PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUIA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del Programa de Formación:** TÉCNICO EN ENFERMERÍA
- **Código del Programa de Formación:** 331120
- **Nombre del Proyecto:** Implementación de cuidados de enfermería para mantener, recuperar y mejorar la calidad de vida de las personas.
- **Fase del Proyecto**: Planeación
- **Actividad de Proyecto:** Planea las actividades básicas de salud en la persona y su entorno, aplicando técnicas de asistir en actividades de la vida diaria y promover los patrones funcionales
- Resultados de Aprendizaje a Alcanzar:

1. Reconocer condición física y emocional de la persona por patrón funcional de acuerdo con protocolos vigentes.
2. Realizar cuidado básico de salud según patrón alterado y protocolos establecidos.
3. Fomentar hábitos saludables para el cuidado y mantenimiento de los patrones funcionales según etapa del proceso vital y guías de manejo.

- **Duración de la Guía:** 128 horas
- 54 horas trabajo directo
- 54 práctica clínica
- 20 horas de trabajo independiente

2. PRESENTACION

Los/las auxiliares de enfermería requieren conocer las condiciones generales físicas y emocionales de los pacientes para brindar atención segura y pertinente. Es por ello que dentro de los procedimientos propios de su labor se encuentra el examen físico y el control de las constantes vitales, los cuales le permiten tener información detallada del usuario a través de la revisión cefalocaudal de los sistemas corporales, la valoración de signos vitales, patrones funcionales, estado neurológico y emocional de la persona. Procedimientos que, además, son insumos indispensables para realizar el plan de cuidados de enfermería y evaluar la calidad de atención que se está brindado.

Además, dando cumplimiento a lo establecido en el sistema de garantía de calidad en salud, todo lo relacionado con la prestación del servicio debe quedar consignado en la historia clínica del paciente, la cual se constituye en un documento legal. Que en nuestro país está reglamentada por las Resoluciones 1995 del 1999 y 839 de 2017, su diligenciamiento, manejo y custodia generan responsabilidades de carácter civil, penal, ético y disciplinario. Desde el rol de cuidador que cumple el personal de enfermería y por la estrecha relación que tiene con el paciente, al ser el miembro del equipo de salud que más tiempo permanece con éste, los registros que tiene a su cargo son varios y de trascendental importancia pues dan cuenta de la evolución del estado de salud del paciente.

En esta guía, se le proponen actividades que le permitirán la fundamentación conceptual y el desarrollo de habilidades para la realización de los procedimientos de examen físico, control de constantes vitales, planes de cuidados, y diligenciamiento de historia clínica. Le invitamos a realizar con dedicación y

entusiasmo estas actividades de modo que contribuyan al fortalecimiento de su desempeño en el marco de la política de seguridad del paciente.

3. FORMULACION DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE



3.1 ACTIVIDADES DE REFLEXIÓN INICIAL:

<u>Caso clínico</u>

Nombre: Renata Roncancio Rincón
Edad: 58 años
Diagnóstico: Síndrome depresivo, desnutrición, síndrome gastroentérico e incontinencia urinaria.
Usuaria que se encuentra hospitalizada en la clínica Santa Lucia, hace 20 días, su evolución ha sido poco satisfactoria a pesar del tratamiento médico instaurado para tratar las múltiples patologías, la señora no se alimenta bien ,no tiene acompañante y en varias ocasiones el personal de servicio de alimentación recogen la comida intacta por que no la ha probado, por sus carencias nutricionales se le dificulta movilizarse, no puede ir sola al baño, usa pañal debido a la incontinencia y al síndrome gastroenterico, la piel permanece mucho tiempo expuesta al contacto con orina y materia fecal.
Cuando necesita ayuda activa el timbre de llamado, pero el personal de enfermería tarda mucho en ir, es una paciente muy sola, la familia no la visita, llora con facilidad, duerme poco se ve triste y en ocasiones manifiesta desapego a la vida.

Como técnico en enfermería reflexione respecto al caso anterior, respondiendo las siguientes preguntas

- La paciente recibió un trato humanizado por parte del personal de enfermería? Argumente su respuesta.
- Cuáles son las alteraciones que presenta la señora Renata
- Cuáles pueden ser las posibles complicaciones por falta de cuidado? se podrán prevenir con los cuidados de enfermería?
- Cuáles son los cuidados de enfermería que usted profesaría a la señora Renata para contribuir a la recuperación?

3.2 ACTIVIDADES DE CONTEXTUALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA EL APRENDIZAJE.

Estas actividades tienen por finalidad identificar el nivel de conocimiento que usted posee sobre el del examen físico y valoración de los signos vitales de un paciente.

3.2.1. Realice con su grupo de trabajo la revisión de la imagen de un paciente hospitalizado buscada en internet indicada por su instructor-a, describa la imagen y elabore un listado de los aspectos que usted observa y le parecen importantes. Socialice con el grupo e Instructor-a.

3.2.2. Construya con sus propias palabras el concepto de los siguientes términos y determine su

importancia durante la atención de enfermería: Signos vitales, presión arterial, respiración, pulso, temperatura corporal, examen físico, medidas antropométricas, peso, talla, perímetros cefálico, torácico, abdominal, índice de masa corporal y plan de cuidados de enfermería. Socialice con el resto del grupo.

3.3. ACTIVIDADES DE APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO (CONCEPTUALIZACIÓN Y TEORIZACIÓN).

Estas actividades tienen la intención de permitir el acercamiento a los conceptos, teorías y principios que fundamentan la realización del examen físico, la toma de constantes vitales y la valoración de los patrones funcionales.

A. Realizar la fundamentación conceptual y procedimental sobre patrones funcionales de acuerdo a protocolos y condición del usuario.

3.3.1 EXAMEN FISICO, MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y POSICIONES CORPORALES

En equipos conformados por cuatro integrantes realice revisión de material textual y cibergráfica sobre anatomía topográfica (los planos, cortes corporales), posiciones anatómicas, regiones y cavidades del cuerpo humano.

https://es.slideshare.net/mariafernandarojasmunos9/revision-cefalocaudal



Se sugieren los siguientes enlaces como material de apoyo: Imagen de Google

https://es.slideshare.net/incorregivle/ejes-del-cuerpo-3329708

http://amiaprendizaje.blogspot.com.co/2011/04/division-topografica-del-torax.html

https://es.slideshare.net/Pamee0506/posiciones-del-paciente-encamado

https://www.youtube.com/watch?v=vSh24j4td1k

https://www.youtube.com/watch?v=QtO8p3Vj52o

https://www.youtube.com/watch?v=KsuFhAyfqoM

3.3.1.1 Elabore gráfico con las líneas, planos, regiones y cavidades del cuerpo humano e identifique las áreas y órganos referenciados por su instructora, en el gráfico y en su cuerpo.

3.3.1.2 Demuestre con simulador o con un compañero (a) de las diferentes posiciones y sus usos.

3.3.1.3 Participe en taller práctico sobre toma de medidas antropométricas incluyendo cálculo de IMC, realización de examen físico aplicando las técnicas adecuadas. Compare los resultados con parámetros establecidos.

3.3.2 ANATOMIA Y FISIOLOGÍA DEL SISTEMA RESPIRATORIO Y CIRCULATORIO.

Revise con su grupo de trabajo los videos, material gráfico y documentos sobre anatomía de los sistemas respiratorio y cardiovascular:

https://www.youtube.com/watch?v=CEmcS_FPu2k

https://www.youtube.com/watch?v=LwpmY-xi370

https://www.youtube.com/watch?v=Jq9W4KRs02Q

https://www.youtube.com/watch?v=P7W_dRp6xYs

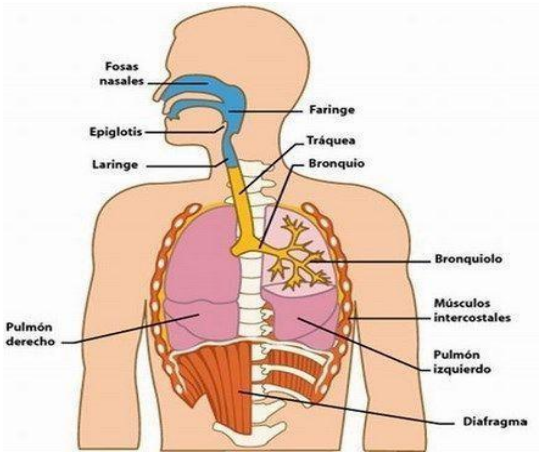


Imagen de Google

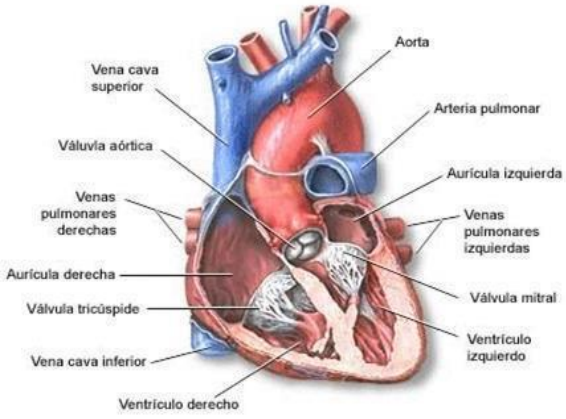


Imagen de Google



3.3.2.1. Elabore un gráfico o mentefacto de cada sistema con los órganos que forman cada uno, sus funciones y las sustancias que se producen en el sistema revisado y el sitio del cuerpo donde se ubica, su higiene y alteraciones frecuentes.

3.3.2.2. Construya con su grupo una composición escrita donde describa el recorrido de una molécula de oxigeno desde el momento que entra al organismo hasta que es expulsada ya convertida en CO2. Durante esta actividad debe incluir la descripción de cada uno de los órganos y lo que le sucede al oxigeno durante su recorrido. Socialice la actividad con el resto del grupo e Instructor-a.

3.3.2.3. Participe en el juego de roles personalizando órganos del sistema circulatorio, componentes de la sangre, oxígeno y CO2. Socialice su experiencia personal con el resto del grupo.

3.3.3 CONTROL DE SIGNOS VITALES

Realice revisión documentada sobre conceptos, terminología y principios que fundamentan el control de constantes vitales:

https://es.slideshare.net/macatama/signos-vitales-2015

http://www.fundacionbios.org/files/MANUAL%20PROCEDIMIENTOSENFERMERIA.pdf

https://www.youtube.com/watch?v=CBMXlrM_gd4

Complementa esta actividad con los siguientes videos y:

Signos vitales 1, Signos vitales 2, Signos vitales 3, Signos vitales 4, Signos vitales 5, Signos vitales 6, Signos vitales 7, Signos vitales 8, Signos vitales 9, Signos vitales 10,Signos vitales 12, Signos vitales 13, Signos vitales 14, Signos vitales 15, Signos vitales 16, Signos vitales 17, Signos vitales 18, Signos vitales 19, Signos vitales 21.

3.3.3.1. Elabore un glosario de términos técnicos relacionados con cada una de las constantes vitales y socialice con el resto de compañeros e Instructor-a por medio del juego alcance la estrella su definición.

3.3.3.2. Complete el siguiente cuadro sobre aspectos importantes a tener presente durante el control de las constantes vitales:

Constante vital	Qué valora en el cuerpo humano	Rango de valores normales	Posibles alteraciones	Precauciones y sitio para la toma
1.Tensión Arterial				
2. Pulso				
3. Temperatura				
4. Frecuencia Respiratoria				

3.3.3.3. Participe en simulación de la toma y registro (en formato de historia clínica) de constantes vitales con sus compañeros de clase y presente un informe escrito con el registro de las constantes vitales de mínimo 10 personas de diferente grupo etario.

B. Elaborar plan de cuidados según necesidades identificadas, patrón funcional, protocolo institucional y política de seguridad del paciente.

3.3.4 VALORACIÓN DE LOS PATRONES FUNCIONALES

Realice con su grupo de trabajo y bajo la asesoría de su instructora la revisión de la presentación sobre patrones funcionales sugerida:

https://prezi.com/zsiah7lqs0m4/los-11-patrones-funcionales-de-salud-de-marjory-gordon/



magen de Google.

Elabore, con la asesoría de su instructora, un cuadro con los aspectos que se debe evaluar en cada patrón y los cuidados de enfermería que se aplicarían de acuerdo a la situación del paciente

3.3.4.1. Desarrolle con su grupo de trabajo el taller sobre análisis de casos, realice la valoración de los patrones y establezca el plan de cuidados de acuerdo a las alteraciones encontradas.

3.3.4.2. Socialice la actividad anterior con el resto del grupo, realice análisis y aportes a los diferentes planes

3.3.4.4 Participe de cine foro de la película **Amigos intocables,** resuelva los interrogantes con su Instructora. https://www.youtube.com/watch?v=w5y9KD14lYA



3.3.5 HISTORIA CLINICA Y REGISTROS DE ENFERMERIA

Estas actividades tienen la intención de permitir el acercamiento a los conceptos, teorías y principios Que fundamentan la historia clínica y el manejo de los registros en ésta, realizados por el auxiliar de enfermería.

Realice revisión guiada por su instructora sobre Historia clínica, concepto, objetivos, componentes, responsabilidad, custodia, normas para el diligenciamiento por parte de enfermería, según la normatividad vigente.

Se recomiendan los siguientes enlaces y documentos:



Imagen de Google

https://es.slideshare.net/tannya91/registros-de-enfermeria(generalidades registros de enfermería)
http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=58 (aspectos legales notas de enfermería)
http://es.slideshare.net/gcarmenpromo/notas-de-enfermeria (notas de enfermería)
https://es.slideshare.net/marymongy/exposicion-control-de-liquidos (control de líquidos)
Resolución 1995 del 99. Por la cual se establecen normas sobre la historia clínica.
Resolución 839 de 2017 Que modifica parcialmente la Resolución 1995 sobre custodia, conservación, disposición final de expedientes clínicos
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf

3.3.5.1. Elabore en medio digital (prezi, Power point) una presentación sobre la historia clínica que contenga:

- Concepto
- Objetivos.
- Custodia y archivo
- Componentes
- Implicaciones legales.

Imagen de Google



"tranquila su historia clínica va a estar a salvo, nosotros tomamos muy en cuenta la privacidad del paciente".

3.3.5.2. Complete el siguiente cuadro sobre registros en la historia clínica por parte de enfermería, según normatividad vigente.

Tipo de formato	Objetivo	Uso (condición clínica del paciente)	Normas a tener en cuenta para su diligenciamiento
Control de signos vitales			
Notas de enfermería			
Control de líquidos administrados y eliminados			
Administración de medicamentos			
Registros de insumos			
Escala para valorar piel			
Escala para valorar riesgo de caída			
Escala de valoración neurológica y Glasgow			

3.3.5.3. Participe en taller orientado por la instructora sobre formatos de historia clínica física y electrónica y el diligenciamiento por parte de enfermería según criterios establecidos.

3.3.5.4. Diligencie registros de enfermería para estudio de caso dados por su instructor-a, de acuerdo guías técnicas y criterios establecidos en el formato digital elaborado por instructor-a y grupo de aprendices. (Taller adjunto)

Imagen de Google



3.4. Actividades de transferencia del conocimiento

Estas actividades buscan la aplicación de los conocimientos adquiridos en la fase anterior a contextos reales de atención en pacientes en servicios de hospitalización.

3.4.1. Realice valoración física y emocional de pacientes durante las prácticas formativas, según criterios establecidos en lista de chequeo, protocolo institucional y condición clínica de los pacientes.
3.4.2. Tome, confronte y registre las constantes vitales a pacientes hospitalizados durante las prácticas formativas, según criterios de listas de chequeo, protocolo institucional y condición clínica del paciente.
3.4.3. Elabore, aplique y evalúe plan de cuidados de enfermería a pacientes hospitalizados de acuerdo a patrón funcional alterado, condición de salud el paciente, protocolos establecidos y criterios de lista de chequeo.
3.4.4. Elabore registros de enfermería a pacientes hospitalizados según criterios de lista de chequeo y protocolo de la institución.

- **Ambiente Requerido:**
  Ambiente de simulación, Ambiente de aprendizaje bien iluminado y ventilado. 10 Mesas y 30 sillas ergonómicas. 3 Salas de hospitalización de IPS

- **Materiales:**
  Papel de papelógrafo
  Marcadores permanentes de diferentes colores.
  Marcadores borrables.
  Borrador de tablematic.
  Papel bond carta

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evidencias de Conocimiento: Respuesta a cuestionario sobre anatomía y fisiología de los sistemas respiratorio y cardiovascular, alteraciones de las constantes vitales, anatomía topográfica y patrones funcionales. **Evidencias de Desempeño:** Observación durante los procedimientos de examen físico, control de signos vitales, valoración de patrones funcionales y cuidados	. Describe los diferentes sistemas del cuerpo humano teniendo en cuenta los principios de anatomía y fisiología. . Realiza el examen físico de la persona aplicando las técnicas de entrevista, observación y palpación. . Realiza revisión céfalo caudal teniendo en cuenta las condiciones físicas y emocionales de la persona. ·Identifica factores de riesgo y protectores teniendo en cuenta los patrones funcionales. Verifica el estado de conciencia de la persona de acuerdo con escala de valoración neurológica. . Reconoce manifestaciones de ansiedad de la persona e interviene según sus capacidades. . Toma medidas antropométricas utilizando los equipos necesarios de acuerdo con protocolos vigentes. . Toma constante vitales aplicando	**Instrumento: Cuestionario** **Observación durante realización de proceso.** **Instrumento:** **Lista de chequeo** **Valoración de un producto según criterios establecidos**

aplicados pacientes durante prácticas clínicas. **Evidencias de Producto:** Valoración de formatos clínicos de enfermería diligenciados a paciente atendido durante un turno en práctica formativa	precauciones específicas de acuerdo con técnica definida . Verifica los datos de los signos vitales de la persona teniendo en cuenta los parámetros normales por grupo etáreo. · Verifica el funcionamiento de los equipos utilizados en la toma de medidas antropométricas según manual del fabricante. . Realiza plan de cuidados de enfermería concertado según condiciones de la persona y ordenes médicas. . Reconoce el manual de procedimientos de enfermería de la institución según políticas institucionales. . Compara plan de cuidados de enfermería con el Kardex según condiciones del paciente. . Realiza el plan de cuidados de enfermería concertado según condiciones de la personan y ordenes médicas. . Realiza cuidados de enfermería según patrón funcional alterado. . Maneja la cultura de la seguridad del paciente en los procedimientos de enfermería según políticas institucionales. . Enumera los derechos y deberes del paciente teniendo en cuenta los protocolos vigentes . Aplica normas de conservación, custodia y confidencialidad en el manejo de la historia clínica según políticas institucionales. . Organiza la historia clínica según protocolos institucionales . Realiza registros clínicos de enfermería teniendo en cuenta el tipo de formato tradicional o electrónico. . Planea acciones de prevención teniendo en cuenta patrón funcional alterado.	**Instrumento:** **Lista de valoración de producto.**

5.GLOSARIO DE TERMINOS

Resolución. acto parlamentario que generalmente regula casos de manera particular y concreto

Decreto. Decisión del Consejo de Ministros, o de una entidad equivalente, que aprueba disposiciones de carácter general.

Derechos del paciente. Son derechos específicos que derivan de los Derechos Humanos generales. Éstos son el resultado del esfuerzo de la sociedad para proteger a las personas que la constituyen, de posibles actos indebidos que pueden ser objeto durante la atención en salud.

Confidencialidad. Es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a ella.

Falta civil. Violación a las normas jurídicas y principios del derecho que regulan las relaciones personales o patrimoniales, voluntarias o forzosas, entre personas privadas o públicas, tanto físicas como jurídicas, de carácter privado y público.

Falta penal. Violación al conjunto de principios y reglas jurídicas que determinan las infracciones, las penas o sanciones, y las relaciones del Estado con las personas.

Falta disciplinaria. Incumplimiento de deberes, abuso y extralimitación de derechos y funciones, incursión en prohibiciones, inhabilidades y conflictos de interés. Da lugar a las correspondientes sanciones.

Custodia. Salvaguarda de los documentos que por su carácter lo requiera.

Teoría. Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.

Modelo. Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son, pues, representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí.

6.REFERENTES BILBIOGRAFICOS

www.minproteccionsocial.gov.co

http://www.valledellili.org/content/solicitud-historia-cl%C3%ADnica.html

http://www.trienfer.org.co

http://www.digitalware.com.co/index.php/asis/historia-clinica-de-enfermeria

Constitución Política de Colombia.

Resolución 1995 de julio de 1999, sobre historias clínicas

Ley 100 de 1993, Colombia.

Bases teórico prácticas para el ejercicio de la enfermería SENA Regional Antioquia

Decreto 1011 de 2006 sobre Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud

Orientación para la elaboración de guías de aprendizaje de los proyectos formativos, Versión 02, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Bogotá D.C. Septiembre 2013.

Consentimiento informado: Ley 23 de 1981, Art. 15;

Resolución 839 de 2017 sobre Custodia, conservación y disposición final de expedientes clínicos.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha

Autor (es)	**Aura Leticia Ceballos Aguirre, Enfermera,** **Aledi Travi, Psicóloga, Asesora Pedagógica, CGTS, Regional Valle.**	**Instructora del CGTS**	**CGTS - Cali**	**Regional Valle 2015 Ajustada en Agosto de 2016**

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	**Cargo**	**Dependencia**	**Fecha**	**Razón del Cambio**
Autor (es)	**Nurfay Mina Valencia**	**INSTRUCTORAS**	**CCYS – SANTANDER DE QUILICHAO**	**AGOSTO /2022**	**Ajustes y actualizaciónde temas y formato**