



CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA
A-TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-010 V1 31-01-2022

● **BENEFICIOS SOBRE ACTIVIDADES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Los actos y cuidados de enfermería son todas las actividades y procedimientos realizados por el grupo de profesionales y auxiliares durante la estancia hospitalaria o ambulatoria del paciente y que forman parte de su valoración, diagnóstico, intervención y/o tratamiento. Incluyen el seguimiento estricto y periódico de las condiciones de bienestar, confort y seguridad del paciente, respetando sus derechos y promoviendo el cumplimiento de sus deberes, dentro de los estándares de calidad que caracterizan la atención en salud.

Se enfocan en el monitoreo de las condiciones de salud y la asistencia del paciente. Están coordinados permanentemente con las demás disciplinas que conforman el equipo de salud, incluyendo los médicos tratantes para lograr de forma eficiente los objetivos terapéuticos. Los cuidados de enfermería cuentan con varias **alternativas** donde se requiere mantener canales de comunicación con el paciente, su familia y los integrantes del grupo asistencial.

● **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRECUENTES**

Dentro de las actividades más frecuentes están:

1. Otras Punciones: Estos procedimientos son necesarios para la administración de medicamentos y realización de algunas pruebas diagnósticas. Dentro de los posibles **riesgos o complicaciones** que puedan presentarse de estas actividades se encuentran: dolor, induración, infección del sitio de punción, hematoma y sensación de mareo.

Aplica

No Aplica

2. Canalización de una vía venosa periférica: Procedimiento por medio del cual se introduce un catéter en la luz de la vena con el fin de administrar fluidos, líquidos y medicamentos. Los posibles **riesgos y complicaciones** que se pueden derivar de esta actividad son: repetición de las punciones por dificultad en la canalización de la vena, infiltración, oclusión, embolia, flebitis y hematomas.

Aplica

No Aplica

3. Valoración de signos vitales: Es la forma de determinar los valores de las funciones básicas del cuerpo. Se mide el pulso, la temperatura, la frecuencia o ritmo respiratorio y la presión arterial. Esta actividad se realiza de forma puntual o periódica, de acuerdo con la necesidad del paciente. Se requiere la utilización de algunos equipos para su ejecución: Termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, pulsoxímetro, monitores, entre otros.

Aplica

No Aplica

4. Inserción de sondas: Puede requerirse el uso de una sonda vesical, la cual se inserta a través del meato urinario hasta la vejiga si está usted en el área de cirugía ambulatoria.

Aplica

No Aplica



CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA
A-TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-010 V1 31-01-2022

5. Administración de medicamentos y líquidos endovenosos: Procedimiento por el medio del cual se introducen al organismo por diferentes vías (oral, intradérmica, subcutánea, intramuscular, endovenosa, rectal y tópico) medicamentos. El personal de enfermería administra los medicamentos prescritos por los médicos tratantes, en las dosis, frecuencias y vías que ellos indican. Existen medicamentos que pueden producir algunas molestias, **riesgos** o reacciones, tanto por su composición y efectos como por la vía de administración. Es responsabilidad del Personal de enfermería informar previamente el nombre del medicamento y posibles efectos de estos. Se sugiere al paciente y/o a su representante manifestar oportunamente sus dudas para que le sean resueltas e informar las posibles molestias (dolor, calor, rubor, inflamación, brote en el sitio de la punción o en el trayecto del medicamento) al personal de enfermería.

Aplica ☐ No Aplica ☐

Medicamento _____ para _____ administrar _____ UAM: _____

Posibles efectos según medicamento _____

6. Habilitación de catéteres para quimioterapia: La habilitación del catéter central no requiere punción, se permeabiliza por la introducción de suero fisiológico por una de sus vías. El procedimiento es realizado por el personal de enfermería experto en el manejo de este tipo de catéteres. Puede conllevar los siguientes **riesgos y/o complicaciones**: infección, hematoma, equimosis e infiltración del medicamento en tejidos cercanos.

Aplica ☐ No Aplica ☐

7. Acompañamiento en traslados intrahospitalarios: Para los traslados intrahospitalarios como por ejemplo los desplazamientos al baño, deambulación y traslado a otros servicios se brindará el acompañamiento por parte del personal de enfermería. En todo caso se resalta que la familia y/o los representantes del paciente deberán designar un cuidador que de forma permanente lo acompañe durante su estancia en la clínica. Este cuidador deberá solicitar la asistencia de enfermería cada vez que se requiera movilizar al paciente.

Aplica ☐ No Aplica ☐

8. Sujeción terapéutica: Es la forma de restringir los movimientos del paciente con el fin evitar autolesiones o daño a terceros en pacientes agitados o sedados. Se realiza por indicación médica, mediante el uso de sujetadores de tela en cuatro o cinco puntos del cuerpo. Este procedimiento puede conllevar las siguientes **riesgos o complicaciones**: lesión de tejidos blandos por presión o roce con los codos, hombros, crestas ilíacas, región sacra o talones y disminución de la perfusión periférica.

Aplica ☐ No Aplica ☐



CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA
A-TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-010 V1 31-01-2022

• **DECLARACIÓN DE VOLUNTAD:**

Yo _____, Identificado(a) con _____
Número _____ de AUTORIZO al personal de enfermería de la Unidad Médica Cecimin SAS para que durante el proceso de atención se realicen los procedimientos(s) de enfermería antes descritos, en mi condición de paciente o en el paciente de quien soy representante, conforme a lo ordenado por el médico tratante. Por lo anterior, se DECLARA en forma LIBRE Y VOLUNTARIA que:

1. He sido informado de los riesgos y complicaciones de los procedimientos antes descritos.
SI NO
2. He sido informado de los beneficios y posibles alternativos de los procedimientos antes descritos.
SI NO
3. He sido informado del derecho que tengo a retractarme, si lo estimo conveniente, sin que ello afecte los restantes cuidados médicos o de enfermería.
SI NO
4. He tenido la posibilidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas satisfactoriamente.
SI NO
5. He recibido y comprendido toda la información respecto a los procedimientos de enfermería antes descritos incluyendo sus riesgos y complicaciones.
SI NO
6. Se me explicó que, al salir el familiar, enfermera particular y/o acompañante, las barandas de la camilla y/o cama deben quedar y permanecer arriba, informar al personal de enfermería para que tomen las medidas necesarias.
SI NO
7. Se me explicó que la enfermera particular, el familiar y/o el cuidador que sea designado por la familia, debe movilizar al paciente acompañado siempre por personal de la institución.
SI NO
8. Todos los espacios en blanco de este documento han sido diligenciados antes de mi firma.
SI NO

Una vez explicados todos los procedimientos de enfermería y resueltas satisfactoriamente mis inquietudes y preguntas por parte del personal de enfermería, y en consecuencia leída y entendida la presente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO, firmo en señal de mi aceptación.

Paciente / Tutor* / Autorizado*

Nombre _____ Firma _____
Documento de identidad _____
Parentesco del responsable _____

En mi condición de personal de enfermería encargado de realizar el (los) procedimientos descritos (s) dejo expresa constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas y he contestado todas las preguntas que el paciente y/o su familia me han formulado sobre el particular.



CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA
A-TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-010 V1 31-01-2022

Firma_____

Documento de identidad_____

Fecha en el que se firma _____ de _____ del _____ año _____
Ciudad _____

NOTA. Este consentimiento debe ser firmado por una única vez, en el momento en que el paciente ingresa a cualquier área de la clínica.