Humano 59

12.1.2. Infraestructura y Dotación 61

12.1.3. Medicamentos, Dispositivos médicos e insumos 64

12.1.4. Procesos Prioritarios 66

12.1.5. Historia clínica y Registros 74

12.1.6. Interdependencia 75

13. Matriz DOFA del Instituto del Corazón de Bucaramanga 77

14. Factor Interno (Fortalezas y debilidades) 78

15. Factor Externo (oportunidades y amenazas) 83

16. Problemas identificados a partir de la Matriz DOFA 84

17. Priorización de los problemas del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular mediante el Método de Hanlon 88

18. Plan de Mejoramiento del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular – Segundo Semestre de 2017 92

19. Cronograma de Actividades.....105

20. Ejecución del Plan de Mejoramiento 110

20.1. Problema 1: Desactualización del Protocolo de Plan de Egreso de Enfermería del paciente de cirugía cardiovascular 111

20.2. Problema 2: Reestructuración del material educativo "Preparándose para la Cirugía Cardiaca" para el egreso del paciente de cirugía cardiovascular.....135

20.3. Problema 3: Apoyo al Plan de Egreso de Enfermería en el paciente post quirúrgico del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular correspondiente a los meses de julio a octubre 153

20.4. Problema 4: Inexistencia de Socialización y evaluación de la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos.....186

20.5. Problema 5: Inexistencia de Evaluación del segundo semestre a adherencia a Instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica 192

20.6. Problema 6: Inexistencia de Evaluación del segundo semestre al diligenciamiento del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos de pediatría y adultos del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB 231

21. Reporte de caso clínico 245

22. Conclusiones **246**

23. Bibliografía **247**

24. Anexos **251**

24.1. Lista de Chequeo para valoración de procesos en el ICB *251*

24.2. Anexos Problema 1. ..... *256*

24.3. Anexo Problema 2 ..... *269*

24.4. Anexo Problema 3 ..... *283*

24.5. Anexos Problema 4 ..... *285*

24.6. Anexos Problema 5 ..... *295*

24.7. Anexos Problema 6 ..... *300*

Índice de tablas

Tabla 1 Plan Estratégico de Trabajo considerado por la Coordinación de Enfermería _____ *35*

Tabla 2 Reporte de Eventos adversos del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular ICB53

Tabla 3 Procesos Asistenciales Seguros en la Prevención de Infecciones asociadas a la atención en salud en el ICB _____ *55*

Tabla 4 Manuales de Enfermería del ICB _____ *66*

Tabla 5 Guías de Enfermería del ICB _____ *67*

Tabla 6 Protocolos utilización en Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB _____ *70*

Tabla 7 Instructivos de Enfermería del ICB _____ *71*

Tabla 8 Matriz DOFA del ICB - Factor Interno _____ *78*

Tabla 9Matriz DOFA del ICB - Factor Interno _____ *83*

Tabla 10 Problemas Institucionales del ICB _____ *85*

Tabla 11 Priorización de Problemas del ICB mediante Método de Hanlon _____ *88*

Tabla 12 Problemas del ICB priorizados según Método de Hanlon _____ *91*

Tabla 13 Problema No. 1 del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB _____ *92*

Tabla 14 Problema No. 2 del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB _____ *95*

Tabla 15 Problema No. 3 del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB _____ *96*

Tabla 16 Problema No. 4 del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB _____ *99*

Tabla 17 Problema No. 5 del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB ____ *101*

Tabla 18 Problema No. 6 del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB ____ *103*

Tabla 19 Ítems del protocolo de plan de Egreso del paciente de cirugía cardiovascular en relación a los ítems que requieren cambios (tabla anexo 2) _____ *113*

Tabla 20 Normatividad existente en el protocolo del plan de egreso en relación a la actualización de resoluciones (tabla anexo 3) _____ *115*

Tabla 21 Actualización de definiciones del protocolo del plan de egreso _____ *116*

Tabla 22 Recomendaciones basadas en la Evidencia y grados de Recomendación (The Joanna Briggs Institutte) (tabla anexo 3) _____ *119*

Tabla 23 Propuesta del plan de cuidados de enfermería para la planificación del alta del paciente de cirugía cardiovascular _____ *121*

Tabla 24 Reestructuración del contenido del Ítem Desarrollo de la cartilla "Preparándose para la cirugía cardiaca" (tabla anexa 3) _____ *137*

Tabla 25. Validación de contenido por expertos (tabla anexo 4) _____ *140*

Tabla 26 Total de eventos mensuales por sede de julio a octubre de 2017 _____ *157*

Tabla 27 Edad de pacientes por rangos de julio a octubre de 2017 _____ *158*

Tabla 28 Porcentaje de pacientes por sexo de julio a octubre de 2017 _____ *159*

Tabla 29 Promedio de edad en relación al sexo de pacientes de julio a octubre de 2017 ___ *161*

Tabla 30 Abreviaturas de Procedimientos quirúrgicos de julio a octubre de 2017 _____ *162*

Tabla 31 Procedimientos quirúrgicos realizados por mes de julio a octubre de 2017 _____ *165*

Tabla 32 Total de Reintervenciones según el tiempo en procedimiento programados durante los meses de julio a octubre de 2017 _____ *168*

Tabla 33 Total de Egresos en relación a cirugías programadas desde julio a octubre de 2017 _____ *170*

Tabla 34 Descripción de Egresos mensuales y egresos acumulados de julio a octubre de 2017 _____ *171*

Tabla 35 Causas de reingresos hospitalario en menos de 15 días y número de casos mensuales de julio a octubre de 2017 _____ *175*

Tabla 36 Total de formatos de Conciliación de Medicamentos diligenciados durante los egresos mensuales de julio a octubre 2017 _____ *178*

Tabla 37 Porcentaje de discrepancias medicamentosas en relación a conciliación medicamentosa de los egresos mensuales de julio a octubre de 2017 _____ *179*

Tabla 38 Seguimiento telefónico de control post operatorio en relación a egresos mensuales de julio a octubre de 2017 _____ *183*

Tabla 39 Personas capacitadas al momento del egreso de julio a octubre de 2017 _____ *185*

Tabla 40. Resultados Pre test Guía de actividades de enfermería en salas de cirugía en el paciente neonatal y pediátrico _____ *189*

Tabla 41 Interpretación Nivel de conocimientos en el pre test _____ *191*

Tabla 42 Interpretación nivel de conocimientos en el post test _____ *192*

Tabla 43 Total de historias clínicas revisadas por sede del ICB _____ *197*

Tabla 44 Historias clínicas por sedes _____ *210*

Tabla 45 Total de historias clínicas revisadas por sede del ICB _____ *233*

Índice de Gráficos

Grafico 1 Organigrama Institucional Instituto del Corazón de Bucaramanga---------- 33

Grafico 2 Organigrama: Enfermería ICB---------- 36

Grafico 3 Flujograma del protocolo actual----------134

Grafico 4 Flujograma actualizado ----------134

Grafico 5 Total de eventos mensuales por sede de julio a octubre de 2017 ----------157

Grafico 6 Edad de pacientes por rangos de julio a octubre de 2017 ----------159

Grafico 7 Porcentaje de pacientes por sexo de julio a octubre de 2017----------160

Grafico 8 Promedio de edad en relación al sexo en pacientes de julio a octubre de 2017 -----161

Grafico 9 Porcentaje de procedimientos mensuales más frecuentes de julio a octubre 2017--165

Grafico 10 Total de Reintervenciones según el tiempo en procedimiento programados durante los meses de julio a octubre de 2017 ----------169

Grafico 11 Total de Egresos mensuales de julio a octubre de 2017 ----------171

Grafico 12 Porcentaje (%) total de egresos mensuales de julio a octubre de 2017 ----------173

Grafico 13 Porcentaje de reingresos en menos de 15 días en relación al total de egresos mensuales de julio a octubre 2017 ----------175

Grafico 14 Causas de reingresos hospitalario en menos de 15 días y número de casos mensuales de julio a octubre de 2017 ----------176

Grafico 15 Tipo de Causa de Reingreso hospitalario en menos de 15 días de julio a octubre de 2017----------177

Grafico 16 Total de formatos de Conciliación de Medicamentos diligenciados durante los egresos mensuales de julio a octubre 2017 ----------179

Grafico 17 Porcentaje de discrepancias en relación con el porcentaje de conciliación medicamentosa de los egresos mensuales de julio a octubre 2017----------180

Grafico 18 Seguimiento telefónico de control post operatorio en relación a egresos mensuales de julio a octubre de 2017----------183

Grafico 19 Persona capacitada al momento del egreso de julio a octubre de 2017----------184

Grafico 20 Clasificación de la persona receptora de educación durante egresos de julio a octubre de 2017 ----------186

Grafico 21. Nivel de Conocimiento de la Guía de Actividades de Enfermería en salas de cirugía para pacientes neonatos y pediátricos----------191

Gráfico 22 Total de historias clínicas revisadas por sede del ICB----------198

Grafico 23 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico (RE.15-004) para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos y pediátricos en las tres sedes del ICB de junio a agosto 2017 ----------199

Grafico 24 Proporción del formato Lista de Chequeo Quirúrgica (RE. 15-004) adecuadamente diligenciado para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos y pediátricos en las tres sedes del ICB de junio a agosto 2017 ----------200

Grafico 25 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico (RE.15-004) para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede A de junio a agosto 2017----------201

Grafico 26 Proporción del formato Lista de Chequeo Quirúrgica (RE. 15-004) adecuadamente diligenciado para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede A de junio a agosto 2017 ---------- *203*

Grafico 27 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico (RE.15-004) para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede B de junio a agosto 2017 ---------- *204*

Grafico 28 Proporción del formato Lista de Chequeo Quirúrgica (RE. 15-004) adecuadamente diligenciado para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede B de junio a agosto 2017 ---------- *206*

Grafico 29 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico (RE.15-004) para procedimientos quirúrgicos en pacientes pediátricos en la sede C de junio a agosto 2017 ---------- *207*

Grafico 30 Proporción del formato Lista de Chequeo Quirúrgica (RE. 15-004) adecuadamente diligenciado para procedimientos quirúrgicos en pacientes pediátricos en la sede C de junio a agosto 2017 ---------- *208*

Grafico 31 Total de Historias Clínicas correspondientes a las Sedes del ICB de junio - agosto 2017 ---------- *211*

Grafico 32. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 1a dosis intraquirúrgica (< 1 hora) en las 3 sedes del ICB en junio a agosto ---------- *212*

Grafico 33 Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 1a dosis intraquirúrgica en las 3 sedes del ICB en junio a agosto ---------- *213*

Grafico 34. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 2a dosis intraquirúrgica en las tres sedes de junio a agosto ----------214

Grafico 35. Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 2a dosis intraquirúrgica de las tres sedes de junio a agosto ----------215

Grafico 36. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 1a dosis intraquirúrgica (< 1 hora) Sede A de Junio a agosto 2017 ----------216

Grafico 37. Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 1a dosis intraquirúrgica sede A de Junio a agosto 2017 ----------217

Grafico 38. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 2a dosis intraquirúrgica Sede A de Junio a agosto 2017 ----------218

Grafico 39. Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 2a dosis intraquirúrgica Sede A de Junio a agosto 2017----------219

Grafico 40. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 1a dosis intraquirúrgica (< 1 hora) Cl. Foscal Int. Junio a agosto 2017 ----------220

Grafico 41. Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 1a dosis intraquirúrgica Cl. Foscal Int. Junio a agosto 2017 ----------221

Grafico 42. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 2a dosis intraquirúrgica Cl. Foscal Int. Junio - agosto 2017 ----------222

Grafico 43. Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 2a dosis intraquirúrgica Cl. Foscal Int. Junio - agosto 2017 ----------223

Grafico 44. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 1a dosis intraquirúrgica (< 1 hora) sede C de Junio - agosto 2017----------224

Grafico 45 Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 1a dosis intraquirúrgica en la sede C de Junio - agosto 2017 ----------225

Grafico 46. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 2a dosis intraquirúrgica en la sede C de Junio - agosto 2017 ----------226

Grafico 47. Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 2a dosis intraquirúrgica en la sede C de Junio - agosto 2017 ----------227

Grafico 48. Porcentaje de antibiótico utilizado para profilaxis en cirugía cardiovascular en la sede A de Junio - agosto 2017 ----------228

Grafico 49 Porcentaje de antibiótico utilizado para profilaxis en cirugía cardiovascular en la Clínica Foscal Int. Junio a agosto 2017----------229

Grafico 50. Porcentaje de antibiótico utilizado para profilaxis en cirugía cardiovascular en la sede C de Junio - agosto 2017 ----------230

Gráfico 51 Total de historias clínicas revisadas por sede del ICB----------234

Grafico 52 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato de Consentimiento Informado (RE.18-08 y RE. 44-001) para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos y pediátricos en las tres sedes del ICB de junio a agosto 2017 ----------235

Grafico 53 Proporción de formatos de Consentimiento informado (RE. 18-08 y RE. 44-001) adecuadamente diligenciados para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos y pediátricos en las tres sedes del ICB de junio a agosto 2017 ----------237

Grafico 54 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato de Consentimiento Informado (RE.18-08) para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede A de junio a agosto 2017----------238

Grafico 55 Proporción de formatos de Consentimiento informado (RE.18-08) adecuadamente diligenciados para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede A de junio a agosto 2017 ---------- *239*

Grafico 56 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato de Consentimiento Informado (RE.18-08) para procedimiento quirúrgicos en pacientes adultos en la sede B de junio a agosto 2017 ---------- *240*

Grafico 57 Proporción de formatos de Consentimiento informado (RE.18-08) adecuadamente diligenciados para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede B de junio a agosto 2017 ---------- *242*

Grafico 58 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato de Consentimiento Informado (RE. 44-001) para procedimiento quirúrgicos en pacientes pediátricos en la sede C de junio a agosto 2017 ---------- *243*

Grafico 59 Proporción de formatos de Consentimiento informado (RE. 44-001) adecuadamente diligenciados para procedimientos quirúrgicos en pacientes pediátricos en la sede C de junio a agosto 2017 ---------- *244*

1. Objetivo General

Fomentar las buenas prácticas para la seguridad del paciente en el personal del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga

1.1. Objetivos Específicos

- Modificar el protocolo Plan de Egreso del paciente de cirugía cardiaca del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular
- Reestructurar la cartilla de egreso para el paciente "preparándose para la cirugía cardiaca" del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular
- Realizar seguimiento telefónico a los pacientes de plan de egreso comprendido entre el mes de julio a octubre del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular
- Describir la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos al personal de enfermería del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga
- Medir el nivel de adherencia del personal de enfermería al instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular
- Medir el cumplimiento del protocolo de profilaxis antibiótica en los pacientes de cirugía programada en las diferentes sedes del Instituto del Corazón de Bucaramanga en el segundo semestre

- Medir el nivel de adherencia del diligenciamiento del consentimiento informado en el personal del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular

2. Introducción

"Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente"; así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los "Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente".

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en las instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad. En nuestro país existe una sólida decisión por parte del Gobierno, prestadores y aseguradores de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud.

El propósito de este trabajo es integrar los diferentes paquetes instruccionales que comprenden la Guía Técnica de Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, a partir de la participación del profesional de enfermería desde sus diferentes roles de actuación, para brindar a los servicios en donde se desempeñan recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación de prácticas en sus procesos asistenciales, con el objetivo de incrementar la seguridad en sus pacientes, además de apoyar la implementación de sus recomendaciones en los

procesos internos de las instituciones[1].

[1] http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Guia%20Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf

3. Justificación

La educación de los profesionales de salud del siglo XXI debe estar orientada hacia los principios de la educación transformadora e interprofesional. Los principios de la educación transformadora son: a) promoción del pensamiento crítico; b) promoción del desarrollo de las aptitudes profesionales necesarias para trabajar en equipo; c) adaptación creativa de los recursos mundiales para abordar las prioridades locales; d) integración de la educación y los sistemas de salud; e) formación de redes y asociaciones y f) intercambio de recursos educativos y de innovaciones mundiales. La educación interprofesional es una estrategia para lograr la educación transformadora y tiene lugar cuando dos o más profesiones aprenden acerca de cada una, de cada una y con cada una, para permitir la colaboración eficaz y mejorar los resultados en materia de salud. La educación interprofesional promueve el trabajo en equipo y la mejor utilización de recursos valiosos de atención de salud, a fin de empoderar a las enfermeras para ejercer su profesión, aprovechando al máximo su formación y capacitación.[2]

Dado lo anterior, a través del convenio docencia servicio del programa de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga con el Instituto del Corazón de Bucaramanga favorece una educación transformadora con el objetivo que los estudiantes de enfermería de la Practica Electiva de Profundización (PEP) desarrollen actitudes y habilidades en las áreas asistenciales,

[2] Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Morán-Peña L, Zarate-Grajales R, McCreary LL, et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25: e2913. Disponible en: DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913.

administrativas e investigativas apoyando los procesos organizativos y de educación continua en cada uno de los servicios donde los estudiantes desarrollan la práctica.

Por lo tanto, es necesario apoyar procesos en el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular es fundamental apoyar procesos como la actualización del protocolo e instructivos y ejecución del plan egreso, realización de informes de adherencia de consentimientos informados, Time OUT y profilaxis antibiótica, además de la educación continua para el personal de salud como para los pacientes.

Por último, cabe resaltar que el desarrollo de cada una de las actividades durante el tiempo de duración de la practica electiva de profundización permite a los estudiantes aumentar sus conocimientos en las diferentes áreas donde el enfermero desarrolla su rol y así contribuir y generar impacto en el cuidado holístico del paciente, mejorar la calidad de la asistencia en salud y poner en alto la disciplina de enfermería.

4. Descripción del sitio de práctica

El Instituto del Corazón de Bucaramanga es una entidad privada, fundada por un reconocido grupo de médicos cardiólogos, quienes vieron la necesidad de crear una institución especializada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares en pacientes adultos y pediátricos, brindando una nueva alternativa de salud a la región con un servicio personalizado, oportuno e integral durante las 24 horas del día.

Con equipos de tecnología avanzada y la experiencia de su equipo médico, considerado impulsor de la cardiología moderna en Santander, inició actividades asistenciales el 5 de agosto de 2003 en el segundo piso de la clínica Bucaramanga.

En la actualidad se tiene una alianza estratégica con las clínicas Materno Infantil San Luis, Foscal, Foscal Internacional y Chicamocha. Paralelo a estos puntos de atención, el Instituto del Corazón

de Bucaramanga amplió su cobertura de atención en la ciudad de Bogotá, inaugurando su propia sede, el 9 de septiembre de 2008.

5. Servicios Públicos

5.1.1. Cardiología Clínica

Con el objetivo de prevenir y tratar las diferentes enfermedades cardiovasculares desde que éstas se manifiestan hasta su tratamiento, el servicio de Cardiología Clínica del Instituto del Corazón de Bucaramanga, cuenta con un equipo de cardiólogos adultos y pediátricos con experiencia y dedicación que brindan al paciente una atención oportuna, cálida y con calidad.

Servicios: Consulta cardiología, Cardiología hospitalaria y de urgencias, Evaluación de riesgo cardiovascular, Rehabilitación cardiovascular, Manejo psicológico pre y postquirúrgico.

5.1.2. Clínica de Falla Cardíaca

Servicios: Consulta monotemática: primera vez, titulación, anticoagulación y educación, Test de seis minutos.

5.1.3. Métodos diagnósticos no invasivos

Servicios: Electrocardiograma, ecocardiograma bidimensional doppler color, ecocardiograma transesofágico, ecocardiograma estrés con prueba de esfuerzo, ecocardiograma estrés con prueba farmacológica, prueba de esfuerzo, Holter 24 horas, monitoreo de presión arterial sistémico 24 horas.

5.1.4. Hemodinamía

Conocer con exactitud el funcionamiento de venas y arterias dentro del desempeño natural del corazón es el principio fundamental de la Cardiología Intervencionista, la cual es en la actualidad la principal alternativa terapéutica para aquellos pacientes que registran enfermedad coronaria.

El servicio de Hemodinamia del Instituto del Corazón de Bucaramanga cuenta con un equipo profesional de amplia experiencia, quienes realizan procedimientos diagnósticos y tratamientos mínimamente invasivos en pacientes con este tipo de patologías cardiovasculares. Este servicio cuenta con 5 modernas salas, dotadas con equipos de tecnología moderna en el ámbito del intervencionismo cardiovascular.

Servicios: Arteriografía coronaria o cateterismo cardíaco, Angioplastia coronaria, Valvulotomía mitral con balón, Reparo de comunicación interauricular (CIA) con amplatzer, Reparo endovascular de aneurisma o endoprótesis aórtica, Reemplazo percutáneo de la válvula aórtica, Arteriografía de miembros inferiores, Arteriografía vertebral bilateral con estudio de carótidas o panangiografía cerebral, Otros procedimientos hemodinamia (Ultrasonido intravascular, Aterectomía rotacional (rotablator, Aotrogramas: torácico y abdominal, Test de oclusión de fenestración con balón, Implante de stent coronario y periférico, Terapia endovascular de aorta,

Prueba de reactividad pulmonar, Atrioseptostomías, Colocación de filtro de vena cava y colocación de catéter definitivo para hemodiálisis)

5.1.5. Electrofisiología

Servicios: Implantes de dispositivos de ritmo cardíaco, Aislamiento de venas pulmonares crioablación, Prueba de mesa basculante, Estudio de arritmias cardíacas y estratificación de riesgo de muerte súbita, Mapeo endocardíaco y ablación con energía de radiofrecuencia de arritmias cardíacas convencionales, Mapeo electroanatómico con sistema EnSite Navx y EnSite Array (fibrilación auricular, arritmias cardíacas complejas y cardiopatías congénitas), Modulación de sustrato y ablación de taquicardias ventriculares en corazón estructuralmente normal y anormal, Clínica de estimulación cardíaca (reprogramación y telemetría de dispositivos de marcapasos, cardiodesfibriladores, cardioresincronizadores y resincronizadores).

5.1.6. Vascular Periférico y Flebología

El servicio Vascular Periférico y de Flebología del Instituto del Corazón de Bucaramanga realiza la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades arteriales, venosas y linfáticas en pacientes adultos y pediátricos. Se cuenta con especialistas de una amplia experiencia en esta área, quienes realizan desde los estudios vasculares no invasivos arteriales y venosos hasta procedimientos quirúrgicos complejos.

Exámenes: Ecografía doppler de vasos venosos de miembros inferiores, Ecografía doppler de vasos venosos de miembros superiores, Ecografía doppler de vasos de cuello (carotidas, vertebrales, yugular), Ecografía doppler de vasos arteriales de miembros inferiores, Pletismografía de vasos arteriales en miembros inferiores, Medición de presiones segmentarias e índices arteriales con doppler.

Procedimientos: Arteriografía periférica, Angioplastia vascular periférica, Ligadura y escisión de vena safena, Corrección de aneurisma de aorta torácica con endoprótesis (TEVAR), Corrección de aneurisma de arterias ilíacas con endoprótesis, Corrección de aneurisma abdominal con endoprótesis (E.V.A.R), Ablación de safena mayor con radiofrecuencia o láser, Escleroterapia de malformaciones vasculares, Escleroterapia de várices, variculas y telangiectasias.

5.1.7. Anestesia y Cirugía Cardiovascular

El servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga tiene como objeto brindar al paciente adulto y pediátrico con enfermedad cardiovascular una mejor calidad de vida a través de procedimientos quirúrgicos que le permiten corregir los problemas cardíacos, mejorándole su estado de salud, gracias al equipo profesional que trabaja día a día por el bienestar de la comunidad.

Este servicio también ofrece la tecnología de monitoria intraoperatoria de última generación como son la ecocardiografía transesofágica, invos para saturación cerebral continua, monitores de gasto

cardíaco vigilance y vigileo, tecnología de bioreactancia, máquinas de extracorpórea stocker, manejados por personal experto en enfermería, instrumentación quirúrgica y perfusión.

Servicios: Anestesia cardiovascular, Cirugía de revascularización coronaria con y sin circulación extracorpórea, Cirugía valvular y de grandes vasos, Cirugía para fibrilación auricular, Intervenciones quirúrgicas de malformaciones congénitas simples y complejas, Cirugía mínimamente invasiva del corazón, Cirugías híbridas, Asistencia en cirugías no cardíacas, Indicaciones para cirugía de corazón en adultos, Cartilla educativa cirugía cardíaca.

5.1.8. Cardiología Clínica: Pediatría

Las enfermedades cardiovasculares no sólo aquejan a las personas adultas sino también a los niños, que pese a su corta edad pueden presentar malformaciones congénitas en su corazón. El servicio de Cardiología Pediátrica del Instituto del Corazón de Bucaramanga brinda a la población infantil servicios de alta calidad con una oportuna atención y con un equipo médico considerado como impulsor de la cardiología pediátrica en Santander, quienes trabajan siempre por el bienestar de los pacientes, ofreciéndoles una mejor calidad de vida.

Servicios: Consulta Cardiología Pediátrica

5.1.9. Métodos Diagnósticos no Invasivos: Pediatría

Servicios: Electrocardiograma, Ecocardiograma bidimensional doppler color, Ecocardiograma transesofágico, Prueba de esfuerzo, Holter 24 horas.

5.1.10. Hemodinámica: Pediatría

El cateterismo cardíaco pediátrico permite evaluar el estado anatómico y funcional del corazón del niño, así como la dinámica de la sangre en el interior de las estructuras sanguíneas como arterias y venas. Este puede ser diagnóstico o intervencionista. El cateterismo diagnóstico permite evaluar el estado anatómico y funcional del corazón, cuando otros estudios no dan la suficiente información para definir una conducta. El cateterismo cardíaco intervencionista se ha convertido en una alternativa importante en el manejo de algunas cardiopatías y en algunos casos, evitar que sea operado, pues puede establecer qué defecto posee el paciente, así como cuál es el tratamiento intervencionista más adecuado y efectivo a aplicar ofreciendo un mayor beneficio y una recuperación más rápida.

Procedimientos: Hemodilución, Cateterismo combinado derecho e izquierdo, Aortograma torácico, Cierre de ductus arterioso persistente por vía endovascular, Arteriografía pulmonar, Valvulotomía aórtica y Valvulotomía pulmonar, Reparación defecto tabique interauricular con prótesis por vía endovascular, Oclusión de vasos torácicos por vía endovascular, Angioplastia con stent en la estenosis de ramas pulmonares, Test de oclusión de fenestración con balón, Embolización percutánea endovascular de colaterales venosas y aortopulmonares, Atrioseptostomía con balón, Reparación de fístula arteriovenosa por embolización, Reparación de coartación aórtica por vía endovascular.

5.1.11. Cirugía Cardiovascular Pediátrica

El servicio de Cirugía Cardiovascular Pediátrica del Instituto del Corazón de Bucaramanga ofrece procedimientos quirúrgicos como tratamiento de las cardiopatías congénitas, de las más simples hasta las más complejas y en todos los grupos de edad, desde el recién nacido prematuro hasta el adulto que tenga un defecto cardiovascular.

Cuenta con un grupo multidisciplinario de especialistas en las diferentes áreas de la cardiología pediátrica, con una amplia experiencia para la realización de las siguientes cirugías de corazón en niños: cierre de defectos del tabique ventricular, corrección de defectos del septo aurículo-ventricular, corrección de la tetralogía de fallot, corrección de la transposición de grandes arterias (switch arterial), operación de ross y todas las etapas de paliación del corazón univentricular, entre otros.

5.2. Misión

Un compromiso de Vida

5.3. Visión

En el año 2018 seremos una organización con centros de excelencia en la prestación de servicios integrales de medicina cardiovascular con proyección internacional.

5.4. Competencias Institucionales

- *Atención al usuario:* Percibimos las necesidades y expectativas de nuestros pacientes frente al servicio, tratando de satisfacerlas de manera razonable con un uso eficiente de los recursos.

- *Sensibilidad:* Tenemos la facilidad para relacionarnos e interactuar con otras personas, desarrollando actividades sociales que van en beneficio de la comunidad.

- *Calidad en el trabajo:* Gracias a la excelencia en el trabajo que realizamos, y con la capacidad que nos caracteriza, transformamos los aspectos complejos en prácticas soluciones, operables para la organización, que derivan tanto en beneficios propios, como para los pacientes.

- *Comunicaciones internas y externas:* Expresamos ideas y opiniones de forma clara y correcta a través del lenguaje oral y escrito, empleando los mejores canales para que su difusión sea efectiva tanto al interior como al exterior de la organización.

- *Trabajo en equipo:* Participamos activamente en la consecución de una meta común, incluso cuando la colaboración conduce a una actividad que no está directamente relacionada con el interés propio.

- *Responsabilidad y compromiso:* Tenemos un alto compromiso con nuestro deber de servir a los pacientes, cumpliendo las diferentes obligaciones que surgen en el día a día en nuestra institución, y en las diferentes situaciones de la vida, organizando eficazmente nuestra agenda de actividades, estableciendo prioridades y empleando el tiempo de la forma más eficiente posible.

5.5. Principios y Valores

- *Humanización:* Actuamos con sensibilidad en el trato hacia los demás, generando confianza, familiaridad y amabilidad en la atención de nuestros pacientes, colaboradores, proveedores y sociedad en general. Procuramos entregar bienestar, apoyo y cariño, con profundo respeto a la vida.
- *Respeto:* Protegemos la dignidad humana, reconociendo y valorando los derechos propios y los de los demás, promoviendo el amor y la estima que debe tener una persona de sí misma.
- *Solidaridad:* Tenemos un modelo de atención humano, verdadero y solidario para con nuestros pacientes, colaboradores, proveedores y comunidad en general.
- *Sostenibilidad:* Actuamos permanentemente con conciencia de ahorro, optimizando los recursos e inculcando una cultura de cuidado y protección de los mismos.

6. Organización Administrativa

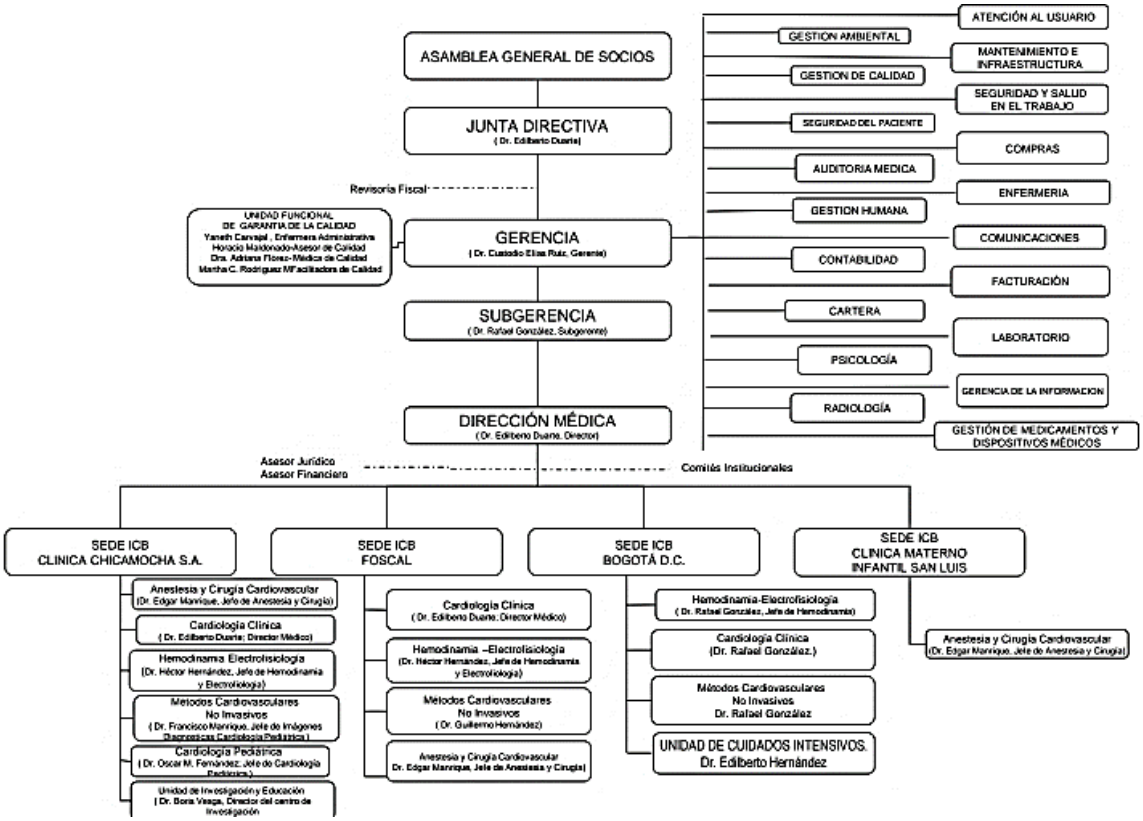


Grafico 1 Organigrama Institucional Instituto del Corazón de Bucaramanga

6.1.1. Descripción Institucional General de Enfermería

En el Instituto del Corazón de Bucaramanga el área de Enfermería es considerada un proceso de soporte asistencial y su quehacer está enmarcado en el direccionamiento estratégico organizacional, es por ello que se encuentra articulado con las cuatro variables estratégicas clave, las cuales son Cultura organizacional, Estructura de red, Gestión de conocimiento y Crecimiento institucional.

El departamento de Enfermería actualmente se encuentra implementando el modelo de Sor Callista Roy como marco de referencia para la atención, cuyo objetivo es la selección y aplicación de los mejores cuidados de Enfermería en los cortos tiempos de interacción Enfermera – Paciente/Familia en los diferentes servicios del Instituto del Corazón de Bucaramanga.

6.1.2. Misión de Enfermería

Acompañar a los usuarios y sus familias durante el proceso de atención proporcionándole cuidados efectivos, seguros y que le ayuden a adaptar su estilo de vida a su condición de salud.

6.1.3. Visión de Enfermería

Consolidar al grupo humano de enfermería como un equipo de trabajo empoderado en su rol de cuidador, caracterizado por su calidad humana y técnica y su capacidad en el uso racional de recursos.

6.1.4. Objetivo de Coordinación de Enfermería

La coordinación de enfermería cuenta con un objetivo que se encarga de establecer el horizonte de trabajo con retos comunes que aporten al desarrollo de la identidad, la competitividad y la generación de valor en los distintos escenarios de interacción de los enfermeros (as), como son el asistencial, el administrativo, el educativo y el campo de la innovación y la investigación,

proyectando el departamento de enfermería como un pilar esencial para los grupos de interés del Instituto del Corazón de Bucaramanga como lo son pacientes, familia, cliente interno, cliente externo y proveedores. En la tabla No. 1 se evidencia el Plan estratégico de trabajo considerado por la Coordinación de Enfermería.

Tabla 1 Plan Estratégico de Trabajo considerado por la Coordinación de Enfermería

Ítem	Propuesta	Iniciativas
Perspectiva de Innovación y Aprendizaje	Promover la generación de nuevo conocimiento	Generar conocimiento en las líneas de investigación e innovación propuestas
		Diseñar, implementar y Monitorear mecanismos para la gestión del conocimiento
	Empoderar el grupo humano de enfermería	Garantizar una fuerza laboral de alta calificación
		Reclutar y retener a las personas correctas en los servicios apropiados
Perspectiva de procesos	Estandarizar los cuidados de Enfermería	Implementar el modelo de atención de Enfermería de Callista Roy
		Brindar una atención segura, efectiva y oportuna
Perspectiva de clientes	Construir relaciones ICB-Universidades- IPS	Establecer y mantener alianzas estratégicas con convenios docencia servicio e IPS Aliadas
	Fortalecer el programa de Enfermería	Construir relaciones duraderas con los grupos de interés de Enfermería

Perspectiva financiera	Gestionar los recursos de manera eficiente, aportando a la viabilidad financiera del Instituto del Corazón de Bucaramanga
	Fuente: Coordinación Enfermería – ICB

6.1.5. Organigrama de Enfermería

En el momento, el ICB no cuenta con una jefe coordinadora del Departamento de enfermería, cabe resaltar que la enfermera coordinadora del programa de Seguridad del Paciente es a su vez

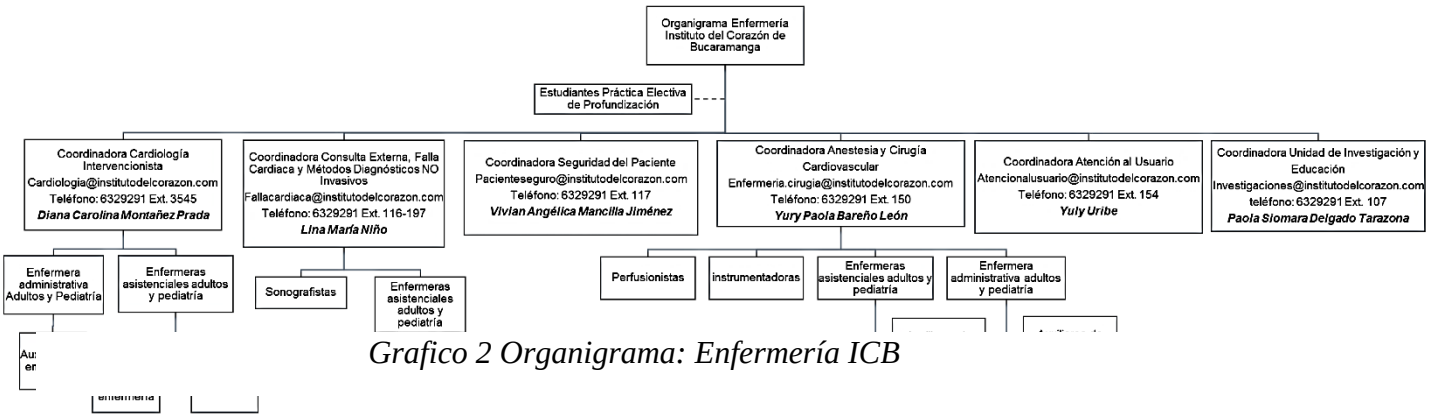


Grafico 2 Organigrama: Enfermería ICB

la coordinadora de Vigilancia Epidemiológica y Comité de Infecciones, lo que podría generar sobrecarga laboral. En la figura 2, se presenta la organización de las dependencias del ICB distribuidas en: Cardiología Intervencionista, Consulta Externa, Falla Cardiaca y Métodos Diagnósticos no Invasivos, Seguridad del Paciente, Cirugía y Anestesia Cardiovascular, Atención al Usuario y Unidad de Investigación y Educación del ICB y sus respectivas coordinadoras encargadas de cada una de ellas.

7. Marco Teórico

La enfermedad cardiovascular, según la Organización Mundial de la Salud[3] (OMS), se define como un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. A nivel mundial, se calcula que en 2008 murieron por enfermedad cardiovascular 17,3 millones de personas, lo cual representa un 30% del total de la población; de estas, 7,3 millones fueron por causa de cardiopatía coronaria, y se estima que para 2030 morirán cerca de 23,3 millones de personas. Según la OMS, en Colombia se estima que un 28% de las muertes son causadas por enfermedad cardiovascular, constituyéndose la falla cardíaca entre las primeras 10 causas de morbilidad y mortalidad de personas en edad económica y socialmente productiva[4] (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas); asimismo para el Observatorio Nacional de Salud, la principal causa de muertes en Colombia (2004) está dada por la enfermedad cardiovascular (23,5%), dentro de los cuales el mayor número de eventos se originan por afecciones cardíacas isquémicas (56,3%), y dentro de los eventos cardiovasculares, la mayor tasa de mortalidad está descrita para el sexo masculino (51,4%) y mayores de 75 años (37,2%).

Las enfermedades cardiovasculares reducen de forma significativa la función adecuada del corazón, siendo necesario mencionar su alto impacto sobre la población que la presenta, así como el reto al que se ven enfrentados los profesionales de la salud que asumen el cuidado directo de esta; así, enfermería, una profesión dedicada al cuidado, juega un papel importante en el manejo

[3] World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014. Disponible en: http://www.who.int/nmh/countries/col_en.pdf?ua=1

[4] M.A. Rodríguez-Gázquez, E. Arredondo-Holguín., Validez y confiabilidad de una escala de valoración de comportamientos de autocuidado en personas con falla cardiaca., Aquichán., 12 (2012), pp. 22-31

del paciente con dichas patologías, en la manera cómo esta participa desde sus diferentes esferas de actuación, en lo concerniente al «restablecimiento y recuperación de funciones vitales alteradas, con el fin de limitar al máximo las secuelas que pongan en riesgo la calidad de vida del enfermo».

Son diversos los roles que asume el profesional de enfermería en el cuidado integral del individuo, con el fin de mejorar su condición de vida. En Colombia se han descrito 4 tipo de roles, los cuales se enlazan de manera armónica en la búsqueda del bienestar del paciente con enfermedades cardiovasculares, siendo estos la asistencia directa a individuos, la administración o gerencia del cuidado, la investigación y la educación. Es así como el transitar del enfermero por diversos campos de la profesión se constituye en posibilidades importantes para el reconocimiento de los diferentes modos del saber y del hacer en enfermería, y de desarrollar actitudes constructivas en el trabajo cotidiano.

El rol de cuidar o asistencial es el papel de las relaciones humanas, el cual incluye aquellas actividades que preservan la dignidad del individuo. A la enfermería como profesión se le atribuyen un conjunto de conocimientos propios sobre el cuidado de la vida y de la salud, lo cual le permite distinguirse de otras disciplinas; la búsqueda de la salud representa un objetivo y es considerado, el eje de las intervenciones de enfermería desde un punto de vista asistencial; así mismo, el profesional en enfermería cuando ejerce su rol asistencial debe ser competente, utilizar conocimientos, habilidades y actitudes con el fin de emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo – eficaces.

El enfermero asistencial debe proponerse algunos objetivos a corto, mediano y largo plazo en pro de prevenir, controlar o mejorar el estado de salud; entre estos encontramos: conocer qué es lo

mejor para el paciente, responder a las necesidades de este ser competente en la técnica, conocer los fundamentos científicos, ser responsable, capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud, ser competente en habilidades de comunicación para explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente, ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones, reconocer que en cualquier momento una persona puede necesitar ayuda de otra; estas son algunas de las actividades que se deben resaltar al desarrollar el papel asistencial en enfermería, ya que en el manejo de la enfermedad, la planeación del cuidado debe ser personalizada, con el fin de satisfacer las necesidades individuales. En el contexto del paciente cardiovascular se hace necesario tener presente el gran auge y progresión de estas enfermedades a nivel mundial y en cómo esta afecta a la situación clínica del paciente generando un impacto negativo en los índices de morbimortalidad; por esta razón, el profesional de enfermería asistencial debe orientar el cuidado hacia la identificación y el manejo de las principales necesidades del paciente, realizando actividades propias de enfermería o en conjunto con otras disciplinas; dentro de estas actividades se destaca la monitorización del estado clínico-hemodinámico, así como el control y la vigilancia del volumen de líquidos, a fin de prevenir recaídas, la administración de medicamentos y educación para su adecuada adherencia, la monitorización de laboratorios, entre otros.

Siendo conscientes de la complejidad que tiene el rol profesional a nivel asistencial, se puede concluir que esta actividad, que implica una relación enfermera – paciente o familia – entorno y la identificación de una situación en busca de satisfacer todas las necesidades del paciente, requiere compromiso de cada uno de los miembros del grupo de salud. En la actualidad, algunos

profesionales de enfermería encargan sus intervenciones a realizar actividades de tipo médico y no al seguimiento de las actividades de enfermería basado en el conocimiento y la experiencia que lo capacita y le da autoridad para satisfacer las necesidades actuales del paciente.

El Rol administrativo o gerencia del cuidado corresponde al rol de gestor de recursos necesarios y complementarios para el logro de los objetivos de los usuarios, de la organización y de los prestadores de los servicios. El profesional de la salud debe organizar, supervisar, evaluar y promover la calidad de cuidados de enfermería, con la finalidad de brindar atención segura, oportuna y continua, a través de la promoción de un liderazgo efectivo en la gestión de los equipos de trabajo de su dependencia, para lo cual se deben proponer programas de evaluación y mejoramiento continuo del cuidado de enfermería.

En el rol educativo, la educación constituye un factor clave para la adquisición de competencias de liderazgo por parte del profesional de enfermería, considerando que la educación es un medio que permite y facilita la modificación de conductas y comportamientos de las personas; de este modo, se plantea la importancia de la intervención educativa en el paciente con enfermedad cardiovascular, teniendo como objetivos enseñar, reforzar, mejorar y evaluar de forma constante las habilidades para el autocuidado, con el fin de obtener y mantener la estabilidad clínica del paciente; según ellos, varios estudios demostraron que programas de educación sistemática, desarrollados por equipos multidisciplinares, son estrategias positivas para estos pacientes. Dentro de los programas educativos se incluye el control de peso, restricciones al consumo de sodio y líquidos, actividades físicas, el uso adecuado de medicamentos, la observación de señales y síntomas de agravamiento de la enfermedad y la búsqueda precoz de los servicios médicos, como medidas de autocuidado en el manejo del paciente con enfermedad cardiovascular a nivel

hospitalario y ambulatorio. Los programas educativos tienen como objetivo no solamente mejorar el conocimiento, sino también los comportamientos que influyen sobre la enfermedad, así como también son considerados instrumento útil para desarrollar, mantener y cambiar las conductas de autocuidado en pacientes con enfermedad cardiovascular. Así mismo, diversos autores presentan la importancia de una intervención educativa, basada en visitas domiciliarias y comunicación telefónica, como mejora en el conocimiento, la capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento.

Las enfermedades cardiovasculares poseen un abordaje complejo, en donde se vislumbra como un reto para el equipo multidisciplinario de salud y, entre estos, para el profesional de enfermería, el cual a través sus diferentes esferas de actuación busca armonizar el cuidado al favorecer la recuperación y la mejora en la calidad de vida de la población con este tipo de patologías[5].

8. Enfoque Disciplinar

Uno de los retos que tiene la enfermería es la producción y consolidación de conocimiento propio que permita fortalecer la autonomía de las enfermeras, mejorar la calidad del cuidado que se presta a las personas y grupos de la comunidad y promover su reconocimiento como disciplina profesional. Este conocimiento se ve reflejado en los modelos conceptuales y teorías, producto de la observación en la práctica, de la investigación y de la indagación filosófica de sus autoras.

[5]Olmos, J., Madrid, P., Mejía, G., et al. Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca, repert med cir. 2 0 1 6;25(2):89–94, disponible en: http://ac.els-cdn.com/S012173721600011X/1-s2.0-S012173721600011X-main.pdf?_tid=4f4cde12-75f1-11e7-a4bf-00000aacb35f&acdnat=1501506673_214d342a94045881522d9d6dfcf2ec3c

Los modelos conceptuales son esquemas mentales que muestran una visión particular de la práctica, sustentada en principios científicos y filosóficos y en unos valores. Por su complejidad, requieren ser analizados para comprender su significado y alcance y de esta manera facilitar su aplicación en el cuidado del paciente. Uno de los que ha tenido mayor aceptación es el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Presentado por primera vez en 1970, desde esa época ha mostrado un proceso permanente de expansión acorde con el desarrollo de la disciplina de enfermería[6].

La enfermería se encarga de promover la adaptación de las personas y el entorno es toda condición que influye en el desarrollo y la conducta de los seres humanos. Existen tres tipos de estímulos que provocan respuestas de afrontamiento en el sistema humano como: el estímulo focal, es el que demanda ser confrontado de inmediato; el estímulo contextual, aquel que se encuentra presente en el entorno; así como el estímulo residual mismo que es producto de experiencias pasadas, creencias y expectativas[7].

La activación del subsistema regulador se refleja en cambios fisiológicos, a diferencia del subsistema cognitivo que es a través del lenguaje, movimientos y expresión corporal; ambos permiten percibir e interpretar la situación del medio ambiente para crear estrategias de afrontamiento y determinar la capacidad de respuesta de adaptación.

Los comportamientos o conductas son manifestados en cuatro modos:

---

[6]Moreno-Fergusson María Elisa, Alvarado-García Alejandra María. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichán [Internet]. 2009 Jan [cited 2017 Aug 04]; 9(1): 62-72. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100006&lng=en.

[7]Nava, D., Sonalí, S., et al., Atención de enfermería a un adulto con cardiopatía congénita basada en el modelo de adaptación de Callista Roy, Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2015;23 (3): 118-124, disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en153d.pdf

1. Modo fisiológico/físico; comprende los procesos de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, líquidos y electrolitos, integridad de la piel, sentidos, función neurológica y endocrina.
2. Modo de autoconcepto; se adentra en la integridad psicológica y espiritual, para crear su identidad, moral y ética de acuerdo con la percepción de sí mismo, en el entorno social y cultural.
3. Modo de función del rol; es posición de la persona en la sociedad mediante patrones de interacción que involucran el comportamiento físico y emocional.
4. Modo de interdependencia; expresa la relación de la persona con su familia y las redes de apoyo, busca el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo)[8].

Sor Callista Roy define los elementos del Metaparadigma de la siguiente manera:

Enfermería

Roy ofrece una descripción amplia de la enfermería al constatar que es «una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general» (Roy y Andrews, 1999, p. 4). En concreto, y de acuerdo con su modelo, Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno.

[8]Moreno-Fergusson, María Elisa; Alvarado-García, Alejandra María Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura Aquichan, vol. 9, núm. 1, abril, 2009, pp. 62-72 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74111465007

El personal de enfermería del ICB, por medio de la valoración individualizada del paciente, identifica las actividades de enfermería analizando la conducta y los estímulos a los que se expone este, con el objetivo de mejorar el nivel de adaptación de los cuatro modos de adaptación, y contribuir en el restablecimiento de la salud y mejorar la calidad de vida de sus pacientes.

Persona

Según Roy, las personas son sistemas holísticos y adaptables. «Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general» (Roy y Andrews, 1999, p. 31). Pese a la gran diversidad existente entre las personas, se unen en un mismo destino (Roy y Andrews, 1999). «Los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por los que se ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno» (Roy y Andrews, 1999, p. 36). Las personas y el mundo tienen en común los modelos y comparten relaciones y significado (Roy y Andrews, 1999).

Para el personal de enfermería del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB, la persona es el foco principal, actuando como el receptor de la asistencia que ofrecen el profesional de enfermería, y que se comporta como un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia), los cuales son intervenidos pre trans y post quirúrgicamente durante la asistencia de una cirugía cardiovascular con el fin de promover la mejora en su calidad de vida.

Salud

«La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno» (Andrews y Roy, 1991, p. 21). Roy (1984) extrajo esta definición de la creencia de que la adaptación es un proceso en el que se fomenta la integración fisiológica, psicológica y social, y de que la integridad implica un estado perfecto que lleva a completarla. Empleando lo expuesto por Illich, Roy (1974, 1976) escribe: «La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible» (Roy y Andrews, 1999, p. 52). La salud y la enfermedad forman una dimensión inevitable y coexistente basada en toda la experiencia de la vida que tiene la persona (Riehl y Roy, 1980).

La salud intervenida desde el personal de enfermería del ICB en los pacientes con patologías cardiacas que requieren intervención quirúrgica, busca desarrollar estrategias que garanticen la salud mientras cursan por el proceso de su enfermedad. Durante estos procesos, el personal de enfermería, evalúa como los pacientes reaccionan frente a los diferentes estímulos y las intervenciones que podrían facilitar que reaccionen ante otros, con el fin de facilitar el afrontamiento que promueva la adaptación en busca de la mejora de la salud de sus pacientes.

Entorno

Según Roy, el entorno es el conjunto de «todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la Tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales» (Roy y Andrews, 1999, p. 81). «Es el entorno cambiante el que empuja

a la persona a reaccionar para adaptarse» (Andrews y Roy, 1991, p. 18). El entorno es la aportación a la persona de un sistema de adaptación que engloba tanto factores internos como externos. Estos factores pueden ser insignificantes o relevantes, negativos o positivos. No obstante, un cambio en el entorno requiere un aumento de la energía para, así, conseguir adaptarse a la nueva situación. Los factores que llegan del entorno y que influyen sobre las personas se clasifican en estímulos focales, contextuales y residuales.

Para el personal que labora en el ICB como parte de su compromiso con la institución y sus pacientes, promueven estrategias y políticas de seguridad, con el fin de garantizar procesos seguros durante el desarrollo de los diferentes procesos que son ejecutados en sus pacientes.

9. Enfoque Ético y Bioético

La bioética se conceptualiza como "La conciencia de las ciencias médicas y biológicas, práctica dinámica, racional y reguladora de los valores éticos y deontológicos", que se basa en cuatro principios fundamentales. Enfermería es una profesión que requiere de valores universales y bioéticos obligatorios para su desarrollo profesional diario, sirve para otorgar cuidados en beneficio de las personas a su cargo, regidos por las normas jurídicas, sociales, morales y de trato social, considerando también las características propias de la profesión.

Es por ello que se decide presentar una concreta perspectiva de los valores universales y bioéticos inherentes al cuidado de enfermería[9].

Principios bioéticos

El profesional de Enfermería debe basar su cuidado en los cuatro principios de la bioética:

1. *Principio de no maleficencia*, este principio ya se formuló en la medicina hipocrática, dice, ante todo, no hacer daño al paciente. El personal del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular es un equipo de profesionales idóneo conformado por cirujanos y anestesiólogos cardiovasculares, perfusionistas, instrumentadoras, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, los cuales están capacitados para desarrollar y brindar actividades que promuevan políticas de seguridad en la atención de sus pacientes, con el fin de brindar y garantizar una atención efectiva, eficaz y de calidad.

2. *Principio de beneficencia*, se trata de la obligación de hacer el bien, respetando la autonomía del paciente, sus valores, modo de vivir y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien.

   La beneficencia es desarrollada por el personal del servicio de Anestesia y Cirugía cardiovascular desde el mismo momento que inicia el proceso de educación, el cual busca empoderar a los pacientes en la gestión del autocuidado, a través de un lenguaje sencillo y fácil de entender, en búsqueda de dudas que puedan surgir durante la atención para

[9] Vargas ChMY y col. Una reflexión sobre valores y principios bioéticos en la práctica de Enfermería, Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2010;18 (1-2): 43-45, disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2i.pdf

aclararlas, además de brindar un acompañamiento psicológico, con el fin de lograr la adaptación del paciente frente al proceso de la enfermedad y el restablecimiento de su salud.

3. *Principio de autonomía o de libertad de decisión*, es la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual. El objetivo del personal del ICB es generar inclusión del paciente y su red de apoyo familiar en los procesos de atención a través de la educación en donde se aclaran las dudas del procedimiento, anestesia y los riesgos que se deriven de estos, la cual se constata con la firma del consentimiento informado en donde se certifica la aceptación para la ejecución de las intervenciones que buscan mejorar la calidad de vida en sus pacientes.

4. *Principio de justicia*, consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios.
   Al brindar educación a los pacientes del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular, lo que se busca es brindar atención individualizada y de calidad.

Valores bioéticos que aplica en la práctica de Enfermería

1. Integralidad, el personal del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular orienta el proceso de cuidado del paciente y su familia con una visión unitaria para atender sus

dimensiones física, social, mental y espiritual, para lograr su bienestar y mejora en la calidad de vida.

2. Individualidad: el personal del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular asegura el cuidado teniendo en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores del paciente y de su familia, identificando sus necesidades en forma individualizada.

3. Dialogicidad: Fundamenta en la interrelación personal del ICB - paciente, elemento esencial del proceso de atención, que asegura una comunicación efectiva y respetuosa que cumpla las expectativas de cuidado.

4. Calidad: Orienta el cuidado para brindar una atención de calidad al paciente y su familia, brindando una información estructurada, veraz y con validez científica que sea entregada en una manera efectiva y que sea eficiente para nuestros pacientes.

5. Continuidad: las estrategias de cuidado a través de la educación, se realizan desde el ingreso del paciente hasta el momento del egreso hospitalario, que busca brindar continuidad del cuidado y mejora de la calidad de vida.

El personal del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular, busca garantizar el cumplimiento de estos principios y valores, convirtiéndolos en para de su praxis, asegurando otorgar a sus pacientes una atención de calidad, vinculada con los valores institucionales.

10. Valoración del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga

A partir del 12 de julio de 2017 se dio inicio a la Práctica Electiva de Profundización (PEP), y con ello a la valoración inicial del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular en la sede Ambulatoria del Instituto del Corazón de Bucaramanga(ICB) durante un período transcurrido de 3 semanas, dentro de las cuales se procedió a la evaluación del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular teniendo en cuenta inicialmente la implementaciones de procesos institucionales y asistenciales seguros en donde se incluyen: *Política Institucional de Seguridad del paciente, Promoción de la cultura de seguridad, Sistema de Reporte de Eventos adversos y aprendizaje colectivo, Reporte, Análisis y Gestión de los Eventos Adversos* y para el desarrollo de procesos institucionales seguros, los cuales incluye: *Detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas con la Atención en Salud, Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.* Para ellos se procedió a la elaboración de una lista de chequeo basada en la Guía Técnica de "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" de la Dirección General de Calidad de Servicios de la Unidad Sectorial de Normalización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud[10] (ver anexo 1).

[10]Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud., Dirección General de Calidad de Servicios de la Unidad Sectorial de Normalización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20%20en%20Seguridad%20del%20Paciente.PDF

11. Valoración de Procesos Institucionales y Asistenciales seguros en el Instituto del Corazón de Bucaramanga

11.1.1. Procesos Institucionales seguros en el Instituto del Corazón de Bucaramanga

11.1.1.1. Política Institucional de Seguridad del paciente

La institución cuenta con un Programa de Seguridad del Paciente que provee una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos, es así como para el Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. la atención segura de sus usuarios se fundamenta en la identificación, prevención, seguimiento de riesgos y promoción de una cultura de seguridad en sus colaboradores.

11.1.1.2. Promoción de la cultura de seguridad

Siguiendo la política de seguridad del paciente; el Instituto del Corazón de Bucaramanga en su búsqueda por lograr la Acreditación, dentro de sus actividades, tiene incluida la consolidación de un programa de Seguridad del Paciente, con el fin de justificar la calidad en la prestación de sus servicios a la comunidad del Oriente Colombiano.

Es así como el Programa de Seguridad del Paciente del ICB, busca crear una Cultura de Seguridad para el Paciente en todas sus dependencias; partiendo de sus directivos; proporcionando información en los procesos de inducción y reinducción de la institución, participación activa en

las reuniones de grupo primario del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular en donde se presenta el contenido de la Política de Seguridad del Paciente y se presenta el resultado de los informes mes de mes de los incidentes y eventos adversos que se reportan por cada coordinador de este servicio, es decir lo que ha sido reportado por enfermería, instrumentación y perfusión, circulación de comunicado bimensual de seguridad del paciente conocido como *Boletín Corazón Seguro,* en donde se presentan acciones para promover conductas de seguridad para el paciente, todo esto con el fin de sensibilizar y enseñar metodologías para tratar los problemas, establecer los sistemas de detección, notificación y registro de los eventos adversos.

11.1.1.3. Sistema de Reporte de Eventos adversos y aprendizaje colectivo

Para el ICB y sus diferentes dependencias incluido el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular existe un sistema de reporte de eventos adversos en donde su objetivo es conocer y detectar los eventos adversos y posibles errores que están ocurriendo dentro de la institución.

11.1.1.4. Reporte

Para la realización del reporte de incidentes o eventos adversos en el Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular se tienen en cuenta las siguientes características para el reporte: Identificación y Anonimidad en donde el personal puede presentar el reporte anónimamente y confidencialidad, es decir los datos obtenidos no se deben divulgar o ser usados en contra de las personas que tuvieron claro el concepto de reporte sin culpabilidad.

Se tiene establecido un sistema de reporte confiable de acuerdo a los procesos clínico-asistenciales que se llevan a cabo en el ICB; para motivar al personal para que colabore, hable de errores tranquilamente y aporte sugerencias; que no lo vean como una forma de buscar culpables sino de aprender seguridad, conocer los errores y eventos adversos que se pueden presentar y que pueden llegar a lesionar a los pacientes.

En el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular durante el primer trimestre se presentó el reporte de Eventos Adversos presentados en salas de cirugía, en donde las lesiones de piel fueron las más prevalentes, reportándose una desfacelación mecánica por campos quirúrgico en el mes de enero y la presencia de una ulcera por presión grado I en el mes de febrero, tal como se evidencia en la tabla No. 2.

Tabla 2 Reporte de Eventos adversos del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular ICB

Tipo de atención insegura	*Evento adverso reportado*	*Fecha*
Relacionados con los dispositivos y equipos médicos	Mal funcionamiento del glucómetro	Enero
Relacionados con fallas en procesos o procedimientos Asistenciales	Desfacelación mecánica por campos quirúrgicos	
	Ulcera por presión grado I	Febrero
Relacionados con la sangre o sus derivados	Reacción adversa post transfusional	Abril

Fuente: Oficina Seguridad del Paciente ICB

11.1.1.5. Análisis y Gestión de los Eventos Adversos

Para el ICB, el análisis y gestión de los eventos adversos se emplea el Protocolo de Londres en donde solo serán analizados los reportes que sean clasificados como eventos adversos y centinelas. En el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular se presentaron eventos adversos relacionados con dispositivos y equipos médicos, fallas en procesos o procedimientos asistenciales y los concernientes a la administración de sangre o sus derivados, los cuales han sido descritos en la tabla No. 2.

En el caso de los incidentes se analizarán los que la coordinadora del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular considere que son repetitivos, que pueden tener un impacto en riesgo, volumen o costo, de esta manera la jefe coordinadora será la responsable de liderar el análisis de los eventos/incidentes ocurridos en el servicio junto con su equipo de trabajo.

Posterior al reporte de los eventos adversos presentados en el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB, se procedió al desarrollo de planes de mejoramiento elaborados por la jefe coordinadora del servicio, los cuales son socializados al equipo de trabajo con su respectivo reporte de socialización en físico firmado por los asistentes, seguido a esto la oficina de seguridad del paciente envía a la oficina de Calidad los planes de mejora generados luego del análisis causal de los eventos o incidentes, para que sean incluidos en el PAMEC de cada proceso.

11.1.2. Procesos Asistenciales Seguros

5.1.2.1 Detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas con la Atención en Salud

El servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB la búsqueda por detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en Salud, implementó protocolos e instructivos para asegurar los procesos asistenciales seguros en donde a través de la verificación por medio de listas de chequeo se evalúa la adherencia a dichos protocolos teniendo en cuenta los de mayor frecuencia para el servicio. Los protocolos, instructivos, guía de manejo que son implementados por el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular se relacionan en la tabla No. 3.

Tabla 3 Procesos Asistenciales Seguros en la Prevención de Infecciones asociadas a la atención en salud en el ICB

Prevención	Instructivo	Capacitación	Medición de Adherencia
Infecciones del sitio operatorio (ISO)	- Protocolo de profilaxis antibiótica	Si	No
	- Guía de Enfermería para la preparación de la piel del paciente que va a ser llevado cirugía Cardiovascular	Si	Si
	- Guía para el lavado de manos	Si	No

Infecciones transmitidas por transfusión (ITT)	- Guía para la administración de Hemoderivados	Si	Si
	- Guía para el lavado de manos	Si	No
Flebitis infecciosas, químicas y mecánicas	- Guía de Manejo para cateterismo venoso periférico	Si	No
	- Guía para el lavado de manos	Si	No
Infecciones del torrente sanguíneo (bacteremias) asociadas al uso de dispositivos intravasculares (periféricos)	- Guía de Manejo para cateterismo venoso periférico	Si	No
	- Guía para el lavado de manos	Si	No
Infección de vías urinarias asociada al uso de sondas	- Guía para el cateterismo vesical	Si	No

Infecciones del sitio operatorio superficial, profundo y de órgano o espacio	- Guía de Enfermería para la preparación de la piel del paciente que va a ser llevado cirugía Cardiovascular	Si	Si
	- Protocolo de profilaxis antibiótica	Si	No

5.1.2.2. Procesos para la prevención de y reducción de la frecuencia de caídas

En el ICB, se clasifica el riesgo de caídas de los pacientes por medio de la Implementación del Instructivo de Prevención de Caídas, en donde a través de la valoración del riesgo mediante la Escala de Downtown se identifica al paciente con puntuación mayor a dos lo que se interpreta como riesgo alto de caídas, posterior a ello, se procede al reconocimiento de estos pacientes mediante la identificación con el uso de la manilla de color fucsia como se encuentra estandarizado en el protocolo de Identificación correcta del paciente.

11.1.2.3. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos

En el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular, se cuenta con una consulta para la programación de cirugía con la enfermera coordinadora, en donde se realiza una lista de chequeo pre quirúrgica, con el fin de corroborar que el paciente tiene los paraclínicos completos y demás exámenes complementarios para su posterior valoración por cirujano cardiovascular y consulta

preanestésica, finalmente se procede a la explicación del consentimiento informado para la firma por paciente y acompañante responsable.

Igualmente, el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB involucra a todo el equipo de trabajo en la implementación de procesos asistenciales seguros durante el perioperatorio y post postquirúrgico inmediato, con el objetivo de prevenir infección en sitio quirúrgico mediante la ejecución de protocolos estandarizados tales como Profilaxis Antibiótica y Lista de Chequeo Pre Quirúrgica Time Out, los cuales se encuentran pendientes para la evaluación de adherencias correspondiente al segundo trimestre de 2017.

11.1.2.2. Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea

El servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB cuenta con Protocolo para la Administración de Sangre y hemoderivados, el cual fue socializado durante el mes de abril posterior a la presentación del evento adverso reportado durante ese mes.

12. Valoración del Instituto del Corazón de Bucaramanga según los Criterios de Habilitación de Servicios de Salud

El ICB cuenta con procedimientos y condiciones propias para los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, con el fin de cumplir criterios y condiciones básicas

que garantizan estándares mínimos de obligatorio cumplimiento, que busca asegurar que los servicios que presta como Institución Prestadora de Salud cuente con las condiciones que minimicen los riesgos de seguridad para el paciente. De esta manera se procedió a una valoración más detallada del ICB, en donde se presentan los resultados obtenidos de la observación del servicio, lectura de protocolos e informes, se realizó la valoración del ICB, basado en los criterios de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud que se encuentra estipulado en la Resolución 2003 de 2014[11] del Ministerio de Salud y Protección Social que incluye: *Talento Humano, Infraestructura y Dotación, Medicamentos, Dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia.*

12.1.1. Talento Humano

El Instituto del Corazón de Bucaramanga posee el convenio de docencia asistencial suscrito a la Universidad Autónoma de Bucaramanga y recientemente con la Universidad Industrial de Santander para la realización de Practica Electiva de Profundización. El servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB, cuenta con un talento humano suficiente para cubrir las demandas del servicio debido a cambios en los convenios con algunas EPS, se ha evidenciado una reducción en la programación quirúrgica teniendo en cuenta que diariamente se programan como dos cirugías, disponiendo de tal forma del personal estipulado para cada intervención. El servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB cuenta con:

[11] Ministerio De Salud Y Protección Social, Resolución Número 00002003 De 2014, (28 May 2014), disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

- 1 secretaria encargada de apoyar los procesos administrativos para la programación del paciente quirúrgico
- 1 enfermera coordinadora del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular adulto encargada de la programación pre quirúrgica, dirección de Junta médica y plan de egreso del paciente cardiovascular adulto
- 1 enfermera coordinadora del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular Pediátrica encargada de la programación pre quirúrgica, dirección de Junta médica y plan post egreso del paciente cardiovascular pediátrico, no se cuenta con disponibilidad de personal para seguimiento de plan de egreso del paciente post quirúrgico
- 4 médicos especialistas en cirugía Cardiovascular en paciente adulto y pediátrico
- 2 médicos hospitalarios encargados de valoraciones pre quirúrgicas, quienes a su vez son ayudantes quirúrgicos y en plan de egreso del paciente cardiovascular adulto.
- 2 médicos anestesiólogos especialistas en Anestesia Cardiovascular quienes realizan un procedimiento a la vez y se encuentran presentes durante todo el acto quirúrgico y son responsables del mismo
- 3 auxiliares de enfermería y 2 enfermeras profesionales entrenadas y capacitadas para el manejo del paciente adulto
- 3 instrumentadoras quirúrgicas para cada uno de los procedimientos
- 2 enfermeras Perfusionistas expertas en el manejo de perfusión y circulación extracorpórea en adultos y pediatría

Sin embargo, debido a que los quirófanos del ICB son los suministrados por las IPS a los que este se encuentra adscrito, el personal del servicio de Recuperación depende de cada uno de ellos – Foscal Internacional, Clínica Chicamocha y Clínica San Luis – cuenta con la presencia de 1 enfermera y auxiliares de enfermería, además de un médico responsable del servicio de recuperación.

12.1.2. Infraestructura y Dotación

Las instalaciones del ICB cuentan con áreas de fácil acceso para los usuarios y para el personal administrativo y asistencial; las áreas de la sede ambulatoria se encuentran en óptimo estado, al ingreso de la misma se observan sillas de ruedas disponibles para la movilización de pacientes con deterioro de la movilidad. Se evidencia en las instalaciones del ICB, condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección, además de contar con unidad sanitaria para personas con discapacidad en el primer piso de la Sede Ambulatoria.

En la sede Ambulatoria del ICB, se cuenta con consultorios debidamente dotados para la prestación del servicio de consulta de cirugía cardiovascular y anestesia pre y post quirúrgica, además de un consultorio para la valoración y curación de las heridas post-quirúrgicas**.**

Para prestación de servicios de Anestesia y Cirugía Cardiovascular, el ICB, no cuenta con quirófanos propios por lo que posee convenio con tres instituciones de alta complejidad para la realización de los procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia o emergencia; en el caso

de Cirugía Cardiovascular Adulto se dispone de 1 quirófano en Foscal Internacional y 1 quirófano en Clínica Chicamocha y para el caso de Cirugía cardiovascular pediátrica se dispone de 1 quirófano en la Clínica San Luis, en donde opera el equipo de trabajo de Anestesia y Cirugía Cardiovascular, las cuales cuentan con los criterios de habilitación de:

- Área para recepción y entrega de pacientes.
- Ambiente de Vestier para el personal asistencial que funciona como filtro.
- Ambiente para inactivación y prelavado de instrumental
- Salas de recuperación
- Área con lavamanos quirúrgicos.
- Ambiente para almacenamiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos

A su vez, las salas de cirugía cumplen con las siguientes características específicas:

- Puertas con visor que permiten la visualización entre el interior y el exterior del ambiente y con un ancho mínimo que permite el paso de camillas en condiciones de rutina o de emergencia.
- Cuenta con oxígeno, aire medicinal y succión.
- Sistema para extracción de gases anestésicos residuales de la máquina, hacia el exterior.
- Piso cuenta con características que permiten la conductividad eléctrica, iluminación uniforme y simétrica en el campo operatorio y tomas eléctricas por sala para conexión de los equipos.

- Equipos Biomédicos para Monitorización Invasiva como Línea Arterial, Monitor Vigileo y Monitor Edwards Vigileo y Monitorización no Invasiva como Dinamap, Pulsioximetro, Monitor cardiaco EKG con electrodos, Monitor de Oximetría Cerebral.
- Sistema de infusión rápida de líquidos y sistema de calentamiento de líquidos y sangre
- Bomba de circulación extracorpórea con entrada y salida de agua independiente, fuente de oxígeno y aire comprimido y toma eléctrica independiente.
- Salvador de células, Balón de Contra Pulsación Aórtica, fuente para Marcapasos y Cobija térmica
- Equipo de gases arteriales: I – Stant y Hemochron
- Condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios; contando de tal forma con una zona destinada al almacenamiento de residuos hospitalarios

La sala de recuperación cuenta con las siguientes áreas y características:

- Está localizada en forma contigua a las salas quirúrgicas y comunicada con el área de recepción y entrega de pacientes.
- Área de control de enfermería y disponibilidad de ambiente de trabajo sucio que incluye mesón de trabajo y lavamanos y área de trabajo limpio
- Bombas de infusión, equipos para monitoria cardiaca, oxímetro de pulso, monitoreo de temperatura y Cardiovisoscopio.

- Equipo para manejo de la vía aérea consistente en: carro de vía aérea con hojas de laringoscopio curvas y rectas de diferentes tamaños incluidas pediátricas, tubos endotraqueales de diferentes calibres y máscaras laríngeas.
- Disposición de Carro de Paro: resucitador pulmonar manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica, guía de intubación para adulto y/o pediátrica, desfibrilador con monitoreo básico de electrocardiografía y dispositivos médicos y medicamentos.

El ICB cuenta con personal calificado para la realización del mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, en los cuales se realizan revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior se encuentra consignado en la hoja de vida del equipo con el mantenimiento correctivo.

12.1.3. Medicamentos, Dispositivos médicos e insumos

En el ICB, se implementan acciones para disminuir el riesgo de presentar eventos adversos asociados al uso de medicamentos, las cuales inician desde la selección prudente del medicamento, administración y se extienden hasta el seguimiento (monitoreo) del efecto del medicamento en el paciente.

Algunas de las acciones que se evidencian en el ICB para mejorar la seguridad del paciente y prevenir la ocurrencia de eventos adversos asociados a medicamentos son:

- Participación del Químico o farmacéutico en los procesos de dispensación y

administración de medicamentos de acuerdo con el grado de complejidad.

- Existencia de instructivo de manejo de medicamentos de control especial con la utilización de etiqueta de color naranja para su identificación y medicamentos LASA con su identificación con la etiqueta de color azul, además se realiza el control correctivo de estos medicamentos por parte de farmacia.
- Existencia de Stock de medicamentos e insumos para cada paciente al momento de su programación quirúrgica
- Se cuenta con protocolo actualizado de: limpieza y desinfección de equipos, manejo y control del carro de paro.
- Existencia de Programas de seguimiento al uso de medicamentos y dispositivos médicos mediante la implementación de programas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- Se cuenta con Instrumentos de medición de la humedad y temperatura en salas de cirugía, así como su registro, control y gestión.
- Existencia de Clínica de anticoagulación para el manejo del paciente que requiere de este protocolo farmacológico.
- Existencia de Farmacia interna y externa para la dispensación de medicamentos y dispositivos en la Sede Ambulatoria del ICB
- Existencia de Manual de Medicamentos de Enfermería, en donde se describe las recomendaciones y cuidados para vigilancia activa en la detección, identificación y resolución de los problemas relacionados con medicamentos (PRM); especialmente en pacientes polimedicados
- El servicio de Anestesia y Cirugía del ICB no cuenta con la valoración a adherencia al

protocolo de profilaxis antibiótica en salas de cirugía correspondiente al segundo trimestre.

- Implementación del Instructivo de Identificación correcta del paciente y uso de manillas para identificación, esto con el fin de identificar alergias en el paciente a través de la manilla de color naranja, además de necesidades especiales tales como nefroprotección (manilla azul)
- El ICB entre las actividades para la administración de medicamentos, cuenta con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluye los 14 correctos para la administración de medicamentos.

12.1.4. Procesos Prioritarios

El servicio de Anestesia y Cirugía del Instituto del Corazón de Bucaramanga, cuenta con el desarrollo e implementación de Guías, Manuales, Protocolos e Instructivos, los cuales son actualizados por el Servicio de Calidad cada tres años, para la evaluación del cumplimiento de dichos documentos, el servicio dispone de un programador para capacitaciones de enfermería, una matriz de capacitaciones/habilitaciones y un formato de seguimiento a las capacitaciones asistenciales. Además, se cuenta con Manuales de Enfermería actualizados, socializados y con evaluación de adherencia, descritos en la tabla No. 4.

Tabla 4 Manuales de Enfermería del ICB

Manuales de Enfermería	*Actualización*	*Socialización*	*Valoración de adherencia*

Manual limpieza y desinfección Sede Bogotá	2016	Si	Si
Manual de normas de bioseguridad	2014	Si	Si
Manual de Procedimientos de Enfermería	2016	Si	Si
Manual de gestión de medicamentos para enfermería	2015	Si	Si
Fuente: Carpeta de Anestesia y Cirugía Cardiovascular			

El ICB cuenta con Guías de Enfermería actualizadas, socializadas y con evaluación de adherencia, como se muestra en la tabla No. 5.

Tabla 5 Guías de Enfermería del ICB

Guías de Enfermería	*Actualización*	*Socialización*	*Valoración de adherencia*
Guías de actividades de enfermería en salas de cirugía en pacientes adultos	2014	Si	Si
Guía de preparación pre-quirúrgica en hospitalización para	2015	Si	Si

el paciente que va a ser llevado a cirugía cardiovascular			
Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	***En desarrollo***	***Pendiente***	***Pendiente***
Guía de enfermería para la preparación de la piel del paciente que va ser llevado a cirugía cardiovascular	2015	Si	Si
Guía de limpieza y desinfección en salas de procedimientos para pacientes con procesos infecto y/o contagiosos	2016	Si	Si
Guía de manejo postoperatorio de pacientes de cirugía cardiaca	2014	Si	Si
Guía de limpieza de perfusión y circulación extracorpórea	2016	Si	Si
Guía para el reporte de eventos derivados de la atención en salud	2015	Si	Si

Guía de manejo para realizar la junta médico quirúrgica	2015	Si	Si
Guía de enfermería para la atención del paciente en salas de cirugía	2014	Si	Si
Guía para traslado de pacientes a UCI	2014	Si	Si
Guía de enfermería para la atención del paciente en cirugía mínimamente invasiva	2015	Si	Si
Guía de proceso administrativo para el paciente de cirugía cardiovascular	2015	Si	Si
Guía para el manejo de Cateterismo Venoso Periférico	***2016***	***Si***	***Falta evaluación de Adherencia 2º semestre 2017***
Guía para Cateterismo vesical	***2014***	***Si***	***Falta evaluación de Adherencia 2º semestre 2017***
Guía para el lavado de Manos	2014	Si	No

Anestesia y cirugía cardiovascular: Guía de Enfermería para la preparación de la piel del paciente que va a ser llevado cirugía Cardiovascular	2015	Si	Si
Fuente: carpeta de cirugía y anestesia cardiovascular			

De igual manera, el ICB cuenta con protocolos de Enfermería (tabla No. 6) e Instructivos (tabla No. 7), los cuales están actualizados, socializados y con evaluación de adherencia.

Tabla 6 Protocolos utilización en Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB

Protocolos de Enfermería	Actualización	Socialización	Valoración de adherencia
Protocolo de profilaxis antibiótica	***2016***	***Si***	***Falta evaluación de Adherencia 2º semestre 2017***
Protocolo de prevención de ulceras por presión	2016	Si	Si
Protocolo de medición de oximetría cerebral	2015	Si	Si
Fuente: Carpeta de Anestesia y Cirugía cardiovascular			

Tabla 7 Instructivos de Enfermería del ICB

Instructivos de Enfermería	*Actualización*	*Socialización*	*Valoración de adherencia*
Instructivo de manejo de medicamentos de control especial	2015	Si	Si
Instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out)	***2014***	***Si***	***Falta evaluación de Adherencia 2º semestre 2017***
Instructivo de traslado de equipos e insumos	2014	Si	Si
Identificación correcta del paciente	2015	Si	Si
Instructivo de diligenciamiento de lista de verificación de registros quirúrgicos de enfermería	2016	Si	Si
Uso de manillas para identificación de riesgos	2015	Si	Si

Instructivo Prevención de caídas	2015	Si	Si
Instructivo de consentimiento informado	***2014***	***Si***	***Falta evaluación de Adherencia 2º semestre 2017***
Instructivo Plan de Egreso	***2013***	***Si***	***No***
Fuente: carpeta de Anestesia y Cirugía Cardiovascular			

El servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB, realiza la supervisión y/o vigilancia del proceso estandarizado para el egreso de los pacientes hospitalizados, con el objetivo de garantizar al usuario y su familia una adecuada finalización de la atención por medio del seguimiento telefónico con un intervalo de 8 días, 15 días, 30 días, 3 meses, 6 meses y 12 meses, con el fin de identificar la tasa de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días y la presencia de discrepancias medicamentosas secundaria a la no conciliación farmacológica al momento dela formulación médica en el egreso del paciente; siendo estos los dos indicadores de calidad que aplica para el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB.

El programa de Plan de Egreso, es liderado por la enfermera coordinadora del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular, ya que el realizar actividades administrativas y asistenciales, se observa sobrecarga laboral por no contar con disponibilidad de personal asignado para seguimiento de plan de egreso del paciente post quirúrgico. Para la recopilación de los datos,

existe una base de datos en Excel del Programa de Egreso, en donde se puede encontrar información sobre características sociodemográficas del paciente, datos relevantes del procedimiento quirúrgico, programación de controles post operatorios, fecha de egreso y reingreso, además de las causas del mismo.

El proceso de plan de Egreso requiere de la supervisión e intervención directa del profesional de Enfermería quien es el encargado de la preparación del paciente y familia para su egreso, tomando en cuenta las necesidades de autocuidado y trámites administrativos requeridos.

Los usuarios que requieren dicha intervención cumplen con las siguientes características:

- Tienen indicado el egreso a su domicilio o traslado a otras instituciones o niveles de complejidad.
- Necesitan orientación e instrucción en la aplicación de tratamientos especiales (anticoagulantes, insulina, entre otros).
- Requieren instrucción en procedimientos como: uso de oxigeno domiciliario, uso de inspirómetro, curaciones, cuidado de heridas, entre otros.
- Egresan con algún tipo de dispositivo invasivo como: sondas vesicales, sonda nasogástrica, marcapaso, etc.
- Se identifican necesidades nutricionales especiales, administración de medicamentos de alto riesgo, instrucción especial sobre su condición de salud o procedimiento quirúrgico.
- Cuenta con algún grado de dependencia para su autocuidado.

Durante la observación y análisis del Plan de Egreso, se evidencia que el instructivo fue actualizado en el 2013, a su vez, el formato para el diligenciamiento del Plan de cuidados de enfermería al egreso (RE .18 -20) tiene fecha de actualización del 2013. En dicho formato cuando se logran canalizar los pacientes en el egreso inmediato, se procede a la valoración por dominios NANDA que busca la identificación de necesidades para la elaboración del plan de cuidados individualizado, si no es posible de forma presencial, se realizará a través de llamada telefónica, sin embargo, en dicho formato no se evidencian preguntas estructuradas que permita hacer un seguimiento transversal al paciente del Plan de Egreso, además de no incluir el apartado específico de cuidados en el paciente con medicación de anticoagulación. Además, se identifica la necesidad de apoyo para la realización del plan de egreso del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB, el cual se encuentra pendiente para los pacientes que egresen entre los meses de julio a octubre.

Como parte de material de apoyo para el egreso del paciente se cuenta con una cartilla institucional del ICB conocida como *"Preparándose para la Cirugía Cardiaca"* en donde se describe el paso a paso desde el pre quirúrgico hasta post quirúrgico inmediato, mediato y tardío. De acuerdo a las necesidades manifestadas por el personal de enfermería referente a dicho material y el análisis durante la observación del mismo, se evidencia información incompleta que sirva de apoyo para el paciente y familia, por lo cual se debe considerar su reestructuración.

12.1.5. Historia clínica y Registros

El servicio de Anestesia y Cirugía del ICB dispone de una plataforma Software eClinic Online, el cual unifica las historias clínicas para su control y la realización de registros asistenciales asociado a las plataformas de cada Institución de convenio siendo SAP Logan para Foscal Internacional y CNT para Clínica Chicamocha. La institución no cuenta con software de Office con licencia en los computadores de las áreas administrativas.

La Institución garantiza la confidencialidad y seguridad de los registros en las historias clínicas, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros. Cuenta a su vez con la disponibilidad de Consentimientos Informados para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención al que será sometido con previa información de los beneficios y riesgos en procedimientos tales como transfusión de hemoderivados y procedimientos de Cirugía para Adultos y Pediatría, con su respectivo mecanismo para evaluación y verificación de adherencia, además cuenta con un Protocolo actualizado de consentimiento informado.

12.1.6. Interdependencia

El instituto del Corazón de Bucaramanga cuenta con:

- Una misión y visión, el desarrollo de políticas de Sistemas Integrados de Gestión Integral, Seguridad del paciente y Tratamiento de la información, competencias institucionales de fácil acceso a través de la página de internet.
- Cuenta con un programa de inducción y reinducción para el personal asistencial y administrativo, además de recorridos para el reconocimiento de las diferentes

dependencias.

- Cuenta con convenios en diferentes IPS, EPS, Medicina Prepagada y Régimen Especial, a su vez, el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular cuenta con convenio con el Banco de Sangre Higuera Escalante.
- Ubicación central de la Sede Ambulatoria en donde se asignan citas médicas personalizadas de consulta externa, métodos diagnósticos no invasivos, reprogramaciones de marcapasos y se entregan los resultados médicos de los exámenes diagnósticos de cardiología, mientras que en el segundo piso funciona el área administrativa de la institución.
- Disponibilidad de nueva sede ubicada en el cuarto piso de la Clínica Foscal Internacional, convirtiéndose en una entidad con proyección mundial. Este nuevo punto de atención cuenta con un área de mil 200 metros cuadrados con amplias y confortables instalaciones, diseñadas bajo los últimos parámetros de certificación en salud en el área cardiovascular, que garantiza a los usuarios un modelo de atención personalizado, oportuno, cálido y con calidad durante las 24 horas del día.
- Disponibilidad de urgencias cardiovasculares durante las (24) horas del día en las principales clínicas de la ciudad (Foscal Internacional, Clínica San Luis y Clínica Chicamocha)
- En el momento no se cuenta con Enfermera Coordinadora del Departamento de Enfermería en el Instituto del Corazón, el personal de enfermería se encuentra distribuido en 6 coordinaciones cada una de las dependencias con el respectivo personal de auxiliares de enfermería.

- Cardiología Intervencionista: Enf. Diana Carolina Montañez Prada
- Consulta Externa, Falla Cardiaca y Métodos Diagnosticas No Invasivas: Enf. Lina María Niño
- Seguridad del Paciente: Enf. Vivian Angelica Mancilla Jiménez
- Anestesia y Cirugía Cardiovascular: Enf. Yury Paola Bareño León
- Atención al Usuario: Enf. Yuly Uribe
- Unidad de Investigación y Educación: Enf. Paola Siomara Delgado Tarazona

- El Instituto del Corazón de Bucaramanga es una entidad privada de tipo Sociedad Anónima fundada por un reconocido grupo de médicos cardiólogos.
- Ampliación de cobertura de atención en la ciudad de Bogotá, inaugurando su propia sede, el 9 de septiembre de 2008
- No cuenta con sede propia en Bucaramanga con quirófanos para la ejecución de cirugías cardiovasculares.

13. Matriz DOFA del Instituto del Corazón de Bucaramanga

A partir de los datos relacionados en la valoración del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB por medio de Guía Técnica de "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" de la Dirección General de Calidad de Servicios de la Unidad Sectorial de Normalización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y de la Resolución No. 00002003 de 2014 (28 mayo 2014) sobre los procedimientos y condiciones de

inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, se realiza la matriz DOFA como se evidencia en la tabla No. 8 y No. 9.

14. Factor Interno (Fortalezas y debilidades)

Tabla 8 Matriz DOFA del ICB - Factor Interno

Talento Humano	
Ítem	*Calificación*
Personal de salud competente y calificado para el manejo del paciente de cirugía cardiovascular ajustado a la demanda quirúrgica	**F**
Médico especialista en cirugía cardiovascular, de acuerdo con la oferta.	**F**
No disponibilidad de personal para seguimiento de plan de egreso del paciente post quirúrgico	**D**
Profesional de salud con certificado de formación en Soporte vital avanzado, Monitoria de EKG, Métodos avanzados en manejo de vía aérea, sedación y Lectura e interpretación electrocardiográfica	**F**
Personal de enfermería profesional y auxiliares de enfermería competentes en el manejo del paciente quirúrgico en cirugía cardiovascular	**F**
Instrumentadora para cada uno de los procedimientos y enfermera perfusionista para el manejo de bomba de circulación extracorpórea	**F**
Infraestructura y Dotación	
Ítem	*Calificación*

Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección	**F**
Puertas con visor que permite la visualización entre el interior y el exterior, además de tener el ancho adecuado para el paso de camillas en condiciones de rutina o de emergencia.	**F**
Cuenta con oxígeno, aire medicinal, succión y sistema para extracción de gases anestésicos residuales de la máquina	**F**
El piso con características de conductividad eléctrica, iluminación uniforme y simétrica, lámparas cialiticas y cuenta con tomas eléctricas por sala para conexión de los equipos	**F**
Una toma eléctrica independiente, fuente de aire y oxígeno para la bomba de circulación extracorpórea	**F**
La sala de recuperación está localizada en forma contigua a las salas quirúrgicas, con área de control de enfermería, área de trabajo limpio y sucio y área de lavado	**F**
Cada quirófano tiene disponibilidad de Equipos para monitoreo, electrocardiografía, oximetría de pulso, bombas de infusión, monitor de oximetría cerebral no invasiva, Sistema de infusión rápida y calentamiento de líquidos, Bomba de circulación extracorpórea, balón de contra pulsación aórtica, intercambiador de calor, Cobija térmica, Salvador de células, Fotóforo de luz fría y Equipo de gasometría arterial y electrolitos	**F**
Máquina de anestesia, la cual debe contar con: alarmas de desconexión, seguro de mezcla hipóxica, monitor de oxígeno administrado, monitor de	**F**

presiones en la vía aérea, ventilador y analizador de gases anestésicos que puede estar como monitor externo a la máquina.	
Presencia de Carro de Paro y Carro de manejo de vía aérea difícil.	**F**
En sala de recuperación: succión, camillas rodantes con frenos y con barandas, carro de paro, equipo de monitoreo no invasivo.	**F**
Cronograma de seguimiento y control para mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, electrónicos y mecánicos	**F**
Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	
Ítem	*Calificación*
Participación del Químico o farmacéutico en los procesos de dispensación y administración de medicamentos de acuerdo con el grado de complejidad.	**F**
El Instructivo de manejo de medicamentos de control especial y medicamentos LASA	**F**
Stock de medicamentos e insumos por cada paciente	**F**
Protocolo de limpieza y desinfección de equipos e implementación de instrumentos de medición de la humedad y temperatura en salas de cirugía	**F**
Programas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia	**F**
Implementación de mecanismos para prevenir daño a los pacientes con terapia anticoagulante (Clínica de Anticoagulación)	**F**
Vigilancia activa en la detección, identificación y resolución de los problemas relacionados con medicamentos (PRM); especialmente en pacientes polimedicados	**F**

Protocolos e instructivos para la Identificación correcta del paciente y uso de manillas de identificación	**F**
Procesos Prioritarios	
Ítem	*Calificación*
Existencia de Manuales de enfermería actualizados, socializados y evaluación de adherencia implementada	**F**
Inexistencia de Socialización y evaluación de la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	**D**
Existencia de Guía de limpieza de perfusión y circulación extracorpórea	**F**
Inexistencia de Evaluación de adherencia a Guía para el manejo de Cateterismo Venoso Periférico y Guía para Cateterismo vesical	**D**
Inexistencia de Evaluación del segundo semestre al diligenciamiento del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos de pediatría y adultos del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB	**D**
Inexistencia de Evaluación en el segundo semestre a adherencia a Instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica	**D**
Desactualización del Protocolo de Plan de Egreso de Enfermería del paciente de cirugía cardiovascular	**D**
Reestructuración del material educativo *"Preparándose para la Cirugía Cardiaca"* para el egreso del paciente de cirugía cardiovascular	**D**
Falta de actualización del protocolo de lavado de manos	**D**

Apoyo al Plan de Egreso de Enfermería en el paciente post quirúrgico del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular correspondiente a los meses de julio a octubre.	**D**
Historia Clínica y Registros	
Ítem	*Calificación*
Desarrollo de plataforma institucional que se unifique con las plataformas SAP Logan y CNT de sedes de convenio	**F**
No cuenta con Software de Office y su licencia en los computadores de los servicios administrativos	**D**
Cuenta con un programa de seguridad y confidencialidad de la información en las historias clínicas	**F**
Existencia de instructivos para el diligenciamiento de consentimientos informado para paciente adulto y pediátrico	**F**
Interdependencia	
Ítem	*Calificación*
Cuenta con misión y visión institucional	**F**
Cuenta con políticas de Sistemas Integrados de Gestión Integral, Seguridad del paciente y Tratamiento de la información	**F**
Cuenta con competencias y valores institucionales	**F**
Existencia de programa de inducción y reinducción en el personal asistencial y administrativo en el instituto	**F**

Disponibilidad de sedes ambulatorias para asignación de citas médicas personalizadas de consulta externa, métodos diagnósticos no invasivos, reprogramaciones de marcapasos y se entregan los resultados médicos de los exámenes diagnósticos de cardiología	**F**
No cuenta con enfermera coordinadora del departamento de Enfermería del ICB	**D**
Existencia de Organigrama de enfermería distribuido por coordinaciones	**F**
Cuenta con solvencia económica para el sostenimiento de la institución	**F**

15. Factor Externo (oportunidades y amenazas)

Tabla 9Matriz DOFA del ICB - Factor Interno

Factor Económico	
Ítem	*Calificación*
Vigencia de convenio con el Banco de Sangre Higuera Escalante	**O**
Existencia de convenio vigente de Docencia Asistencial con la Universidad Autónoma de Bucaramanga, para los servicios de Servicio de Hemodinamia y Unidad de Investigación, Seguridad del Paciente o Anestesia y Cirugía Cardiovascular	**O**
Existencia de Convenios vigentes con IPS, EPS, medicina prepagada y regímenes especiales	**O**

No cuenta con sedes propias para la realización de procedimientos quirúrgicos	**A**
Factor geográfico	
Ítem	*Calificación*
Ubicación central y de fácil acceso para la atención del paciente de la Sede Ambulatoria principal	**O**
Ubicación de sedes de convenio en diferentes lugares del área metropolitana para realización de procedimientos quirúrgicos (Bucaramanga y Floridablanca)	**O**
Sede con proyección internacional ubicada en institución de alta complejidad	**O**
Factor Competitivo	
Ítem	*Calificación*
Existencia de servicios similares por parte de otras instituciones con mayor capacidad tecnológica	**A**

16. Problemas identificados a partir de la Matriz DOFA

Una vez identificados los problemas institucionales del ICB a través de la matriz DOFA (tabla No. 10), se realiza el cruce de variables (factores internos versus factores externos) que permite determinar estrategias y establecer planes de acción que contribuyan al mejoramiento continuo de la institución.

Tabla 10 Problemas Institucionales del ICB

No disponibilidad de personal para seguimiento de plan de egreso del paciente post quirúrgico	**D**
Apoyo al Plan de Egreso de Enfermería en el paciente post quirúrgico del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular correspondiente a los meses de julio a octubre.	**D**
Inexistencia de Socialización y evaluación de la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	**D**
Inexistencia de Evaluación del segundo semestre al diligenciamiento del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos de pediatría y adultos del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB	**D**
Inexistencia de Evaluación de adherencia a Guía para el manejo de Cateterismo Venoso Periférico y Guía para Cateterismo vesical	**D**
Inexistencia de Evaluación en el segundo semestre a adherencia a Instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica	**D**
Desactualización del Protocolo de Plan de Egreso de Enfermería del paciente de cirugía cardiovascular	**D**
Reestructuración del material educativo *"Preparándose para la Cirugía Cardiaca"* para el egreso del paciente de cirugía cardiovascular	**D**
No cuenta con Software de Office y su licencia en los computadores de los servicios administrativos	**D**

No cuenta con enfermera coordinadora del departamento de Enfermería del ICB	**D**

Dentro de las oportunidades identificadas en el ICB, se encuentra el convenio vigente de Docencia Asistencial con la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), el cual permite a los estudiantes de último semestre del pregrado de enfermería de dicha institución realizar su Practica Electiva de Profundización (PEP), ya sea en el Servicio de Hemodinamia y Unidad de Investigación, Seguridad del Paciente o Anestesia y Cirugía Cardiovascular. En este orden de ideas, se establecerá el cruce de variables de Debilidades y Oportunidades identificadas en el ICB y en el Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular.

Para la estudiante de enfermería de octavo semestre de la UNAB, la realización del plan de mejoramiento de su sitio de práctica, resulta importante el desarrollo del rol profesional administrativo y gerencial, puesto que a través de éste se planea, ejecuta y evalúa el cuidado de enfermería y se buscan estrategias de mejoramiento continuo del área en la cual se desempeña.

La labor de la estudiante de enfermería, a través de su rol administrativo y gerencial, se debe caracterizar por el liderazgo en el trabajo en equipo, en busca de un cuidado de calidad que permita el desarrollo de los procesos asistenciales seguros que requiere el paciente de cirugía cardiovascular desde la programación del procedimiento en consulta externa hasta el perioperatorio, incluyendo el seguimiento telefónico durante el Plan de Egreso.

Es así, como se procederá a la intervención de las debilidades identificadas en el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular tales como:

- Inexistencia de Socialización y evaluación de la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos
- Inexistencia de Evaluación del segundo semestre al diligenciamiento del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos de pediatría y adultos del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB.
- Inexistencia de Evaluación en el segundo semestre a adherencia a Instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica
- Desactualización del Protocolo de Plan de Egreso de Enfermería del paciente de cirugía cardiovascular
- Apoyo al Plan de Egreso de Enfermería en el paciente post quirúrgico del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular correspondiente a los meses de julio a octubre
- Reestructuración del material educativo *"Preparándose para la Cirugía Cardiaca"* para el egreso del paciente de cirugía cardiovascular.
- Inexistencia de Evaluación de adherencia a Guía para el manejo de Cateterismo Venoso Periférico y Guía para Cateterismo vesical: esta actividad será realizada por la coordinadora del servicio de anestesia y cirugía cardiovascular durante la evaluación por competencias y objetivos del personal de enfermería correspondiente al segundo semestre del 2017

17. Priorización de los problemas del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular mediante el Método de Hanlon

A continuación, se realiza a la priorización de los problemas del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB, identificados mediante la realización de la matriz DOFA, teniendo en cuenta el método de Hanlon, el cual presenta el problema llevando a cabo un análisis del mismo a través de los siguientes ítems: magnitud, gravedad, eficacia, factibilidad, dando una puntuación final con base a estos (tabla 11)

Tabla 11 Priorización de Problemas del ICB mediante Método de Hanlon

	Magnitud	**Severidad**	**Efectividad**	**Factibilidad**					**Puntuación**
				P	**E**	**R**	**L**	**A**	
No disponibilidad de personal para seguimiento de plan de egreso del paciente post quirúrgico	8	10	0,5	1	0	0	1	0	0
Inexistencia de Socialización y evaluación de la Guía de Actividades de	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24

Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos									
Inexistencia de Evaluación del segundo semestre al diligenciamiento del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos de pediatría y adultos del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB	8	6	1,5	1	1	1	1	1	21
Inexistencia de Evaluación en el segundo semestre de adherencia a Instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24

Desactualización del Protocolo de Plan de Egreso de Enfermería del paciente de cirugía cardiovascular	10	8	1,5	1	1	1	1	1	27
Apoyo al Plan de Egreso de Enfermería en el paciente post quirúrgico del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular correspondiente a los meses de julio a octubre	10	8	1,5	1	1	1	1	1	27
Reestructuración del material educativo *"Preparándose para la Cirugía Cardiaca"* para el egreso del paciente de cirugía cardiovascular	10	8	1,5	1	1	1	1	1	27
No cuenta con Software de Office y su licencia en los computadores de	4	2	0,5	1	0	0	1	0	0

los servicios administrativos									
No cuenta con enfermera coordinadora del departamento de Enfermería del ICB	4	8	0,5	1	0	0	1	0	0

De acuerdo a la priorización realizada en la tabla anterior, se seleccionaron los problemas teniendo en cuenta la puntuación más alta, lo cual indica su mayor necesidad y factibilidad para ser intervenidos, los cuales se relacionan en la tabla No. 12.

Tabla 12 Problemas del ICB priorizados según Método de Hanlon

Problema	**Puntuación**
Desactualización del Protocolo de Plan de Egreso de Enfermería del paciente de cirugía cardiovascular	27
Reestructuración del material educativo *"Preparándose para la Cirugía Cardiaca"* para el egreso del paciente de cirugía cardiovascular	27
Apoyo al Plan de Egreso de Enfermería en el paciente post quirúrgico del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular correspondiente a los meses de julio a octubre	27

Inexistencia de Socialización y evaluación de la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	24
Inexistencia de Evaluación de adherencia a instructivo de Lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica en el segundo semestre	24
Inexistencia de Evaluación del segundo semestre al diligenciamiento del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos de pediatría y adultos del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB	21

18. Plan de Mejoramiento del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular – Segundo Semestre de 2017

Posterior a la priorización de los problemas identificados en el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular, se elabora un plan de mejoramiento que incluye: los objetivos planteados, metas trazadas y las actividades a realizar para llevar a cabo dicho plan. A continuación, en las tablas No. 13 a No. 18, se describe cada uno de los problemas con sus respectivas estrategias de plan de acción.

Tabla 13 Problema No. 1 del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB

Problema 1: Desactualización del Protocolo de Plan de Egreso de Enfermería del paciente de cirugía cardiovascular

Objetivo: Modificar el protocolo Plan de Egreso del paciente de cirugía cardiaca del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular			
Meta: El 100% del personal del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular conocerá el protocolo de Plan de Egreso de Enfermería del paciente de Cirugía Cardiovascular			
Actividad	**Indicador**	**Medio de Verificación**	**Unidad**
Revisar y analizar el protocolo de Plan de Egreso de Enfermería (IN.18-002)	# ítem revisados / Total ítem que requieren cambio * 100	Documento en Word con el análisis de los Ítem por modificar	%
Realizar búsqueda bibliográfica basado en las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social y búsqueda complementaria para el contenido.	# documentos seleccionados / Total de documentos revisados *100	Referencias bibliográficas inmersas en la actualización del protocolo	%
Actualizar el protocolo de Plan de Egreso	# ítem que requieren cambio / Total de ítem revisados * 100	Tabla con ítems que requieren cambios	%

Actualizar los documentos anexos del protocolo de Plan de Egreso de enfermería	# documentos que requieren cambios /Total de documentos revisados *100	Documentos actualizados anexados	%
Entregar el Protocolo de Egreso del Enfermería al servicio de Calidad del ICB para su aceptación		Correos enviados a Coordinación de Calidad	#
Socializar el Protocolo de Plan de Egreso al personal de Enfermería	# personal de cirugía que asiste a la socialización/ Total de personal de cirugía * 100	- Evidencia fotográfica - Formato de firmas de asistencia	%
Evaluar el grado de conocimientos sobre el protocolo de plan de egresos socializado	# de personal de enfermería evaluado / Total del personal de enfermería que asiste a la capacitación * 100	- Evidencia fotográfica - Formato de firmas de asistencia - Resultados de Test	%

Tabla 14 Problema No. 2 del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB

Problema 2: Reestructuración del material educativo "Preparándose para la Cirugía Cardiaca" para el egreso del paciente de cirugía cardiovascular			
Objetivo: Reestructurar la cartilla de egreso para el paciente "preparándose para la cirugía cardiaca"			
Meta: Aprobación de la cartilla educativa para el egreso del paciente titulado "Preparándose para la cirugía cardiaca" por el servicio de Calidad del ICB			
Actividad	**Indicador**	**Medio de Verificación**	**Unidad**
Revisar y analizar la cartilla de egreso para el paciente "Preparándose para la cirugía cardiaca"	# ítem que requieren cambio / Total ítem revisados * 100	Documento en Word con el análisis de los Ítem por modificar	%
Realizar búsqueda bibliográfica para complementar información contenida en la cartilla	# documentos seleccionados para la actualización / Total de documentos revisados *100	Documento en Word con los documentos seleccionados de la búsqueda y anexos con artículos seleccionados	%
			%
Reestructuración de cartilla para el egreso del paciente de cirugía cardiovascular	# expertos que realizaron validación /	Correo con invitación a los expertos	%

	Total de expertos convocados * 100		
	# ítems modificados por expertos / Total de ítem evaluados por expertos * 100	Documento en Word con el análisis de los Ítem por modificar	%
Entrega de cartilla validada al Coordinación de Calidad		Correo con recibido y aprobación de Coordinación de Comunicaciones	#

Tabla 15 Problema No. 3 del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB

Problema 3: Apoyo al Plan de Egreso de Enfermería en el paciente post quirúrgico del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular correspondiente a los meses de julio a octubre			
Objetivo: Realizar seguimiento telefónico a los pacientes de plan de egreso comprendido entre el mes de julio a octubre del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular.			
Meta: Realizar seguimiento telefónico al 100% de los pacientes adultos que egresan de las sedes vinculadas al ICB desde el mes de julio a octubre del año 2017			
Actividad	**Indicador**	**Medio de Verificación**	**Unidad**

Realizar el seguimiento telefónico a los pacientes de plan de egreso	# pacientes en seguimiento / Total de procedimientos *100	- Base de datos de egreso - Documento en Word con resultados del seguimiento	%
Analizar las características demográficas, tipos de procedimientos, indicadores de; mortalidad, reintervenciones, reingresos y discrepancias farmacológicas	# pacientes programados / Total de cirugías por mes * 100	Documento en Word con resultados del seguimiento	%
	# pacientes de cirugía programada que fallecen / Total de cirugías programadas por mes *100		
	# reintervenciones / Total de cirugías programadas por mes * 100		
	# pacientes que reingresan en menos de 15 días/ Total de		

	cirugías programadas por mes * 100 \# discrepancias farmacológicas / Total de egresos por mes *100		
Educar a los pacientes o cuidadores sobre signos de alarma e infección, estilos de vida saludable y conciliación medicamentosa	# pacientes educados telefónicamente / Total de egresos por mes * 100 # familiares educados telefónicamente / Total de egresos por mes * 100	- Lista de verificación en Kardex de egreso - Base de datos de egreso - Documento en Word con resultados del seguimiento	%
Socializar el resultado del programa de Plan de Egreso al personal del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular	# personal de cirugía que asiste a la socialización / Total de personal de cirugía * 100	- Evidencia fotográfica - Ficha de asistencia - Presentación en PPT	%

Tabla 16 Problema No. 4 del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB

Problema 4: Inexistencia de Socialización y evaluación de la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos			
Objetivo: Describir la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos al personal de enfermería del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB			
Meta: • Socializar la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos al 100% del personal de enfermería del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB • Evaluar el nivel de conocimientos de la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos al 100% del personal de enfermería			
Actividad	**Indicador**	**Medio de Verificación**	**Unidad**
Revisar y analizar la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	# Ítem revisados / total de ítem de la guía * 100	Documento en Word con el análisis de los Ítem por modificar	%
Realizar las modificaciones pertinentes a la Guía de Actividades de Enfermería en	# Ítem que requieren cambios / Total de ítem revisados * 100	Documento en Word con formato institucional	%

salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos			
Aprobación del protocolo por Coordinación de calidad para su codificación		Correo de recibido por parte de coordinación de calidad	#
Citar al personal de cirugía para socializar la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	# personal de enfermería citado / Total del personal de enfermería * 100	- Formato de firmas de asistencia	%
	# personal de enfermería que asiste a la socialización / Total del personal de enfermería * 100	- Formato de firmas de asistencia	%
Socializar la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	# personal de enfermería capacitado / Total de personal de enfermería * 100	- Formato de firmas de asistencia - Evidencia fotográfica - Presentación en PPT	%

Evaluar el nivel de conocimientos de la Guía de Enfermería para manejo en salas de cirugía del paciente pediátrico al personal de enfermería	# personal de enfermería evaluado / Total de personal de enfermería * 100	- Formato de firmas de asistencia - Evidencia fotográfica	%

Tabla 17 Problema No. 5 del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB

Problema 5: Inexistencia de Evaluación del segundo semestre a adherencia a Instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica
Objetivo: - Medir el nivel de adherencia del personal de cirugía al instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular en el segundo semestre - Medir el cumplimiento del protocolo de profilaxis antibiótica en el personal de enfermería en el segundo semestre
Meta: - Evaluar la adherencia del instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) al 100% del personal de enfermería del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular - Evaluar el cumplimiento del protocolo de profilaxis antibiótica en el 100% del personal de enfermería del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular

Actividad	Indicador	Medio de Verificación	Unidad
Analizar y revisar el instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica	# Ítem revisados / total de ítem de la guía * 100	Documento en Word con el análisis de los Ítem por modificar	%
Realizar seguimiento a los registros de la plataforma Clinic de cada paciente programado para cirugía	# pacientes programados para cirugía /Total de procedimientos programados * 100	Documento en excel	%
Realizar evaluación de adherencia del instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica	# procedimiento en donde se cumple el protocolo de profilaxis antibiótica / Total de procedimientos programados * 100 # pacientes que cumplen el instructivo de lista de chequeo / Total de	Documento en Word con resultado de la evaluación	%

	procedimientos programados * 100		
Citar el personal de cirugía para socializar los resultados de la adherencia del instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica	# personal de cirugía citado / Total del personal de cirugía * 100	- Formato de firmas de asistencia	%
Socializar informe de adherencia del instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica	# de personal de cirugía que asiste a la socialización / Total de personal de cirugía * 100	- Formato de firmas de asistencia - Evidencia fotográfica - Presentación en PPT	%

Tabla 18 Problema No. 6 del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB

Problema 6: Inexistencia de Evaluación del segundo semestre al diligenciamiento del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos de pediatría y adultos del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB

Objetivo: Medir el nivel de adherencia del personal médico al diligenciamiento del consentimiento informado en el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB			
Meta: Evaluar la adherencia del diligenciamiento del consentimiento informado en el 100% del personal médico del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular			
Actividad	**Indicador**	**Medio de Verificación**	**Resultados**
Revisar las historias clínicas físicas de los pacientes de cirugía cardiovascular pediátrica y de adultos de las diferentes sedes del ICB	# pacientes programados para cirugía /Total procedimientos programados*100	Base de datos en Excel	%
Realizar evaluación de adherencia al diligenciamiento del consentimiento informado	# personal médico que cumplen/ Total de procedimientos* 100	Documento en Word con el informe	%
Citar y socializar al personal de cirugía los resultados de la adherencia al	# personal citado de cirugía citado / Total del personal del servicio * 100	- Listado de asistencia	%

diligenciamiento del consentimiento informado	# personal de cirugía que asiste a socialización / Total del personal del servicio * 100	- Presentación en PPT - Fotos	%

19. Cronograma de Actividades

Problema 1: Desactualización del Protocolo de Plan de Egreso de Enfermería del paciente de cirugía cardiovascular		
Actividad	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Finalización**
Revisar y analizar el protocolo de Plan de Egreso de Enfermería (IN.18-002)	25 julio/2017	05 agosto/2017
Realizar búsqueda bibliográfica basado en las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social y búsqueda complementaria para el contenido.	15 agosto/2017	26 agosto/2017
Actualizar el protocolo de Plan de Egreso	05 septiembre/2017	30 octubre/2017
Actualizar los documentos anexos del protocolo de Plan de Egreso de enfermería	06 octubre/2017	31 octubre/2017

Entregar el Protocolo de Egreso del Enfermería al servicio de Calidad del ICB para su aceptación	02 noviembre/2017	04 noviembre/2017
Socializar el Protocolo de Plan de Egreso al personal de Enfermería	10 noviembre/2017	
Evaluar el grado de conocimientos sobre el protocolo de plan de egresos socializado	10 noviembre/2017	

Problema 2: Reestructuración del material educativo "Preparándose para la Cirugía Cardiaca" para el egreso del paciente de cirugía cardiovascular		
Actividad	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Finalización**
Revisar y analizar la cartilla de egreso para el paciente "Preparándose para la cirugía cardiaca"	01 agosto/2017	17 agosto/2017
Realizar búsqueda bibliográfica para complementar información contenida en la cartilla	20 agosto/2017	20 septiembre/2017
Reestructuración de cartilla para el egreso del paciente de cirugía cardiovascular	21 septiembre/2017	26 octubre/2017
Entrega de cartilla validadas a Comunicaciones del ICB	09 noviembre/2017	

Problema 3: Apoyo al Plan de Egreso de Enfermería en el paciente post quirúrgico del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular correspondiente a los meses de julio a octubre		
Actividad	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Finalización**
Realizar el seguimiento telefónico a los pacientes de plan de egreso	25 julio/2017	31 octubre/2017
Analizar las características demográficas, tipos de procedimientos, indicadores de; mortalidad, reintervenciones, reingresos y discrepancias farmacológicas	02 noviembre/2017	06 noviembre/2017
Educar a los pacientes o cuidadores sobre signos de alarma e infección, estilos de vida saludable y conciliación medicamentosa	02 noviembre/2017	06 noviembre/2017
Socializar el resultado del programa de Plan de Egreso al personal del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular	10 noviembre/2017	

Problema 4: Inexistencia de Socialización y evaluación de la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos		
Actividad	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Finalización**

Revisar y analizar la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	04 agosto/2017	11 agosto/2017
Realizar las modificaciones pertinentes a la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	14 agosto/2017	5 sept/2017
Aprobación del protocolo por Coordinación de calidad para su codificación	24 octubre/2017	
Citar al personal de cirugía para socializar la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	18 sept/2017	19 sept/2017
Socializar la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	19 sept/2017	
Evaluar el nivel de conocimientos de la Guía de Enfermería para manejo en salas de cirugía del paciente pediátrico al personal de enfermería	19 sept/2017	

Problema 5: Inexistencia de Evaluación del segundo semestre a adherencia a Instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica

Actividad	Instructivo	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización
Analizar y revisar el instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica	Time Out	03 al 15 agosto/2017	
	Profilaxis antibiótica		
Realizar seguimiento a los registros de la plataforma Clinic de cada paciente programado para cirugía	Time Out	03 septiembre/2017	17 octubre/2017
	Profilaxis antibiótica	18 agosto/2017	11 septiembre/2017
Citar el personal de cirugía para socializar los resultados de la adherencia del instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica	Time Out	18 octubre/2017	
	Profilaxis antibiótica	09 septiembre/2017	
Socializar informe de adherencia del instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica	Time Out	18 octubre/2017	
	Profilaxis antibiótica	09 septiembre/2017	

Problema 6: Inexistencia de Evaluación del segundo semestre al diligenciamiento del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos de pediatría y adultos del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB		
Objetivo: Medir el nivel de adherencia del personal médico al diligenciamiento del consentimiento informado en el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB		
Meta: Evaluar la adherencia del diligenciamiento del consentimiento informado en el 100% del personal médico del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular		
Actividad	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Finalización**
Revisar las historias clínicas físicas de los pacientes de cirugía cardiovascular pediátrica y de adultos de las diferentes sedes del ICB	01 septiembre/2017	22 septiembre/2017
Realizar evaluación de adherencia al diligenciamiento del consentimiento informado	01 septiembre/2017	22 septiembre/2017
Citar y socializar al personal de cirugía los resultados de la adherencia al diligenciamiento del consentimiento informado	18 octubre/2017	

20. Ejecución del Plan de Mejoramiento

20.1. Problema 1: Desactualización del Protocolo de Plan de Egreso de Enfermería del paciente de cirugía cardiovascular

Objetivo: Modificar el protocolo Plan de Egreso del paciente de cirugía cardiaca del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular			
Meta: El 100% del personal del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular conocerá el protocolo de Plan de Egreso de Enfermería del paciente de Cirugía Cardiovascular			
Actividad	**Indicador**	**Medio de Verificación**	**Resultados**
Revisar y analizar el protocolo de Plan de Egreso de Enfermería (IN.18-002)	9 ítem que requieren cambio/12 ítem en total que fueron revisados*100 = 75%	Documento en Word con el análisis de los Ítem por modificar (ver tabla anexo 2)	75%
Realizar búsqueda bibliográfica basado en las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social y búsqueda complementaria para el contenido.	4 documentos seleccionados/4 documentos revisados*100 = 100%	Referencias bibliográficas inmersas en la actualización del protocolo (ver tabla anexo 3)	100%
	21documentos seleccionados/21 documentos		100%

	seleccionados*100 = 100%		
Actualizar el protocolo de Plan de Egreso	9 ítem que requieren cambios/12 ítems revisados del protocolo*100 = 75%	Tabla con ítems que requieren cambios (ver tabla anexo 2)	75%
Actualizar los documentos anexos del protocolo de Plan de Egreso de enfermería	4 documentos actualizados/4 documentos que requerían actualización*100 = 100%	Documentos actualizados anexados (ver anexo 2 en apartado de Anexos)	100%
Entregar el Protocolo de Egreso del Enfermería al servicio de Calidad del ICB para su aceptación		Correos enviados a Coordinación de Calidad (ver anexo 2 en apartado de Anexos)	
Socializar el Protocolo de Plan de Egreso al personal de Enfermería	14 personas que asisten a la socialización/20 personas citadas a	-Evidencia fotográfica - Formato de firmas de asistencia (ver anexo 2 en apartado de Anexos)	70%

	la socialización *100 = 70%		
Evaluar el grado de conocimientos sobre el protocolo de plan de egresos socializado	4 personas evaluadas/4 personas del total del personal de enfermería*100 = 100%	- Evidencia fotográfica - Formato de firmas de asistencia - Resultados de Test (ver anexo 2 en apartado de Anexos)	100%

Para el análisis del protocolo de plan de egreso de enfermería del paciente de cirugía cardiovascular, se procedió al reconocimiento de los ítems del mismo, lo cual se describe a continuación:

Tabla 19 Ítems del protocolo de plan de Egreso del paciente de cirugía cardiovascular en relación a los ítems que requieren cambios (tabla anexo 2)

Ítems de la guía	**Ítem que requieren cambio**
Objetivos	*No requiere cambio*
Alcance	*No requiere cambio*
Responsables	*No requiere cambio*
Políticas y requisitos	Actualización de normatividad
Definiciones	Definiciones que abarquen gestión del autocuidado y adherencia al régimen terapéutico
Introducción	Mayor estructuración y recomendaciones basadas en la evidencia

Intervención y/o plan de cuidados de enfermería	- Se requiere incluir el proceso de atención de enfermería desarrollado durante la planeación del egreso del paciente de cirugía cardiovascular - Incluir estrategias para educación individualizada
Conciliación medicamentosa	Desarrollar la conciliación medicamentosa por etapas más estructuradas y mejorar redacción
Vías de atención del proceso administrativo de alta individualizado en cada clínica	Mejorar la redacción
Desarrollo	Actualizar el desarrollo de las actividades de enfermería al momento del egreso del paciente de cirugía cardiovascular
Flujograma	Mejorar el flujograma porque no está claro
Bibliografía	Enumerar la bibliografía del protocolo

El protocolo de plan de egreso del paciente de cirugía cardiovascular consta de 11 ítems, de los cuales 9 requieren cambios.

Actualización del protocolo

A continuación, se presentará la metodología que fue utilizada para los cambios que requieren los ítems de dicho protocolo.

a. Políticas y requisitos

Se realizó una búsqueda a través de buscador Google Chrome de las paginas oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se buscó la actualización de las resoluciones que reglamentan el egreso y seguimiento de los pacientes posterior al egreso hospitalario.

Tabla 20 Normatividad existente en el protocolo del plan de egreso en relación a la actualización de resoluciones (tabla anexo 3)

Normatividad del egreso existente	**Actualización de resoluciones**
Resolución 1441 del 2013 (Normas de Habilitación) por la cual se define los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.	Resolución Nro. 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Resolución 1446 de 2012, "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud"	Resolución 0256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud
Paquete instruccional "Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad "versión 1 ministerio de la protección social.	Paquete instruccional "Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad" (versión 2) del Ministerio de la Protección Social basado en la Guía "Técnica Buenas Prácticas para la

	seguridad del paciente en la Atención en Salud
Paquete instruccional "Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos" "versión 1 ministerio de la protección social	Paquete instruccional "Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos" (versión 2) del Ministerio de la Protección Social basado en la Guía "Técnica Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la Atención en Salud"

b. Definiciones

Las definiciones que incluye el protocolo de egreso y las actualizaciones se describen a continuación:

Tabla 21 Actualización de definiciones del protocolo del plan de egreso

Definiciones del protocolo	**Definiciones que fueron incluidas y/o actualizadas**	**Documento utilizado para la actualización**
Alta hospitalaria	Conciliación medicamentosa	Villamayor-Blanco, L., Herrero-Poch L., Miguel-Bouzas, J., Freire-Vazquez M., Conciliación de medicación al ingreso mediante un programa de prescripción electrónica asistida., Farm Hosp.

		[Internet]. 2016 [citado 2017 Sep 29]; 40(5):333-340
Alta voluntaria	Seguridad del paciente	Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad., Paquetes Instruccionales., Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" Versión 2.0
Alta por defunción	Autocuidado	
	Autocontrol	
	Resiliencia	
	Cuidador principal	Cruz Rivas Herrera J., Ostiguín Meléndez R., Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?,. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM., Vol 8., Año., 8., No. 1 - enero - marzo 2011

c. Introducción

Para la actualización del ítem de *introducción*, se identificó la necesidad de fundamentar y mejorar la justificación para la planificación del alta al egreso, en donde se analizaron los siguientes documentos:

- Eymin Gonzalo, Aizman Andrés, Lopetegui Marcelo, Manjarrez Efren. Proceso de alta hospitalaria, revisión de la literatura. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 feb [citado 2017 Sep 29]; 142 (2): 229 – 237
- Andrietta MP, Moreira RSL, Barros ALBL., Plan del alta hospitalaria para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva., Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(6)
- Alligood, M., Marriner, A., Modelos y teorías en enfermería., Editorial Elsevier, Séptima edición., año 2011
- S. Navarrete., Capítulo 8. Educación al paciente y su familia., Rev Colomb Cardiol. 2016;23(S1):34 – 37, disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.01.010
- Albert N., Barnason S., Deswal A., Hernandez A., Kociol R., Lee E., et al: Research transitions of care in heart failure a scientific statement from the American Heart Association. Circ Heart Fail. 2015; 8: pp. 384-409

El análisis de estos documentos permitió mejorar la redacción de este ítem. Además de realizar esta actividad, se procedió a la inclusión de recomendaciones basadas en la evidencia con grados de recomendación de *The Joanna Briggs Institute,* se identificaron palabras claves MeSH *Patient, Hospital discharge, Readmission, Ambulatory Care, Nursing Care and Medication Reconciliation*, las cuales fueron buscadas en la base de datos de ClinicalKey encontrándose cuatro documentos de revisión sistemática y un documento de estudio de cohorte con grupo control.

La lectura de los artículos permitió el desarrollo de las siguientes recomendaciones basadas en la evidencia con grado de recomendación, tal como se evidencia en la tabla 22.

Tabla 22 Recomendaciones basadas en la Evidencia y grados de Recomendación (The Joanna Briggs Institutte) (tabla anexo 3)

RECOMENDACIONES	***Nivel de evidencia***	***Grado de recomendación***
La mejora de la planificación del alta, la educación del paciente y la comunicación en el seguimiento pueden reducir las readmisiones[12]	*1a*	*A2*
La conciliación cuidadosa de los medicamentos durante el ingreso y el alta del hospital y en cada visita ambulatoria puede informar al personal de salud de atención médica sobre los problemas de seguridad de los medicamentos[13]	*1a*	*A1*
Los reingresos hospitalarios después de la cirugía son perjudiciales para los pacientes y sus familias, representan un costo significativo para la atención médica y representan una menor calidad en la atención del paciente[14]	*1a*	*A2*

[12] Jones C., Hollis R., et al., Intervenciones de atención transicional y reingresos hospitalarios en poblaciones quirúrgicas: una revisión sistemática., American Journal of Surgery, The, 2016-08-01, (en línea) (citado 25oct 2017)., Volumen 212, Número 2, Páginas 327-335

[13] Nancy M. Albert, EL AL., A systematic review of transitional-care strategies to reduce rehospitalization in patients with heart failure., Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 2016-03-01, (en línea) (citado 25 oct 2017)., Volúmen 45, Número 2, Páginas 100-113

[14] Wiseman J., Guzman, A., et al., General and Vascular Surgery Readmissions: A Systematic Review., Journal of the American College of Surgeons, (en línea) (citado 26 oct 2017)., 2014-09-01, Volúmen 219, Número 3, Páginas 552-569.e2

Los pacientes de alto riesgo se benefician del tratamiento enfocado en el paciente y la experiencia de una buena alta, con un riesgo reducido de 14% en reingresos dentro de los 30 días[15]	*3c*	*A4*
Un plan de alta individualizado produce reducciones en la duración de la estadía hospitalaria y las tasas de readmisión para las personas mayores ingresadas en un hospital con una condición médica[16]	*1a*	*A2*

d. Intervención y/o plan de cuidados de enfermería

En la actualización de este ítem se realizó una revisión de los dominios de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 2015 - 2017), los resultados esperados de la Nursing Outcomes Classification (NOC), las intervenciones de enfermería propuestas por la Nursing Interventions Classification (NIC), en donde se desarrolló la propuesta del plan de cuidados de enfermería para la planificación del alta del paciente de cirugía cardiovascular. A continuación, se muestra el plan de cuidados, tal como se evidencia en la tabla 23.

[15] N Flaks-Man ov, E Shadmi, et al., Patients Experience At Hospital Discharge and Readmissions., Value in Health, 2015-11-01, (en línea) (citado 26 oct 2017)., Volúmen 18, Número 7, Páginas A747-A748

[16] Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, et al., Discharge planning from hospital (Review)., Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD000313.

Tabla 23 Propuesta del plan de cuidados de enfermería para la planificación del alta del paciente de cirugía cardiovascular

<table>
<tr><th colspan="4">Dominio 1: Promoción De La Salud</th></tr>
<tr><th>Diagnostico Enfermero (NANDA)</th><th colspan="2">Resultado De Enfermería (NOC)</th><th>Intervenciones De Enfermería (NIC)</th></tr>
<tr><td rowspan="4">Disposición para mejorar la gestión de la salud [00162]

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado</td><td colspan="2">Resultado: Conducta de Cumplimiento: Medicación Prescrita [1623]
Definición: Acciones personales para administrar medicación de manera segura para conseguir los efectos terapéuticos para una enfermedad específica según lo recomendado por un profesional sanitario.</td><td>Intervención:
Enseñanza: medicamentos prescritos [5616]
Definición: Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.</td></tr>
<tr><td>Indicadores</td><td>Escala</td><td>Actividades</td></tr>
<tr><td>Tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencias.</td><td>Desde NUNCA demostrado hasta</td><td>Instruir al paciente sobre cómo seguir las prescripciones, según corresponda</td></tr>
</table>

	Informa al personal sanitario de todas las medicaciones que toma.	SIEMPRE demostrado	Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.
	Sigue las precauciones de la medicación.		Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento.
Dominio 2: Nutrición			
Diagnostico Enfermero (NANDA)	**Resultado De Enfermería (NOC)**		**Intervenciones De Enfermería (NIC)**
Disposición para mejorar la nutrición [00163] Definición: Patrón de aporte de nutrientes que puede ser reforzado	**Resultado: Conducta De Cumplimiento: Dieta Prescrita [1622]** Definición: Acciones personales para seguir la ingesta de líquidos y alimentos recomendada por un profesional sanitario para un trastorno de salud específico.		**Intervención: Enseñanza: dieta prescrita [5614]** Definición: Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita.
	Indicadores	*Escala*	*Actividades*

	Sigue las recomendaciones para tomar alimentos y líquidos según la dieta	Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado	Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita.
	Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables con un profesional sanitario.		Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda.
	Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita.		Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.
Dominio 4: Actividad/Reposo			
Diagnostico Enfermero (NANDA)	**Resultado De Enfermería (NOC)**		**Intervenciones De Enfermería (NIC)**
Disposición para mejorar el autocuidado [00182]	**Resultado: Conducta de Cumplimiento: Actividad Prescrita [1632]** Definición: Acciones personales para seguir las actividades físicas diarias		**Intervención: Fomento del ejercicio [0200]** Definición: Facilitar regularmente la

Definición: Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado	recomendadas por un profesional sanitario para una condición de salud específica.		regulación de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.
	Indicadores	*Escala*	*Actividades*
	Discute las recomendaciones de actividad con el profesional sanitario.	Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado	Controlar el cumplimiento del programa/actividad de ejercicios por parte del individuo.
	Participa en la actividad física diaria prescrita.		Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
	Modifica la actividad física dirigido por el profesional sanitario.		Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o el fisioterapeuta.

	Resultado: Preparación Para El Alta: Vida Independiente [0311] Definición: Preparación de un paciente para volver de una institución de asistencia sanitaria a vivir independientemente.		**Intervención: Planificación para el alta [7370]** Definición: Preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual.
	Indicadores	*Escala*	*Actividades*
	Describe signos y síntomas al profesional de asistencia sanitaria.	Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.	Desarrollar un plan que tenga en cuenta las necesidades de cuidado del paciente.
	Describe los tratamientos prescritos.		Fomentar el autocuidado, según corresponda.
	Realiza actividades de la vida diaria (AVD) independientemente.		Formular un plan de mantenimiento para el seguimiento posterior al alta.

	Participa en la planificación del alta.		Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.
Dominio 5: Percepción/Cognición			
Diagnostico Enfermero (NANDA)	**Resultado De Enfermería (NOC)**		**Intervenciones De Enfermería (NIC)**
Diagnóstico: **Disposición para mejorar los conocimientos [00161]** Definición: La presencia o adquisición de información	**Resultado: Conocimiento: Estilo de Vida Saludable [1855]** Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre un estilo de vida saludable, equilibrado, coherente con los propios valores, fortalezas e intereses.		**Intervención: Facilitar la autorresponsabilidad [4480]** Definición: Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.
	Indicadores	*Escala*	*Actividades*

cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada	Estrategias para mantener una dieta saludable.	Desde Ningún conocimiento hasta Conocimiento extenso.	Considerar responsable al paciente de su propia conducta.
	Estrategias para dejar de fumar.		Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.
	Importancia del consumo de alcohol con moderación.		Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.
	Estrategias para prevenir la infección.		Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.
	Importancia de los exámenes preventivos.		Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados

	Cuando contactar con un profesional sanitario.		Proporcionar una retroalimentación positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/o un cambio de conducta.
Dominio 11: Seguridad/Protección			
Diagnostico Enfermero (NANDA)	**Resultado De Enfermería (NOC)**		**Intervenciones De Enfermería (NIC)**
Diagnóstico: **Deterioro de la integridad tisular [00044]** Definición: Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema intertegumentario, fascia muscular, músculo, tendón,	**Resultado: Conocimiento: Control de la Infección [1842]** Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la infección, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.		**Intervención: Cuidados de las heridas [3660]** Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación.
	Indicadores	*Escala*	*Actividades*
	Signos y síntomas de infección.	Desde Ningún conocimiento hasta	Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.

hueso, cartílago, cápsula de la articulación y/o ligamento	Importancia de la higiene de las manos.	Conocimiento extenso.	Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida.
	Cuando contactar con un profesional sanitario.		Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
Definición: Riesgo de Sangrado [00206] Definición: Vulnerable a una disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud	**Resultado: Autocontrol: Tratamiento Anticoagulante [3101]** Definición: Acciones personales para manejar la terapia para mantener el tiempo de coagulación sanguínea dentro de un rango preestablecido y evitar complicaciones.		**Intervención: Manejo de la medicación [2380]** Definición: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.
	Indicadores	*Escala*	*Actividades*
	Utiliza la medicación según prescripción	Desde NUNCA demostrado	Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.

	Obtiene las pruebas de laboratorio y Busca información acerca de la prueba de laboratorio para el tiempo de coagulación	hasta SIEMPRE demostrado.	Vigilar los niveles de séricos (protrombina, INR), si procede.
	Evita sustancias que interaccionan con el agente anticoagulante		Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.
	Controla los signos y síntomas de tromboembolismo, sangrado, fibrilación auricular, ACV y AIT		Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.
Dominio 12: Confort			
Diagnostico Enfermero (NANDA)	**Resultado De Enfermería (NOC)**		**Intervenciones De Enfermería (NIC)**
Diagnóstico: Dolor Agudo [00132]	**Resultado: Conocimiento: Manejo del Dolor [1843]**		**Intervención: Manejo del dolor [1400]** Definición: Alivio del dolor o disminución del

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible	Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre las causas, los síntomas y el tratamiento del dolor.		dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.
	Indicadores	*Estado*	Actividades
	Causas y factores que contribuyen al dolor.	Desde Ningún conocimiento hasta Conocimiento extenso.	Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
	Estrategias para controlar el dolor.		Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
	Importancia de seguir el régimen de medicación.		Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada.

Estrategias para educación individualizada

Se realizó la inclusión de la estrategia utilizada por el personal de enfermería para brindar educación al momento del egreso, al momento del egreso teniendo en cuenta la revisión del artículo *Bottura Leite A., et al., Plan del alta hospitalaria para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva., Rev. Latino-Am. Enfermagem., 19(6): [09 pantallas]., nov.-dic. 2011*, en donde se evidencia la importancia del rol de enfermería para el egreso y seguimiento del paciente de cirugía cardiovascular.

e. Conciliación medicamentosa

Se realizó una revisión de este ítem en donde se ajustó la redacción en base a las actividades que realiza el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular a través del diligenciamiento formato de Conciliación de medicamentos RE 18 – 022 al ingreso y egreso hospitalario.

f. Vías de atención del proceso administrativo de alta individualizado en cada clínica

Por medio de una lectura crítica del ítem de *vías del proceso administrativo de alta individualizada en cada clínica,* se procedió a mejorar la redacción y a excluir la función de la enfermera de plan de egreso ya que esta actividad no se realiza directamente en la clínica sino a través de seguimiento por llamada telefónica en donde se capacita al paciente o al familiar.

g. Desarrollo

En la actualización de este ítem se procedió a la lectura crítica y reestructuración de las actividades realizadas por el personal de enfermería al momento del egreso hospitalario del paciente de cirugía cardiovascular, siguiendo el flujo del plan de egreso, en donde fue necesaria la revisión conjunta con la Enfermera Coordinadora del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB.

Adicional a esto como parte de la estrategia para garantizar la educación continua del paciente durante el seguimiento, se desarrolló una guía de recomendaciones para el paciente que no es posible contactar por vía telefónica, la cual será enviada al correo electrónico del paciente. En esta guía se pretende recordar al paciente la importancia de asistir a citas de control y la identificación de los signos de alarma y de infección para consultar por el servicio de urgencias.

Igualmente, se realizó actualización de los documentos anexos al protocolo de plan de egreso (ver anexo 2), en donde se incluyen:

- Plan de cuidados de enfermería al egreso IN. 18-021
- Diligenciamiento del formato de plan de cuidados de enfermería al egreso IN. 18-008
- Recomendaciones para pacientes adultos de cirugía cardiovascular IN. 28-106
- Recomendaciones para el cuidado del paciente de cirugía cardiovascular IN. 23-223

h. Flujograma

Se realizo un cambio a la estructura del flujograma inicial debido a que la forma en la que se encontraba distribuido no permitía una adecuada lectura y entendimiento

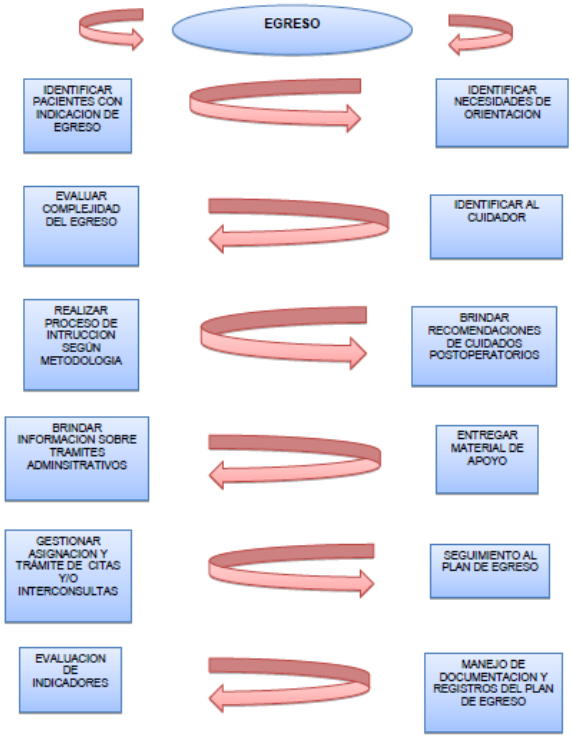


Grafico 3 Flujograma del protocolo actual

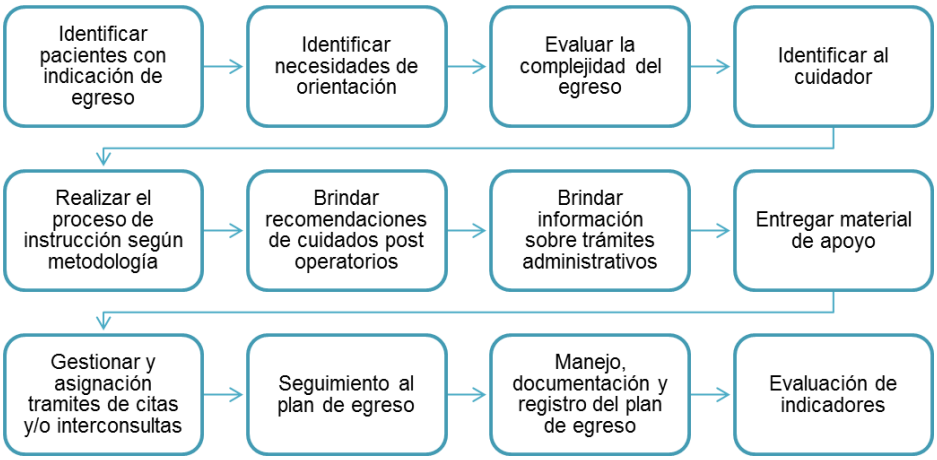


Grafico 4 Flujograma actualizado

20.2. Problema 2: Reestructuración del material educativo "Preparándose para la Cirugía Cardiaca" para el egreso del paciente de cirugía cardiovascular

Objetivo: Reestructurar la cartilla de egreso para el paciente "preparándose para la cirugía cardiaca "			
Meta: Aprobación de la cartilla educativa para el egreso del paciente titulado "Preparándose para la cirugía cardiaca" por el servicio de Calidad del ICB			
Actividad	**Indicador**	**Medio de Verificación**	**Resultados**
Revisar y analizar la cartilla de egreso para el paciente "Preparándose para la cirugía cardiaca"	15 ítem que requieren cambios/18 ítems revisados de la cartilla *100 = 83%	Documento en Word con el análisis de los Ítem por modificar (ver tabla anexo 3)	83%
Realizar búsqueda bibliográfica para complementar información contenida en la cartilla	2 documentos seleccionados/2 documentos revisados*100 = 100%	Referencias bibliográficas en la actualización de la cartilla (ver anexo 3 en apartado de Anexos)	100%
	3 expertos asistente/3 expertos	Correo de invitación a los expertos para la	100%

	citados*100 = 100%	validación (ver anexo 3 en apartado de Anexos)	
Reestructuración de cartilla para el egreso del paciente de cirugía cardiovascular	4 ítem de la validación que requiere cambios/14 ítems revisados durante la validación por expertos*100 = 28,6%	Documento en Word con el análisis de los Ítem por modificar (ver tabla anexo 4)	28,6%
Entrega de cartilla validada a Coordinación de Calidad del ICB		Correo de Recibido por parte de coordinación de Calidad para la codificación (ver anexo 3 en apartado de Anexos)	

Inicialmente se procede a la revisión y análisis de la cartilla de egreso para el paciente de cirugía cardiovascular titulada “Preparándose para la cirugía cardiaca”, identificando los ítems que requerían cambios. La cartilla se encuentra estructura en 4 ítems, en donde el último de ellos, el

cual es el *Desarrollo*, se decidió para mejor interpretación del contenido de este ítem se procedió a dividirlo en los ítems que se describen en la tabla 24 en donde posteriormente se analiza que el 83% del contenido de la cartilla requiere de cambio.

Tabla 24 Reestructuración del contenido del Ítem Desarrollo de la cartilla "Preparándose para la cirugía cardiaca" (tabla anexa 3)

Desarrollo
1. Introducción
2. Deberes y derechos del paciente
3. Conozca sobre su corazón
4. Cirugías cardiacas
5. Preparación para la cirugía cardiaca
6. Ingreso, estancia y salida
6.1. Ingreso
6.2. Estancia Hospitalaria
6.3. Salida
7. Cuidados y recomendaciones en su casa
8. Estilos de vida saludable
9. Indicaciones adicionales durante su recuperación en casa
10.Cuidados especiales en pacientes con cirugía de válvulas
11. Programa de rehabilitación cardiaca
12. Ejercicios para la casa

Posteriormente, se procede a la búsqueda de bibliografía para complementar el contenido más débil de la cartilla correspondiente a los cuidados del paciente con cirugía valvular. Se identifican dos artículos basados en guías de la AHA (American Heart Association):

- Wilson W y cols. Prevención de endocarditis infecciosa. Guías de la American Heart Association., Revista ADM 2007; LXIV (4):131-157, disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od074d.pdf
- Gomez A., Melgarejo E., Anticoagulación., Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular., primera edición., año 2005. Disponible en: http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/ANTICOAGULACION-LIBRO-COMPLETO.pdf

Como siguiente actividad, tres enfermeras expertas en el tema, realizaron la validación del contenido de la cartilla a través de la convocatoria por medio de correos electrónicos:

- Coordinadora de Seguridad del Paciente: Enf. Vivian Mancilla
- Coordinadora de Anestesia y Cirugía Cardiovascular: Enf. Paola Bareño
- Coordinadora de Falla Cardiaca: Enf. Lina María Niño

Quienes participaron en la validación del contenido de la cartilla de egreso *Preparándose para la cirugía cardiaca* del servicio de anestesia y cirugía cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga. La validación se realizó por medio de la lectura y evaluación del contenido a través de la aplicación de un instrumento de validación diseñado durante la Práctica Electiva de Profundización del I semestre de 2017.

A continuación, se describe el instrumento que fue necesario para validar el contenido de la cartilla a través de la puntuación cuantitativa, en donde se tuvo en cuenta los siguientes parámetros:

Parámetro	**Objetivo**
Títulos/ Subtítulos	El enunciado del título tiene concordancia con todo el contenido
	El enunciado del título o subtitulo es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas
	La información es suficiente
Comprensión	Redacción de la información
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público
	Contiene vocabulario conocido por el publico

Para dar inicio a la evaluación de los criterios y componentes anteriormente descritos, se presentó el siguiente formato de evaluación, donde dependiendo del criterio a evaluar, se procede a dar una puntuación numérica de acuerdo a la descripción dada en la escala Likert en donde 1 es *en desacuerdo,* 2 es *ni de acuerdo ni en desacuerdo* y 3 es totalmente de acuerdo.

ESCALA LIKERT			
PUNTUACIÓN	**1**	**2**	**3**

DESCRIPCIÓN	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Totalmente de acuerdo

A continuación, se presentan los resultados de la validación de contenido realizado por las expertas en donde a través de una puntuación otorgaban el porcentaje de cambios que requiere la reestructuración de la cartilla propuesta por la estudiante PEP del servicio de Anestesia y Cirugía cardiovascular

Tabla 25. Validación de contenido por expertos (tabla anexo 4)

Total de ítem por cada criterio evaluado		**21**				**Total de ítem**				**14**				
1. Introducción		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido			3	3			3	3			3	3	3
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			3	3			3	3			3	3	3
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas		2		2			3	3			3	3	2,7
	La información es suficiente			3	3			3	3			3	3	3
Comprensión	Redacción de la información	1			1	1			1	1			1	1

	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público	1			1	1			1	1			1	1
	Contiene vocabulario conocido por el publico		2		2			3	3			3	3	2,7
Observaciones:														**16,3**
2. Deberes y derechos del paciente		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido			3	3			3	3			3	3	3
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			3	3			3	3			3	3	3
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			3	3			3	3			3	3	3
	La información es suficiente			3	3			3	3			3	3	3
Comprensión	Redacción de la información			3	3			3	3			3	3	3
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			3	3			3	3			3	3	3

	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3			3	3	3
Observaciones:														**21**
3. Conozca sobre su corazón		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido			3	3			3	3			3	3	3
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			3	3			3	3			3	3	3
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			3	3			3	3			3	3	3
	La información es suficiente			3	3			3	3			3	3	3
Comprensión	Redacción de la información			3	3			3	3			3	3	3
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			3	3			3	3			3	3	3
	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3			3	3	3
Observaciones:														**21**
4. Cirugías cardiacas		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**

Criterios	Objetivo	1	2	3	Punt.	1	2	3	Punt.	1	2	3	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido		2		2			3	3			3	3	2,7
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público	1			1			3	3			3	3	2,3
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas		2		2			3	3	1			1	2
	La información es suficiente			3	3	1			1			3	3	2,3
Comprensión	Redacción de la información	1			1	1			1	1			1	1
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público		2		2	1			1	1			1	1,3
	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3			3	3	3
Observaciones:														**14,7**
5. Preparación para la cirugía cardiaca		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido			3	3			3	3			3	3	3

Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			3	3			3	3			3	3	3
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			3	3			3	3			3	3	3
	La información es suficiente			3	3			3	3			3	3	3
Comprensión	Redacción de la información			3	3			3	3			3	3	3
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			3	3			3	3			3	3	3
	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3			3	3	3
Observaciones:														**21**
6. Ingreso, estancia y salida														
6.1. Ingreso		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido			3	3			3	3			3	3	3
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			3	3			3	3			3	3	3

Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			3	3			3	3	1			1	2,3
	La información es suficiente			3	3			3	3			3	3	3
Comprensión	Redacción de la información	1			1	1			1	1			1	1
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			3	3			3	3	1			1	2,3
	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3			3	3	3
Observaciones:														**17,7**

6.2. Estancia		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido	1			1	1			1			3	3	1,7
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			3	3	1			1			3	3	2,3
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			3	3			3	3			3	3	3
	La información es suficiente			3	3			3	3			3	3	3

Comprensión	Redacción de la información			3	3	1			1	1			1	1,7
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			3	3			3	3			3	3	3
	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3	1			1	2,3
Observaciones:														**17,0**
6.3. Salida		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido			3	3			3	3			3	3	3
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			3	3			3	3			3	3	3
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			3	3			3	3			3	3	3
	La información es suficiente			3	3			3	3			3	3	3
Comprensión	Redacción de la información	1			1	1			1	1			1	1
	La información tiene secuencia para ser			3	3			3	3			3	3	3

	comprendida por el público													
	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3			3	3	3
Observaciones:														**19**
7. Cuidados y recomendaciones en su casa		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido			3	3			3	3			3	3	3
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			3	3			3	3			3	3	3
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			3	3			3	3			3	3	3
	La información es suficiente			3	3			3	3			3	3	3
Comprensión	Redacción de la información			3	3	1			1			3	3	2,3
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			3	3			3	3			3	3	3
	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3			3	3	3
Observaciones:														**20,3**

8. Estilos de vida saludable		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido			3	3			3	3			3	3	3
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			3	3			3	3			3	3	3
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			3	3			3	3			3	3	3
	La información es suficiente			3	3			3	3			3	3	3
Comprensión	Redacción de la información			3	3			3	3			3	3	3
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			3	3			3	3			3	3	3
	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3			3	3	3
Observaciones:														**21**
9. Indicaciones adicionales durante su recuperación en casa		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	

Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido			3	3			3	3			3	3	3
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			3	3			3	3			3	3	3
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			3	3			3	3			3	3	3
	La información es suficiente			3	3			3	3			3	3	3
Comprensión	Redacción de la información			3	3	1			1			3	3	2,3
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			3	3			3	3			3	3	3
	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3			3	3	3
Observaciones:														**20,3**
10. Cuidados especiales en pacientes con cirugía de válvulas		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido		2		2			3	3			3	3	2,7
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con			3	3			3	3			3	3	3

	vocabulario apropiado para el público													
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			3	3			3	3			3	3	3
	La información es suficiente		2		2			3	3			3	3	2,7
Comprensión	Redacción de la información	1			1			3	3	1			1	1,7
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			3	3			3	3	1			1	2,3
	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3			3	3	3
Observaciones:														**18,3**
11. Programa de rehabilitación cardiaca		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido			3	3			3	3			3	3	3
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			3	3			3	3			3	3	3
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			3	3			3	3			3	3	3

	La información es suficiente			3	3			3	3			3	3	3
Comprensión	Redacción de la información			3	3			3	3			3	3	3
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			3	3			3	3			3	3	3
	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3			3	3	3
Observaciones:														**21**
12. Ejercicios para la casa		Enf. Paola Bareño				Enf. Vivian Mancilla				Enf. Lina Maria Niño				**Punt. Final**
Criterios	**Objetivo**	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	**1**	**2**	**3**	Punt.	
Títulos/	El enunciado tiene concordancia con el contenido			3	3			3	3			3	3	3
Subtítulos	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			3	3			3	3			3	3	3
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			3	3			3	3			3	3	3
	La información es suficiente			3	3			3	3			3	3	3
Comprensión	Redacción de la información			3	3		1		1			3	3	2,3

	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			3	3			3	3			3	3	3
	Contiene vocabulario conocido por el publico			3	3			3	3			3	3	3
Observaciones:														**20,3**

La puntuación otorgada por cada una de las expertas, fue interpretado de la siguiente manera:

19 – 21 puntos	Usar como esta
11 – 18 puntos	Necesita reformas
< 10 puntos	Rechazado

El resultado de la validación de contenido evaluado por las expertas oscila entre los 11 y 18 puntos lo que se interpreta como "requiere cambios" correspondiente a un 28,6% de la reestructuración, lo cual se describe a continuación:

Ítem evaluado	***Puntuación***
1. <u>Introducción</u>	**<u>16,3</u>**
2. Deberes y derechos del paciente	**21**
3. Conozca sobre su corazón	**21**
4. <u>Cirugías cardiacas</u>	**<u>14,7</u>**
5. Preparación para la cirugía cardiaca	**21**
6. Ingreso, estancia y salida	
6.1. <u>Ingreso</u>	**<u>17,7</u>**
6.2. <u>Estancia</u>	**<u>17</u>**
6.3. Salida	**19**

7. Cuidados y recomendaciones en su casa	**20,3**
8. Estilos de vida saludable	**21**
9. Indicaciones adicionales durante su recuperación en casa	**20,3**
10. Cuidados especiales en pacientes con cirugía de válvulas	**18,3**
11. Programa de rehabilitación cardiaca	**21**
12. Ejercicios para la casa	**20,3**

De manera conjunta, se proceden a los cambios de los ítems lográndose el consenso de aprobación por parte de las expertas. Igualmente, previo al envío a Coordinación de Calidad para su aprobación y codificación es revisado y aprobado por el Dr. Edgar Manrique y el Dr. Jairo Duarte. (Ver anexo 3)

20.3. Problema 3: Apoyo al Plan de Egreso de Enfermería en el paciente post quirúrgico del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular correspondiente a los meses de julio a octubre

Objetivo: Realizar seguimiento telefónico a los pacientes de plan de egreso comprendido entre el mes de julio a octubre del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular.			
Meta: Realizar seguimiento telefónico al 100% de los pacientes adultos que egresan de las sedes vinculadas al ICB desde el mes de julio a octubre del año 2017			
Actividad	**Indicador**	**Medio de Verificación**	**Resultados**

Realizar el seguimiento telefónico a los pacientes de plan de egreso	79 pacientes con indicación de egreso/88 procedimientos programados*100 = 90%	- Base de datos de egreso (ver anexo 4) - Documento en Word con resultados del seguimiento	90%
Analizar las características demográficas, tipos de procedimientos, indicadores de; mortalidad, reintervenciones, reingresos y discrepancias farmacológicas	92 procedimientos programados/102 eventos quirúrgicos realizados*100 =90%	Documento en Word con resultados del seguimiento	90%
	9 pacientes que fallecen/92 procedimientos programados*100 = 9,8%		9,8%
	9 reintervenciones /92 procedimientos quirúrgicos programados*100 = 9,8%		9,8%

	12 pacientes que reingresan en menos de 15 días/79 procedimientos quirúrgicos realizados*100= 15%		15%
	3 discrepancias medicamentosas/79 pacientes con egreso*100 = 3,8%		3,8%
Educar a los pacientes o cuidadores sobre signos de alarma e infección, estilos de vida saludable y conciliación medicamentosa	9 pacientes educados/79 pacientes con indicación de egreso*100 = 11,3%	- Lista de verificación en Kardex de egreso (ver anexo 4) - Base de datos de egreso (ver anexo 4) - Documento en Word con resultados del seguimiento	
	65 cuidadores educados/79 pacientes con indicación de		

	egreso *100 = 82,2%		
Socializar el resultado del programa de Plan de Egreso al personal del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular	16 personas asisten a la socialización/20 personas del total del personal de cirugía*100 = 80%	- Evidencia fotográfica (ver anexo 4) - Ficha de asistencia (ver anexo 4) - Presentación en PPT (ver anexo 4)	80%

Informe Plan de Egreso de Julio a octubre 2017

Este informe se realiza en el periodo comprendido entre el 01 de julio al 31 de octubre del 2017, en donde se analiza las características sociodemográficas de los pacientes de programación quirúrgica del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., además de los indicadores asociados al programa de plan de egreso de cirugía cardiovascular, en donde se incluye el seguimiento de control telefónico a los ocho días, quince días, treinta días y tres meses.

Total de Cirugías por Sede de julio a octubre

Para el periodo comprendido desde el 1 de julio hasta el 31 de octubre, se registró un total de 102 eventos en pacientes adultos, discriminado por sedes: Sede A y Sede B, en los cuales se incluyen

los procedimientos quirúrgicos programados, acompañamiento en pacientes de electrofisiología, cirugía de pediatría, procedimiento quirúrgico cancelado no facturado y reintervenciones realizados por cada mes. (tabla 26) (grafico 5)

Tabla 26 Total de eventos mensuales por sede de julio a octubre de 2017

Mes	Sede A	Sede B	Total Eventos
Julio	16	8	24
Agosto	15	7	22
Septiembre	20	9	29
Octubre	15	12	27

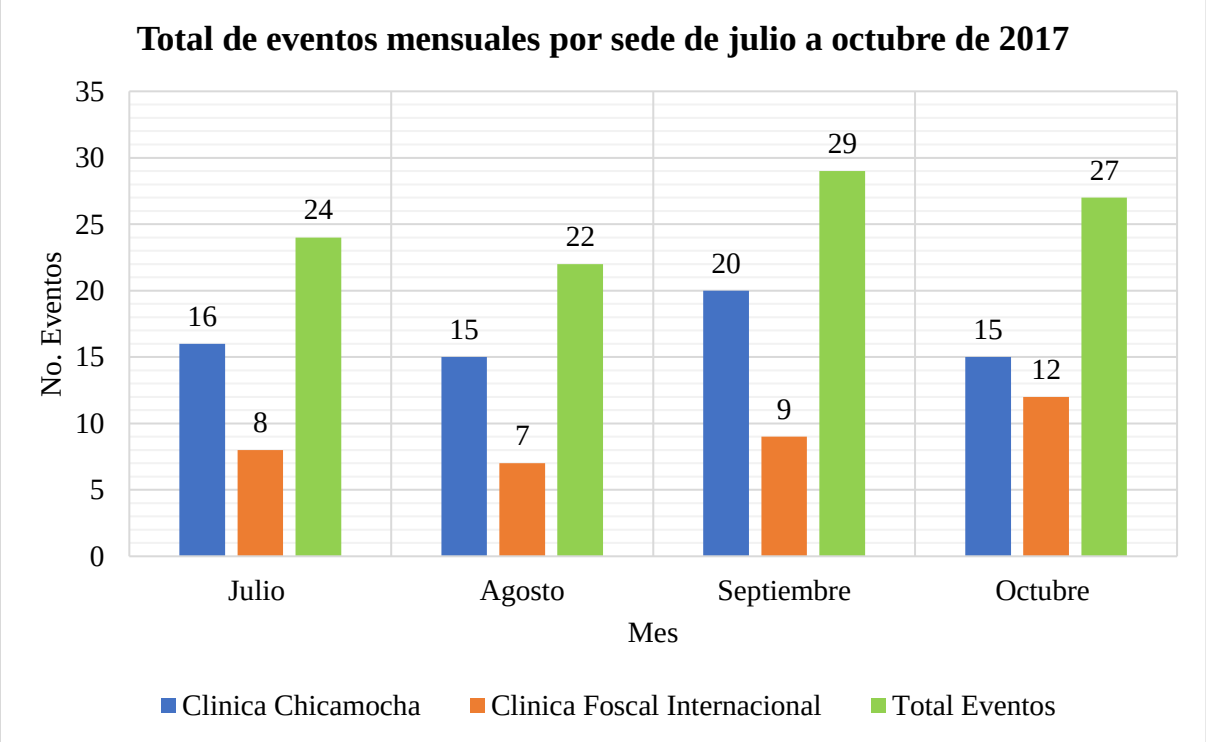


Grafico 5 Total de eventos mensuales por sede de julio a octubre de 2017

Análisis de variables sociodemográficas de población intervenida quirúrgicamente en el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB.

Para el análisis de las siguientes variables, el total de la población fue de 92 pacientes correspondientes a los procedimientos programados, acompañamiento a electrofisiología, cirugía de pediatría, de los cuales se excluyeron, las reintervenciones y los procedimientos cancelados no facturados.

1. **Edad**

El análisis de la edad de la población quirúrgica durante los meses de julio a octubre fue agrupado por rangos para facilitar su interpretación. De acuerdo a lo anterior, los pacientes de edades entre los 61 y 75 años es el porcentaje mayor de población quirúrgica con un 55%, seguido de los 46 a 60 años con un 25% y 31 a 45 años con 9%. El menor porcentaje de la población se encuentra en edades entre los 15 a 30 años y 76 a 90 años con 5% respectivamente (tabla 27) (grafico 6)

Tabla 27 Edad de pacientes por rangos de julio a octubre de 2017

Rangos de edad	**Julio**		**Agosto**		**Septiembre**		**Octubre**		**Porcentaje por rangos de edad**
15 - 30	2	2%	2	2%	1	1%	0	0%	5%
31 - 45	2	2%	1	1%	3	3%	2	2%	9%
46 - 60	6	7%	6	7%	3	3%	8	9%	25%
61 - 75	9	10%	13	14%	16	17%	13	14%	55%
76 - 90	2	2%	0	0%	1	1%	2	2%	5%

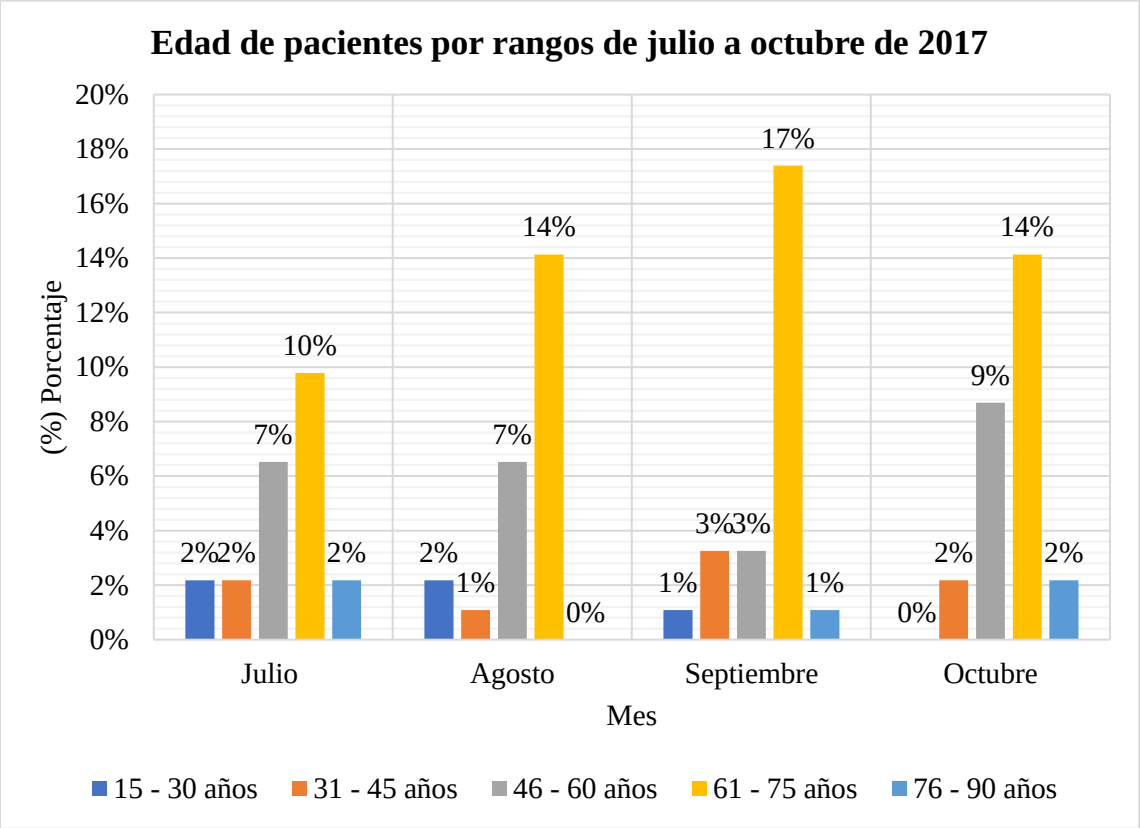


Grafico 6 Edad de pacientes por rangos de julio a octubre de 2017

2. Sexo

Porcentaje de pacientes por sexo

El porcentaje de pacientes por sexo de la población quirúrgica intervenida durante los meses de julio a agosto fue mayor en los hombres con un 68% y menor en las mujeres con un 32%. (tabla 28) (grafico 7)

Tabla 28 Porcentaje de pacientes por sexo de julio a octubre de 2017

Sexo	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**	**Promedio total**

Hombre	11	12%	17	18%	17	18%	18	20%	68%
Mujer	10	11%	5	5%	7	8%	7	8%	32%

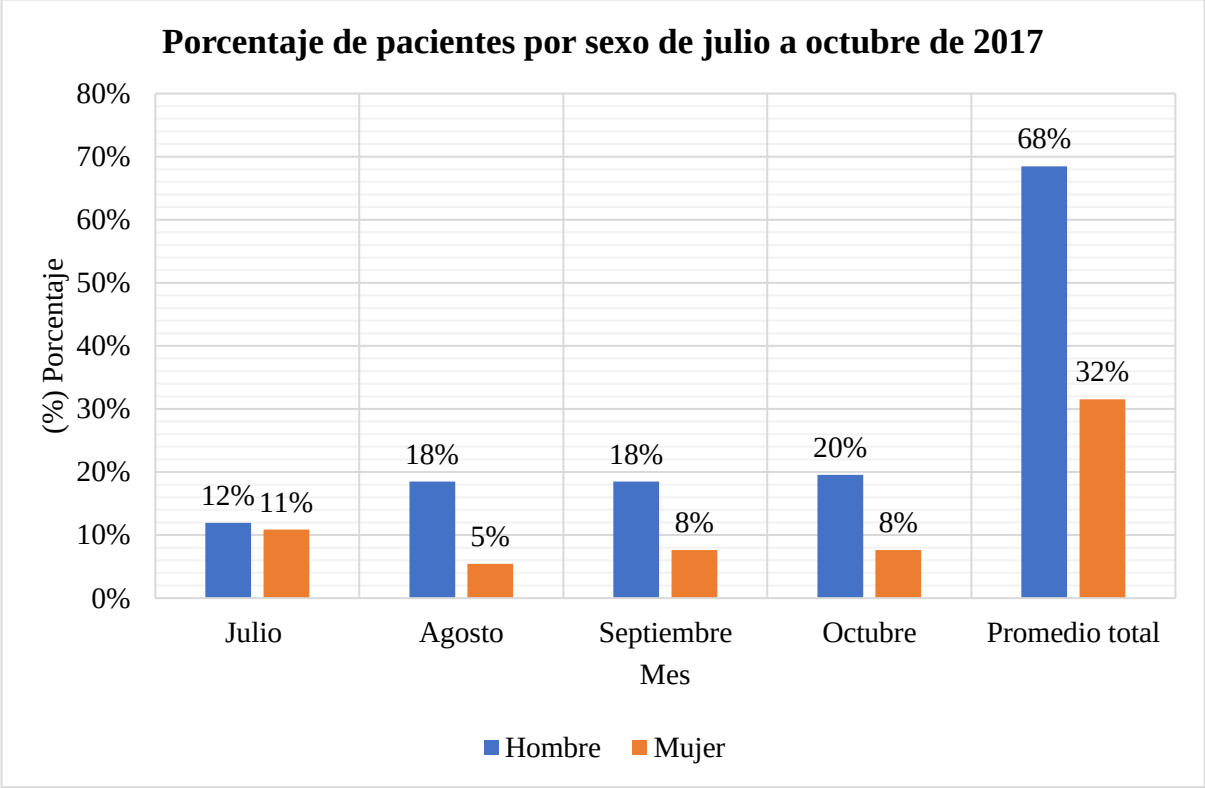


Grafico 7 Porcentaje de pacientes por sexo de julio a octubre de 2017

Promedio de edad en relación al sexo

En cuanto a esta variable, el promedio de edad en relación al sexo fue mayor en los hombres durante el mes de julio con un promedio de 62 años en comparación con las mujeres con 54 años, a diferencia de los meses de agosto a octubre, en donde el promedio de edad en mujeres fue superior en relación a los hombres como se muestra en la siguiente tabla y grafico (tabla 29) (grafico 8)

Tabla 29 Promedio de edad en relación al sexo de pacientes de julio a octubre de 2017

Sexo	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Hombre	62	56	57	61
Mujer	54	63	66	65

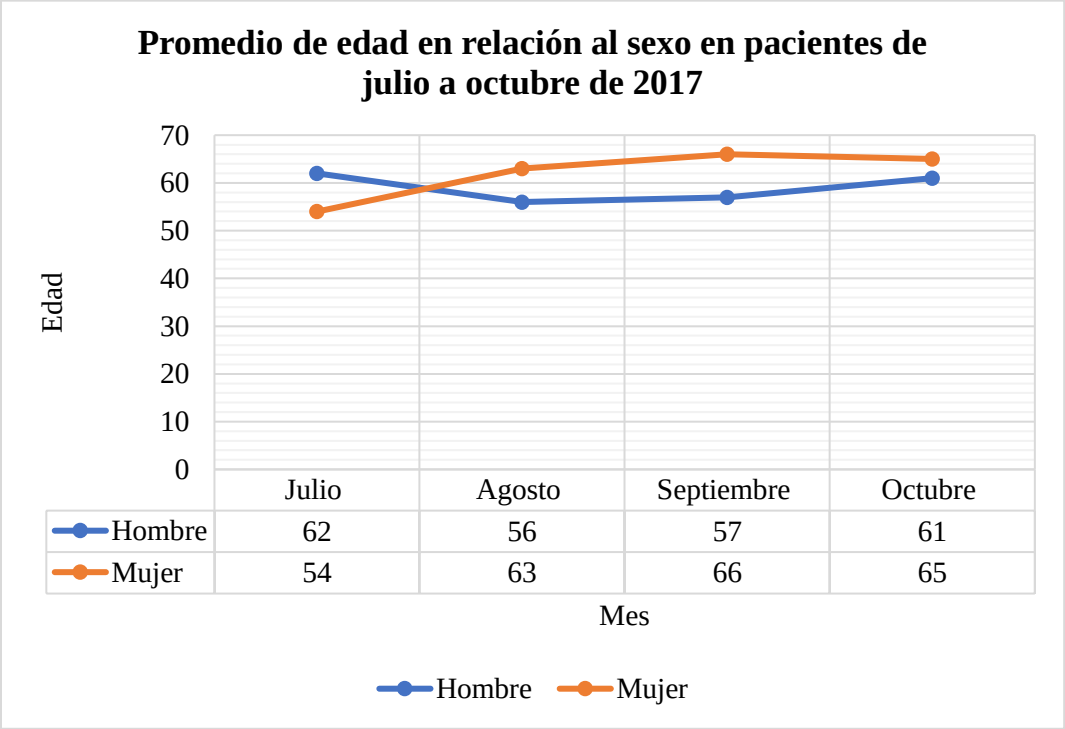


Grafico 8 Promedio de edad en relación al sexo en pacientes de julio a octubre de 2017

3. Procedimientos quirúrgicos

A continuación, se describen los procedimientos quirúrgicos realizados mensualmente de julio a octubre, para su análisis fue necesario estandarizar los procedimientos por abreviaturas (tabla 30),

evidenciándose que la cirugía con mayor frecuencia es la Revascularización Miocárdica (R.V.M.) con un 43%, seguido de Reemplazo de Válvula Aortica con Reconstrucción de Aorta Torácica Ascendente (R.V.Ao+Rec. Ao-tor. asc.) con un 18%, Reemplazo de Válvula Mitral más Escisión de Aneurisma de corazón (R.V. Mitral+Esc. Aneurisma) con un 8% y Reemplazo de Válvula Aortica con Reparación de Aorta Ascendente y Revascularización Miocárdica (R.V.Ao+Rep. Ao-asc.+R.V.M.) con un 7%, las demás cirugías se presentan en menor proporción (tabla 31) (grafico 9)

Tabla 30 Abreviaturas de Procedimientos quirúrgicos de julio a octubre de 2017

Abreviatura del Procedimiento	**Descripción del procedimiento**
Ins. o sust. de electr. Epic. x esternotomía	Inserción o sustitución de electrodo epicárdico por esternotomia
R.V.Ao	Reemplazo de Válvula Aortica
R.V.Ao+R.V.M.	Reemplazo de Válvula Aortica más Revascularización Miocárdica
R.V.Ao+Rec. Ao-tor. asc.	Reemplazo de Válvula Aortica más Reconstrucción de Aorta Torácica Ascendente
R.V.Ao+Rep. Ao-asc.+R.V.M.	Reemplazo de Válvula Aortica más Reparación de Aorta Ascendente más Revascularización Miocárdica
R.V.Ao+R. Ao. Asc.+ R.V.M (Paquete Bentall)	Reemplazo de Válvula Aortica más Reconstrucción de Aorta Ascendente más Revascularización Miocárdica (Paquete Bentall)
R.V.Ao+Rep. C.I.V. con prótesis	Reemplazo de Válvula Aortica más Reparación de defecto de tabique interventricular por comunicación con prótesis
R.V.Ao+R.V. Mitral+Esc.	Reemplazo de Válvula Aortica más Reemplazo de Válvula Mitral más Escisión de Aneurisma de corazón más implante de Balón de

Aneurisma+Impl. Bal. Contrap.+Rec. Ao-tor. asc.	Contrapulsación más Reconstrucción de Aorta Torácica Ascendente
R.V. Mitral+Esc. Aneurisma	Reemplazo de Válvula Mitral más Escisión de Aneurisma de corazón
R.V. Mitral+R.V.M.	Reemplazo de Válvula Mitral más Revascularización Miocárdica
R.V.M	Revascularización Miocárdica (Anastomosis simple o secuencial de arteria mamaria – arteria coronaria, por esternotomia o toracotomía o Anastomosis Coronaria para revascularización cardiaca de 1 o más vasos con vena safena con esternotomia o toracotomía)
R.V.M. +Impl. Bal. Contrap.	Revascularización Miocárdica más Implante de Balón de Contrapulsación
Rep. C.I.A. con prótesis	Reparación de defecto del tabique interauricular por comunicación con prótesis
Rep. Coartación Ao. con res. y anast. T-T + Rec. de Cayado Ao.	Reparación de coartación aórtica con resección y anastomosis Termino terminal más Reconstrucción de cayado aórtico.
Valv. Mitral+R.V.Ao+Rec. Ao. asc+R.V.M.+ Impl. Bal. Contrap.	Valvuloplastia Mitral más Reemplazo de Válvula Aortica más Reconstrucción de Aorta Ascendente más Revascularización Miocárdica más Implante de Balón de Contrapulsación
Valv. Mitral+Rep. C.I.A.+Res. abierta de haces anómalos del Sist. de cond.	Valvuloplastia Mitral más Reparación de defecto del tabique interauricular por comunicación con prótesis más Resección abierta de haces anómalos del sistema de conducción
Valv.Mitral+Res. abierta de haces	Valvuloplastia Mitral más Resección abierta de haces anómalos del sistema de conducción

anómalos del Sist. de cond.	
Valv. Tricúspidea+C.I.A. con prótesis	Valvuloplastia tricúspidea Reparación de defecto del tabique interauricular por comunicación con prótesis
Valv. Tricúspidea +R.V.Ao+R. V. Mitral	Valvuloplastia tricúspidea más Reemplazo de Válvula Aortica más Reemplazo de Válvula Mitral
Valv. Tricúspidea+C.I.A.con prótesis+Rep. drenaje ven. pulm. anómalo de VP der. a VCI	Valvuloplastia tricúspidea más Reparación de defecto del tabique interauricular por comunicación con prótesis más Reparación de drenaje venoso pulmonar anómalo de venas pulmonares derechas a Vena Cava Inferior
Valv. Tricúspidea+R.V. Mitral+Esc. Aneurisma	Valvuloplastia tricúspidea más Reemplazo de Válvula Mitral más Escisión de Aneurisma de Corazón
Valv. Tricúspidea +Rep. C.I.A. con prótesis+Rep. compl. de drenaje venoso pulmonar anómalo a AD+Rep. drenaje venoso pulmonar anómalo de VP der. a VCS	Valvuloplastia tricúspidea más Reparación de defecto del tabique interauricular por comunicación con prótesis más reparación completa de drenaje venoso pulmonar anómalo a aurícula derecha más reparación de drenaje venoso pulmonar anómalo de venas pulmonares derechas a Vena Cava Superior

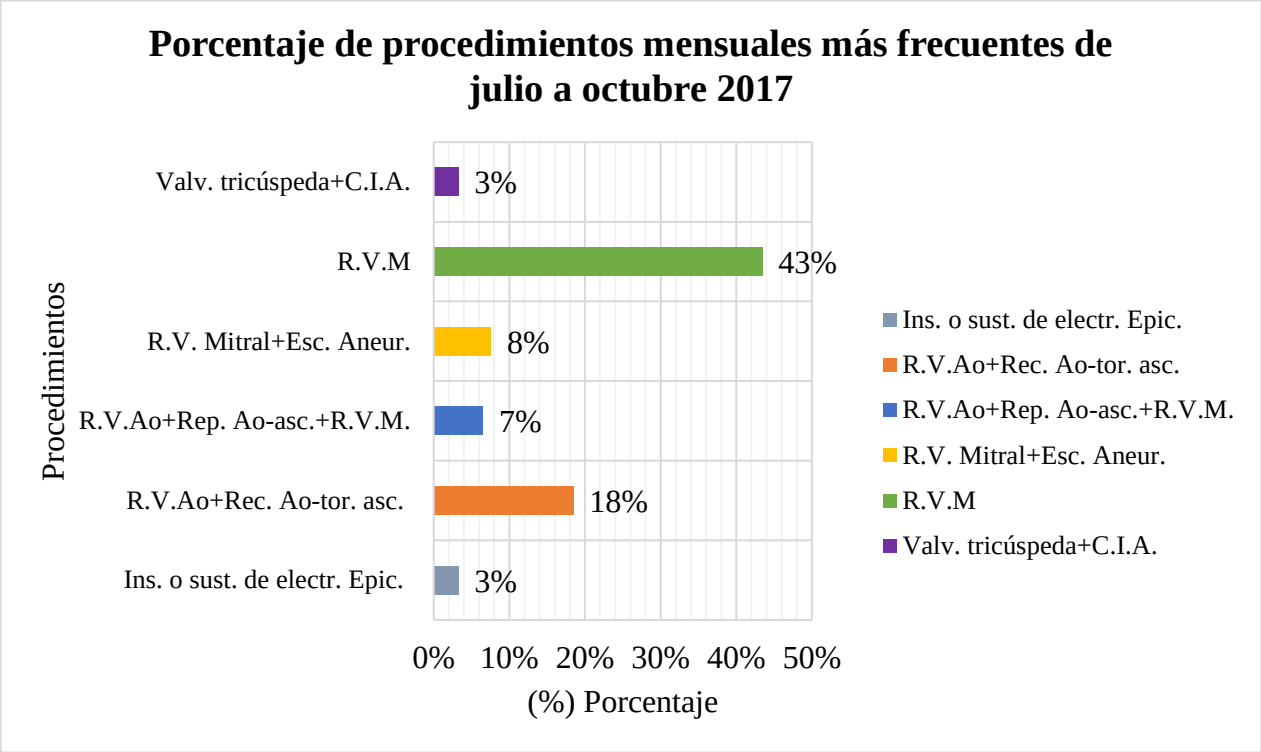


Grafico 9 Porcentaje de procedimientos mensuales más frecuentes de julio a octubre 2017

Tabla 31 Procedimientos quirúrgicos realizados por mes de julio a octubre de 2017

Procedimientos	**Julio**		**Agosto**		**Septiembre**		**Octubre**		**Total y Porcentaje de procedimientos**	
Ins. o sust. de electr. Epic. x esternotomía	1	1%	2	2%	0	0%	0	0%	3	3%
R.V.Ao	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
R.V.Ao+R.V.M.	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
R.V.Ao+Rec. Ao-tor. asc.	3	3%	2	2%	4	4%	8	9%	7	18%
R.V.Ao+Rep. Ao-asc.+R.V.M.	1	1%	2	2%	2	2%	1	1%	6	7%

R.V.Ao+R. Ao. Asc.+ R.V.M (Paquete Bentall)	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
R.V.Ao+Rep. C.I.V. con prótesis	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
R.V.Ao+R.V. Mitral+Esc. Aneurisma+Impl. Bal. Contrap.+Rec. Ao-tor. asc.	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
R.V. Mitral+Esc. Aneurisma	0	0%	2	2%	3	3%	2	2%	7	8%
R.V. Mitral+R.V.M	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
R.V.M	8	9%	9	10%	10	11%	13	14%	40	43%
R.V.M. +Impl. Bal. Contrap.	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%
Rep. C.I.A. con prótesis	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Rep. Coartación Ao. con res. y anast. T-T + Rec. de Cayado Ao.	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Valv. Mitral+R.V.Ao+Rec. Ao. asc+R.V.M.+ Impl. Bal. Contrap.	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Valv. Mitral+Rep. C.I.A.+Res. abierta de haces anómalos del Sist. de cond.	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Valv.Mitral+Res. abierta de haces anómalos del Sist. de cond.	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%

Valv. Tricúspidea +C.I.A. con prótesis	2	2%	0	0%	1	1%	0	0%	3	3%
Valv. Tricúspidea +R.V.Ao+R. V. Mitral	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Valv. Tricúspidea +C.I.A.con prótesis+Rep. drenaje ven. pulm. anómalo de VP der. a VCI	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Valv. Tricúspidea +R.V. Mitral+Esc. Aneurisma	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Valv. Tricúspidea +Rep. C.I.A. con prótesis+Rep. compl. de drenaje venoso pulmonar anómalo a AD+Rep. drenaje venoso pulmonar anómalo de VP der. a VCS	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%

4. Total de Reintervenciones mensuales

Durante los meses de julio a octubre de 2017, del total de los procedimientos programados se presentaron un total de 9 reintervenciones. En el mes de julio, se reportó una reintervención en menos de 48 hrs y dos reintervenciones en un tiempo mayor de 48 hrs. Durante el mes de agosto, no se reportaron reintervenciones. Se evidenció durante el mes de septiembre, 4 reintervenciones en menos de 48 hrs, finalmente, en el mes de octubre se reportaron 2 reintervenciones, cada una de ellos en menos de 48 hrs y en más de 48 hrs, respectivamente. (tabla 32 y grafico 10)

Tabla 32 Total de Reintervenciones según el tiempo en procedimiento programados durante los meses de julio a octubre de 2017

Mes	Reintervención	<48 hrs.	>48 hrs.
Julio	Expl. y drenaje de mediastino por Mediastinotomia (Reinterv. sangrado después de cirugía cardiaca)	1	
	Expl. y drenaje de mediastino por Mediastinotomia + cerclaje esternal		2
Agosto		0	0
Septiembre	Reinterv. sangrado después de cirugía cardiaca +cardiorrafia	2	
	Expl. y drenaje de mediastino por Mediastinotomia (Reinterv. sangrado después de cirugía cardiaca)	2	
Octubre	Reinterv. por sangrado después de cirugía cardiaca +cardiorrafia	1	
	Expl. y Drenaje de mediastino por Mediastinotomia +Cardiorrafia		1

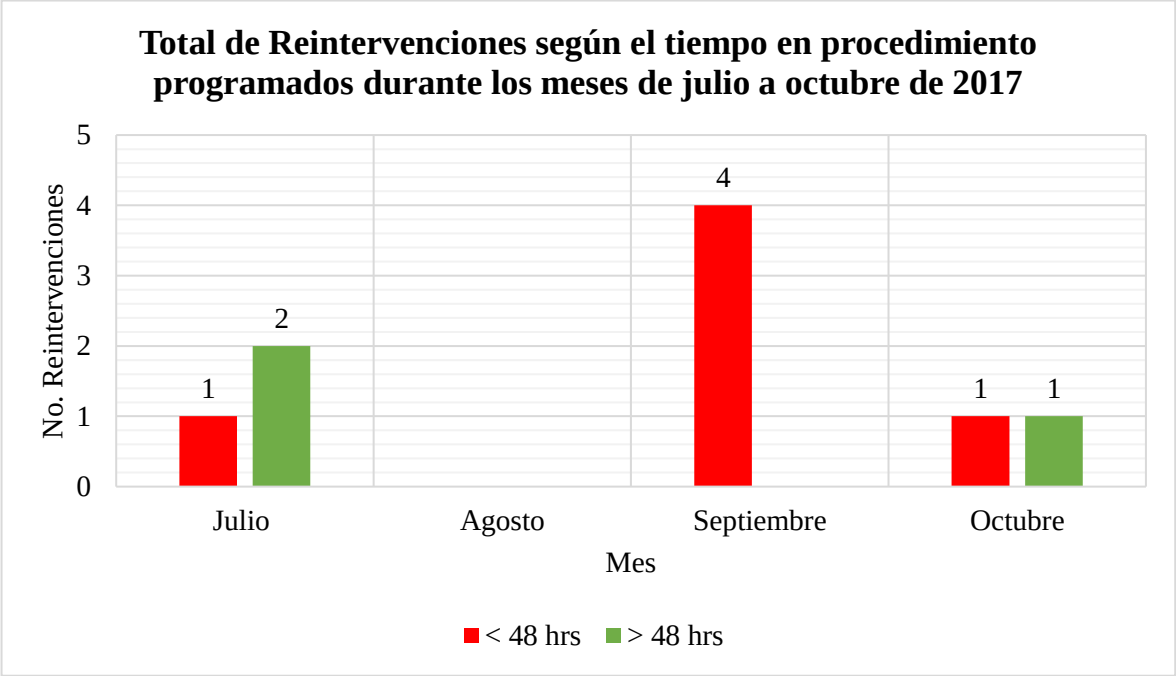


Grafico 10 Total de Reintervenciones según el tiempo en procedimiento programados durante los meses de julio a octubre de 2017

Análisis de Indicadores de Plan de Egreso del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB

1. **Total de Egresos Mensuales de Enero a Junio**

Para el análisis de los egresos correspondientes desde el mes de julio hasta octubre, fue necesario excluir del total de cirugías: las reintervenciones, cirugías de acompañamiento a electrofisiología, Cirugía de Pediatría, Procedimiento Cancelado no facturado y fallecimiento de pacientes sin egreso del alta hospitalaria (tabla 33).

Tabla 33 Total de Egresos en relación a cirugías programadas desde julio a octubre de 2017

Mes	Total Eventos	Egresos	Fallecimiento		Reintervenciones	Pediatría	Procedimiento cancelado	Electrofisiología	Total Procedimientos programados
			Sin	Con					
Julio	24	17	2	-	3	-	-	1	20
Agosto	22	19	2	1	-	-	-	2	20
Septiembre	29	18	3	-	4	1	1	-	23
Octubre	27	25	2	-	2	-	-	-	25

1. **Indicador: Porcentaje (%) de egresos mensuales**

Número de pacientes que egresan por mes/ Total de procedimientos programados por mes

Durante el seguimiento a egresos desde el 01 de julio hasta el 31 de octubre de 2017, fue necesario para el análisis del total de egresos discriminar las características del egreso de cada uno de los pacientes de cirugía programada, identificándose; pacientes con alta hospitalaria posterior al procedimiento programado, pacientes que fallecieron sin realizarse el egreso hospitalario y pacientes que fallecieron posterior al egreso.

Como casos especiales, se reportó el fallecimiento de un paciente posterior al egreso durante el mes de agosto y la programación de una paciente en el mes de septiembre, el cual fue cancelado por complicaciones inherentes a la condición de salud (grafico 11)

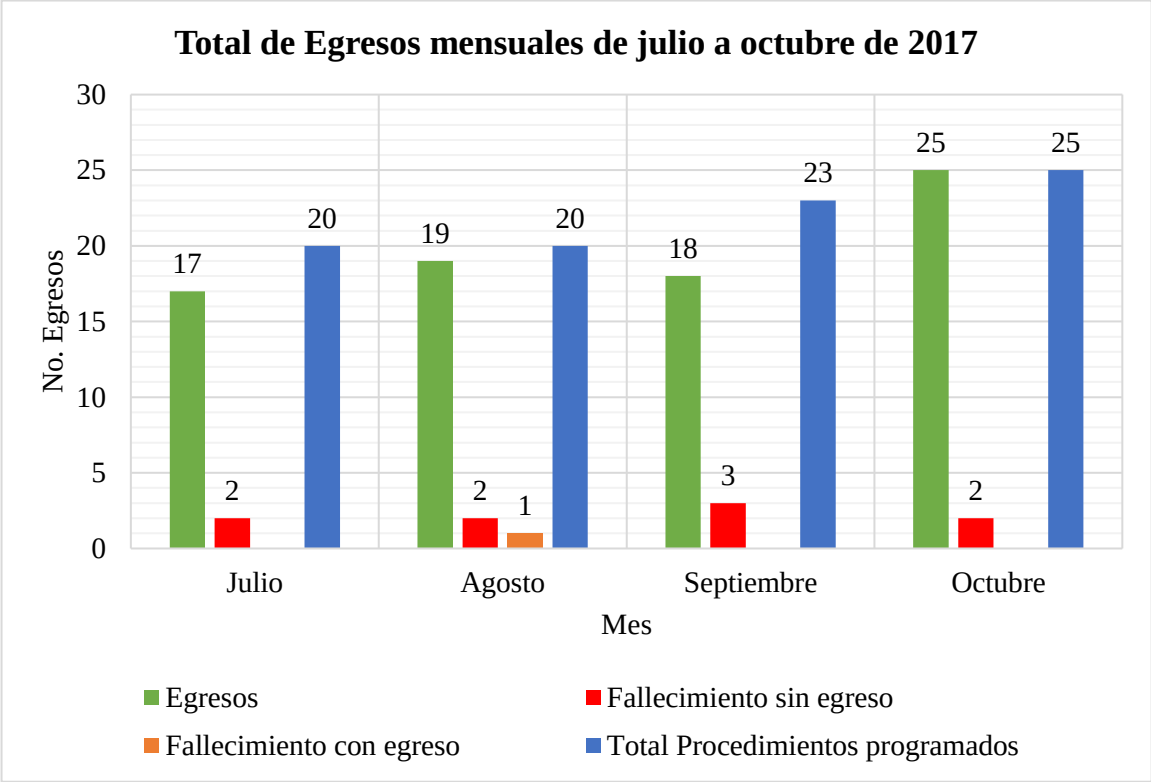


Grafico 11 Total de Egresos mensuales de julio a octubre de 2017

A continuación, se especifica el porcentaje de egresos y el porcentaje acumulado de egresos por mes, comprendido desde el 1 de julio hasta el 31 de octubre de 2017 (grafico 12) (tabla 34)

Tabla 34 Descripción de Egresos mensuales y egresos acumulados de julio a octubre de 2017

Descripción	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**
Total de eventos	24	22	29	27
Total de Procedimientos programados	20	22	23	25
Fallecimiento sin egreso	2	2	3	2

Pacientes que aplican a egreso	18	20	20	23
Fallecimiento con egreso	0	1	0	0
Egreso por mes	12	13	12	17
Pendiente egreso acumulado (mes anterior)	5	6	7	7
Pendiente de egreso por mes	6	7	8	7
Caso especial (egreso mes agosto pendiente)	-	-	-	1
Total de Egreso	17	19	18	25
Porcentaje de Egreso acumulado	29%	32%	39%	32%
Porcentaje de Egreso por mes	85%	86%	78%	100%

Para el analisis del total de egresos por mes se tuvo en cuenta a los pacientes que fueron programados para procedimientos quirurgicos y que egresaron durante el mismo mes excluyendo los pacientes que fallecieron sin egreso.

De esta manera, para el mes de julio se programaron 20 pacientes para procedimientos quirúrgicos de los cuales solo 12 egresaron durante este mes, se presentaron 2 fallecimientos sin egreso y quedaron 6 pacientes pendientes por egreso correspondientes a este mes, el total de egresos en el mes de julio fue de 17 en donde se incluyeron los egresos pendientes del mes de junio correspondiente a 5 pacientes.

Durante el mes de agosto se programaron 22 procedimientos quirurgicos de los cuales solo 13 pacientes egresaron correspondientes a este mes, se presentaron 2 fallecimientos sin egreso y 7 egresos pendientes por realizar, el total de egresos para el mes de agosto incluyendo los 6

pacientes pendientes del mes de julio corresponde a un total de 19 egresos en donde se presentó un caso especial debido al fallecimiento de un paciente posterior al egreso.

Para el mes de septiembre, se programaron 23 procedimientos quirúrgicos en donde solo 12 pacientes tuvieron egreso, se presentaron 3 fallecimientos sin egreso y 8 egresos pendientes durante este mes, para un total de 18 egresos incluyendo los 7 egresos pendientes del mes de agosto.

Finalmente, en el mes de octubre se programaron 25 procedimientos quirurgicos de los cuales solo 17 pacientes egresaron en el mismo mes, se presentaron 2 fallecimientos sin egreso y 7 egresos pendientes durante este mes, el total de egresos durante el mes de octubre fue de 25 en donde se incluyeron los egresos 7 egresos pendientes correspondientes al mes de septiembre y 1 egreso pendiente correspondiente del mes de agosto.

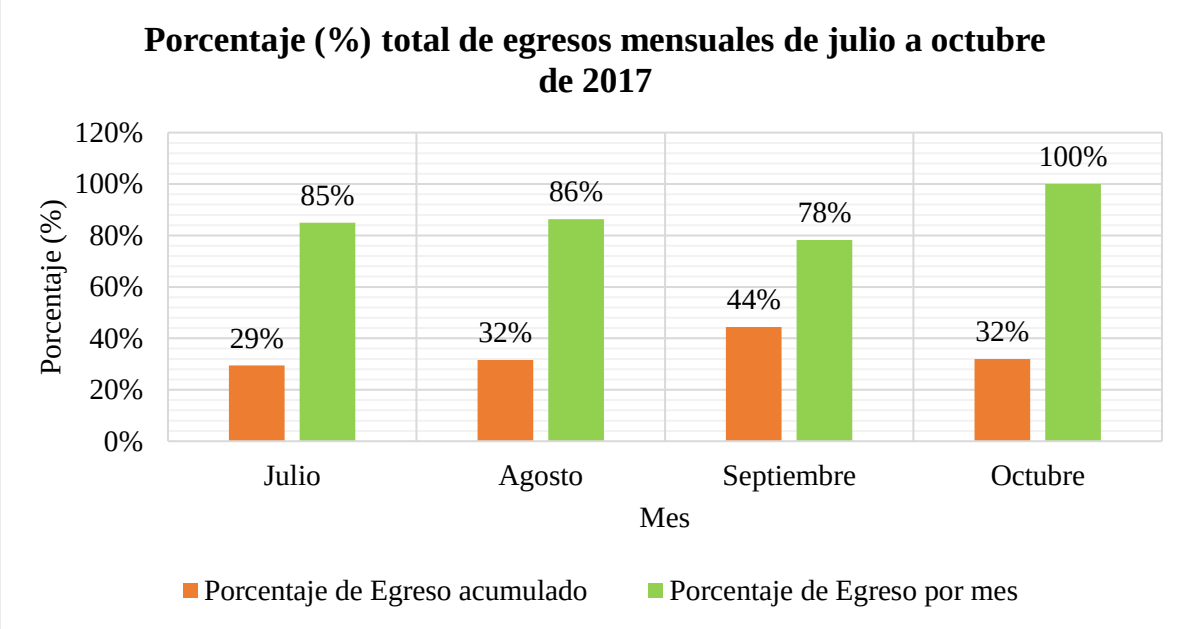


Grafico 12 Porcentaje (%) total de egresos mensuales de julio a octubre de 2017

2. Indicador: Total de Reingreso Hospitalario en menos de 15 días

Porcentaje (%) de pacientes con reingreso hospitalario en menos de 15 días / Total de egresos por mes

Durante los meses de julio a octubre del 2017, se realizó el análisis del porcentaje de reingresos hospitalarios en menos de 15 días en relación al porcentaje de egresos mensuales, identificándose 4 reingresos correspondientes al 24% durante el mes de julio en relación al porcentaje de egreso durante este mes.

Durante el mes de agosto se registraron 4 reingresos correspondiente al 21% en relación al porcentaje de egresos de este mes, como caso especial un paciente presentó dos reingresos en menos de 15 días, en donde al momento del segundo reingreso, el paciente fallece por complicaciones relacionadas con la causa de ingreso (endocarditis bacteriana).

En el mes de septiembre, se presentaron 3 casos de reingresos hospitalarios correspondiente al 17% de reingreso en relación con el porcentaje de egresos durante este mes.

Finalmente, el mes en donde se registraron menos reingresos fue octubre con 1 caso que corresponde al 4% del total de egresos durante este mes (grafico 13)

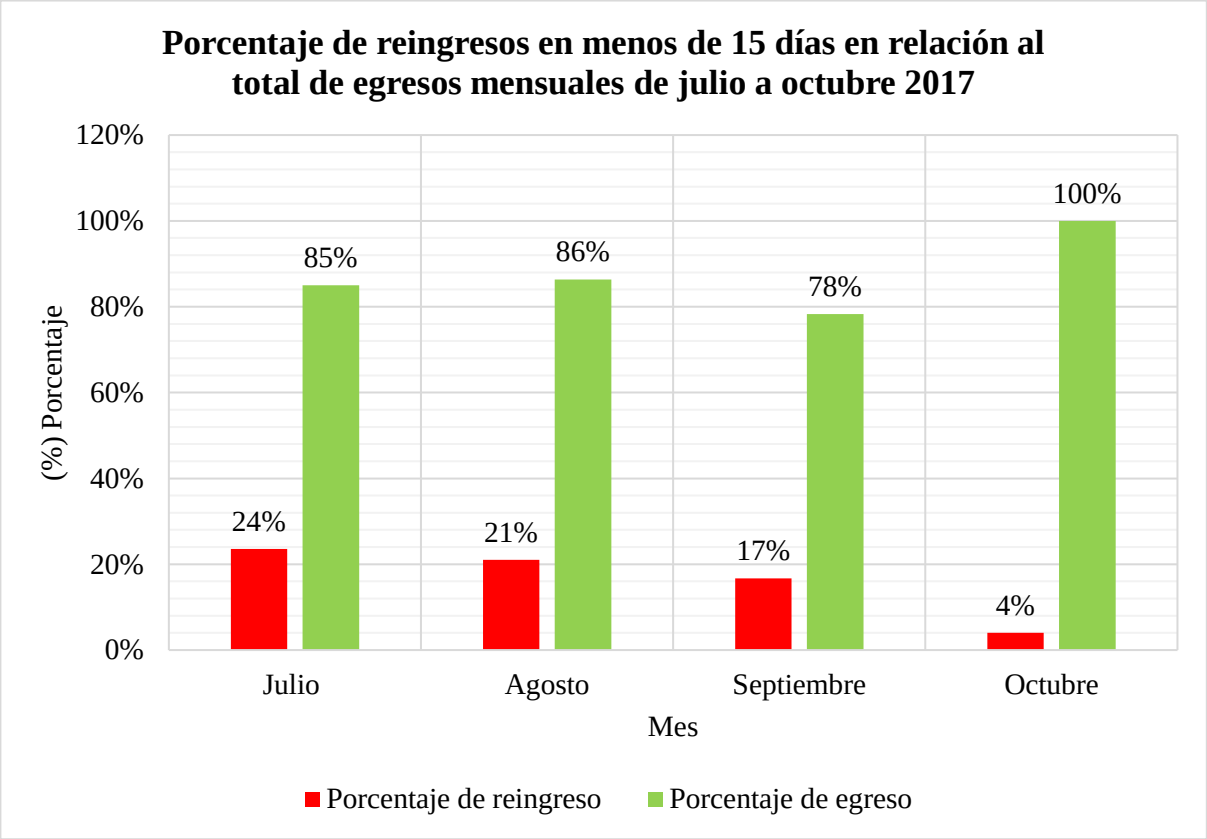


Grafico 13 Porcentaje de reingresos en menos de 15 días en relación al total de egresos mensuales de julio a octubre 2017

A continuación, se describen las causas de reingresos en menos de 15 días y el número de casos registrados por mes (tabla 35 y grafico 14).

Tabla 35 Causas de reingresos hospitalario en menos de 15 días y número de casos mensuales de julio a octubre de 2017

Causas de Reingreso	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Disnea	1	0	0	0
ACV isquémico	1	0	0	0
TVP	1	0	0	0

Taquicardia	1	0	0	0
Neumonía	0	1	1	0
Derrame Pleural	0	1	0	0
IVU	0	1	0	0
Endocarditis Bacteriana	0	1	0	0
Taponamiento cardiaco	0	0	1	0
Fiebre y drenaje de secreción (safenectomia)	0	0	1	0
Falla cardiaca descompensada	0	0	0	1
Total	**4**	**3**	**3**	**1**

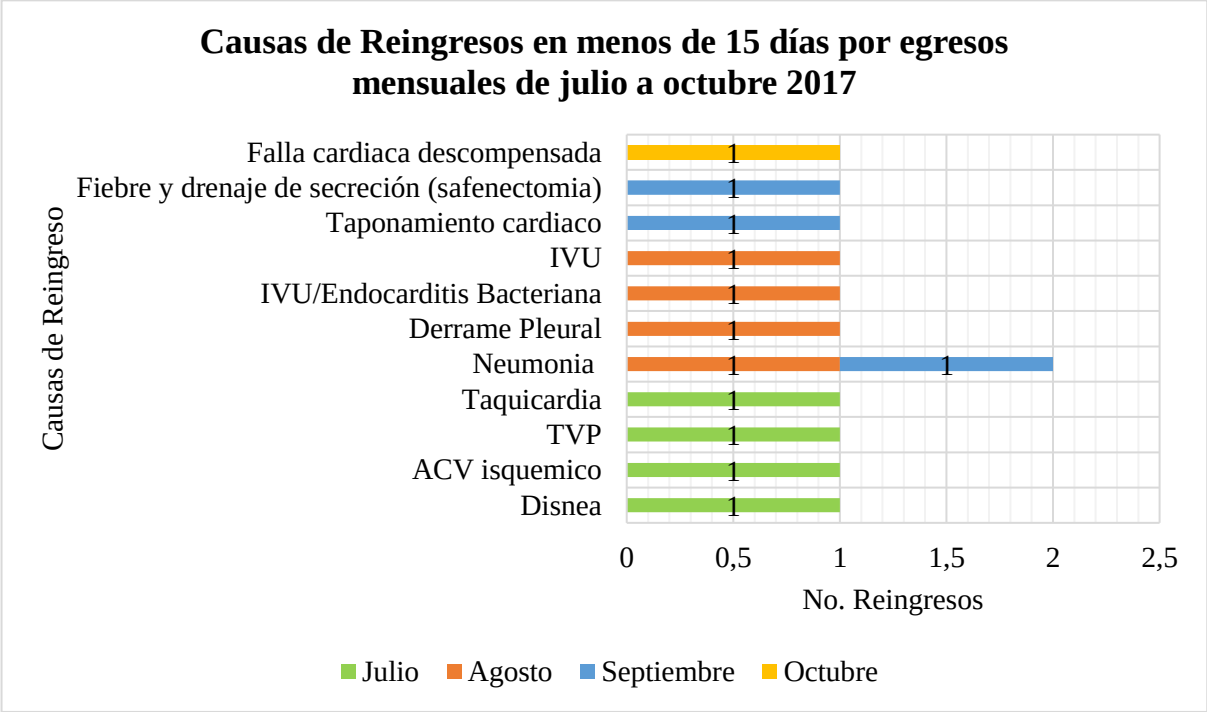


Grafico 14 Causas de reingresos hospitalario en menos de 15 días y número de casos mensuales de julio a octubre de 2017

Los tipos de causas de reingresos se clasificaron en Cardiovasculares y no cardiovasculares como se evidencia en el grafico 15.

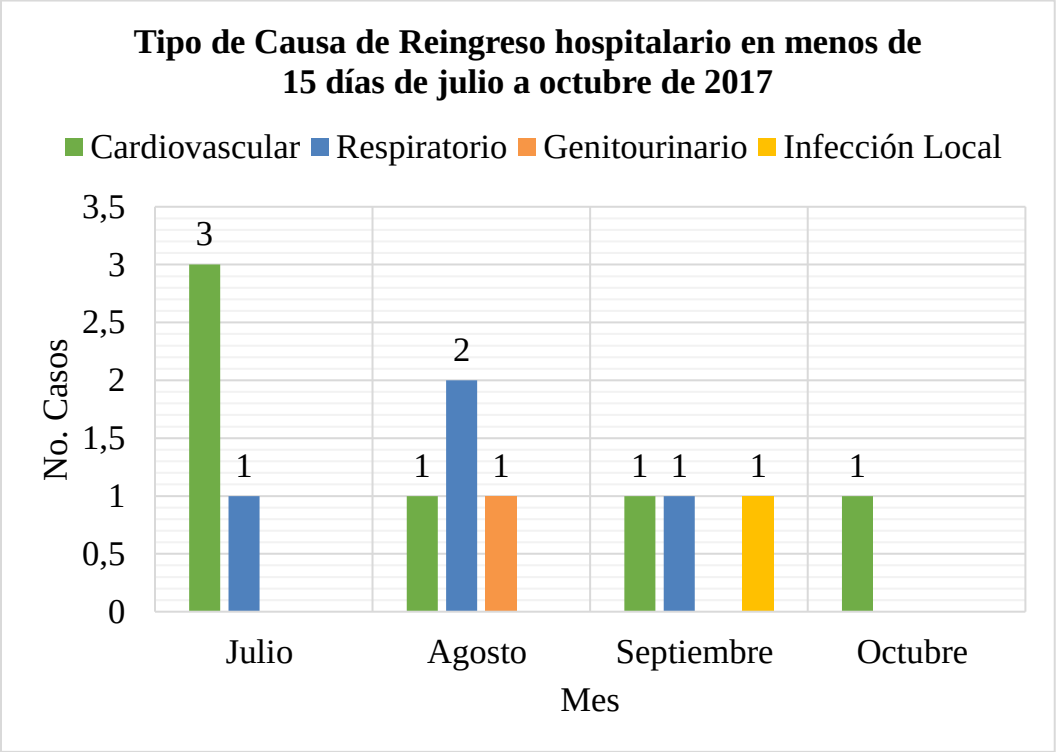


Grafico 15 Tipo de Causa de Reingreso hospitalario en menos de 15 días de julio a octubre de 2017

De acuerdo a lo anterior, la mayor causa de reingreso durante el mes de julio es de tipo cardiovascular con tres casos y un caso de causa no cardiovascular. En el mes de agosto, la principal causa de reingreso es la de tipo no cardiovascular con tres casos y un caso de causa cardiovascular. Durante el mes de septiembre, se presentan 2 causas de tipo no cardiovascular y una causa de tipo cardiovascular. En el mes de octubre, la causa de reingreso fue de tipo cardiovascular con un caso registrado.

3. **Indicador: (%) Porcentaje de discrepancias mensuales**

Numero de discrepancias mensuales/Total de conciliación medicamentosa por mes

El análisis del porcentaje total de discrepancias por mes, se realizó en dos etapas. La primera etapa correspondió a la verificación del diligenciamiento del formato de conciliación de medicamentos RE. 18 – 022 al ingreso y egreso del paciente de cirugía cardiovascular, los resultados se describen en la tabla 36 y grafico 16.

Tabla 36 Total de formatos de Conciliación de Medicamentos diligenciados durante los egresos mensuales de julio a octubre 2017

Mes	Sin Conciliación	Con Conciliación	Total Conciliación Medicamentosa
Julio	7	10	17
Agosto	0	19	19
Septiembre	0	18	18
Octubre	0	25	25

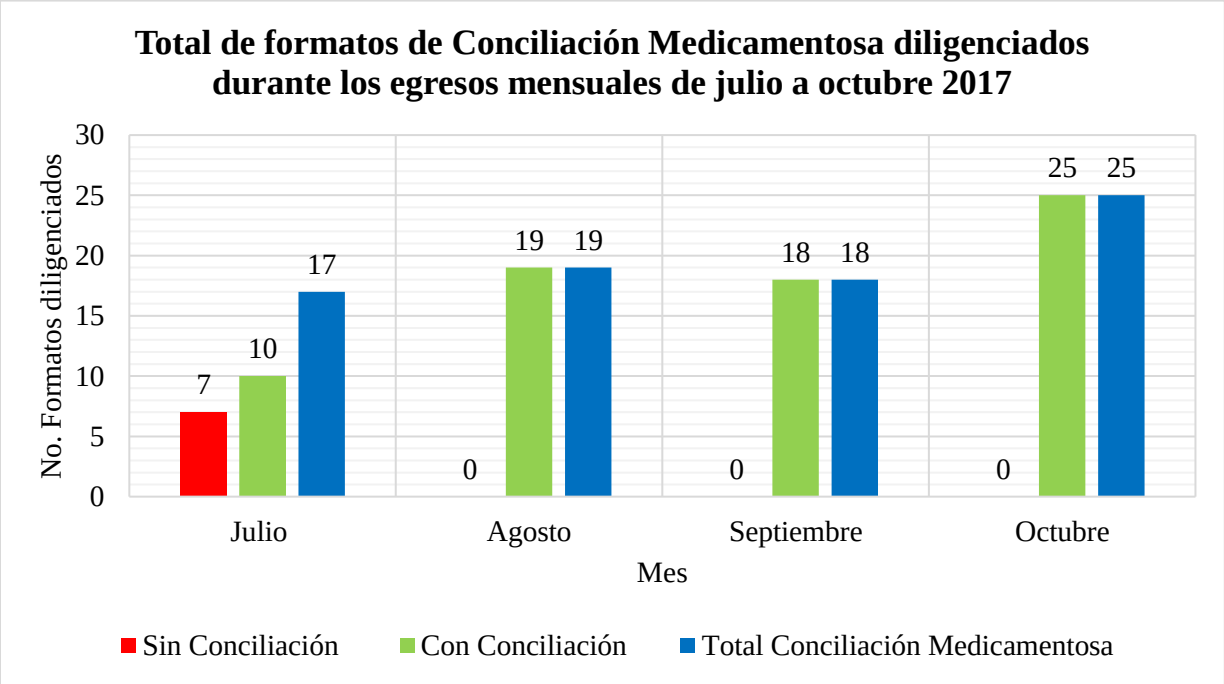


Grafico 16 Total de formatos de Conciliación de Medicamentos diligenciados durante los egresos mensuales de julio a octubre 2017

En la segunda fase se procedió a la identificación de las discrepancias al momento del egreso hospitalario en relación a las órdenes del tratamiento farmacológico. En la siguiente tabla (tabla 37) la *n* corresponde al total de egresos mensuales, al realizar el análisis se identificaron dos discrepancias medicamentosas que corresponde al 20% del total de conciliación medicamentosa durante el mes de julio (un caso correspondiente a doble formulación del medicamento y un caso de inicio concomitante de formula previa y formula del egreso), y se registró un caso (formulación pendiente de hipoglucemiante) en el mes de octubre correspondiente al 4% del total de conciliación medicamentosa durante este mes (grafico 17)

Tabla 37 Porcentaje de discrepancias medicamentosas en relación a conciliación medicamentosa de los egresos mensuales de julio a octubre de 2017

Mes	**Discrepancias**	**Porcentaje de discrepancia**	**Con Conciliación Medicamentosa**	**(%) Formatos de Conciliación medicamentosa**	**Total Conciliación Medicamentosa**
Julio (n=17)	2	20%	10	59%	17
Agosto (n=19)	0	0%	19	100%	19
Septiembre (n=18)	0	0%	18	100%	18
Octubre (n=25)	1	4%	25	100%	25

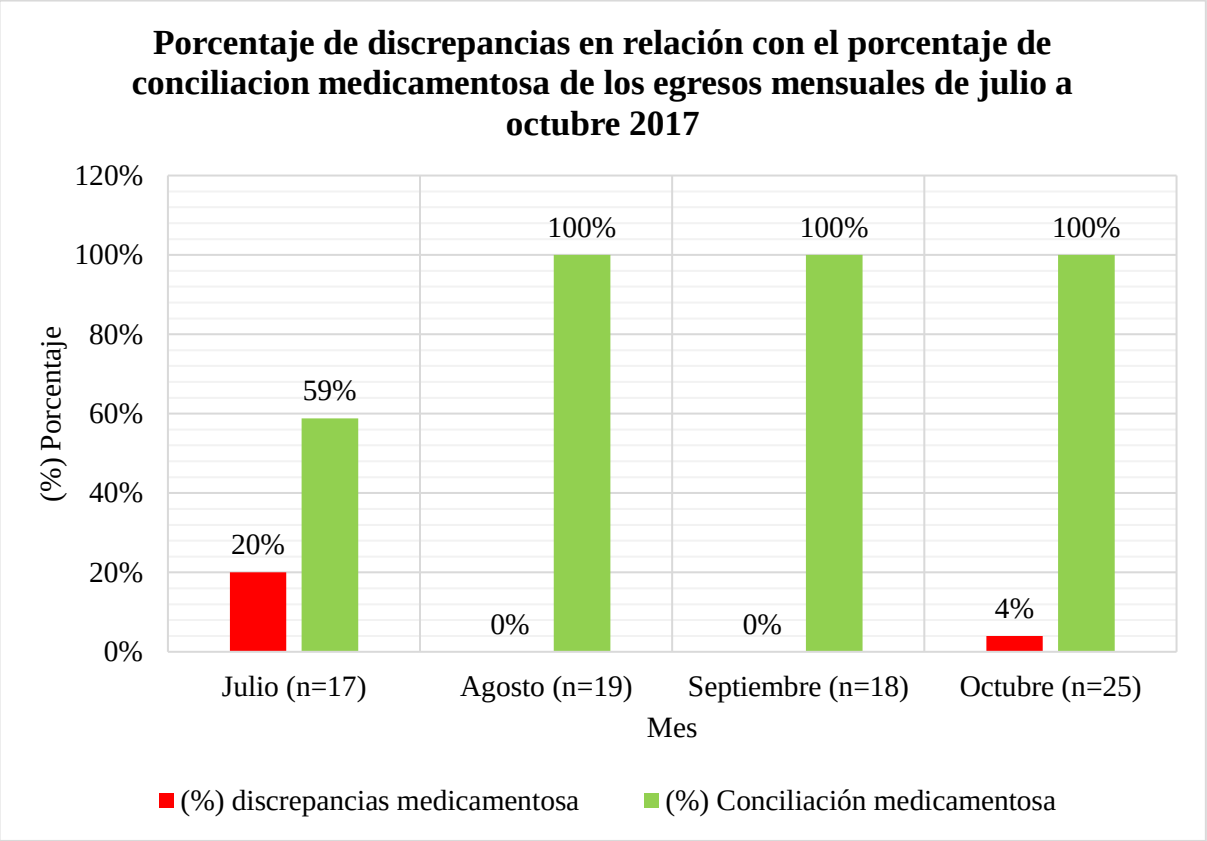


Grafico 17 Porcentaje de discrepancias en relación con el porcentaje de conciliación medicamentosa de los egresos mensuales de julio a octubre 2017

4. **Indicador: (%) Porcentaje de seguimiento telefónico de control a los 8 días, 15 días, 30 días y 3 meses**

Numero de seguimientos telefónicos de control mensuales/Total de Egresos por mes

El seguimiento telefónico de control del paciente de cirugía cardiovascular consta de 4 momentos en el cual cada uno de ellos tiene objetivos determinados, los cuales se describen a continuación:

- 8 días: se verifica adherencia al régimen terapéutico consistente en asistencia a control con cirujano cardiovascular, asistencia a control con otras especialidades (si aplica),

conciliación medicamentosa, reconocimiento de signos de alarma, casos de reingreso hospitalario, reporte de INR (en el caso de pacientes con reemplazo valvular mecánico), evaluación de herida quirúrgica y se refuerza educación en posibles signos de alarma, infección y medicación anticoagulante (si aplica) y estilos de vida saludable.

- 15 días: se realiza segunda verificación de adherencia al régimen terapéutico consistente en asistencia a control con cirujano cardiovascular (en el caso en que la cita sea asignada posterior al seguimiento de los 8 días), asistencia a control con otras especialidades (si aplica), nueva conciliación medicamentosa, reconocimiento de signos de alarma, casos de reingreso hospitalario, reporte de INR (en el caso de pacientes con reemplazo valvular mecánico), evaluación de herida quirúrgica y se refuerza educación en posibles signos de alarma, infección y medicación anticoagulante (si aplica) y estilos de vida saludable.

- 30 días: se realiza tercera verificación de adherencia al régimen terapéutico consistente en asistencia a control con cardiología, asistencia a control con otras especialidades (si aplica), conciliación medicamentosa, reconocimiento de signos de alarma, casos de reingreso hospitalario, reporte de INR (en el caso de pacientes con reemplazo valvular mecánico), evaluación de herida quirúrgica y se refuerza educación en posibles signos de alarma e infección y estilos de vida saludable.

- 3 meses: se realiza cuarta verificación de adherencia al régimen terapéutico consistente en asistencia a control con cardiología, asistencia a control con otras especialidades (si

aplica), conciliación medicamentosa, reporte de INR (en el caso de pacientes con reemplazo valvular mecánico), evaluación de cicatrización de herida quirúrgica, retorno a actividades laborales y se refuerza educación en estilos de vida saludable.

De acuerdo a lo anterior, se evalúa el porcentaje de seguimiento telefónico de control en relación con el porcentaje de egresos mensuales durante los meses de julio a octubre de 2017. En donde se registra cobertura del 100% al seguimiento de los tres primeros momentos durante los meses de julio y agosto.

En el mes de septiembre se realizó cobertura del 100% en los dos primeros momentos y un 44% de cobertura en el tercer momento debido a la fecha de egreso de 7 pacientes en donde el seguimiento queda registrado a fechas superiores al 5 de noviembre (la estudiante PEP solo realizó seguimiento telefónico de control hasta esta fecha), y un paciente falleció durante el seguimiento post egreso.

Finalmente, en el mes de octubre se logró cobertura en el primer momento del 92% con 23 seguimientos, dos pacientes a la fecha tenían pendiente egreso hospitalario y un 52% de cobertura en el segundo momento el cual corresponde a 13 seguimientos debido a la fecha de seguimiento de este momento que es superior al 5 de noviembre (la estudiante PEP solo realizó seguimiento telefónico de control hasta esta fecha) (tabla 38 y grafico 18)

Nota: en ninguno de los meses en donde se evaluó el seguimiento telefónico de control al egreso, se llevó a cabo el cuarto momento debido a que el egreso solo se llevó a cabo hasta el 5 de noviembre de 2017.

Tabla 38 Seguimiento telefónico de control post operatorio en relación a egresos mensuales de julio a octubre de 2017

Seguimiento telefónico de control	**Julio (n=17)**	**Agosto (n=19)**	**Septiembre (n=18)**	**Octubre (n=25)**
8 días	100%	100%	100%	92%
15 días	100%	100%	100%	52%
30 días	100%	100%	44%	0%
3 meses	0%	0%	0%	0%

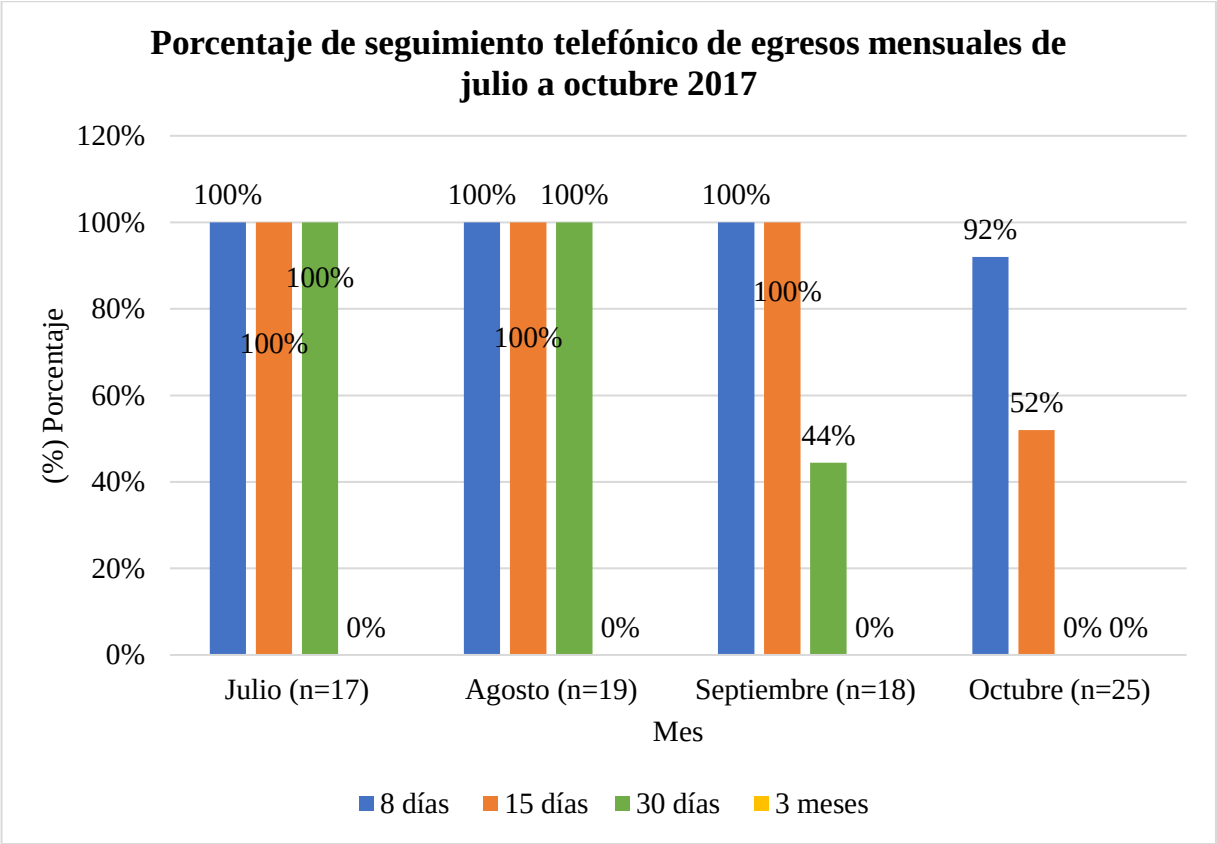


Grafico 18 Seguimiento telefónico de control post operatorio en relación a egresos mensuales de julio a octubre de 2017

5. Persona capacitada al egreso hospitalario

Como parte del análisis realizado durante el seguimiento del paciente desde el momento del egreso, resulta importante reconocer la persona que recibe las indicaciones de cuidados post egreso como medida para identificar la adherencia al régimen terapéutico del paciente. De acuerdo a lo anterior, se muestra la persona capacitada durante el egreso por mes (grafico 19)

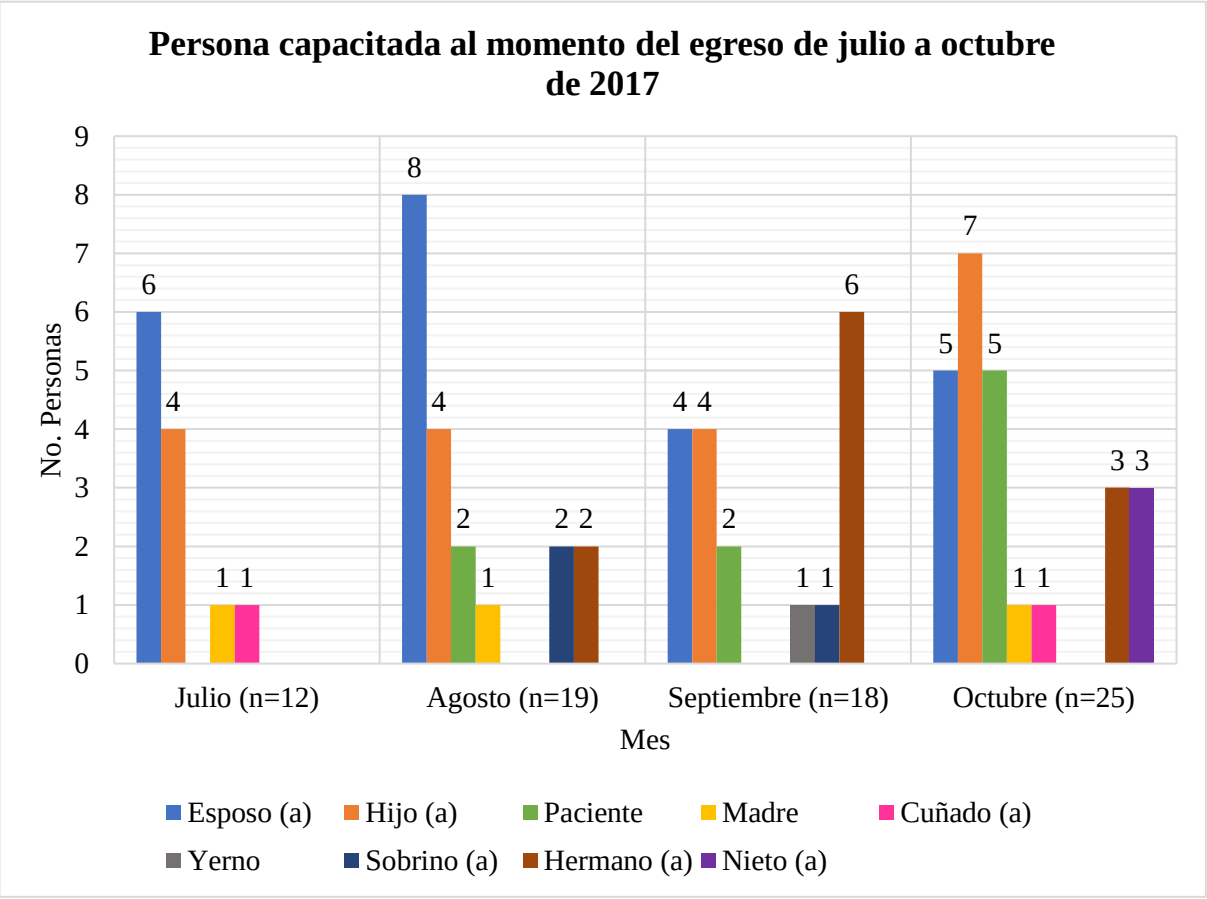


Grafico 19 Persona capacitada al momento del egreso de julio a octubre de 2017

Posterior a la identificación y análisis de la persona receptora de educación al momento del egreso, en donde la *n* corresponde al total de egresos mensuales (tabla 39 y gráfico 20).

De acuerdo a lo anterior, se identifica que durante el mes de julio se capacitó solo a 12 cuidadores del total de egreso, debido a que la estudiante inicio el seguimiento al plan de egreso a partir del 24 de julio por lo cual no se tiene reporte de la persona capacitada durante los 5 egresos que están pendientes. En el mes de agosto, se capacitó a 2 pacientes y 12 cuidadores del total de los egresos correspondientes a este mes. Durante el mes de septiembre se capacitaron tres pacientes y 16 cuidadores del total de egresos registrados en este mes y finalmente, en el mes de octubre se capacitaron 5 pacientes y 20 cuidadores del total de egresos registrados.

Como reporte final durante la capacitación por parte de enfermería en cuidados en el egreso hospitalario, se registraron del total de egresos durante los meses de julio a octubre, que 9 pacientes y 65 cuidadores recibieron educación para la preparación del alta hospitalaria.

Se recomienda en próximas gestiones por parte de los estudiantes de VIII semestre que tomen como practica electiva de profundización el servicio de anestesia y cirugía cardiovascular, que se realice un análisis más detallado de las personas que reciben la educación al momento del egreso y la relación que existe con los reingresos hospitalarios y la adherencia al régimen terapéutico (ver anexo 4)

Tabla 39 Personas capacitadas al momento del egreso de julio a octubre de 2017

Persona capacitada	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**	**Total**
Paciente	0	2	2	5	9
Cuidadores	12	17	16	20	65

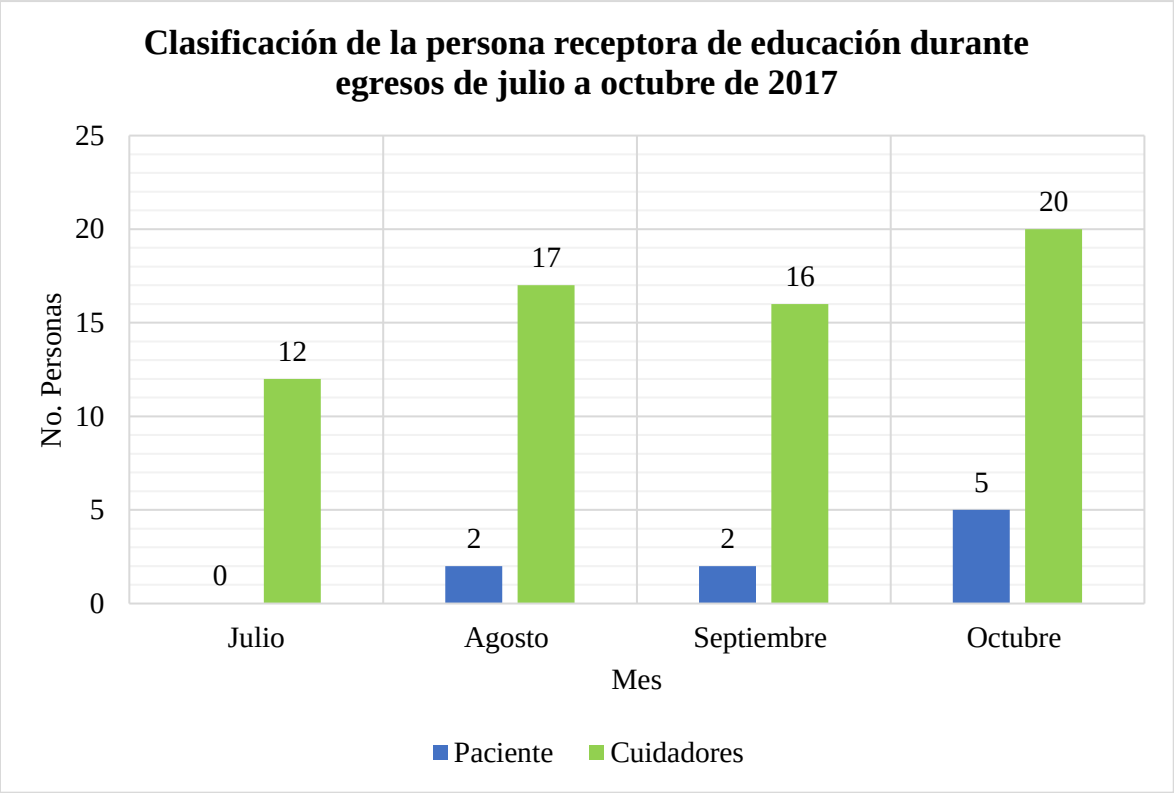


Grafico 20 Clasificación de la persona receptora de educación durante egresos de julio a octubre de 2017

20.4. Problema 4: Inexistencia de Socialización y evaluación de la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos

Objetivo: Describir la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos al personal de enfermería del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB
Meta:

• Socializar la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos al 100% del personal de enfermería del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB • Evaluar el nivel de conocimientos de la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos al 100% del personal de enfermería			
Actividad	**Indicador**	**Medio de Verificación**	**Resultados**
Revisar y analizar la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	13 ítem revisados/13 ítems del total de la guía *100 = 100%	Documento en Word con el análisis de los Ítem por modificar	100%
Realizar las modificaciones pertinentes a la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	1 ítem que requiere cambio/13 ítems revisados de la guía *100 = 8%	Documento en Word con análisis de ítems modificados	8%

Citar al personal de cirugía para socializar la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	4 personas citadas del personal de enfermería/4 personas del total del personal de enfermería *100 = 100%	- Formato de firmas de asistencia (ver anexo 5)	100%
Socializar la Guía de Actividades de Enfermería en salas de Cirugía para pacientes Neonatos y Pediátricos	4 personas socializadas del personal de enfermería/4 personas del total del personal de enfermería *100 = 100%	- Formato de firmas de asistencia (ver anexo 5) - Evidencia fotográfica (ver anexo 5) - Presentación en PPT (ver anexo 5)	100%
Evaluar el nivel de conocimientos de la Guía de Enfermería para manejo en salas de cirugía del paciente pediátrico al personal de enfermería	3 personas evaluadas del personal de enfermería/4 personas del total del personal de	- Fotos (ver anexo 5) - Ficha de asistencia (ver anexo 5) - Resultados de Test en el informe en word	80%

	enfermería *100 = 80%		

Inicialmente se procedió a la revisión y análisis de la Guía de actividades de enfermería en salas de cirugía en el paciente neonatal y pediátrico en donde se identificó la necesidad de complementar el contenido referente al traslado del paciente incluyendo la mnemotecnia S.T.A.B.L.E. al mismo. Posterior a esto se envió la guía de actividades de enfermería al servicio de Coordinación de Calidad para su aprobación y siguiente codificación.

A continuación se socializó la guía de actividades al 100% del personal de enfermería tanto profesional como técnico, y se evaluó al 80% del mismo, los resultados de la evaluación en el pre test y post test se describen en la tabla 40, en donde se tomó como referencia el resultado NOC de Conocimiento: Régimen Terapéutico [1813] con los indicadores de propósito de la guía, pasos de la guía y uso correcto del equipamiento durante el monitoreo, en donde se evalúa un conocimiento sustancial en el 80% del personal de enfermería durante el pre test y un conocimiento extenso del 80% del personal al momento del post test (ver anexo 5)

Tabla 40. Resultados Pre test Guía de actividades de enfermería en salas de cirugía en el paciente neonatal y pediátrico

PRE TEST

Indicadores	Respuestas correctas del test	Claudia Higuera (respuestas	Karina Saavedra (respuestas	Solanyi Gelvez (respuestas	Porcentaje total de

		correctas y porcentaje)		correctas y porcentaje)		correctas y porcentaje)		conocimiento (%)
[181402] Propósito de la guía	1	1	100%	0,5	50%	1	100%	83%
[181403] Pasos de la guía	2,5	1,75	70%	1,75	70%	1,75	70%	70%
[181404] Uso correcto del equipamiento durante el monitoreo	1	1	100%	0,5	50%	1	100%	83%

POST TEST

	Respuestas correctas	Claudia Higuera (respuestas correctas y porcentaje)		Karina Saavedra (respuestas correctas y porcentaje)		Solanyi Gelvez (respuestas correctas y porcentaje)		Porcentaje total de conocimiento (%)
[181402] Propósito de la guía	1	1	100%	1	100%	1	100%	100%
[181403] Pasos de la guía	2,5	2,5	100%	2,5	100%	2,5	100%	100%
[181404] Uso correcto del equipamiento	1	1	100%	1	100%	1	100%	100%

durante el monitoreo								

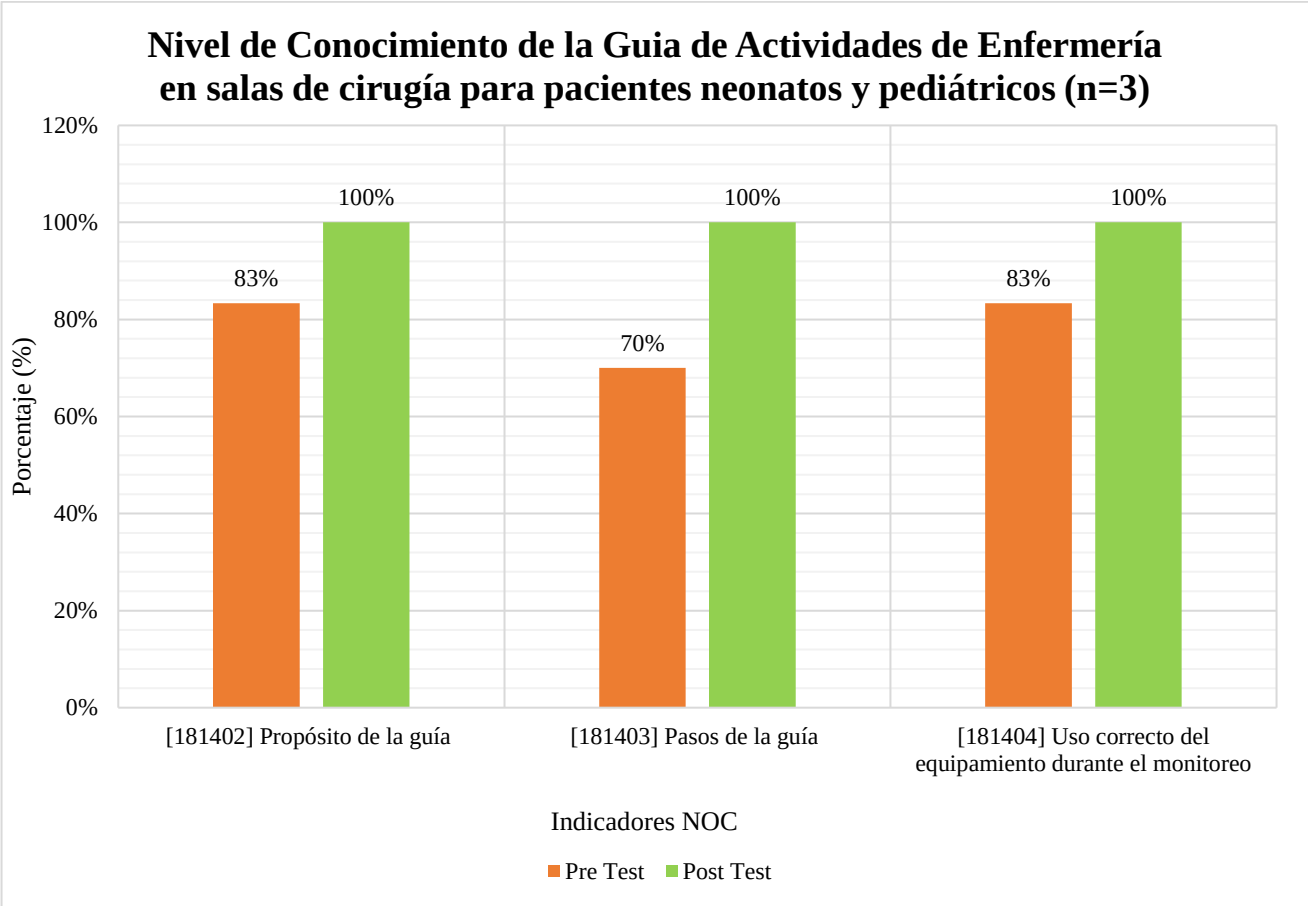


Grafico 21. Nivel de Conocimiento de la Guía de Actividades de Enfermería en salas de cirugía para pacientes neonatos y pediátricos

Tabla 41 Interpretación Nivel de conocimientos en el pre test

Nivel de Conocimientos	
Ningún conocimiento	0 - 23%
Conocimiento escaso	25% - 46%
Conocimiento moderado	47% - 69%

Conocimiento sustancial	**70% - 92%**
Conocimiento extenso	93% - 100%

Tabla 42 Interpretación nivel de conocimientos en el post test

Nivel de Conocimientos	
Ningún conocimiento	0 - 23%
Conocimiento escaso	25% - 46%
Conocimiento moderado	47% - 69%
Conocimiento sustancial	70% - 92%
Conocimiento extenso	**93% - 100%**

20.5. Problema 5: Inexistencia de Evaluación del segundo semestre a adherencia a Instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica

Objetivo: - Medir el nivel de adherencia del personal de enfermería al instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) en el personal de cirugía del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular - Medir el cumplimiento del protocolo de profilaxis antibiótica en el personal de enfermería del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular
Meta:

<table>
<tr><td colspan="4">- Evaluar la adherencia del instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) al 100% del personal de cirugía durante el segundo semestre
- Evaluar el cumplimiento del protocolo de profilaxis antibiótica en el 100% del personal de enfermería durante el segundo semestre del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular</td></tr>
<tr><th>Actividad</th><th>Indicador</th><th>Medio de Verificación</th><th>Unidad</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Analizar y revisar el instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica</td><td>Profilaxis antibiótica: 12 ítem revisados/12 ítems del total del protocolo *100 = 100%</td><td rowspan="2">Documentos revisados (ver anexo 6)</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Lista de chequeo quirúrgica: 8 ítems revisados/8 ítems del total del instructivo *100 = 100%</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Realizar seguimiento a los registros de profilaxis antibiótica y lista de chequeo quirúrgico (Time Out) de la plataforma Clinic</td><td>Profilaxis antibiótica: 78 pacientes con indicación de profilaxis antibiótica /78 procedimientos</td><td>Documento en excel (ver anexo 6)</td><td>100%</td></tr>
</table>

de cada paciente programado para cirugía	quirúrgicos programados*100 = 100%		
	Lista de chequeo quirúrgica: 92 pacientes con indicación de lista de chequeo quirúrgica /92 procedimientos quirúrgicos programados *100 = 100%		100%
Realizar evaluación de adherencia del instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica	Profilaxis antibiótica: 73 pacientes que cumplen con la adminsitracion de profilaxis antibiótica /78 procedimientos quirúrgicos programados*100 = 94%	Documento en Word con resultado de la evaluación	94%

	Lista de chequeo quirúrgica: 91 pacientes con diligenciamiento de lista de chequeo quirúrgica /92 procedimientos quirúrgicos programados*100% = 99%	Documento en Word con resultado de la evaluación	99%
Citar el personal de cirugía para socializar los resultados de la adherencia del instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y protocolo de profilaxis antibiótica	20 personas citadas del personal de cirugía /20 personas del total del personal de cirugía *100 = 100%	- Formato de firmas de asistencia (ver anexo 6)	100%
Socializar informe de adherencia del instructivo de la lista de chequeo quirúrgico (Time Out) y	Profilaxis antibiótica: 16 personas que asisten a la socialización /20 personas del total del	- Formato de firmas de asistencia (ver anexo 6)	80%

protocolo de profilaxis antibiótica	personal de cirugía *100 = 80%	- Evidencia fotográfica (ver anexo 6) - Presentación en PPT (ver anexo 6)	
	Lista de chequeo quirúrgica: 15 personas que asisten a la socialización /20 personas del total del personal de cirugía *100 = 75%		75%

Evaluación de Adherencia al instructivo de Lista de Chequeo Quirúrgico (Time Out)

El objetivo de esta actividad consistió en realizar la medición del grado de adherencia del personal médico al diligenciamiento del formato RE.15-004 Lista de Chequeo Quirúrgico en procedimientos de pacientes adultos y pediátricos en cirugía cardiovascular en la sede A, Sede B y Sede C**.**

Metodología

Se realizó la revisión del total de las historias clínicas en el sistema eClinic On Line de los pacientes adultos y pediátricos intervenidos quirúrgicamente en procedimiento de cirugía cardiovascular en el período del 1° de junio hasta el 31 de agosto de 2017. El total de la muestra

correspondió a 92 historias clínicas**,** obtenidas de las tres sedes distribuidas de la siguiente manera: 44 pacientes en la sede A, 29 pacientes en la sede B y 19 pacientes en la sede C (tabla 43 y grafico 22)

Finalmente, se procedió a la revisión de los formatos RE.15-004 Lista de Chequeo Quirúrgico a través del registro AC Clinic Online evaluando existencia y diligenciamiento adecuado. La revisión inicio el 26 de septiembre y finalizo el 26 de octubre de 2017.

Esta actividad fue realizada por la estudiante de la práctica electiva de profundización de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga en el Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular y supervisada por la Coordinadora de Seguridad del paciente del ICB.

Tabla 43 Total de historias clínicas revisadas por sede del ICB

Sede	**Total de historias clínicas**
Sede A	44
Sede B	29
Sede C	19

Fuente: Registro AC sistema Clinic On Line (elaboración propia)

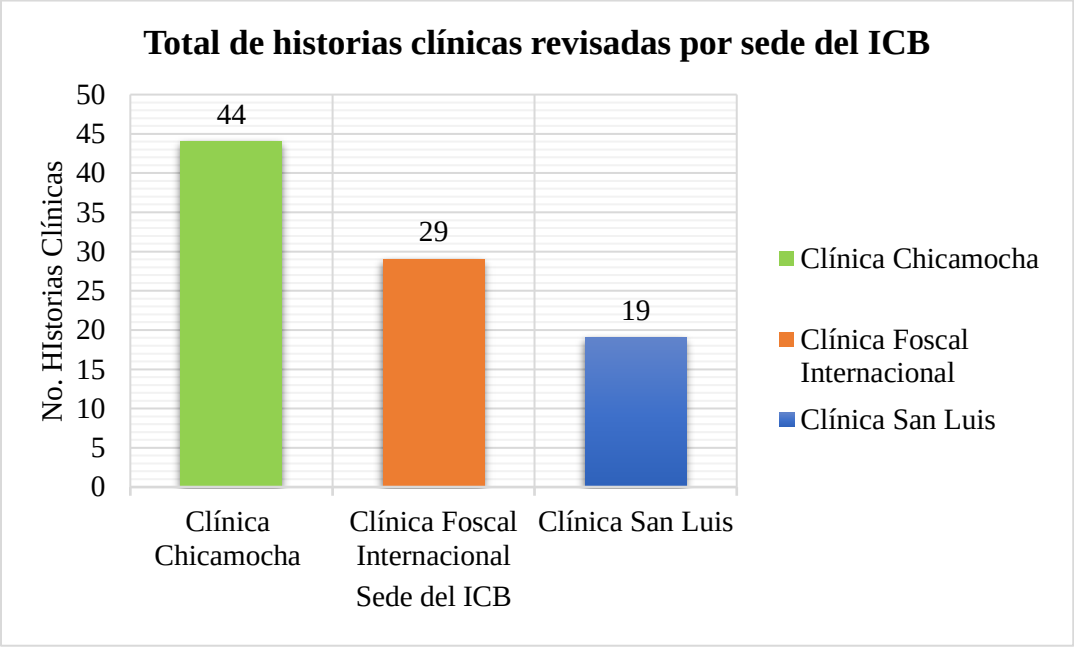


Gráfico 22 Total de historias clínicas revisadas por sede del ICB

Resultados Encontrados en las tres Sedes del ICB

Para la evaluación de la adherencia al diligenciamiento del formato RE.15-004 Lista de Chequeo Quirúrgico, se analizaron los siguientes dos indicadores en el total de las historias clínicas revisadas en las tres sedes durante el 1° de junio hasta el 31 de agosto de 2017

1. ***Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico (RE.15-004)***

De las 92 historias clínicas (HC) analizadas de las tres sedes del ICB, se identifica el 99% en el cumplimiento del diligenciamiento del formato correspondiente a 91 historias clínicas y el 1% al no cumplimiento correspondiente a 1 HC. Para determinar si se cumplía con este indicador, se

tuvo en cuenta la presencia del formato en el registro AC en el sistema eClinic On Line para que se calificara como ***SI*** cumple. (grafico 23)

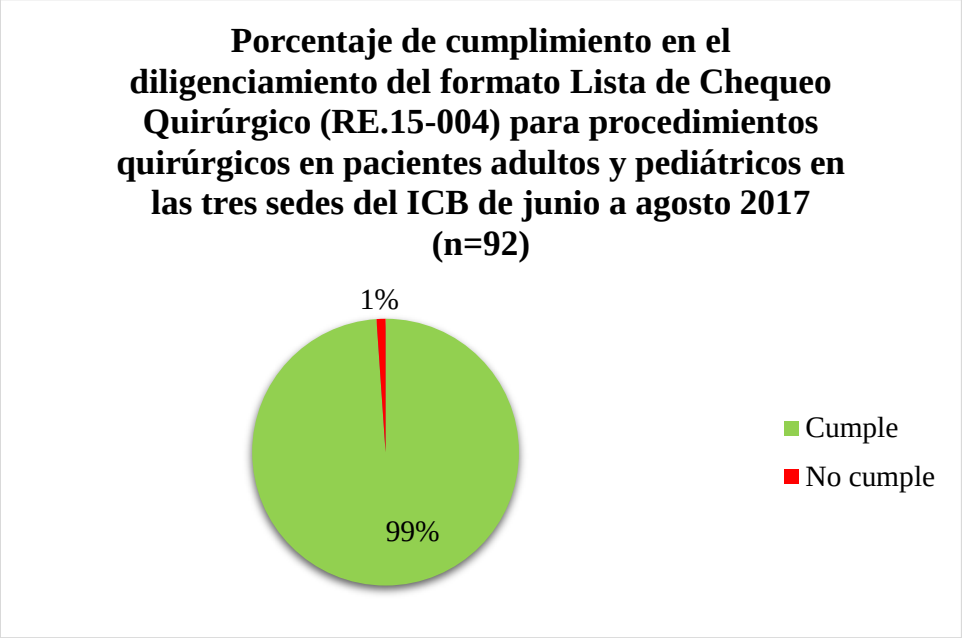


Grafico 23 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico (RE.15-004) para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos y pediátricos en las tres sedes del ICB de junio a agosto 2017

2. **Proporción del formato Lista de Chequeo Quirúrgica (RE. 15-004) adecuadamente diligenciado**

En cuanto al análisis de este indicador, se tuvo en cuenta el adecuado diligenciamiento del formato el cual consiste en completar los siguientes momentos en los tiempos correspondientes:

- Antes de la inducción de la anestesia (Entrada)
- Antes de la incisión cutánea (Pausa quirúrgica o TIME OUT)

- Antes que el paciente salga del quirófano (Salida)

Además de la firma del equipo quirúrgico conformado por: Anestesiólogo cardiovascular, Cirujano cardiovascular, Enfermera profesional, Instrumentadora quirúrgica, Perfusionista (si aplica) y Auxiliar de enfermería

De esta manera para el análisis del adecuado diligenciamiento del formato fue necesario excluir del total de HC la que no posee el formato, es así como solo se analizaron 91 HC, en donde se identifica el 63% en el cumplimiento del adecuado diligenciamiento del formato correspondiente a 57 HC y el 37% al no cumplimiento correspondiente a 34 HC. (grafico 24)

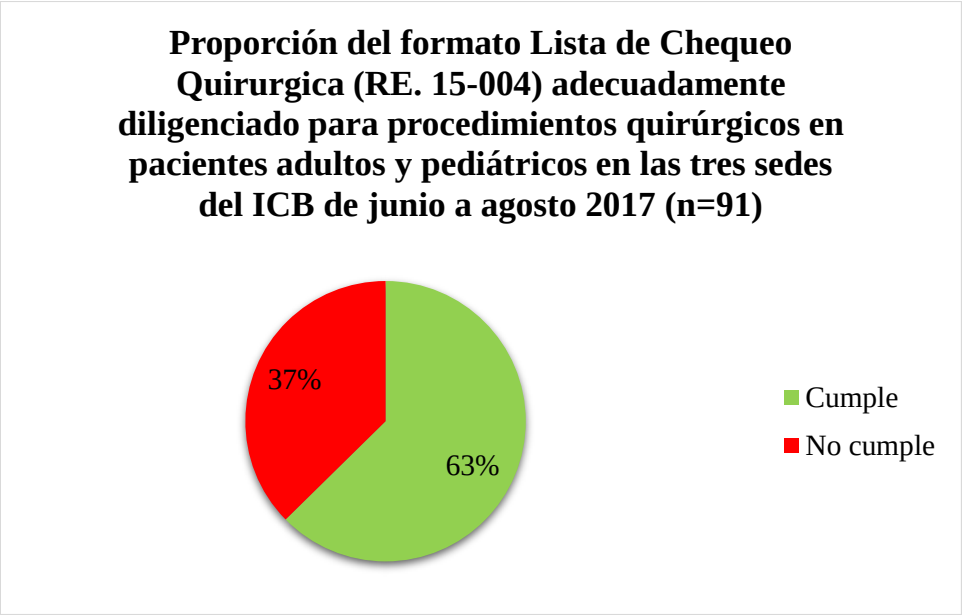


Grafico 24 Proporción del formato Lista de Chequeo Quirúrgica (RE. 15-004) adecuadamente diligenciado para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos y pediátricos en las tres sedes del ICB de junio a agosto 2017

Análisis de los indicadores de Evaluación de Adherencia al Formato RE. 15-004 por sede

Sede A

1. ***Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico (RE.15-004)***

De las 44 HC analizadas para la Sede A, el 100% cumplió con el diligenciamiento del formato RE. 15-004 correspondiente al total de las HC revisadas. (grafico 25)

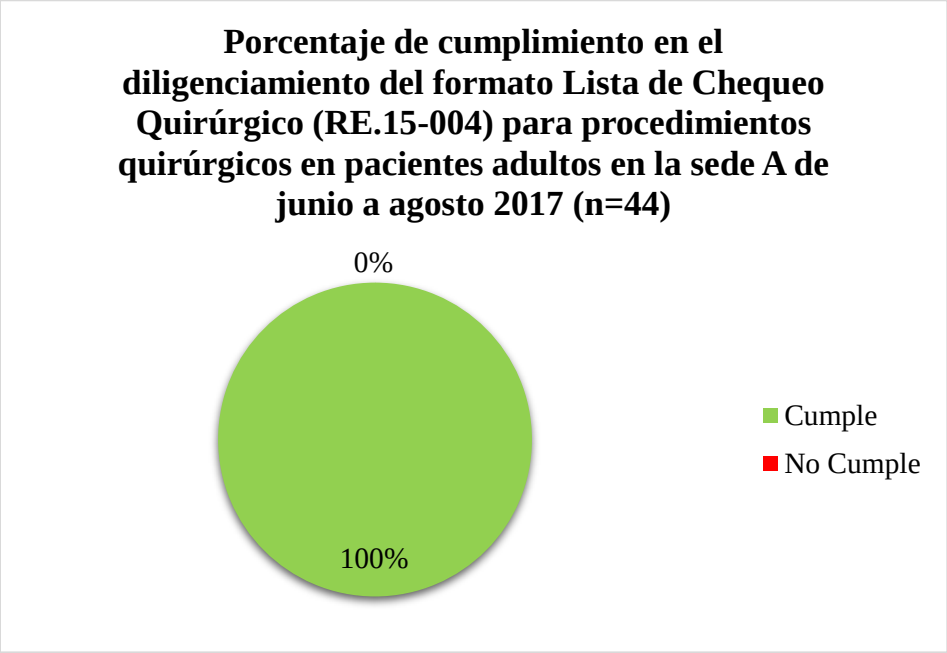


Grafico 25 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico (RE.15-004) para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede A de junio a agosto 2017

2. **Proporción del formato Lista de Chequeo Quirúrgica (RE. 15-004) adecuadamente diligenciado**

En cuanto al adecuado diligenciamiento del formato, el 84% cumplió con este indicador lo que corresponde a 37 HC, y el 16% no cumplió lo que corresponde a 7 HC (grafico 26). Las observaciones obtenidas del análisis de las HC que no cumplieron el indicador fueron:

- #13724271: Llenar a la salida y firma de instrumentadora quirúrgica
- #37816751: Llenar la salida y firmas de Instrumentadora, enfermera, perfusionista y auxiliar de enfermería
- #5464814: Pendiente firmas de instrumentadora, enfermera, perfusionista y auxiliar de enfermería
- #13834358: Pendiente firma de instrumentadora quirúrgica
- #1007939669: Llenar a la salida y firmas de instrumentadora quirúrgica, perfusionista y auxiliar de enfermería
- #1098698660: Llenar a la salida y pendiente firmas de perfusionista y auxiliar de enfermería
- #5588824: Pendiente firma de instrumentadora quirúrgica

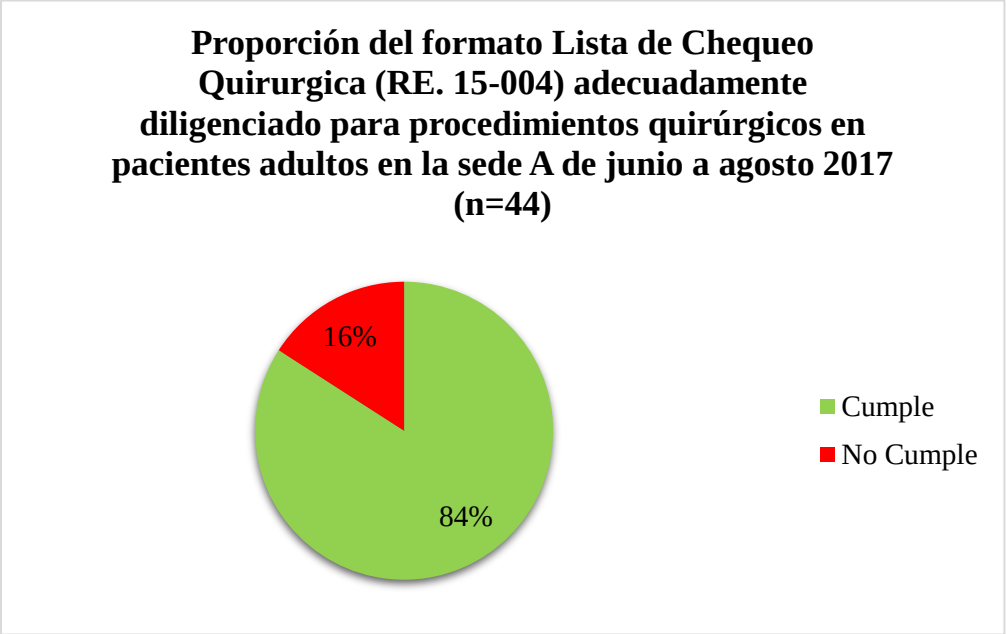


Grafico 26 Proporción del formato Lista de Chequeo Quirúrgica (RE. 15-004) adecuadamente diligenciado para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede A de junio a agosto 2017

<u>Sede B</u>

1. ***Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico (RE.15-004)***

De las 29 HC analizadas para la sede B, el 100% cumplió con el diligenciamiento del formato RE. 15-004 correspondiente al total de las HC revisadas. (grafico 27)

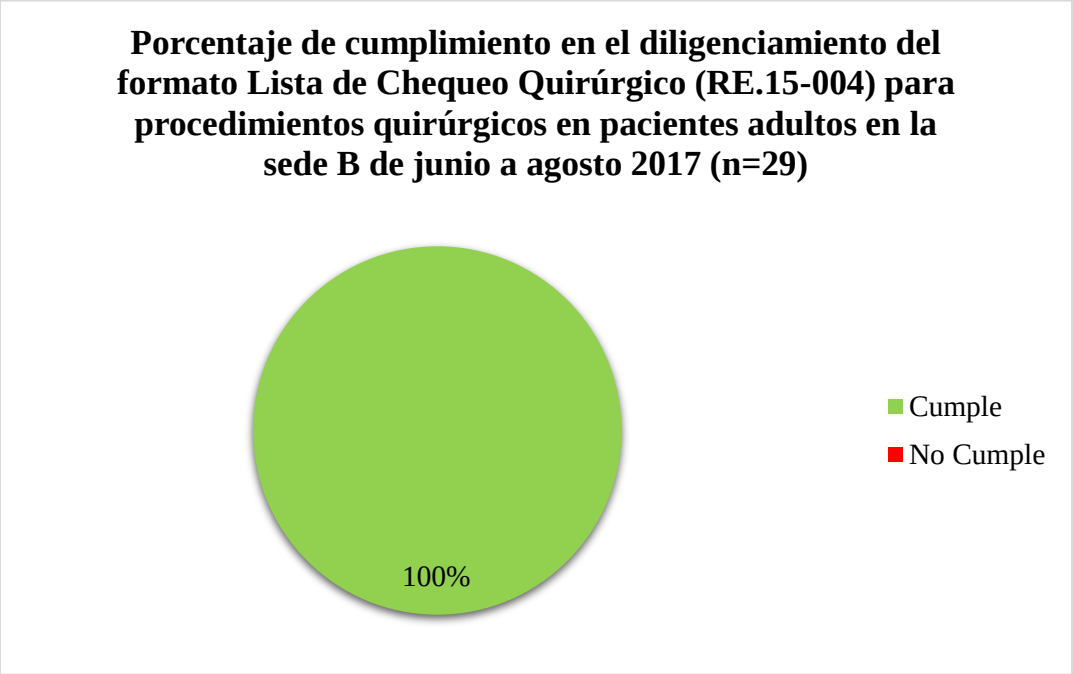


Grafico 27 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico (RE.15-004) para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede B de junio a agosto 2017

2. **Proporción del formato Lista de Chequeo Quirúrgica (RE. 15-004) adecuadamente diligenciado**

En cuanto al adecuado diligenciamiento del formato, el 41% cumplió con este indicador lo que corresponde a 12 HC, y el 59% no cumplió lo que corresponde a 17 HC (grafico 28). Las observaciones obtenidas del análisis de las HC que no cumplieron el indicador fueron:

- #63329473: pendiente firma de instrumentadora quirúrgica, perfusionista y auxiliar de enfermería
- #17067302: pendiente firma de instrumentadora quirúrgica

- #1098410219: Llenar a la salida y pendiente firmas de instrumentadora quirúrgica, perfusionista y auxiliar de enfermería
- #60315007 (2): pendiente firma de instrumentadora quirúrgica en lista de seguridad de procedimiento programado y reintervención
- #5764446: pendiente firma de instrumentadora quirúrgica y enfermera
- #13811273: pendiente firma de instrumentadora quirúrgica y auxiliar de enfermería
- #5741652: pendiente firmas de instrumentadora quirúrgica, enfermera, perfusionista y auxiliar de enfermería
- #13485657: pendiente firmas de instrumentadora quirúrgica, enfermera, perfusionista y auxiliar de enfermería
- #13888549: pendiente firmas de instrumentadora quirúrgica, enfermera, perfusionista y auxiliar de enfermería
- #37792461: pendiente firmas de instrumentadora quirúrgica, perfusionista y auxiliar de enfermería
- #2112535: pendiente firmas de instrumentadora quirúrgica y auxiliar de enfermería
- # 13830276: pendiente firma de instrumentadora quirúrgica
- # 5558600: pendiente firma de instrumentadora quirúrgica
- # 27957573: pendiente firma de instrumentadora quirúrgica
- #1774792: Documento sin diligenciar
- #5557210: pendiente firma de instrumentadora quirúrgica

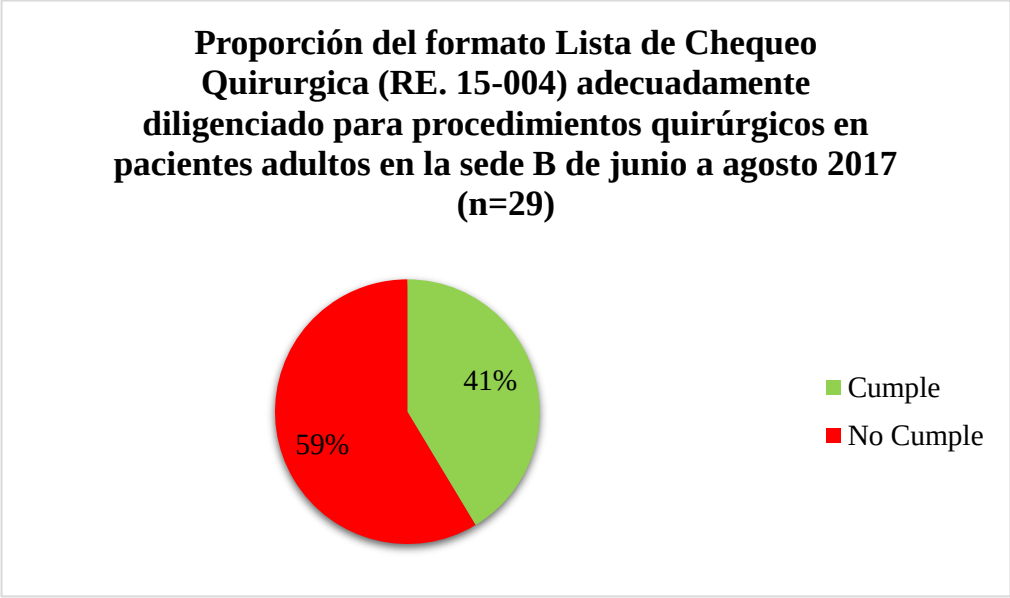


Grafico 28 Proporción del formato Lista de Chequeo Quirúrgica (RE. 15-004) adecuadamente diligenciado para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede B de junio a agosto 2017

Sede C

1. ***Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico (RE.15-004)***

De las 19 HC analizadas para la sede C, el 95% cumplió con el diligenciamiento del formato RE. 15-004 correspondiente a 18 HC revisadas y el 5% no cumplió lo que corresponde a 1 HC # 1099428178. (grafico 29)

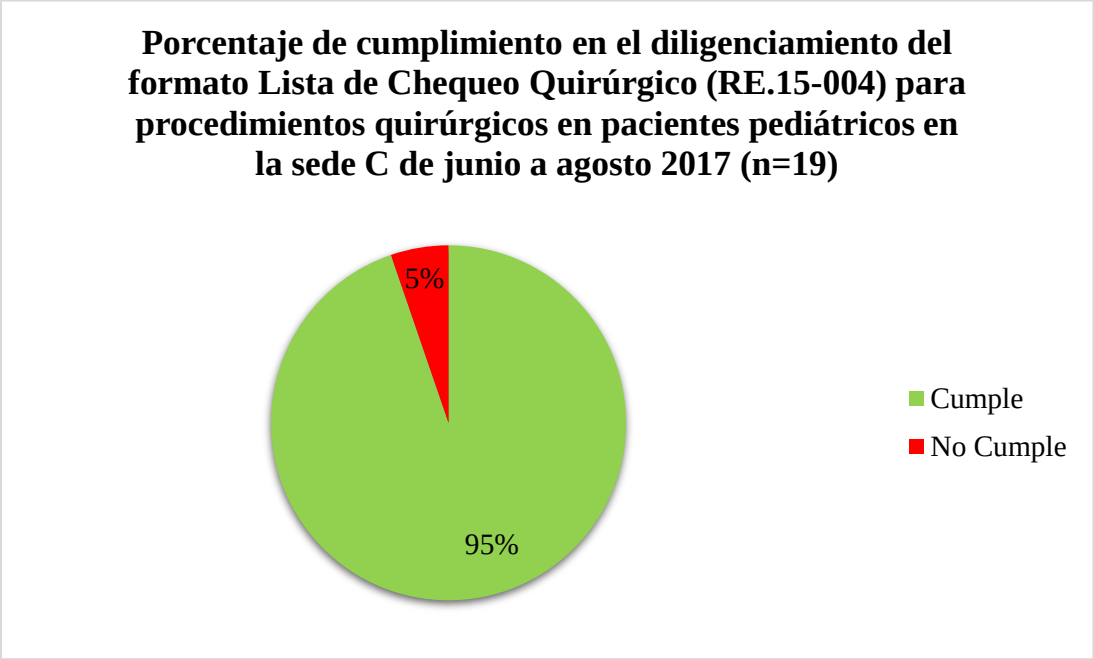


Grafico 29 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico (RE.15-004) para procedimientos quirúrgicos en pacientes pediátricos en la sede C de junio a agosto 2017

2. **Proporción del formato Lista de Chequeo Quirúrgica (RE. 15-004) adecuadamente diligenciado**

En cuanto al adecuado diligenciamiento del formato, fue necesario excluir la HC que no posee el formato, analizándose solamente 18 HC, en donde el 44% cumplió con este indicador lo que corresponde a 8 HC y el 56% no cumplió lo que corresponde a 10 HC (grafico 30). Las observaciones obtenidas del análisis de las HC que no cumplieron el indicador fueron:

- #1099216641: Pendiente firma de auxiliar de enfermería
- #1099428178: pendiente firmas de instrumentadora quirúrgica, enfermera, perfusionista y

auxiliar de enfermería

- #1104135811: pendiente firmas de instrumentadora quirúrgica, enfermera y auxiliar de enfermería
- #1099428178: Pendiente firma de auxiliar de enfermería
- #1116865843: Pendiente firma de auxiliar de enfermería
- #1116865843: pendiente firmas de instrumentadora quirúrgica, enfermera y auxiliar de enfermería
- #1097137485: Pendiente diligenciar encabezado y llenar a la salida, y firmas de instrumentadora quirúrgica, perfusionista y auxiliar de enfermería
- #1005018159: pendiente firma de instrumentadora quirúrgica
- #1096706759: pendiente firma de instrumentadora quirúrgica
- #1030198238: pendiente firma de instrumentadora quirúrgica

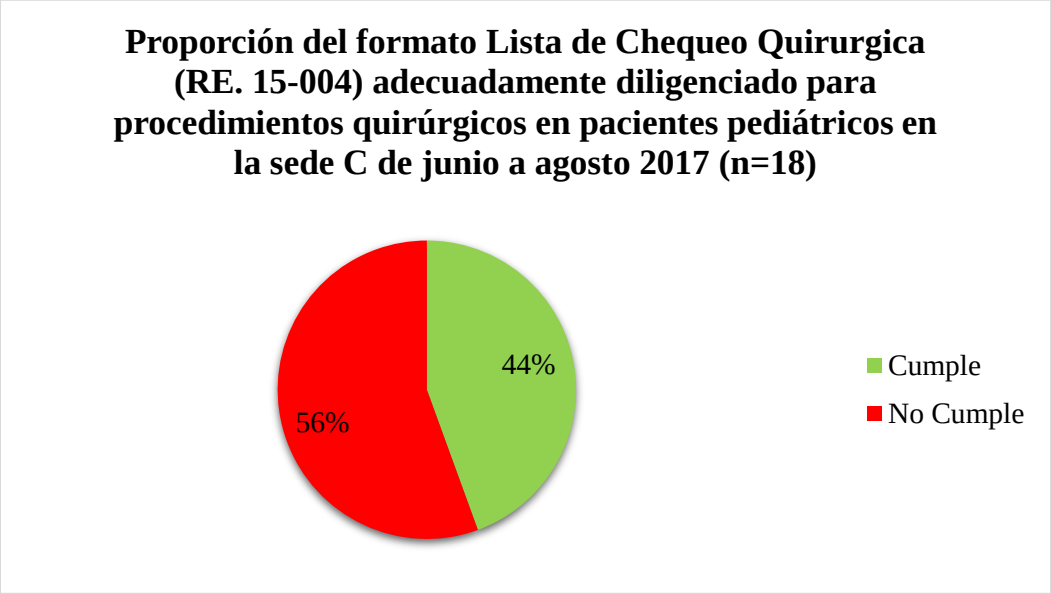


Grafico 30 Proporción del formato Lista de Chequeo Quirúrgica (RE. 15-004) adecuadamente diligenciado para procedimientos quirúrgicos en pacientes pediátricos en la sede C de junio a agosto 2017

Observaciones:

- Se envía el informe por correo electrónico al jefe médico y coordinadora del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular, y se anexa la base de datos en Excel de las historias clínicas revisadas.
- Se solicita que se haga un plan de mejora para aumentar el porcentaje de cumplimiento de la adherencia al diligenciamiento del formato Lista de Chequeo Quirúrgico RE.15-004.

Evaluación de Adherencia al Protocolo de Profilaxis Antibiótica

El objetivo de esta actividad consistió en realizar la medición del grado de adherencia del personal médico al Protocolo de profilaxis antibiótica en procedimientos pediátricos y de adultos en Cirugía Cardiovascular en las diferentes sedes del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., a continuación, se describe la metodología de la evaluación.

Metodología: Inicialmente, para la realización del informe se analizaron los eventos quirúrgicos registrados en la plataforma eClinic Online correspondientes a 94 eventos en las tres sedes, en donde se excluyeron 11 casos de reintervenciones, 2 casos de mortalidad intraquirúrgica, 2 casos de pacientes con tratamiento de antibiótico administrado en la UCI y 1 paciente con registros quirúrgicos de enfermería pendiente, dando como resultado 78 pacientes de procedimientos quirúrgicos programados distribuidos por sede de la siguiente manera: 40 pacientes en Sede A, 27 pacientes en Sede B y 11 pacientes en la sede C. (tabla 44).

Finalmente, se procedió al análisis de 78 historias clínicas correspondientes al total de pacientes intervenidos quirúrgicamente en procedimientos programados de Cirugía Cardiovascular en adultos y pediatría en las diferentes sedes del ICB en el período que comprendido desde el 1° de junio hasta el 31 de agosto de 2017 (Grafico 31)

Tabla 44 Historias clínicas por sedes

Sede	***Total Eventos***	***Reintervenciones***	***Mortalidad Intraquirúrgica***	***Tratamiento en UCI con antibiótico***	***Pendientes Registro AC***	***No. Historias Clínicas***
Sede A	46	4	2	-	-	**40**
Sede B	29	2	-	-	-	**27**
Sede C	19	5	-	2	1	**11**

Se realizó la revisión de los registros quirúrgicos de enfermería adjuntados en las historias clínicas por medio de la plataforma eClinic Online. Esta actividad fue realizada por la estudiante de la práctica electiva de profundización de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga en el Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular y supervisada por la Coordinadora de Seguridad del paciente del ICB.

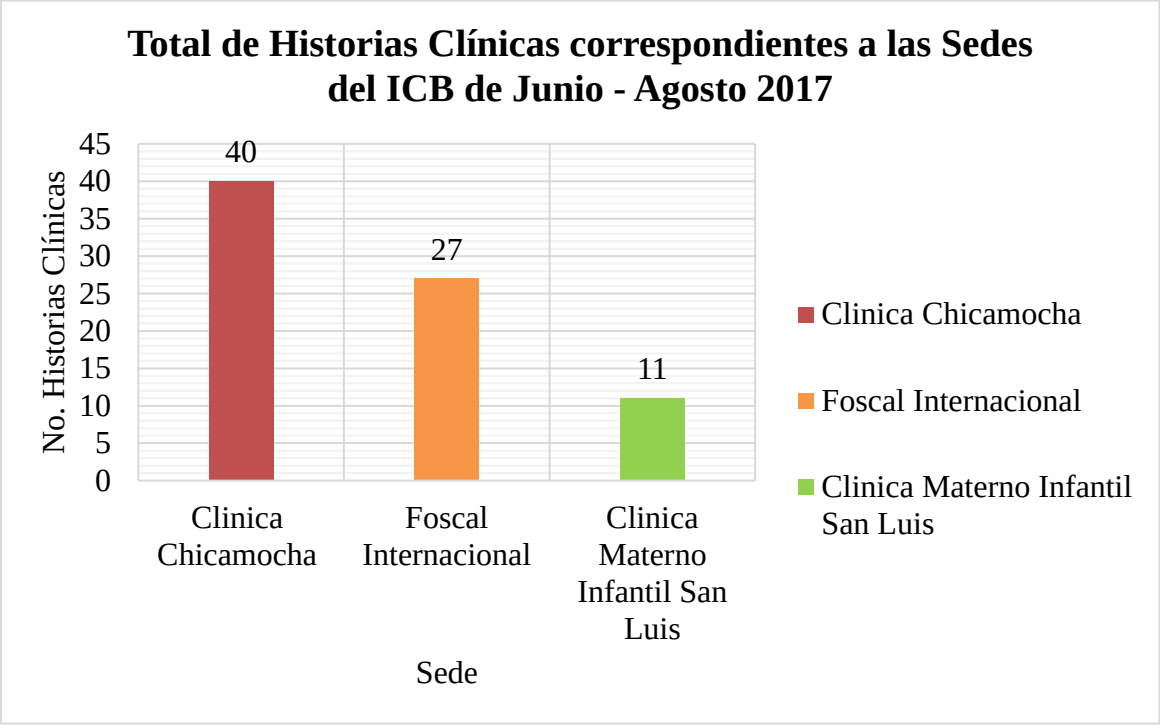


Grafico 31 Total de Historias Clínicas correspondientes a las Sedes del ICB de junio - agosto 2017

Resultados encontrados en las tres sedes del ICB

Para la evaluación de la adherencia al protocolo de Profilaxis Antibiótica, se analizaron los siguientes cuatro indicadores en el total de procedimiento quirúrgicos realizados en las tres sedes durante el 1° de junio hasta el 31 de agosto de 2017

1. *Porcentaje de cumplimiento de aplicación de la 1ª dosis intraquirúrgica.*

De las 78 historias clínicas (HC) analizadas de las tres sedes del ICB, se identifica el 94% de cumplimiento en el tiempo de aplicación 1a dosis intraquirúrgica correspondiente a 73 HC. Para

determinar si se cumplía con este indicador, se tuvo en cuenta que el tiempo de aplicación debía ser menor a una hora entre la finalización de la aplicación del antibiótico y el tiempo de inicio de la incisión quirúrgica para que se calificara como que ***SI*** cumple (grafico 32)

El 6% que corresponde a 5 HC, ***NO*** cumplieron con el tiempo de la aplicación de la 1ª dosis intraquirúrgica.

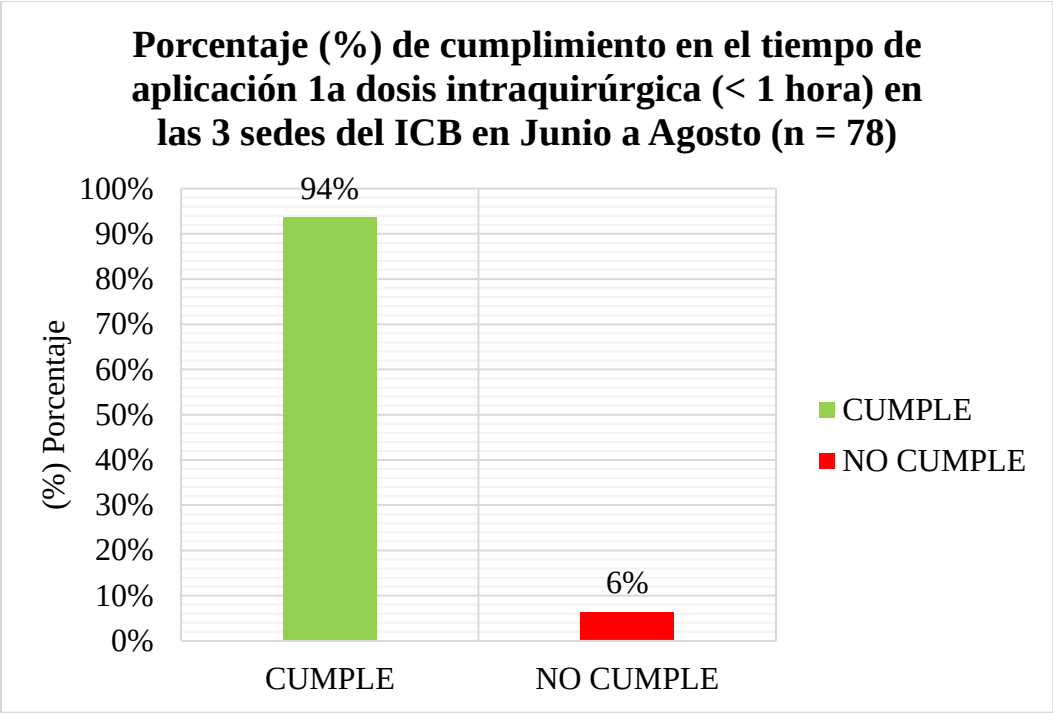


Grafico 32. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 1a dosis intraquirúrgica (< 1 hora) en las 3 sedes del ICB en junio a agosto

2. *Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado de la 1ª dosis intraquirúrgica.*

En cuanto a la administración del medicamento adecuado en la 1ª dosis intraquirúrgica, el **100%** de las historias clínicas cumplieron con el protocolo, lo que corresponde al total de las HC

evaluadas (n = 78) (grafico 33)

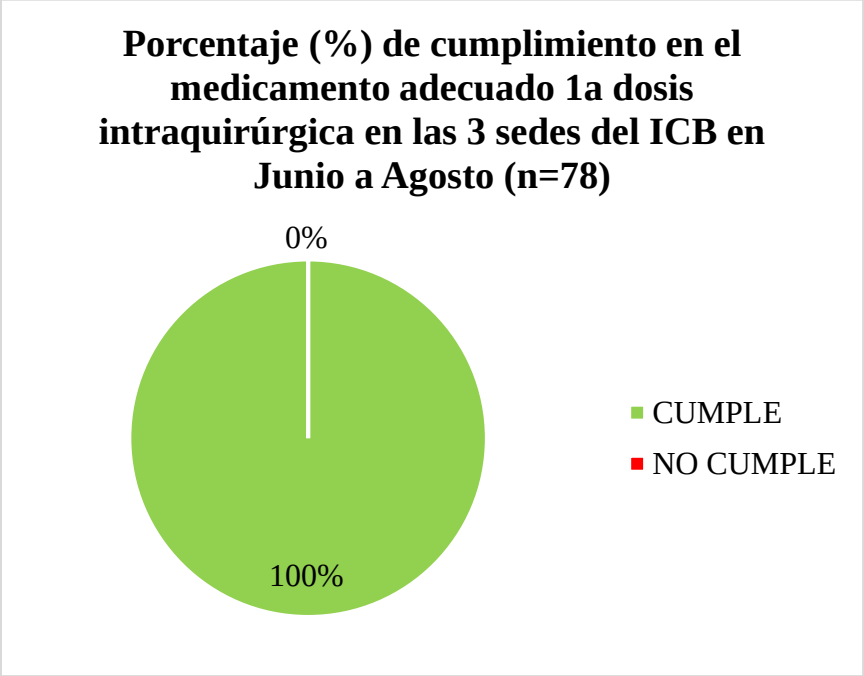


Grafico 33 Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 1a dosis intraquirúrgica en las 3 sedes del ICB en junio a agosto

3. *Porcentaje de cumplimiento de aplicación de la 2ª dosis intraquirúrgica.*

Se revisaron el total de las HC de los pacientes de las tres sedes del ICB, en donde se excluyeron 62 HC que no requerían de segunda dosis de medicamento, dejando solo 16 HC que aplicaban para el análisis de este indicador. El 87,5% correspondiente a 14 HC, si cumplían con la administración de la segunda dosis intraquirúrgica y el 12,5% correspondiente a 2 HC no cumplían (grafico 34)

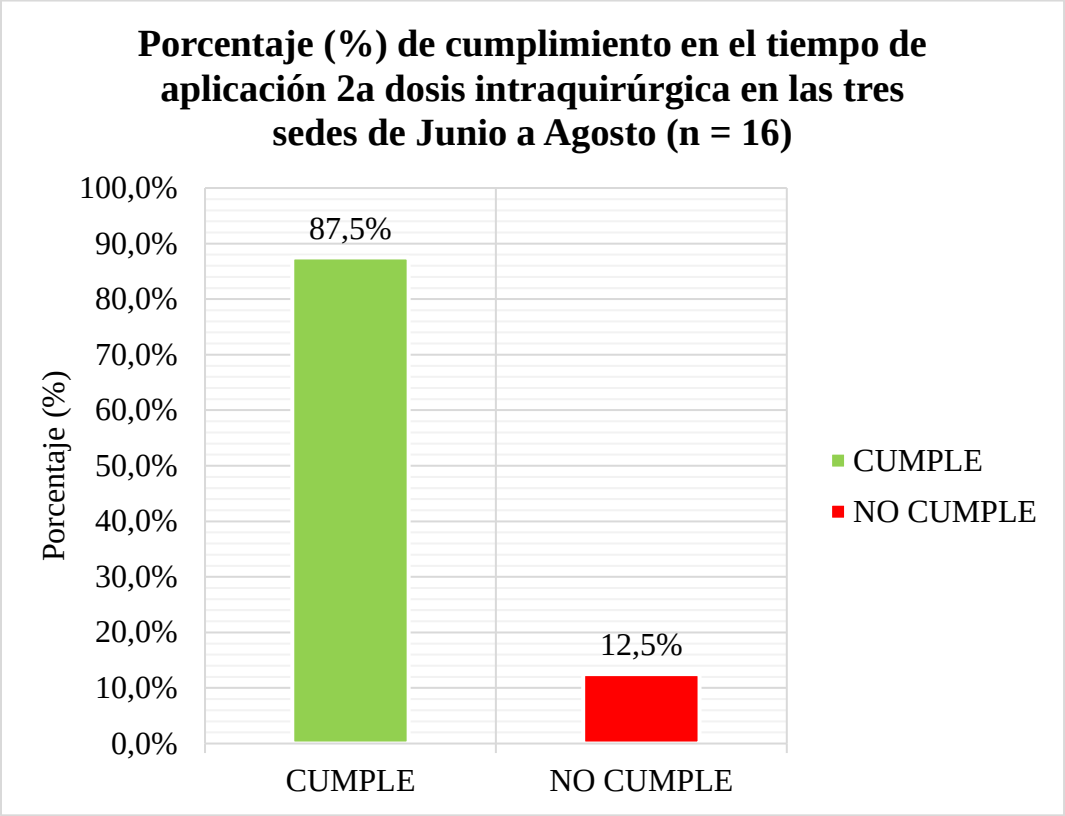


Grafico 34. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 2a dosis intraquirúrgica en las tres sedes de junio a agosto

4. *Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado de la 2ª dosis intraquirúrgica.*

En cuanto al análisis de este indicador, se tuvo en cuenta a los pacientes que aplicaban para administración de segunda dosis intraquirúrgica lo cual corresponde a 16 HC, en este caso se analizó el cumplimiento en el medicamento adecuado; el 87,5% correspondiente a 14 HC si cumplían y el 12,5% correspondiente a 2 HC no cumplían (grafico 35)

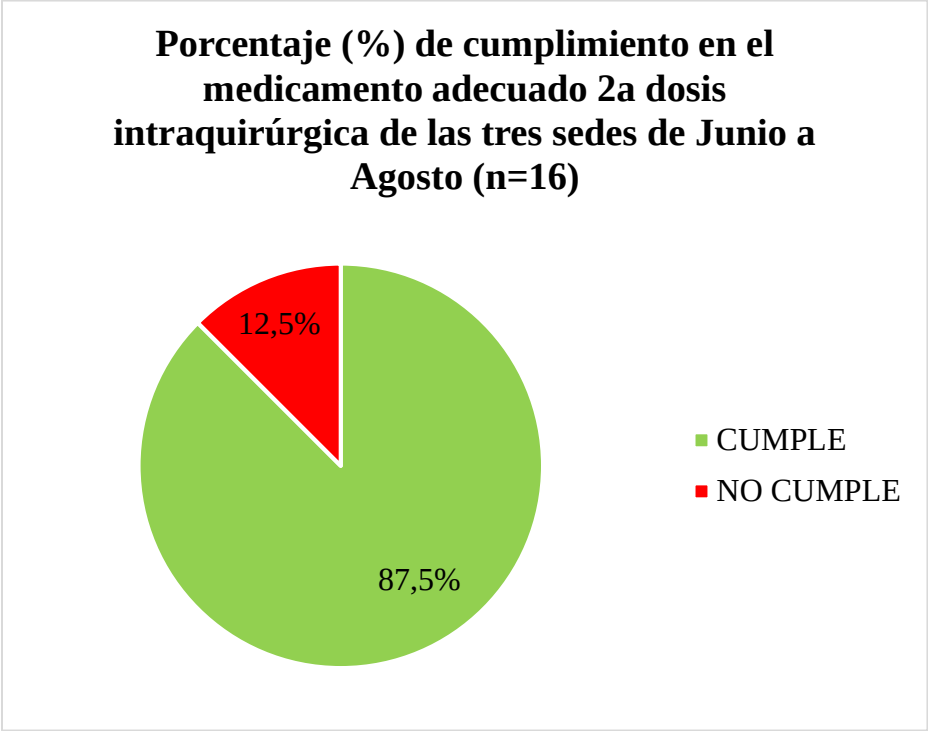


Grafico 35. Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 2a dosis intraquirúrgica de las tres sedes de junio a agosto

Análisis de los indicadores de Evaluación de Adherencia a Profilaxis Antibiótica por Sede

Sede A

Se revisaron el total de los eventos registrados en la plataforma eClinic Online que corresponden a 46, en donde se excluyeron dos eventos de mortalidad intraquirúrgica y cuatro reintervenciones, finalmente, se analizaron 40 HC que aplicaban para la evaluación de los indicadores sobre adherencia al protocolo de profilaxis antibiótica en la sede A.

1. *Porcentaje de cumplimiento de aplicación de la 1ª dosis intraquirúrgica.*

De las 40 HC analizadas para la sede A, el 95% cumplió con el tiempo de aplicación de la 1ª dosis intraquirúrgica, siendo administrado el antibiótico en un tiempo menor 1 hora en relación a la hora de inicio de la incisión quirúrgica; el 5% no cumplió con el tiempo de administración el cual corresponde a las siguientes 2 HC: No. 5762441 y No. 1096205568, debido a que el tiempo de administración del antibiótico fue mayor a 1 hr en relación a la hora de la incisión quirúrgica (grafico 36)

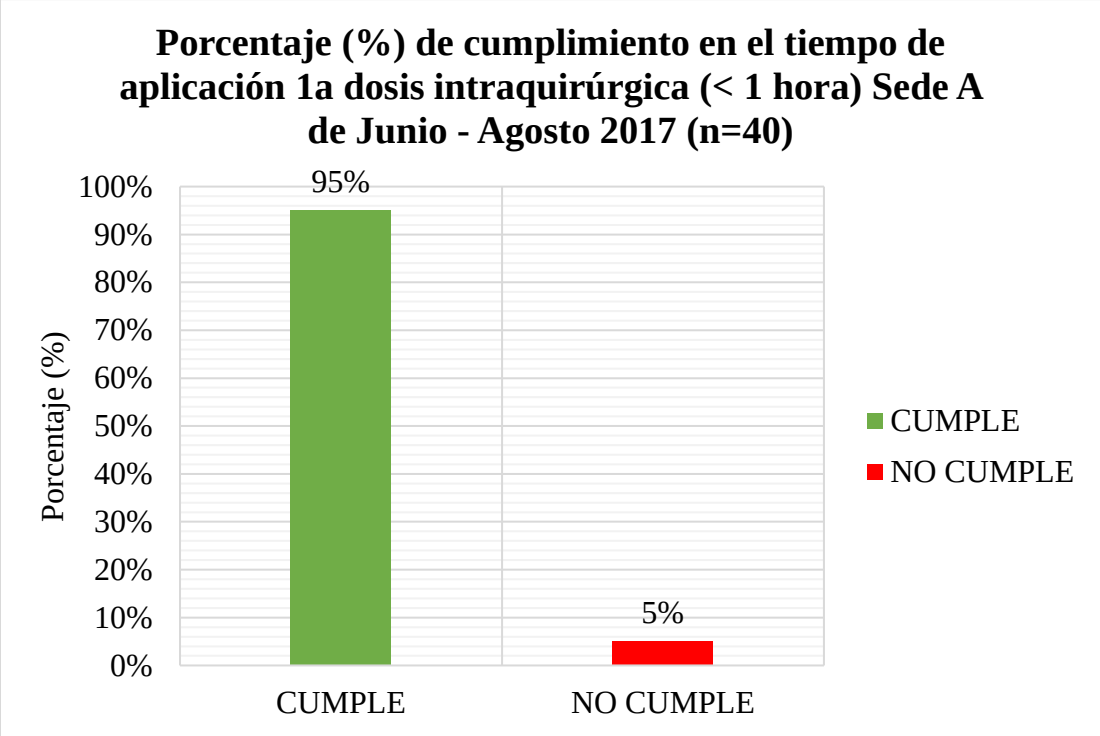


Grafico 36. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 1a dosis intraquirúrgica (< 1 hora) Sede A de Junio a agosto 2017

2. *Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado de la 1ª dosis intraquirúrgica.*

En cuanto a la administración del medicamento adecuado en la 1ª dosis intraquirúrgica, el 100% de las historias clínicas cumplieron con el protocolo, lo que corresponde al total de las HC

evaluadas (n = 40) (grafico 37)

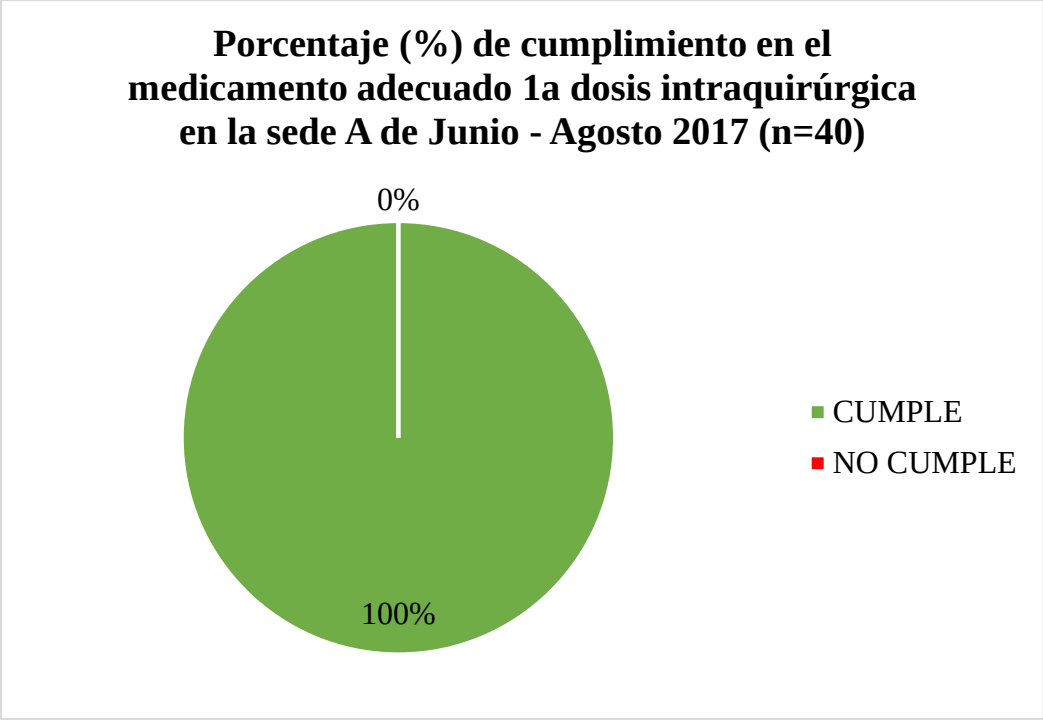


Grafico 37. Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 1a dosis intraquirúrgica sede A de Junio a agosto 2017

3. *Porcentaje de cumplimiento de aplicación de la 2ª dosis intraquirúrgica.*

De las 40 HC revisadas de la sede A, se excluyeron 31 HC de pacientes que no requerían de segunda dosis de medicamento, dejando solo 9 HC que aplicaban para el análisis de este indicador. El 89% correspondiente a 8 HC, si cumplían con la administración de la segunda dosis intraquirúrgica y el 11% correspondiente a 1 HC No. 37686282 en donde no se administró la segunda dosis intraquirúrgica (grafico 38)

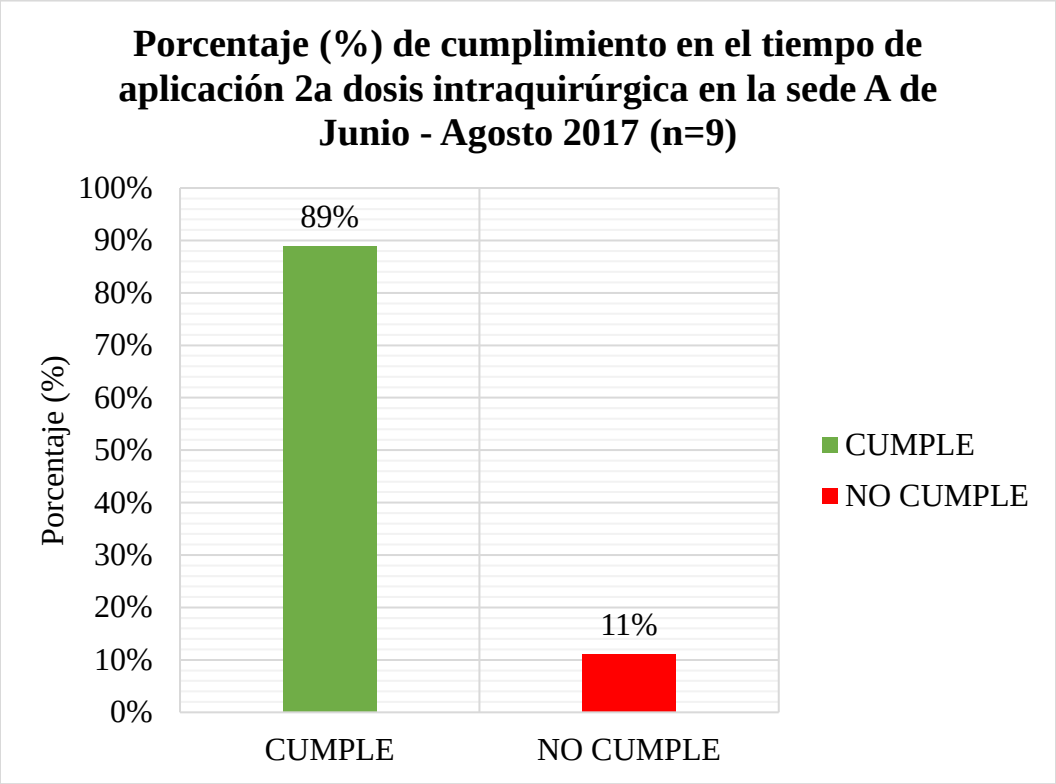


Grafico 38. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 2a dosis intraquirúrgica Sede A de Junio a agosto 2017

4. *Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado de la 2ª dosis intraquirúrgica.*

En cuanto al análisis de este indicador, se tuvo en cuenta a los pacientes que aplicaban para administración de segunda dosis intraquirúrgica lo cual corresponde a 9 HC, en este caso se analizó el cumplimiento en el medicamento adecuado; el 89% correspondiente a 8 HC si cumplían y el 11% correspondiente a 1 HC No. 37686282 no cumplió con la administración de la Cefazolina como medicamento para segunda dosis debido a que en relación a la primera dosis transcurrió un tiempo superior a 4 horas (grafico 39)

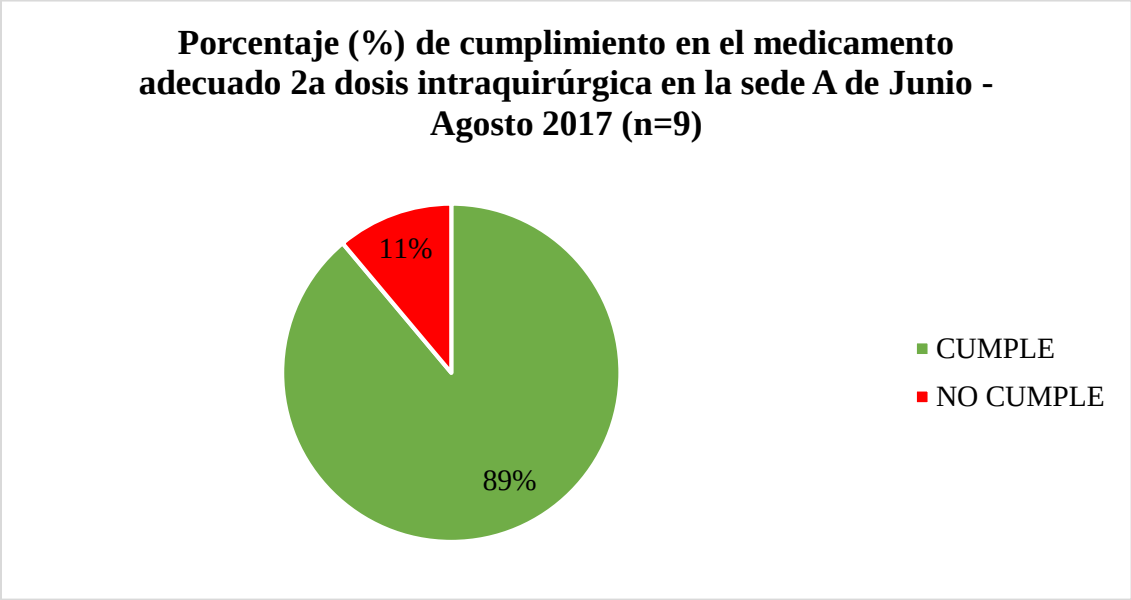


Grafico 39. Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 2a dosis intraquirúrgica Sede A de Junio a agosto 2017

Sede B

Se revisaron el total de los eventos registrados en la plataforma eClinic Online que corresponden a 29, en donde se excluyeron dos eventos de reintervenciones, finalmente, se analizaron 27 HC que aplicaban para la evaluación de los indicadores sobre adherencia al protocolo de profilaxis antibiótica en la sede B.

1. *Porcentaje de cumplimiento de aplicación de la 1ª dosis intraquirúrgica.*

De las 27 HC analizadas para la sede B, el 96% cumplió con el tiempo de aplicación de la 1ª dosis

intraquirúrgica, siendo administrado el antibiótico en un tiempo menor 1 hora en relación a la hora de inicio de la incisión quirúrgica; el 4% no cumplió con el tiempo de administración el cual corresponde a 1 HC: No. 5557210, debido a que el tiempo de administración del antibiótico fue mayor a 1 hr en relación a la hora de la incisión quirúrgica (grafico 40)

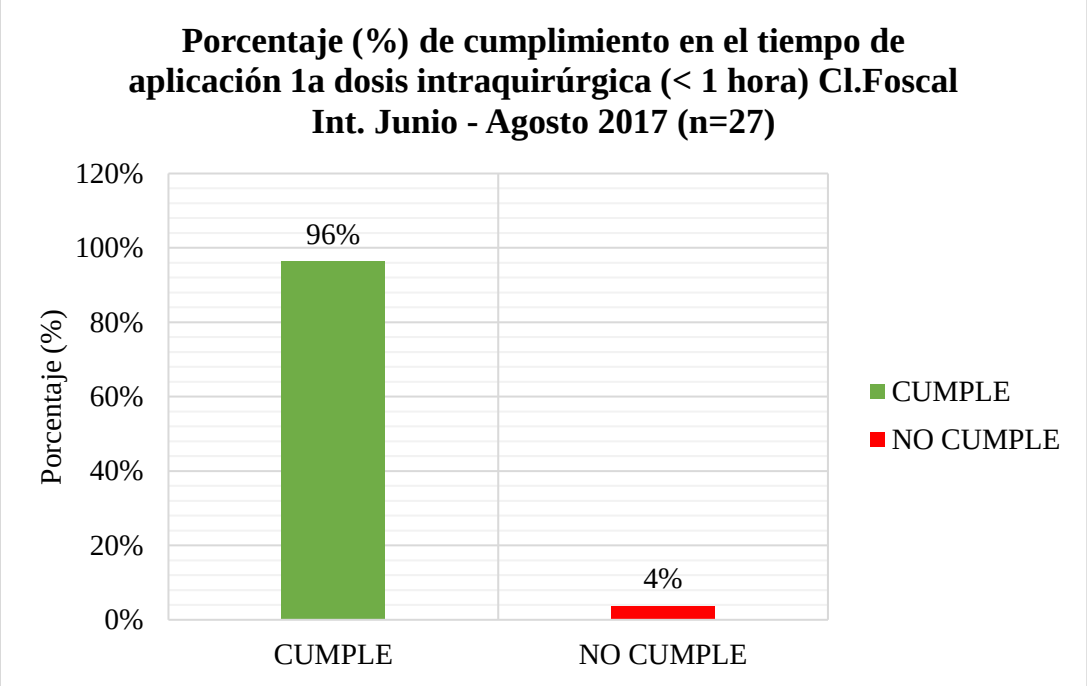


Grafico 40. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 1a dosis intraquirúrgica (< 1 hora) Cl. Foscal Int. Junio a agosto 2017

2. *Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado de la 1ª dosis intraquirúrgica.*

En cuanto a la administración del medicamento adecuado en la 1ª dosis intraquirúrgica, el 100% de las historias clínicas cumplieron con el protocolo, lo que corresponde al total de las HC evaluadas (n = 27) (grafico 41)

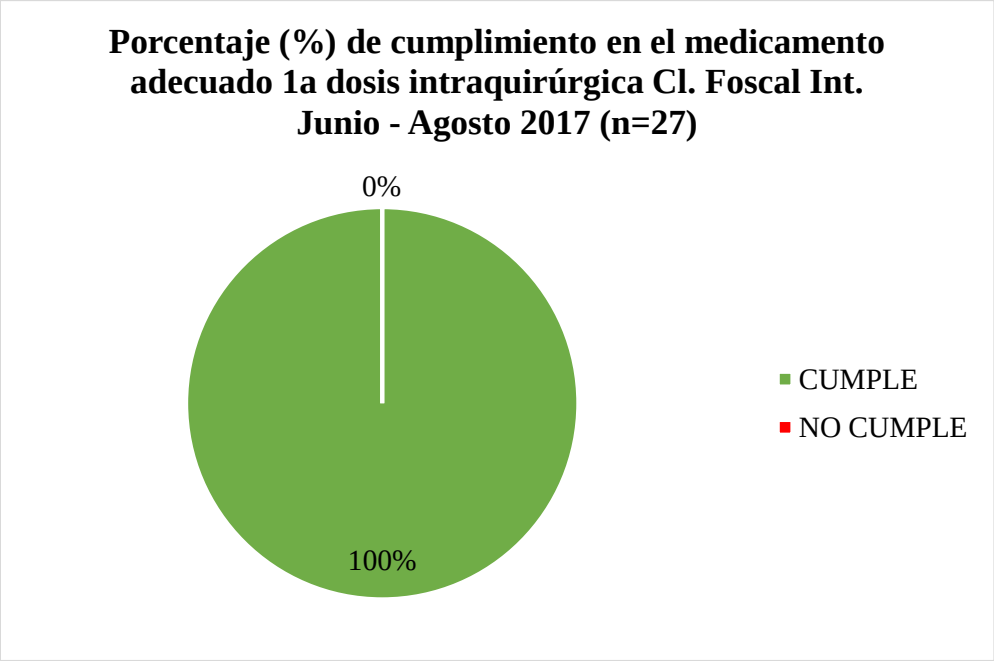


Grafico 41. Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 1a dosis intraquirúrgica Cl. Foscal Int. Junio a agosto 2017

3. *Porcentaje de cumplimiento de aplicación de la 2ª dosis intraquirúrgica.*

De las 27 HC revisadas de la sede B, se excluyeron 24 HC de pacientes que no requerían de segunda dosis de medicamento, dejando solo 3 HC que aplicaban para el análisis de este indicador. El 67% correspondiente a 2 HC, si cumplían con la administración de la segunda dosis intraquirúrgica y el 33% correspondiente a 1 HC No. 88242692 en donde no se administró la segunda dosis intraquirúrgica (grafico 42)

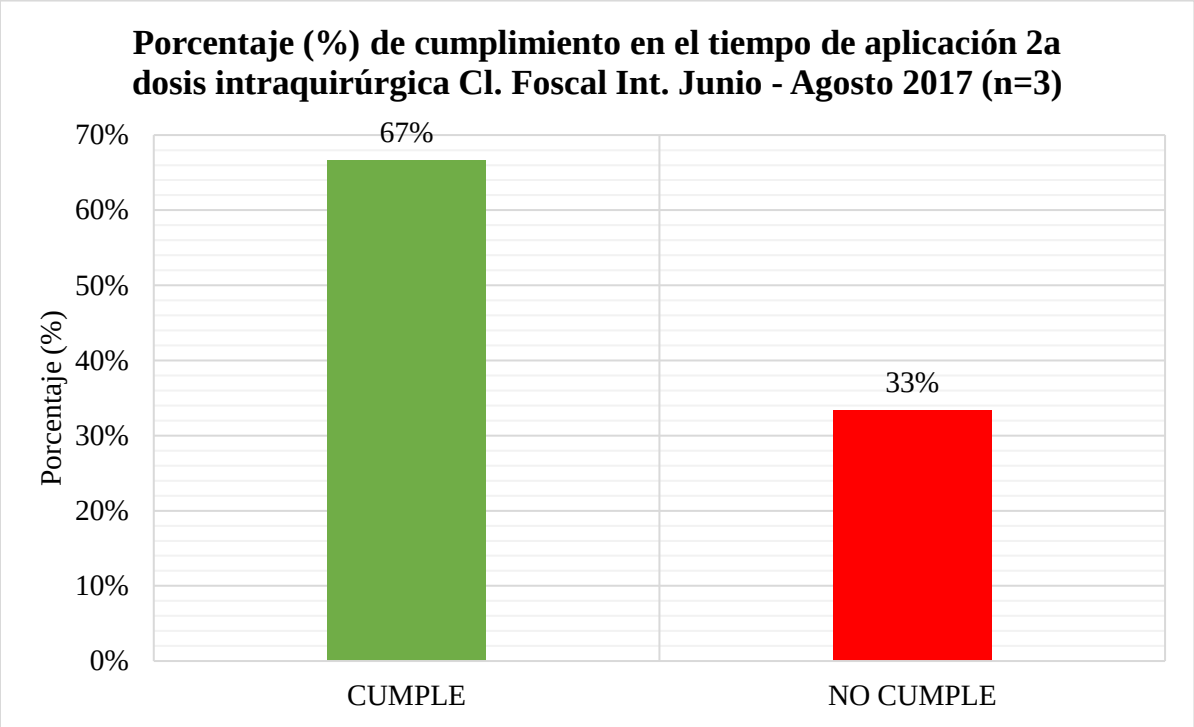


Grafico 42. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 2a dosis intraquirúrgica Cl. Foscal Int. Junio - agosto 2017

4. *Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado de la 2ª dosis intraquirúrgica.*

En cuanto al análisis de este indicador, se tuvo en cuenta a los pacientes que aplicaban para administración de segunda dosis intraquirúrgica lo cual corresponde a 3 HC, en este caso se analizó el cumplimiento en el medicamento adecuado; el 67% correspondiente a 2 HC si cumplían y el 11% correspondiente a 1 HC No. 88242692 no cumplió con la administración de la Vancomicina como medicamento para segunda dosis debido a que en relación a la primera dosis transcurrió un tiempo superior a 8 horas (grafico 43)

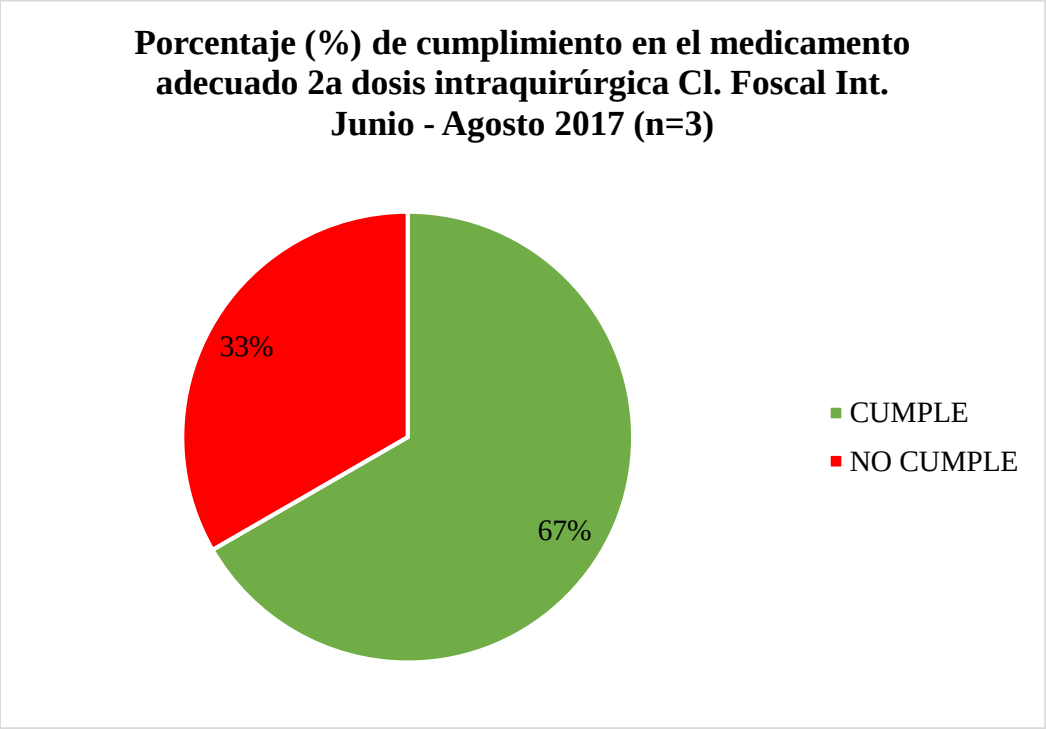


Grafico 43. Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 2a dosis intraquirúrgica Cl. Foscal Int. Junio - agosto 2017

Sede C

Se revisaron el total de los eventos registrados en la plataforma eClinic Online que corresponden a 19, en donde se excluyeron 5 eventos de reintervenciones, 2 eventos de pacientes con tratamiento de antibiótico administrado en la UCI y 1 evento de registro quirúrgico de enfermería sin adjuntar a la historia clínica, finalmente, se analizaron 11 HC que aplicaban para la evaluación de los indicadores sobre adherencia al protocolo de profilaxis antibiótica en la sede C.

1. *Porcentaje de cumplimiento de aplicación de la 1ª dosis intraquirúrgica.*

De las 11 HC analizadas para la sede C, el 82% cumplió con el tiempo de aplicación de la 1ª dosis intraquirúrgica, siendo administrado el antibiótico en un tiempo menor 1 hora en relación a la hora de inicio de la incisión quirúrgica; el 18% no cumplió con el tiempo de administración el cual corresponde a 2 HC: No. 1092189731 y No. 11041355811, debido a que el tiempo de administración del antibiótico fue mayor a 1 hr en relación a la hora de la incisión quirúrgica (grafico 44)

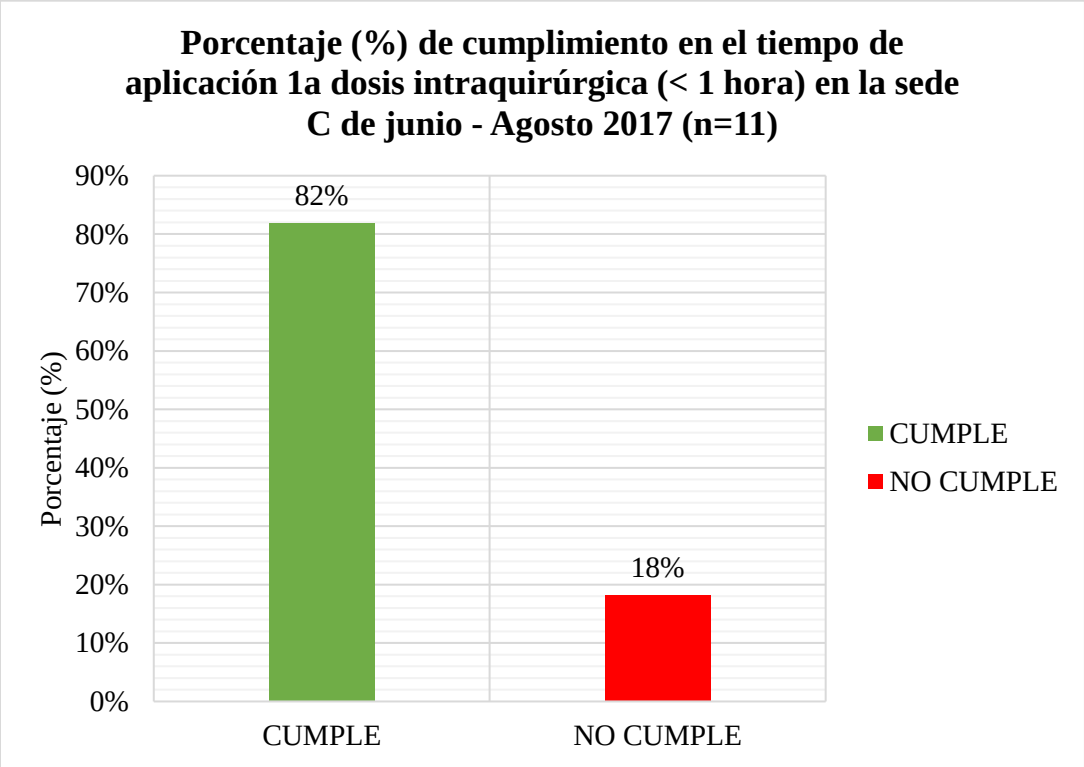


Grafico 44. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 1a dosis intraquirúrgica (< 1 hora) sede C de Junio - agosto 2017

2. *Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado de la 1ª dosis intraquirúrgica.*

En cuanto a la administración del medicamento adecuado en la 1ª dosis intraquirúrgica, el 100% de las historias clínicas cumplieron con el protocolo, lo que corresponde al total de las HC evaluadas (n = 11) (grafico 45)

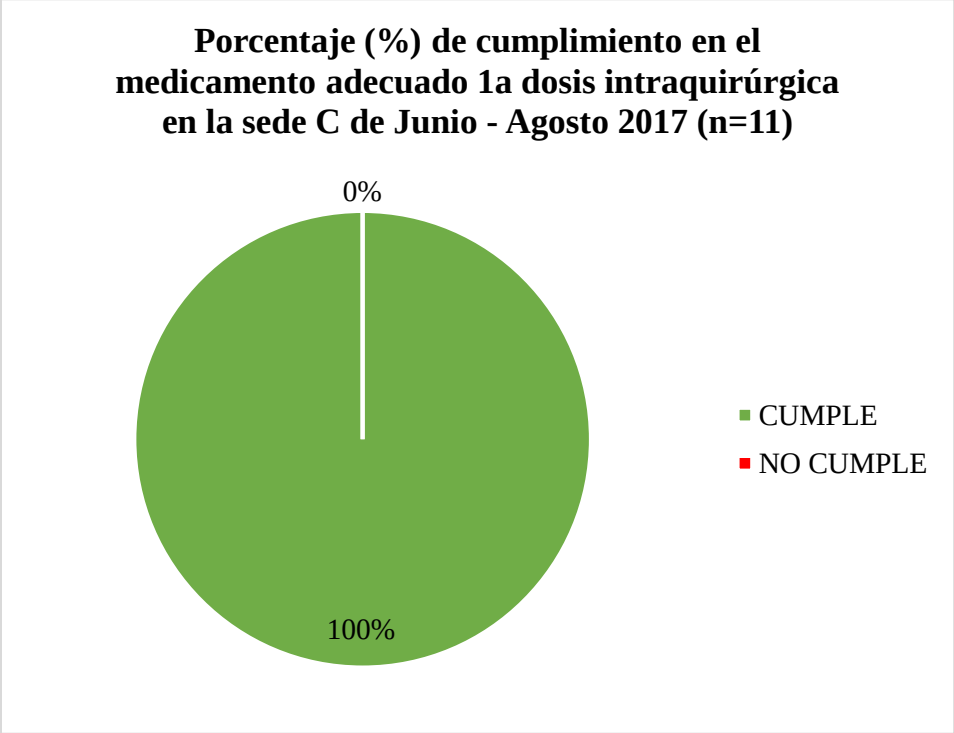


Grafico 45 Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 1a dosis intraquirúrgica en la sede C de Junio - agosto 2017

3. *Porcentaje de cumplimiento de aplicación de la 2ª dosis intraquirúrgica.*

De las 11 HC revisadas de la sede C, se excluyeron 7 HC de pacientes que no requerían de segunda dosis de medicamento, dejando solo 4 HC que aplicaban para el análisis de este indicador. El 100% correspondiente al total de las 4 HC cumplieron con la aplicación de la segunda dosis intraquirúrgica (grafico 46)

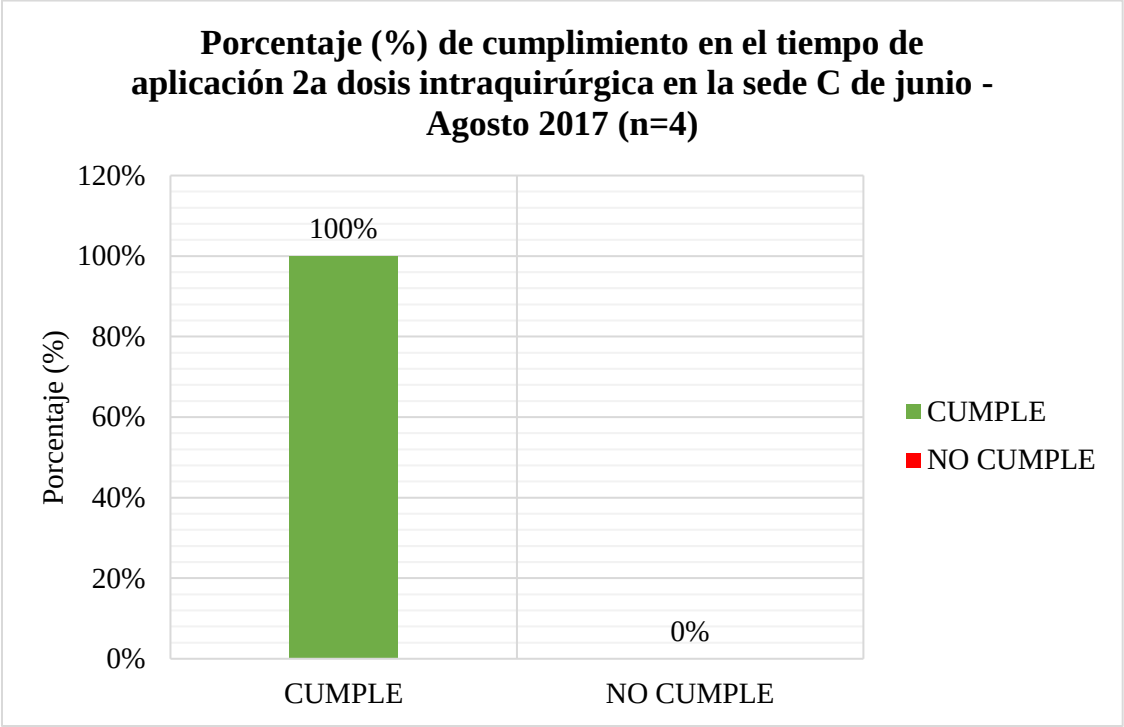


Grafico 46. Porcentaje de cumplimiento en el tiempo de aplicación 2a dosis intraquirúrgica en la sede C de Junio - agosto 2017

4. *Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado de la 2ª dosis intraquirúrgica.*

En cuanto al análisis de este indicador, se tuvo en cuenta a los pacientes que aplicaban para administración de segunda dosis intraquirúrgica lo cual corresponde a 4 HC, en este caso se analizó el cumplimiento en el medicamento adecuado; el 100% correspondiente a 4 HC cumplieron con el indicador (grafico 47)

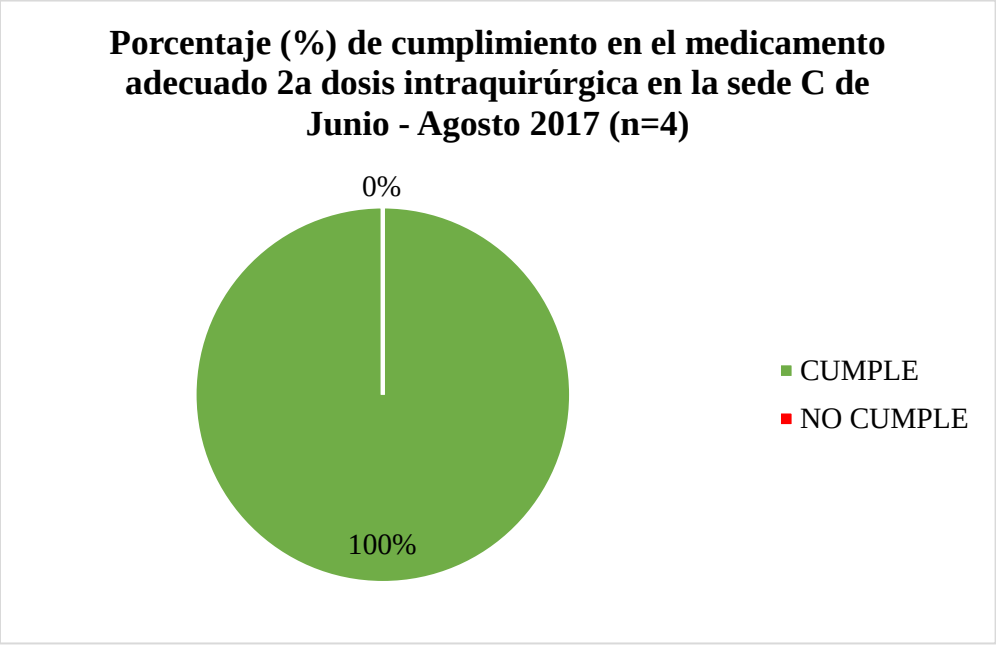


Grafico 47. Porcentaje de cumplimiento en el medicamento adecuado 2a dosis intraquirúrgica en la sede C de Junio - agosto 2017

Antibióticos utilizados para Profilaxis Antibiótica en las diferentes Sedes

Sede A

De las 40 HC analizadas de la sede A, el porcentaje de medicamentos utilizados para la profilaxis antibiótica fue: el 72% correspondientes a Cefazolina con 29 HC revisadas, Vancomicina + Amikacina con 23% que corresponde a 9 HC y el 5% con Vancomicina + Meropenem con 2 HC revisadas (grafico 48)

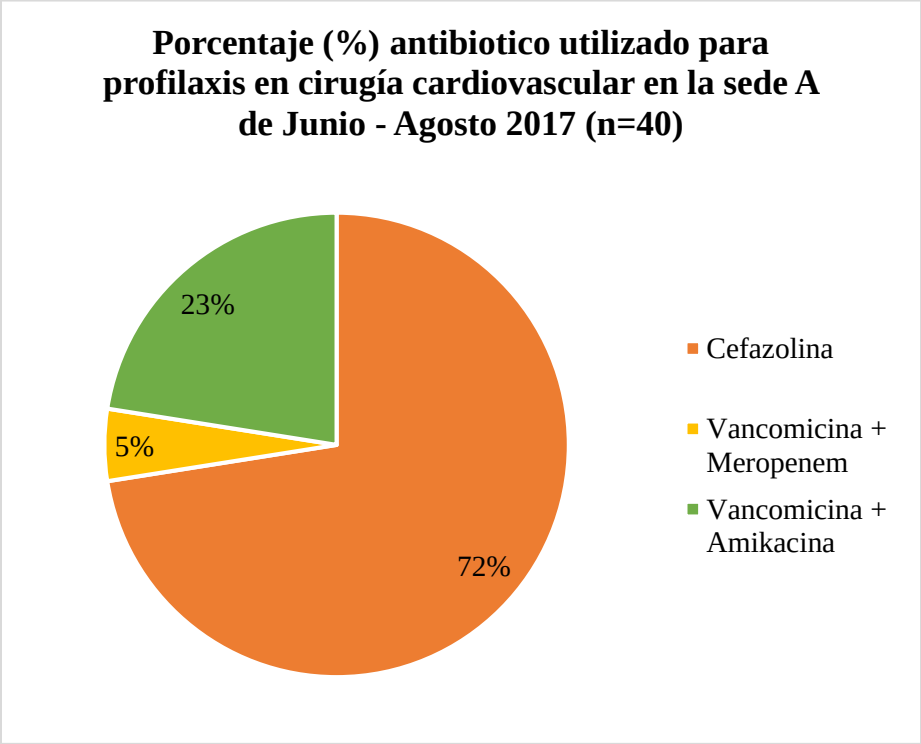


Grafico 48. Porcentaje de antibiótico utilizado para profilaxis en cirugía cardiovascular en la sede A de Junio - agosto 2017

Sede B

De las 27 HC analizadas de la sede B, el porcentaje de medicamentos utilizados para la profilaxis antibiótica fue: Vancomicina + Amikacina con 44% que corresponde a 12 HC, el 30% a Cefazolina con 8 HC revisadas, el 18% correspondiente a Linezolid + Cefepime con 5 HC, el 4% con Vancomicina + Aztreonam con 1 HC y el 4% con Linezolid con 1 HC (grafico 49)

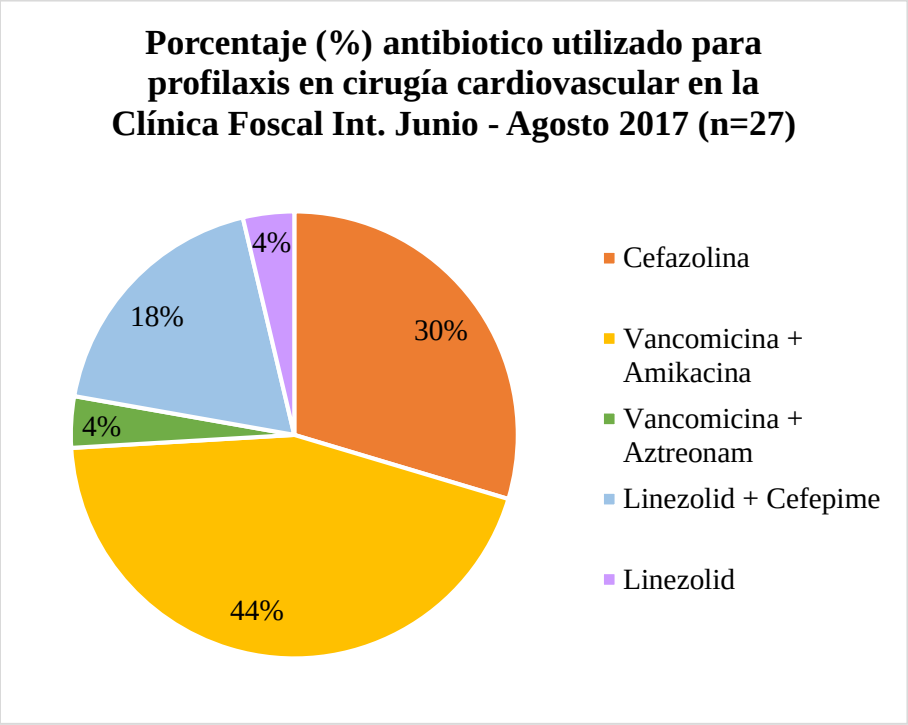


Grafico 49 Porcentaje de antibiótico utilizado para profilaxis en cirugía cardiovascular en la Clínica Foscal Int. Junio a agosto 2017

Sede C

De las 11 HC analizadas de la sede C, el porcentaje de medicamentos utilizados para la profilaxis antibiótica fue: el 64% corresponde a Cefazolina con 7 HC revisadas, el 27% correspondiente a Vancomicina con 3 HC y el 9% corresponde a Vancomicina + Amikacina con 1 HC revisada (grafico 50)

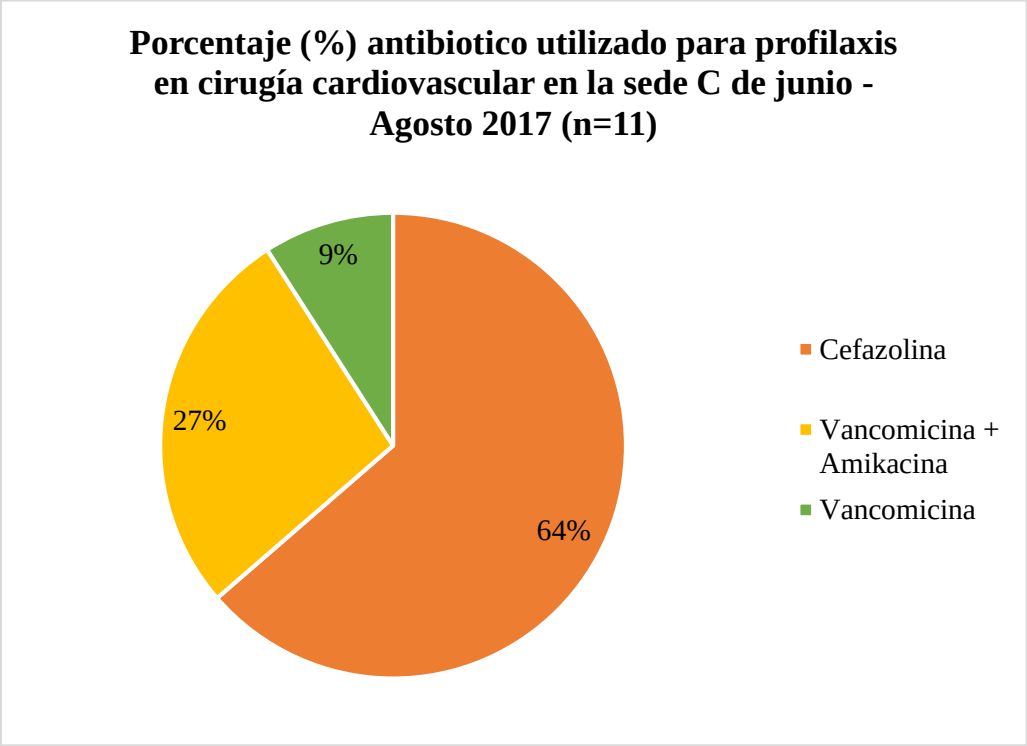


Grafico 50. Porcentaje de antibiótico utilizado para profilaxis en cirugía cardiovascular en la sede C de Junio - agosto 2017

Recomendaciones

Importante a tener en cuenta que el protocolo de profilaxis antibiótica de la Institución nos dice que la aplicación del antibiótico de elección según paciente, debe ser administrado en un tiempo menor a una hora, teniendo en cuenta que la Cefazolina se administra en Bolo, y la Vancomicina + Amikacina y Linezolid + Cefepime en Infusión, se debe tener presenta la hora de inicio y de finalización del antibiótico para cumplir con el tiempo establecido de la profilaxis (ver anexo 6)

20.6. Problema 6: Inexistencia de Evaluación del segundo semestre al diligenciamiento del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos de pediatría y adultos del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB

Objetivo: Medir el nivel de adherencia del personal médico al diligenciamiento del consentimiento informado en el servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del ICB			
Meta: Evaluar la adherencia del diligenciamiento del consentimiento informado en el 100% del personal médico del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular			
Actividad	**Indicador**	**Medio de Verificación**	**Resultados**
Revisar las historias clínicas físicas de los pacientes de cirugía cardiovascular pediátrica y de adultos de las diferentes sedes del ICB	79 historias clínicas en físico revisadas/79 procedimientos quirúrgicos programados *100 = 100%	Base de datos en Excel (ver anexo 7)	100%
Realizar evaluación de adherencia al diligenciamiento del consentimiento informado	78 consentimientos diligenciados /79 procedimientos quirúrgicos	Documento en Word con el informe	99%

	programados*100 = 99%		
Citar y socializar al personal de cirugía los resultados de la adherencia al diligenciamiento del consentimiento informado	20 personas citadas del personal de cirugía /20 personas del total del personal de cirugía *100 = 100%	Listado de asistencia (ver anexo 7)	100%
	14 personas del personal de cirugía que asiste a la socialización /20 personas del total del personal de cirugía *100 = 70%		70%

Se realiza la evaluación de adherencia al diligenciamiento del consentimiento informado por parte del personal médico, actividad realizada en acompañamiento de la enfermera coordinadora de Seguridad del Paciente. El objetivo de esta actividad fue realizar la medición del grado de adherencia del personal médico al diligenciamiento del consentimiento informado RE. 18-08 y

RE. 44-001 en procedimientos de pacientes adultos y pediátricos en cirugía cardiovascular en las diferentes sedes del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A.

La metodología de esta actividad se realizó la revisión del total de las historias clínicas en físico de los pacientes adultos y pediátricos intervenidos quirúrgicamente en procedimiento de cirugía cardiovascular en el período del 1° de junio hasta el 31 de agosto de 2017, en donde se excluyeron las reintervenciones. El total de la muestra correspondió a 79 de las historias clínicas (HC)**,** obtenidas de las tres sedes distribuidas de la siguiente manera: 41 pacientes en Sede A, 25 pacientes en la sede B y 13 pacientes en la sede C. (tabla 45) (Grafico 51)

Finalmente, se procedió a la revisión de los consentimientos informados en físico, evaluando la existencia y el adecuado diligenciamiento. La revisión inicio el 28 de septiembre y finalizo el 29 de septiembre de 2017.

Esta actividad fue realizada por la estudiante de la práctica electiva de profundización de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga en el Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular y supervisada por la Coordinadora de Seguridad del paciente del ICB.

Tabla 45 Total de historias clínicas revisadas por sede del ICB

Sede	**Total de historias clínicas**
Sede A	41
Sede B	25
Sede C	13

Fuente: Registro AC sistema eClinic On Line (elaboración propia)

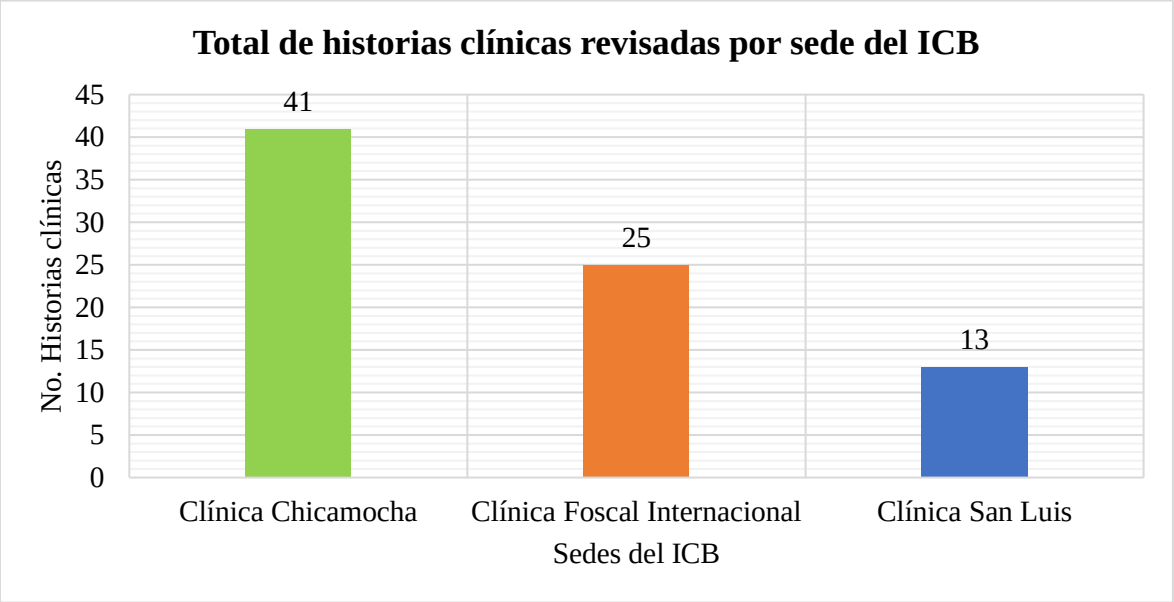


Gráfico 51 Total de historias clínicas revisadas por sede del ICB

Resultados Encontrados en las tres sedes del ICB

Para la evaluación de la adherencia al diligenciamiento del consentimiento informado RE. 18-08 y RE. 44-001, se analizaron los siguientes dos indicadores en el total de las HC revisadas en las tres sedes durante el 1° de junio hasta el 31 de agosto de 2017

1. ***Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato de Consentimiento Informado (RE.18-08 y RE. 44-001)***

De las 79 HC analizadas de las tres sedes del ICB, se identifica el 99% en el cumplimiento del diligenciamiento del formato correspondiente a 78 HC y el 1% al no cumplimiento correspondiente a 1 HC. Para determinar si se cumplía con este indicador, se tuvo en cuenta la

presencia del consentimiento informado del procedimiento quirúrgico en la HC en físico del paciente para que se calificara como ***SI*** cumple. (grafico 52)

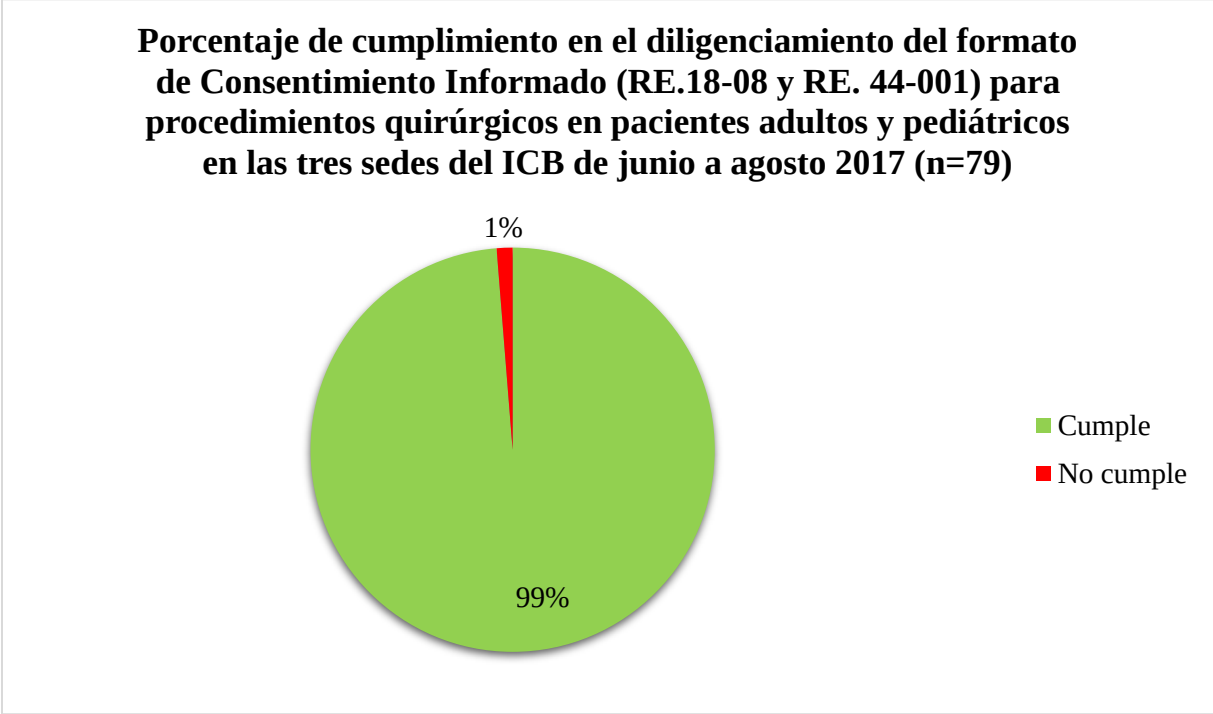


Grafico 52 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato de Consentimiento Informado (RE.18-08 y RE. 44-001) para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos y pediátricos en las tres sedes del ICB de junio a agosto 2017

2. **Proporción de formatos de Consentimiento informado (RE. 18-08 y RE. 44-001) adecuadamente diligenciados**

En cuanto al análisis de este indicador, se tuvo en cuenta el adecuado diligenciamiento del consentimiento informado del procedimiento quirúrgico RE. 18-08 y RE. 44-001, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- Datos del paciente: nombres y apellidos completos, documento de identidad
- Nombre del procedimiento quirúrgico
- Firma del cirujano cardiovascular
- Firma del paciente y del familiar en el caso de pacientes adultos
- Firma de responsables o testigos, en el caso de paciente menores de edad

Igualmente, se adiciono el análisis de los consentimientos informados de anestesia y transfusión como hallazgos incidentales, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- Datos del paciente: nombres y apellidos completos, documento de identidad
- Firma del anestesiólogo cardiovascular
- Firma del paciente y del familiar en el caso de pacientes adultos
- Firma de responsables o testigos, en el caso de paciente menores de edad

De esta manera para el análisis del adecuado diligenciamiento del consentimiento informado fue necesario excluir del total de HC la que no posee el consentimiento informado RE. 44-001, es así como solo se analizaron 78 HC, en donde se identifica el 90% en el cumplimiento del adecuado diligenciamiento correspondiente a 70 HC y el 10% al no cumplimiento correspondiente a 8 HC (grafico 53)

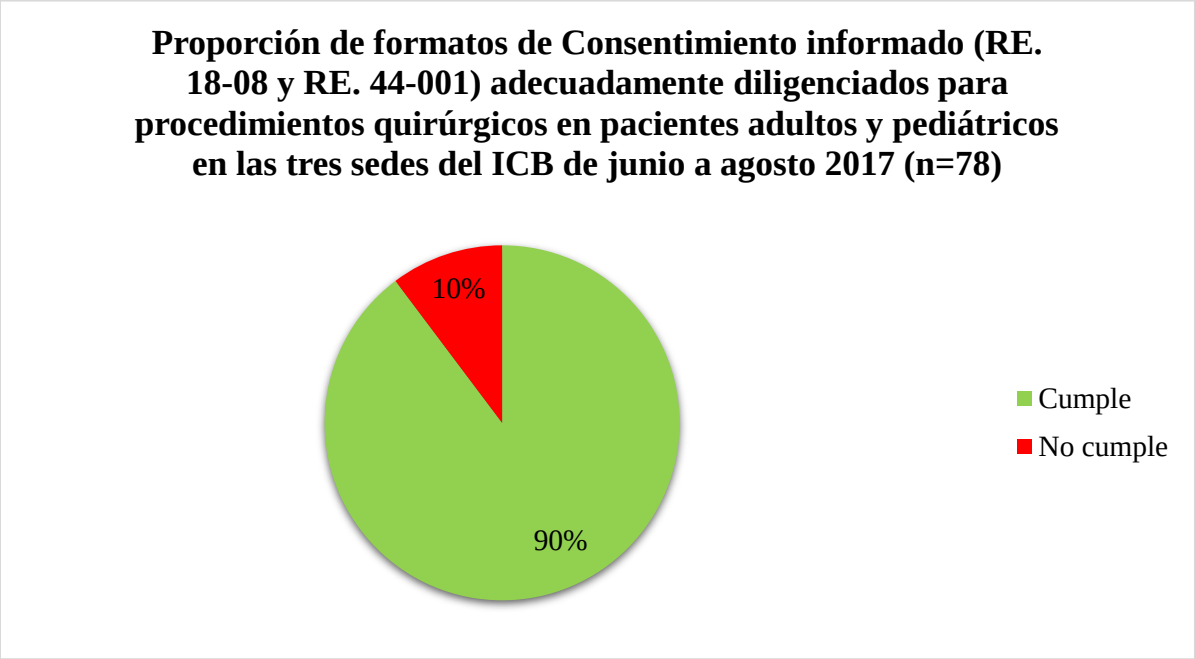


Grafico 53 Proporción de formatos de Consentimiento informado (RE. 18-08 y RE. 44-001) adecuadamente diligenciados para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos y pediátricos en las tres sedes del ICB de junio a agosto 2017

Análisis De Los Indicadores De Evaluación De Adherencia Al Consentimiento Informado RE. 18-08 y RE. 44-001

Sede A

1. **Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato de Consentimiento Informado RE.18-08**

De las 41 HC analizadas para la Sede A, el 100% cumplió con el diligenciamiento del consentimiento Informado RE.18-08 correspondiente al total de las HC revisadas. (grafico 54)

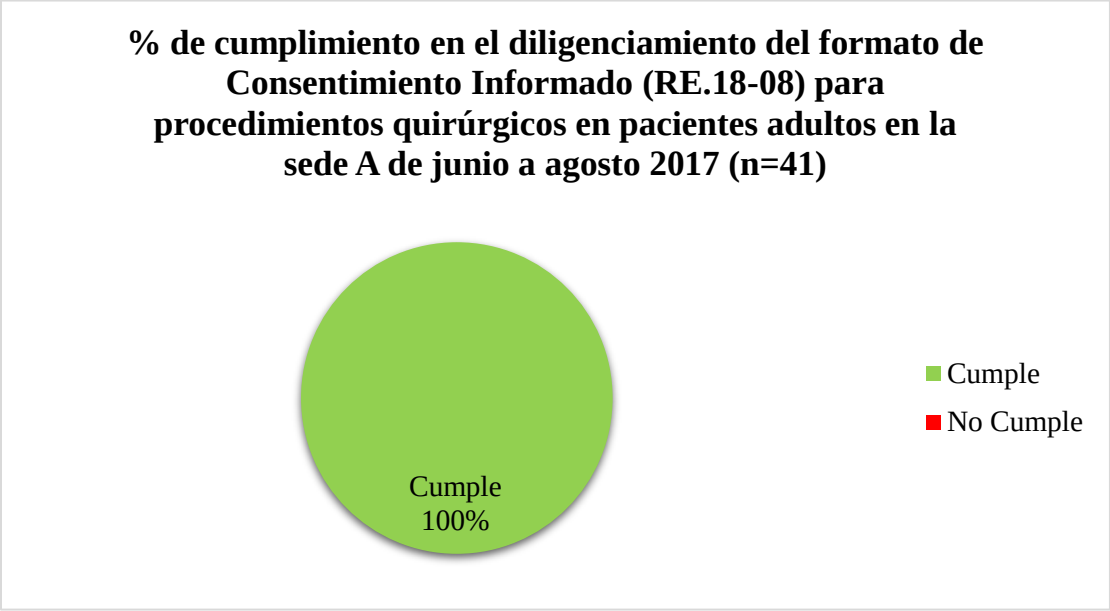


Grafico 54 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato de Consentimiento Informado (RE.18-08) para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede A de junio a agosto 2017

2. **Proporción de formatos de Consentimiento informado RE. 18-08 adecuadamente diligenciados**

En cuanto al adecuado diligenciamiento del consentimiento informado, el 100% cumplió con este indicador lo que corresponde al total de las HC revisadas. (grafico 55).

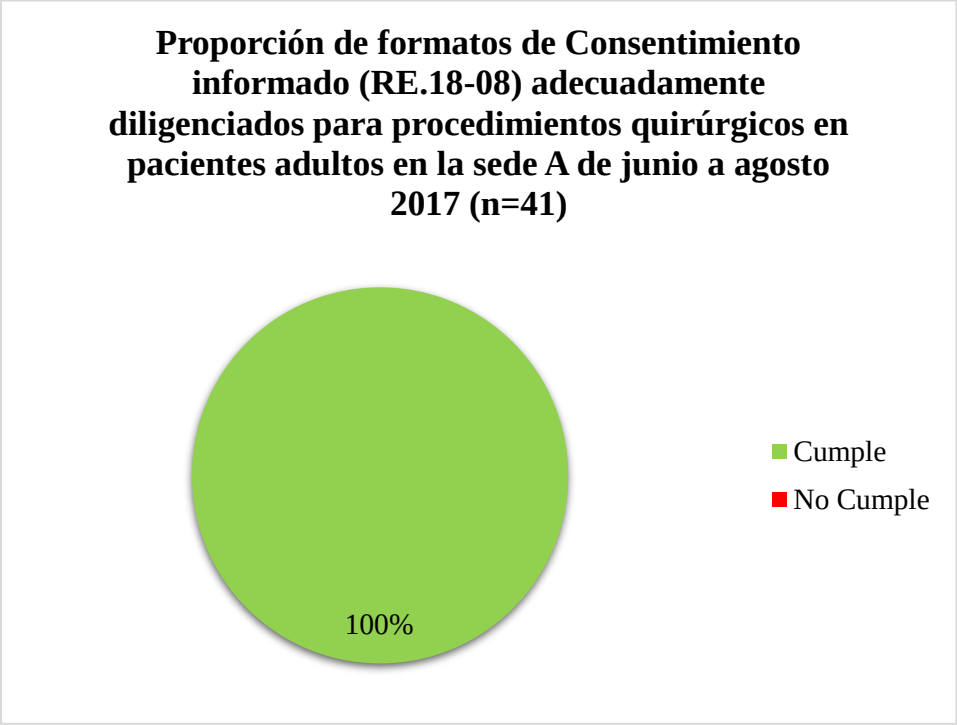


Grafico 55 Proporción de formatos de Consentimiento informado (RE.18-08) adecuadamente diligenciados para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede A de junio a agosto 2017

Hallazgos incidentales:

- # 1007939669: pendiente consentimiento de transfusión y anestesia

<u>Sede B</u>

1. **Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato de Consentimiento Informado RE.18-08**

De las 25 HC analizadas para la sede B, el 100% cumplió con el diligenciamiento del

consentimiento Informado RE.18-08 correspondiente al total de las HC revisadas. (grafico 56)

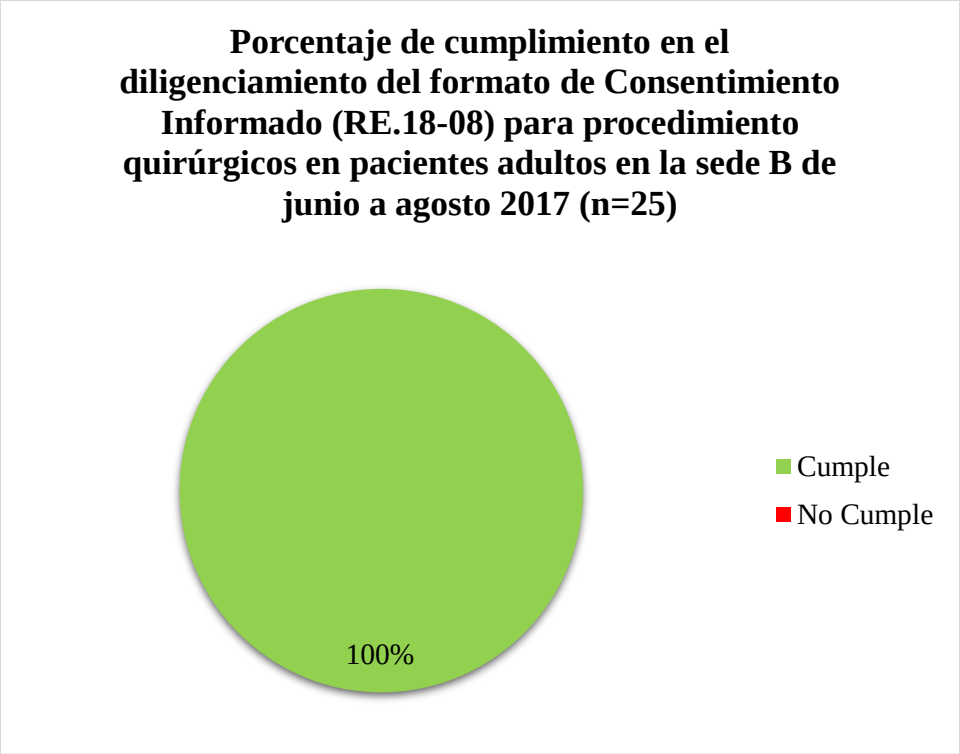


Grafico 56 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato de Consentimiento Informado (RE.18-08) para procedimiento quirúrgicos en pacientes adultos en la sede B de junio a agosto 2017

2. **Proporción de formatos de Consentimiento informado RE. 18-08 adecuadamente diligenciados**

En cuanto al adecuado diligenciamiento del consentimiento informado, el 84% cumplió con este indicador lo que corresponde a 21 HC, y el 16% no cumplió lo que corresponde a 4 HC (grafico 57). Las observaciones obtenidas del análisis de las HC que no cumplieron el indicador fueron:

- #88242692: paciente procedente de Cúcuta permanece sin familiar por lo que los

consentimientos están sin firma de este

- #5741652: pendiente firma de familiar en consentimiento de cirugía y de transfusión, no se encuentra consentimiento de anestesia
- #13482657: pendientes firmas de familiar en consentimiento de cirugía y transfusión, no está consentimiento de anestesia
- #5557210: pendiente firmas de familiar en todos los consentimientos

Hallazgos incidentales:

- #27766425: paciente con deterioro progresivo en el cual quedo pendiente firma del paciente en consentimientos de anestesia y transfusión, pero están firmados por familiar.
- #5563589: pendiente: consentimiento de anestesia
- #37792461: pendiente firma de familiar en consentimiento de anestesia
- #5558600: no se encuentra consentimiento de anestesia

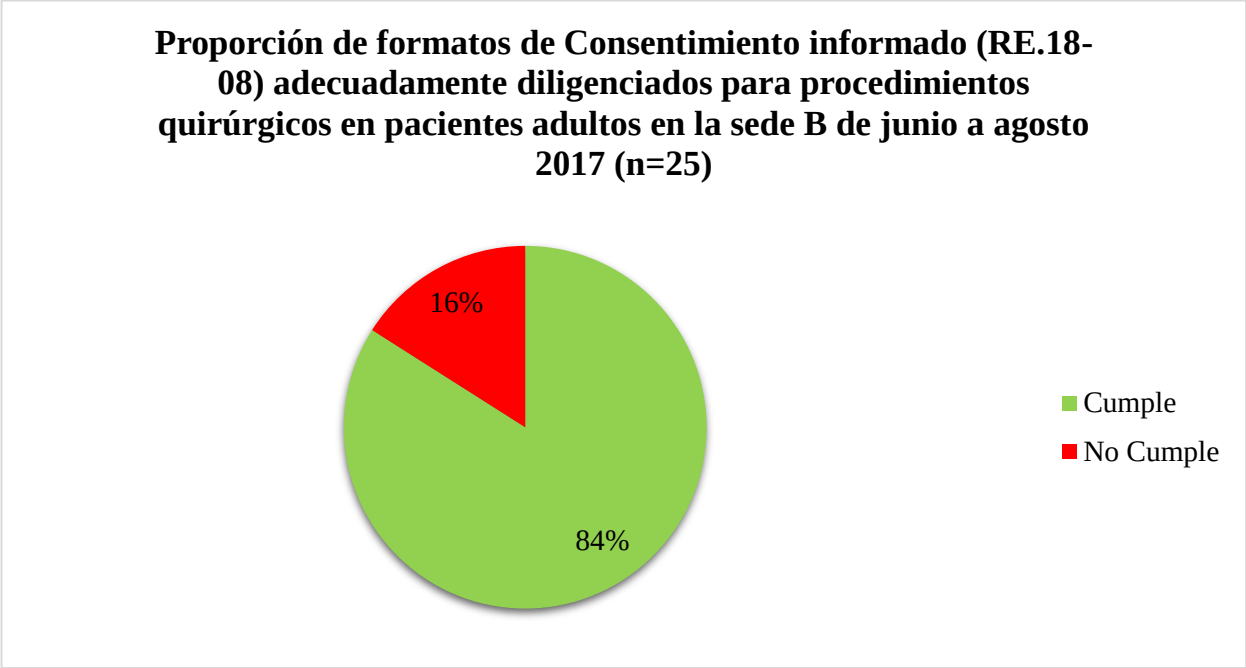


Grafico 57 Proporción de formatos de Consentimiento informado (RE.18-08) adecuadamente diligenciados para procedimientos quirúrgicos en pacientes adultos en la sede B de junio a agosto 2017

Sede C

1. **Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato de Consentimiento Informado RE. 44-001**

De las 13 HC analizadas para la sede C, el 92% cumplió con el diligenciamiento del formato RE. 44-001 correspondiente a 12 HC revisadas y el 8% no cumplió lo que corresponde a 1 HC # 11041355811 (grafico 58)

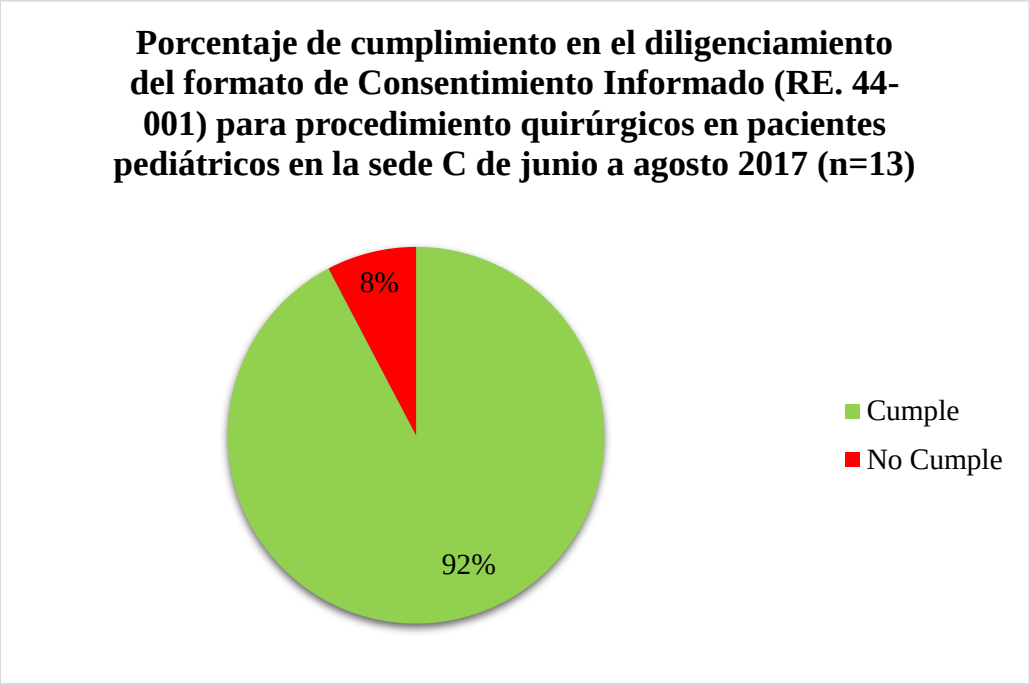


Grafico 58 Porcentaje de cumplimiento en el diligenciamiento del formato de Consentimiento Informado (RE. 44-001) para procedimiento quirúrgicos en pacientes pediátricos en la sede C de junio a agosto 2017

2. **Proporción de formatos de Consentimiento informado RE. 44-001 adecuadamente diligenciados**

En cuanto al adecuado diligenciamiento del consentimiento informado, fue necesario excluir la HC que no posee el consentimiento, analizándose solamente 12 HC en donde el 67% cumplió con este indicador lo que corresponde a 8 HC y el 33% no cumplió lo que corresponde a 4 HC (grafico 59). Las observaciones obtenidas del análisis de las HC que no cumplieron el indicador fueron:

- #10977137485: pendiente huellas de los padres y encabezado con los datos del paciente, procedimiento quirúrgico y nombres de médico cirujano y anestesiólogo cardiovascular

- #1005018159: pendiente en encabezado datos del paciente, procedimiento y nombres de médico cirujano y anestesiólogo cardiovascular
- #1096706759: pendiente en encabezado datos del paciente, procedimiento y nombres de médico cirujano y anestesiólogo cardiovascular
- #1092189731: pendiente datos del paciente en el encabezado

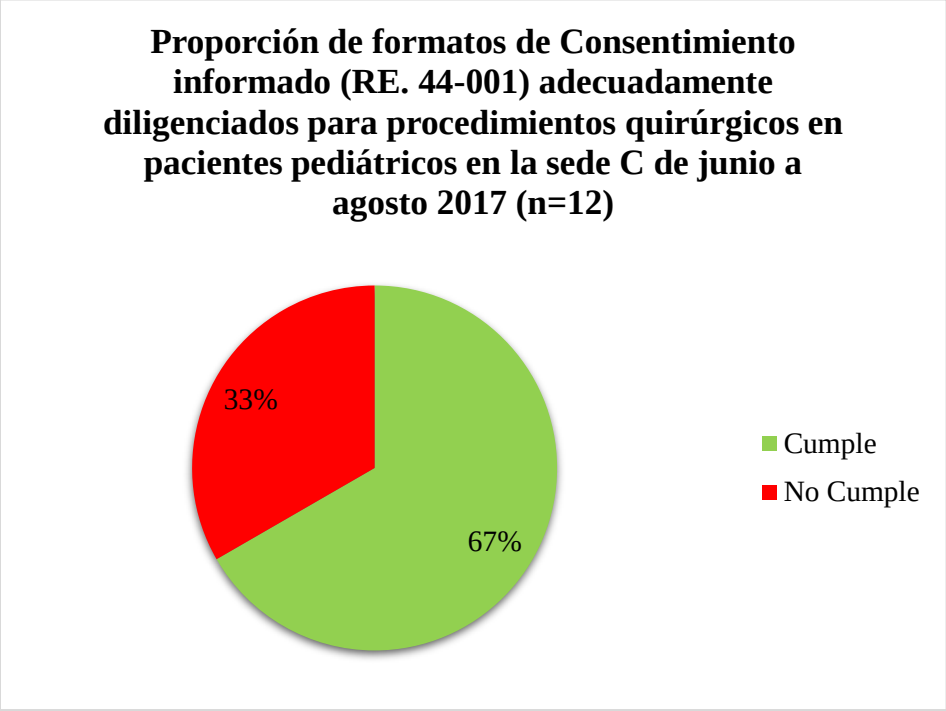


Grafico 59 Proporción de formatos de Consentimiento informado (RE. 44-001) adecuadamente diligenciados para procedimientos quirúrgicos en pacientes pediátricos en la sede C de junio a agosto 2017

Observaciones:

- Establecer que para todas las cirugías se debe diligenciar completamente el formato de

consentimiento Informado RE.44-001 pacientes pediátricos y el RE.18-08 para pacientes adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos cardiovasculares antes de su ingreso al quirófano.

- Diligenciar adecuadamente el consentimiento Informado de transfusión sanguínea RE.44-003 y anestesia RE. 23-206 que también debe estar firmado antes de la cirugía.
- Se recuerda que las firmas de los consentimientos deben ser en lapicero de color negro
- El consentimiento de anestesia general RE. 23-206 se habilitará para que quede unificado para la sede Bogotá y Bucaramanga
- Recordar que el consentimiento informado es un documento legal reglamentado en la resolución 2003 de 2014, que estipula que todo procedimiento invasivo que se le haga al paciente debe tener su respectivo consentimiento informado (ver anexo 7)

21. Reporte de caso clínico

Como parte del proceso formativo del estudiante de práctica electiva de profundización, el componente investigativo juega un papel importante. Durante el desarrollo de la práctica en el sitio de rotación fue elegido un paciente para la realización de un reporte de caso clínico en donde se propone el plan de cuidados al egreso del paciente de cirugía de reemplazo de válvula aortica más cierre del defecto del tabique interventricular, el cual se encuentra en proceso para su publicación en revista MedUnab

22. Conclusiones

La planeación de acciones de mejoramiento en los sitios de rotación por parte del estudiante de practica electiva permite el desarrollo de habilidades necesarias para la práctica de enfermería. En el caso del ámbito de anestesia y cirugía cardiovascular, el desarrollo de actividades de enfermería junto a la integración de buenas prácticas para la seguridad de los pacientes, permite al profesional de enfermería afianzar cada uno de los diferentes roles de los que se encuentra capacitado para ejecutar, lo que le permite implementar un cuidado integral de enfermería en el paciente cardiovascular.

A su vez, la implementación de modelos de enfermería como el Modelo de Adaptación de Callista Roy, la cual ve al ser humano como un ser holístico con partes que conforman un todo, como una unidad con un propósito en la vida, el cual se adapta por medio de procesos de aprendizaje que adquiere durante su vida. Es así como le permite a la enfermera valorar el paciente cardiovascular como un todo y no solamente su estado de salud sino cuales son las herramientas que este posee para afrontar y adaptarse a su nueva condición de vida y de no ser así brindarle las estrategias necesarias para que pueda lograr la adaptación.

23. Bibliografía

1) Guía Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud., disponible: http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Guia%20Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf
2) Olmos, J., Madrid, P., Mejía, G., et al. Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca, repert med cir. 2 0 1 6;25(2):89–94, disponible en: http://ac.els-cdn.com/S012173721600011X/1-s2.0-S012173721600011X-main.pdf?_tid=4f4cde12-75f1-11e7-a4bf-00000aacb35f&acdnat=1501506673_214d342a94045881522d9d6dfcf2ec3c
3) Moreno-Fergusson María Elisa, Alvarado-García Alejandra María. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichán [Internet]. 2009 Jan [cited 2017 Aug 04]; 9(1): 62-72. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100006&lng=en.
4) Nava, D., Sonalí, S., et al., Atención de enfermería a un adulto con cardiopatía congénita basada en el modelo de adaptación de Callista Roy, Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2015;23 (3): 118-124, disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en153d.pdf
5) World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [consultado 10 Nov 2015]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/countries/col_en.pdf?ua=1

6) M.A. Rodríguez-Gázquez, E. Arredondo-Holguín., Validez y confiabilidad de una escala de valoración de comportamientos de autocuidado en personas con falla cardiaca., Aquichán., 12 (2012), pp. 22-31

7) Jones C., Hollis R., et al., Intervenciones de atención transicional y reingresos hospitalarios en poblaciones quirúrgicas: una revisión sistemática., American Journal of Surgery, The, 2016-08-01, (en línea) (citado 25oct 2017)., Volumen 212, Número 2, Páginas 327-335

8) Nancy M. Albert, EL AL., A systematic review of transitional-care strategies to reduce rehospitalization in patients with heart failure., Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 2016-03-01, (en línea) (citado 25 oct 2017)., Volúmen 45, Número 2, Páginas 100-113

9) Wiseman J., Guzman, A., et al., General and Vascular Surgery Readmissions: A Systematic Review., Journal of the American College of Surgeons, (en línea) (citado 26 oct 2017)., 2014-09-01, Volúmen 219, Número 3, Páginas 552-569.e2

10) N Flaks-Man ov, E Shadmi, et al., Patients Experience At Hospital Discharge and Readmissions., Value in Health, 2015-11-01, (en línea) (citado 26 oct 2017)., Volúmen 18, Número 7, Páginas A747-A748

11) Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, et al., Discharge planning from hospital (Review)., Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD000313.

12) Vargas ChMY y col. Una reflexión sobre valores y principios bioéticos en la práctica de Enfermería, Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2010;18 (1-2): 43-45, disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2i.pdf

13) Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud., Dirección General de Calidad de Servicios de la Unidad Sectorial de Normalización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20%20en%20Seguridad%20del%20Paciente.PDF

14) **Resolución 1416 de 2016, disponible en:** https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1416-2016.pdf

15) Resolución Número 00002003 de 2014 (28 May 2014), disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2003-de-2014.pdf

16) Wang N., Yu P., Hailey D., The quality of paper-based versus electronic nursing care plan in Australian aged care homes: A documentation audit study., International Journal of Medical Informatics, 2015-08-01, Volumen 84, Número 8, Páginas 561-569

17) In Herdman T.H. (eds): NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación (2012 -2014). Barcelona: Elsevier, 2012

18) Dickstein K et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica (2008)., Rev Esp Cardiol. 2008;61(12): 1329.e1-1329.e70., disponible en: http://secardiologia.es/images/stories/documentos/guia-icc.pdf

19) Olmos J., Madrid Murcia P., Mejía G., Narváez M., Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca., Repert Med Cir. 2 0 1 6;25(2):89–94

20) Eymin Gonzalo, Aizman Andrés, Lopetegui Marcelo, Manjarrez Efren. Proceso de alta hospitalaria, revisión de la literatura. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 feb [citado 2017 Sep 29]; 142 (2): 229 – 237

21) Andrietta MP, Moreira RSL, Barros ALBL., Plan del alta hospitalaria para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva., Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(6)

22) Alligood, M., Marriner, A., Modelos y teorías en enfermería., Editorial Elsevier, Séptima edición., año 2011

23) S. Navarrete., Capítulo 8. Educación al paciente y su familia., Rev Colomb Cardiol. 2016;23(S1):34 – 37, disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.01.010

24) Albert N., Barnason S., Deswal A., Hernandez A., Kociol R., Lee E., et al: Research transitions of care in heart failure a scientific statement from the American Heart Association. Circ Heart Fail. 2015; 8: pp. 384-409

24. Anexos

24.1. Lista de Chequeo para valoración de procesos en el ICB

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA Lista de Chequeo para Valoración de Prácticas Seguras realizadas en el Instituto del Corazón de Bucaramanga en el Área de Cirugía Practica Electiva de Profundización Julio de 2017			
PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS			
Proceso	**Cumple**	**No Cumple**	**Observaciones**
1. La institución cuenta con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos			
1.1. Existe una política institucional de Seguridad del Paciente establecida la cual sea implementada, socializada y evaluada en los funcionarios para promover un entorno no punitivo			
1.2. La institución promociona una cultura de seguridad que promueva confianza y desarrollo de aprendizaje derivado del error cometido, ejecución de medidas preventivas originadas de los incidentes y cultura de auto-reporte de los incidentes y EA			
1.3. La institución implementa Encuestas de Clima de Seguridad a los funcionarios			
1.4. Existe un proceso definido para el sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo			
1.5. Existe un proceso para realizar el reporte de un incidente o evento adverso			
1.5.1. ¿Cuáles son los reportes de eventos adversos que se presentaron en el último trimestre?			
1.5.2. ¿Qué medidas se implementaron con respecto a los reportes registrados y que acciones de mejora se ejecutaron?			

1.6. Existe en la institución una metodología para el análisis y gestión de los reportes de eventos adversos y evento centinela (Protocolo de Londres)			
2. La institución brinda capacitación a los funcionarios sobre seguridad del paciente en el área de cirugía.			
2.1. ¿Qué capacitaciones sobre seguridad del paciente se realizan en el servicio de cirugía?			
2.2. ¿Cuántas se han realizado y con qué frecuencia?			
2.3. ¿Quiénes asistieron a las capacitaciones y cuáles fueron los resultados de las evaluaciones?			
3. La institución cuenta con estandarización de los procedimientos para la atención en salud			
3.1. ¿Cuáles son los procedimientos estandarizados que tiene la institución (última versión)?			
3.2. ¿Se han realizado capacitaciones sobre los procedimientos anteriormente mencionados y con qué frecuencia se realizan?			
4. En la institución se desarrollan y adoptan guías de práctica clínica basadas en la evidencia			
4.1. ¿Cuáles son las guías de práctica clínica basadas en la evidencia protocolizadas que existen en el servicio de Cirugía? (última versión)			
4.2. La institución realiza evaluación de la guía previamente a su adopción con instrumentos diseñados para tal efecto			
4.3. La institución realiza capacitaciones para socializar las guías de práctica clínica basadas en la evidencia			
4.4. La institución verifica la adherencia del personal a las guías implementadas ¿Cómo lo realiza?			
PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS			
1. La institución cuenta con procesos asistenciales para detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud			
1.1. Prevención de infecciones de sitio operatorio (ISO) (medidas, capacitación, adherencia)			
1.2. Prevención de infecciones transmitidas por transfusión (ITT) (medidas, capacitación, adherencia)			
1.3. Prevención de flebitis infecciosas, químicas y mecánicas (medidas, capacitación, adherencia)			

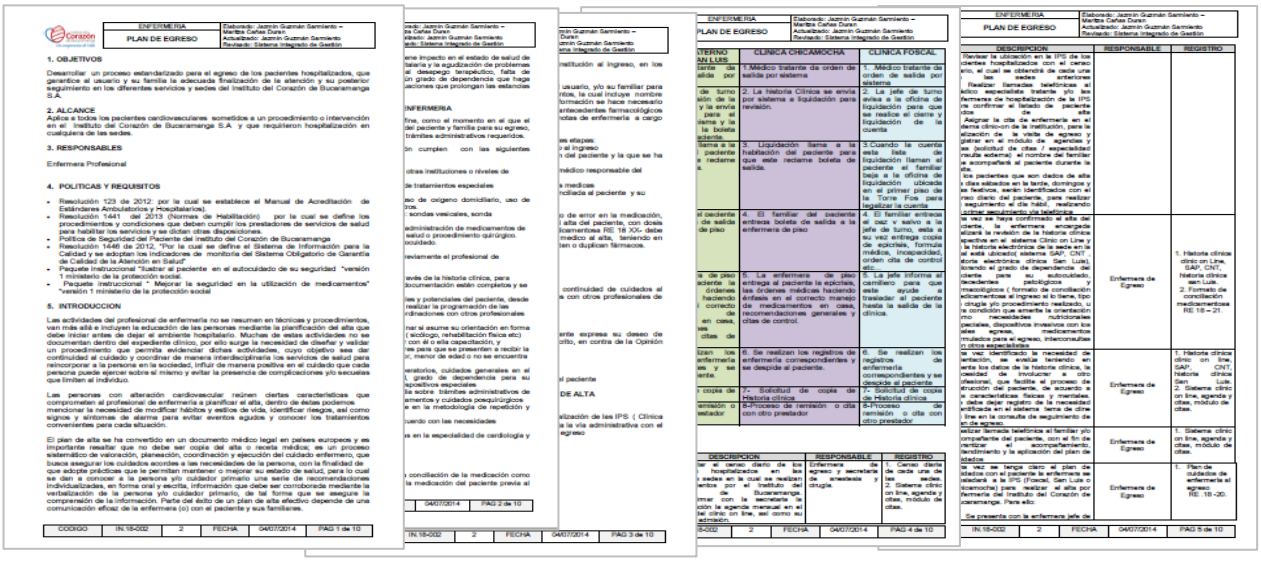
1.4. La prevención de infecciones del torrente sanguíneo (bacteremias) asociadas al uso de dispositivos intravasculares (catéteres centrales y periféricos)			
1.5. Prevención de infección de vías urinarias asociada al uso de sondas			
1.6. Prevención de infecciones del sitio operatorio superficial, profundo y de órgano o espacio			
2. La institución cuenta con el desarrollo de profilaxis a través del uso de alcohol en la higiene de manos impulsando los 5 momentos según la OMS (protocolo, capacitación, adherencia, resultados)			
3. En la institución se implementan medidas para el cumplimiento de la adherencia al lavado higiénico de las manos en el personal ¿Cuáles?			
4. En el servicio de cirugía se realiza aislamiento de pacientes que lo requieren (protocolo, capacitación, adherencia) ¿Qué medidas se ejecutan?			
5. En el servicio de cirugía se involucra a todo el personal de salud en la implementación de las medidas pre, intra y postquirúrgicas para la prevención de ISO (Profilaxis antibiótica, asepsia y antisepsia de la piel, manejo de la herida)			
5.1. ¿Qué medidas se ejecutan? ¿con que frecuencia se realizan capacitaciones? ¿se evalúa la adherencia?			
6. La institución cuenta con un proceso para la gestión y disposición de desechos hospitalarios (Ruta)			
7. La institución cuenta con un protocolo para optimizar el lavado y desinfección de áreas			
8. En la institución se garantiza la implementación de medidas de bioseguridad (EPP) – Dotación a funcionarios			
9. La institución cuenta con medidas para mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos			
9.1. Participación del Químico o farmacéutico en los procesos de dispensación y administración de medicamentos de acuerdo con el grado de complejidad			
9.2. Asegurar la dispensación correcta de los medicamentos y los procesos de reempaque y reenvase (dosis unitaria)			
9.3. Definir procesos de marcaje adicional de los medicamentos de alto riesgo clínico (adherencia al protocolo)			

9.4. Definir procesos de marcaje adicional a los medicamentos de alto riesgo de confusión (LASA) (adherencia al protocolo)			
9.5. Definir mecanismos para prevenir daño a los pacientes con terapia anticoagulante (adherencia al protocolo)			
9.6. Contar con un programa de Farmacovigilancia			
9.7. Contar con un programa de Tecnovigilancia			
9.8. Definir mecanismos para vigilancia activa en la detección, identificación y resolución de los problemas relacionados con medicamentos (PRM) (pacientes polimedicados y/o con estancia hospitalaria >3 días) (adherencia al protocolo)			
9.9. Realizar conciliación de medicamentos en todas las fases de la atención (adherencia al protocolo)			
9.10. Identificación de alergias en los pacientes (adherencia al protocolo)			
10. En el servicio de cirugía existen procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas			
10.1. Clasificar el riesgo de caídas de los pacientes que se internan en la institución (identificación, protocolo, capacitación, adherencia, resultados)			
10.2. Implementar procesos para la minimización de riesgos derivados de la condición del paciente (identificación, protocolo, capacitación, adherencia, resultados)			
11. En el servicio de Cirugía se generan medidas para mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos			
11.1. Asegurar la cirugía correcta, al paciente correcto y en el sitio (órgano o lado) correcto (lista de chequeo para la “Cirugía Segura”) (protocolo, capacitación, adherencia, resultados)			
11.2. Diligenciamiento del consentimiento informado (momento, encargado)			
11.3. Símbolo (marca y utilización de marcadores indelebles)			
11.4. Participación al paciente si sus condiciones físicas y mentales lo permiten y a su familia en caso de menores o discapacitados			
11.5. Prevención del fuego en cirugía y quemaduras (revisión y verificación de los equipos e instalaciones eléctricas)			

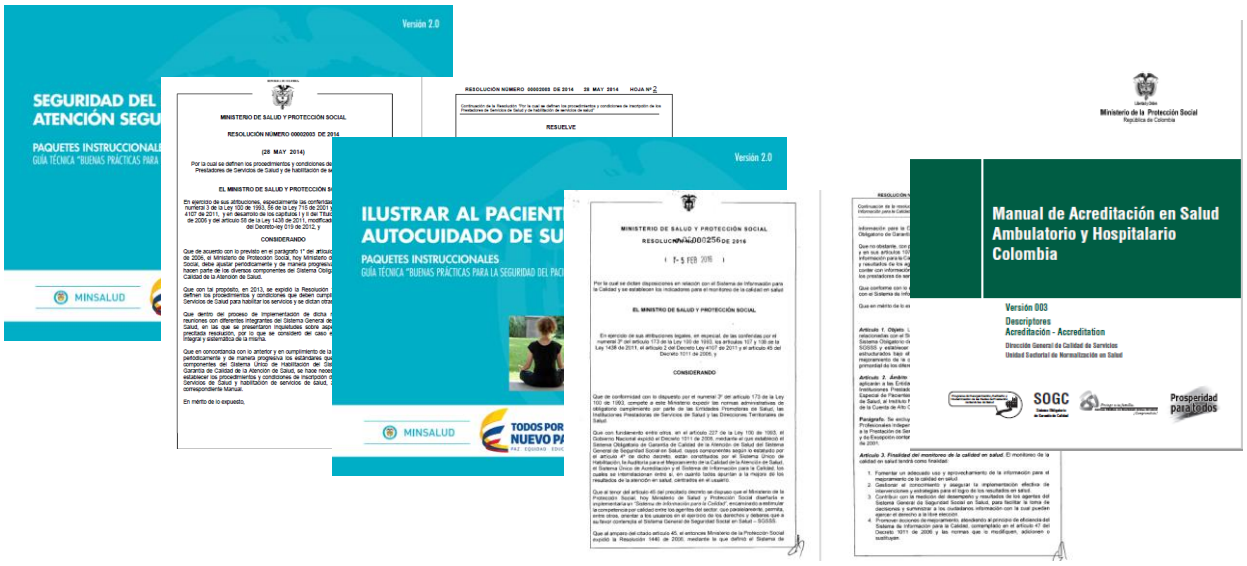
12. En el servicio de Cirugía se asegura la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales (protocolo, capacitación, adherencia, evaluación)

24.2. Anexos Problema 1.

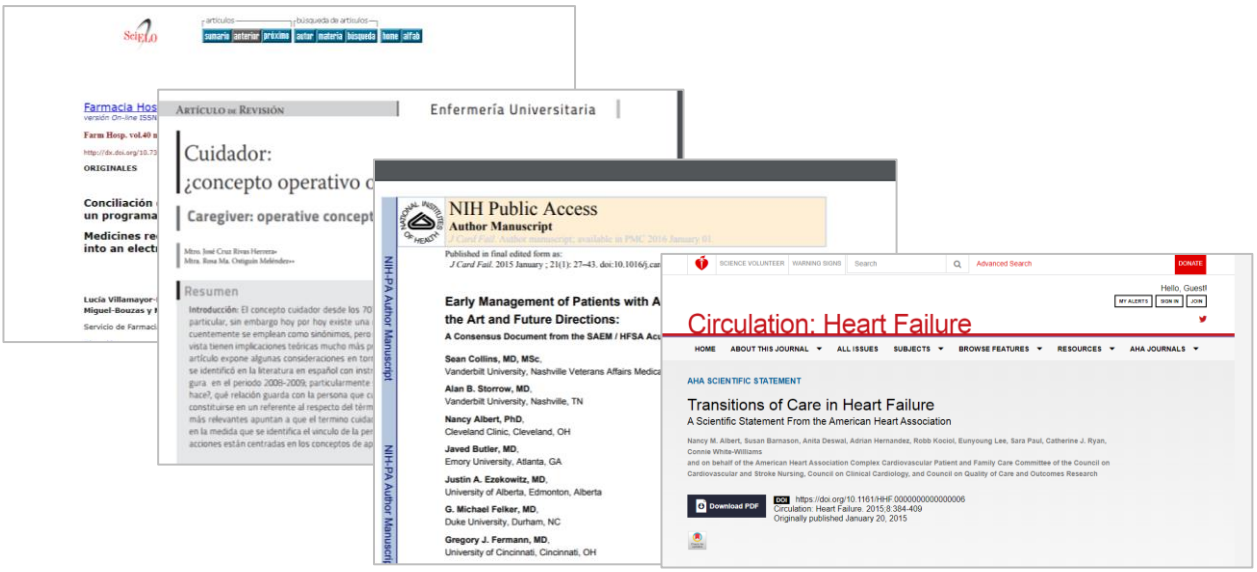
- Revisión del protocolo de plan de Egreso



- Normatividad para actualización



- Bibliografía complementaria



(1) Villamayor-Blanco, L., Herrero-Rodo L., Miguel-Bouzas, J., Freire-Vazquez M., Conciliación de medicación al ingreso mediante un programa de prescripción electrónica asistida., Farm. Hosp. [Internet]. 2016 [citado 2017 Sep.29]; 40(5):333-340

(2) Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad., Paquetes Instruccionales., Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" Versión 2.0

(3) Cruz Rivas Herrera J., Ortiguin Meléndez R., Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?,. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM., Vol. 8., Año., 8., No. 1 - enero - marzo 2011., disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf

(4) Furnio Gonzalo, Alzamo Andrés, Lopetegui Marcelo, Manjarrez Efren, Proceso de alta hospitalaria, revisión de la literatura. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 feb [citado 2017 Sep.29]; 142 (2): 229 – 237. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200012

(5) Andolette MP, Moreira RBL, Barros ALBL., Plan del alta hospitalaria para pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva., Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(6), disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_23.pdf

(6) Allgood, M., Martinez A., Modelos y teorías en enfermería., Editorial Elsevier, Séptima edición., año 2011

(7) S. Navarrete., Capítulo 8. Educación al paciente y su familia., Rev Colomb Cardiol 2016;23(S1):34 – 37, disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.01.010

(8) Albert N., Barnason S., Deswal A., Hernandez A., Kociol R., Lee E., et al: Research transitions of care in heart failure a scientific statement from the American Heart Association. Circ Heart Fail. 2015; 8: pp. 384-409, disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25604605

(9) New JBI Levels of Evidence., http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf

(10) New JBI Grades of Recommendation., http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf

(11) Jones C., Hollis R., et al., Intervenciones de atención transicional y reingresos hospitalarios en poblaciones quirúrgicas: una revisión sistemática., American Journal of Surgery, The, 2016-08-01, (en línea) (citado 25oct 2017)., Volumen 212, Número 2, Páginas 327-335

(12) Nancy M. Albert, EL AL., A systematic review of transitional-care strategies to reduce rehospitalization in patients with heart failure., Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 2016-03-01, (en línea) (citado 25 oct 2017)., Volumen 45, Número 2, Páginas 100-113

(13) Wiseman J., Guzman, A., et al., General and Vascular Surgery Readmissions: A Systematic Review., Journal of the American College of Surgeons, (en línea) (citado 26 oct 2017)., 2014-09-01, Volumen 219, Número 3, Páginas 552-569.e2

(14) N Fleks-Mazor, E Shadoni, et al., Patients Experience At Hospital Discharge and Readmissions., Value in Health, 2015-11-01, (en línea) (citado 26 oct 2017)., Volumen 18, Número 7, Páginas A747-A748

(15) Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, et al., Discharge planning from hospital (Review)., Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD000313. Available: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000313.pub5/pdf

(16) Diagnósticos de Enfermería de NANDA International: Definiciones y Clasificación 2015-2017, editorial Elsevier, Madrid, España

(17) Moorhead S., Johnson M., Maas L., Swanson E., Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Cuarta edición. Barcelona: Elsevier. 2008.

(18) Bulechek, G. M., Butcher, H. K. I McCloskey-Dochterman J. (2009) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*, (5ª ed.). Madrid: Elsevier.

(19) Bottura Leite A., et al., Plan del alta hospitalaria para pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva., Rev. Latino-Am. Enfermagem., 19(6),[09 pantallas]., nov.-dic. 2011. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_23.pdf

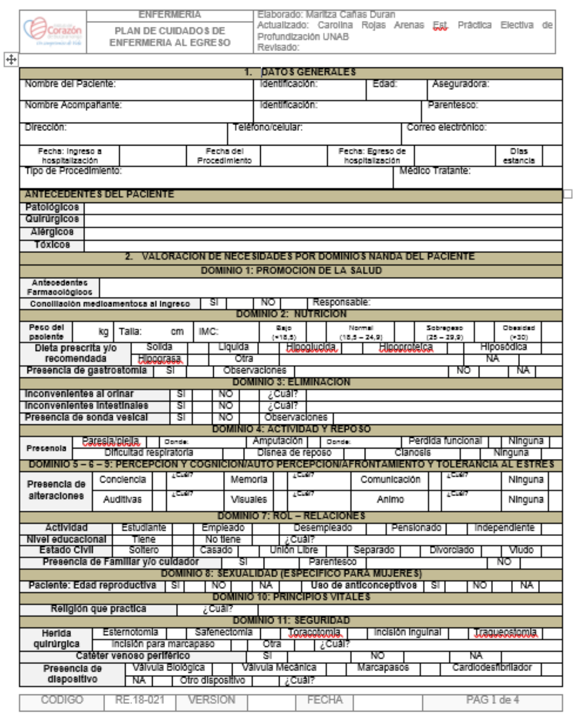
(20) Protocolo para Conciliación de Medicamentos, disponible en: http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-PARA-CONCILIACION-DE-MEDICAMENTOS.pdf

- Recomendaciones con nivel de evidencia y Plan de cuidados de enfermería con interrelación NNN

RECOMENDACIONES	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
La mejora de la planificación del alta, la educación del paciente y la comunicación en el seguimiento pueden reducir las readmisiones	*1a*	*A2*
La conciliación cuidadosa de los medicamentos durante el ingreso y el alta del hospital y en cada visita ambulatoria puede informar al personal de salud de atención médica sobre los problemas de seguridad de los medicamentos	*1a*	*A1*
Los reingresos hospitalarios después de la cirugía son perjudiciales para los pacientes y sus familias, representan un costo significativo para la atención médica y representan una menor calidad en la atención del paciente	*1a*	*A2*
Los pacientes de alto riesgo se benefician del tratamiento enfocado en el paciente y la experiencia de una buena alta, con un riesgo reducido de 14% en reingresos dentro de los 30 días	*3c*	*A4*
Un plan de alta individualizado produce reducciones en la duración de la estadía hospitalaria y las tasas de readmisión para las personas mayores ingresadas en un hospital con una condición médica	*1a*	*A2*

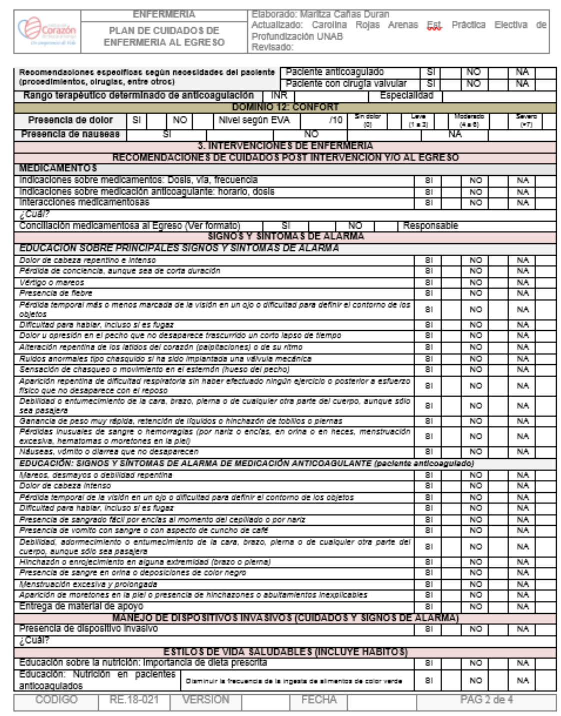
Dominio 1: Promoción De La Salud			
Diagnostico Enfermero (NANDA)	Resultado De Enfermería (NOC)		Intervenciones De Enfermería (NIC)
Disposición para mejorar la gestión de la salud [00162] Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado	Resultado: Conducta de Cumplimiento: Medicación Prescrita [1623]		Intervención: Enseñanza: medicamentos prescritos [5616]
	Indicadores	**Escala**	**Actividades**
	Tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencias.	Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado	Instruir al paciente sobre cómo seguir las prescripciones, según corresponda
	Informa al personal sanitario de todas las medicaciones que toma.		Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.
	Sigue las precauciones de la medicación.		Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento.

- Actualización de documentos anexos al Protocolo de Plan de Egreso



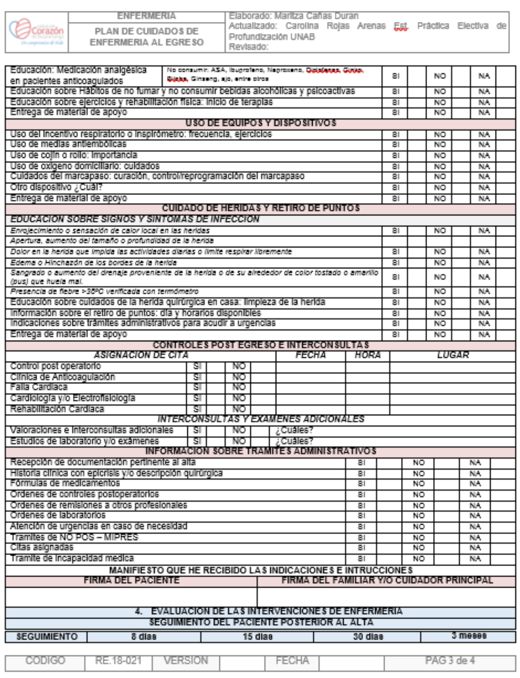
ENFERMERIA — PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL EGRESO — Elaborado: Maritza Cañas Duran. Actualizado: Carolina Rojas Arenas Est. Práctica Electiva de Profundización UNAB. Revisado:

1. DATOS GENERALES
Nombre del Paciente: | Identificación: | Edad: | Aseguradora:
Nombre Acompañante: | Identificación: | Parentesco:
Dirección: | Teléfono/celular: | Correo electrónico:
Fecha: Ingreso a hospitalización | Fecha del Procedimiento | Fecha: Egreso de hospitalización | Días estancia
Tipo de Procedimiento: | Médico Tratante:
ANTECEDENTES DEL PACIENTE
Patológicos / Quirúrgicos / Alérgicos / Tóxicos
2. VALORACION DE NECESIDADES POR DOMINIOS NANDA DEL PACIENTE
DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD
Antecedentes Farmacológicos
Conciliación medicamentosa al ingreso | SI | NO | Responsable:
DOMINIO 2: NUTRICION
Peso del paciente kg | Talla: cm | IMC: | Bajo (<18,5) | Normal (18,5 – 24,9) | Sobrepeso (25 – 29,9) | Obesidad (>30)
Dieta prescrita y/o recomendada | Sólida | Líquida | Hipoglucida | Hipoproteica | Hiposódica | Hipograsa | Otra | NA
Presencia de gastrostomía | SI | Observaciones | NO | NA
DOMINIO 3: ELIMINACION
Inconvenientes al orinar | SI | NO | ¿Cuál?
Inconvenientes intestinales | SI | NO | ¿Cuál?
Presencia de sonda vesical | SI | NO | Observaciones
DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO
Presencia | Paresia/plejía | Donde: | Amputación | Donde: | Pérdida funcional | Ninguna
Dificultad respiratoria | Disnea de reposo | Cianosis | Ninguna
DOMINIOS 5 – 6 – 9: PERCEPCION Y COGNICION/AUTO PERCEPCION/AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRES
Presencia de alteraciones | Conciencia ¿Cuál? | Memoria ¿Cuál? | Comunicación ¿Cuál? | Ninguna
Auditivas ¿Cuál? | Visuales ¿Cuál? | Ánimo ¿Cuál? | Ninguna
DOMINIO 7: ROL – RELACIONES
Actividad | Estudiante | Empleado | Desempleado | Pensionado | Independiente
Nivel educacional | Tiene | No tiene | ¿Cuál?
Estado Civil | Soltero | Casado | Unión Libre | Separado | Divorciado | Viudo
Presencia de Familiar y/o cuidador | SI | Parentesco | NO
DOMINIO 8: SEXUALIDAD (ESPECIFICO PARA MUJERES)
Paciente: Edad reproductiva | SI | NO | NA | Uso de anticonceptivos | SI | NO | NA
DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES
Religión que practica | ¿Cuál?
DOMINIO 11: SEGURIDAD
Herida quirúrgica | Esternotomía | Safenectomía | Toracotomía | Incisión inguinal | Traqueostomía | Incisión para marcapaso | Otra | ¿Cuál?
Catéter venoso periférico | SI | NO | NA
Presencia de dispositivo | Válvula Biológica | Válvula Mecánica | Marcapasos | Cardiodesfibrilador | NA | Otro dispositivo | ¿Cuál?
CODIGO | RE.18-021 | VERSION | FECHA | PAG 1 de 4



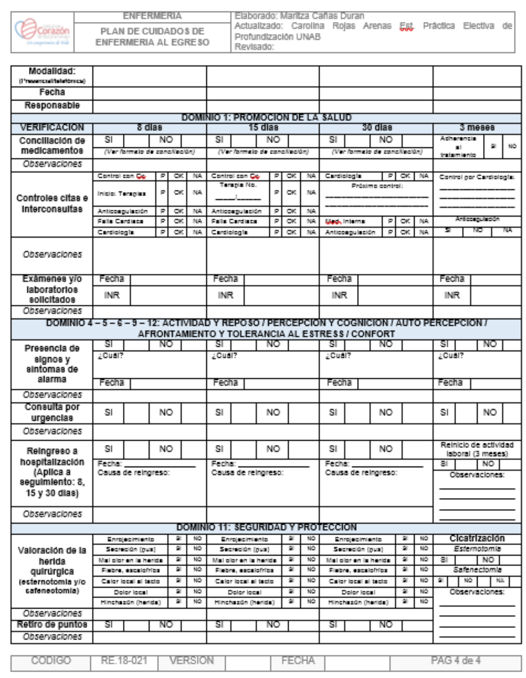
ENFERMERIA — PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL EGRESO — Elaborado: Maritza Cañas Duran. Actualizado: Carolina Rojas Arenas Est. Práctica Electiva de Profundización UNAB. Revisado:

Recomendaciones especificas según necesidades del paciente (procedimientos, cirugías, entre otros) | Paciente anticoagulado | SI | NO | NA
Paciente con cirugía valvular | SI | NO | NA
Rango terapéutico determinado de anticoagulación | INR | Especialidad
DOMINIO 12: CONFORT
Presencia de dolor | SI | NO | Nivel según EVA /10 | Sin dolor (0) | Leve (1 a 3) | Moderado (4 a 6) | Severo (>7)
Presencia de nauseas | SI | NO | NA
3. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
RECOMENDACIONES DE CUIDADOS POST INTERVENCION Y/O AL EGRESO
MEDICAMENTOS
Indicaciones sobre medicamentos: Dosis, vía, frecuencia | SI | NO | NA
Indicaciones sobre medicación anticoagulante: horario, dosis | SI | NO | NA
Interacciones medicamentosas ¿Cuál? | SI | NO | NA
Conciliación medicamentosa al Egreso (Ver formato) | SI | NO | Responsable
SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
EDUCACION SOBRE PRINCIPALES SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
Dolor de cabeza repentino e intenso
Pérdida de conciencia, aunque sea de corta duración
Vértigo o mareos
Presencia de fiebre
Pérdida temporal más o menos marcada de la visión en un ojo o dificultad para definir el contorno de los objetos
Dificultad para hablar, incluso si es fugaz
Dolor u opresión en el pecho que no desaparece trascurrido un corto lapso de tiempo
Alteración repentina de los latidos del corazón (palpitaciones) o de su ritmo
Ruidos anormales tipo chasquido si ha sido implantada una válvula mecánica
Sensación de chasquido o movimiento en el esternón (hueso del pecho)
Aparición repentina de dificultad respiratoria sin haber efectuado ningún ejercicio o posterior a esfuerzo físico que no desaparece con el reposo
Debilidad o entumecimiento de la cara, brazo, pierna o de cualquier otra parte del cuerpo, aunque sólo sea pasajera
Ganancia de peso muy rápida, retención de líquidos o hinchazón de tobillos o piernas
Pérdidas inusuales de sangre o hemorragias (por nariz o encías, en orina o en heces, menstruación excesiva, hematomas o moretones en la piel)
Náuseas, vómito o diarrea que no desaparecen
EDUCACIÓN: SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE MEDICACIÓN ANTICOAGULANTE (paciente anticoagulado)
Mareos, desmayos o debilidad repentina
Dolor de cabeza intenso
Pérdida temporal de la visión en un ojo o dificultad para definir el contorno de los objetos
Dificultad para hablar, incluso si es fugaz
Presencia de sangrado fácil por encías al momento del cepillado o por nariz
Presencia de vomito con sangre o con aspecto de cuncho de café
Debilidad, adormecimiento o entumecimiento de la cara, brazo, pierna o de cualquier otra parte del cuerpo, aunque sólo sea pasajera
Hinchazón o enrojecimiento en alguna extremidad (brazo o pierna)
Presencia de sangre en orina o deposiciones de color negro
Menstruación excesiva y prolongada
Aparición de moretones en la piel o presencia de hinchazones o abultamientos inexplicables
Entrega de material de apoyo
(each item: SI | NO | NA)
MANEJO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS (CUIDADOS Y SIGNOS DE ALARMA)
Presencia de dispositivo invasivo ¿Cuál? | SI | NO | NA
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (INCLUYE HABITOS)
Educación sobre la nutrición: importancia de dieta prescrita | SI | NO | NA
Educación: Nutrición en pacientes anticoagulados | Disminuir la frecuencia de la ingesta de alimentos de color verde | SI | NO | NA
CODIGO | RE.18-021 | VERSION | FECHA | PAG 2 de 4



ENFERMERIA — PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL EGRESO — Elaborado: Maritza Cañas Duran. Actualizado: Carolina Rojas Arenas Est. Práctica Electiva de Profundización UNAB. Revisado:

Educación: Medicación analgésica en pacientes anticoagulados | No consumir: ASA, Ibuprofeno, Naproxeno, ... | SI | NO | NA
Educación sobre Hábitos de no fumar y no consumir bebidas alcohólicas y psicoactivas
Educación sobre ejercicios y rehabilitación física: inicio de terapias
Entrega de material de apoyo
USO DE EQUIPOS Y DISPOSITIVOS
Uso del incentivo respiratorio o inspirómetro: frecuencia, ejercicios
Uso de medias antiembólicas
Uso de cojín o rollo: importancia
Uso de oxigeno domiciliario: cuidados
Cuidados del marcapaso: curación, control/reprogramación del marcapaso
Otro dispositivo ¿Cuál?
Entrega de material de apoyo
CUIDADO DE HERIDAS Y RETIRO DE PUNTOS
EDUCACION SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCION
Enrojecimiento o sensación de calor local en las heridas
Apertura, aumento del tamaño o profundidad de la herida
Dolor en la herida que impida las actividades diarias o limite respirar libremente
Edema o Hinchazón de los bordes de la herida
Sangrado o aumento del drenaje proveniente de la herida o de su alrededor de color tostado o amarillo (pus) que huela mal
Presencia de fiebre >38ºC verificada con termómetro
Educación sobre cuidados de la herida quirúrgica en casa: limpieza de la herida
Información sobre el retiro de puntos: día y horarios disponibles
Indicaciones sobre trámites administrativos para acudir a urgencias
Entrega de material de apoyo
(each item: SI | NO | NA)
CONTROLES POST EGRESO E INTERCONSULTAS
ASIGNACION DE CITA | FECHA | HORA | LUGAR
Control post operatorio | SI | NO
Clínica de Anticoagulación | SI | NO
Falla Cardiaca | SI | NO
Cardiología y/o Electrofisiología | SI | NO
Rehabilitación Cardiaca | SI | NO
INTERCONSULTAS Y EXAMENES ADICIONALES
Valoraciones e interconsultas adicionales | SI | NO | ¿Cuáles?
Estudios de laboratorio y/o exámenes | SI | NO | ¿Cuáles?
INFORMACION SOBRE TRAMITES ADMINISTRATIVOS
Recepción de documentación pertinente al alta
Historia clínica con epicrisis y/o descripción quirúrgica
Fórmulas de medicamentos
Órdenes de controles postoperatorios
Órdenes de remisiones a otros profesionales
Órdenes de laboratorios
Atención de urgencias en caso de necesidad
Trámites de NO POS – MIPRES
Citas asignadas
Trámite de incapacidad medica
(each item: SI | NO | NA)
MANIFIESTO QUE HE RECIBIDO LAS INDICACIONES E INTRUCCIONES
FIRMA DEL PACIENTE | FIRMA DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR PRINCIPAL
4. EVALUACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
SEGUIMIENTO DEL PACIENTE POSTERIOR AL ALTA
SEGUIMIENTO | 8 días | 15 días | 30 días | 3 meses
CODIGO | RE.18-021 | VERSION | FECHA | PAG 3 de 4



ENFERMERIA — PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL EGRESO — Elaborado: Maritza Cañas Duran. Actualizado: Carolina Rojas Arenas Est. Práctica Electiva de Profundización UNAB. Revisado:

Modalidad: (Presencial/telefónica)
Fecha
Responsable
DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD
VERIFICACION | 8 días | 15 días | 30 días | 3 meses
Conciliación de medicamentos | SI | NO (Ver formato de conciliación) | Adherencia al tratamiento
Observaciones
Controles citas e interconsultas | Control con Cx | Inicio: Terapias | Anticoagulación | Falla Cardiaca | Cardiología | Próximo control | Control por Cardiología
Observaciones
Exámenes y/o laboratorios solicitados | Fecha | INR
Observaciones
DOMINIO 4 – 5 – 6 – 9 – 12: ACTIVIDAD Y REPOSO / PERCEPCION Y COGNICION / AUTO PERCEPCION / AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRES / CONFORT
Presencia de signos y síntomas de alarma | SI | NO | ¿Cuál? | Fecha
Observaciones
Consulta por urgencias | SI | NO
Observaciones
Reingreso a hospitalización (Aplica a seguimiento: 8, 15 y 30 días) | SI | NO | Fecha: | Causa de reingreso: | Reinicio de actividad laboral (3 meses) | SI | NO | Observaciones:
Observaciones
DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION
Valoración de la herida quirúrgica (esternotomía y/o safenotomía) | Enrojecimiento | Secreción (pus) | Mal olor en la herida | Fiebre, escalofríos | Calor local al tacto | Dolor local | Hinchazón (herida) | Cicatrización: Esternotomía, Safenectomía | Observaciones:
Observaciones
Retiro de puntos | SI | NO
Observaciones
CODIGO | RE.18-021 | VERSION | FECHA | PAG 4 de 4

1. OBJETIVO

Describir el diligenciamiento del formato de Plan de Cuidados de Enfermería al Egreso RE. 18-021 con el fin de estandarizar el plan de egreso y seguimiento del paciente de cirugía cardiovascular

2. ALCANCE

Aplica para el diligenciamiento del formato de Plan de Cuidados de Enfermería al Egreso RE. 18-021 por el personal de enfermería

3. RESPONSABLES

Personal de enfermería

4. DEFINICIÓN

La importancia del autocuidado radica en ser una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos. Resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado constituye en una estrategia educativa y una instancia de enseñanza de prácticas básicas para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. En este sentido, al observar el estudio de Aguirre Gas encontramos que la información insuficiente constituye la sexta causa raíz de los problemas de seguridad del paciente.

El plan de egreso es un proceso estandarizado para el paciente de cirugía cardiovascular que garantiza al usuario y su familia la adecuada finalización de la atención y su posterior seguimiento. La ley 911 de 2004, establece las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia y se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. En el capítulo 6, se instaura la responsabilidad con los registros de enfermería, entendiéndose estos, por los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad.

5. INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL EGRESO

El formato de plan de cuidados de enfermería al egreso (RE. 18 – 021) es un documento que se genera al momento del alta hospitalaria del paciente de cirugía cardiovascular y su posterior seguimiento telefónico, el cual es diligenciado por el personal de enfermería, con evidencia en los registros del sistema Clínic On Line.

6. GENERALIDADES

- La información registrada en el formato se obtiene de la historia clínica, datos de la entrevista presencial (si es posible) o telefónica con el paciente y/o familiar/cuidador al momento del egreso y durante el seguimiento telefónico realizado al paciente.
- El registro del formato debe contener información veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras o espacios en blanco y sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas, de utilizarse iniciales solo serán permitidas las descritas en el instructivo tales como:

  - NA: no aplica
  - Obs: Observaciones
- Cada anotación debe llevar la fecha, modalidad del seguimiento (telefónico/presencial) y la firma de: responsable del registro.
- El formato será archivado en el folder del seguimiento al plan de egreso el cual se encuentra en la oficina del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular.
- Los registros adicionales al formato serán consignados en la historia clínica On Line.
- Existe una base de datos electrónica que contiene información relevante de este formato y que resulta indispensable para la evaluación de los indicadores correspondientes al plan de egreso.

7. INDICACIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO RE. 18 – 021

7.1 DATOS GENERALES

En la primera parte del formato se encuentra la información referente a:

- Nombre del paciente: nombres y apellidos completos del paciente.
- Identificación: número de la cedula.
- Edad: edad del paciente en años.
- Aseguradora: nombre de la entidad prestadora de salud.
- Nombre de acompañante: nombre y apellidos del familiar/cuidador principal que recibe la información.
- Identificación: número de cedula del familiar/cuidador principal.
- Parentesco: tipo de relación del familiar/cuidador principal.
- Dirección: datos de dirección del lugar de residencia del paciente.
- Teléfono/celular: número de teléfono del paciente, se incluye teléfono fijo y números de celular, en el caso de no contar con número telefónico fijo se deberá solicitar mínimo dos números de celular de contacto.
- Correo electrónico: dirección de correo electrónico de contacto del paciente.
- Fecha ingreso a hospitalización: fecha de ingreso del paciente si es ambulatorio o si se encuentra hospitalizado.
- Fecha del procedimiento: fecha en la que fue realizado el procedimiento quirúrgico.
- Fecha egreso de hospitalización: fecha de salida del paciente de la institución en la que se realiza el procedimiento.
- Días estancia: número de días de estancia hospitalaria desde el ingreso hasta la salida de la institución.
- Tipo de procedimiento: nombre del procedimiento quirúrgico que fue realizado
- Médico tratante: nombre y apellidos del cirujano principal.
- Antecedentes del paciente: en este se describen los antecedentes patológicos, quirúrgicos, alérgicos y tóxicos, esta información se encuentra descrita en la historia clínica Clínic On Line o de la información suministrada por el paciente y/o familiar/cuidador principal durante la entrevista.

7.2 VALORACION DE NECESIDADES POR DOMINIOS NANDA DEL PACIENTE

En la segunda parte del formato, se procede a la valoración del paciente al egreso hospitalario a través de los dominios NANDA (por sus siglas en inglés North American Nursing Diagnosis Association), que define los diagnósticos de enfermería como: «…juicio clínico sobre un problema de salud actual o potencial, de forma individual, familiar o comunitaria, que facilitan la elección de intervenciones y objetivos de enfermería, que la enfermera está capacitada para realizar».

Con el fin de identificar las necesidades del paciente para la planeación del plan de cuidado de enfermería con el apoyo del familiar y/o cuidador principal, se valorarán los siguientes dominios NANDA:

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

Esta parte del formato consta de la valoración de:

- Antecedentes farmacológicos: esta información se encuentra descrita en la historia clínica Clínic On Line o de la información suministrada por el paciente y/o familiar/cuidador principal durante la entrevista.
- Conciliación medicamentosa al ingreso: se verifica si se realizó la conciliación de medicamentos previamente, con la verificación del diligenciamiento del formato de conciliación de medicamentos RE. 18 – 022 y la firma del responsable del registro.

DOMINIO 2: NUTRICION

Esta parte del formato consta de la valoración de:

- Peso: peso del paciente en kilogramos
- Talla: se registrará en centímetros, la información puede localizarse en el registro AO de enfermería del paciente en el sistema Clínic On Line o de la información suministrada por el paciente y/o familiar/cuidador principal durante la entrevista.
- IMC (índice de masa corporal): la información puede localizarse en el registro AO de enfermería del paciente en el sistema Clínic On Line, dependiendo del IMC se documentará en la celda correspondiente de la siguiente manera:
  - Bajo (<18,5)
  - Normal (18,5 – 24,9)
  - Sobrepeso (25 – 29,9)
  - Obesidad (>30)
- Dieta prescrita y/o recomendada: de acuerdo a las necesidades del paciente se identificará si la dieta es sólida o líquida y su uso y se indicará las recomendaciones nutricionales sobre dieta: hipogloicida, hiposódica, hipograsa u otra en donde se escribirá cual es el tipo de dieta.
- Presencia de gastrostomía: si el paciente presenta o no gastrostomía y en el caso de no presentarla se documentará como NA.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN

Esta parte del formato consta de la valoración de:

- Inconvenientes al orinar: si el paciente presenta o no inconvenientes para orinar y de ser afirmativo, se describirá el problema.
- Inconvenientes intestinales: si el paciente presenta o no inconvenientes intestinales y de ser afirmativo, se describirá el problema.
- Presencia de sonda vesical: se describe si el paciente egresa con sonda vesical o no y se harán las respectivas observaciones.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

Esta parte del formato consta de la valoración de:

- Presencia: esta celda se refiere a la posible presencia de alteraciones a nivel musculoesquelético como:
  - Paresia/plejia: se especifica la extremidad o extremidades comprometidas

  - Amputación: se especifica la extremidad
  - Perdida funcional
  - Ninguna: si no presenta ninguna alteración
- Presencia: presencia de alteración en el patrón respiratorio como:
  - Dificultad respiratoria
  - Disnea de reposo
  - Cianosis
  - Ninguna: si no presenta ninguna alteración

DOMINIO 5 – 6 – 9: PERCEPCION Y COGNICIÓN / AUTO PERCEPCIÓN / AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Esta parte del formato consta de la valoración de:

- Presencia de alteraciones: se registra la presencia de alteraciones cognitivas o sensoriales como:
  - Conciencia: se describe la alteración.
  - Memoria: se describe la alteración.
  - Comunicación: se describe la alteración.
  - Auditivas: se describe la alteración.
  - Visuales: se describe la alteración.
  - Animo: se describe la alteración.
  - Ninguna: si no presenta ninguna alteración.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Esta parte del formato consta de la valoración de:

- Actividad: se describe a que se dedicaba el paciente antes del procedimiento quirúrgico.
- Nivel educacional: si el paciente tiene o no nivel educacional y se describe este como:
  - Primaria completa o incompleta
  - Secundaria completa o incompleta
  - Técnico
  - Tecnología
  - Superior
- Estado civil: se registra el estado civil el cual puede ser: soltero, casado, unión libre, separado, divorciado o viudo
- Presencia de familiar y/o cuidador: si el paciente cuenta con familiar al momento del egreso y se describirá el parentesco, o si al momento del egreso no está acompañado.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD (ESPECÍFICO PARA MUJERES)

Esta parte del formato solo aplica para mujeres y consta de la valoración de:

- Paciente: edad reproductiva: se indica si la paciente está o no en edad reproductiva, en el caso del paciente de sexo masculino se describe como NA
- Uso de anticonceptivos: se identifica si la paciente toma o no medicamentos anticonceptivos, y NA en el caso de utilizar otro método anticonceptivo (natural, preservativo, definitivos como cirugía de ligadura)

DOMINIO 10: PRINCIPIO VITALES

Esta parte del formato consta de la valoración de:

- Religión que practica: se describe el tipo de religión que practica el paciente

DOMINIO 11: SEGURIDAD

Esta parte del formato consta de la valoración de:

- Herida quirúrgica: se indica por medio de una X el tipo de herida quirúrgica entre las opciones como: esternotomía, safenectomía, toracotomía, incisión inguinal, traqueostomía, incisión para marcapaso, otra en donde se describe el tipo de incisión quirúrgica o posoperatoria.
- Catéter venoso periférico: si al momento del egreso el paciente posee o no catéter venoso periférico o no aplica en el caso de no contar con este.
- Presencia de dispositivo: se describe la presencia de dispositivos que requirió el paciente durante el procedimiento o posterior a este antes del egreso como: válvula biológica, válvula mecánica, marcapasos, cardiodesfibrilador, NA en el caso de no aplicar o si presenta otro dispositivo se describe cual es este.
- Recomendaciones específicas según necesidades del paciente (procedimientos, cirugías, entre otras): aplica para el paciente de cirugía valvular (biológica o mecánica) y paciente anticoagulado, en donde se deberá indicar las necesidades específicas para la realización de procedimientos invasivos en aspectos de importancia del antibiótico profiláctico o suspensión de anticoagulación según el criterio médico.
- Rango terapéutico determinado de anticoagulación: se deberá indicar el rango terapéutico de INR y la especialidad que indica dicho rango.

DOMINIO 12: CONFORT

Esta parte del formato consta de la valoración de:

- Presencia de dolor: se evaluará el nivel del dolor que tenga el paciente al momento del egreso a través de la escala visual análoga numérica (EVA) y dependiendo de la intensidad se clasificará de la siguiente manera:
  - Sin dolor: 0
  - Leve: 1 a 3
  - Moderado: 4 a 6
  - Severo: >7
- Presencia de nauseas: se registrará si el paciente presenta nauseas o no

8. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA - RECOMENDACIONES DE CUIDADOS POST INTERVENCION Y/O AL EGRESO

8.1 MEDICAMENTOS

En esta parte del formato se brindará indicaciones al paciente y/o familiar/cuidador principal sobre medicamentos formulados al egreso en donde se incluya:

- Indicaciones sobre medicamentos: dosis formulada, vía y frecuencia de administración
- Indicaciones sobre medicación anticoagulante: se indicará la importancia de tomar el medicamento a la misma hora y frecuencia indicada por el médico tratante
- Interacciones medicamentosas: se describirá si el paciente presenta o no interacciones medicamentosas entendiéndose esta como la modificación de la acción de un fármaco en magnitud o en duración debido a la administración previa o concomitante de otra sustancia
- Conciliación medicamentosa al egreso (ver formato): si se realizó la conciliación medicamentosa al egreso y la persona responsable de la misma.

8.1.1 SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

En esta parte del formato se describe en forma detallada los signos y síntomas de alarma que puede presentar el paciente y por los cuales debe consultar al servicio de urgencias

EDUCACIÓN SOBRE PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

Al momento del egreso, se debe indicar a paciente y/o familiar/cuidador principal que debe consultar al servicio de urgencias de la entidad prestadora de salud (EPS) si presenta uno de los siguientes signos y síntomas de alarma:

- Dolor de cabeza repentino e intenso.
- Pérdida de conciencia, aunque sea de corta duración.
- Vértigo o mareos.
- Presencia de fiebre.
- Pérdida temporal más o menos marcada de la visión en un ojo o dificultad para definir el contorno de los objetos.
- Dificultad para hablar, incluso si es fugaz.
- Dolor u opresión en el pecho que no desaparece transcurrido un corto lapso de tiempo.
- Alteración repentina de los latidos del corazón (palpitaciones) o de su ritmo.
- Ruidos anormales tipo chasquido si ha sido implantada una válvula mecánica.
- Sensación de chasquido o movimiento en el esternón (hueso del pecho).
- Aparición repentina de dificultad respiratoria sin haber efectuado ningún ejercicio o posterior a esfuerzo físico que no desaparece con el reposo.
- Debilidad o entumecimiento de la cara, brazo, pierna o de cualquier otra parte del cuerpo, aunque sólo sea pasajera.
- Ganancia de peso muy rápida, retención de líquidos o hinchazón de tobillos o piernas.
- Pérdidas inusuales de sangre o hemorragias (por nariz o encías, en orina o en heces, menstruación excesiva, hematomas o moretones en la piel).
- Náuseas, vómito o diarrea que no desaparecen.

En frente de cada signo o síntoma de alarma se señalará si se brindó o no educación o si es el caso de no aplica (NA).

EDUCACIÓN: SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE MEDICACIÓN ANTICOAGULANTE (solo si el paciente es anticoagulado)

Esta parte del formato solo aplica para el paciente anticoagulado, en donde se indicará a paciente y/o familiar/cuidador principal, los principales signos y síntomas de alarma referentes a la medicación anticoagulación:

- Mareos, desmayos o debilidad repentina
- Dolor de cabeza intenso
- Pérdida temporal de la visión en un ojo o dificultad para definir el contorno de los objetos
- Dificultad para hablar, incluso si es fugaz
- Presencia de sangrado fácil por encías al momento del cepillado o por nariz
- Presencia de vomito con sangre o con aspecto de cuncho de café
- Debilidad, adormecimiento o entumecimiento de la cara, brazo, pierna o de cualquier otra parte del cuerpo, aunque sólo sea pasajera
- Hinchazón o enrojecimiento en alguna extremidad (brazo o pierna)
- Presencia de sangre en orina o deposiciones de color negro
- Menstruación excesiva y prolongada
- Aparición de moretones en la piel o presencia de hinchazones o abultamientos inexplicables

En frente de cada signo o síntoma de alarma se señalará si se brindó o no educación. Además, se dará indicación al paciente y/o familiar/cuidador principal, sobre trámites administrativos para acudir a urgencias y se indicará que la información se encuentra incluida dentro de la cartilla que servirá como material de apoyo.

MANEJO DE DISPOSITIVOS (CUIDADOS Y SIGNOS DE ALARMA)

En esta parte del formato se registra la presencia de dispositivos invasivos al momento del egreso. Si aplica, se deberá describir el dispositivo invasivo, el cual puede ser: sonda vesical, catéter venoso periférico, gastrostomía, drenaje, traqueostomía, entre otros, en el cual se indicará cual es el dispositivo y se brindará educación al paciente y/o familiar/cuidador principal sobre cuidados para el manejo en casa, signos y síntomas de alarma específicos para cada dispositivo para consultar por el servicio de urgencias

En frente de cada casilla se indica si se brindó o no educación o si es el caso de no aplica (NA)

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (INCLUYE HÁBITOS)

En esta parte del formato se registra la educación que se brinda al paciente y/o familiar/cuidador principal sobre estilos de vida saludable en donde se incluye hábitos como:

- Educación sobre la nutrición: importancia de dieta prescrita y en donde se describe la misma.
- Educación: Nutrición en pacientes anticoagulados: solo aplica a pacientes con medicación anticoagulante y se indicará al paciente la importancia de disminuir la frecuencia de la ingesta de alimentos de color verde para evitar interacciones con el anticoagulante oral.
- Educación: Medicación analgésica en pacientes anticoagulados: se indicará al paciente la importancia de no automedicarse: administrar medicamentos como: ASA, Ibuprofeno, Naproxeno, Diclofenac, Ginko Biloba, Ginseng, ajo, entre otros, sin la previa indicación médica para evitar interacciones medicamentosas.
- Educación sobre hábitos de no fumar y no consumir bebidas alcohólicas y psicoactivas.
- Educación sobre ejercicios y rehabilitación física: inicio de terapias.
- Entrega de material de apoyo.

En frente de cada casilla se indica si se brindó o no educación o si es el caso de no aplica (NA)

USO DE EQUIPOS Y DISPOSITIVOS

En esta parte del formato se indica la educación que se brinda al paciente y/o familiar/cuidador principal sobre equipos y dispositivos como:

- Uso del incentivo respiratorio o inspirómetro: frecuencia, ejercicios
- Uso de medias antiembólicas
- Uso de cojín o rollo: importancia
- Uso de oxígeno domiciliario: cuidados
- Cuidados del marcapasos: curación, control/reprogramación del marcapaso
- Otro dispositivo, se describe cual es el dispositivo
- Entrega de material de apoyo, si fue entregado

En frente de cada casilla se indica si se brindó o no educación o si es el caso de no aplica (NA)

CUIDADO DE HERIDA Y RETIRO DE PUNTOS

En esta parte del formato se indica al paciente y/o familiar/cuidador principal sobre el cuidado de las heridas quirúrgicas en donde se incluye:

EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN

A continuación, se describen los signos y síntomas de infección de la herida quirúrgica por los cuales el paciente debe consultar al servicio de urgencias:

- Enrojecimiento o sensación de color local en las heridas
- Apertura, aumento del tamaño o profundidad de la herida
- Dolor en la herida que impida las actividades diarias o limite respirar libremente
- Edema o Hinchazón de los bordes de la herida
- Sangrado o aumento del drenaje proveniente de la herida o de su alrededor de color tostado o amarillo (pus) que huela mal.
- Presencia de fiebre >38ºC verificada con termómetro

Además, se incluye información adicional sobre:

- Educación sobre los cuidados de la herida quirúrgica en casa: limpieza de la herida
- Información sobre el retiro de puntos: día y horarios disponibles
- Indicaciones sobre trámites administrativos para acudir a urgencias
- Entrega de material de apoyo

En frente de cada casilla se indica si se brindó o no educación o si es el caso de no aplica (NA)

CONTROLES POS EGRESO E INTERCONSULTAS

En esta parte del formato se registra las ordenes medicas generadas al momento del egreso como:

- Control post operatorio: se debe indicar al paciente y/o familiar/cuidador principal, que esta cita es asignada por el especialista de enfermería y será dada a los 8 días posterior al egreso, en donde se indicará la hora, fecha y lugar en donde fue asignada la misma.
- Clínica de rehabilitación: se debe indicar a paciente y/o familiar/cuidador principal que debe tramitar la autorización en la EPS y posterior a ello asignar la cita a la institución prestadora de salud (IPS) en donde fue autorizada.
- Fase Cardiaca: se debe indicar a paciente y/o familiar/cuidador principal que debe tramitar la autorización en la EPS y posterior a ello asignar la cita a la IPS en donde fue autorizada.
- Cardiología y Electrofisiología: se debe indicar a paciente y/o familiar/cuidador principal que debe tramitar la autorización en la EPS y posterior a ello asignar la cita a la IPS en donde fue autorizada.
- Rehabilitación Cardiaca: al momento del egreso, el médico tratante puede indicar la realización de terapias de rehabilitación cardíaca, se debe indicar a paciente y/o familiar/cuidador principal que debe tramitar la autorización en la EPS y posterior a ello asignar la cita a la IPS en donde fue autorizada.

En frente de cada casilla se indica si se brindó o no educación o si es el caso de no aplica (NA)

INTERCONSULTAS Y EXÁMENES ADICIONALES

Además, se brindará información adicional si al momento del egreso es ordenado:

- Valoraciones e interconsultas adicionales: se deberá describir las interconsultas adicionales y se brindará educación sobre el tramite administrativo de las mismas.
- Estudios de laboratorio y/o exámenes generalmente, aplica para pacientes con medicación anticoagulante en donde al momento de la salida se le hará entrega de una orden para la toma de tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina e INR con un intervalo de 3 y 7 días que deberá autorizar en la EPS y realizar la toma del mismo en la IPS en donde fue autorizado con el fin de monitorizar la anticoagulación en el paciente.

En frente de cada casilla se indica si se brindó o no educación o si es el caso de no aplica (NA)

INFORMACION DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS

En esta parte del formato se describe la información sobre trámites administrativos que se debe brindar a paciente y/o familiar/cuidador principal en aspectos como:

- Recepción de documentación pertinente al alta: indicaciones sobre qué y salvo para el egreso de la clínica (depende del trámite administrativo interno de la clínica en la que el paciente se encuentre hospitalizado).
- Historia clínica con epicrisis y/o descripción quirúrgica: este documento será necesario como soporte para el trámite administrativo para la autorización de las ordenes al momento del egreso.
- Fórmulas de medicamentos
- Ordenes de controles postoperatorios: si aplica.
- Ordenes de remisiones a otros profesionales: si aplica.
- Ordenes de laboratorios: si aplica
- Atención de urgencias en caso de necesidad
- Tramites de NO POS – MIPRES: si aplica
- Citas asignadas: se indicará fecha, hora y lugar de la asignación de la cita, si aplica
- Tramite de incapacidad medica: la cual debe tramitar ante la EPS

En frente de cada casilla se indica si se brindó o no educación o si es el caso de no aplica (NA)

Nota: es importante que, si la información anteriormente descrita fue suministrada de forma presencial se certifique con la firma del paciente y/o firma de familiar/cuidador principal

4. EVALUACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE POSTERIOR AL ALTA

En esta parte del formato se describe los pasos para la realización del seguimiento al paciente a los 3 días, 15 días, 30 días y 3 meses, inicialmente se indica en el seguimiento:

- Modalidad: si es presencial o telefónica
- Fecha: de la realización del seguimiento
- Responsable: nombre y apellido del responsable legible, evitar firmas

A continuación, se realiza el seguimiento al paciente post quirúrgico de acuerdo a las necesidades identificadas en los dominios NANDA:

DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD

El seguimiento se realizará de acuerdo a la frecuencia indicada en el protocolo del plan de egreso RE. 18 – 022 (8 días, 15 días, 30 días y 3 meses), en modalidad presencial o telefónica, en donde se verificará:

1. **Conciliación de medicamentos:** (ver formato de conciliación de medicamentos RE. 18 – 022), esta indicación aplica para el seguimiento a los 8, 15 y 30 días, en donde se deberá documentar las novedades generadas durante el seguimiento médico, es decir, si al momento de la consulta se modifican las órdenes dadas sobre la medicación como: medicación suspendida, medicación anexada, o cambio en la dosis.
   Observaciones: se describen las observaciones que se deriven al momento del seguimiento de conciliación de medicamentos.
   En el seguimiento a los 3 meses, se indaga sobre la adherencia al tratamiento farmacológico instaurado por cardiología.

ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL EGRESO	Elaborado: Carolina Rojas Arenas Est. Práctica Electiva de Profundización UNAB Revisado:

2. **Controles altas e interconsultas:** esta parte del formato aplica para el seguimiento a los 8, 15 y 30 días, en donde se indicará el cumplimiento a los controles y citas, y se tendrá en cuenta las abreviaturas para verificarlo, esto dependerá de las ordenes medicas dadas al momento del egreso (*ver controles post egreso e interconsultas*) de la siguiente manera:
   a. P: aún se encuentra pendiente el control de cita o interconsulta
   b. OK: cuando el paciente ya asistió a control de cita o interconsulta
   c. NA: cuando no aplica para el paciente debido a las ordenes medicas generadas al momento del egreso.

De acuerdo a lo anterior se verificará:

- 8 días: se debe verificar si el paciente ya asistió al control con el cirujano cardiovascular, inicio de terapias de rehabilitación cardiaca, control por clínica de anticoagulación (si aplica), falla cardiaca (si aplica), control con cardiología (generalmente, el control es al mes, pero algunas EPS autorizan antes de la fecha indicada) y dado el caso de otras interconsultas se describirá cuales son y si cumplieron o no siguiendo las mismas abreviaturas.
  Observaciones: se describen las observaciones que se deriven al momento del seguimiento de controles citas e interconsultas

- 15 días: en algunas ocasiones, el control con cirujano cardiovascular no fue asignado antes de realizarse el control a los 8 días es así como deberá verificarse si ya asistió al control con esta especialidad. Adicionalmente, se realizará el seguimiento a las terapias de rehabilitación cardiaca y se registrará el número de terapias asistidas/número de terapias formuladas (ejemplo 3 terapias asistidas/10 terapias formuladas), igualmente, el seguimiento con clínica de anticoagulación y falla cardiaca (si aplica) y cardiología, dado el caso de otras interconsultas se describirá cuales son y si cumplieron o no siguiendo las mismas abreviaturas
  Observaciones: se describen las observaciones que se deriven al momento del seguimiento de controles citas e interconsultas

- 30 días: se registrará el control con cardiología y el próximo control indicado por la misma especialidad, si el paciente asistió a control con medicina interna (en algunos casos para el manejo de anticoagulación en el paciente anticoagulado, si aplica), seguimiento por clínica de anticoagulación (si aplica), dado el caso de otras inconsultas se describirá cuales son y si cumplieron o no siguiendo las mismas abreviaturas.
  Observaciones: se describen las observaciones que se deriven al momento del seguimiento de controles citas e interconsultas.

- 3 meses: se verificará el seguimiento a controles por cardiología y clínica de anticoagulación (si aplica)
  Observaciones: se describen las observaciones que se deriven al momento del seguimiento de controles citas e interconsultas.

3. **Exámenes y/o laboratorios solicitados:** esta parte del seguimiento solo aplica para pacientes anticoagulados, en el seguimiento a los 8 días, 15 días, 30 días y 3 meses; en donde se registrará el reporte de INR, fecha del examen y dependiendo del reporte y del rango terapéutico específico para el paciente, en las observaciones se describirá si se realizó ajuste en la medicación.
   Observaciones: se describen las observaciones que se deriven al momento del seguimiento de exámenes y/o laboratorios solicitados.

CODIGO		VERSION		FECHA		PAG 10 de 12

ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL EGRESO	Elaborado: Carolina Rojas Arenas Est. Práctica Electiva de Profundización UNAB Revisado:

DOMINIO 4 – 5 – 8 – 9 – 12: ACTIVIDAD Y REPOSO / PERCEPCIÓN Y COGNICION / AUTO PERCEPCION / AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRES Y / CONFORT

El seguimiento se realizará de acuerdo a la frecuencia indicada en el protocolo del plan de egreso RE. 18 – 002 (8 días, 15 días, 30 días y 3 meses), en modalidad presencial o telefónica, en donde se verificará:

1. **Presencia de signos y síntomas de alarma:** en cada uno de los seguimientos de control (8 días, 15 días, 30 días y 3 meses), se describirá la presencia o no de signos de alarma.
   Observaciones: se describen las observaciones que se deriven al momento del seguimiento de presencia de signos y síntomas de alarma.

2. **Consulta por urgencias:** se indica si asistió o no al servicio de urgencias
   Observaciones: se describen las observaciones que se deriven al momento del seguimiento de presencia de signos y síntomas de alarma.
3. **Reingreso a hospitalización:** esta parte del formato aplica para el seguimiento a los 8 días, 15 días y 30 días y se deriva de la información si el paciente consulto por el servicio de urgencias, se describirá la fecha y causa de reingreso, teniendo en cuenta que esta información es relevante para el seguimiento del indicador de calidad en el egreso hospitalario (reingreso hospitalario en menos de 15 días).
   Si el paciente consulto por el servicio de urgencias, pero solo permaneció en observación, esta información no cuenta como reingreso hospitalario.
   Observaciones: se describen las observaciones que se deriven al momento del seguimiento de reingreso a hospitalización

   - En el caso del seguimiento a los 3 meses se hará el seguimiento del reinicio de la actividad laboral y se describirá las observaciones que se deriven de dicha información.

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

El seguimiento se realizará de acuerdo a la frecuencia indicada en el protocolo del plan de egreso RE. 18 – 002 (8 días, 15 días, 30 días y 3 meses), en modalidad presencial o telefónica, en donde se verificará:

1. **Valoración de la herida quirúrgica (esternotomía y/o safenectomía):** esta parte del formato solo aplica para el seguimiento a los 8 días, 15 días y 30 días para la valoración de la herida quirúrgica, en donde se deberá preguntar al paciente los signos para verificar si la herida se encuentra sana, indicado en frente de cada uno de ellos por medio de una X si se presenta o no.
   - Enrojecimiento: de los bordes de la herida
   - Secreción (pus): salida de secreción diferente a secreción de tipo serosa
   - Mal olor en la herida: presencia de olor fétido en la herida
   - Fiebre, escalofríos: temperatura >38°C medida por medio de termómetro
   - Calor local al tacto: presencia de calor local circundante mayor en comparación con el resto de la piel
   - Dolor local: en la herida quirúrgica
   - Hinchazón (herida): presencia de abultamiento o edema en la herida con presencia de dolor local
     Observaciones: se describen las observaciones que se deriven al momento del seguimiento de valoración de la herida quirúrgica.

A los 3 meses, se valorará el proceso de cicatrización de la herida ya sea esternotomía y/o safenectomía (si aplica), además de describirse las características de las mismas.

CODIGO		VERSION		FECHA		PAG 11 de 12

ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA AL EGRESO	Elaborado: Carolina Rojas Arenas Est. Práctica Electiva de Profundización UNAB Revisado:

Ante la presencia de cualquiera de estos signos o síntomas, se deberá indicar al paciente que debe consultar por el servicio de urgencias en la IPS en la cual se encuentra inscrito su EPS

2. **Retiro de puntos:** se evaluará si se ha realizado el retiro de puntos de las heridas quirúrgicas (si lo requiere)
   Observaciones: se describen las observaciones que se deriven al momento del seguimiento de retiro de puntos

8. **BIBLIOGRAFÍA**

- Paquete Instruccional "Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad" (versión 2) del Ministerio de la Protección Social basado en la Guía "Técnica Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la Atención en Salud"
- Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia.
- Álvaro Vallejo Narváez, Camilo Rueda, María Paula Ávila et al., Analgésicos en el paciente hospitalizado: Revisión de tema., Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., Vol. 44(1), 101-127, 2015, disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v44n1/v44n1a06.pdf
- Índice de masa corporal para adultos., Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html
- J.M. Cachón Pérez et al., El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas., Enferm Intensiva. 2012;23(2):69-76 [en línea] [citado 03 oct. 17], disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-significado-del-lenguaje-estandarizado-S1130239911000897

CODIGO		VERSION		FECHA		PAG 12 de 12

ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Elaborado: Carolina Rojas Est. Práctica Electiva de Profundización UNAB Revisado:

Para el Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., es grato saber que confía en nosotros y esperamos brindarle un servicio óptimo y oportuno con nuestro equipo de trabajo que está listo para atenderle a usted y a su familia. Como parte de nuestra estrategia para dar continuidad a su cuidado en casa, hemos desarrollado las siguientes indicaciones con el fin de brindar herramientas que le permita adoptar prácticas para el mantenimiento y mejoramiento de su estado de salud.

Recuerde que la información presentada a continuación, es solamente una guía y no pretende ser un sustituto de las recomendaciones dadas por su médico. Es importante que asista a sus citas de control y seguimiento con su médico tratante.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

Consulte con su médico o asista al servicio de urgencias de la red de servicios de su entidad aseguradora cuando presente cualquiera de los siguientes signos y síntomas de alarma:

- Dolor de cabeza repentino e intenso.
- Pérdida de conciencia, aunque sea de corta duración.
- Sentimientos de depresión que no disminuyen pasadas semanas o que dificultan las actividades diarias.
- Vértigo o mareos.
- Presencia de fiebre.
- Pérdida temporal más o menos marcada de la visión en un ojo o dificultad para definir el contorno de los objetos.
- Dificultad para hablar, incluso si es fugaz.
- Dolor u opresión en el pecho que no desaparece trascurrido un corto lapso de tiempo.
- Alteración repentina de los latidos del corazón (palpitaciones) o de su ritmo.
- Ruidos anormales tipo chasquido si ha sido implantada una válvula mecánica.
- Sensación de chasqueo o movimiento en el esternón (hueso del pecho).
- Aparición repentina de dificultad respiratoria sin haber efectuado ningún ejercicio o posterior a esfuerzo físico que no desaparece con el reposo.
- Debilidad o entumecimiento de la cara, brazo, pierna o de cualquier otra parte del cuerpo, aunque sólo sea pasajera.
- Ganancia de peso muy rápida, retención de líquidos o hinchazón de tobillos o piernas.
- Pérdidas inusuales de sangre o hemorragias (por nariz o encías, en orina o en heces, menstruación excesiva, hematomas o moretones en la piel).
- Náuseas, vómito o diarrea que no desaparecen.

CUIDADOS CON LAS HERIDAS

Mientras esté en su casa, por favor siga las siguientes instrucciones como una guía para el cuidado e higiene de su herida:

- Realice durante su baño diario la limpieza de la herida, para ello utilice agua y jabón líquido y/o solido preferiblemente antibacterial de uso exclusivo para la herida, con movimientos suaves y firmes. Seque su herida quirúrgica con toques suaves y firmes, utilizando una toalla limpia, la cual será exclusiva para esta zona.
- No olvide asistir a la cita de revisión indicada por su médico para el retiro de los puntos. Evite hacerlo usted mismo o solicitarlo a otra persona.
- Luego del retiro de los puntos, evite exponer su herida al sol, esto puede causar que su herida se enrojezca.
- Sin recomendación o prescripción médica o del personal asistencial no aplique ningún tipo de crema o loción sobre las heridas.
- En caso de presentar dolor, tome los analgésicos prescritos por su médico y siga las indicaciones del personal de enfermería.

CODIGO	IN. 23-105	VERSION		FECHA		PAG 1 de 2

ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Elaborado: Carolina Rojas Est. Práctica Electiva de Profundización UNAB Revisado:

- Lleve una alimentación equilibrada, rica en frutas y verduras, con el aporte de proteínas adecuado si no está contraindicado.

Lávese las manos antes y después de tocar su herida quirúrgica, puede lavarse las manos siguiendo estos pasos:

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE INFECCIÓN DE LA HERIDA

Revise su herida quirúrgica cada día en busca de algún signo de alarma, los cuales pueden incluir:

- Enrojecimiento o sensación de calor local en las heridas.
- Apertura, aumento del tamaño o profundidad de la herida
- Dolor local en la herida que impida las actividades diarias o limite respirar libremente.
- Edema o hinchazón de los bordes de la herida.
- Sangrado o aumento del drenaje proveniente de la herida o de su alrededor de color café o amarillo (pus) que huela mal.
- Presencia de fiebre >38°C verificada con termómetro.

Si presenta cualquiera de estos signos consulte por el servicio de urgencias de su entidad aseguradora.

Recuerde que, ante cualquier duda referente a la información suministrada, se podrá comunicar al servicio de cirugía en horas de oficina al teléfono: 6329200 extensión 122 – 155 o en cualquier momento al celular: 3176412455 si es fin de semana con la enfermera de turno al celular 3174051512.

SOMOS UN GRUPO DE PROFESIONALES A SU SERVICIO, RECUERDE QUE SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO.

CODIGO	IN. 23-105	VERSION		FECHA		PAG 2 de 2

	ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Elaborado: Marina Suárez
Instituto del Corazón de Bucaramanga Un compromiso de Vida	RECOMENDACIONES PARA PACIENTES ADULTOS DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Actualizado: Carolina Rojas Est. Práctica Electiva de Profundización UNAB Revisado: Gestión de Calidad

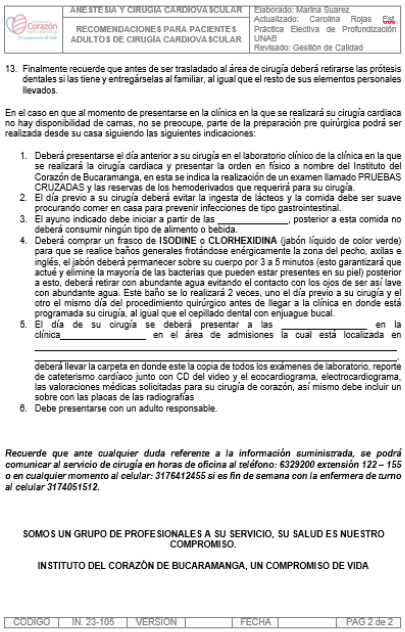
Gracias por confiar en nosotros, nos esmeramos por brindarle un servicio óptimo y oportuno, nuestro equipo de trabajo está listo para atenderle a usted y su familia. Recuerde seguir las siguientes indicaciones p ara evitar inconvenientes durante su hospitalización, no dude consultar con nosotros ante cualquier duda, estamos para servirle.

1. El día de su hospitalización debe presentarse a las _____ el día _____de _____ en la clínica _____, donde se le realizará su cirugía. EN EL AREA DE ADMISIONES PARA REALIZAR SU HOSPITALIZACION la cual se encuentra ubicada en_____
2. Deberá presentar la Solicitud de hospitalización dada por el Instituto del Corazón de Bucaramanga, el carnet de la EPS y su cédula de ciudadanía. Este mismo día deberá presentarse con los siguientes requerimientos:

- Una carpeta donde este la copia de todos los exámenes de laboratorio, reporte de cateterismo cardíaco junto con CD del video y el ecocardiograma, electrocardiograma, las valoraciones médicas solicitadas para su cirugía de corazón, así mismo debe incluir un sobre con las placas de las radiografías
- Implementos de aseo personal Incluyendo enjuague bucal.
- Pijamas cómodos preferiblemente de botones con abertura en la parte del frente y sandalias de baño antideslizantes
- Incentivo respiratorio y medias anti embolicas (las cuales adquiere en el área de admisión de la Sede Ambulatoria del Instituto del Corazón de Bucaramanga)
- Pañales desechables del tamaño adecuado

3. Si actualmente toma **ASAWIN, ASPIRINA, ASPIRINETA, PLAVIX, CLOPIDOGREL, COUMADIN O WARFARINA, suspenda su toma según indicación del cirujano, anestesiólogo**
4. Si la última semana ha tomado medicamentos **homeopáticos o naturistas,** favor informar a su médico tratante o al anestesiólogo indicando el nombre del medicamento el cual deberá suspender antes de su cirugía.
5. Si toma medicamentos diarios aparte de los anteriormente descritos no los suspenda, preséntelos el día de la hospitalización para que su médico defina si debe suspenderlos el día antes de la cirugía o no.
6. ***Tenga en cuenta que; Si antes de la cirugía presenta gripe, tos, congestión, diarrea, vomito, fiebre, algún accidente o caída, brote o lesiones y/o heridas en la piel u otro problema de salud, comuníquese al servicio de cirugía en horas de oficina al teléfono: 6329200 extensión 122 – 155 o en cualquier momento al celular: 3176412455 si es fin de semana con la enfermera de turno al celular 3174051512.***
7. Recuerde que no debe traer objetos personales, las uñas deben estar cortas y sin esmalte.
8. **No se rasure en casa,** esto con el fin de evitar riesgo de infecciones
9. Debe presentarse acompañado por un familiar.
10. Recuerde que cuando este en el servicio de hospitalización recibirá indicaciones y ayuda del personal de enfermería para su preparación previa a la cirugía
11. Le harán entrega de un frasco de **ISODINE** o **CLORHEXIDINA** (jabón líquido de color verde) para que se realice un baño general frotándose enérgicamente la zona del pecho, axilas e inglés, este baño se lo realizará 2 veces, uno el día de la hospitalización y el otro el mismo día del procedimiento quirúrgico antes de ser trasladado a cirugía, al igual que el cepillado dental con enjuague bucal, y le indicaran el ayuno a seguir según orden médica.
12. El día de la hospitalización será visitado por el Anestesiólogo quien lo valorara y dejará ordenes médicas (exámenes, sedación, entre otros) según lo requiera.

CODIGO	IN. 23-105	VERSION		FECHA		PAG 1 de 2



	ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Elaborado: Marina Suárez
Instituto del Corazón de Bucaramanga Un compromiso de Vida	RECOMENDACIONES PARA PACIENTES ADULTOS DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Actualizado: Carolina Rojas Est. Práctica Electiva de Profundización UNAB Revisado: Gestión de Calidad

13. Finalmente recuerde que antes de ser trasladado al área de cirugía deberá retirarse las prótesis dentales si las tiene y entregárselas al familiar, al igual que el resto de sus elementos personales llevados.

En el caso en que al momento de presentarse en la clínica en la que se realizará su cirugía cardiaca no hay disponibilidad de camas, no se preocupe, parte de la preparación pre quirúrgica podrá ser realizada desde su casa siguiendo las siguientes indicaciones:

1. Deberá presentarse el día anterior a su cirugía en el laboratorio clínico de la clínica en la que se realizará la cirugía cardiaca y presentar la orden en físico a nombre del Instituto del Corazón de Bucaramanga, en esta se indica la realización de un examen llamado PRUEBAS CRUZADAS y las reservas de los hemoderivados que requerirá para su cirugía.
2. El día previo a su cirugía deberá evitar la ingesta de lácteos y la comida debe ser suave procurando comer en casa para prevenir infecciones de tipo gastrointestinal.
3. El ayuno indicado debe iniciar a partir de las _____, posterior a esta comida no deberá consumir ningún tipo de alimento o bebida.
4. Deberá comprar un frasco de **ISODINE** o **CLORHEXIDINA** (jabón líquido de color verde) para que se realice baños generales frotándose enérgicamente la zona del pecho, axilas e inglés, el jabón deberá permanecer sobre su cuerpo por 3 a 5 minutos (esto garantizará que actué y elimine la mayoría de las bacterias que pueden estar presentes en su piel) posterior a esto, deberá retirar con abundante agua evitando el contacto con los ojos de ser así lave con abundante agua. Este baño se lo realizará 2 veces, uno el día previo a su cirugía y el otro el mismo día del procedimiento quirúrgico antes de llegar a la clínica en donde está programada su cirugía, al igual que el cepillado dental con enjuague bucal.
5. El día de su cirugía se deberá presentar a las _____ en la clínica_____, en el área de admisiones la cual está localizada en _____, deberá llevar la carpeta en donde este la copia de todos los exámenes de laboratorio, reporte de cateterismo cardíaco junto con CD del video y el ecocardiograma, electrocardiograma, las valoraciones médicas solicitadas para su cirugía de corazón, así mismo debe incluir un sobre con las placas de las radiografías
6. Debe presentarse con un adulto responsable.

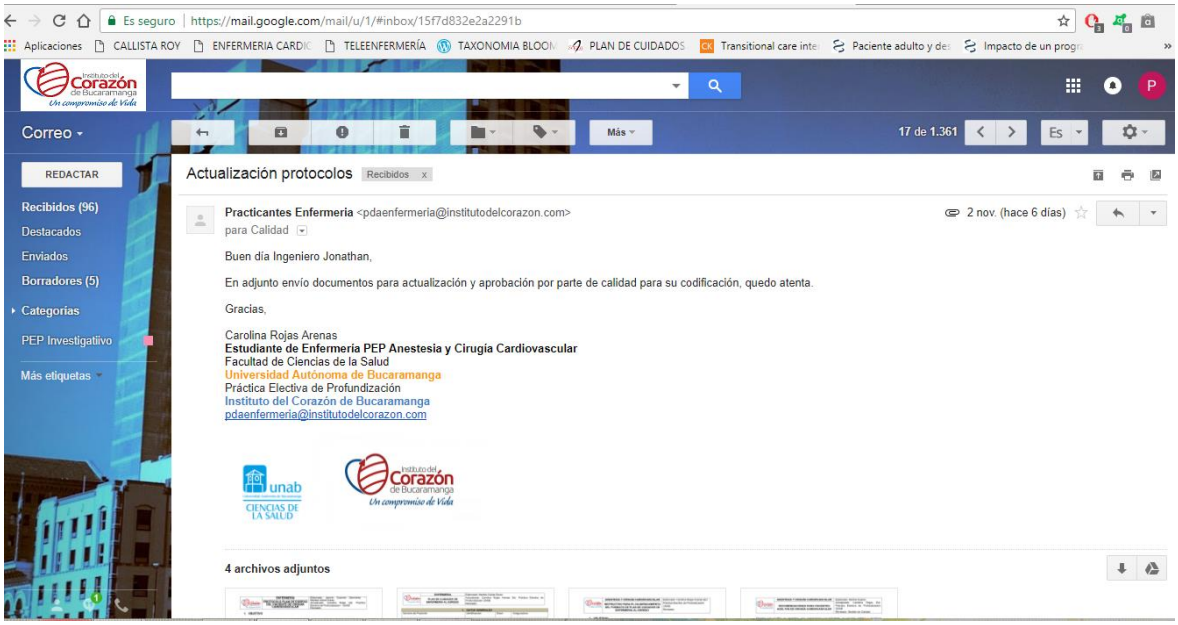
Recuerde que ante cualquier duda referente a la información suministrada, se podrá comunicar al servicio de cirugía en horas de oficina al teléfono: 6329200 extensión 122 – 155 o en cualquier momento al celular: 3176412455 si es fin de semana con la enfermera de turno al celular 3174051512.

SOMOS UN GRUPO DE PROFESIONALES A SU SERVICIO, SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO.

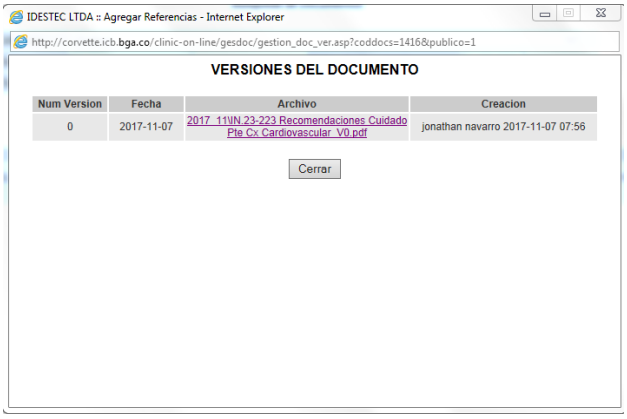
INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA, UN COMPROMISO DE VIDA

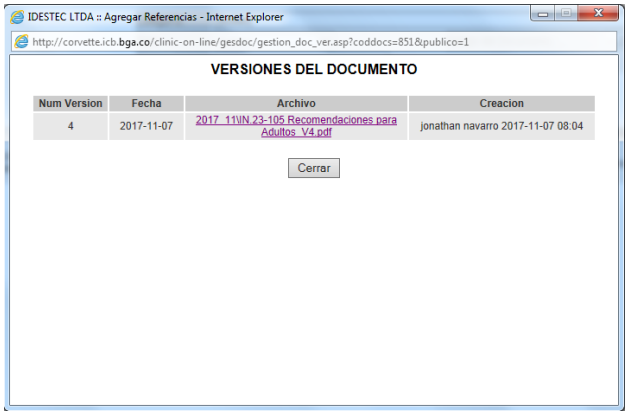
CODIGO	IN. 23-105	VERSION		FECHA		PAG 2 de 2

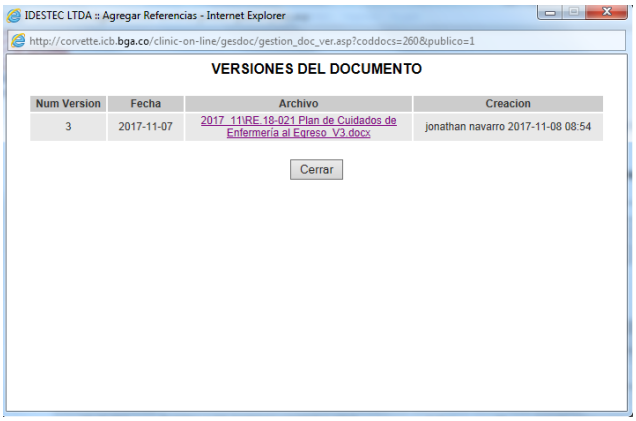
- Correos de recibido del protocolo y codificación de documentos anexos actualizados

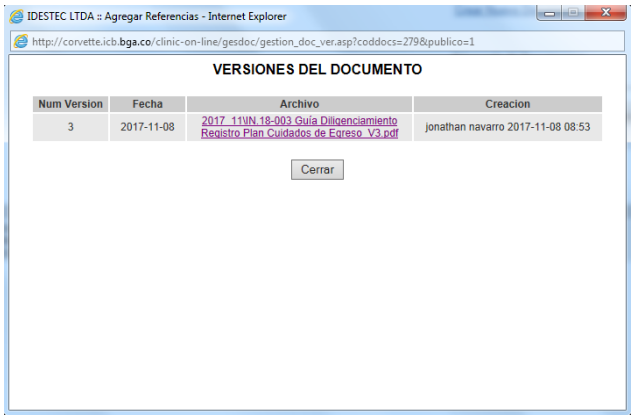


Instituto del Corazón de Bucaramanga
Un compromiso de Vida
Correo
REDACTAR
Recibidos (96)
Destacados
Enviados
Borradores (5)
Categorías
PEP Investigatiivo
Más etiquetas
Más
17 de 1.361
Es
Coord. Calidad Bucaramanga
para mí
7 nov. (hace 1 día)
Buenos días, me permito informar que todos los documentos se encuentran codificados y compartidos en el clinic on line.
Quedo atento
Gracias
Haz clic aquí para Responder o para Reenviar
9,62 GB (32%) ocupados de 30 GB
Administrar
Política del programa
Con la tecnología de Google
Última actividad de la cuenta: hace 0 minutos
Abierta en 1 ubicación más Información detallada

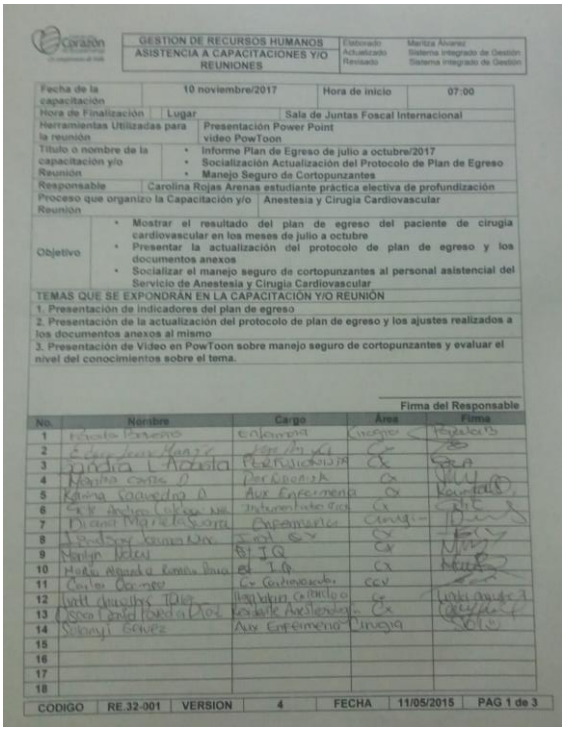

IDESTEC LTDA :: Agregar Referencias - Internet Explorer
http://corvette.icb.bga.co/clinic-on-line/gesdoc/gestion_doc_ver.asp?coddocs=1416&publico=1
VERSIONES DEL DOCUMENTO
Num Version | Fecha | Archivo | Creacion
0 | 2017-11-07 | 2017_11\N.23-223 Recomendaciones Cuidado Pte Cx Cardiovascular_V0.pdf | jonathan navarro 2017-11-07 07:56
Cerrar


IDESTEC LTDA :: Agregar Referencias - Internet Explorer
http://corvette.icb.bga.co/clinic-on-line/gesdoc/gestion_doc_ver.asp?coddocs=851&publico=1
VERSIONES DEL DOCUMENTO
Num Version | Fecha | Archivo | Creacion
4 | 2017-11-07 | 2017_11\N.23-105 Recomendaciones para Adultos_V4.pdf | jonathan navarro 2017-11-07 08:04
Cerrar


IDESTEC LTDA :: Agregar Referencias - Internet Explorer
http://corvette.icb.bga.co/clinic-on-line/gesdoc/gestion_doc_ver.asp?coddocs=260&publico=1
VERSIONES DEL DOCUMENTO
Num Version | Fecha | Archivo | Creacion
3 | 2017-11-07 | 2017_11\RE.18-021 Plan de Cuidados de Enfermería al Egreso_V3.docx | jonathan navarro 2017-11-08 08:54
Cerrar


IDESTEC LTDA :: Agregar Referencias - Internet Explorer
http://corvette.icb.bga.co/clinic-on-line/gesdoc/gestion_doc_ver.asp?coddocs=279&publico=1
VERSIONES DEL DOCUMENTO
Num Version | Fecha | Archivo | Creacion
3 | 2017-11-08 | 2017_11\N.18-003 Guía Diligenciamiento Registro Plan Cuidados de Egreso_V3.pdf | jonathan navarro 2017-11-08 08:53
Cerrar

- Socialización del protocolo de plan de egreso



GESTION DE RECURSOS HUMANOS
ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y/O REUNIONES

Fecha de la capacitación	10 noviembre/2017	Hora de inicio	07:00
Hora de Finalización	Lugar	Sala de Juntas Foscal Internacional	
Herramientas Utilizadas para la reunión	Presentación Power Point video PowToon		
Titulo o nombre de la capacitación y/o Reunión	• Informe Plan de Egreso de julio a octubre/2017 • Socialización Actualización del Protocolo de Plan de Egreso • Manejo Seguro de Cortopunzantes		
Responsable	Carolina Rojas Arenas estudiante práctica electiva de profundización		
Proceso que organizo la Capacitación y/o Reunión	Anestesia y Cirugía Cardiovascular		
Objetivo	• Mostrar el resultado del plan de egreso del paciente de cirugía cardiovascular en los meses de julio a octubre • Presentar la actualización del protocolo de plan de egreso y los documentos anexos • Socializar el manejo seguro de cortopunzantes al personal asistencial del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular		

TEMAS QUE SE EXPONDRÁN EN LA CAPACITACIÓN Y/O REUNIÓN
1. Presentación de indicadores del plan de egreso
2. Presentación de la actualización del protocolo de plan de egreso y los ajustes realizados a los documentos anexos al mismo
3. Presentación de Video en PowToon sobre manejo seguro de cortopunzantes y evaluar el nivel del conocimientos sobre el tema.

Firma del Responsable

No.	Nombre	Cargo	Área	Firma
1	[illegible]	Enfermera	Cirugía	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	CX	[illegible]
3	Yundra L Rozada	Fisioterapeuta	CX	[illegible]
4	Marina Conde D	Fisioterapeuta	CX	[illegible]
5	Karina Saavedra A	Aux Enfermería	CX	[illegible]
6	[illegible]	Instrumentador Qx	CX	[illegible]
7	Diana Marcela [illegible]	Enfermeras	Cirugía	[illegible]
8	[illegible]	Aux Qx	CX	[illegible]
9	Marlyn [illegible]	Qx IQ	CX	[illegible]
10	Maria Alejandra [illegible]	Qx IQ	CX	[illegible]
11	Carlos [illegible]	Cx Cardiovascular	CCV	[illegible]
12	[illegible]	Hospitalización Cardiología	CX	[illegible]
13	[illegible]	Asistente Anestesia	CX	[illegible]
14	Johanyi Gómez	Aux Enfermería	Cirugía	[illegible]
15				
16				
17				
18				

CODIGO	RE.32-001	VERSION	4	FECHA	11/05/2015	PAG 1 de 3

- Test de evaluación de conocimientos del protocolo de plan de egreso

Evaluación de conocimientos sobre actualización del protocolo:

Plan de Egreso del Paciente de Cirugía Cardiovascular

Nombre del evaluado: _____

Fecha: _____

1. El objetivo del protocolo consiste en:
   a. Estandarizar una guía para la salida del paciente de cirugía cardiovascular para garantizar el egreso.
   b. Desarrollar un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes de cirugía cardiovascular que garantice al usuario y su familia la adecuada finalización de la atención de las diferentes sedes del ICB S.A., y su posterior seguimiento
   c. Implementar el protocolo de plan de egreso para la salida del paciente de cirugía cardiovascular al momento de la salida hospitalaria.
   d. Ejecutar un plan de cuidados para el paciente de cirugía cardiovascular y el seguimiento post operatorio

2. Las siguientes son definiciones incluidas en el protocolo de plan de egreso:
   a. Autocontrol, eficacia, seguridad, atención primaria
   b. Autocuidado, resiliencia, conciliación medicamentosa, cuidador principal
   c. Control, alta hospitalaria, alta por defunción, resiliencia
   d. Todas las anteriores

3. Para la valoración del paciente e identificación de necesidades al momento del egreso se realiza por medio de:
   a. Patrones normales de función
   b. Valoración física
   c. Dominios NANDA
   d. Todas las anteriores

4. _____ proceso formal de obtener una lista completa de la medicación del paciente previo al ingreso y compararla con la que se le ha prescrito en la institución al ingreso, en los traslados y al alta.

5. La frecuencia con la que se realiza el seguimiento post egreso es:
   a. Todos los días
   b. 8 días y 15 días
   c. 30 días y 3 meses

B y C son correctas

- Protocolo de plan de egreso actualizado

como la entrevista motivacional, la cual es un tipo de intervención centrada en el paciente que le ayuda a explorar sus conductas o hábitos inadecuados, reconocer sus problemas de salud, y fortalecer su convicción y confianza como factores centrales para facilitar el autocuidado y promover cambios hacia estilos de vida más saludables. Como estrategia para el logro de comportamientos saludables ha demostrado generar en el paciente una mejoría significativa de su condición clínica, de la calidad de vida y del mantenimiento de conductas de autocuidado en comparación con una intervención convencional (14).

Otra estrategia es la llamada telefónica posterior al alta, la cual es considerada una práctica clínica de larga data que se utiliza para brindar educación y apoyo, para manejar los síntomas, reconocer las complicaciones tempranas después del alta, responder a las preguntas de los pacientes y atender las inquietudes sobre el autocuidado y la recuperación. Después de los primeros días en casa, el seguimiento telefónico en pacientes de alto riesgo puede reducir la rehospitalización al ajustar a los pacientes a mejorar el autocuidado y reconocer los cambios en su condición clínica. La mayoría de los programas de transición de atención proporcionaron una intervención telefónica de seguimiento en algún momento después del alta hospitalaria (15).

Es importante resaltar que cuando el plan de alta no tiene impacto en el estado de salud de la persona, se ve reflejado en reingresos a área hospitalaria y la agudización de problemas crónicos, esto se puede atribuir principalmente al desapego terapéutico, falta de información sobre su enfermedad y cuidados, o algún grado de dependencia que haga necesaria la participación de un cuidador primario; situaciones que prolongan las estancias hospitalarias y se reflejan en los costos de atención.

7. RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA

Niveles de evidencia de Efectividad: The Joanna Briggs Institute (JBI) (16)

Niveles		Interpretación del Nivel de Evidencia
1: Diseños experimentales	1a	Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios (ECA)
	1b	Revisión sistemática de ECA y otros diseños de estudio
	1c	Ensayos controlados aleatorios
	1d	Pseudo - ensayos controlados aleatorios
2: Diseños casi experimentales	2a	Revisión sistemática de estudios cuasi-experimentales
	2b	Revisión sistemática de diseños cuasi experimentales y otros estudios inferiores
	2c	Estudio cuasiexperimental controlado prospectivamente
	2d	Prueba previa - estudio posterior a la prueba o grupo de control histórico / retrospectivo
3: Observacional - Diseños Analíticos	3a	Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables
	3b	Revisión sistemática de cohortes comparables y otros diseños de estudios inferiores
	3c	Estudio de cohortes con grupo de control
	3d	Estudio de casos controlados
	3e	Estudio observacional sin un grupo de control
4: Estudios descriptivos observacionales	4a	Revisión sistemática de estudios descriptivos
	4b	Estudio transversal
	4c	Serie de casos
	4d	Caso de estudio
5: Opinión de expertos e investigación de banco	5a	Revisión sistemática de la opinión de los expertos
	5b	Consenso de expertos

5c	Investigación de banco / opinión de un solo experto

Grados de recomendación de The Joanna Briggs Institute (JBI) (17)

Grados de recomendación de JBI	
Grado A	Recomendación "fuerte" para una determinada estrategia de gestión de la salud donde (1) está claro que los efectos deseables superan los efectos indeseables de la estrategia; (2) donde hay evidencia de calidad adecuada que respalda su uso; (3) hay un beneficio o ningún impacto en el uso de los recursos, y (4) se han tenido en cuenta los valores, las preferencias y la experiencia del paciente.
Grado B	Recomendación "débil" para una determinada estrategia de gestión de la salud donde (1) los efectos deseables parecen superar los efectos indeseables de la estrategia, aunque esto no es tan claro; (2) cuando hay evidencia que respalda su uso, aunque puede no ser de alta calidad; (3) hay un beneficio, sin impacto o impacto mínimo en el uso de los recursos, y (4) valores, preferencias y la experiencia del paciente pueda o no haberse tenido en cuenta.

RECOMENDACIONES PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE EGRESO EN EL PACIENTE DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

RECOMENDACIONES	*Nivel de evidencia*	*Grado de recomendación*
La mejora de la planificación del alta, la educación del paciente y la comunicación en el seguimiento pueden reducir las readmisiones (18)	*1a*	*A2*
La conciliación cuidadosa de los medicamentos durante el ingreso y el alta del hospital y en cada visita ambulatoria puede informar al personal de salud de atención médica sobre los problemas de seguridad de los medicamentos (19)	*1a*	*A1*
Los reingresos hospitalarios después de la cirugía son perjudiciales para los pacientes y sus familias, representan un costo significativo para la atención médica y representan una menor calidad en la atención del paciente (20)	*1a*	*A2*
Los pacientes de alto riesgo se benefician del tratamiento enfocado en el paciente y la experiencia de una buena alta, con un riesgo reducido de 14% en reingresos dentro de los 30 días (21)	*3c*	*A4*
Un plan de alta individualizado produce reducciones en la duración de la estadía hospitalaria y las tasas de readmisión para las personas mayores ingresadas en un hospital con una condición médica (22)	*1a*	*A2*

8. INTERVENCION Y/O PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

El plan del alta es un enfoque disciplinario para la continuidad de la atención; es un proceso que incluye identificación, evaluación, establecimiento de metas, planificación, implementación, coordinación y evaluación de las intervenciones de cuidado individualizadas en el paciente y su familia para el egreso, tomando en cuenta las necesidades de autocuidado y trámites administrativos requeridos. Los usuarios que requieren dicha intervención cumplen con las siguientes características:

- Tienen indicado el egreso a su domicilio o traslado a otras instituciones o niveles de complejidad.
- Necesitan orientación e instrucción en la aplicación de tratamientos especiales (anticoagulantes, insulina, entre otros).
- Requieren instrucción en procedimientos como: uso de oxígeno domiciliario, uso de inspirómetro, curaciones, cuidado de heridas, entre otros.
- Egresan con algún tipo de dispositivo invasivo como: sondas vesicales, sonda nasogástrica, marcapaso, etc.
- Se identifican necesidades nutricionales especiales, administración de medicamentos de alto riesgo, instrucción especial sobre su condición de salud o procedimiento quirúrgico.
- Cuenta con algún grado de dependencia para su autocuidado.

Para llevar a cabo la ejecución del plan de cuidados previamente el profesional de enfermería debe realizar las siguientes actividades:

- Confirmar la indicación del egreso médico a través de la historia clínica, para verificar en conjunto que todos los requisitos y documentación estén completos y se tengan las indicaciones claras.
- Realizar la valoración de las necesidades actuales y potenciales del paciente, desde el ingreso a los servicios hasta su egreso, para realizar la programación de las intervenciones con el paciente, familia y las coordinaciones con otros profesionales de apoyo.
- Evaluar la complejidad del egreso, para determinar si asume su orientación en forma integral, o si se debe delegar a otro profesional (psicólogo, rehabilitación física, etc.)
- Identificar en la familia al cuidador principal para desarrollar el plan de cuidados y recibir instrucción, en el caso en que el paciente sea adulto mayor, menor de edad o no se encuentre en condición para realizar su autocuidado.
- Brindar recomendaciones de cuidados postoperatorios, cuidados generales en el hogar, asociados a su condición de salud, grado de dependencia para su autocuidado, tratamientos especiales y el uso de dispositivos especiales.
- Suministrar instrucciones al paciente y su familia sobre trámites administrativos de egreso, consecución y administración de medicamentos y cuidados posquirúrgicos.
- Realizar el proceso de instrucción apoyándose en la metodología de repetición y entrega del material didáctico correspondiente.
- Tramitar la entrega del material de apoyo, de acuerdo con las necesidades identificadas
- Gestionar y/o asignar las citas de interconsultas en la especialidad de cardiología y cirugía cardiovascular.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL ALTA Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SEGÚN DOMINIOS NANDA (23, 24, 26)

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	**RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)**	**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**
Disposición para mejorar la gestión de la salud [00162]	*Resultado:* **Conducta de Cumplimiento: Medicación Prescrita [1623]** Definición: Acciones personales para administrar medicación de manera	*Intervención:* **Enseñanza: medicamentos prescritos [5616]** Definición: Preparar al paciente para que tome de forma segura los

1. OBJETIVO

Desarrollar un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes de cirugía cardiovascular que garantice al usuario y su familia la adecuada finalización de la atención de las diferentes sedes del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., y su posterior seguimiento

2. ALCANCE

Aplica para todos los pacientes cirugía cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., sometidos a intervención quirúrgica y que requirieron hospitalización en cualquiera de las diferentes sedes.

3. RESPONSABLES

Enfermera Profesional

4. POLITICAS Y REQUISITOS

- Resolución 123 de 2012, por la cual se establece el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia (1).
- Resolución Nro. 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud (2).
- Política de Seguridad del Paciente del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. (3)
- Resolución 0256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud (4).
- Guía "Técnica Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la Atención en Salud", Dirección General de Calidad de Servicios de la Unidad Sectorial de Normalización (versión: 001), año 2010 (5)
- Paquete instruccional "Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad" (versión 2) del Ministerio de la Protección Social basado en la Guía "Técnica Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la Atención en Salud" (6)
- Paquete instruccional "Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos" (versión 2) del Ministerio de la Protección Social basado en la Guía "Técnica Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la Atención en Salud" (7)

5. DEFINICIONES

ALTA HOSPITALARIA
Conjunto de actividades que se realizan para favorecer la continuidad de cuidados al paciente y familia fuera del medio hospitalario, coordinándoles con otros profesionales de salud si fuera necesario.

ALTA VOLUNTARIA
Conjunto de actividades que se realizan cuando el paciente expresa su deseo de abandonar el hospital o se niega a recibir el tratamiento prescrito, en contra de la opinión facultativa.

ALTA POR DEFUNCIÓN
Conjunto de actividades que se realizan tras el fallecimiento del paciente

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

Proceso mediante el cual se garantiza que los pacientes reciban todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente, asegurándose de que están prescritos con la dosis, la vía y la frecuencia correctas, y que son adecuados a la situación del paciente y a la nueva prescripción (8).

SEGURIDAD DEL PACIENTE
Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias

AUTOCUIDADO
se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son "destrezas" aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; estas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

AUTOCONTROL
Es la capacidad que tiene una persona para controlar sus decisiones. El control tiene un papel fundamental sobre las decisiones en torno al autocuidado, es así como el control interno está relacionado con las creencias que tiene la persona y la capacidad de influir en el medio y en el curso de la propia salud.

RESILIENCIA
Aquella "capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado". Permite focalizar los aspectos que protegen a las personas ante las adversidades y trabajar sobre sus recursos y fortalezas, promoviendo el desarrollo humano como posibilidad de aproximarse a sus condiciones de calidad de vida. La resiliencia es importante en el autocuidado porque facilita a las personas actuar de manera más "sana" frente a los obstáculos a la calidad de vida (9).

CUIDADOR PRINCIPAL
Es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida (10).

6. INTRODUCCION

El alta hospitalaria es un proceso complejo y multidisciplinario que debería ser especialmente minucioso en pacientes con alto riesgo de reingreso o de eventos adversos, entre los que se encuentran pacientes dados de alta a casas de reposo; con hospitalizaciones muy breves; con hospitalización en los últimos seis meses; con pobre red social de apoyo; con baja comprensión en relación a cuidados médicos; con limitada disponibilidad de transporte a controles; con polifarmacia; usuarios de digoxina, aspirina, cloopidogrel, insulina y warfarina; adultos mayores con depresión; con cáncer, insuficiencia cardiaca o accidente cerebro vascular (11).

Las personas con alteración cardiovascular reúnen ciertas características que comprometen al profesional de enfermería a planificar el alta, dentro de éstas podemos mencionar la necesidad de modificar hábitos y estilos de vida, identificar riesgos, así como signos y síntomas de alarma para evitar eventos agudos y conocer los tratamientos convenientes para cada situación. El plan de alta es considerado una herramienta de gran utilidad para el profesional de enfermería que permite identificar las necesidades de la persona y a partir de ahí, planificar la educación sanitaria sobre los cuidados

domiciliarios con el propósito de generar conocimiento y actitudes que contribuyan a su recuperación y/o bienestar una vez que egresa del área hospitalaria (12).

El objetivo de planificar el alta es dar continuidad al cuidado y coordinar de manera interdisciplinaria los servicios de salud para reincorporar a la persona en la sociedad y evitar la presencia de complicaciones y/o secuelas que limiten al individuo. El plan de alta se ha convertido en un documento médico legal en países europeos y es importante resaltar que no debe ser copia del alta o receta médica; es un proceso sistemático de valoración, planeación, coordinación y ejecución del cuidado enfermero, que busca asegurar los cuidados acordes a las necesidades de la persona, con la finalidad de que adopte prácticas que le permitan mantener o mejorar su estado de salud, para lo cual se dan a conocer a la persona y/o cuidador primario una serie de recomendaciones individualizadas, en forma oral y escrita. Información que debe ser corroborada mediante la verbalización de la persona y/o cuidador primario, de tal forma que se asegure la comprensión de la información.

Parte del éxito de un plan de alta efectivo depende de una comunicación eficaz de la enfermera (o) con el paciente y sus familiares. Además, la implementación del plan de alta facilita al profesional de enfermería expresar de forma sencilla, pero clara, las recomendaciones para que la persona sea independiente en su cuidado y con ello concientizaría, de tal manera que modifique y/o controle los factores de riesgo cardiovascular y contribuya positivamente en la calidad de vida. Cuando las personas son dadas de alta, sufren una serie de procesos para desarrollar o reafirmar su autonomía y retomar su vida. La importancia del autocuidado radica en ser una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos. Resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado constituye en una estrategia educativa y una instancia de enseñanza de prácticas básicas para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

De acuerdo con Orem (Orem, 2001, p. 522), el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. De esta manera, la teoría de los sistemas enfermeros (Orem, 2001, p. 519), señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con componentes similares o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, y para familias u otros grupos multipersonales (13).

De otra parte, el rol del profesional de enfermería es determinante para el logro de objetivos relacionados con la reducción de costos asociados con la enfermedad, reospitalizaciones, y favorecimiento de la adherencia a los tratamientos por parte del paciente y su familia, a través de estrategias novedosas e intervenciones educativas eficaces como parte de la calidad de la atención que garanticen no solo el conocimiento sino el cumplimiento y seguimiento de los pacientes.

Teniendo en cuenta que la complejidad de la intervención educativa debe ser individualizada, ajustada a las necesidades del paciente y su familia, se hace necesario conocer e implementar estrategias tales

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado	segura para conseguir los efectos terapéuticos para una enfermedad específica según lo recomendado por un profesional sanitario.		medicamentos prescritos y observar sus efectos.
	Indicadores	*Escala*	*Actividades*
	Tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencias.	Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado	Instruir al paciente sobre cómo seguir las prescripciones, según corresponda
	Informa al personal sanitario de todas las medicaciones que toma.		Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.
	Sigue las precauciones de la medicación.		Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	**RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)**	**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**
Disposición para mejorar la nutrición [00162] Definición: Patrón de aporte de nutrientes que puede ser reforzado	**Resultado: Conducta De Cumplimiento: Dieta Prescrita [1622]** Definición: Acciones personales para seguir la ingesta de líquidos y alimentos recomendada por un profesional sanitario para un trastorno de salud específico.	**Intervención: Enseñanza: dieta prescrita [5614]** Definición: Preparación de un paciente para seguir correctamente una dieta prescrita.
	Indicadores — *Escala*	*Actividades*
	Sigue las recomendaciones para tomar alimentos y líquidos según la dieta	Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita.
	Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables con un profesional sanitario.	Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda.
	Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita.	Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	**RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)**	**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**
Disposición para mejorar el autocuidado [00182]	**Resultado: Conducta de Cumplimiento: Actividad Prescrita [1632]** Definición: Acciones personales para seguir las actividades físicas diarias	**Intervención: Fomento del ejercicio [5000]** Definición: Facilitar regularmente la regulación de ejercicios físicos

Definición: Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado	recomendadas por un profesional sanitario para una condición de salud específica.		con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.
	Indicadores	*Escala*	*Actividades*
	Discute las recomendaciones de actividad con el profesional sanitario.	Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado	Controlar el cumplimiento del programa/actividad de ejercicios por parte del individuo.
	Participa en la actividad física diaria prescrita.		Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
	Modifica la actividad física dirigido por el profesional sanitario.		Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el médico y/o el fisioterapeuta.
	Resultado: Preparación Para El Alta: Vida Independiente [0311] Definición: Preparación de un paciente para volver de una institución de asistencia sanitaria a vivir independientemente.		**Intervención: Planificación para el alta [7370]** Definición: Preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual.
	Indicadores	*Escala*	*Actividades*
	Describe signos y síntomas de asistencia sanitaria.	Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.	Desarrollar un plan que tenga en cuenta las necesidades de cuidado del paciente.
	Describe los tratamientos prescritos.		Fomentar el autocuidado, según corresponda.
	Realiza actividades de la vida diaria (AVD) independientemente.		Formular un plan de mantenimiento para el seguimiento posterior al alta.
	Participa en la planificación del alta.		Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.

DOMINIO 6: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	**RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)**	**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**
Diagnóstico: **Disposición para mejorar los conocimientos [00161]**	**Resultado: Conocimiento: Estilo de Vida Saludable [1856]** Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre un estilo de vida saludable, equilibrado, coherente con los propios valores, fortalezas e intereses.	**Intervención: Facilitar la autorresponsabilidad [4480]** Definición: Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.

Definición: La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada	*Indicadores*	*Escala*	*Actividades*
	Estrategias para mantener una dieta saludable.	Desde Ningún conocimiento hasta Conocimiento extenso.	Considerar responsable al paciente de su propia conducta.
	Estrategias para dejar de fumar.		Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.
	Importancia del consumo de alcohol con moderación.		Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.
	Estrategias para prevenir la infección.		Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.
	Importancia de los exámenes preventivos.		Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados
	Cuando contactar con un profesional sanitario.		Proporcionar una retroalimentación positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/o un cambio de conducta.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	**RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)**	**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**
Diagnóstico: **Deterioro de la integridad tisular [00044]** Definición: Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula de la articulación y/o ligamento	**Resultado: Conocimiento: Control de la infección [1842]** Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la infección, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.	**Intervención: Cuidados de las heridas [3660]** Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación.
	Indicadores	*Escala*	*Actividades*
	Signos y síntomas de infección.	Desde Ningún conocimiento hasta Conocimiento extenso.	Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.
	Importancia de la higiene de las manos.		Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida.
	Cuando contactar con un profesional sanitario.		Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
Definición: Riesgo de Sangrado [00206] Definición: Vulnerable a una disminución del volumen de sangre que	**Resultado: Autocontrol: Tratamiento Anticoagulante [5101]** Definición: Acciones personales para manejar la terapia para mantener el tiempo de coagulación sanguíneo dentro de un rango	**Intervención: Manejo de la medicación [2380]** Definición: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

puede comprometer la salud	preestablecido y evitar complicaciones.		
	Indicadores	*Escala*	*Actividades*
	Utiliza la medicación según prescripción	Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado	Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
	Obtiene las pruebas de laboratorio y Busca información acerca de la prueba de laboratorio para el tiempo de coagulación.		Vigilar los niveles de séricos (protrombina, INR), si procede.
	Evita sustancias que interaccionan con el agente anticoagulante.		Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.
	Controla los signos y síntomas de tromboembolismo, sangrado, fibrilación auricular, ACV y AIT.		Explicar al paciente y/o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.

DOMINIO 12: CONFORT		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	**RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)**	**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)**
Diagnóstico: Dolor Agudo [00132] Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain): inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible	**Resultado: Conocimiento: Manejo del Dolor [1843]** Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre las causas, los síntomas y el tratamiento del dolor.	**Intervención: Manejo del dolor [1400]** Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.
	Indicadores	*Estado*	*Actividades*
	Causas y factores que contribuyen al dolor.	Desde Ningún conocimiento hasta Conocimiento extenso.	Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
	Estrategias para controlar el dolor.		Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
	Importancia de seguir el régimen de medicación.		Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada.

9. ESTRATEGIAS PARA EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADA

El cuidado de enfermería en relación a la orientación de los pacientes comprobó que esta conducta promueve mayor adherencia a la medicación y consecuentemente a la mejoría del resultado clínico. Una acción de enfermería para reforzar el conocimiento sobre la enfermedad y el acompañamiento de la adhesión a la terapia medicamentosa y de su comportamiento frente al cambio de hábitos, de los pacientes, puede ser hecho por medio de la llamada telefónica. Eso auxilia a los pacientes en la

continuidad del tratamiento, ya que hace que ellos recuerden las instrucciones del alta y aclaren las dudas que puedan aparecer durante el tratamiento. También, puede ayudar a identificar señales y síntomas de alarma e incentivarlos a buscar una intervención precoz, antes que sea necesaria la hospitalización.

La primera fase consiste en la presentación de las actividades de cuidado de enfermería, lo que como resultado disminuye la ansiedad y aumentan el confort del paciente. Es en esta fase que se inicia la educación del paciente y el plan de alta. La segunda fase es responsable por el tratamiento y la tercera fase estructura emocionalmente y socialmente al paciente. Este modelo aumenta el conocimiento y la habilidad de los pacientes en administrar la propia enfermedad, previene exacerbaciones y reduce la readmisión hospitalaria. La mejoría de los resultados del plan de alta a través de las intervenciones de enfermería, de la educación y del autocuidado disminuyen los costos de internación en las atenciones de emergencia (26).

10. CONCILIACION MEDICAMENTOSA

El institute for Healthcare improvement (IHI) define la conciliación de la medicación como el proceso formal de obtener una lista completa de la medicación del paciente previo al ingreso y compararla con la que se le ha prescrito en la institución al ingreso, en los traslados y al alta.

Este proceso lo realizan los profesionales de la salud con el usuario, y/o su familiar para asegurar una información completa acerca de los medicamentos, la cual incluye nombre dosis, frecuencia y vía de administración. Una vez obtenida la información se hace necesario transferirla y/o registrarla en la historia clínica dentro de los antecedentes farmacológicos por parte del médico especialista y/o anestesiólogo y en las notas de enfermería a cargo de la enfermera profesional y/o auxiliar de enfermería.

Etapas de la Conciliación Medicamentosa

1. **Verificación de la medicación activa del paciente.**

La información a obtener debe incluir:

- Listado completo de medicamentos formulados, de venta libre, fitoterapia y homeopatía, incluyendo dosis, frecuencia y última dosis administrada de cada uno de los medicamentos.
- Antecedentes alérgicos, intolerancia medicamentosa o medicamentos que fueron interrumpidos por efectos secundarios.
- Grado de adherencia al tratamiento farmacológico.

Para conocer la medicación crónica del paciente, se requieren dos tipos de fuente de información, a saber:

- Historia clínica del paciente, teniendo en cuenta los ingresos recientes a la IPB o consultas anteriores
- Entrevista clínica con el paciente, familiares o cuidadores, como responsables de la administración de los medicamentos al paciente, aportando información de la manera como el paciente se toma los medicamentos, si se adhiere al tratamiento y si toma otros medicamentos sin formula médica.

2. **Registro de la Conciliación medicamentosa en el formato de Conciliación de Medicamentos (RE 18 – 022)**

El registro de la información suministrada por el paciente, familiar o cuidador respecto a los medicamentos que tomaba el paciente previo al ingreso, deben ser registrados en la historia clínica de eClinic On Line y es responsabilidad del médico tratante al momento de la consulta y del anestesiólogo durante la consulta pre anestésica, de igual manera, se deben registrar los cambios que el medico considere necesarios de acuerdo al estado clínico actual del paciente. Cualquier cambio de la medicación final del paciente, se comunica a este, al cuidador y al grupo asistencial, para no generar confusiones y asegurar la continuidad del tratamiento y se genera el registro en la historia clínica del paciente.

Igualmente, el profesional de enfermería también realiza conciliación medicamentosa teniendo en cuenta la información consignada en la historia clínica y la entrevista presencial con el paciente y cuidador principal/acompañante al momento de la consulta por quirúrgica con la enfermera coordinadora en donde se registra en el formato de Conciliación de Medicamentos (RE 18 – 022) en donde se consigna: nombre genérico del medicamento, dosis, vía de administración y frecuencia.

Posterior al egreso se hará la reconciliación medicamentosa en el mismo formato para dar continuidad al proceso, en donde se tendrá en cuenta las órdenes médicas dadas al momento del alta y se darán las indicaciones y recomendaciones a paciente/familia sobre dosis, vías de administración, frecuencia, recomendaciones especiales en tratamientos sobre anticoagulación entre otros y posibles efectos adversos asociados a la medicación (27, 28).

3. **Determinar los errores que se presentan en la conciliación medicamentosa**

Cuando se presentan errores de conciliación medicamentosa o discrepancias se deben comunicar al médico responsable del paciente, ya que es quien modifica la prescripción médica de ser necesario y realizará la corrección por escrito en la historia clínica del paciente, para dejar constancia.

Causas de los errores de conciliación

Las causas de los errores de conciliación son múltiples, pero existen varios factores que los hacen cada vez más frecuentes, entre los que podemos citar:

- Enfermedades concomitantes y polimedicación
- Falta de registros únicos de salud. No existen registros de salud uniformes y compartidos, y tampoco hay sistemas de comunicación de los datos del paciente, habitualmente es el mismo paciente, en muchos casos en situación crítica o inestable, quien comunica su tratamiento.
- Características de la estancia hospitalaria: la tendencia a acortar la estancia hospitalaria en los hospitales, hace necesaria un alta del paciente cada vez más precoz y en una situación más crítica, lo que favorece que el alta sea cada vez con más medicación y en una situación más compleja.

Errores de conciliación medicamentosa:

- Cambios de medicación
- Interrupción del tratamiento
- Cambio de dosis
- Duración insuficiente del tratamiento instaurado
- Mantener un tratamiento no requerido para la situación del paciente
- Omisión de medicamentos
- Diferencias en dosis, vía o frecuencia

En la práctica, la conciliación medicamentosa reduce el riesgo de error en la medicación, evitando omitir o duplicar terapias al momento del alta del paciente, con dosis incorrectas de las mismas. Este registro de conciliación medicamentosa (formato de Conciliación de medicamentos RE 18 – 022) debe ser diligenciado con base en la formulación que realiza el medico al alta, teniendo en cuenta la conciliación al ingreso, con el fin de identificar si se omiten o duplican fármacos.

11. VIAS DE ATENCION DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE ALTA INDIVIDUALIZADO EN CADA CLINICA

Para el alta del paciente en los diferentes servicios de hospitalización de las IPS (Clínica Chicamocha, Foscal Internacional y San Luis) es necesario tener en cuenta la vía administrativa de cada una de las instituciones, con el fin de ofrecer al paciente una información adecuada para su egreso.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL EGRESO DEL PACIENTE POR SEDE		
Clínica San Luis	**Clínica Chicamocha**	**Clínica Foscal Internacional**
1. Médico tratante da orden de salida por sistema.	1. Médico tratante da orden de salida por sistema.	1. Médico tratante da orden de salida por sistema.
2. La Enfermera Jefe de turno realiza la revisión de la historia clínica y la envía a liquidación para el cierre de la misma y la expedición de la boleta de salida del paciente.	2. La historia Clínica se envía por sistema a liquidación para revisión.	2. La Enfermera Jefe de turno avisa a la oficina de liquidación para que se realice el cierre y liquidación de la cuenta
3. Liquidación llama a la habitación del paciente para que sea reclamada la boleta de salida.	3. Liquidación llama a la habitación del paciente para que sea reclamada la boleta de salida.	3. Cuando la cuenta esta lista de liquidación llaman al paciente el familiar baja a la oficina de liquidación ubicada en el primer piso de la entrada principal de la clínica para legalizar la cuenta.
4. El familiar o acompañante del paciente hará entrega de la boleta de salida a la Enfermera Jefe de piso.	4. El familiar o acompañante del paciente hará entrega de la boleta de salida a la Enfermera Jefe de piso.	4. El familiar o acompañante hará entrega de paz y salvo a la Enfermera Jefe de turno, esta a su vez entregará copia de epicrisis, formula médica, incapacidad médica, orden de cita de control, entre otros.
5. La Enfermera Jefe de piso entrega al paciente la epicrisis, ordenes médicas haciendo énfasis en: correcto manejo de medicamentos en casa, recomendaciones generales y citas de control.	5. La Enfermera Jefe de piso entrega al paciente la epicrisis, las ordenes médicas haciendo énfasis en el correcto manejo de medicamentos en casa, recomendaciones generales y citas de control.	5. La Enfermera Jefe informa al camillero para que este traslade al paciente hasta la salida de la clínica.

6. Se realizan los registros de enfermería correspondientes y se desplde al paciente.	6. Se realizan los registros de enfermería correspondientes y se desplde al paciente.	6. Se realizan los registros de enfermería correspondientes y se desplde al paciente.
7. Solicitud de copia de Historia clínica.	7. Solicitud de copia de Historia clínica.	7. Solicitud de copia de Historia clínica.
8. Proceso de remisión o cita con otro prestador	8. Proceso de remisión o cita con otro prestador	8. Proceso de remisión o cita con otro prestador

12. DESARROLLO

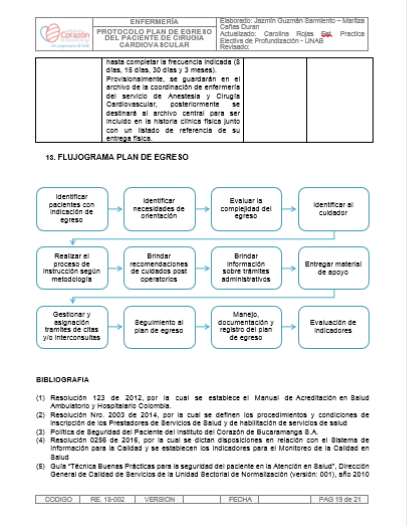
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
Identificar los pacientes con indicación de egreso medico	1. Realizar censo semanal de la programación quirúrgica de pacientes ambulatorios y hospitalizados a través del sistema Clinic On Line. 2. Realizar censo diario de los pacientes post quirúrgicos hospitalizados en las diferentes sedes del ICB, revisando indicación de egreso médico. 3. Realizar llamada telefónica al médico especialista tratante para confirmar el listado de pacientes dados de alta diariamente. 4. Los pacientes que son dados de alta el fin de semana (sábados, domingos y festivos), serán identificados por medio del censo semanal y se realizará el seguimiento vía telefónica el día hábil.	Enfermera Profesional	Censo diario de cada una de las sedes. Sistema Clinic On line, agenda y citas, módulo de citas.
Identificar necesidades de orientación	Una vez se ha confirmado el egreso médico del paciente, la enfermera se encargará de realizar la revisión de la historia clínica en el Sistema Clinic On Line y en la historia electrónica de la sede en la cual se encuentra ubicado el paciente y se procederá a evaluar el grado de independencia del paciente para realizar la gestión del autocuidado. Posterior a esto se identificarán las necesidades del paciente por medio de la valoración de los patrones funcionales NANDA mediante la entrevista presencial o telefónica del paciente y/o familiar/cuidador principal, diligenciando el formato de Plan de Cuidados de	Enfermera Profesional	Historia clínica Clinic On Line, BAP, CNT, Historia Clínica San Luis. Formato de Conciliación de Medicamentos RE 18 – 022 Plan de Cuidados de Enfermería al Egreso RE. 18-021

	Enfermería al Egreso RE. 18-021 (*ver instructivo para el diligenciamiento del formato de Plan de Cuidados de Enfermería al Egreso*)		Instructivo para el diligenciamiento del formato de Plan de Cuidados de Enfermería al Egreso.
Evaluar complejidad del egreso	Una vez identificada las necesidades de orientación, se evaluará la necesidad de involucrar al equipo interdisciplinar, con el fin de facilitar el proceso de instrucción del paciente, de acuerdo a sus características físicas y mentales.	Enfermera Profesional	Sistema Clinic On Line, Sistema BAP, CNT, Historia Clínica San Luis
Identificar al familiar y/o cuidador principal	Se realizar llamada telefónica al familiar y/o cuidador principal del paciente con el fin de garantizar el acompañamiento, entendimiento y la aplicación del plan de cuidados para dar continuidad a la recuperación en casa. A su vez, será necesario confirmar datos personales del familiar y/o cuidador principal que incluya nombres completos, número de identificación y parentesco, y se procederá al registro en el formato del Plan de Cuidados de Enfermería al Egreso.	Enfermera Profesional	Sistema Clinic On Line Plan de Cuidados de Enfermería al Egreso RE. 18 – 21
Realizar proceso de instrucción según metodología	Previamente al desarrollo del plan de egreso del paciente, la enfermera deberá realizar las siguientes actividades: • Confirmar la evolución medica en donde se indica el egreso hospitalario, lo cual será verificado por medio de la historia clínica electrónica (sistema BAP, CNT, Historia Clínica San Luis), de la institución en la que se encuentra el paciente. • Verificar las órdenes del egreso medico cargadas en la historia clínica electrónica para que estas puedan ser dadas impresas al paciente al momento de la salida. Las ordenes incluyen: - Control post operatorio con cirugía cardiovascular - Control con cardiología al mes - Terapias de rehabilitación cardiaca - Interconsultas: Falla Cardiaca, Clínica de Anticoagulación,	Enfermera Profesional	Historia clínica Clinic On Line, BAP, CNT, Historia Clínica San Luis. Plan de Cuidados de Enfermería al Egreso RE. 18 – 021

	Electrofisiología, entre otras, si lo requiere. - Orden de medicamentos - Exámenes de laboratorio, si lo requiere. - Incapacidad médica. Tenga en cuenta que esta información debe ser adjuntada al plan de cuidados del paciente y dirigir la educación basada en la misma.		
Brindar recomendaciones e indicaciones de cuidados en el egreso	Vía telefónica o presencialmente, se suministrará información acerca de los siguientes aspectos: • Controles e interconsultas generadas al momento del egreso médico. • Medicamentos: indicando vía, hora, dosis de administración y posibles interacciones medicamentosas. • Signos y síntomas: alarma, infección y medicación anticoagulante (si lo requiere) para acudir al sistema de atención del servicio de urgencias de su entidad asegurado. • Manejo de dispositivos invasivos: sonda vesical, catéteres, drenajes, traqueostomía, u otros dispositivos, indicando signos de alarma e infección de los mismos, si lo requiere. • Estilos de vida saludables que incluye: nutrición, ejercicios y rehabilitación cardiaca, hábitos de no fumar y no consumir bebidas alcohólicas y psicoactivas. • Uso de equipos: inspirómetro, cojín, medias antiembólicas, marcapaso, oxígeno domiciliario (si requiere). • Cuidado de heridas y retiro de puntos	Enfermera Profesional	Cartilla institucional: Preparándose para la cirugía cardiaca IN.23-103 Plan de Cuidados de Enfermería al Egreso RE. 18 – 021
Brindar información sobre trámites administrativos	Se deberá brindar información sobre la normatividad que regula la autorización de medicamentos y procedimientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (No POS para régimen subsidiado, MIPRES para el régimen contributivo) y los lineamientos de buenas prácticas de seguridad. Igualmente, se indicará el proceso de trámites administrativos que deberá realizar ante la entidad aseguradora para la autorización de:	Enfermera Profesional	Sistema Clinic On Line, agenda y citas, módulo de citas. Plan de Cuidados de Enfermería al Egreso RE. 18 – 021

	- Fórmula de medicamentos - Fórmula de exámenes de laboratorio, si lo requiere. - Asignación de cita de control post quirúrgico con cirujano cardiovascular - Indicación de días hábiles para retiro de puntos y curaciones. Las autorizaciones descritas anteriormente se deberán tramitar presentando las ordenes médicas en físico junto con la epicrisis e historia clínica del paciente. Adicionalmente se instruirá al paciente en el trámite para solicitar incapacidades y copia de la historia clínica cuando se requiera.		
Gestionar asignación y tramite de citas y/o interconsultas	La enfermera se encargará de gestionar por medio de la disponibilidad de agenda médica en el sistema Clinic On Line, la cita de cita de control post operatorio ordenadas por el médico tratante al momento del egreso (recuerde indicar al paciente el lugar, fecha, hora y sede de la cita asignada). A su vez, se le guiará al paciente en el proceso de autorizaciones de controles y seguimientos solicitados en su alta con otros especialistas como: Clínica de anticoagulación, rehabilitación cardiaca, medicina interna, urología, neumología, entre otras o lesiones adicionales como físicas y respiratorias.	Enfermera Profesional	Clinic On Line, agenda y citas, módulo de citas. Formato no POS Formato Electrónico MIPRES
Seguimiento al plan de egreso	Se realizará el seguimiento telefónico de control del paciente de cirugía cardiovascular en la siguiente frecuencia: - A los 3 días posterior al egreso - A los 15 días, para identificación de posibles reingresos hospitalarios en menos de este periodo. - A los 30 días - A los 3 meses El seguimiento de los pacientes dados de alta en horarios no laborales (sábados, domingos y festivos) serán realizados el primer día hábil, donde se darán las primeras recomendaciones vía telefónica y se le asignaran las citas, si aún no han sido solicitadas.	Enfermera Profesional	Clinic On line, agenda y citas, módulo de Citas. Plan de cuidados de enfermería al egreso RE. 18-21

	El soporte documental del seguimiento se encuentra soportado en el formato del plan de cuidados de enfermería al egreso. Cuando no es posible contactar al paciente durante el seguimiento telefónico, se procederá a enviar información sobre cuidados en casa por vía correo electrónico y se documentará en el registro electrónico en Clinic On Line. La Enfermera registrará el seguimiento en el formato del plan de cuidados de enfermería al egreso con la información suministrada por el paciente y/ familiar/cuidador principal, a su vez se hará el registro en las notas de enfermería respectivas en el sistema de Clinic On Line en el módulo de historia clínica de notas asistenciales (seguimiento: 8 días, 15 días, 30 días y 3 meses)		
Evaluación de indicadores	Se medirá la calidad de la atención mediante la evaluación del grado de afinidad del paciente con el servicio, para ello se suministrará la encuesta de satisfacción RE 34 – 06, explicando el objetivo de su diligenciamiento. El seguimiento del plan de egreso se diligenciará en el sistema de Clinic On Line y en la base de datos de Excel en Google Drive, para la evaluación de los indicadores de calidad en el egreso del paciente de cirugía cardiovascular: 1. Indicador de porcentaje de egreso mensual 2. Indicador de porcentaje de discrepancias en la conciliación medicamentosa al egreso, con medición trimestral 3. Indicador de tasa de reingreso en menos de 15 días, con medición trimestral	Enfermera Profesional	Plan de cuidados de enfermería al egreso RE 18-21 Registro de reingreso al alta hospitalaria RE 18 – 24 % de discrepancias en la conciliación medicamentosa al egreso RE 18 – 23
Manejo de documentación y registros del plan de egreso	El formato del Plan de cuidados de enfermería al egreso, se diligenciarán en medio físico y se llevarán archivados en el folder de seguimiento del paciente.	Enfermera Profesional	Archivo central e historia clínica del paciente



ENFERMERÍA		Elaborado: Jazmín Guzmán Sarmiento – Maritza Cañas Duran Actualizado: Carolina Rojas Gil, Practica Electiva de Profundización - UNAB Revisado:
PROTOCOLO PLAN DE EGRESO DEL PACIENTE DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR		

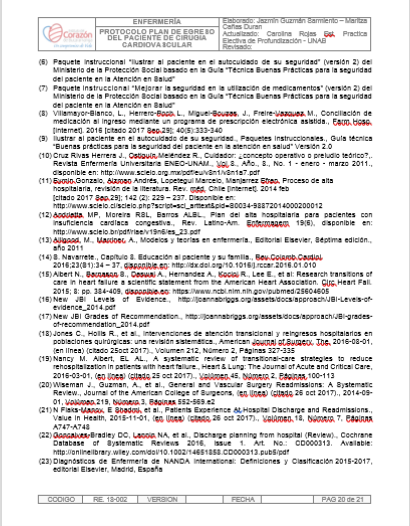
	hasta completar la frecuencia indicada (3 días, 15 días, 30 días y 3 meses). Provisionalmente, se guardarán en el archivo de la coordinación de enfermería del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular, posteriormente se destinará al archivo central para ser incluido en la historia clínica física junto con un listado de referencia de su entrega física.		

13. FLUJOGRAMA PLAN DE EGRESO

BIBLIOGRAFIA

(1) Resolución 123 de 2012, por la cual se establece el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia.
(2) Resolución Nro. 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
(3) Política de Seguridad del Paciente del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A.
(4) Resolución 0256 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud
(5) Guía "Técnica Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la Atención en Salud", Dirección General de Calidad de Servicios de la Unidad Sectorial de Normalización (versión: 001), año 2010

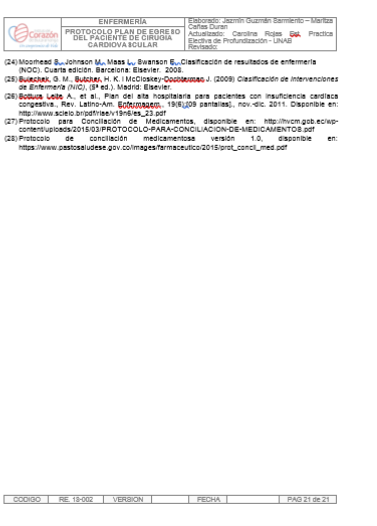
CODIGO	RE. 18-002	VERSION		FECHA		PAG 19 de 21



ENFERMERÍA		Elaborado: Jazmín Guzmán Sarmiento – Maritza Cañas Duran Actualizado: Carolina Rojas Gil, Practica Electiva de Profundización - UNAB Revisado:
PROTOCOLO PLAN DE EGRESO DEL PACIENTE DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR		

(6) Paquete instruccional "Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad" (versión 2) del Ministerio de la Protección Social basado en la Guía "Técnica Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la Atención en Salud"
(7) Paquete Instruccional "Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos" (versión 2) del Ministerio de la Protección Social basado en la Guía "Técnica Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la Atención en Salud"
(8) Villamayor-Blanco, L., Herrero-Rodo, L., Miguel-Bouaes, J., Freire-Vazquez, M., Conciliación de medicación al ingreso mediante un programa de prescripción electrónica asistida., Farm. Hosp. [Internet]. 2016 [citado 2017 Sep.29]; 40(5):333-340
(9) Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad., Paquetes Instruccionales., Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" Versión 2.0
(10) Cruz Rivas Herrera J., Codaquin Meléndez R., Cuidador: ¿concepto operativo o prejuicio teórico?., Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM., vol. 8., Año., 8., No. 1 - enero - marzo 2011., disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v3n1/v3n1e7.pdf
(11) Sunin-Gonzalo, Alonso Andrés, Lopetegui Marcelo, Marqueez Efren, Proceso de alta hospitalaria, revisión de la literatura. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 feb [citado 2017 Sep.29]; 142 (2): 229 – 237. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200012
(12) Andaleta, MP, Moreira RBL, Barros ALBL., Plan del alta hospitalaria para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva., Rev. Latino-Am. Enfermagem, 19(6), disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_23.pdf
(13) Allgood, M., Marriner, A., Modelos y teorías en enfermería., Editorial Elsevier, Séptima edición., año 2011
(14) B. Navarrete., Capítulo 3. Educación al paciente y su familia., Rev. Colomb. Cardiol. 2016;23(S1):34 – 37, disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rcca.2016.01.010
(15) Albert N., Bennett B., Cosgrove A., Hernandez A., Kociol R., Lee B., et al: Research transitions of care in heart failure a scientific statement from the American Heart Association. Circ Heart Fail. 2015; 8: pp. 384-409. disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25604606
(16) New JBI Levels of Evidence., http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf
(17) New JBI Grades of Recommendation., http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf
(18) Jones C., Hollis R., et al., Intervenciones de atención transicional y reingresos hospitalarios en poblaciones quirúrgicas: una revisión sistemática., American Journal of Surgery, The, 2016-08-01, (en línea) (citado 25oct 2017)., Volumen 212, Número 2, Páginas 327-335
(19) Nancy M. Albert, EL, AL., A systematic review of transitional-care strategies to reduce rehospitalization in patients with heart failure., Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 2016-03-01, (en línea) (citado 25 oct 2017)., Volumen 45, Número 2, Páginas 100-113
(20) Wiseman J., Guzman, A., et al., General and Vascular Surgery Readmissions: A Systematic Review., Journal of the American College of Surgeons, (en línea) (citado 26 oct 2017)., 2014-09-01, Volumen 219, Número 3, Páginas 552-569.e2
(21) N Fields-Meaux, E Sheehan, et al., Patients Experience At Hospital Discharge and Readmissions., Value in Health, 2015-11-01, (en línea) (citado 26 oct 2017)., Volumen 18, Número 7, Páginas A747-A748
(22) Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, et al., Discharge planning from hospital (Review)., Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1, Art. No.: CD000313., Available: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000313.pub5/pdf
(23) Diagnósticos de Enfermería de NANDA International: Definiciones y Clasificación 2015-2017, editorial Elsevier, Madrid, España

CODIGO	RE. 18-002	VERSION		FECHA		PAG 20 de 21



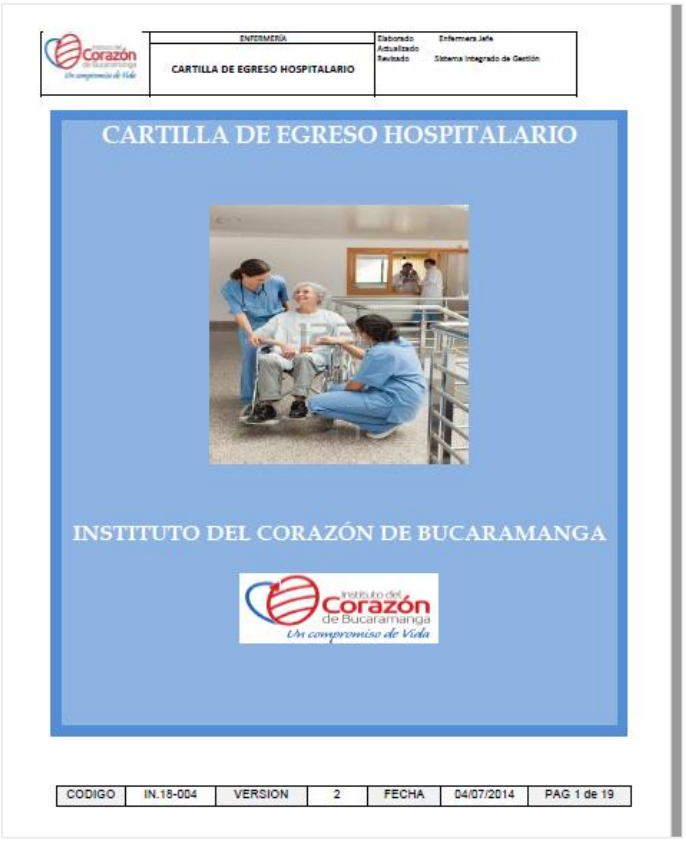
ENFERMERÍA		Elaborado: Jazmín Guzmán Sarmiento – Maritza Cañas Duran Actualizado: Carolina Rojas Gil, Practica Electiva de Profundización - UNAB Revisado:
PROTOCOLO PLAN DE EGRESO DEL PACIENTE DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR		

(24) Moorhead S., Johnson M., Mass L., Swanson E., Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Cuarta edición. Barcelona: Elsevier. 2008.
(25) Bulechek, G. M., Butcher, H. K. I McCloskey-Dochterman J. (2009) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (5ª ed.). Madrid: Elsevier.
(26) Bodua Leite A., et al., Plan del alta hospitalaria para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva., Rev. Latino-Am. Enfermagem, 19(6)[09 pantallas], nov.-dic. 2011. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_23.pdf
(27) Protocolo para Conciliación de Medicamentos, disponible en: http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-PARA-CONCILIACION-DE-MEDICAMENTOS.pdf
(28) Protocolo de conciliación medicamentosa versión 1.0, disponible en: https://www.pastosaludese.gov.co/images/farmaceutico/2015/prot_concil_med.pdf

CODIGO	RE. 18-002	VERSION		FECHA		PAG 21 de 21

24.3. Anexo Problema 2

- Documentos para complementación de contenido



	ENFERMERÍA	Elaborado: Enfermera Jefe Actualizado: Revisado: Sistema Integrado de Gestión
	CARTILLA DE EGRESO HOSPITALARIO	

CARTILLA DE EGRESO HOSPITALARIO

INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA

CODIGO	IN.18-004	VERSION	2	FECHA	04/07/2014	PAG 1 de 19

medigraphic Artemisa en línea

Artículo especial

Prevención de endocarditis infecciosa. Guías de la American Heart Association*

Guías de la American Heart Association; Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee; Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group

Walter Wilson MD, Chair, Kathryn A Taubert PhD, FAHA, Michael Gewitz MD, FAHA, Peter B Lockhart DDS, Larry M Baddour MD, Matthew Levison MD, Ann Bolger MD, FAHA, Christopher H Cabell MD, MHS, Masato Takahashi MD, FAHA, Robert S Baltimore MD, Jane W Newburger MD, MPH, FAHA, Brian L Strom MD, Lloyd Y Tani MD, Michael Gerber MD, Robert O Bonow MD, FAHA, Thomas Pallasch DDS, MS, Stanford T Shulman MD, FAHA, Anne H Rowley MD, Jane C Burns MD, Patricia Ferrieri MD, Timothy Gardner MD, FAHA, David Goff MD, PhD, FAHA, David T Durack MD, PhD

El Consejo de Asuntos Científicos de la Asociación Dental Americana aprobó la Guía en lo referente al aspecto dental. Adicionalmente, esta Guía tiene el apoyo de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas y de la Sociedad Pediátrica de Enfermedades Infecciosas.

Anticoagulación en válvulas cardíacas

Luis Felipe Rivas Patiño, MD.

Enfermedad valvular nativa

Datos epidemiológicos

La probabilidad de embolismo sistémico en presencia de enfermedad valvular nativa se relaciona directamente con la presencia de condiciones cardiovasculares coexistentes tales como fibrilación auricular o cardiomiopatía dilatada.

La asociación entre eventos embólicos y enfermedad valvular es más evidente en presencia de enfermedad valvular mitral y particularmente en estenosis de origen reumático. El embolismo sistémico puede presentarse en 10% a 20% de los pacientes con estenosis mitral (1, 2), y se relaciona específicamente con la edad y la presencia de fibrilación auricular. Una tercera parte de estos episodios embólicos ocurre durante el primer mes de haberse establecido la fibrilación auricular y dos terceras partes ocurren durante el primer año; sin embargo, la frecuencia de estos eventos no parece tener relación con la severidad de la estenosis mitral, el gasto cardíaco, el tamaño de la aurícula izquierda o la presencia o no de falla cardíaca (3). De hecho, el embolismo sistémico puede ser la primera manifestación de una estenosis mitral.

En el *European Atrial Fibrillation Trial* se demostró que en pacientes con enfermedad valvular mitral y antecedentes de accidente cerebrovascular o ataques isquémicos transitorios, existe una probabilidad de repetir el episodio de 10% a 12% por año a pesar de usar ácido acetil-salicílico, y sugiere que estos pacientes se benefician claramente del tratamiento crónico con anticoagulantes orales tipo warfarina sódica (4).

Varios estudios determinan el riesgo de tromboembolismo, en especial de acciden-

ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CARTILLA INSTITUCIONAL PACIENTE ADULTO	Elaborado Actualizado Revisado	Maritza Cañas Enfermera de Cirugía Sistemas Integrados de Gestión

1. OBJETIVO
Brindar la información necesaria a los pacientes y su familia acerca de las recomendaciones a tener en cuenta antes, durante y después de la cirugía cardiaca.

2. ALCANCE
Aplica para orientar a los usuarios y su familia que serán llevados a cirugía cardiovascular

3. RESPONSABLES
Profesional de enfermería

4. DESARROLLO
A continuación está relacionado el contenido de la cartilla "PREPARANDOSE PARA LA CIRUGIA CARDIACA", es un instructivo ideado para resolver inquietudes de los usuarios de una manera sencilla, aunque esta no sirve como un reemplazo para las respuestas de los médicos y otros profesionales, nos permite brindar una breve explicación de los términos generales y del equipo utilizado en la atención de los pacientes
Esta cartilla se encuentra ilustrada para hacer más agradable su lectura.

"PREPARANDOSE PARA LA CIRUGIA CARDIACA"

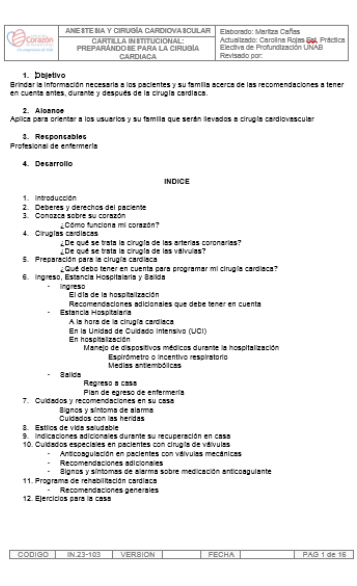
ANTES DE LA CIRUGIA CARDIACA
Cuando su medico tratante le ha indicado el tipo de cirugía cardiaca que se le va a efectuar; usted debe realizarse los siguientes exámenes y entregarlos a la enfermera coordinadora de anestesia y cirugía cardiovascular del instituto del corazón de Bucaramanga:

- Radiografía pulmonar
- Electrocardiograma
- Ecocardiograma
- Muestras de sangre
- Prueba de esfuerzo y/o cateterismo según sea su caso

Nuestro equipo medico asistencial estará atento para explicarle detalladamente su procedimiento quirúrgico, beneficios y posibles complicaciones que se puedan presentar durante el desarrollo del mismo, de común acuerdo se fijara la fecha de su operación, teniendo las correspondientes autorizaciones y la disponibilidad completa de elementos necesarios y áreas locativas.

EL DIA DE LA HOSPITALIZACION
El día de su hospitalización el personal médico del grupo de anestesia y cirugía cardiovascular lo visitarán en su habitación, donde le explicaran de nuevo el tipo de cirugía que se le va a realizar, aclararan inquietudes, revisaran de nuevo su historia clínica y le darán un calmante para que pueda

- Cartilla reestructura para validación



ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | CARTILLA INSTITUCIONAL: PREPARÁNDOSE PARA LA CIRUGÍA CARDIACA | Elaborado: Maritza Cañas | Actualizado: Carolina Rojas Gil, Práctica Electiva de Profundización UNAB | Revisado por:

1. Objetivo
Brindar la información necesaria a los pacientes y su familia acerca de las recomendaciones a tener en cuenta antes, durante y después de la cirugía cardiaca.

2. Alcance
Aplica para orientar a los usuarios y su familia que serán llevados a cirugía cardiovascular

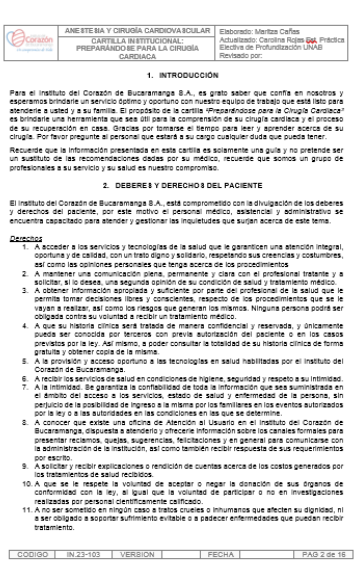
3. Responsables
Profesional de enfermería

4. Desarrollo

INDICE

1. Introducción
2. Deberes y derechos del paciente
3. Conozca sobre su corazón
   - ¿Cómo funciona mi corazón?
4. Cirugías cardiacas
   - ¿De qué se trata la cirugía de las arterias coronarias?
   - ¿De qué se trata la cirugía de las válvulas?
5. Preparación para la cirugía cardiaca
   - ¿Qué debo tener en cuenta para programar mi cirugía cardiaca?
6. Ingreso, Estancia Hospitalaria y Salida
   - Ingreso
     - El día de la hospitalización
     - Recomendaciones adicionales que debe tener en cuenta
   - Estancia Hospitalaria
     - A la hora de la cirugía cardiaca
     - En la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI)
     - En hospitalización
       - Manejo de dispositivos médicos durante la hospitalización
         - Espirómetro o incentivo respiratorio
         - Medias antiembólicas
   - Salida
     - Regreso a casa
     - Plan de egreso de enfermería
7. Cuidados y recomendaciones en su casa
   - Signos y síntoma de alarma
   - Cuidados con las heridas
8. Estilos de vida saludable
9. Indicaciones adicionales durante su recuperación en casa
10. Cuidados especiales en pacientes con cirugía de válvulas
    - Anticoagulación en pacientes con válvulas mecánicas
    - Recomendaciones adicionales
    - Signos y síntomas de alarma sobre medicación anticoagulante
11. Programa de rehabilitación cardiaca
    - Recomendaciones generales
12. Ejercicios para la casa

CODIGO | IN.23-103 | VERSION | FECHA | PAG 1 de 16



ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | CARTILLA INSTITUCIONAL: PREPARÁNDOSE PARA LA CIRUGÍA CARDIACA | Elaborado: Maritza Cañas | Actualizado: Carolina Rojas Gil, Práctica Electiva de Profundización UNAB | Revisado por:

1. INTRODUCCIÓN

Para el Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., es grato saber que confía en nosotros y esperamos brindarle un servicio óptimo y oportuno con nuestro equipo de trabajo que está listo para atenderle a usted y a su familia. El propósito de la cartilla *"Preparándose para la Cirugía Cardiaca"* es brindarle una herramienta que sea útil para la comprensión de su cirugía cardiaca y el proceso de su recuperación en casa. Gracias por tomarse el tiempo para leer y aprender acerca de su cirugía. Por favor pregunte al personal que estará a su cargo cualquier duda que pueda tener.

Recuerde que la información presentada en esta cartilla es solamente una guía y no pretende ser un sustituto de las recomendaciones dadas por su médico, recuerde que somos un grupo de profesionales a su servicio y su salud es nuestro compromiso.

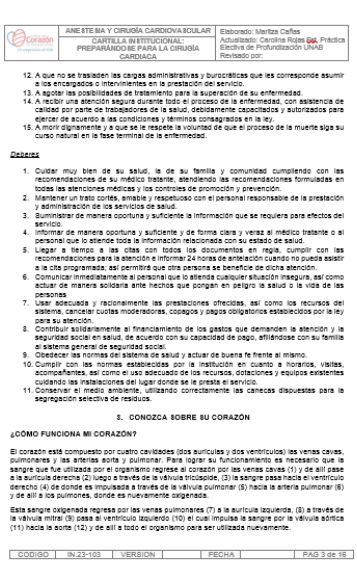
2. DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE

El instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., está comprometido con la divulgación de los deberes y derechos del paciente, por este motivo el personal médico, asistencial y administrativo se encuentra capacitado para atender y gestionar las inquietudes que surjan acerca de este tema.

Derechos

1. A acceder a los servicios y tecnologías de la salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de calidad, con un trato digno y solidario, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga acerca de los procedimientos
2. A mantener una comunicación plena, permanente y clara con el profesional tratante y a solicitar, si lo desea, una segunda opinión de su condición de salud y tratamiento médico.
3. A obtener información apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud que le permita tomar decisiones libres y conscientes, respecto de los procedimientos que se le vayan a realizar, así como los riesgos que generan los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada contra su voluntad a recibir un tratamiento médico.
4. A que su historia clínica será tratada de manera confidencial y reservada, y únicamente pueda ser conocida por terceros con previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. Así mismo, a poder consultar la totalidad de su historia clínica de forma gratuita y obtener copia de la misma.
5. A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías en salud habilitadas por el Instituto del Corazón de Bucaramanga.
6. A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
7. A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios, estado de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de ingreso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o a las autoridades en las condiciones en las que se determine.
8. A conocer que existe una oficina de Atención al Usuario en el Instituto del Corazón de Bucaramanga, dispuesta a atenderlo y ofrecerle información sobre los canales formales para presentar reclamos, quejas, sugerencias, felicitaciones y en general para comunicarse con la administración de la institución, así como también recibir respuesta de sus requerimientos por escrito.
9. A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos generados por los tratamientos de salud recibidos.
10. A que se le respete la voluntad de aceptar o negar la donación de sus órganos de conformidad con la ley, si igual que la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado.
11. A no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligado a soportar sufrimiento evitable o a padecer enfermedades que pudieran recibir tratamiento.

CODIGO | IN.23-103 | VERSION | FECHA | PAG 2 de 16



ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | CARTILLA INSTITUCIONAL: PREPARÁNDOSE PARA LA CIRUGÍA CARDIACA | Elaborado: Maritza Cañas | Actualizado: Carolina Rojas Gil, Práctica Electiva de Profundización UNAB | Revisado por:

12. A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.
13. A agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.
14. A recibir una atención segura durante todo el proceso de la enfermedad, con asistencia de calidad por parte de trabajadores de la salud, debidamente capacitados y autorizados para ejercer de acuerdo a las condiciones y términos consagrados en la ley.
15. A morir dignamente y a que se le respete la voluntad de que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de la enfermedad.

Deberes

1. Cuidar muy bien de su salud, la de su familia y comunidad cumpliendo con las recomendaciones de su médico tratante, atendiendo las recomendaciones formuladas en todas las atenciones médicas y los controles de promoción y prevención.
2. Mantener un trato cortés, amable y respetuoso con el personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
3. Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
4. Informar de manera oportuna y suficiente y de forma clara y veraz al médico tratante o al personal que lo atiende toda la información relacionada con su estado de salud.
5. Llegar a tiempo a las citas con todos los documentos en regla, cumplir con las recomendaciones para la atención e informar 24 horas de anticipación cuando no pueda asistir a la cita programada; así permitirá que otra persona se beneficie de dicha atención.
6. Comunicar inmediatamente al personal que lo atienda cualquier situación insegura, así como actuar de manera solidaria ante hechos que pongan en peligro la salud o la vida de las personas
7. Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema, cancelar cuotas moderadoras, copagos y pagos obligatorios establecidos por la ley para su atención.
8. Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demanden la atención y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago, afiliándose con su familia al sistema general de seguridad social.
9. Obedecer las normas del sistema de salud y actuar de buena fe frente al mismo.
10. Cumplir con las normas establecidas por la institución en cuanto a horarios, visitas, acompañantes, así como el uso adecuado de los recursos, dotaciones y equipos existentes cuidando las instalaciones del lugar donde se le presta el servicio.
11. Conservar el medio ambiente, utilizando correctamente las canecas dispuestas para la segregación selectiva de residuos.

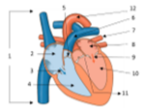
3. CONOZCA SOBRE SU CORAZÓN

¿CÓMO FUNCIONA MI CORAZÓN?

El corazón está compuesto por cuatro cavidades (dos aurículas y dos ventrículos) las venas cavas, pulmonares y las arterias aorta y pulmonar. Para lograr su funcionamiento es necesario que la sangre que fue utilizada por el organismo regrese al corazón por las venas cavas (1) y de allí pase a la aurícula derecha (2) luego a través de la válvula tricúspide, (3) la sangre pasa hacia el ventrículo derecho (4) de donde es impulsada a través de la válvula pulmonar (5) hacia la arteria pulmonar (6) y de allí a los pulmones, donde es nuevamente oxigenada.

Esta sangre oxigenada regresa por las venas pulmonares (7) a la aurícula izquierda, (8) a través de la válvula mitral (9) pasa al ventrículo izquierdo (10) el cual impulsa la sangre por la válvula aórtica (11) hacia la aorta (12) y de allí a todo el organismo para ser utilizada nuevamente.

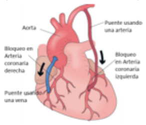
CODIGO | IN.23-103 | VERSION | FECHA | PAG 3 de 16



4. CIRUGIAS CARDIACAS

¿DE QUÉ SE TRATA LA CIRUGÍA DE LAS ARTERIAS CORONARIAS?

El corazón también tiene sus propias arterias por donde lleva sangre oxigenada para su funcionamiento. Cuando estas arterias se obstruyen parcialmente la cantidad de sangre oxigenada que pasa es muy poca, produciéndose la angina o dolor, que es el paso anterior al infarto. Para prevenir el infarto y disminuir el dolor se puede realizar la Cirugía Coronaria o Bypass Coronario, que consiste en colocar un puente con arteria o con vena desde la aorta hasta la arteria enferma, evitando el lugar de la obstrucción para mejorar el flujo de sangre al corazón. En algunos casos, se requiere la utilización de las venas de las piernas para realizar el Bypass Coronario.



Las recomendaciones más importantes después de esta cirugía son: Ejercicio diario, nutrición balanceada, asistir a los controles médicos, tomar los medicamentos formulados y tener una actitud positiva. Recuerde que todo este trabajo se ha hecho para mejorar su calidad de vida.

¿DE QUE SE TRATA LA CIRUGÍA DE LAS VÁLVULAS?

Cuando hay una insuficiencia o estenosis valvular aortica o mitral, en algunos casos requieren que sean reemplazadas por válvulas artificiales. En el caso de la válvula tricúspidea y mitral pueden ser susceptibles de reparo sin necesidad de cambio. Cada caso en particular se analiza previamente en una junta medico quirúrgica para tomar la mejor decisión buscando siempre la seguridad en nuestros pacientes.

Tipos de válvulas artificiales:

Prótesis Mecánicas: Son válvulas hechas de material sintético muy resistente llamado carbón pirolítico y pueden durar toda la vida, pero para su adecuado funcionamiento, se requiere la toma diaria de un anticoagulante llamado Warfarina o Coumadin de forma permanente.

Prótesis Biológicas: Son válvulas hechas de la válvula cardiaca o de pericardio de animal. Su durabilidad es limitada y se requiere algunas veces que sean reemplazadas nuevamente, tiene la ventaja de no ser necesaria la toma de anticoagulante para su funcionamiento.

5. PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA CARDIACA

¿QUÉ DEBO TENER EN CUENTA PARA PROGRAMAR MI CIRUGÍA CARDIACA?

Cuando su médico tratante le ha indicado el tipo de cirugía cardiaca que se le va a realizar se le hará entrega de la junta médica en donde encontrará una serie de exámenes de laboratorios y diagnósticos complementarios que usted deberá realizarse y entregarlos a la Enfermera Coordinadora del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., tales como:

- Exámenes de Sangre.
- Radiografía de Tórax.
- Electrocardiograma.
- Ecocardiograma transtorácico.
- Ecocardiograma transesofágico, si lo requiere.
- Certificado de salud oral, si lo requiere.
- Prueba de esfuerzo y/o cateterismo según sea su caso.

Nuestro equipo médico asistencial estará atento para explicarle detalladamente su procedimiento quirúrgico, beneficios y posibles complicaciones que se puedan presentar durante el desarrollo del mismo, de común acuerdo se fijará la fecha de su cirugía, teniendo las correspondientes autorizaciones y la disponibilidad completa de elementos necesarios y áreas locativas.

Si toma medicamentos a diario incluidos medicamentos naturistas o homeopáticos, preséntelos el día de la consulta, para que su médico defina si debe suspenderlos el día antes de la cirugía o no.

6. INGRESO, ESTANCIA HOSPITALARIA Y SALIDA

6.1. INGRESO

EL DÍA DE LA HOSPITALIZACIÓN

El día de su hospitalización deberá presentarse con su acompañante o persona responsable a la hora y día indicado por la Enfermera Coordinadora del servicio de Anestesia y Cirugía

Cardiovascular en el área de Admisiones de la clínica en donde se realizará su cirugía, debe presentar la solicitud de hospitalización dada por el Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. y documento de identificación. Este mismo día deberá presentarse con:

- Una carpeta con los reportes de laboratorios y exámenes complementarios que fueron solicitados.
- Implementos de aseo personal como: crema dental, cepillo de dientes, jabón de baño, toalla y enjuague bucal.
- Pijamas cómodas y sandalias de baño antideslizantes.
- Incentivo respiratorio y medias antiembólicas.

Tenga en cuenta que:
Si antes de la cirugía presenta gripa, fiebre, tos, congestión nasal, dolor de garganta, vomito, brote o lesiones y/o heridas en la piel, diarrea, algún accidente o caída, u otro problema de salud, comuníquese al servicio de cirugía en horas de oficina al teléfono: 6329200 ext. 122 – 150 o en cualquier momento al celular: 3176412455, si es fin de semana con la enfermera de turno al celular 3174051512.

RECOMENDACIONES ADICIONALES QUE DEBE TENER EN CUENTA

- Si actualmente toma Asawin, Aspirina, Aspirineta, Plavix, Clopidogrel, Coumadin o Warfarina, deberá suspender su toma según indicación del cirujano y anestesiólogo.
- Si la última semana ha tomado medicamentos **homeopáticos o naturistas,** favor informar a su médico tratante o al anestesiólogo indicando el nombre del medicamento el cual deberá suspender antes de su cirugía.
- Recuerde que no debe traer objetos de valor, las uñas deben estar cortas y sin esmalte.
- No se rasure en casa, esto con el fin de evitar infecciones.
- Debe presentarse acompañado por un familiar.
- Recuerde que cuando este en el servicio de hospitalización recibirá indicaciones y ayuda del personal de enfermería para su preparación previa a la cirugía.
- En el servicio de hospitalización o en casa deberá realizar dos baños generales con **ISODINE ESPUMA** o **CLORHEXIDINA** (jabón liquido de color verde) frotándose enérgicamente la zona del pecho, axilas e inglés, el jabón deberá permanecer sobre su cuerpo por 3 a 5 minutos (esto garantizará que actué y elimine la mayoría de las bacterias que pueden estar presentes en su piel) posterior a esto, deberá retirar con abundante agua, evite el contacto con los ojos y si sucede lave con abundante agua. Este baño se debe realizar dos veces, uno el día previo a su cirugía y el otro el mismo día del procedimiento quirúrgico, al igual que realizará cepillado dental con enjuague bucal.
- Se le indicara el ayuno que debe tener para su cirugía cardiaca según orden médica.
- Finalmente recuerde que antes de ser trasladado al área de cirugía deberá retirarse las prótesis dentales si las tiene y entregárselas al familiar, al igual que el resto de sus elementos personales.

6.2. ESTANCIA HOSPITALARIA

Cuando se encuentre en hospitalización, el personal médico del grupo de Anestesia y Cirugía Cardiovascular lo visitarán en su habitación, donde le explicarán de nuevo el tipo de cirugía que se le va a realizar, aclararán dudas e inquietudes, revisarán de nuevo su historia clínica y le darán un calmante para que pueda dormir tranquilamente sin preocupaciones.

También tenemos asesoría psicológica para hacer una preparación integral del paciente y su familia.

A LA HORA DE LA CIRUGÍA CARDÍACA

El equipo quirúrgico integrado por Cirujano y Anestesiólogo Cardiovascular, Perfusionista, Enfermera de cirugía, auxiliares de enfermería e instrumentadora Quirúrgica, trabajarán bajo la utilización de listas de chequeo, protocolos internacionales y bajo el lema internacional de "*Cirugía segura salva vidas*" con el fin de brindarle bienestar durante el proceso y desarrollo de su cirugía cardiaca.

Usted será trasladado a la sala de cirugía, sus familiares deben entregar la habitación sin sus objetos de valor, mientras usted permanece en cirugía y en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI).

En el momento de iniciar la anestesia, se le introducirá un tubo por la boca para facilitarle su ventilación, se le colocarán accesos venosos para la administración de medicamentos y líquidos y acceso arterial para la monitorización de signos vitales; posteriormente se dará inicio a su cirugía. Si es de corazón abierto usualmente se hace una incisión en la mitad del tórax; se le conectará a una máquina de perfusión encargada de hacer las funciones del corazón y pulmón, mientras el Cirujano Cardiovascular repara las lesiones de su corazón. Este procedimiento generalmente puede durar entre dos a seis horas, según sea el caso. Finalizada la cirugía será trasladado a la Unidad de Cuidado Intensivo.

EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (UCI)

En la UCI, estará un equipo especializado en manejo y cuidado critico que estará atento por la recuperación de su salud durante las 24 horas del día. El horario de atención de visitas es de lunes a domingo en el horario estipulado en la clínica en donde fue realizada su cirugía cardiaca. Usted se despertará con un tubo en la boca que le ayudará a respirar y se le retirará unas horas después de acuerdo a su evolución, tendrá además sondas para control de líquidos que entran y salen de su cuerpo, que serán retiradas en las primeras 24 a 48 horas dependiendo de su evolución. En un monitor se registrará permanentemente el ritmo de su corazón y sus presiones sanguíneas para asegurar que su recuperación sea favorable.

No sienta temor por los elementos o equipos que tiene en su cuerpo. Una enfermera especializada estará pendiente de su cuidado. En la UCI puede permanecer de 24 a 72 horas, si el equipo médico así lo considera para ser trasladado posteriormente a la habitación, donde se completará su recuperación total.

EN HOSPITALIZACIÓN

Diariamente será visitado por el grupo quirúrgico que le realizó su cirugía de corazón, quienes estarán atentos a su pronta recuperación y despejarán todas las inquietudes. Por favor tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Procure levantarse siempre acompañado y permanezca la mayor parte del tiempo sentado, cuando tenga un poco más de fuerza empiece a caminar en la habitación, siempre en compañía de su familiar por si presenta mareos.
- Aliméntese muy bien para que tenga una buena cicatrización y una pronta recuperación.
- Procure no dormir durante el día para que en la noche no tenga problemas de sueño.
- Asee su cuerpo todos los días con agua y jabón.
- Cuando tosa use una almohada sobre su pecho, así disminuirá el dolor y podrá sacar más fácilmente las secreciones de sus bronquios, cuando el terapista lo visite, realice los ejercicios respiratorios con el incentivo respiratorio o inspirómetro.
- Pida a la enfermera su medicación para el dolor pues así podrá toser y respirar mejor.

MANEJO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

ESPIRÓMETRO O INCENTIVO RESPIRATORIO

¿Qué es un espirómetro o incentivo respiratorio?

Es un instrumento que mide la profundidad con que usted puede inhalar. Le ayuda a respirar lenta y profundamente para expandir y llenar los pulmones de aire. Esto contribuye a evitar que surjan problemas como infecciones respiratorias.

El espirómetro incentivo está compuesto de un tubo para respirar, una cámara de aire y un indicador (bolita). El tubo para respirar tiene una boquilla en el extremo y está conectado a la cámara de aire. El indicador se encuentra dentro del instrumento.

¿Cómo uso el espirómetro o incentivo respiratorio?

Siéntese tan erguido como pueda, no eche la cabeza hacia adelante ni hacia atrás y a continuación siga las siguientes indicaciones:

1. Sostenga el espirómetro o incentivo respiratorio en una posición vertical.
2. Deslice el indicador (bolita) del instrumento hasta el nivel de volumen que debe alcanzar.
3. Exhale (eche al aire hacia afuera) de forma normal.
4. Coloque la boquilla en su boca y apriete los labios alrededor de la misma. No bloquee la boquilla con la lengua.
5. Inhale lenta y profundamente por la boquilla para hacer subir el indicador. Intente hacer que el indicador suba hasta el nivel de volumen deseado.
6. Cuando no pueda inhalar por más tiempo, retire la boquilla de su boca y contenga el aliento durante al menos 3 segundos.
7. Exhale normalmente.
8. Repita estos pasos 10 a 12 veces cada hora mientras esté despierto o tan seguido como le indiquen.
9. Limpie la boquilla con agua y jabón después de cada uso.

MEDIAS ANTIEMBÓLICAS

Son medias de compresión ligera para pacientes hospitalizados e inmovilizados. Suelen tener la puntera abierta para examinar el color y aspecto de la punta de sus dedos. Cuando un paciente es sometido a una cirugía corre el alto riesgo de formación de trombos, sobre todo en las venas profundas de las piernas.

Las medias antiembólicas han de comprimir de forma suficiente, ejerciendo una mayor presión en la parte inferior de la pierna, y decreciendo a medida que nos acercamos a la raíz del muslo. Esta diferencia de compresión, es la que facilita que la sangre ascienda hasta el corazón. La presión exterior que ejercen sobre la pierna corrige los problemas que origina la mala circulación, aceleran

el flujo sanguíneo, previenen la formación de edemas y reducen el riesgo de que las plaquetas se adhieran a la pared venosa y, por tanto, el riesgo de trombosis.

6.3. SALIDA

REGRESO A CASA

Su permanencia en hospitalización puede durar entre cuatro y siete días dependiendo de su evolución y si el equipo médico así lo considera. Una vez el médico tratante evalúe su estado de salud determinará su salida y de ser necesario resolverá las dudas que pueda tener sobre su proceso de recuperación en casa.
Cuando tenga la orden de salida de la clínica, usted recibirá las siguientes órdenes médicas que deberá autorizar en la EPS a la que pertenece:

- Epicrisis o copia de su alta hospitalaria, la cual será indispensable para gestionar las órdenes clínicas de su egreso.
- Incapacidad por un mes, si requiere más incapacidad esta será determinada por el médico tratante.
- Formula de medicamentos para tomar en casa para un mes, mientras es valorado por cardiología y define el tratamiento médico con el que deberá continuar.
- Orden de laboratorios, si lo requiere.
- Orden de Terapias de Rehabilitación Cardiaca.
- Control con Clínica de Anticoagulación, si lo requiere.
- Control con Cirujano Cardiovascular a los 8 días.
- Control con Cardiología antes de mes.
- Control por Falla Cardiaca, si lo requiere.
- Orden de curación de herida quirúrgica.
- Orden de control por Electrofisiología, si lo requiere.

Recuerde que la clínica recomienda que su salida se haga en compañía de un adulto responsable.

Es normal que se sienta deprimido, triste y con deseos de llorar; desahóguese y se sentirá mucho mejor de iniciar una nueva oportunidad de vida. Si persisten estos síntomas puede acudir al grupo de psicología de la institución.

PLAN DE EGRESO DE ENFERMERÍA

Al momento del egreso favor comunicarse al celular 317 6412455 para informar sobre su salida. Como parte de nuestras estrategias para dar continuidad a su cuidado en casa, el profesional de enfermería con el apoyo del equipo de salud planificará los cuidados acordes a sus necesidades, con el fin de adoptar prácticas que le permitan mantener y mejorar su estado de salud, retomar sus actividades de la vida diaria y generar estrategias para la prevención de posibles complicaciones, para lo cual se le dará a conocer a usted y a su familia una serie de recomendaciones individualizadas, en forma oral y escrita, información que será corroborada mediante preguntas sencillas para garantizar la comprensión de la información.

El profesional de enfermería, le dará indicaciones y recomendaciones sobre:

- Indicaciones sobre trámites administrativos.
- Signos y síntomas de alarma para consultar por el servicio de urgencias.
- Medicamentos indicando hora, dosis, vía y posibles efectos secundarios.
- Manejo de dispositivos invasivos como: sonda vesical, catéter venoso periférico, gastrostomía, entre otros, si lo requiere.
- Estilos de vida incluyendo nutrición, rehabilitación cardiaca, ejercicios y hábitos saludables.

- Indicaciones nutricionales especiales en el caso en que necesite tomar medicación anticoagulante.
- Uso de equipos y dispositivos, si lo requiere.
- Cuidado de heridas, retiro de puntos, signos y síntomas de infección.
- Asignación de cita de control por Cirugía Cardiovascular a los 8 días.

Igualmente, estamos interesados en su evolución por lo cual haremos un seguimiento vía telefónica para verificar aspectos relacionados con el cumplimiento de sus controles, la ingesta de los medicamentos ordenados por su médico, la presencia de signos y síntomas de alarma, si ha tenido reingresos hospitalarios y la evolución de su herida quirúrgica.

7. CUIDADOS Y RECOMENDACIONES EN SU CASA

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

Consulte con su médico o asista al servicio de urgencias de la red de servicios de su entidad aseguradora cuando presente cualquiera de los siguientes signos y síntomas de alarma:

- Dolor de cabeza repentino e intenso.
- Pérdida de conciencia, aunque sea de corta duración.
- Sentimientos de depresión que no disminuyen pasadas dos (2) semanas o que dificultan las actividades diarias.
- Vértigo o mareos.
- Presencia de fiebre > 38°C medida con un termómetro.
- Pérdida temporal más o menos marcada de la visión en un ojo o dificultad para definir el contorno de los objetos.
- Dificultad para hablar, incluso si es fugaz.
- Dolor tipo punzada u opresión en el pecho que no desaparece.
- Alteración repentina de los latidos del corazón (palpitaciones) o de su ritmo.
- Ruidos anormales en su pecho tipo chasquido proveniente de la válvula mecánica (cuando ha sido instalada una).
- Sensación de chasqueo o movimiento en el esternón (hueso del pecho).
- Aparición repentina de dificultad respiratoria sin haber efectuado ningún ejercicio o posterior a esfuerzo físico que no desaparece con el reposo.
- Debilidad o entumecimiento de la cara, brazo, pierna o de cualquier otra parte del cuerpo, aunque sólo sea pasajera.
- Ganancia de peso muy rápida, retención de líquidos o hinchazón de tobillos o piernas.
- Pérdidas inusuales de sangre o hemorragias (nariz, encías, orina, heces, menstruación excesiva, hematomas o moretones en la piel).
- Náuseas, vómito o diarrea que no desaparecen.

CUIDADOS CON LAS HERIDAS

Mientras esté en su casa, por favor siga las siguientes instrucciones como una guía para el cuidado e higiene de su herida:

- Realice durante su baño diario la limpieza de la herida, para ello utilice agua y jabón líquido y/o sólido preferiblemente antibacterial de uso exclusivo para la herida, con movimientos suaves y firmes. Seque su herida quirúrgica con toques suaves y firmes, utilizando una toalla limpia, la cual será exclusiva para esta zona.
- No olvide asistir a la cita de revisión indicada por su médico para el retiro de los puntos. Evite hacerlo usted mismo o solicitarlo a otra persona.
- Luego del retiro de los puntos, evite exponer su herida al sol, esto puede causar que su herida se enrojezca.

- Sin recomendación o prescripción médica o del personal asistencial no aplique ningún tipo de crema, loción o productos naturales sobre las heridas.
- En caso de presentar dolor, tome los analgésicos prescritos por su médico y siga las indicaciones del personal de enfermería.
- Lleve una alimentación equilibrada, rica en frutas y verduras, con el aporte de proteínas adecuado si no está contraindicado.

Lávese las manos antes y después de tocar su herida quirúrgica, puede lavarse las manos siguiendo estos pasos:

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE INFECCIÓN DE LA HERIDA

Revise su herida quirúrgica cada día en busca de algún signo de alarma, los cuales pueden incluir:

- Enrojecimiento o sensación de calor local en las heridas.
- Apertura, aumento del tamaño o profundidad de la herida.
- Dolor local en la herida que impida las actividades diarias o limite respirar libremente.
- Edema o hinchazón de los bordes de la herida.
- Sangrado o aumento del drenaje proveniente de la herida o de su alrededor de color café o amarillo (pus) que huela mal.
- Presencia de fiebre >38°C verificada con termómetro.

Si presenta cualquiera de estos signos consulte por el servicio de urgencias de su entidad aseguradora.

8. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

NUTRICION

- La dieta debe ser baja en sal, en azúcar y en grasas.
- Consuma verduras y frutas todas en buena cantidad.
- Consuma proteínas como pescado, carne magra (sin grasa) y carnes blancas.
- Si está tomando un medicamento anticoagulante como la Warfarina no consuma alimentos de color verde como: repollo, acelgas, espinacas, cilantro, perejil, brócoli, kiwi, aguacate, entre otros ya que pueden hacer reducir o aumentar la eficacia del tratamiento anticoagulante.
- Evite consumir fritos de bolsa, alimentos de elaboración industrial como conservas, sopas de sobre, precocidos, productos de salsamentaria, enlatados, mayonesa, mantequilla, entre otros.

CONSUMO DE ALCOHOL

- El alcohol es una sustancia que actúa sobre el ritmo cardiaco y altera el metabolismo del colesterol, preferiblemente evite el consumo de este.

EJERCICIOS

- No levante ni empuje pesos de más de 5 Kg en las primeras 6 a 8 semanas después de su operación, ya que los sobreesfuerzos afectan la cicatrización de su herida y retardan la fusión del esternón la cual se produce después de cuatro a seis semanas.
- Camine por un terreno plano cómodamente durante los primeros 15 días aumentando paulatinamente hasta alcanzar 5 a 6 Km diarios a los dos meses.
- Subir escaleras lo puede hacer, pero en forma moderada y despacio, si se siente cansado o fatigado, deténgase, descanse y luego continúe.
- No efectué ejercicios en las dos horas después de las comidas principales.
- Interrumpa el ejercicio si tiene cualquier tipo de malestar, mareo, dificultad para respirar que no cede y/o dolor en el pecho.
- Evite ejercicios bruscos, violentos o de excesivo esfuerzo.
- El ejercicio físico disminuye el estrés, controla la presión arterial, mantiene los niveles de azúcar en sangre, favorece la circulación y mejora la función cardiaca.

NO FUME

- La nicotina y el monóxido de carbono que se aspiran durante el acto de fumar, favorecen la aparición de la enfermedad coronaria.
- El consumo de tabaco aumenta los niveles en la presión arterial y la frecuencia cardiaca, aumentando el trabajo del corazón, dificulta el aporte de oxígeno adecuado a las células de nuestro organismo y favorece la formación de coágulos.

9. INDICACIONES ADICIONALES DURANTE SU RECUPERACIÓN EN CASA

RELACIONES SEXUALES

- Podrá continuar las relaciones sexuales con su pareja cuando lo desee, se recomienda el reinicio pasadas 3 semanas luego de la cirugía. Aguarde hasta sentirse física y emocionalmente listo.
- Algún grado de disfunción puede aparecer como consecuencia del estrés sufrido, el temor por la exigencia al corazón o la medicación que toma, si persisten los síntomas consulte con su médico.
- El uso de potencializadores sexuales debe ser consultado previamente con su médico, no se automedique.

NO MANEJE AUTOMOVIL

- Durante las primeras cuatro semanas, usted no debe manejar automóvil, pues cualquier accidente le ocasionaría trauma en su pecho.

DOLOR

- El dolor de los hombros, espalda y pecho se puede calmar con la toma de analgésicos y este puede durar entre dos a tres semanas.

ACTIVIDADES LABORALES

- Usted puede vincularse de nuevo al trabajo de acuerdo a su proceso de recuperación y evolución.

10. CUIDADOS ESPECIALES EN PACIENTES CON CIRUGIA DE VALVULAS

Las válvulas artificiales son susceptibles a adquirir infecciones llamadas Endocarditis infecciosas, las cuales son muy peligrosas, por eso tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde siempre informar a cualquier profesional de la salud que es un paciente con cirugía de válvulas cardiacas presentando el carnet del tipo de válvula que se le implantó.
- Antes de cualquier procedimiento de tipo odontológico, ginecológico y urológico o que requiera de algún dispositivo invasivo, consulte con su médico tratante la alternativa de utilizar antibótico profiláctico.
- Mantenga una adecuada higiene oral y asista de forma periódica con su odontólogo para evitar enfermedades dentales.

ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON VÁLVULA MECÁNICA

Los pacientes a quienes se les ha colocado una prótesis o válvula mecánica, deben tomar un anticoagulante permanente, para evitar que se formen coágulos en la prótesis y se tapen, lo cual sería muy grave para su salud.

Warfarina sódica (CoumadinR)

La warfarina sódica (CoumadinR) es un medicamento que se presenta en tabletas de 2.5 y 5 miligramos, su objetivo es evitar la formación de coágulos que pueden producir afecciones de los vasos sanguíneos, cardíacos y pulmonares, este medicamento no disuelve los coágulos que ya se han formado. Para su adecuado funcionamiento tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Su médico tratante ordena la dosis correcta de Warfarina según los resultados de dos análisis de sangre denominados cociente internacional normalizado (INR) y tiempo de protrombina (PT). Estos análisis revelan cuánto tarda su sangre en coagular. Si el tiempo de coagulación es demasiado alto o bajo, se cambiará la dosis de Warfarina. Cuando usted comienza a usar Warfarina su INR o PT se controlarán con frecuencia, con el fin de determinar una dosis segura y efectiva.
2. Una vez se haya fijado su dosis deberá continuar controlando su INR o PT mensualmente, esto ayuda a asegurar que su dosis funciona adecuadamente.
3. El INR debe mantenerse entre 2.5 y 3.5, según el tipo de prótesis y el tipo de válvula reemplazada, no se preocupe su médico le dará la información correspondiente y determinará el rango normal de su INR.
4. Tome este medicamento exclusivamente como se lo indique su médico y a la misma hora todos los días.
5. Tome exactamente la cantidad de Warfarina recetada, no tome más ni menos.
6. Nunca suspenda el medicamento sin la autorización del médico.
7. Lleve un registro de cada dosis que tome para evitar cometer errores. Lleve el registro a cada visita médica o clínica.

8. Si olvida una dosis: tómela tan pronto lo recuerde, a menos que esté cerca de su próxima dosis. Si su próxima dosis está cerca, omita la dosis que olvidó y tómela a la hora programada, de esa manera evitará tomar una dosis doble o adicional, luego continúe con su dosis regular programada. Siempre informe a su médico si olvida tomar una dosis.

RECOMENDACIONES ADICIONALES

1. No aplicarse inyecciones intramusculares.
2. Si va al odontólogo recordarle que toma un medicamento anticoagulante, indique el nombre del mismo.
3. Si requiere medicamentos para el manejo del dolor debe tomar acetaminofén, evite automedicarse o tomar cualquier analgésico sin orden médica, ya que podría alterar la eficacia del medicamento anticoagulante.
4. Asista a sus controles por clínica de anticoagulación autorizada por su entidad aseguradora.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA SOBRE MEDICACIÓN ANTICOAGULANTE

Si presenta alguno de los siguientes signos y síntomas de alarma informe a su médico inmediatamente o consulte al servicio de urgencias de su entidad aseguradora:

- Mareos, desmayos o debilidad repentina.
- Dolor de cabeza intenso
- Pérdida temporal de la visión en un ojo o dificultad para definir el contorno de los objetos.
- Dificultad para hablar, incluso si es fugaz.
- Presencia de sangrado fácil por encías al momento del cepillado o por nariz.
- Debilidad, adormecimiento o entumecimiento de la cara, brazo, pierna o de cualquier otra parte del cuerpo, aunque sólo sea pasajera.
- Presencia de vomito con sangre o con aspecto de cuncho de café.
- Hinchazón o enrojecimiento en alguna extremidad (brazo o pierna).
- Presencia de sangre en orina o deposiciones de color negro.
- Menstruación excesiva y prolongada.
- Aparición de moretones en la piel o presencia de hinchazones o abultamientos inexplicables.

11. PROGRAMA DE REHABILITACION CARDIACA

El programa de rehabilitación cardiaca tiene como fin primordial lograr la recuperación del paciente lo más pronto posible a sus actividades de la vida diaria, después de sufrir un evento cardiovascular. Algunos de los beneficios del programa de rehabilitación cardiaca son:

- Mejorar la capacidad cardiopulmonar tanto en reposo como en ejercicio.
- Corregir factores de riesgo coronario como diabetes, estrés, sobrepeso, colesterol y triglicéridos altos.

RECOMENDACIONES GENERALES

Al iniciar el programa de rehabilitación cardiaca es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Usar calzado adecuado (antideslizantes, cerrados y con soporte de impacto: tenis) para minimizar el trauma ortopédico, además de utilizar ropa deportiva cómoda como sudadera o pantalonera.
- Evitar esfuerzos o ejercicios intensos inmediatamente después de ingerir alimentos.

- No ingerir alimentos sólidos sobre todo en gran volumen o con alto contenido graso por lo menos durante las tres horas previas a los ejercicios programados, pues se retrasa el vaciamiento gástrico y sobrecarga el trabajo del corazón.
- Evitar baños muy calientes o saunas inmediatamente después del ejercicio.
- Descansar por lo menos 30 minutos después de realizar los ejercicios intensos.
- Evitar ejercicios intensos si existe enfermedades infecciosas de tipo respiratorio, digestivas, urinarias hasta que se hayan curado o controlado.
- Controlar su frecuencia cardiaca (pulso) en forma regular.
- Si se cansa, tiene molestias en las piernas (varices) o le duele el pecho al caminar ciertas distancias, suspenda el ejercicio y reinicie con recorridos menores.

12. EJERCICIO PARA LA CASA

Desde su casa también podrá realizar ejercicios que ayudarán en su proceso de recuperación, recuerde informar/acompañado durante las primeras semanas para prevenir caídas o lesiones. Recuerde no excederse con las actividades que realice, ya que usted está en un proceso de recuperación, el ejercicio le ayudara a mejorar su condición física y lo hará sentirse más independiente.

PRIMERA SEMANA	
Actividades que puede realizar	- Caminar por terrenos planos. - Lavar platos, planchar, dibujar, leer y escuchar música. - Hacer su alimentación y aseo personal. - Realizar ejercicio acostado o sentado.
SEGUNDA SEMANA	
Actividades que puede realizar	- Caminar durante 7 a 10 minutos diarios. - Subir y bajar de 5 a 7 escalones, pausadamente y acompañado. - Realizar ejercicios manuales y hacer ejercicio sentado.
TERCERA SEMANA	
Actividades que puede realizar	- Caminar diariamente de 10 a 15 minutos. - Subir y bajar 10 escalones diariamente. - Ir a misa, cine u otras actividades sociales.
CUARTA SEMANA	
Actividades que puede realizar	- Caminar 20 a 25 minutos diariamente - Asistir a reuniones sociales - Subir 15 a 20 escalones diariamente

BIBLIOGRAFÍA

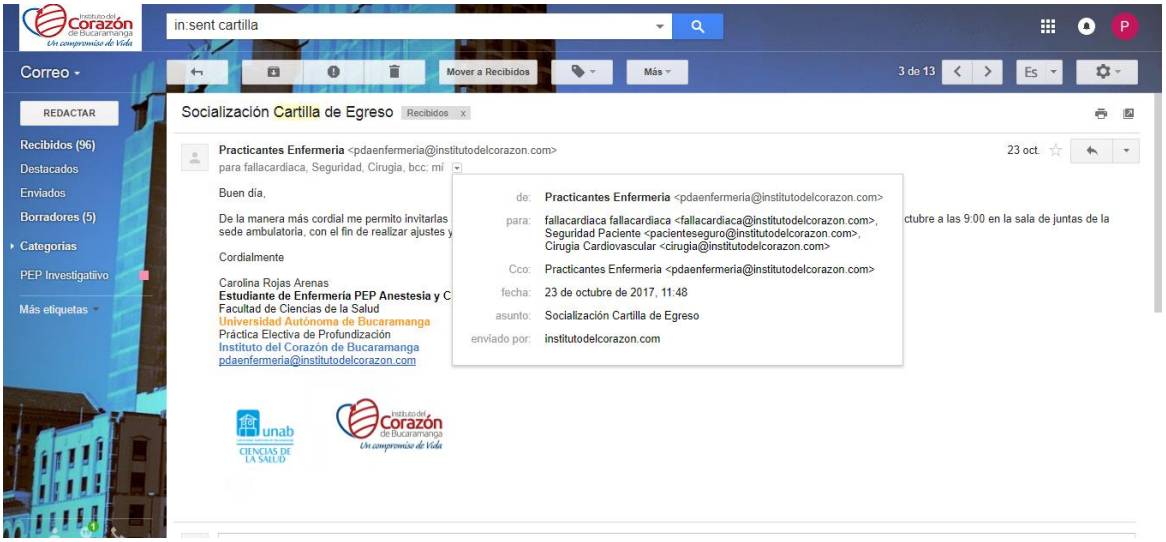
- Reyes M. Guía del portador de Válvulas Cardiacas. Instituto de Cardiología Madrid. Editorial: Asociación Española de portadores de Válvulas cardiacas.
- Folleto informativo para pacientes y sus familias, Intermountain health care.
- Programa de la educación del paciente con cardiopatía. Hospital clínico San Carlos. División de enfermería, servicio de cirugía cardiaca.
- Franco M. E., Guía informativa para Pacientes con Tratamiento Anticoagulante Oral, Zaragoza, abril 2002
- Aguilera Martínez M., Plan de cuidados estandarizado en pacientes sometidos a bypass y/o procedimiento valvular cardiaco con cirugía mayor. Enfermería Docente 2011; 93: 23-26
- Wilson W y cols. Prevención de endocarditis infecciosa. Guías de la American Heart association. Revista ADM 2007; LXIV (4):131-157, disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/admlod-2007/lod074d.pdf

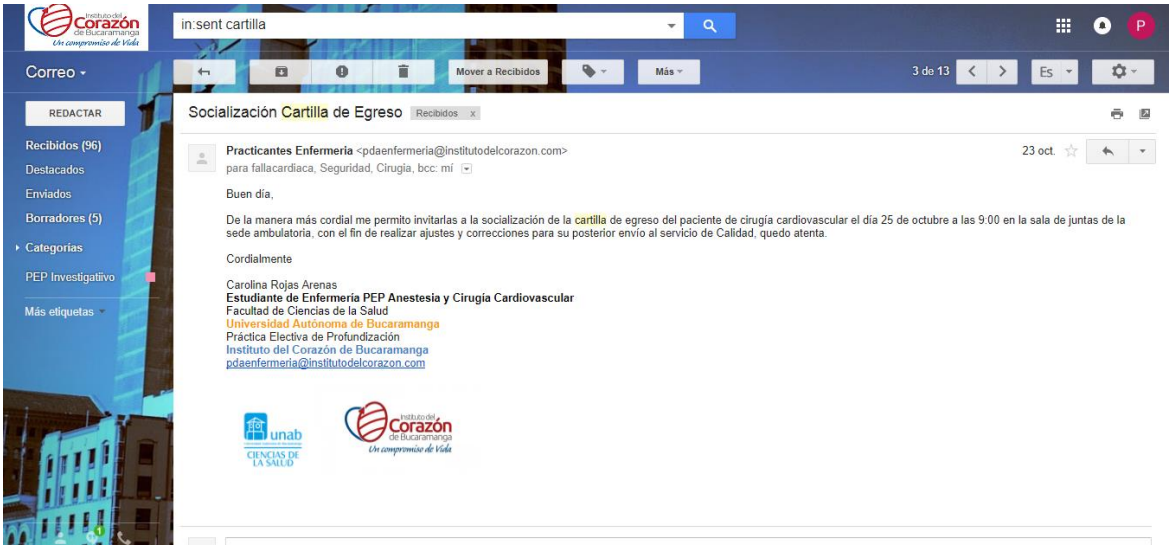
	ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CARTILLA INSTITUCIONAL: PREPARÁNDOSE PARA LA CIRUGÍA CARDIACA	Elaborado: Maritza Cañas Actualizado: Carolina Rojas Práctica Electiva de Profundización UNAB Revisado por:

- Gomez A., Melgarejo E., Anticoagulación., Sociedad Colombiana de Cardiologia y Cirugia Cardiovascular., primera edición., año 2005. Disponible en: http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/ANTICOAGULACION-LIBRO-COMPLETO.pdf
- Wilson W y cols. Prevención de endocarditis infecciosa. Guías de la American Heart Association. Revista ADM 2007; LXIV (4):131-157

CODIGO	IN.23-103	VERSION		FECHA		PAG 16 de 16

- Correos de invitación a expertos para validación





in:sent cartilla

Correo

REDACTAR

Recibidos (96)
Destacados
Enviados
Borradores (5)
Categorías
PEP Investigatiivo
Más etiquetas

Mover a Recibidos | Más | 3 de 13

Socialización Cartilla de Egreso Recibidos x

Practicantes Enfermería <pdaenfermeria@institutodelcorazon.com> 23 oct.
para fallacardiaca, Seguridad, Cirugía, bcc: mí

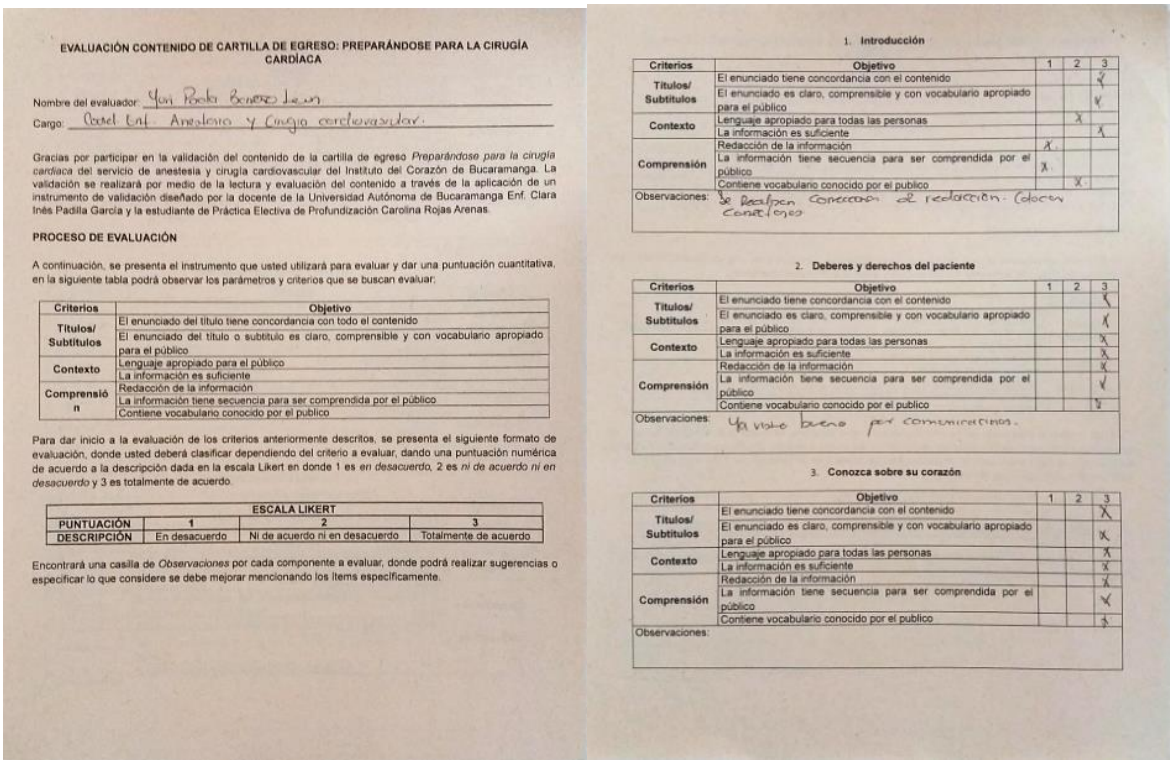
Buen día,

De la manera más cordial me permito invitarlas a la socialización de la cartilla de egreso del paciente de cirugía cardiovascular el día 25 de octubre a las 9:00 en la sala de juntas de la sede ambulatoria, con el fin de realizar ajustes y correcciones para su posterior envío al servicio de Calidad, quedo atenta.

Cordialmente

Carolina Rojas Arenas
Estudiante de Enfermería PEP Anestesia y Cirugía Cardiovascular
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Práctica Electiva de Profundización
Instituto del Corazón de Bucaramanga
pdaenfermeria@institutodelcorazon.com

- Validación de contenido por expertos



EVALUACIÓN CONTENIDO DE CARTILLA DE EGRESO: PREPARÁNDOSE PARA LA CIRUGÍA CARDÍACA

Nombre del evaluador: Yori Paola Benero Leon
Cargo: Pediat Enf. Anestesia y Cirugía cardiovascular.

Gracias por participar en la validación del contenido de la cartilla de egreso *Preparándose para la cirugía cardiaca* del servicio de anestesia y cirugía cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga. La validación se realizará por medio de la lectura y evaluación del contenido a través de la aplicación de un instrumento de validación diseñado por la docente de la Universidad Autónoma de Bucaramanga Enf. Clara Inés Padilla García y la estudiante de Práctica Electiva de Profundización Carolina Rojas Arenas.

PROCESO DE EVALUACIÓN

A continuación, se presenta el instrumento que usted utilizará para evaluar y dar una puntuación cuantitativa, en la siguiente tabla podrá observar los parámetros y criterios que se buscan evaluar:

Criterios	Objetivo
Títulos/ Subtítulos	El enunciado del título tiene concordancia con todo el contenido
	El enunciado del título o subtítulo es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público
Contexto	Lenguaje apropiado para el público
	La información es suficiente
Comprensión	Redacción de la información
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público
	Contiene vocabulario conocido por el publico

Para dar inicio a la evaluación de los criterios anteriormente descritos, se presenta el siguiente formato de evaluación, donde usted deberá clasificar dependiendo del criterio a evaluar, dando una puntuación numérica de acuerdo a la descripción dada en la escala Likert en donde 1 es *en desacuerdo*, 2 es *ni de acuerdo ni en desacuerdo* y 3 es totalmente de acuerdo.

ESCALA LIKERT			
PUNTUACIÓN	1	2	3
DESCRIPCIÓN	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Totalmente de acuerdo

Encontrará una casilla de *Observaciones* por cada componente a evaluar, donde podrá realizar sugerencias o especificar lo que considere se debe mejorar mencionando los ítems específicamente.

1. **Introducción**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas		X	
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información	X		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público	X		
	Contiene vocabulario conocido por el publico		X	

Observaciones: Se Recalcan conceptos al redacción. Colocar conectores

2. **Deberes y derechos del paciente**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información			X
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones: Ya viene bueno por comunicaciones.

3. **Conozca sobre su corazón**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información			X
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

4. **Cirugías cardíacas**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido		✓	
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público	✗		
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas		✗	
	La información es suficiente			✗
Comprensión	Redacción de la información	✗		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público		✗	
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones: Se realizarán cambio del contenido

5. **Preparación para la cirugía cardíaca**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido	✗		✗
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✗
	La información es suficiente			✗
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones:

6. **Ingreso, estancia y salida**

6.1. **Ingreso**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✗
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✗
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✗
	La información es suficiente			✗
Comprensión	Redacción de la información	✗		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones:

6.2. **Estancia**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido	✗		
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✗
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✗

Observaciones:

6.3. **Salida**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✗
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✗
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✗
	La información es suficiente			✗
Comprensión	Redacción de la información	✗		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✗

Observaciones: Se arreglo redacción.

7. **Cuidados y recomendaciones en su casa**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✗
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✗
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones: Se Retiro Manejo oxigeno.

8. **Estilos de vida saludable**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✗

Observaciones:

9. **Indicaciones adicionales durante su recuperación en casa**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✗
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✗

Observaciones:

10. **Cuidados especiales en pacientes con cirugía de válvulas**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido		✗	
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✗
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✗
	La información es suficiente		✗	
Comprensión	Redacción de la información	✗		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✗
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✗

Observaciones: Se Arreglo antecedentes

11. **Programa de rehabilitación cardíaca**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✗
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✗
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✗
	La información es suficiente			✗
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✗

Observaciones:

12. **Ejercicios para la casa**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones:

Instituto del Corazón de Bucaramanga
Un compromiso de Vida

unab
Universidad Autónoma de Bucaramanga

EVALUACIÓN CONTENIDO DE CARTILLA DE EGRESO: PREPARÁNDOSE PARA LA CIRUGÍA CARDÍACA

Nombre del evaluador: Vivian Angelica Manilla L.
Cargo: Coordinadora de Seguridad del Paciente

Gracias por participar en la validación del contenido de la cartilla de egreso *Preparándose para la cirugía cardíaca* del servicio de anestesia y cirugía cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga. La validación se realizará por medio de la lectura y evaluación del contenido a través de la aplicación de un instrumento de validación diseñado por la docente de la Universidad Autónoma de Bucaramanga Enf. Clara Inés Padilla García y la estudiante de Práctica Electiva de Profundización Carolina Rojas Arenas.

PROCESO DE EVALUACIÓN

A continuación, se presenta el instrumento que usted utilizará para evaluar y dar una puntuación cuantitativa, en la siguiente tabla podrá observar los parámetros y criterios que se buscan evaluar:

Criterios	Objetivo
Títulos/ Subtítulos	El enunciado del título tiene concordancia con todo el contenido
	El enunciado del título o subtítulo es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público
Contexto	Lenguaje apropiado para el público
	La información es suficiente
Comprensión	Redacción de la información
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público
	Contiene vocabulario conocido por el publico

Para dar inicio a la evaluación de los criterios anteriormente descritos, se presenta el siguiente formato de evaluación, donde usted deberá clasificar dependiendo del criterio a evaluar, dando una puntuación numérica de acuerdo a la descripción dada en la escala Likert en donde 1 es *en desacuerdo*, 2 es *ni de acuerdo ni en desacuerdo* y 3 es totalmente de acuerdo.

ESCALA LIKERT			
PUNTUACIÓN	1	2	3
DESCRIPCIÓN	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Totalmente de acuerdo

Encontrará una casilla de *Observaciones* por cada componente a evaluar, donde podrá realizar sugerencias o especificar lo que considere se debe mejorar mencionando los ítems específicamente.

1. **Introducción**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información	X		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público	X		
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:
Se hacen correcciones en la redacción

2. **Deberes y derechos del paciente**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información			X
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

3. **Conozca sobre su corazón**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información			X
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

4. **Cirugías cardíacas**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente	X		
Comprensión	Redacción de la información	X		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público	X		
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

5. **Preparación para la cirugía cardíaca**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información			X
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

6. **Ingreso, estancia y salida**

6.1. **Ingreso**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información	X		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

6.2. **Estancia**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido	X		
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público	X		
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información	X		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

6.3. **Salida**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información	X		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

7. **Cuidados y recomendaciones en su casa**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información	X		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

8. **Estilos de vida saludable**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Titulos/ Subtitulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información			X
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

9. **Indicaciones adicionales durante su recuperación en casa**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Titulos/ Subtitulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información	X		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

10. **Cuidados especiales en pacientes con cirugía de válvulas**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Titulos/ Subtitulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información			X
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

11. **Programa de rehabilitación cardiaca**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Titulos/ Subtitulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información			X
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

12. **Ejercicios para la casa**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Titulos/ Subtitulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			X
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			X
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			X
	La información es suficiente			X
Comprensión	Redacción de la información	X		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			X
	Contiene vocabulario conocido por el publico			X

Observaciones:

EVALUACIÓN CONTENIDO DE CARTILLA DE EGRESO: PREPARÁNDOSE PARA LA CIRUGÍA CARDÍACA

Nombre del evaluador: Lina María Niño

Cargo: Enfermera Coordinadora áreas HDNI- CE y Falla cardiaca

Gracias por participar en la validación del contenido de la cartilla de egreso *Preparándose para la cirugía* cardiaca del servicio de anestesia y cirugía cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga. La validación se realizará por medio de la lectura y evaluación del contenido a través de la aplicación de un instrumento de validación diseñado por la docente de la Universidad Autónoma de Bucaramanga Enf. Clara Inés Padilla García y la estudiante de Práctica Electiva de Profundización Carolina Rojas Arenas.

PROCESO DE EVALUACIÓN

A continuación, se presenta el instrumento que usted utilizará para evaluar y dar una puntuación cuantitativa, en la siguiente tabla podrá observar los parámetros y criterios que se buscan evaluar:

Criterios	Objetivo
Titulos/ Subtitulos	El enunciado del título tiene concordancia con todo el contenido
	El enunciado del título o subtitulo es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público
Contexto	Lenguaje apropiado para el público
	La información es suficiente
Comprensión	Redacción de la información
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público
	Contiene vocabulario conocido por el publico

Para dar inicio a la evaluación de los criterios anteriormente descritos, se presenta el siguiente formato de evaluación, donde usted deberá clasificar dependiendo del criterio a evaluar, dando una puntuación numérica de acuerdo a la descripción dada en la escala Likert en donde 1 es *en desacuerdo*, 2 es *ni de acuerdo ni en desacuerdo* y 3 es totalmente de acuerdo.

ESCALA LIKERT			
PUNTUACIÓN	1	2	3
DESCRIPCIÓN	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Totalmente de acuerdo

Encontrará una casilla de *Observaciones* por cada componente a evaluar, donde podrá realizar sugerencias o especificar lo que considere se debe mejorar mencionando los ítems específicamente.

1. **Introducción**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Titulos/ Subtitulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información	✓		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público	✓		
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones: Se hacen sugerencias en el 1er y 3er parrafo del uso de conectores

2. **Deberes y derechos del paciente**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Titulos/ Subtitulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones:

3. **Conozca sobre su corazón**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Titulos/ Subtitulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones

4. **Cirugías cardiacas**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas	✓		
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información	✓		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público	✓		
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones: Se sugieren datos para redacción

5. **Preparación para la cirugía cardiaca**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones:

6. **Ingreso, estancia y salida**

6.1. **Ingreso**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas	✓		
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información	✓		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público	✓		
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones: Se realizaron ajustes de redacción

6.2. **Estancia**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información	✓		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico	✓		

Observaciones: Se hacen sugerencias de redacción

6.3. **Salida**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido	✓		✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información	✓		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones: Se hicieron ajustes.

7. **Cuidados y recomendaciones en su casa**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones:

8. **Estilos de vida saludable**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones: Se realizan modificaciones de redacción

9. **Indicaciones adicionales durante su recuperación en casa**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones:

10. **Cuidados especiales en pacientes con cirugía de válvulas**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información	✓		
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público	✓		
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones: Se realizaron ajustes.

11. **Programa de rehabilitación cardiaca**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones: Se redujo contenido

12. **Ejercicios para la casa**

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			✓
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			✓
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			✓
	La información es suficiente			✓
Comprensión	Redacción de la información			✓
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			✓
	Contiene vocabulario conocido por el publico			✓

Observaciones:

- Formato para validación de contenido

EVALUACIÓN CONTENIDO DE CARTILLA DE EGRESO: PREPARÁNDOSE PARA LA CIRUGÍA CARDIACA

Nombre del evaluador: _____

Cargo: _____

Gracias por participar en la validación del contenido de la cartilla de egreso *Preparándose para la cirugía cardiaca* del servicio de anestesia y cirugía cardiovascular del instituto del Corazón de Bucaramanga. La validación se realizará por medio de la lectura y evaluación del contenido a través de la aplicación de un instrumento de validación diseñado por la docente de la Universidad Autónoma de Bucaramanga Enf. Clara Inés Padilla García y la estudiante de Práctica Electiva de Profundización Carolina Rojas Arenas.

PROCESO DE EVALUACIÓN

A continuación, se presenta el instrumento que usted utilizará para evaluar y dar una puntuación cuantitativa, en la siguiente tabla podrá observar los parámetros y criterios que se buscan evaluar:

Parámetro	Objetivo
Títulos/ Subtítulos	El enunciado del título tiene concordancia con todo el contenido
	El enunciado del título o subtítulo es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas
	La información es suficiente
Comprensión	Redacción de la información
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público
	Contiene vocabulario conocido por el publico

Para dar inicio a la evaluación de los criterios y componentes anteriormente descritos, se presenta el siguiente formato de evaluación, donde usted deberá clasificar dependiendo del criterio a evaluar, dando una puntuación numérica de acuerdo a la descripción dada en la escala Likert en donde 1 es *en desacuerdo*, 2 es *ni de acuerdo ni en desacuerdo* y 3 es totalmente de acuerdo.

ESCALA LIKERT			
PUNTUACIÓN	1	2	3
DESCRIPCIÓN	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Totalmente de acuerdo

Encontrará una casilla de *Observaciones* por cada componente a evaluar, donde podrá realizar sugerencias o especificar lo que considere se debe mejorar mencionando los ítems específicamente.

1. Introducción

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

2. Deberes y derechos del paciente

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

3. Conozca sobre su corazón

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

4. Cirugías cardiacas

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

5. Preparación para la cirugía cardiaca

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

6. Ingreso, estancia y salida

6.1. Ingreso

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

6.2. Estancia

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

6.3. Salida

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

7. Cuidados y recomendaciones en su casa

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

8. Estilos de vida saludable

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

9. Indicaciones adicionales durante su recuperación en casa

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

10. Cuidados especiales en pacientes con cirugía de válvulas

Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

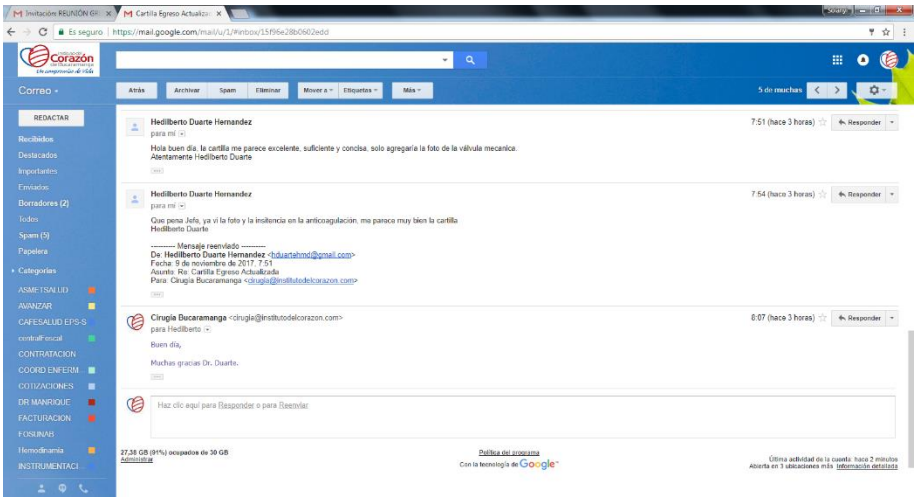
11. Programa de rehabilitación cardiaca

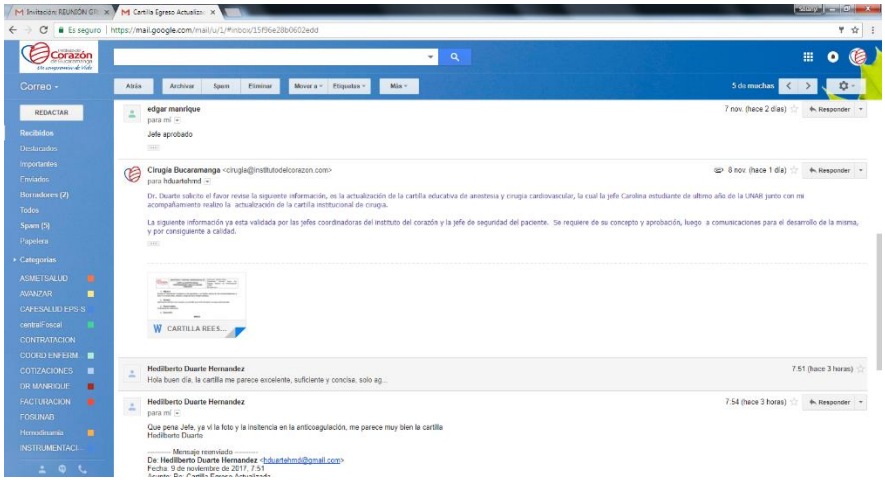
Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

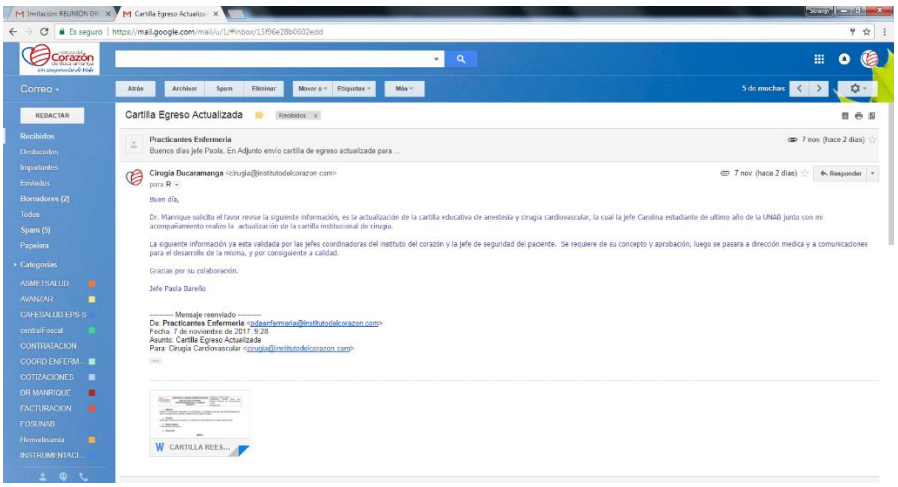
12. Ejercicios para la casa

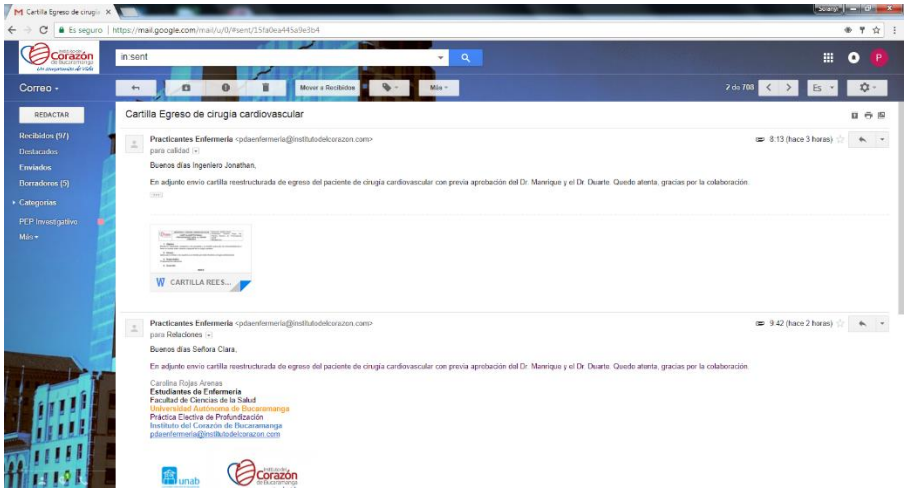
Criterios	Objetivo	1	2	3
Títulos/ Subtítulos	El enunciado tiene concordancia con el contenido			
	El enunciado es claro, comprensible y con vocabulario apropiado para el público			
Contexto	Lenguaje apropiado para todas las personas			
	La información es suficiente			
Comprensión	Redacción de la información			
	La información tiene secuencia para ser comprendida por el público			
	Contiene vocabulario conocido por el publico			
Observaciones:				

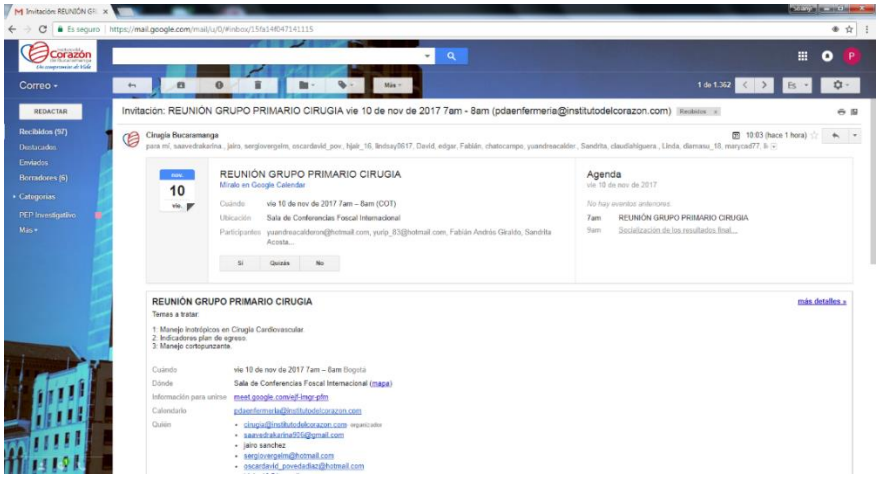
- Correos de aceptación de cartilla por coordinación de Calidad




Cirugia Bucaramanga <cirugia@institutodelcorazon.com>
Dr. Duarte solicito el favor revise la siguiente información, es la actualización de la cartilla educativa de anestesia y cirugia cardiovascular, la cual la jefe Carolina estudiante de ultimo año de la UNAB junto con mi acompañamiento realizo la actualización de la cartilla institucional de cirugia.
La siguiente información ya esta validada por las jefes coordinadoras del instituto del corazón y la jefe de seguridad del paciente. Se requiere de su concepto y aprobación, luego a comunicaciones para el desarrollo de la misma, y por consiguiente a calidad.
Hedilberto Duarte Hernandez
Hola buen dia, la cartilla me parece excelente, suficiente y concisa, solo ag...
Que pena Jefe, ya vi la foto y la insistencia en la anticoagulación, me parece muy bien la cartilla
Hedilberto Duarte
-------- Mensaje reenviado --------
De: Hedilberto Duarte Hernandez <hduartehnd@gmail.com>
Fecha: 9 de noviembre de 2017, 7:51


Cartilla Egreso Actualizada
Practicantes Enfermeria
Buenos dias jefe Paola. En Adjunto envio cartilla de egreso actualizada para ...
Cirugia Bucaramanga <cirugia@institutodelcorazon.com>
Buen día,
Dr. Manrique solicito el favor revise la siguiente información, es la actualización de la cartilla educativa de anestesia y cirugia cardiovascular, la cual la jefe Carolina estudiante de ultimo año de la UNAB junto con mi acompañamiento realizo la actualización de la cartilla institucional de cirugia.
La siguiente información ya esta validada por las jefes coordinadoras del instituto del corazón y la jefe de seguridad del paciente. Se requiere de su concepto y aprobación, luego se pasara a dirección medica y a comunicaciones para el desarrollo de la misma, y por consiguiente a calidad.
Gracias por su colaboración.
Jefe Paola Dareño
-------- Mensaje reenviado --------
De: Practicantes Enfermeria <pdaenfermeria@institutodelcorazon.com>
Fecha: 7 de noviembre de 2017, 9:28
Asunto: Cartilla Egreso Actualizada
Para: Cirugia Cardiovascular <cirugia@institutodelcorazon.com>


Cartilla Egreso de cirugia cardiovascular
Practicantes Enfermeria <pdaenfermeria@institutodelcorazon.com>
Buenos dias Ingeniero Jonathan,
En adjunto envio cartilla reestructurada de egreso del paciente de cirugia cardiovascular con previa aprobación del Dr. Manrique y el Dr. Duarte. Quedo atenta, gracias por la colaboración.
Practicantes Enfermeria <pdaenfermeria@institutodelcorazon.com>
Buenos dias Señora Clara,
En adjunto envio cartilla reestructurada de egreso del paciente de cirugia cardiovascular con previa aprobación del Dr. Manrique y el Dr. Duarte. Quedo atenta, gracias por la colaboración.
Carolina Rojas Arenas
Estudiantes de Enfermeria
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Práctica Electiva de Profundización
Instituto del Corazón de Bucaramanga
pdaenfermeria@institutodelcorazon.com



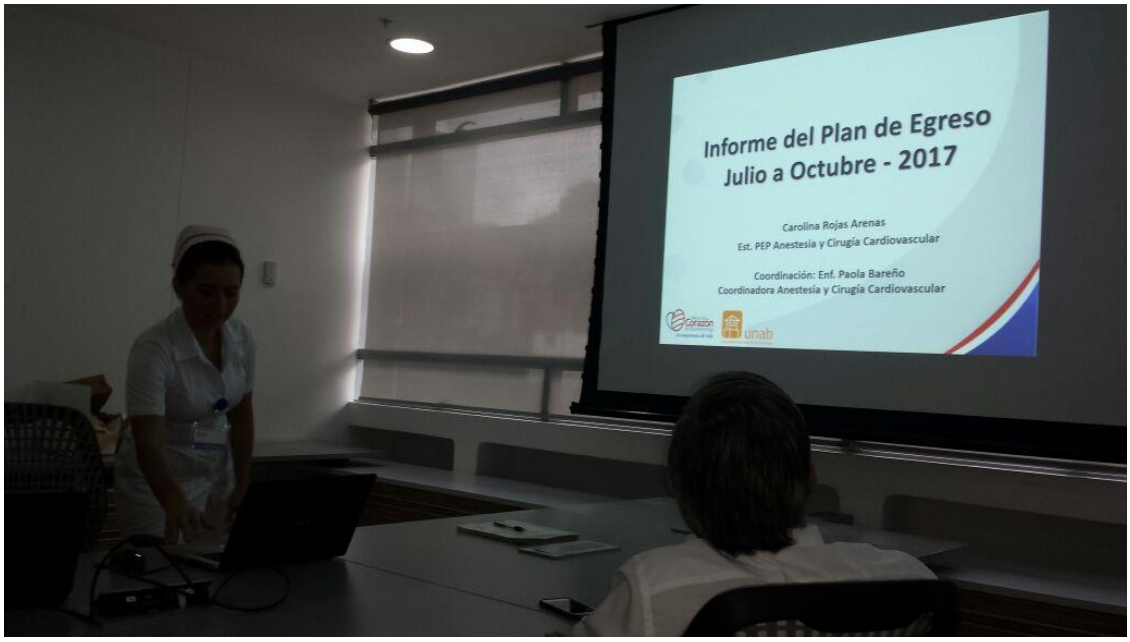
24.4. Anexo Problema 3

- Base de datos en Excel

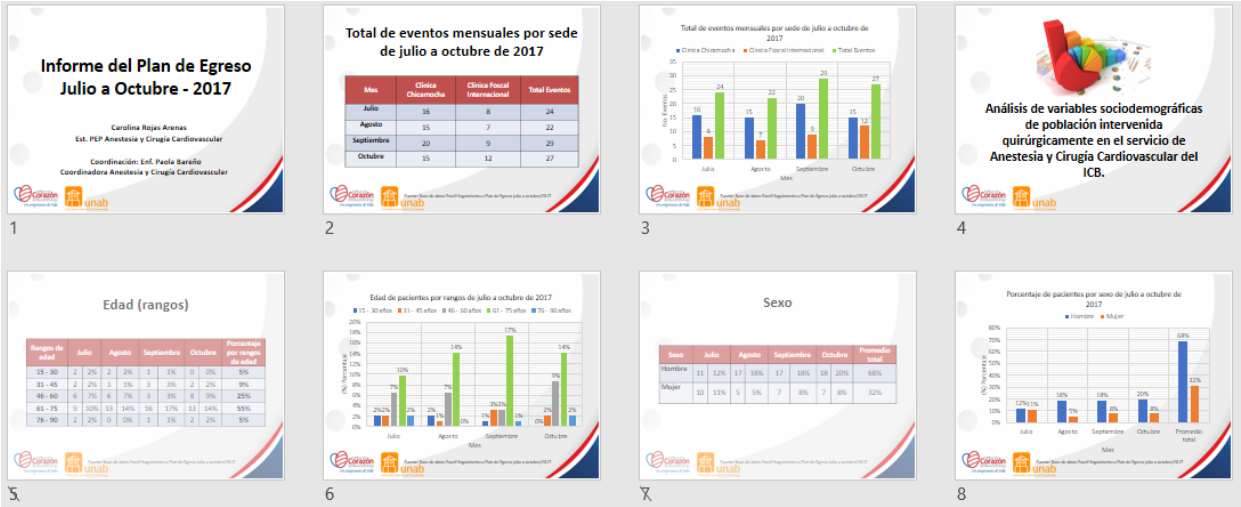
K1 | Nombre de tipo de procedimiento

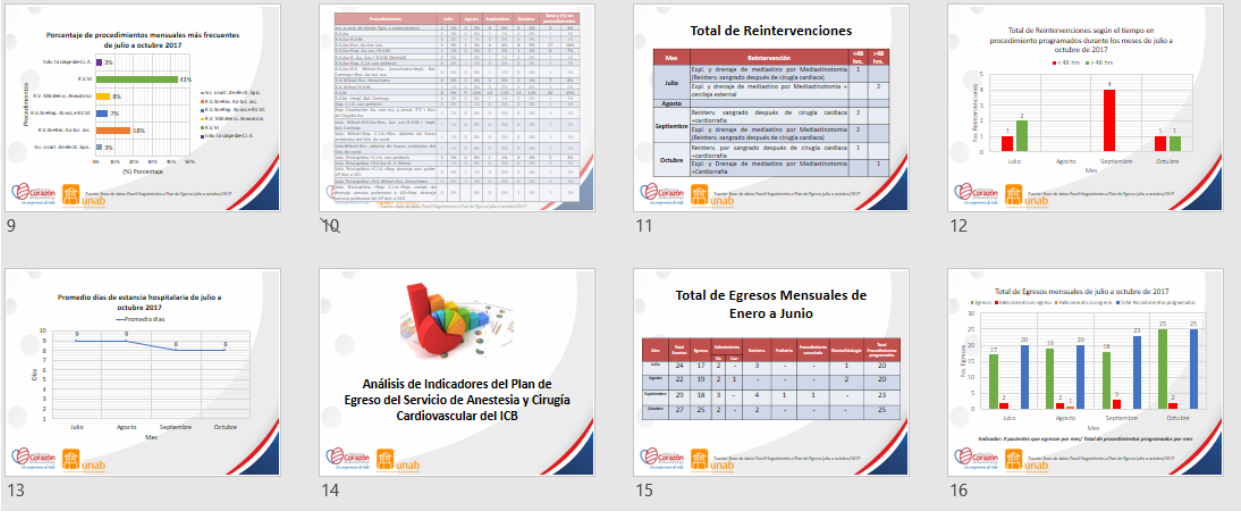
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	M
1	Mes	Especialidad	Fecha del procedimiento	Nombre del Paciente	Identificación del Paciente	Edad	Género	Teléfonos	Código del procedimiento	Nombre de tipo de procedimiento	Numero de reintervenciones	Reintervención en menos de 48 hrs
156	Julio	Cirugía Adultos	04/07/2017	JOSE NELSON MEJIA LANDINEZ	13.834.358	61	M	6194410	351200-355101-373302	Comisurotomia, valvulomia o valvuloplastia mitral abierta + reparación de defect de tabique interauricular, resección abierta de hacer anomalos del sistema de conducción.	2	Exploración y drenaje de mediastino por mediastinotomia (Reintervencion por sangrado despues de cirugía cardiaca)
157	Julio	Cirugía Adultos	06/07/2017	MIRIAM SARMIENTO DE DUARTE	37.816.751	64	F	6409268	361501-361701-352200	Anastomosis simple o secuencial de arteria mamaria-arteria coronaria, por esternotomía o toracotomía/+Reemplazo de valvula mitral	1	
158	Julio	Cirugía Adultos	06/07/2017	JOAQUIN PABLO TRIGOS ALVAREZ	5.664.814	77	M	6047441	361501-361701	Anastomosis simple o secuencial de arteria mamaria-arteria coronaria, por esternotomía o toracotomía/ Anastomosis Coronaria para revascularización cardiaca de 1 o más vasos con vena safena con esternotomía o toracotomía te		
159	Julio	Cirugía Adultos	05/07/2017	JUAN BAUTISTA CAMPOS BAUTISTA	5.741.652	72	M	3174176823	361501-361701	Anastomosis simple o secuencial de arteria mamaria-arteria coronaria, por esternotomía o toracotomía/ Anastomosis Coronaria para revascularización cardiaca de 1 o más vasos con vena safena con esternotomía o toracotomía te		
160	Julio	Cirugía Adultos	10/07/2017	LEIDY KATHERINE VILLAMIZAR	1.007.939.669	19	F	3204288726	358701-383402	Reparación de coartación aórtica con resección y anastomosis T-T + Reconstrucion de cayado aortico.		
161	Julio	Cirugía Adultos	11/07/2017	MARIA CUSTODIA CARREÑO DE PICO	28.083.057	57	F	3178555735	352600-361200	Reemplzo de valvula aortica y aorta ascendente y anastomosis aortocoranaria de 2 arterias		
162	Julio	Cirugía Adultos	13/07/2017	VERONICA SOCHA BOTIA	37.804.447	67	F	6954022	352100-383401	Reemplazo de valvula aortica con protesis mecania o bioprotesis + reconstruccion de aorta toracica ascendente		
163	Julio	Cirugía Adultos	14/07/2017	ELIZABETH ROA LIEVANO	282.137.289	48	F	3172318985	351400-355101	Comisurotomia, valvulotmia o valvuloplasti tricuspidea + Reparacion de defecto de tabique interauricular.		
164	Julio	Cirugía Adultos	14/07/2017	ARMANDO ENRIQUE CARDENAS	13.485.657	51	M	6459680	361501-361701	Anastomosis simple o secuencial de arteria mamaria-arteria coronaria, por esternotomía o toracotomía/ Anastomosis Coronaria para revascularización cardiaca de 1 o más vasos con vena safena con esternotomía o toracotomía te		
165	Julio	Cirugía Adultos	17/07/2017	LUIS JOSE DÍAZ BLANCO	5.563.589	72	M	6488610-3017400880	361501-361701	Anastomosis simple o secuncial de arteria mamaria-arteria coronaria, por esternotomia o toracotomía/Anastomosis coronaria para revascularizacion cardiaca de 1 o más vasos con vena safena con esternotomia o toracotomía		
166	Julio	Cirugía Adultos	17/07/2017	NAPOLEÓN GONZALEZ MATEUS	13888549	59	M	3124839547	361501-361701	Anastomosis simple o secuncial de arteria mamaria-arteria coronaria, por esternotomia o toracotomía/Anastomosis coronaria para revascularizacion cardiaca de 1 o más vasos con vena safena con esternotomia o toracotomía		
167	Julio	Cirugía Adultos	19/07/2017	MARISELA JIMENEZ DE MONSALVE	37792461	71	F	6909428-3175094746	361501-361701	Anastomosis simple o secuncial de arteria mamaria-arteria coronaria, por esternotomia o toracotomía/Anastomosis coronaria para revascularizacion cardiaca de 1 o más vasos con vena safena con esternotomia o toracotomía		

- Socialización informe de plan de egreso



- Presentación en Power Point





24.5. Anexos Problema 4

- Revisión de la guía de actividades de enfermería en salas de cirugía para el paciente neonatal y pediátrico

	ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GUÍA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	Elaborado: Diana Marcela Suarez Actualizado: Sistema Integrado de Gestión Revisado: Sistema Integrado de Gestión

1. OBJETIVO
Definir las actividades de enfermería en la sala de cirugía cardiovascular teniendo en cuenta las características específicas de los pacientes en etapa neonatal y pediátrica.

2. ALCANCE
Este instructivo es aplicado por el personal de enfermería de Salas de Cirugía.

3. RESPONSABLES
Enfermera profesional
Auxiliar de enfermería
Anestesiólogo Cardiovascular

4. DEFINICIONES

PERÍODO NEONATAL: Se define el período neonatal, como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida; clasificándolos de acuerdo a la edad gestacional como:
- Inmaduro (< 28 semanas)
- Prematuro:pretérmino: < 37 semanas
- Lactantes a término: 37 a 42 semanas
- Postérmino (> 42 semanas)

PERÍODO DE ADAPTACIÓN
Transición neonatal: Período de estabilización desde la vida intra a extrauterina, comprende las primeras 6 horas de vida (12 h)
- Estabilización respiratoria
- Estabilización cardiovascular
- Estabilización de la temperatura

EDAD GESTACIONAL: Número de semanas transcurridas desde el primer día de la última regla (FUR) hasta el nacimiento.
- A término: nacido entre la 37 y las 42 semanas
- Pretérmino: nacido antes de la 37 s.
- Postérmino: nacido después de la 42 s.

PESO AL NACIMIENTO: Peso de un recién nacido inmediatamente después del parto, o lo antes posible desde el mismo. Se debe expresar en gramos.

Clasificación del recién nacido de acuerdo al peso al nacer:
- Macrosómico: > 4 000 g
- Peso normal: 2 500 a 3 999 g
- Bajo peso: < 2 500 y >1 500 g
- Peso muy bajo:<1500 g

	ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GUÍA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	Elaborado: Diana Marcela Suarez Actualizado: Sistema Integrado de Gestión Revisado: Sistema Integrado de Gestión

5. GENERALIDADES

Consideraciones generales

Las cardiopatías congénitas alteran la función normal del sistema cardiovascular y respiratorio en grado muy variable y de muchas maneras diferentes.

Circulación normal del neonato.

1. El consumo de oxígeno y los requerimientos metabólicos son mayores
2. Los niños son menos tolerantes a la variación de la volemia y la precarga
3. El corazón neonatal presenta inmadurez del sistema nervioso simpático y del control del calcio intracelular lo cual disminuye la capacidad de aumentar la contractilidad
4. La bradicardia disminuye el gasto cardíaco en niños, pero la taquicardia no lo aumenta y puede disminuirlo.
5. El aumento de la poscarga es mal tolerado por el corazón, la maniobra más eficiente para aumentar el gasto cardíaco es disminuir la poscarga

SIGNOS VITALES EN NIÑOS

FRECUENCIA CARDIACA (l.p.m.) [1]			
Edad	*Frecuencia Despierto*	*Promedio*	*Frecuencia Dormido*
Recién nacido hasta 3 meses	85-205	140	80-160
3 meses a 2 años	100-190	130	75-160
2 a 10 años	60-140	80	60-90
> 10 años	60-100	75	50-90

FRECUENCIA RESPIRATORIA (Respiraciones/ min) [2]	
Edad	*Frecuencia*
Lactante	30-60
De 1 – 4 años	24-40
Preescolar	22-34

1 Extraído de: GILLETTE pp., Garson A. Jr, Porter CJ , McNamara DG. Dysrhythmias. En: Adams FH. Emmanouilides GC. Arrhythmias in infants and children. Heart disease in infants, children, and adolescents 4 th ed. Baltimore, Md. Williams & Wilkins, 1989:723-741. Guía de Atención Cardiovascular de Emergencia. American Heart Association.
2 Extraído de: Marcdoj MS. Children Are Different. En: Marcdoj MP, ED. manual of pediatric critical care. St Louis, MO: Mosby- year book, 1999. Guía de Atención Cardiovascular de Emergencia. American Heart Association.

	ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GUÍA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	Elaborado: Diana Marcela Suarez Actualizado: Sistema Integrado de Gestión Revisado: Sistema Integrado de Gestión

Escolar	18-30
Adolescente	12-16

PRESION ARTERIAL		
Edad	*PAS mmHg*	*PAD mmHg*
Lactante	60 – 90	30 - 62
2 años	78 – 112	48 – 78
8 años	85 – 114	52 – 85
12 años	95 – 135	58 – 88
Adulto	100 - 120	60 – 80

TABLAS DE MEDIDAS DE BRAZALETES NEONATALES Y PEDIÁTRICOS

SEGÚN PESO	
0	Prematuro extremo
1	1500-1800 gr
2	1800-2500 gr
3	2500-3000 gr
SEGÚN EDAD	
4	>1 mes-3 meses
5	4 -8 meses
6	8 -24 meses
10	2 -6 años

TAMAÑO Y LONGITUD DE CATÉTERES NEONATALES Y PEDIÁTRICOS

PESO (KG)	*TAMAÑO DEL CATETER*	*LONGITUD DEL CATETER*
<2.5	3 FR monolumen 4 FR Bilumen	5
2.5 – 5	4 FR -5F Bilumen	5
5- 10	5 FR Bilumen o introductor 5FR	8
10-20	5 FR Bilumen o introductor 6FR	8-12

	ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GUÍA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	Elaborado: Diana Marcela Suarez Actualizado: Sistema Integrado de Gestión Revisado: Sistema Integrado de Gestión

>20	5-7 FR Bilumen o introductor 6 FR	12-15

6. DESARROLLO

ANESTESIA EN CIRUGÍA CARDÍACA

ACTIVIDAD	METODO	RESPONSABLE	REGISTROS
EVALUACIÓN PRE OPERATORIA	Posterior a la realización de junta medico quirúrgica y programación electiva de pediatría, el día previo a la cirugía, el paciente será valorado por el anestesiólogo cardiovascular como visita adicional a la consulta preanestésica, la cual consta de la valoración clínica del paciente, evaluación de exámenes de laboratorio solicitados por la junta médica, y estado actual de salud del paciente, para certificar que todo esté en regla y el paciente no tenga el más mínimo síntoma o signo clínico o para clínico de infección o descompensación cardiológica. En caso de estos hallazgos se debe aplazar el procedimiento hasta que el cuadro clínico ceda o este sea resuelto. Si, al momento de la valoración el anestesiólogo cardiovascular da el visto bueno que el paciente es apto para cirugía, se dejarán las siguientes ordenes medicas:	Anestesiólogo Cardiovascular Personal de Hospitalización Personal de Enfermería Anestesia y Cirugía Cardiovascular	Guía de Consideraciones Generales Anestésicas Cirugía Cardiaca Pediátrica IN. 23-207 Guía de Enfermería para la Integrado de Gestión Preparación de la Piel del Paciente que va a ser llevado a Cirugía Cardiovascular IN. 23-190

	ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GUÍA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	Elaborado: Diana Marcela Suarez Actualizado: Sistema Integrado de Gestión Revisado: Sistema Integrado de Gestión

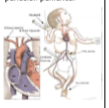
	1. Acceso venoso periférico Se solicita el día previo a la cirugía, según orden medica se canaliza al paciente en hospitalización, generalmente con solución de Dextrosa y electrolitos para suplir el tiempo de ayuno. Soporte metabólico según ordenes de UCI para RN o lactante en UCI. ***2. Ayuno*** Estos pacientes frecuentemente se encuentran hipovolémicos por el tratamiento con diuréticos y no toleran bien el ayuno. -Niños > 25 Kg: 8 horas -Niños entre 10 y 25 kg de peso: 4 a 6 horas -Lactantes menores y neonatos: 2 a 4 horas ***3. Premedicación*** El anestesiólogo encargado del caso le administrará un sedante endovenoso para que el paciente entre tranquilo a la sala de cirugía, la sedación según considere pertinente al caso, esto permite que los niños se duerman en los brazos de los padres. ***4. Reserva de hemoderivados*** - Menores de 10 kg: 4 unidades - Mayores de 10kg: 6 unidades mínimo una unidad		

	ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GUÍA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	Elaborado: Diana Marcela Suarez Actualizado: Sistema Integrado de Gestión Revisado: Sistema Integrado de Gestión

	monodonante, no superior a 48 h de extracción. ***5. Baños pre quirúrgicos*** El personal de enfermería debe proveer al paciente y al familiar de clorhexidina jabón al 4% para la realización de dos baños, uno, la noche anterior al procedimiento y el segundo, antes de ser trasladado a salas de cirugía. Es importante que el paciente este acompañado por el familiar y adicional por el personal de enfermería, al momento de la realización de los baños para garantizar el correcto baño. El baño debe realizarse por debajo del cuello, humedeciendo bien la piel y aplicando sobre la mano una cantidad del antiséptico, formar abundante espuma e iniciar el baño frotándose varias veces el tórax, las axilas, ombligo, zona inguinal y piernas. Debe indicarse al familiar que el jabón que se aplicó debe permanecer sobre en la piel por espacio mínimo de cinco minutos y posterior a esto debe retirarlo con abundante agua, y secarse.		
PREVIO AL TRASLADO DEL PACIENTE A LA SALA DE CIRUGÍA	El personal de enfermería estará en la sala de cirugía 60 minutos antes del procedimiento quirúrgico.	Personal de Enfermería Anestesia y Cirugía Cardiovascular	Lista de chequeo de enfermería peri -operatoria RE.23-107

	El personal de enfermería debe revisar la historia clínica y el estado clínico del paciente con anterioridad al procedimiento quirúrgico. Estos datos se confirman en la entrega del paciente con la enfermera jefe de hospitalización o de UCI si es el caso, se confirman los signos vitales y la utilización de la mnemotecnia S.T.A.B.L.E (anexo 1): - Temperatura - Frecuencia y ritmo cardíaco - Frecuencia respiratoria - Esfuerzo respiratorio (Incluyendo cuanto oxígeno es administrado) - Saturación de oxígeno - Presión arterial - Otros signos de bienestar: perfusión tisular y fuerza de los pulsos - Estado neurológico - Gasto urinario La enfermera de sala de cirugía debe realizar la confirmación de la reserva de sangre y la disponibilidad de unidades monodonantes, se debe informar al personal de perfusión y al anestesiólogo. Confirmación de disponibilidad de UCI, en algunas ocasiones es necesario el uso continuo de óxido nítrico, el cual también	Anestesiólogo Cardiovascular.	Lista de chequeo de enfermería en salas de Cirugía RE.23-109

	debe ser confirmado con anterioridad. La enfermera debe preparar monitoría invasiva y medicamentos según el plan anestésico solicitado por el anestesiólogo cardiovascular. Se debe encender, calibrar, verificar la disponibilidad y el adecuado funcionamiento de cada uno de los equipos de la sala, cualquier anomalidad debe ser informada inmediatamente al equipo quirúrgico y al ingeniero biomédico para solucionar el inconveniente según sea el caso.		
MONITOREO EN CIRUGÍA CARDÍACA	- Electrocardiograma: puede usarse un sistema de 3 o de 5 electrodos. Es conveniente usar una derivación de la pared inferior para ver claramente el ritmo, más una derivación precordial. Es frecuente ver alteraciones isquémicas durante la cirugía, relacionadas con episodios de hipotensión e inestabilidad hemodinámica, estos episodios deben ser tratados agresivamente. - Oximetría: deben usarse dos sensores, uno preductal y otro en los pies. No solo permite valorar la oxigenación, también es		

	útil para evaluar la perfusión periférica.  De acuerdo a los datos reportados en los oxímetros de pulso, se puede concluir: - *Ninguna evidencia de cortocircuito de derecha a izquierda a través del conducto arterioso*: los valores de la mano derecha y el pie son muy cercanos. - *Evidencia de cortocircuito de derecha a izquierda a través del conducto arterioso*: la saturación de la mano derecha es 10% más que la saturación en el pie. - *Cortocircuito de derecha a izquierda a través del conducto arterioso y el foramen oval*: la saturación de la mano derecha y el pie son muy cercanos, pero ambos están por debajo de lo normal. - *Cortocircuito de derecha a izquierda a través del foramen oval*: la saturación en la mano derecha y el pie son casi		

	igual, pero ambos están por debajo de lo normal. - *Transposición de las grandes arterias*: cuando el conducto arterioso se abre, la saturación en la mano derecha puede ser más baja que la saturación en el pie (usualmente 10% o más) ***Presión arterial no invasiva*** Siempre usar presión arterial no Invasiva desde el inicio de la cirugía. Esta permite controlar la presión arterial antes de canalizar la línea arterial, y evaluar si hay gradientes post-bypass entre la presión central y la periférica. ***Temperaura*** El monitoreo de la temperatura es de uso rutinario en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca, debe monitorizarse una temperatura central y una periférica. El gradiente entre estas dos temperaturas debe ser menor de 2 grados. Un gradiente más alto refleja un estado de vasoconstricción aumentado lo cual es deletéreo para el manejo hemodinámico. En pacientes pediátricos y neonatales se registra temperatura nasal o esofágica y rectal.		Protocolo de Termorregulación del Paciente Recién Nacido y Pediátrico en Salas de Cirugías IN. 23 – 215

	Capnografía El CO_2 espirado permite evaluar la permeabilidad de la vía aérea y la suficiencia de la ventilación. Una disminución de la Capnografía indica un aumento agudo del espacio muerto el cual puede ser causado por una obstrucción al flujo pulmonar o una disminución del gasto cardíaco. ***Monitoría neurológica invos*** La oximetría cerebral es una técnica no invasiva para monitorizar cambios en el metabolismo cerebral de oxígeno. El método se basa en la tecnología NIRS ("near infrared spectroscopy"). Se emiten fotones de luz cercanos al infrarrojo ("NIR") en la piel de la frente del paciente. Después de dispersarse por el interior del cuero cabelludo, cráneo y cerebro, parte de estos fotones vuelven a la piel por reflectancia. Al medir la cantidad de fotones que regresa se puede inferir la absorción espectral del tejido subyacente y extraer conclusiones sobre su oxigenación media. ***Monitoría Invasiva PA – PVC***		Medición Oximetría Cerebral IN. 23- 194

	- *Catéter de arteria pulmonar – Vigileo* (Roisse- Flotrac) - *Presión Arterial Invasiva*: todos los pacientes sometidos a cirugía cardíaca requieren monitoría invasiva de la presión arterial. Habitualmente en los pacientes mayores de 5 kg se usa un catéter 22 gauze y por punción se canaliza la arteria radial o cubital. En pacientes menores de 5 kg se usa catéter 24 gauze y se evita punzonar la arteria cubital. En niños menores de 3 kg se hacen 2 intentos de punción y tempranamente se indica arteriodisección radial. Pacientes que van a ser intervenidos de switch arterial o norwood, se prefiere usar un catéter en la arteria femoral. Estos pacientes son manejados con presiones arteriales bajas y cualquier gradiente de presión en una arteria periférica puede inducir al equipo de manejo a usar dosis más altas de inotrópicos o más volumen del necesario. - *Presión Venosa Central*: se monitoriza la presión en cava superior para evaluar el manejo del volumen. Durante la circulación extracorpórea (CEC) en niños pequeños es útil para		

	detectar obstrucciones en la canulación venosa que pueden producir síndromes de mal perfusión. En derivaciones cavopulmonares se monitoriza también la presión de la cava inferior *Ecocardiografía transesofágica* De este se obtienen datos hemodinámicos que incluyen el estado volumétrico, contractil y anatómico del corazón, permitiendo así concluir con rapidez y exactitud el estado hemodinámico en general y anatómico después de un reparo sobre el corazón. Permite al cirujano planear en forma adecuada el procedimiento quirúrgico y minimizar el riesgo relacionado con el procedimiento, la gran ventaja es dar toda esta información sin invadir el campo operatorio.		
Preparación de medicamentos en sala de Cirugía	Mantenga disponible un mínimo de tres bombas de infusión para cada procedimiento. Esto se verifica en la lista de chequeo. Mantenga disponible canasta de cirugía según el paciente pediátrico o adulto, adicionalmente todos los medicamentos y líquidos endovenoso necesarios en el carro de anestesia. En	Enfermera jefe de salas de cirugía del ICB Anestesiólogo cardiovascular.	Lista de chequeo de enfermería en salas de cirugía RE.23-109 Registro de enfermería en salas de cirugía RE.23-108. Manual de Gestión de

	caso de no disponibilidad de alguno informe al anestesiólogo antes del inicio del procedimiento. Los medicamentos a utilizar dependen del tipo de procedimiento, el caso del paciente, diagnóstico y las preferencias clínicas del anestesiólogo las cuales estarán indicadas en la hoja de valoración preanestésica. Otras infusiones deber ser preparadas en las diluciones convencionales según protocolo establecido, incluyendo profilaxis antibiótica. Prepare los medicamentos según indicación del anestesiólogo, teniendo en cuenta. *Relajante Muscular* *Bromuro de Rocuronio*: IV: 0,6-1,2 mg/kg. Dosis de 0,6 mg/kg consiguen condiciones excelentes para la intubación endotraqueal en 60-120 segundos. Dosis de 1,2 mg/kg permiten acortar este intervalo hasta los 45-60 segundos *Cisatracurio*: IV: 0,15 mg/kg *Inductor anestésico* *Ketamina*: IV: 0,5 mg/kg		Medicamentos para Enfermería MC. 18 – 002 Protocolo de Profilaxis Antibiótica IN. 15-013

	Propofol: Aconsejado en niños mayores de 3 años, IV: 2-3 mg/kg *Tiopental*: 5-6 mg/kg IV *Narcótico* *Fentanilo*: Entre 1-12 años: 1-2 mcg/kg/dosis IV/IM que pueden repetirse en intervalos de 30-60 min. (niños entre 18-36 meses pueden requerir 2-3 mcg/kg/dosis). Mayores de 12 años: dosis de adultos. *Midazolam*: 0,25-0,5 mg/kg, máx 20 mg *Diluciones rotuladas con letra clara, legible y en rojo:* - *Fenilefrina* 10 mg en 100 cc SSN, y en jeringa doble dilución hasta una concentración de 10 mcg/cc - Adrenalina 1 mg en 100 cc de SSN, Y en jeringa doble dilución hasta 1 mcg/cc - Mantenga disponible jeringa de 10 cc con SSN - Diluya la atropina hasta 0.1 mg/cc según orden médica.		
Transporte del Paciente a la Sala de Cirugía	El paciente programado que este en hospitalización será traído a sala de transferencia por el camillero de la institución y personal de enfermería encargado, en todos los casos debe estar en compañía de un familiar idealmente el padre o la	Personal de Enfermería de Sala de Cirugía del ICB. Anestesiólogo cardiovascular	Lista de chequeo de enfermería peri operatoria RE.23-107 Registro de enfermería en

	madre; debe traer historia clínica antigua, placa de rayos x AP- lateral de tórax, CD de cateterismo u otras imágenes diagnosticas según corresponda. Cuando el paciente este hospitalizado en la UCI o cuando su situación clínica lo requiera el traslado se llevará a cabo por el personal de enfermería, terapeuta respiratorio y médico de la unidad de cuidado intensivo, con monitor de transporte, con monitoría invasiva según sea el caso; bajo ninguna condición se trasladará el paciente si el anestesiólogo no se encuentra en la sala o no da su autorización para el traslado. En pacientes procedentes de la UCI, laboratorio de Hemodinamia y/o que estén recibiendo infusiones de drogas inotrópicas, vasodilatadores, oxígeno y monitoría invasiva y no invasiva, estos deberán mantenerse durante el traslado a la sala de cirugía o suspenderse solo por autorización del anestesiólogo. Todos los pacientes deberán transportarse con rayos x de tórax, estudios de Hemodinamia, informe de ecocardiograma y resultados	Personal de hospitalización y UCI Personal de Hemodinamia.	salas de cirugía RE.23-108

	de exámenes de laboratorio).		
Procedimiento en la Sala de Cirugía	Previo a manipular al paciente, el personal deberá realizar lavado de manos con técnica quirúrgica siguiendo las directrices de la OMS. Al ingreso del paciente a sala de cirugía mantenga la temperatura corporal del paciente; coloque una sábana adecuada y cobija, apague el aire acondicionado si es posible. No olvide colocar la manta térmica a una temperatura adecuada ayudándose del Hemotherm. Mantenga el contacto verbal con el paciente verifique que este en una posición cómoda y tranquilo. Coloque monitoría no invasiva, verifique que esta adecuadamente ubicada la monitoría para iniciar inducción anestésica, según orden del anestesiólogo, posterior a la misma Previo a la Inducción verifique la presencia del cirujano. Asista al anestesiólogo durante la inducción anestésica y durante la colocación del tubo oro-traqueal y Sonda esofágica del Ecocardiógrafo, teniendo lista la succión.	Anestesiólogo Cardiovascular Enfermera jefe de Salas de Cirugía del ICB. Auxiliar de Enfermería de ICB Auxiliar de Enfermería de Salas de cirugía del ICB Enfermera jefe de Salas de Cirugía del ICB	Guía para el Lavado de Manos IN. 15 – 005 Protocolo de Termorregulación del Paciente Recién Nacido y Pediátrico en Salas de Cirugías IN. 23 – 218 Registro quirúrgico de Enfermería RE.23-108 Lista de chequeo de enfermería peri operatoria RE.23-107

	Antes de la intubación, prepare al paciente y verifique que este el equipo necesario: - Use el tamaño adecuado de tubo endotraqueal (TE), mantenga la esterilidad del tubo para su uso. 	Peso	Edad de gestación (en semanas)	Tamaño del TE (diámetro interno)	Profundidad de la inserción, usando la regla Punta-Labio (ahora 6 al año del recién en adelante)
Debajo de 1000 gms* (debajo de 1 kg)	Debajo de 28	2.5	6.5 – 7 cm (al labio)
1000 - 2000 gms (1 a 2 kg)	28 - 34	3.0	7 - 8 cm
2000 - 3000 gms (2 a 3 kg)	34 - 38	3.5	8 - 9 cm
3000 - 4000 gms (3 a 4 kg)	> 38	3.5 tod. 0	> 9 cm | - Laringoscopio, verifique que el foco funcione y esta adecuadamente atornillado, no deje el foco encendido mientras espera que la intubación se inicia, sobrecalentará la hoja y puede ser molesto para el paciente. - Bolsa y máscara de tamaño adecuado, de preferencia y, si está disponible se debería usar una máscara de bordes anatómicos. - Equipo de oxigenación, incluyendo un mezclador de oxígeno, si está disponible. - Equipo de succión, encienda el equipo de succión y verifique que el nivel de succión es el		

ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GUÍA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	Elaborado: Diana Marcela Suarez Actualizado: Sistema Integrado de Gestión Revisado: Sistema Integrado de Gestión		
	apropiado, adapte el procede un catéter 8F ó 10F al tubo de succión. - Coloque el catéter de succión cerca de la cabeza del neonato, en la línea de visión del operador. - Prepare la cinta adhesiva para fijar el tubo. - Si el tiempo lo permite, adapte un monitor de saturación de oxígeno y un monitor cardiovascular al paciente y asegúrese que estos se encuentren en su línea de visión. *Actividades de enfermería durante la intubación* - Establilice la cabeza del paciente y asegúrese que esté cómodo. - Equipo a la mano del operador: laringoscopio, TE, catéter de succión. - Si se necesita succión, coloque el catéter de succión en las manos del operador, para que él no tenga que quitar su vista de la vía aérea, ocluya el agujero con su dedo para efectuar la succión cuando se lo requiera. Si el operador le pide presionar el cricoides, ejerza suave presión en el cartílago cricoides de la tráquea (justo debajo del tiroides) y confirme con el anestesiólogo si está ayudando. Durante el procedimiento, monitoree		

ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GUÍA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	Elaborado: Diana Marcela Suarez Actualizado: Sistema Integrado de Gestión Revisado: Sistema Integrado de Gestión		
	la frecuencia cardíaca, saturación y color. *Actividades de enfermería después la intubación* - Determine con el anestesiólogo quien será el responsable de mantener o asegurar el TE (para prevenir extubaciones innecesarias). No permita que el paciente mueva su cabeza hacia uno u otro lado. - Verifique inmediatamente la localización del tubo en el labio superior. Uno de los errores más comunes al realizar la intubación es introducir el TE demasiado profundo. - Observe el monitor de Capnografía para verificar que éste indicando la presencia de CO 2 (esto significa que el TE está en la tráquea). - Observe si hay vapor en el TE (esto también significa que el TE está en la tráquea). - Verifique doblemente la localización del TE al labio al realizar la fijación del mismo con cinta adhesiva Inmediatamente después de la inducción anestésica y previa autorización del anestesiólogo, ordene lavado de zona quirúrgica del cuello, tórax, abdomen y		

ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GUÍA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	Elaborado: Diana Marcela Suarez Actualizado: Sistema Integrado de Gestión Revisado: Sistema Integrado de Gestión		
	miembros inferiores cuando se requiera. prepare zona femoral para la catetertización ya sea central venosa o arterial. Al tener las líneas, recalibre el monitor y tome las primeras lecturas de presión arterial invasiva y presión venosa central. Con previa autorización del anestesiólogo ordene colocar la sonda vesical, el termómetro rectal Verifique con el cirujano posición adecuada según el procedimiento y el abordaje. Coloque el soporte para el aro quirúrgico. Aplique dosis de drogas restantes según indicación del anestesiólogo (antibiótico, ácido tranexámico). Prepare drogas de infusión con las medicamentos y volúmenes ordenados. Ordene lavado quirúrgico según procedimiento cardiovascular. Tome muestra para determinar ACT basal (Tiempo Activado de Coagulación), gases arteriales, electrolitos y glucometría, registre los resultados. Asista al anestesiólogo durante el transoperatorio. Actualice notas y registro quirúrgico. Tome muestras de laboratorio tres minutos después de la aplicación de		

ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GUÍA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	Elaborado: Diana Marcela Suarez Actualizado: Sistema Integrado de Gestión Revisado: Sistema Integrado de Gestión		
	heparina determine Hemochron. Otras determinaciones de gases arteriales, electrolitos, glucometría y/o, otros procedimientos podrán ser necesarios durante el procedimiento según indicación del anestesiólogo y de la perfusionista. Calcule dosis de protamina para neutralizar heparina en una relación 1:1, o según indique el anestesiólogo. Tome controles de ACT, glucometría, gases con electrolitos y ácido láctico; al terminar el procedimiento quirúrgico, determine cuantitativamente diuresis y sangrado, consigne en los registros quirúrgicos. Previa entrega del formato establecido al personal de UCI, solicite bala de oxígeno para el transporte del paciente a la UCI, cama y monitor de transporte previamente programado.		
Traslado del Paciente a la Unidad de Cuidado Intensivos	Previo al traslado informe a la UCI datos del paciente y la hora aproximada del transporte. 1. El traslado del paciente a la UCI será llevado a cabo por el anestesiólogo con asistencia de personal de enfermería y el cirujano. 2. La monitoría de transporte requerida será	Enfermera Jefe de Salas de Cirugía del ICB Auxiliar de enfermería de salas de cirugía. Anestesiólogo Cardiovascular	Formato de entrega de pacientes adultos a UCI RE.23-115 Registro de enfermería en Salas de cirugía RE.23-108.

ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GUÍA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	Elaborado: Diana Marcela Suarez Actualizado: Sistema Integrado de Gestión Revisado: Sistema Integrado de Gestión		
	EKG, oximetría y presión arterial Invasiva. 3. La mayoría de los pacientes serán trasladados con tubo oro-traqueal y asistencia con Ambú y oxígeno, independientemente de que el paciente este intubado o no, durante el transporte se tendrá a mano Ambú, mascará facial, laringoscopio y un tubo oro-traqueal. 4. La mayoría de los pacientes salen de cirugía con: catéter central, catéter para mediastinal, sonda nasogástrica, sonda vesical. La enfermera y demás miembros del equipo vigilaran la integridad de los miembros durante el transporte y entrega del paciente en la UCI. 5. Entregue paciente a la enfermera jefe de la UCI Coloque en la historia clínica el registro de anestesia		Registro de anestesia RE.23-151 Registro Planilla de Perfusión RE.23-161
Verificación Final	Una vez entregado el paciente a la UCI 1. Ordene devolución al banco de sangre de los productos sanguíneos no utilizados y bolsas de hemoderivados consumidos 2. Verifique hoja de gastos y asegúrese que todos los insumos y medicamentos	Enfermera Jefe de Salas de Cirugía del ICB Auxiliar de Enfermería de salas de cirugía. Perfusionista	Historia Clínica de Clinic On Line Hoja de gastos de medicamentos RE.23-110 Hoja de gastos de Anestesia RE.23-111.

ANESTESIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GUÍA DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN SALAS DE CIRUGÍA PARA PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS	Elaborado: Diana Marcela Suarez Actualizado: Sistema Integrado de Gestión Revisado: Sistema Integrado de Gestión		
	utilizados quedan registrados. 3. Realice inventario de carro de anestesia 4. Realice en compañía de equipo limpieza final y desmonte de sala de cirugía 5. En la sala de cirugía verifique hayan apagados todos los monitores, la máquina de anestesia, los flujómetros y las succiones estén cerradas. 6. Ordene la reposición de insumos consumidos durante el procedimiento.	Instrumentadora	Hoja de gastos de salas de cirugía en la clínica Chicamocha, Foscal Y CMISL

Anexo 1.

MNEMOTECNIA S.T.A.B.L.E. EN TRASLADO NEONATAL

El objetivo fundamental del traslado de un neonato bien estabilizado oportunamente, con eficacia y responsabilidad es parte esencial del cuidado que tiene el profesional de enfermería. Todo esto ayudará a reducir al mínimo las posibilidades de que ocurran acontecimientos adversos que puedan contribuir a la morbilidad o conduzcan a la mortalidad del recién nacido.

	Interpretación	Recomendaciones
S	*Sugar = Azúcar (Glicemia)*	Se recomienda mantener una glicemia en sangre superior a 50 mg/dL.
T	*Temperature = Temperatura*	Mantener a los neonatos normotérmicos, es prioridad fundamental.
A	*Airway = Vía aérea*	Realizar valoración de la misma haciendo énfasis en su permeabilidad, posición y vigilancia del patrón respiratorio.
B	*Blood Pressure = Presión Arterial*	Permite valorar el estado de volemia del neonato
L	*Lab Work = Exámenes de laboratorio*	Debido a que las infecciones neonatales pueden ser devastadoras para el neonato inmunológicamente inmaduro, ante cualquier sospecha de sepsis, ésta se debe tratar como prioridad.

- Planeación de sesión educativa

unab	**Universidad Autónoma de Bucaramanga** Facultad de Salud Programa de Enfermería	Docente: Enf. Clara Inés Padilla
	Planeación de Sesión Educativa: **Guía de Salas de Cirugía para Enfermería**	Fecha: 19 de septiembre 2017

Integrantes: Leidy Carolina Rojas Arenas

Tema de la Sesión Educativa: Socialización de la Guía de actividades de Enfermería en salas de cirugía para pacientes neonatos y pediátricos

Objetivo General	- Definir las actividades del personal de enfermería del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular del Instituto del Corazón de Bucaramanga en salas de cirugía teniendo en cuenta las características específicas de los pacientes en etapa neonatal y pediátrica
Objetivos Específicos	- Describir la guía de actividades de Enfermería en salas de cirugía para pacientes neonatos y pediátricos aplicada al personal de enfermería del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular - Medir el nivel de conocimientos pre y post test en el personal de enfermería sobre la guía de actividades de Enfermería en salas de cirugía para pacientes neonatos y pediátricos - Realizar retroalimentación sobre la guía de actividades de Enfermería en salas de cirugía para pacientes neonatos y pediátricos por medio de un juego virtual

Población Objeto	Lugar	Fecha/Hora
Personal de enfermería del servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular	Sala de reuniones Casa Blanca del Instituto del Corazón de Bucaramanga	19 de septiembre 2017 Hora: 14:00 hrs.

Actividades a Realizar	- Presentación de las actividades a realizar en colaboración con la Enf. Diana Suárez - Realización de pre – test de conocimientos en forma escrita sobre la guía de actividades a socializar - Descripción de la guía de actividades por medio de presentación en Power Point - Presentación de Insumos y materiales utilizados en la atención de pacientes neonatos y pediátricos - Generación de retroalimentación sobre la guía de actividades por medio de juego virtual llamado Kahoot
	- Realización de post – test de conocimientos para evaluar la comprensión de la guía de actividades socializada
Estrategias Metodológicas	- Presentación en Power Point - Juego Virtual: Kahoot - Presentación de Insumos y materiales utilizados en la atención de pacientes neonatos y pediátricos
Evaluación	- Aplicación de pre y post test al inicio y final de la socialización de la guía - Juego virtual: Kahoot
Número de Participantes	3 a 4 personas pertenecientes al personal de enfermería
Observaciones	Solo se dispone de tres personas para la realización del pre y post test (1 enfermera profesional y 2 auxiliares de enfermería), durante la capacitación asistieron 4 personas
Bibliografía	http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo16.pdf Anestesia cardiovascular José D. Rincón Rivera, MD; Juan C. Giraldo Bustamante, MD; Hernán A. Charris Súarez, MD capitulo xvi file: ///C:/Users/dsuarez/Downloads/Capitulo_Dr._Leonardo_1[1].pdf Anestesia para cirugía de cardiopatías congénitas Anestesia para cirugía de cardiopatías congénitas LEONARDO ALBERTO SALAZAR ROJAS http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2005_Guia%20Nacional%20de%20neonatologia.pdf Tomado de: Coté Charles, Lerman Jerrold and Andreson Brian. A practice Anesthesia for Infants and Children. The Pediatric Airway. Chapter 12. Fifth edition. 2013 Coté Charles, Lerman Jerrold and Andreson Brian. A practice Anesthesia for Infants and Children. Preoperative Evaluation, Premedication, and Induction of Anesthesia. Chapter 4. Fifth edition. 2013 http://respir20.diba.cat/sites/respir20.diba.cat/files/libro_planes_cuidados_especializada.pdf http://www.fac.org.ar/fec/foros/nursing/material/nincard.pdf
	Pre-transport / Post-resuscitation Stabilization Care of Sick Infants Guidelines for Neonatal Healthcare Providers 5th Edition, available: https://stableprogram.org/docs/stable_learner_manual_preview.pdf Acta Pediatr. Mex 2006;27(2):101-18, disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2006/apm062g.pdf

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Para el desarrollo de la Socialización de la Guía de actividades de Enfermería en salas de cirugía para pacientes neonatos y pediátricos, se planeó el mismo por medio del lenguaje estandarizado y la interrelación NANDA – NOC – NIC, el cual se muestra en las siguientes tablas:

Etiqueta Diagnostica: [00161] Disposición para mejorar los conocimientos	
Dominio: 5 Percepción/Cognición	Clase: 4 Cognición
Necesidad: 14 Aprender	Patrón: 6 Cognitivo-Perceptivo
Definición: La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada	
Características Definitorias	
• Expresa deseo de mejorar en el aprendizaje	

Resultado: **Conocimiento: Procedimientos Terapéuticos [1814]**					
Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre un procedimiento requerido dentro de un régimen terapéutico.					
Dominio 4 Conocimiento y conducta de salud			**S** Conocimientos sobre salud		
Indicadores	Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4	Conocimiento extenso 5
[181402] Propósito de la guía					
[181403] Pasos de la guía					
[181404] Uso correcto del equipamiento durante el monitoreo					

Indicadores	Preguntas del TEST
[181402] Propósito de la guía	1 – 2
[181403] Pasos de la guía	3 – 4 – 5 – 6 – 7
[181404] Uso correcto del equipamiento durante el monitoreo	8 – 9

- Pre test y post test de conocimientos

Pre y post Saberes Guía de Actividades de Enfermería en Salas de Cirugía para Pacientes Neonatos y Pediátricos

1. *El objetivo de la Guía de Actividades de Enfermería en Salas de Cirugía para Pacientes Neonatos y Pediátricos es:*

   (a) Definir las actividades de enfermería en la sala de cirugía cardiovascular teniendo en cuenta las características específicas de los pacientes en etapa neonatal y pediátrica.
   (b) Establecer las actividades en la sala de cirugía para los pacientes de pediatría
   (c) Describir las funciones del personal de enfermería en pacientes en etapa neonatal y pediátrica.
   (d) Conocer la guía de manejo en sala de cirugía para el paciente pediátrico

2. *La responsabilidad de la guía es de:*

   (a) Enfermera profesional, Auxiliar de enfermería y Anestesiólogo Cardiovascular
   (b) Solamente del personal de enfermería
   (c) Anestesiólogo
   (d) Todo el equipo quirúrgico

3. *¿Cuál es el objetivo de la mnemotécnica S.T.A.B.L.E?*

   (a) Definir el cuidado del paciente pediátrico en unidades de cuidado intensivo
   (b) Trasladar un neonato bien estabilizado oportunamente, con eficacia y responsabilidad es parte esencial del cuidado que tiene el profesional de enfermería.
   (c) Estabilizar al paciente pediátrico con eficacia y responsabilidad como parte esencial del cuidado de enfermería
   (d) Llevar pacientes de forma segura y eficaz en el área de pediatría

4. Determine la mnemotecnia *S.T.A.B.L.E*
   - S_____
   - T_____
   - A_____
   - B_____
   - L_____
   - E_____

5. *A que se refiere la S en la mnemotécnica S.T.A.B.L.E*
   (a) Seguridad
   (b) Saturación de oxigeno
   (c) Glucosa = Sugar
   (d) Sistólica

6. Los pacientes pediátricos normalmente no se encuentran hipovolémicos por el tratamiento con diuréticos y toleran bien el ayuno
   (a) Verdadero
   (b) Falso

7. La reserva de hemoderivados en menores de 10 kg es:
   (a) 4 unidades
   (b) 8 unidades
   (c) 3 unidades
   (d) 6 unidades

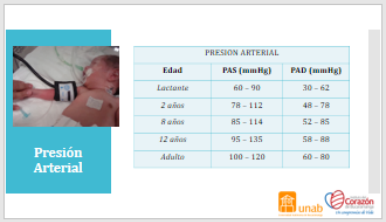
8. ¿Qué es la Monitoria INVOS?

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

9. ¿Qué determina el HEMOCHRON?
   (a) ACT (tiempo activado de coagulación)
   (b) Gases arteriales
   (c) Gases arteriales, glucometria
   (d) Tiempos de Coagulación

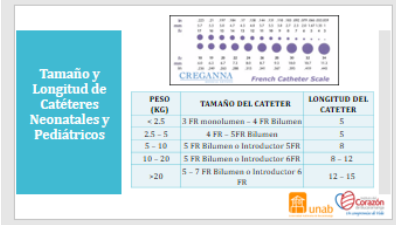
- Presentación en Power Point

7



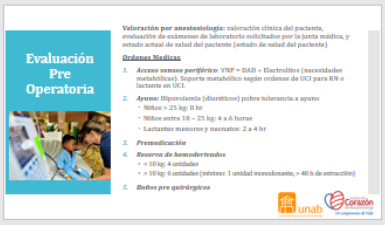
8

9



10

11



12

13

14

15

16

17

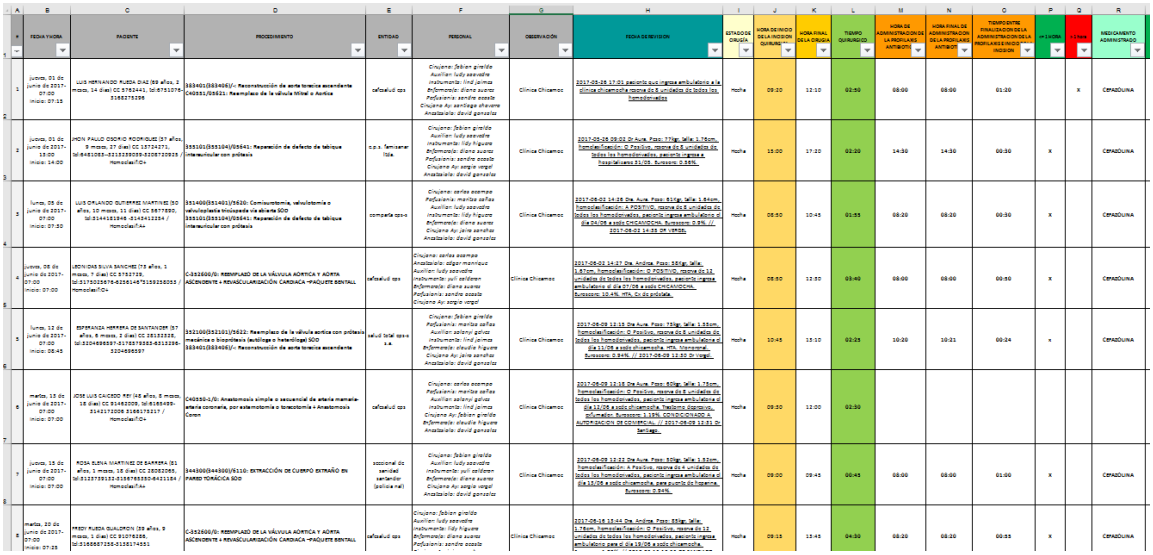
18

- Evidencia fotográfica

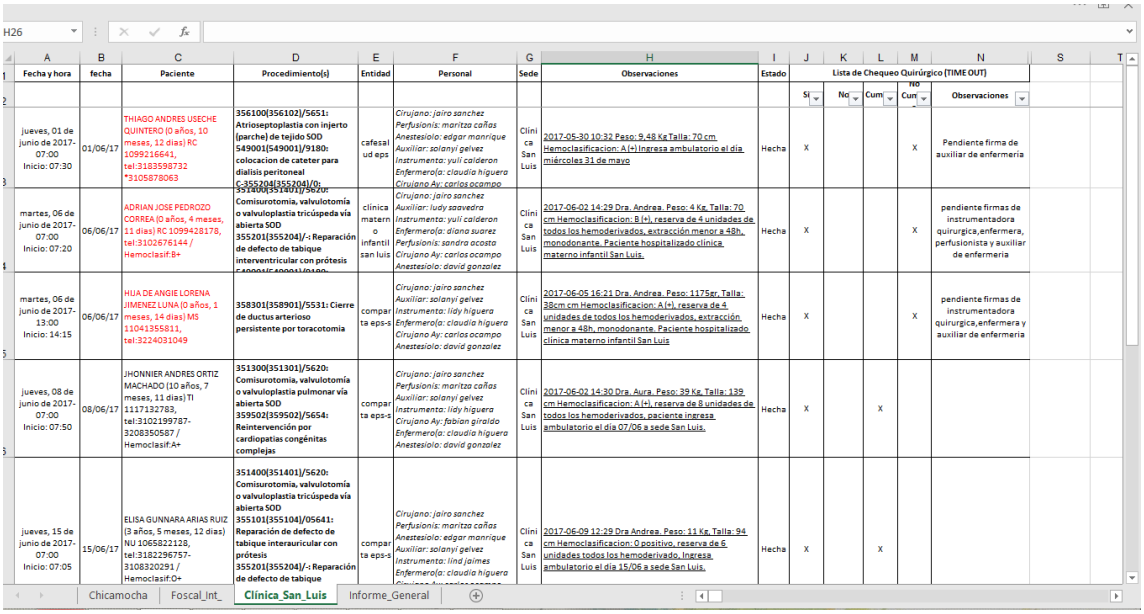
Frecuencia Respiratoria
FRECUENCIA RESPIRATORIA (Respiraciones/ min)
Edad
Frecuencia
Lactante
30 – 60
De 1 – 4 años
24 – 40
Preescolar
22 – 34
Escolar
18 – 30
Adolescente
12 – 16

24.6. Anexos Problema 5

- Revisión de seguimiento a los registros de profilaxis antibiótica y lista de chequeo quirúrgico (Time Out) de la plataforma Clinic de cada paciente programado para cirugía



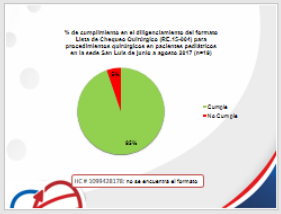
*	FECHA Y HORA	PACIENTE	PROCEDIMIENTO	ENTIDAD	PERSONAL	OBSERVACIÓN	FECHA DE REVISIÓN	ESTADO DE CIRUGÍA	HORA DE INICIO DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA	HORA FINAL DE LA CIRUGÍA	TIEMPO QUIRÚRGICO	HORA DE ADMINISTRACIÓN DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA	HORA FINAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA	TIEMPO ENTRE FINALIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA PROFILAXIS E INICIO INCISIÓN	>= 2 HORA	2-1 hora	MEDICAMENTO ADMINISTRADO
1	jueves, 01 de junio de 2017- 07:00 Inicio: 07:15	LUIS HERNANDO PLAZA DIAZ (69 años, 2 meses, 14 días) CC 5792441, tel:6151076-5186275398	383401(383405)/-: Reconstrucción de aorta torácica ascendente CH0351/E0621: Reemplazo de la válvula Mitral o Aórtica	cafesalud eps	Cirujano: fabian giraldo Auxiliar: lady saavedra Instrumentista: lind jaimes Enfermería: diana suarez Perfusionista: sandra acosta Cirujano Ay: santiago chaverra Anestesiólo: david gonzalez	Clínica Chicamocha	2017-05-08 17:01 paciente que ingresa ambulatorio a la clínica Chicamocha reserva de 8 unidades de todos los hemodinamicos	Hecha	09:20	12:10	02:50	08:00	08:00	01:20		x	CEFAZOLINA
2	jueves, 01 de junio de 2017- 13:00 Inicio: 14:00	JHON PAULO OSORIO RODRIGUEZ (37 años, 8 meses, 27 días) CC 1073427[illegible], tel:6461085-3213235028-3108720925 / Hemoclasif:O+	355101(355104)/05641: Reparación de defecto de tabique interauricular con prótesis	c.o.s. fenisserar ltda.	Cirujano: fabian giraldo Auxiliar: lady saavedra Instrumentista: lidy higuera Enfermería: diana suarez Perfusionista: sandra acosta Cirujano Ay: sergio vergel Anestesiólo: david gonzalez	Clínica Chicamocha	2017-06-08 09:03 Dr Aura. Peso: 77kgr. talla: 1.76cm. hemoclasificación: O Positivo. reserva de 8 unidades de todos los hemodinamicos. paciente ingresa a hospitalizarse 31/05. Ayuno: 0.66%.	Hecha	15:00	17:10	02:20	14:30	14:30	00:30	x		CEFAZOLINA
3	lunes, 05 de junio de 2017- 07:00 Inicio: 07:50	LUIS ORLANDO GUTIERREZ MARTINEZ (50 años, 10 meses, 11 días) CC 5877890, tel:3144182349-3144412224 / Hemoclasif:A+	351400(351401)/5620: Comisurotomia, valvulotomia o valvuloplastia tricúspide vía abierta SOD 355101(355104)/05641: Reparación de defecto de tabique interauricular con prótesis	compañía cos-s	Cirujano: carlos ocampo Perfusionista: maritza caños Auxiliar: lady saavedra Instrumentista: lidy higuera Enfermería: diana suarez Cirujano Ay: jaime serafini Anestesiólo: david gonzalez	Clínica Chicamocha	2017-06-02 14:28 Dra. Aura. Peso: 81kg. talla: 1.64cm. hemoclasificación: A POSITIVO. reserva de 8 unidades de todos los hemodinamicos. paciente ingresa ambulatorio el día 04/06 a sede CHICAMOCHA. Ayunoscos: 0.8% // 2017-06-02 14:28 DR URIBE.	Hecha	08:50	10:45	01:55	08:20	08:20	00:30	x		CEFAZOLINA
4	jueves, 08 de junio de 2017- 07:00 Inicio: 07:00	LEONIDAS SILVA SANCHEZ (73 años, 1 meses, 7 días) CC 5793738, tel:3175023676-6250148/5139250203 / hemoclasif:O+	C-952600/E: REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA Y AORTA ASCENDENTE + REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA -PAQUETE BENTALL	cafesalud eps	Cirujano: carlos ocampo Anestesiólo: edgar manrique Auxiliar: lady saavedra Instrumentista: yuli calderon Enfermería: diana suarez Perfusionista: sandra acosta Cirujano Ay: sergio vergel	Clínica Chicamocha	2017-06-02 14:27 Dra. Andrea. Peso: 86kgr. talla: 1.67cm. hemoclasificación: O POSITIVO. reserva de 12 unidades de todos los hemodinamicos. paciente ingresa ambulatorio el día 07/06 a sede CHICAMOCHA. Ayunoscos: 10.4%. HTA. Co de próstata.	Hecha	08:50	12:50	03:40	08:00	08:00	00:50	x		CEFAZOLINA
5	lunes, 12 de junio de 2017- 07:00 Inicio: 08:45	ESMERANDA HERRERA DE SANTANDER (57 años, 6 meses, 2 días) CC 28123326, tel:3204698597-3175079355-6513296-3204698597	352100(352101)/5622: Reemplazo de la válvula aórtica con prótesis mecánica o bioprótesis (xenólogo o heterólogo) SOD 383401(383405)/-: Reconstrucción de aorta torácica ascendente	salud total eps s.a.	Cirujano: fabian giraldo Perfusionista: maritza caños Auxiliar: solanyi gelvez Instrumentista: lind jaimes Enfermería: claudia higuera Cirujano Ay: jaime serafini Anestesiólo: david gonzalez	Clínica Chicamocha	2017-06-09 13:13 Dra Aura. Peso: 78kgr. talla: 1.55cm. hemoclasificación: O Positivo. reserva de 8 unidades de todos los hemodinamicos. paciente ingresa ambulatorio el día 11/06 a sede chicamocha. HTA. Hipotiroidismo. Ayunoscos: 0.94% // 2017-06-09 13:05 Dr Vergel.	Hecha	10:45	15:10	02:25	10:20	10:21	00:24	x		CEFAZOLINA
6	martes, 13 de junio de 2017- 07:00 Inicio: 07:00	JOSE LUIS CAICEDO REYES (48 años, 8 meses, 18 días) CC 91482009, tel:6165499-3144217008-3186175217 / Hemoclasif:O+	C40350-1/E: Anastomosis simple o secuencial de arteria mamaria-arteria coronaria, por esternotomía o toracotomía + Anastomosis Coron	cafesalud eps	Cirujano: carlos ocampo Perfusionista: maritza caños Auxiliar: solanyi gelvez Instrumentista: lind jaimes Cirujano Ay: fabian giraldo Enfermería: claudia higuera Anestesiólo: david gonzalez	Clínica Chicamocha	2017-06-09 12:18 Dra Aura. Peso: 80kgr. talla: 1.75cm. hemoclasificación: O Positivo. reserva de 8 unidades de todos los hemodinamicos. paciente ingresa ambulatorio el día 12/06 a sede chicamocha. Tabaquismo. Enfermedad. Ayunoscos: 3.18%. CONCOCIMIENTO A AUTORIZACION DE CONVENCIAL. // 2017-06-09 12:21 Dr Santiago.	Hecha	09:50	12:00	02:30						CEFAZOLINA
7	jueves, 15 de junio de 2017- 07:00 Inicio: 07:00	ROSA ELENA MARTINEZ DE BARRERA (81 años, 1 meses, 18 días) CC 28582595, tel:3122759123-6186766350-6421184 / Hemoclasif:A+	344300(344300)/5110: EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA SOD	sociedad de sanidad santander (policía nal)	Cirujano: fabian giraldo Auxiliar: lady saavedra Instrumentista: yuli calderon Enfermería: diana suarez Cirujano Ay: sergio vergel Anestesiólo: david gonzalez	Clínica Chicamocha	2017-06-09 12:22 Dra Aura. Peso: 80kgr. talla: 1.52cm. hemoclasificación: A Positivo. reserva de 4 unidades de todos los hemodinamicos. paciente ingresa ambulatorio el día 13/06 a sede chicamocha para ayuno de hospital. Ayunoscos: 0.84%.	Hecha	09:00	09:45	00:45	08:00	08:00	01:00	x		CEFAZOLINA
8	martes, 20 de junio de 2017- 07:00 Inicio: 07:25	FREDY RUEDA GUALDRON (59 años, 9 meses, 1 días) CC 91076286, tel:3166867356-6150174551	C-952600/E: REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA Y AORTA ASCENDENTE + REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA -PAQUETE BENTALL	cafesalud eps	Cirujano: fabian giraldo Auxiliar: lady saavedra Instrumentista: lidy higuera Enfermería: diana suarez Perfusionista: sandra acosta	Clínica Chicamocha	2017-06-16 15:44 Dra. Andrea. Peso: 85kgr. talla: 1.75cm. hemoclasificación: O Positivo. reserva de 12 unidades de todos los hemodinamicos. paciente ingresa ambulatorio para el día 19/06 a sede chicamocha.	Hecha	09:15	13:45	04:30	08:20	08:20	00:55	x		CEFAZOLINA



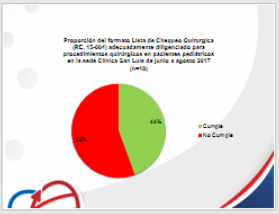
Fecha y hora	fecha	Paciente	Procedimiento(s)	Entidad	Personal	Sede	Observaciones	Estado	Lista de Chequeo Quirúrgico (TIME OUT) Si	No	Cum	No Cum	Observaciones
jueves, 01 de junio de 2017- 07:00 Inicio: 07:30	01/06/17	THIAGO ANDRES USECHE QUINTERO (0 años, 10 meses, 12 días) RC 1099216641, tel:3183598732 *3105878063	356100(356102)/5651: Atrioseptoplastia con injerto (parche) de tejido SOD 549001(549001)/9180: colocacion de cateter para dialisis peritoneal C-955204(355204)/0:	cafesalud eps	Cirujano: jairo sanchez Perfusionis: maritza caños Anestesiólo: edgar manrique Auxiliar: solanyi gelvez Instrumenta: yuli calderon Enfermero(a: claudia higuera Cirujano Ay: carlos ocampo	Clínica San Luis	2017-05-30 10:32 Peso: 9.48 Kg Talla: 70 cm Hemoclasificacion: A (+) Ingresa ambulatorio el dia miércoles 31 de mayo	Hecha	X			X	Pendiente firma de auxiliar de enfermeria
martes, 06 de junio de 2017- 07:00 Inicio: 07:20	06/06/17	ADRIAN JOSE PEDROZO CORREA (0 años, 4 meses, 11 días) RC 1099428178, tel:3102676144 / Hemoclasif:B+	351400(351401)/5620: Comisurotomia, valvulotomía o valvuloplastia tricúspeda vía abierta SOD 355201(355204)/-: Reparación de defecto de tabique interventricular con prótesis	clínica materno infantil san luis	Cirujano: jairo sanchez Auxiliar: lady saavedra Instrumenta: yuli calderon Enfermero(a: diana suarez Perfusionis: sandra acosta Cirujano Ay: carlos ocampo Anestesiólo: david gonzalez	Clínica San Luis	2017-06-02 14:29 Dra. Andrea. Peso: 4 Kg. Talla: 70 cm Hemoclasificacion: B (+). reserva de 4 unidades de todos los hemoderivados, extracción menor a 48h. monodonante. Paciente hospitalizado clinica materno infantil San Luis.	Hecha	X			X	pendiente firmas de instrumentadora quirurgica,enfermera, perfusionista y auxiliar de enfermeria
martes, 06 de junio de 2017- 13:00 Inicio: 14:15	06/06/17	HIJA DE ANGIE LORENA JIMENEZ LUNA (0 años, 1 meses, 14 días) MS 1104355811, tel:3224031049	358301(358901)/5531: Cierre de ductus arterioso persistente por toracotomia	compañía eps-s	Cirujano: jairo sanchez Auxiliar: solanyi gelvez Instrumenta: lidy higuera Enfermero(a: claudia higuera Cirujano Ay: carlos ocampo Anestesiólo: david gonzalez	Clínica San Luis	2017-06-05 16:21 Dra. Andrea. Peso: 1175gr. Talla: 38cm cm Hemoclasificacion: A (+). reserva de 4 unidades de todos los hemoderivados, extracción menor a 48h. monodonante. Paciente hospitalizado clinica materno infantil San Luis	Hecha	X			X	pendiente firmas de instrumentadora quirurgica,enfermera y auxiliar de enfermeria
jueves, 08 de junio de 2017- 07:00 Inicio: 07:50	08/06/17	JHONNIER ANDRES ORTIZ MACHADO (10 años, 7 meses, 11 días) TI 1117132783, tel:3102199787-3208350587 / Hemoclasif:A+	351300(351301)/5620: Comisurotomia, valvulotomía o valvuloplastia pulmonar vía abierta SOD 359502(359502)/5654: Reintervención por cardiopatias congénitas complejas	compañía eps-s	Cirujano: jairo sanchez Perfusionis: maritza caños Auxiliar: solanyi gelvez Instrumenta: lidy higuera Cirujano Ay: fabian giraldo Enfermero(a: claudia higuera Anestesiólo: david gonzalez	Clínica San Luis	2017-06-02 14:30 Dra. Aura. Peso: 39 Kg. Talla: 139 cm Hemoclasificacion: A (+). reserva de 8 unidades de todos los hemoderivados, paciente ingresa ambulatorio el dia 07/06 a sede San Luis.	Hecha	X		X		
jueves, 15 de junio de 2017- 07:00 Inicio: 07:05	15/06/17	ELISA GUNNARA ARIAS RUIZ (3 años, 5 meses, 12 días) NU 1065822128, tel:3182296757-3108320291 / Hemoclasif:O+	351400(351401)/5620: Comisurotomia, valvulotomía o valvuloplastia tricúspeda vía abierta SOD 355101(355104)/05641: Reparación de defecto de tabique interauricular con prótesis 355201(355204)/-: Reparación de defecto de tabique	compañía eps-s	Cirujano: jairo sanchez Perfusionis: maritza caños Anestesiólo: edgar manrique Auxiliar: solanyi gelvez Instrumenta: lind jaimes Enfermero(a: claudia higuera	Clínica San Luis	2017-06-09 12:29 Dra Andrea. Peso: 11 Kg. Talla: 94 cm Hemoclasificacion: O positivo. reserva de 6 unidades todos los hemoderivado. Ingresa ambulatorio el dia 15/06 a sede San Luis.	Hecha	X		X		

Chicamocha | Foscal_Int_ | Clínica_San_Luis | Informe_General

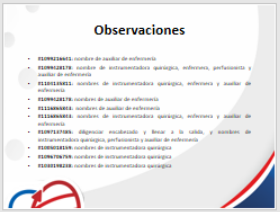
- Presentación en Power Point de resultados de adherencia



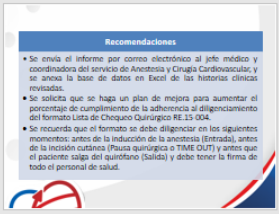
17



18

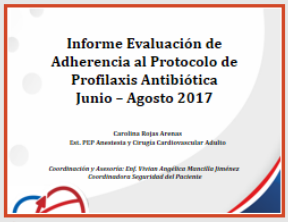


19

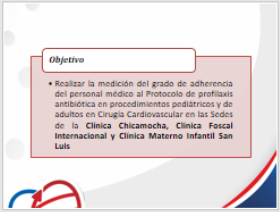


20

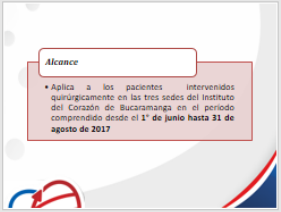
21



1

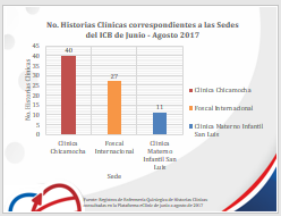


2

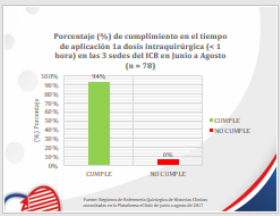


3

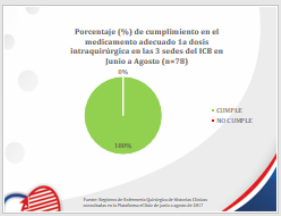
4



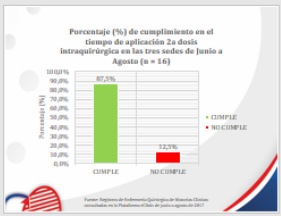
5



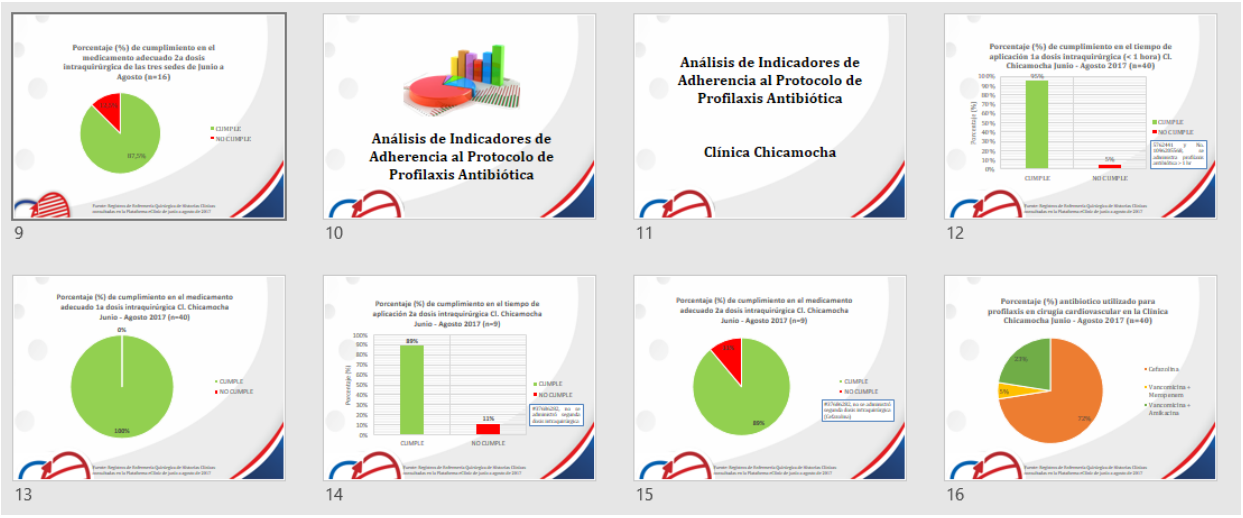
6

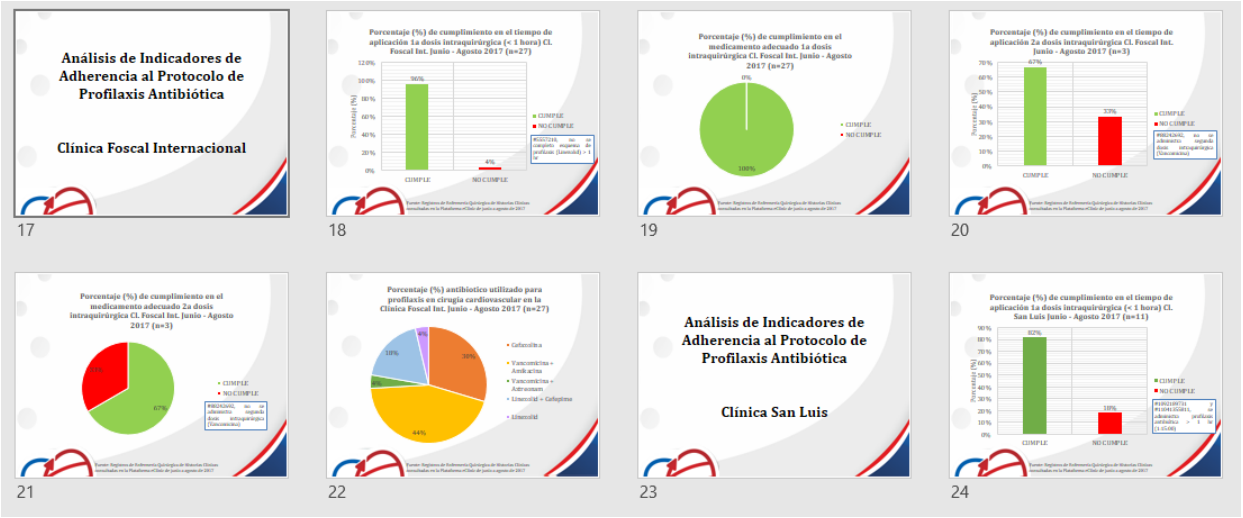


7

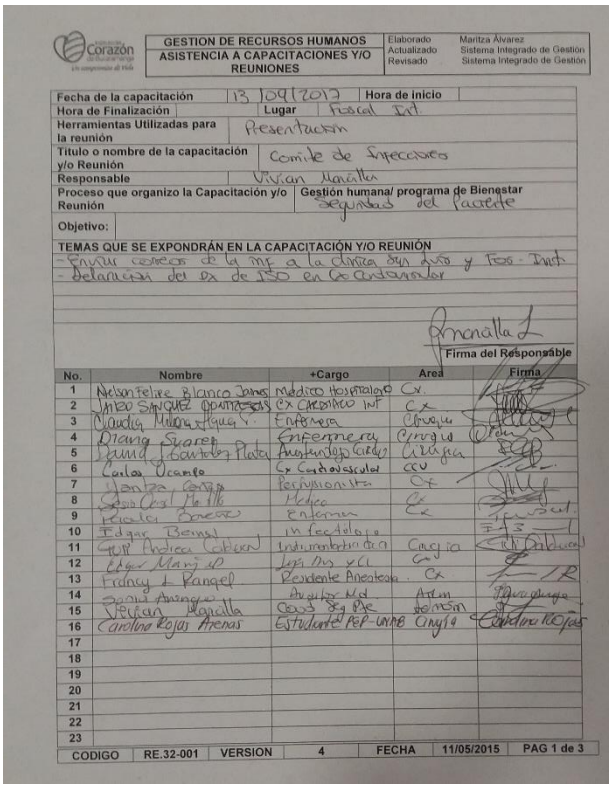


8


Porcentaje (%) de cumplimiento en el medicamento adecuado 2a dosis intraquirúrgica de las tres sedes de Junio a Agosto (n=16)
Análisis de Indicadores de Adherencia al Protocolo de Profilaxis Antibiótica
Análisis de Indicadores de Adherencia al Protocolo de Profilaxis Antibiótica
Clínica Chicamocha
Porcentaje (%) de cumplimiento en el tiempo de aplicación 1a dosis intraquirúrgica (< 1 hora) Cl. Chicamocha Junio - Agosto 2017 (n=40)
Porcentaje (%) de cumplimiento en el medicamento adecuado 1a dosis intraquirúrgica Cl. Chicamocha Junio - Agosto 2017 (n=40)
Porcentaje (%) de cumplimiento en el tiempo de aplicación 2a dosis intraquirúrgica Cl. Chicamocha Junio - Agosto 2017 (n=9)
Porcentaje (%) de cumplimiento en el medicamento adecuado 2a dosis intraquirúrgica Cl. Chicamocha Junio - Agosto 2017 (n=9)
Porcentaje (%) antibiotico utilizado para profilaxis en cirugia cardiovascular en la Clínica Chicamocha Junio - Agosto 2017 (n=40)
9
10
11
12
13
14
15
16


Análisis de Indicadores de Adherencia al Protocolo de Profilaxis Antibiótica
Clínica Foscal Internacional
Porcentaje (%) de cumplimiento en el tiempo de aplicación 1a dosis intraquirúrgica (< 1 hora) Cl. Foscal Int. Junio - Agosto 2017 (n=27)
Porcentaje (%) de cumplimiento en el medicamento adecuado 1a dosis intraquirúrgica Cl. Foscal Int. Junio - Agosto 2017 (n=27)
Porcentaje (%) de cumplimiento en el tiempo de aplicación 2a dosis intraquirúrgica Cl. Foscal Int. Junio - Agosto 2017 (n=3)
Porcentaje (%) de cumplimiento en el medicamento adecuado 2a dosis intraquirúrgica Cl. Foscal Int. Junio - Agosto 2017 (n=3)
Porcentaje (%) antibiotico utilizado para profilaxis en cirugia cardiovascular en la Clínica Foscal Int. Junio - Agosto 2017 (n=27)
Análisis de Indicadores de Adherencia al Protocolo de Profilaxis Antibiótica
Clínica San Luis
Porcentaje (%) de cumplimiento en el tiempo de aplicación 1a dosis intraquirúrgica (< 1 hora) Cl. San Luis Junio - Agosto 2017 (n=11)
17
18
19
20
21
22
23
24

- Listado de asistencia a socialización de resultados



GESTION DE RECURSOS HUMANOS
ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y/O REUNIONES

Elaborado	Maritza Alvarez
Actualizado	Sistema Integrado de Gestión
Revisado	Sistema Integrado de Gestión

Fecha de la capacitación	13/09/2017	Hora de inicio	
Hora de Finalización		Lugar	Fiscal Int.
Herramientas Utilizadas para la reunión	Presentación		
Titulo o nombre de la capacitación y/o Reunión	Comite de Infecciones		
Responsable	Vivian Manotta		
Proceso que organizo la Capacitación y/o Reunión	Gestión humana/ programa de Bienestar seguridad del paciente		

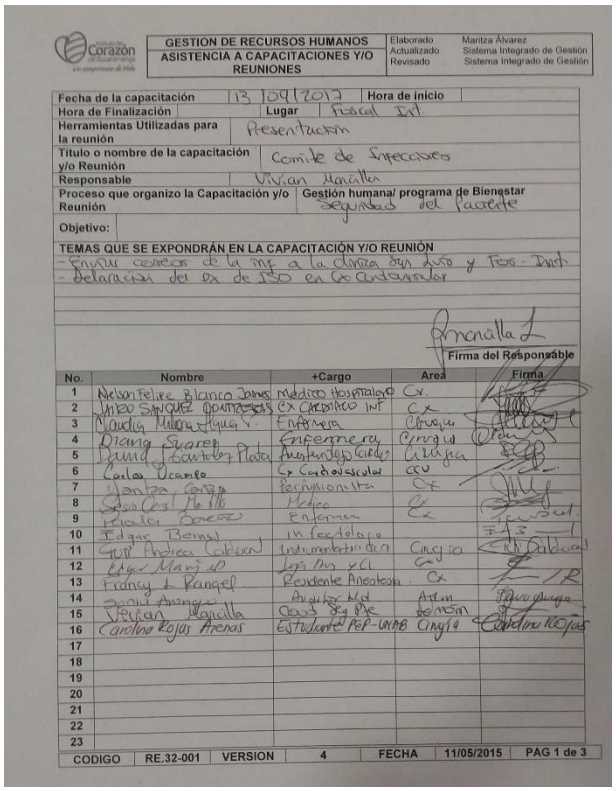
Objetivo:

TEMAS QUE SE EXPONDRÁN EN LA CAPACITACIÓN Y/O REUNIÓN
- Envío cultivos de la UCI a la clínica San Luis y Fos - Inst.
- Delimitación del Dx de IRA en Cx Cardiovascular

Firma del Responsable

No.	Nombre	+Cargo	Area	Firma
1	Nelson Felipe Blanco Jaimes	Medico Hospitalario	Cx.	
2	Julio Sanchez Quintero	Cx Cardiovascular Int	Cx	
3	Claudia Milena Aguilar	Enfermera	Cirugia	
4	Diana Suarez	Enfermera	Cirugia	
5	Paula Bautista Plata	Anestesiologa Cirugia	Cirugia	
6	Carlos Ocampo	Cx Cardiovascular	CCV	
7	Janiza Garcia	Fisioterapista	Cx	
8	Sergio Castillo	Medico	Cx	
9	Nicolas Briceño	Enfermero	Cx	
10	Edgar Beltrán	Infectologo		
11	Andrea Cabrera	Instrumentadora	Cirugia	
12	Edgar Manrique	Jefe Dis y CL	Cx	
13	Francy L Rangel	Residente Anestesia	Cx	
14	Sonia Arenas	Auxiliar Md	Aseo	
15	Vivian Manotta	Coord Seg Pte	Admin	
16	Carolina Rojas Arenas	Estudiante PSP-UNAB	Cirugia	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

CODIGO	RE.32-001	VERSION	4	FECHA	11/05/2015	PAG 1 de 3



GESTION DE RECURSOS HUMANOS ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y/O REUNIONES	Elaborado Actualizado Revisado	Maritza Álvarez Sistema Integrado de Gestión Sistema Integrado de Gestión

Fecha de la capacitación	13/09/2017	Hora de inicio	
Hora de Finalización		Lugar	Hospital Int
Herramientas Utilizadas para la reunión	Presentación		
Titulo o nombre de la capacitación y/o Reunión	Comite de Infecciones		
Responsable	Vivian Manotta		
Proceso que organizo la Capacitación y/o Reunión	Gestión humana/ programa de Bienestar		
	Seguridad del Paciente		

Objetivo:

TEMAS QUE SE EXPONDRÁN EN LA CAPACITACIÓN Y/O REUNIÓN
- Enviar correos de la inf a la clínica sys Luis y Fos - Dich
- Delaración del ex de PSO en Cx Cardiovascular

Firma del Responsable

No.	Nombre	+Cargo	Area	Firma
1	Nelson Felipe Blanco James	Medico Hospitalario	Cx.	
2	Janzo Sanguez Quintero	Cx Cardiaco Int	Cx	
3	Claudia Milena Higuera V.	Enfermera	Cirugia	
4	Diana Suarez	Enfermera	Cirugia	
5	Luis Fernando Montes	Anestesiologo Cardio	Cirugia	
6	Carlos Ocampo	Cx Cardiovascular	CCV	
7	Yantza Carrillo	Perfusionista	Cx	
8	Sergio Cast Melo	Medico	Cx	
9	Nidia Bonetto	Enfermera	Cx	
10	Edgar Beltran	Infectologo		
11	Gipl Andrea Calderon	Instrumentadora	Cirugia	
12	Edgar Mangel	Leg Ins VCI	Cx	
13	Francy L Rangel	Residente Anestesia	Cx	
14	Jorge Amaya	Auxiliar Mtl	Admin	
15	Vivian Manotta	Coord Seg Pac	Admin	
16	Carolina Rojas Arenas	Estudiante Rep-UNAB	Cirugia	
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

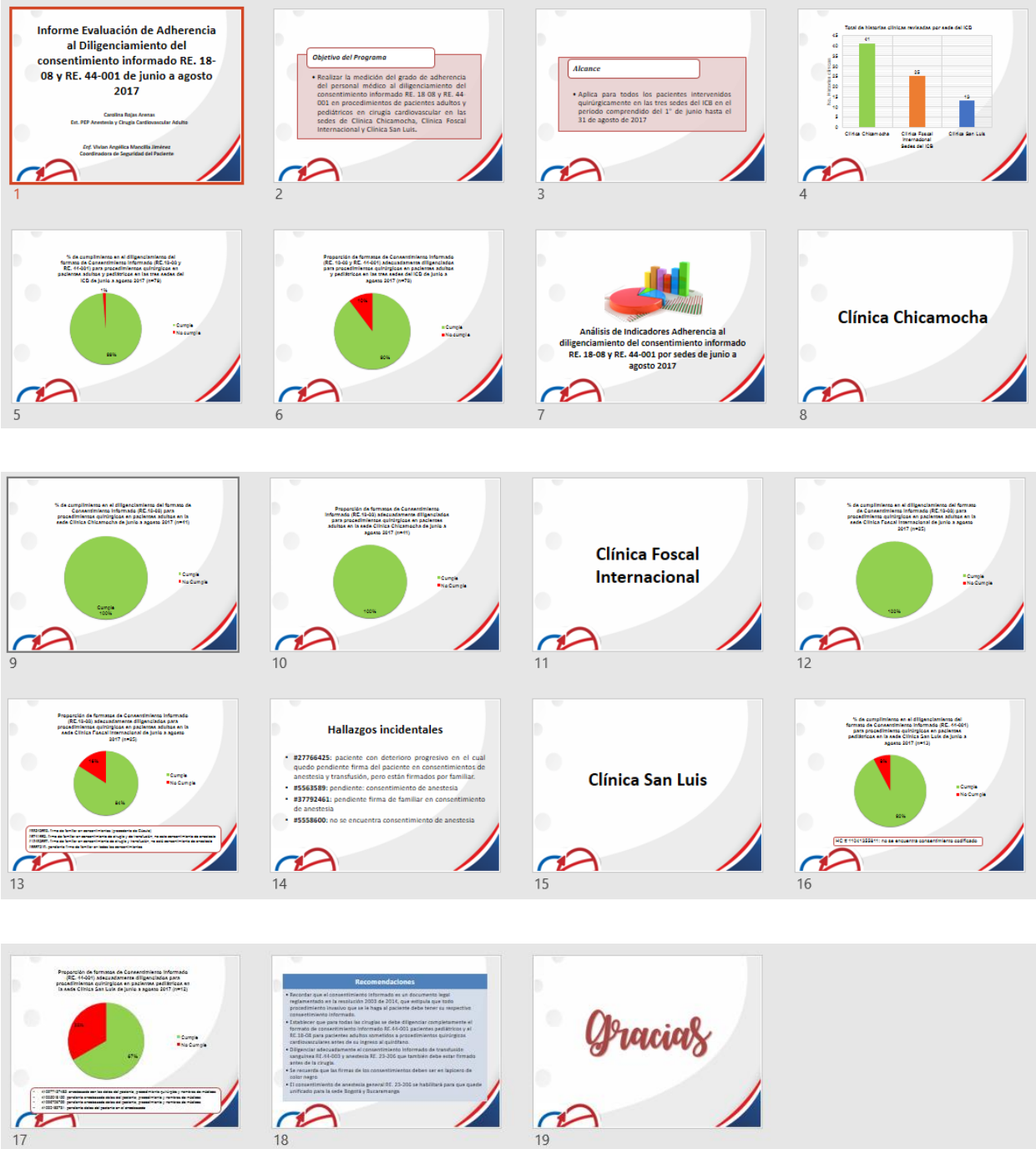
CODIGO	RE.32-001	VERSION	4	FECHA	11/05/2015	PAG 1 de 3

24.7. Anexos Problema 6

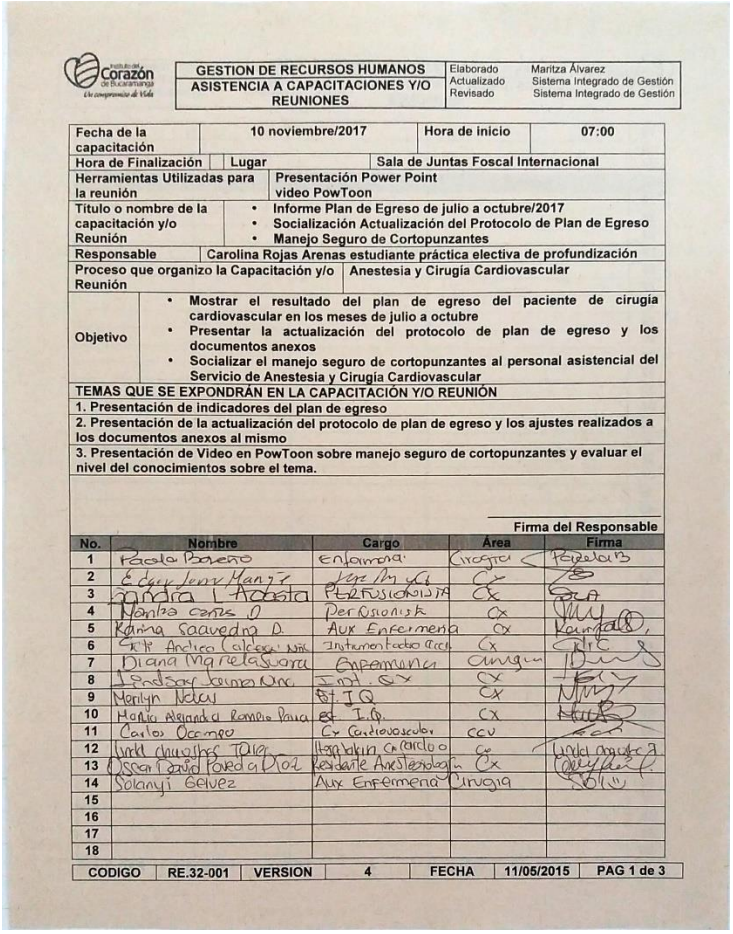
- Revisión de las historias clínicas físicas de los pacientes de cirugía cardiovascular pediátrica y de adultos de las diferentes sedes del ICB

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
fecha	Paciente	Procedimiento(s)	Entidad	Personal	Observaciones	Estado	Consentimiento Informado							
								F	Cum	No Cum	Observaciones	PENDIEN		
01/06/17	LUIS HERNANDO RUEDA DIAZ (69 años, 2 meses, 14 dias) CC 5762441, tel:6751076-3168275296	**38340I(383406)/-: Reconstrucción de aorta toracica ascendente** **C4055I/05621: Reemplazo de la válvula Mitral o Aortica**	cafesalud eps	Cirujano: fabian giraldo Auxiliar: kelly saavedra Instrumenta: linel jaimes Enfermera:	2017-05-26 17:01 paciente que ingresa ambulatorio a la clínica chicamocha reserva de 8 unidades de todos los hemoderivados	Hecha	X		X					
01/06/17	JHON PAULO OSORIO RODRIGUEZ (37 años, 9 meses, 27 dias) CC 13724271, tel:6409393--3213239039-3208720925 / Hemoclasif:O+	**35510I(355104)/05641: Reparación de defecto de tabique interauricular con prótesis**	eps familiar sas	Cirujano: fabian giraldo Auxiliar: kelly saavedra Instrumenta: kelly figueroa Enfermera:	2017-05-26 09:02 Dr Aura. Peso: 77kgr. talla: 176cm. hemoclasificación: O Positivo. reserva de 8 unidades de todos los hemoderivados. paciente ingresa a hospitalizarse 31/05. Euroscore: 0.58%.	Hecha	X		X					
05/06/17	LUIS ORLANDO GUTIERREZ MARTINEZ (50 años, 10 meses, 11 dias) CC 5677890, tel:3114181946 -3143412254- / Hemoclasif:A+	**351400(351401)/5620: Comisurotomia, valvulotomía o valvuloplastia tricúspeda vía abierta SOD** **35510I(355104)/05641: Reparación de defecto de tabique interauricular con prótesis**	comparta eps-s	Cirujano: carlos ocampo Perfusionis: maritza cañas Auxiliar: kelly saavedra Instrumenta:	2017-06-02 14:26 Dra. Aura. Peso: 61Kgr. talla: 164cm. hemoclasificación: A POSITIVO. reserva de 8 unidades de todos los hemoderivados. paciente ingresa ambulatorio el dia 04/06 a sede CHICAMOCHA. Euroscore: 0.9%. // 2017-06-02 14:35 DR YERGEL	Hecha	X		X		FIRMAS EN AZUL			
08/06/17	LEONIDAS SILVA SANCHEZ (73 años, 1 meses, 7 dias) CC 5752729, tel:3175025676-6256146*3152258053 / Hemoclasif:O+	**C-35260I/0: REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AORTICA Y AORTA ASCENDENTE + REVASCULARIZACIÓN CARDIACA –PAQUETE BENTALL**	cafesalud eps	Cirujano: carlos ocampo Anestesiólo: edgar manrique Auxiliar: kelly saavedra Instrumenta: gui calderon Enfermera: diana suarez Perfusionis: sandra acosta Cirujano: fg sergio vergel	2017-06-02 14:27 Dra. Andrea. Peso: 58Kgr. talla: 167cm. hemoclasificación: O POSITIVO. reserva de 12 unidades de todos los hemoderivados. paciente ingresa ambulatorio el dia 07/06 a sede CHICAMOCHA. Euroscore: 10.4%. HTA. Cu de próstata.	Hecha	X		X					
12/06/17	ESPERANZA HERRERA DE SANTANDER (57 años, 6 meses, 2 dias) CC 28132328, tel:3204696597-3178579383-6313296-3204696597	**352100(352101)/5622: Reemplazo de la válvula aortica con prótesis mecánica o bioprótesis (autóloga o heteróloga) SOD** **38340I(383406)/-: Reconstrucción de aorta toracica ascendente**	salud total eps-s s.a.	Cirujano: fabian giraldo Perfusionis: maritza cañas Auxiliar: jolangi galvez Instrumenta:	2017-06-09 12:15 Dra Aura. Peso: 75kgr. talla: 155cm. hemoclasificación: O Positivo. reserva de 8 unidades de todos los hemoderivados. paciente ingresa ambulatoria el dia 11/06 a sede chicamocha. HTA. Monorenal. Euroscore: 0.94%. // 2017-06-09 12:30 Dr Yergel.	Hecha	X		X					
13/06/17	JOSE LUIS CAICEDO REY (46 años, 8 meses, 18 dias) CC 91462009, tel:6185493-3142172006	**C40550-I/0: Anastomosis simple o secuencial de arteria mamaria-arteria coronaria, por esternotomía o**	cafesalud eps	Cirujano: carlos ocampo Perfusionis: maritza cañas Auxiliar: jolangi galvez Instrumenta: linel jaimes	2017-06-09 12:16 Dra Aura. Peso: 60kgr. talla: 175cm. hemoclasificación: O Positivo. reserva de 8 unidades de todos los hemoderivados. paciente ingresa ambulatoria el dia 12/06 a sede chicamocha. Trastorno depresivo. estimador. Euroscore: 1.9%.	Hecha	X		X					

- Presentación en Power Point con resultados



- Evidencias fotográficas



GESTION DE RECURSOS HUMANOS ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y/O REUNIONES	Elaborado Actualizado Revisado	Maritza Álvarez Sistema Integrado de Gestión Sistema Integrado de Gestión

Fecha de la capacitación	10 noviembre/2017	Hora de inicio	07:00
Hora de Finalización	Lugar	Sala de Juntas Foscal Internacional	
Herramientas Utilizadas para la reunión	Presentación Power Point video PowToon		
Título o nombre de la capacitación y/o Reunión	• Informe Plan de Egreso de julio a octubre/2017 • Socialización Actualización del Protocolo de Plan de Egreso • Manejo Seguro de Cortopunzantes		
Responsable	Carolina Rojas Arenas estudiante práctica electiva de profundización		
Proceso que organizo la Capacitación y/o Reunión	Anestesia y Cirugía Cardiovascular		
Objetivo	• Mostrar el resultado del plan de egreso del paciente de cirugia cardiovascular en los meses de julio a octubre • Presentar la actualización del protocolo de plan de egreso y los documentos anexos • Socializar el manejo seguro de cortopunzantes al personal asistencial del Servicio de Anestesia y Cirugía Cardiovascular		

TEMAS QUE SE EXPONDRÁN EN LA CAPACITACIÓN Y/O REUNIÓN

1. Presentación de indicadores del plan de egreso
2. Presentación de la actualización del protocolo de plan de egreso y los ajustes realizados a los documentos anexos al mismo
3. Presentación de Video en PowToon sobre manejo seguro de cortopunzantes y evaluar el nivel del conocimientos sobre el tema.

Firma del Responsable

No.	Nombre	Cargo	Área	Firma
1	Paola Pareño	Enfermera	Cirugía	
2	Edgar Jerez Manzz	Jefe Mq	Cx	
3	Sandra L Acosta	Perfusionista	Cx	
4	Maritza Cantz D	Perfusionista	Cx	
5	Karina Saavedra D.	Aux Enfermería	Cx	
6	Dr Andres Calderon	Instrumentador Tecn	Cx	
7	Diana Marcela Suarez	Enfermera	Cirugía	
8	Jhadson Jaimes Nro	Inst. Cx	Cx	
9	Marilyn Nolas	Est. IQ	Cx	
10	Maria Alejandra Romero Pava	Est. I.Q.	Cx	
11	Carlos Ocampo	Cx Cardiovascular	CCV	
12	Yindel Arguello Tolia	Hospitalaria Circulo	Cx	
13	Oscar David Pardo Diaz	Residente Anestesiología	Cx	
14	Solanyi Galvez	Aux Enfermería	Cirugía	
15				
16				
17				
18				

CODIGO	RE.32-001	VERSION	4	FECHA	11/05/2015	PAG 1 de 3