

1. OBJETIVO:

Estandarizar las actividades para evaluar y manejar pacientes con criterios de hospitalización hasta lograr la mejoría clínica y egresarlos de tal forma que sea ágil y se garantice la satisfacción del usuario.

2. ALCANCE:

Aplica a todos los pacientes ingresados en el servicio de hospitalización por orden médica para que les sea realizado un tratamiento y evolución continua, hasta el momento del alta.

3. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD
Subgerencia Científica	Coordinar, supervisar y garantizar el cumplimiento del procedimiento de ingreso y egreso del servicio de hospitalización, así como orientar las acciones necesarias para asegurar la atención integral, segura y oportuna de los usuarios.
Médico general / médico tratante	Realizar la valoración médica, determinar la necesidad de ingreso, formular las órdenes médicas, solicitar los paraclínicos requeridos, realizar seguimiento y evolución clínica, definir la conducta médica y emitir la orden de egreso, traslado o remisión cuando corresponda.
Enfermería auxiliar del área de la salud	Ejecutar las actividades relacionadas con la recepción y admisión del paciente, valoración y seguimiento de enfermería, identificación del usuario, aplicación de escalas de riesgo, administración de medicamentos y cuidados, registros en la historia clínica, educación al paciente y familia, preparación para el egreso y entrega de recomendaciones.
Auxiliar de admisiones	Realizar las actividades administrativas relacionadas con la admisión del usuario, verificación y registro de la información requerida, apertura y actualización de los registros correspondientes y apoyo en los procesos administrativos asociados al ingreso y egreso.
Camillero o conductor de ambulancia, cuando corresponda	Realizar el traslado seguro del paciente dentro de la institución o hacia otra institución prestadora de servicios de salud, de acuerdo con las condiciones clínicas, órdenes de traslado y protocolos institucionales establecidos.
Portero / vigilante	Verificar y controlar la salida de los usuarios de acuerdo con los mecanismos institucionales establecidos, validando los documentos o autorizaciones correspondientes y contribuyendo a la seguridad durante el proceso de egreso.
Paciente, familiar y/o acudiente	Suministrar información veraz y necesaria para la atención, participar activamente en el proceso asistencial, cumplir las recomendaciones y orientaciones proporcionadas por el personal

	de salud, informar cambios en su condición y participar en las actividades relacionadas con el ingreso, tratamiento y egreso.
Enfermera responsable del servicio / Enfermera líder	Supervisar el cumplimiento del procedimiento de ingreso, atención y egreso de los pacientes hospitalizados por parte del personal de enfermería y auxiliares; verificar la correcta ejecución de las actividades y el diligenciamiento de los registros clínicos y administrativos; realizar seguimiento a las novedades identificadas y gestionar las acciones necesarias para garantizar la continuidad, seguridad y calidad de la atención.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

Durante el proceso de ingreso y hospitalización, se deberán identificar y considerar las condiciones particulares, necesidades y factores de riesgo de cada usuario, garantizando una atención integral, segura, humanizada y acorde con sus características individuales.

Se deberá garantizar acompañamiento permanente, cuando corresponda, a menores de edad, personas con discapacidad visual o auditiva o con dificultad para la movilidad, adultos mayores de 60 años, usuarios con riesgo de caída, personas privadas de la libertad bajo custodia de la Policía y usuarios con alteraciones mentales, de acuerdo con sus necesidades y condiciones de seguridad.

Para las gestantes, recién nacidos y mujeres en periodo de posparto, se deberán implementar las medidas de atención y cuidado específicas de acuerdo con su condición clínica, garantizando la continuidad de la atención y el cumplimiento de las recomendaciones establecidas para cada caso.

Durante la estancia hospitalaria, el personal de salud deberá proporcionar información clara, comprensible y oportuna al usuario y/o familiar o acudiente sobre sus derechos y deberes, plan de atención, cuidados requeridos, tratamiento, signos y síntomas de alarma y recomendaciones para el manejo posterior al egreso.

Asimismo, se deberá garantizar la continuidad de la atención, mediante la entrega de información, recomendaciones, órdenes, remisiones, controles y demás indicaciones necesarias, de acuerdo con la condición clínica y las necesidades particulares de cada usuario.

5. GENERALIDADES

5.1. Políticas de Operación

- El personal de la E.S.E. que interviene en la atención de los usuarios del servicio de Hospitalización deberá cumplir con las disposiciones establecidas en el Manual de

Imagen Institucional, las guías de manejo, protocolos institucionales, normas de bioseguridad y procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización aplicables.

- El personal deberá aplicar las políticas institucionales relacionadas con el buen trato, humanización de la atención, priorización de pacientes, deberes y derechos de los usuarios y comunicación efectiva, garantizando un trato digno, respetuoso y diferencial.
- Todo el personal deberá cumplir las disposiciones relacionadas con el manejo integral de residuos hospitalarios y similares, así como las medidas de bioseguridad establecidas para la prevención y control de riesgos durante la prestación del servicio.
- Los eventos adversos, incidentes y situaciones de seguridad del paciente que se presenten durante la atención deberán ser identificados, reportados y registrados oportunamente en el formato institucional establecido o mediante la plataforma institucional definida para tal fin.
- Se deberá brindar al usuario y/o su familiar o acudiente información clara, completa, comprensible y oportuna sobre su condición de salud, tratamiento y cuidados requeridos, incluyendo educación sobre los signos y síntomas de alarma relacionados con su patología. Se deberá verificar la comprensión de la información suministrada.
- El personal deberá atender oportunamente las inquietudes, dudas y necesidades manifestadas por el usuario y/o su familia, proporcionando orientación clara, precisa y acorde con su condición y con el alcance de sus responsabilidades.
- Durante el proceso de atención, se deberá informar al usuario y/o su familiar o acudiente sobre sus derechos y deberes, así como sobre los mecanismos institucionales disponibles para presentar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o solicitudes de información cuando consideren que sus derechos han sido vulnerados o requieran orientación.
- Todo funcionario que participe en el servicio deberá conocer e identificar los riesgos asociados a las actividades que desarrolla, así como las medidas establecidas para su prevención, control y gestión.
- El personal deberá identificar y gestionar oportunamente las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de información manifestadas por los usuarios y/o sus acompañantes durante la atención, de acuerdo con los mecanismos institucionales establecidos.
- Al momento del egreso, se deberá garantizar la entrega de los documentos correspondientes a estadísticas vitales, de acuerdo con el evento presentado y los procedimientos institucionales establecidos. En caso de nacimiento, se deberá realizar la gestión y entrega de los documentos correspondientes al nacimiento del recién nacido a la madre o representante autorizado. En caso de defunción, se

deberá realizar la entrega del certificado de defunción conforme al procedimiento institucional y a la persona o entidad debidamente autorizada para recibirlo.

- La información suministrada al usuario y/o su familia deberá respetar los principios de confidencialidad, privacidad y protección de la información, de acuerdo con las disposiciones institucionales aplicables.
- Las actividades realizadas durante el ingreso, estancia y egreso del usuario deberán quedar debidamente registradas en la historia clínica y en los formatos institucionales correspondientes, garantizando la trazabilidad de la atención.
- Los menores de edad, personas con discapacidad visual o auditiva, personas con dificultad para la movilidad, adultos mayores de 60 años, usuarios con riesgo de caída, personas privadas de la libertad bajo custodia de la Policía y usuarios con alteraciones mentales deberán contar con un acompañante permanente durante su permanencia en el servicio de hospitalización, de acuerdo con sus condiciones y necesidades particulares.
- Al momento del egreso, se deberá brindar al usuario y/o acompañante información completa, clara y comprensible sobre los cuidados que deberá continuar en el hogar, signos y síntomas de alarma, tratamiento y fórmula médica, ayudas diagnósticas requeridas y citas o controles posteriores al egreso.
- Se deberá gestionar y garantizar la cita de revisión médica posterior al egreso dentro de los quince (15) días, con el propósito de realizar seguimiento a la evolución del usuario y evaluar la adherencia al tratamiento, o en un tiempo menor cuando la condición clínica y el criterio médico así lo determinen.
- En las usuarias en periodo posparto, se deberá gestionar la cita de revisión dentro de los tres (3) días posteriores al egreso, con el fin de realizar seguimiento a la condición de la madre y del recién nacido y brindar orientación que contribuya al fortalecimiento y continuidad de la lactancia materna.
- Durante la hospitalización, se deberá brindar al usuario y a su acompañante información clara y completa sobre las normas de funcionamiento del servicio, deberes y recomendaciones durante la estancia hospitalaria, incluyendo las medidas necesarias para garantizar la seguridad, convivencia y adecuada prestación de los servicios.

5.2. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Subgerencia Científica	1 responsable del proceso (según documento fuente)
Médico general / médico tratante	Según disponibilidad del servicio

Descripción	Cantidad
Enfermera / personal de enfermería	Según disponibilidad del servicio
Auxiliar del área de la salud	Según disponibilidad del servicio
Auxiliar de admisiones	Según disponibilidad del servicio
Camillero o conductor de ambulancia	Cuando corresponda
Portero / vigilante	Cuando corresponda
Paciente, familiar y/o acudiente	Según condición del usuario

5.3. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Carro de paro (definido en el documento fuente como dispositivo para atención del paciente con paro cardiorrespiratorio)	Según dotación institucional; cantidad no especificada en el documento fuente
Camilla y/o silla de ruedas para traslado del paciente	Según disponibilidad del servicio; cantidad no especificada

5.4. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

No Aplica

5.5. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Manilla de identificación del paciente (amarilla o roja según riesgos detectados)	Según paciente
Rótulo de cabecera de cama	Según paciente
Folleto de bienvenida a hospitalización	Según paciente
Kárdex, listas de chequeo y escalas de valoración	Según paciente/actividad
Dietas ordenadas por el médico	Según pacientes y prescripción
Formatos de historia clínica, vigilancia epidemiológica, facturación y egreso	Según actividad
Elementos de la unidad hospitalaria: cama, TV, sanitario, ducha, lavamanos, papeleras y colchón	Según disponibilidad de la unidad

5.6. Recomendaciones al alta

Infecciones asociadas a dientes:



FRACTURAS O PÉRDIDAS DE DIENTES

Es la consecuencia de **accidentes o golpes**, en los que se parte un diente, se sale de la encía o hay fractura de los huesos de la cara. Se manifiesta en ocasiones con dolor intenso, zona sangrante, dificultad para abrir la boca, heridas abiertas, malestar general, mal sueño, fiebre, dolor de oído y de cabeza.



Fractura o pérdida de diente



Diente fracturado



CUIDADOS EN EL HOGAR:



No dormir del lado
de la lesión o herida.



Mantener una excelente higiene oral, usando seda dental, cepillo y crema. Si hay heridas, lavarlas de manera común con agua y jabón.



No realizar enjuagues
con sustancias no aprobadas o recomendadas por el Odontólogo.



Hacer buches de agua fría
con bicarbonato. (Hervir agua y cuando esté fría agregar una cucharada de bicarbonato por taza de agua)
No tragar.



Consumir por unos días
alimentos bien cocidos o blandos.



Recuerde ser paciente,
pues la mejoría depende de lo fuerte que sea su cuerpo para reponerse y de la gravedad de las heridas.



Tomar sólo los medicamentos
recetados por el Odontólogo,
como han sido especificados
en la fórmula.



Si se le volvió a colocar el diente
que se le cayó, trate de no dañar
el material que se deja pegando
estos dientes.



Si para la realización de su tratamiento le pusieron ANESTESIA, es normal que durante horas o días la presente dolor en el sitio de la punción, éste desaparecerá de manera progresiva.



Si presenta signos de alergia posterior a la aplicación de la anestesia
consulte inmediatamente por urgencias al hospital.



Si después de leer y aplicar las anteriores recomendaciones tiene alguna duda o **NO presenta mejora**,
NO SE ANGUSTIE Y CONSULTE A SU ODONTÓLOGO TRATANTE.



INFLAMACIONES Y ABSCESOS DENTALES

Es la **hinchazón** de diferentes partes de la boca y cara por golpes, heridas o caries. Se manifiesta en ocasiones con **dolor intenso**, **zona enrojecida**, **dificultad para abrir la boca**, mal aliento, secas, malestar general, mal sueño, fiebre, dolor de oído y de cabeza.



Absceso dental



Absceso



CUIDADOS EN EL HOGAR:



No dormir del lado de la lesión o la inflamación.



No realizar enjuagues con sustancias no aprobadas o recomendadas por el Odontólogo.



Consumir por unos días alimentos bien cocidos o blandos.



Tomar sólo los medicamentos recetados por el Odontólogo, como han sido especificados en la fórmula.



Mantener una excelente higiene oral, usando seda dental, cepillo y crema. Si hay heridas, lavarlas de manera común con agua y jabón.



Hacer buches de agua fría con bicarbonato. (Hervir agua y cuando ésta esté fría agregar una cucharada de bicarbonato por taza de agua) No tragar.



Si se le ha dejado un drenaje externo, cuidar que no se salga.



Recuerde ser paciente, pues la mejoría depende del tiempo que usted esperó para acudir al servicio de urgencia y de lo fuerte que sea su cuerpo para reponerse.



Si para la realización de su tratamiento le pusieron **ANESTESIA**, es normal que durante horas o días la presente dolor en el sitio de la punción, éste desaparecerá de manera progresiva.



Si presenta **signos de alergia posterior a la aplicación de la anestesia** consulte inmediatamente por urgencias al hospital.



Si después de leer y aplicar las anteriores recomendaciones tiene alguna duda o **NO presenta mejoría**, **NO SE ANGUSTIE Y CONSULTE A SU ODONTÓLOGO TRATANTE**.

Infecciones asociadas a piel y tejidos blandos

CELULITIS

Es una infección común de la piel causada por bacterias.



CUIDADOS ESPECIALES:



Evite tocar la zona enferma y evite moverla demasiado (reposo y elevación de la extremidad si el médico se lo permite).



Esté atento al enrojecimiento, dolor, secreción u otros signos de re infección.



Tómese los medicamentos en el horario estricto prescrito por el médico, el éxito del tratamiento depende de la disciplina en la toma especialmente de los antibióticos.



Tenga especial cuidado para no lesionar más la piel afectada.



Si tu médico te lo permite aplica compresas en la zona que te indique (evitar hacerlo directamente sobre la herida).



Evita el contacto con cualquier persona, animal o cosa que pueda diseminar alguna infección. Esto incluye el contacto con familiares y amigos que estén enfermos, así como cocinar con carnes crudas. En general, lo mejor es descansar y evitar el contacto físico y cercano con otros mientras estás bajo tratamiento.



ACUDA AL HOSPITAL SI PRESENTA:



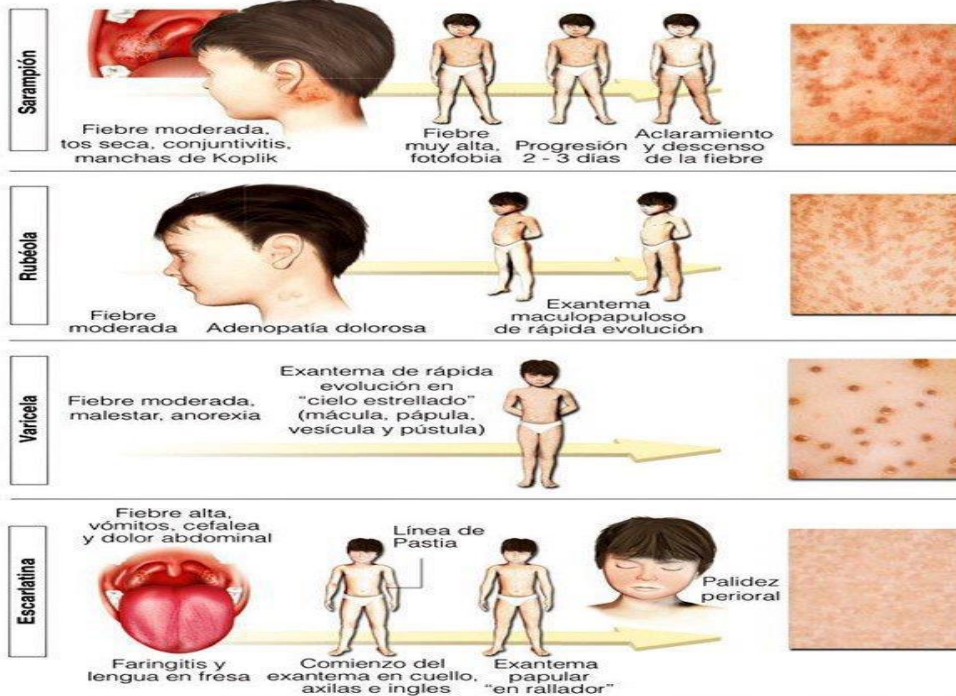
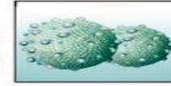
Nuevo síntomas tales como **fiebre persistente**, somnolencia, letargo, ampollas sobre la celulitis o diseminación de las estrías rojas.



Si a pesar de seguir todas las instrucciones y toma de medicamentos no evidencia mejoría de la celulitis.



Diagnóstico diferencial entre las enfermedades exantemáticas



Copyright © 2013 Licitelco S.L.

Mastitis



RECOMENDACIONES



Reposo.



Higiene riguroso del pezón.



Eliminación de las causas de eliminación.



Limpieza antes y después de cada toma.



Mantener el **área mamaria seca.**



Una vez que se forma la grieta, se recomienda **calor local** con paños húmedos calientes, dejar los senos al aire libre y limitar la succión en el lado afectado o vaciarlo mediante expresión manual, optando incluso por el destete si la infección es grave o la fiebre no cede después de 24 horas de iniciado el tratamiento.



La lactancia materna o el vaciado mamario debe de continuar durante el tratamiento hasta que la infección desaparezca.



ROBERTO AHUED AHUED – GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA APLICADA – PAG. 675.

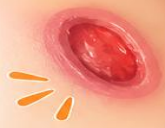


Úlceras por Presión.

PACIENTE CON RIESGO DE PRESENTAR ÚLCERAS POR PRESIÓN

¿QUÉ SON?

Son lesiones en la piel y en los tejidos más profundos, causadas por la presión prolongada sobre una misma zona del cuerpo, generalmente sobre una superficie dura como la cama o la silla. Pueden aparecer cuando la presión impide el buen flujo de sangre en la zona afectada.



¿CÓMO IDENTIFICAR EL INICIO?



Zona enrojecida en la piel. Si la presión continúa, toma un color violáceo. Se forma una ampolla que luego se rompe. Se comprometen tejidos más profundos (músculos y hueso). Puede salir pus y mal olor.

¿QUÉ PUEDE FAVORECER SU APARICIÓN?

- Presión por el peso del cuerpo sobre una superficie (cama o silla).
- Permanecer en la misma posición por mucho tiempo.
- Mala alimentación.
- Piel expuesta a la humedad por periodos prolongados.
- Pérdida de la sensibilidad en la piel.
- Estado de salud muy deteriorado.

CUIDADOS DEL PACIENTE

Cambie de posición con frecuencia.



Evite apoyos directos en zonas de mayor presión.



Utilice cojines, almohadas, rollos, bolsas de agua, entre otros, para aliviar la presión.

Mantenga una buena higiene corporal.



Limpie la piel antes y después de cada toma. Mantenga el área de la piel seca.

Lubrique la piel con cremas hidratantes (no grasosas).



Mantenga la piel sana e hidratada.

Proporcione una buena alimentación.



Evite los talones directamente sobre la cama.



Estimule la actividad física dentro de las recomendaciones médicas.



Evite los tallones.



Use ropa suelta y cómoda.

Utilice ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.



RECUERDE:

Para el éxito de su tratamiento es muy importante que usted **tome todas las medicinas ordenadas, asista a la cita de control y cumpla estrictamente con estas recomendaciones.**

UNA PIEL SANA SE CONSERVA CON LOS CUIDADOS OPORTUNOS DEL PACIENTE Y LA FAMILIA.



Onfalitis

Se denomina onfalitis del recién nacido a una infección del ombligo de los bebés recién nacidos. La ocurrencia de la onfalitis.



ONFALITIS Y CUIDADO DEL CATÉTER UMBILICAL

La **onfalitis** es una infección del cordón umbilical o de los tejidos que lo rodean, que puede comprometer la salud del recién nacido si no se identifica y trata de manera oportuna.



CUADRO CLÍNICO

Onfalitis catarral



- Es la forma más benigna, con exudado seroso o sanguinolento.
- Generalmente se presenta en los primeros 8 a 10 días de vida, sin reacción inflamatoria en la base.

Onfalitis supurada



- Es un grado más intenso, con secreción purulenta e infiltración de la pared abdominal próxima.

Granuloma umbilical



- Pequeña tumoración de color rojo vivo entre los pliegues del ombligo, con exudado seroso o sanguinolento.

Onfalitis necrótica y flemón umbilical



- Situaciones excepcionales. En la onfalitis necrótica se presenta úlcera por gérmenes más virulentos (anaerobios, etc.) y el flemón umbilical cursa con un absceso en la pared abdominal.



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL CATÉTER UMBILICAL (ONFALÓCLISIS)

1



Vigilar signos de infección, enrojecimiento, inflamación, dolor, secreción o mal olor en el sitio de inserción del catéter (zona peri umbilical).

2



Realizar asepsia del cordón una vez cada 8 horas con alcohol al 70% y según necesidad.

3



Recambiar la fijación del catéter cuando sea necesario o según indicación institucional.



OBJETIVO PRINCIPAL:
EVITAR LA INFECCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.



Una vigilancia oportuna y un adecuado cuidado del catéter umbilical contribuyen a prevenir complicaciones y proteger la salud del recién nacido.

Infecciones asociadas al sistema Gastrointestinal

DOLOR ABDOMINAL

El **dolor abdominal** es el dolor que se siente en el área entre el pecho y la ingle, a menudo denominada **región estomacal o vientre**. Puede ser dolor de estómago, dolor en el abdomen o sensación de cólicos abdominales.



CUIDADOS ESPECIALES EN EL HOGAR

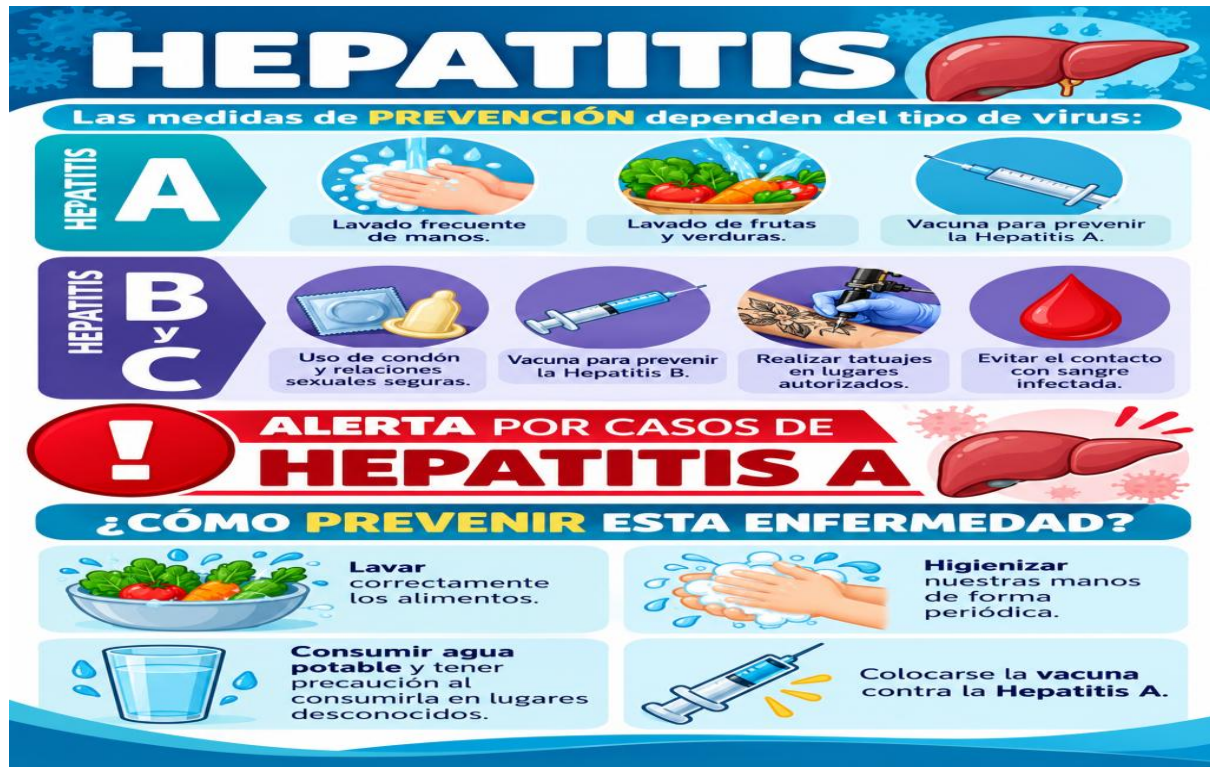
	Atienda y cumpla las recomendaciones médicas.		Evite alimentos sólidos durante las primeras horas.
	Tratar las causas que producen el dolor abdominal, según el tipo de dolor y las indicaciones de su médico.		Si ha estado vomitando, espere 6 horas y luego consuma pequeñas cantidades de alimentos ligeros, como arroz, compota de manzana o galletas. Evite los productos lácteos.
	Tómese los medicamentos según las indicaciones y horarios dados por su médico tratante.		Evite los cítricos, los alimentos ricos en grasa, los fritos o grasosos, productos con tomate, cafeína, alcohol y bebidas carbonatadas.
	Tome agua u otros líquidos claros.		Asegurarse de que sus comidas sean bien equilibradas y ricas en fibra. Comer muchas frutas y verduras.

ACUDA AL HOSPITAL SI PRESENTA:

	Los síntomas o el dolor persiste a pesar de seguir las indicaciones médicas.
	Presenta cambios intestinales como estreñimiento .
	Presenta dolor abdominal fuerte y repentino .
	Su vientre está rígido, duro y sensible al tacto .
	Sensación de ardor al orinar o ganas de orinar más frecuente de lo normal.
	Tiene dificultad para respirar .



Hepatitis.

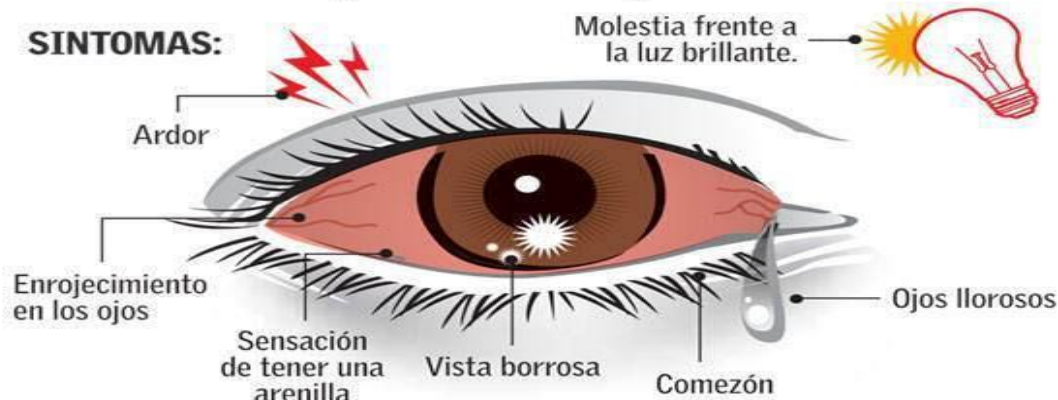


Infecciones del ojo: conjuntivitis

FIJESE MUY BIEN

La conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva, membrana mucosa que recubre el interior de los párpados de los vertebrados y que se extiende a la parte anterior del globo ocular.

SINTOMAS:



CAUSAS:



Agentes irritantes: Las partículas contaminantes en el aire irritan la membrana ocular.



Bacterias: Afecta principalmente a los niños, debido a que se tocan los ojos con las manos sucias.



Alérgica: Afecta a personas alérgicas al polvo, polen o pelo de animales.

MEDIDAS PREVENTIVAS:



Evitar tocarse los ojos directamente.



Usar pañuelos desechables.



Evitar contacto con personas infectadas.

Infográfico: Luis Durand / TABASCO HOY

Infecciones del oído: otitis

Qué es: Es la inflamación de la mucosa que cubre la cavidad del oído medio. El niño mayor suelen quejarse de dolor de oído y, a veces, están con fiebre. La clínica en los lactantes es menos evidente, pueden tener fiebre, falta de apetito, vómitos, diarrea, irritabilidad, salida de líquido por el conducto auditivo (supuración).

¿Cuándo debe acudir a un servicio de urgencias? Si empeora el estado general, el niño está decaído, somnoliento o, por el contrario, muy irritable. Si su hijo se queja de dolor de cabeza intenso y vomita varias veces. Si aparece detrás de la oreja una zona enrojecida, inflamada, dolorosa que empuja el pabellón auricular hacia delante.

Prevención de Otitis en Verano

Tipos de Otitis:

- Otitis externa
- Otitis media
- Otitis interna

Fuente: SEORL-CCC

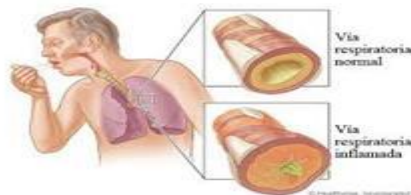
RINOFARINGITIS AGUDA

La **rinofaringitis** es una enfermedad aguda y benigna, muy frecuente en los niños, pero también puede afectar a los adultos. Es la **inflamación** de las membranas mucosas de la **faringe** superior.



CUIDADOS EN EL HOGAR:

- ▶ Hacer lavado frecuente de las manos
- ▶ Evitar el contacto con secreciones de familiares y amigos enfermos.
- ▶ Evitar el contacto con pacientes vulnerables (niños menores de 3 meses, Embarazadas, ancianos e inmunosuprimidos).
- ▶ Aunque las medidas caseras como: las bebidas con miel, limón y agua caliente no presentan evidencia científica pero pueden aliviar la tos e irritación y no causan eventos adversos en el paciente.
- ▶ Mantener una ventilación adecuada y evitar el uso y/o contacto con el humo del cigarrillo.
- ▶ Taparse la boca al estornudar o toser para evitar el contagio
- ▶ Debe mantenerse la nariz muy limpia y despejada con suero salino
- ▶ Tomar abundante líquido para aliviar la tos y mantenerse hidratado
- ▶ Debe tener muy presente que esta es una enfermedad benigna y de buen pronóstico, con una duración entre 4 y 10 días. Si reaparece la fiebre o pasados 10 días no hay mejoría, debe volver a consultar para buscar causas de complicaciones y dar tratamiento adecuado.



ACUDA AL HOSPITAL POR URGENCIA SI PRESENTA:

Dificultad respiratoria, fiebre alta o la persistencia de esta por más de 72 horas a pesar del uso de antipiréticos, descarga nasal purulenta por más de 10 días, tos persistente por más de 10 días y dolor de oído.

Sinusitis



Prevención

- La mejor manera de prevenir la sinusitis es evitar la gripe y los resfriados o tratar los problemas rápidamente.
- Comer muchas frutas y verduras, que son ricas en antioxidantes y otros químicos que pueden reforzar el sistema inmunitario y ayudar al cuerpo a resistir infecciones.
- Vacunarse anualmente contra la influenza.
- Reducir el estrés.
- Lavarse las manos con frecuencia, particularmente después de darle la mano a otros

Infecciones del tracto respiratorio inferior:

INFECCIÓN RESPIRATORIA en niños menores de 4 años

Es cuando su niño presenta bronquitis, neumonía, bronquiolitis, bronconeumonía. Tiene afectados los pulmones o los bronquiolos.



CUIDADOS EN EL HOGAR

- Tome adecuadamente los antibióticos recetados por el médico. Recuerde que si es cada 8 horas es 3 veces al día. Si es cada 6 horas es 4 veces al día.
- Mida bien la dosis (en jeringa plástica con marcación de cc).
- Dele abundantes líquidos.
- Si el niño tiene fiebre mayor de 38.5° C báñelo durante 20 minutos con agua tibia y póngale ropa fresca.
- Utilice solución salina para limpiar la nariz. La solución salina se prepara con media cucharadita tintera de sal y 4 onzas de agua (medio vaso). Dura un día preparada. Debe echarse un goterado en cada fosa nasal 3 ó 4 veces al día. Si el niño es muy pequeño debe aplicarla antes de darle de comer para que no se vaya a vomitar.
- No le dé medicamentos para la tos, mejor déle agua
- No usar mentol.
- No tomar antibióticos si el médico no se los recomienda.
- Si el niño toma leche materna debe continuar con ella. Ofrezcale frecuentemente.
- Mantenga el niño dentro de la casa y no lo mande a la guardería.



ACUDA AL HOSPITAL SI:

- Su niño es menor de un (1) mes y tiene fiebre
- Si respira muy ligero (más de 40 veces en un minuto, si es mayor de dos (2) meses), si respira con dificultad (se le hunden las costillas al respirar)
- Si el niño no mejora en 2 días luego de iniciado el tratamiento
- Si no tolera la alimentación (no toma al menos líquidos)
- Si continúa con mucha fiebre a pesar de haberle dado acetaminofén, lo puede bañar con agua tibia durante 20 minutos. Si la fiebre persiste por encima de los 38.5°C consulte al médico

ASMA

Es la infección de los bronquios (pulmones) causada por varios factores, (humo, olores fuertes, cambios de temperatura, animales etc.) produciendo dificultad para respirar.



CUIDADOS EN EL HOGAR

- Limpiar la casa con trapo húmedo y barrer con trapeador para evitar levantar polvo.
- Evite el uso de almohadas de lana o plumas.
- No tener en la habitación alfombras, peluches y/o cortinas o cualquier objeto que guarde polvo.
- Evite tener en su casa animales y/o plantas.
- Evite el uso de sustancias con olores fuertes (detergentes, perfumes).
- Evite estar cerca de personas con gripa
- No fume y evite estar al lado de personas que se encuentren fumando.
- Inicie la medicación ordenada por su médico lo más pronto posible y tal como se lo indique.
- Recuerde usar el espaciador al usar el inhalador, solicítelo a la enfermera y pídale que se lo enseñe a manejar.
- Realice ejercicio moderado.



ACUDA AL HOSPITAL SI PRESENTA:

- Dificultad para respirar
- Si nota que sus dedos y el área alrededor de su boca se torna de color morado
- Si se agita fácilmente con los movimientos o al hablar
- Si le silba el pecho

EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o EPOC, es una enfermedad progresiva que causa dificultad para respirar, puede cursar con tos con grandes cantidades de mucosidades, silbidos o chillidos al respirar, falta de aliento, presión en el pecho y otros síntomas.

	INSTRUCTIVO INGRESO Y EGRESO SERVICIO DE HOSPITALIZACION	Código: HO-I-002
		Versión: 08
		Fecha: SEPTIEMBRE 2026

Cuidados en el hogar del paciente con EPOC.

- La principal causa del EPOC es el tabaquismo, prepárese para dejar de fumar: **BUSQUE UNA MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE HACERLO**
- Haga un poco de ejercicio en la mañana, beba agua en abundancia (es la mejor bebida para usted)
- Manténgase activo durante todo el día
- Para evitar la disnea (AHOGO le recomendamos hacer los siguientes ejercicios todos los días:
- Mantenga una dieta rica en frutas y verduras
- Tómese los medicamentos y use los inhaladores en el orden y con los cuidados que le dé su médico tratante.
- Para evitar problemas bucales enjuáguese con agua y/o lávese los dientes después de la utilización de los inhaladores
- Si le mandaron oxígeno es porque lo tiene bajo en la sangre, úselo las horas que le determinó su médico.
- Tener en cuenta las dosis de rescate dadas por su médico cuando se presenten crisis asmática antes de consultar al servicio de urgencias, en caso de no mejorar con esta consultar.

NEUMONÍA

¿QUÉ ES?
La neumonía es una infección de los pulmones que puede ser causada por bacterias, virus u hongos y que dificulta la respiración.



PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS

 **Tos**
 **Fiebre alta**
 **Escalofríos**
 **Dificultad para respirar**

RECOMENDACIONES CONTRA LA NEUMONÍA

- 1**  **Vacunación contra el neumococo.**
- 2**  **Lactancia materna.**
- 3**  **Higiene de los alimentos, corporal y del hogar.**
- 4**  **Prácticas de alimentación saludable.**
- 5**  **Si hay síntomas de gripe persistentes, acudir a la unidad de salud.**

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) y médico internista Neri Olivas.

Infecciones urinarias

CUIDADOS EN EL HOGAR PARA INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ITU

La Infección del Tracto Urinario (ITU) es la invasión, colonización y multiplicación en la orina de gérmenes dañinos.

Recomendaciones Generales:

- No utilizar tampones durante el periodo menstrual.
- Mantener una buena higiene.
- No retenga su orina. Orine cuando sienta la necesidad de hacerlo.
- Utilizar papel higiénico de color blanco.
- No usar pantalones apretados, ya que disminuyen la ventilación.
- Usar ropa interior de algodón, ya que detiene la cantidad de humedad.
- No usar ropa interior que favorezca la contaminación fecal con vagina (seda dental).
- Límpiase con movimientos de adelante hacia atrás después de tener una evacuación intestinal.
- Orine después de tener relaciones sexuales para ayudar a eliminar las bacterias.
- Evitar que los pequeños se hagan el aseo genital-anal al hacer las necesidades fisiológicas.
- Todo paciente con infección urinaria sospechada o confirmada al que se le inicie terapia farmacológica debe revisarse su evolución durante las próximas 48 a 72 horas con el fin de evaluar la mejoría o no de la fiebre en casos de estar presente.
- Si la infección es recurrente, considere cambiar el método anticonceptivo.



Recomendaciones alimenticias:

Evite el consumo de bebidas con alcohol.
Agua, Caldos desgrasados, infusiones, jugos azucarados, permiten la detención del dolor.
No consumir alimentos que contengan ácidos cítricos, ya que permiten la irritación del aparato urinario.
Consumir alimentos ricos en potasio, tales como zanahoria, berros, perejil.
Pescado, huevos y sus derivados, todos en la frecuencia de consumo que marca la dieta equilibrada.

PACIENTE CON SONDA VESICAL PERMANENTE

Es un tubo o catéter plástico que se coloca y se deja en la vejiga para extraer la orina, cuando por una enfermedad o accidente, el paciente no es capaz de orinar por sí mismo.



CUIDADOS Y MANEJO



En casa:

Las siguientes son recomendaciones generales para el cuidado del paciente en el hogar. Si después de leerlas o aplicarlas tiene alguna duda, consulte a su médico o al servicio de enfermería.

1

Lávese las manos con agua y jabón antes y después de manipular la sonda y la bolsa de recolección de orina.



2

Realice un aseo diario de los genitales, utilizando abundante agua y jabón. En los hombres, corra el prepucio (fora) y en las mujeres abra los genitales para asegurar una buena limpieza.



3

Mantenga limpia la sonda y el área alrededor de ella.



4

Pegue la sonda con esparadrapo o micropore a un lado del muslo (en hombres) o en el muslo (en mujeres).



5

Tome abundante líquido (entre 3 litros o 12 vasos al día), al no tener prohibido tomarlos por enfermedad.



6

Realice los ejercicios vesicales de manejo de la sonda cerrada, 4 horas por 15 minutos y ciérrela de nuevo.



7

Mantenga la sonda conectada a la bolsa recolectora de orina.



8

Al botar la orina, no permita que los bordes del tubo o de la bolsa toquen el piso o el sanitario. Mantenga la bolsa por debajo de la cintura.



9

Si en vez de orina, observa sangre, lávelo lentamente con agua y jabón.



10

Evite jalar la sonda y las situaciones en las que se pueda enredar.



11

Vaya al Centro de Salud más cercano cada 15 días para que le cambien la sonda.



Llame a un médico o acuda al centro de salud más cercano si presenta:



SIGNOS DE ALARMA

- ✓ Orina turbia o de color oscuro.
- ✓ Muy poca cantidad o ausencia de orina.
- ✓ Fiebre mayor de 38 °C.
- ✓ Salida de pus o sangre por el orificio donde va la sonda.
- ✓ Dolor o ardor intenso en la cintura o genitales.
- ✓ Salida de la sonda.
- ✓ Orina con sangre.

RECUERDE:

Para el éxito de su tratamiento es muy importante que usted bien todas las indicaciones anteriores, asista a la cita de control y cumpla estrictamente con estas recomendaciones.

Infección del sistema reproductor

Episiotomía

cuidados

- Observar los loquios y sus características que no deben de ser fetidas
- Observar la salida de loquios. si no hay salida mujer indica que hay retención uterina. Cuidados correcto con episiotomía.
- Mantener la compresa limpia y seca.

Lavado de la zona después del monte de venus hasta el ano 2-3 veces al día, observar salida de secreciones y edema.

- Realizar ejercicios de kegel para recuperar la musculatura perinopelvica.

EPISIOTOMÍA



CUIDADOS:

- Lavado con agua y jabón. (Máximo dos veces día)
- Secado riguroso
- Dirección vulvo-anal.

Los puntos se reabsorben en 10 días

RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA DE LOS NIÑAS Y NIÑOS HOSPITALIZADOS

Las siguientes son recomendaciones para que su permanencia con el niño en el hospital sea provechosa para todos.

1 **Presente el permiso escrito** al entrar al hospital y en la sala donde se encuentra.



2 **Lávese siempre las manos** al llegar y antes de hacer cualquier actividad con el niño (cambio de pañal, baño, alimento, etc.). Recuerde que su higiene personal es importante para la salud del niño.



3 **Si tiene un delantal,** tráigalo y utilícelo el tiempo que permanezca en la sala.



4 **No saque al niño de la casa** sin autorización del personal de enfermería que está a cargo de él.



5 **No entregue a su hijo para** que lo cuiden otros visitantes.



6 **No traiga alimentos al niño,** sin el debido permiso del médico o enfermera, porque podrían hacerle daño.



7 **No le dé a su hijo ni consuma** usted alimentos ofrecidos por otros visitantes.



8 **Evite al personal de enfermería** de la sala que su hijo siempre lleve puesto en uno de sus brazos, la pulsera de identificación.



9 **Evite los corrillos en las cunas** y en las sillas de los niños.



10 **Aproveche el tiempo con el niño** para estimular su desarrollo motor y sensorial (mueva sus pies y manos, acarícelo, cántale, muéstrelle objetos vistosos, juegue con él).



11 **No intervenga** en los procedimientos de enfermería. Si nota que algo no funciona bien avise a la persona encargada del paciente y atienda todas las instrucciones que le sean dadas por el personal de la sala.



12 **Evite correr** dentro de la sala.



13 **No fume,** ni consuma bebidas alcohólicas en el hospital.



14 **Respete el horario** asignado para permanecer en la sala.



15 **Colabore** con el aseo de la sala utilizando los recipientes para las basuras.



16 **Trate en forma amable y respetuosa** a los empleados del hospital.



17 Si tiene alguna duda, queja o sugerencia con respecto al servicio, comuníquela a la enfermera jefe de la sala, a la enfermera jefe del Área de Pediatría.



Si cumple con estas recomendaciones, ayudará a la recuperación del niño y se evitarán largas hospitalizaciones.



6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

No.	Actividades Esenciales	Responsable	Registro
1	Ingresa al usuario al servicio de hospitalización procedente de urgencias, consulta externa, otra IPS de la ESE o de otra institución, en silla de ruedas o camilla y con acompañamiento según corresponda.	Auxiliar del área de la salud; paciente y/o acudiente	Historia clínica sistematizada con órdenes médicas; consentimiento informado para hospitalización; hoja de anamnesis de enfermería.
2	Realizar actividades de ingreso por el médico: solicitar folio de ingreso en el sistema, elaborar historia clínica, órdenes de hospitalización y paraclínicos y realizar conciliación medicamentosa. Notificar en ficha de vigilancia epidemiológica cuando la patología lo requiera.	Médico; auxiliar de admisiones	Folio de ingreso en SAFIX; fichas de notificación de vigilancia epidemiológica cuando aplique.
3	Realizar actividades de ingreso por enfermería: ubicar al paciente; entregar deberes y derechos; colocar manilla de identificación según riesgos; entregar bienvenida; revisar historia clínica y diligenciar Kárdex; rotular cabecera; realizar anamnesis y evaluación general y mental; registrar en tablero; solicitar dieta; solicitar medicamentos de uso domiciliario; aplicar lista de chequeo de ingreso; entregar la unidad y verificar sus condiciones.	Auxiliar del área de la salud	Historia clínica; Kárdex; consentimiento informado; tablero; rótulo de cabecera; chat/Excel de dietas; escala J.H. Downton; escala Braden; lista de chequeo de ingreso.
4	Entregar turno de acuerdo con el procedimiento institucional.	Equipo de salud	Cuadro de entrega y recibo de turno; signos vitales; Kárdex; notas de novedades.
5	Solicitar dietas diariamente y verificar el suministro del tipo de dieta ordenada por el médico.	Auxiliar del área de la salud	Chat de dietas y aplicativo Excel del servicio.
6	Realizar censo diario de pacientes.	Médico general	Correo institucional a la SSSDA y correo de Savia Salud.
7	Tomar muestras para exámenes de laboratorio según órdenes médicas, aplicar tratamientos ordenados y ejecutar el plan de cuidados conforme a protocolos institucionales.	Auxiliar del área de la salud	Orden médica impresa y registro en historia clínica SAFIX.

No.	Actividades Esenciales	Responsable	Registro
8	Evolucionar los pacientes por el médico tratante y solicitar los exámenes de control requeridos.	Médico general	Historia clínica sistematizada.
9	Realizar pedido de insumos, actualizar diariamente el Kárdex de cada paciente, administrar medicamentos y brindar cuidados.	Auxiliar del área de la salud	Historia clínica sistematizada; Kárdex; talonario de pedidos.
10	Registrar los insumos, ayudas diagnósticas, medicamentos y demás elementos utilizados en la atención del paciente.	Auxiliar del área de la salud	Historia clínica sistematizada; hoja de soporte de facturación; hoja de material utilizado por el paciente.
11	Programar y dar el alta a pacientes que lograron mejoría, salen remitidos o solicitaron retiro voluntario.	Médico general	Historia clínica sistematizada; recomendaciones de alta; fórmula médica y anexos ambulatorios.
12	Reportar acciones inseguras, eventos adversos y situaciones administrativas que afecten la prestación del servicio.	Médico general; auxiliar del área de la salud; enfermera; auxiliar de admisiones	Reporte de incidentes y eventos adversos.
13	Notificar al familiar y/o acompañante el alta, remisión, retiro voluntario y/o fuga del paciente.	Médico; auxiliar del área de la salud	Historia clínica; recomendaciones de alta; notificación del evento o incidente de fuga en página web cuando aplique.
14	Realizar el alta del usuario en el software asistencial. En retiro voluntario, diligenciar el formato correspondiente.	Médico general	Historia clínica sistematizada; recomendaciones y alta; formato de retiro voluntario.
15	Verificar la entrega de los elementos bajo responsabilidad del usuario y las condiciones de la unidad hospitalaria.	Auxiliar del área de la salud	Lista de chequeo.
16	Realizar factura en el software institucional e informar al paciente y/o familiar si debe realizar copago.	Auxiliar del área de la salud; auxiliar de admisiones	Recibo de pago; software institucional.
17	Orientar y gestionar la fórmula médica de	Auxiliar del área	Fórmula médica.

No.	Actividades Esenciales	Responsable	Registro
	egreso y la cita de revisión post-egreso.	de la salud; paciente, familiar y/o acompañante	
18	Asignar cita post-egreso o posparto y cita para promoción y prevención cuando aplique.	Auxiliar de enfermería; auxiliar de admisiones	Programación de cita en software institucional; impresión de la asignación.
19	Explicar plan de tratamiento al egreso, remisiones, cuidados en el hogar, signos de alarma, conducta ante su aparición y fecha de revisión. A las maternas: orientar sobre TSH neonatal, cuidados del recién nacido y lactancia materna exclusiva.	Auxiliar del área de la salud	Recomendaciones médicas, fórmula y anexos ambulatorios; registro de nacido vivo cuando aplique.
20	Entregar documentación generada durante la atención: imágenes, medicamentos propios, resultados de laboratorio de referencia, incapacidad y, en maternas, documentos de registro civil, nacido vivo o defunción, carné prenatal y tarjeta con huella del bebé.	Auxiliar del área de la salud	Documentos relacionados con la atención; registros y copias de estadísticas vitales.
21	Retirar elementos de venopunción, sondas y otros elementos de la habitación del paciente.	Auxiliar del área de la salud	Registro según historia clínica/procedimiento institucional.
22	Entregar orden de salida con datos completos y firma del médico.	Auxiliar del área de la salud	Orden de salida.
23	Trasladar al paciente al área de salida en silla de ruedas.	Camillero o conductor de ambulancia o auxiliar del área de la salud	—
24	Verificar la boleta de salida, disponer el corte de la manilla, registrar la fecha de salida en el libro de ingresos-egresos y registrar las condiciones en que egresa el usuario.	Portero/vigilante; auxiliar del área de la salud	Boleta de salida; libro de ingreso y egreso Excel; historia clínica sistematizada.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

7.1. Formatos

- Historia clínica sistematizada

- Kardex
- Consentimiento informado para procedimientos
- Consentimiento informado para la presencia de estudiantes en su atención
- Consentimiento informado para hospitalización
- Formatos de facturación
- Formatos de vigilancia epidemiológica
- Formatos de posible comisión de delito
- Certificados de defunción
- Reporte eventos adversos e incidentes página Web
- Libro de ingreso y egresos
- Libro de certificados de nacido vivo y defunción
- Formato - Hoja de ruta , en caso de remisiones
- Formato de traslado de paciente en TAB.

7.2. Normatividad

- Constitución Política de Colombia de 1991, Título II, derechos, garantías y deberes, según lo citado en el documento fuente.
- Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud.
- Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral.
- Ley 87 de 1993, normas para el ejercicio del control interno.
- Ley 1122 de 2007, modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1150 de 2007, principios rectores, obligaciones y contratos.
- Decreto 1011 de 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- Resolución 13437 de 1991, derechos de los pacientes.
- Resolución 3100 de 2019, procedimientos y condiciones de inscripción y habilitación de servicios de salud.
- Manual de Imagen Institucional, guías de manejo, protocolos de bioseguridad y esterilización institucionales.
- Formatos y registros institucionales relacionados con historia clínica, Kárdex, consentimiento informado, facturación, vigilancia epidemiológica, eventos adversos, ingreso-egreso, remisiones y traslado de pacientes.

8. CONTROL DE CAMBIOS

INSTRUCTIVO INGRESO Y EGRESO SERVICIO DE HOSPITALIZACION

Código: HO-I-002

Versión: 08

Fecha: SEPTIEMBRE
2026

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Enero de 2015	No aplica para la primera versión.	Lider Enfermería/Calidad	Gerencia
02	Febrero de 2017	Se revisa el plan, sin modificaciones.	Lider Enfermería/Calidad	Gerencia
03	Febrero de 2019	Se agrega posparto y paciente con EDA.	Lider Enfermería/Calidad	Gerencia
04	Julio de 2019	Se organiza el plan según el orden del manual y por sistemas. Se suprimen temas que no se abordan en las guías IAAS y se agregan temas faltantes como: otitis, conjuntivitis, sinusitis, neumonía, hepatitis, infecciones del tracto respiratorio, sepsis, entre otros.	Lider Enfermería/Calidad	Gerencia
05	Septiembre de 2020	Se ajusta y se unifica el ingreso con el egreso hospitalario.	Lider Enfermería/Calidad	Gerencia
06	Noviembre de 2024	Se adiciona hoja de anamnesis en el numeral 6.2, Ingreso N.º 1.	Lider Enfermería/Calidad	Gerencia
07	Julio de 2025	Se omite la encuesta COVID por decisión del Comité de Infecciones.	Lider Enfermería/Calidad	Gerencia
08	Septiembre 2026	Ajuste de forma, enfoque y Codificación	Lider Enfermería/Calidad	Gerencia