

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA		
	Código: T – GA02 – 09 v. 01	Página: 1 DE 5	

1. OBJETIVO

Organizar las acciones en la realización de atención de la salud al paciente que solicita el servicio de consulta externa de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios Pamplona, puestos y centros de salud adscritos.

2. ALCANCE

Incluye las cuatro etapas del proceso de atención de enfermería: valoración, planeación, ejecución y evaluación.

3. RESPONSABLES

Enfermeras jefes, auxiliares de enfermería.

4. DEFINICIONES

4.1 Proceso de atención de enfermería: La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

5. CONDICIONES GENERALES

Este documento aplica para la atención de enfermería al usuario que solicita el servicio de consulta externa en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, puestos y centros de salud adscritos.

El proceso requiere del desarrollo de una relación terapéutica entre el personal de enfermería, el paciente y sus familiares, no solo cuando el individuo está enfermo, sino también sano.

Hay cuatro etapas para la atención integral y progresiva del individuo, y son: VALORACIÓN, PLANEACION, EJECUCIÓN y EVALUACIÓN, para el bienestar del paciente.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Maria Cristina Suarez / Personal de enfermería E.S.E. Nombre	Nidia Yaneth Lizcano Arismendi Nombre	Maribel Trujillo Botello Nombre
Fecha: Mayo de 2010	Fecha: Mayo de 2010	Fecha: Mayo de 2010

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA		
	Código: T – GA02 – 09 v. 01	Página: 2 DE 5	

6. CONTENIDO

VALORACION	RESPONSABLE: Enfermera jefe, auxiliar de enfermería
<p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtención de datos: Se logra a través de 3 herramientas que son la observación, el interrogatorio o entrevista y la exploración física. • Organización y análisis de la información: Una vez que la enfermera ha recopilado los datos del paciente, estos se organizarán y analizarán para que se elabore el diagnóstico de enfermería. <p>Diagnóstico de Enfermería: Es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que pueden modificarse por la intervención de la enfermería con el objeto de resolverlos o disminuirlos.</p>	
PLANEACION	RESPONSABLE: Enfermera jefe, auxiliar de enfermería
<p>Es el acto de determinar que puede hacerse para apoyar al paciente en el establecimiento, la conservación o el fomento de la salud.</p> <p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de prioridades: Es el paso en el cual el personal de enfermería y el paciente determinan el orden en que los problemas de este, deben resolverse. • Identificación de objetos: Una vez que se han determinado y jerarquizado las prioridades, el personal de enfermería establecerá los objetos que habrán de dar la pauta a seguir para abordar el(los) problema(s) o diagnóstico(s) del paciente. 	

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA		
	Código: T – GA02 – 09 v. 01	Página: 3 DE 5	

- Plan de acciones o atención de enfermería: Se considera como el núcleo o centro del proceso de atención de enfermería, ya que en el se plantean problemas, objetivos, acciones y respuestas, por tanto, es el que dirige el actuar de la enfermera(o) para asistir al paciente en la solución de problemas o para cubrir sus necesidades.

EJECUCION	RESPONSABLE: Enfermera jefe, auxiliar de enfermería
<p>Es la aplicación real al plan de atención de enfermería. Este contribuye a un cuidado integral y progresivo ya que el plan considera los aspectos biopsicosociales del paciente.</p> <p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validación del plan de atención: Cuando el personal de enfermería sin experiencia redacta un plan de atención, es recomendable que consulte a un colega de mayor experiencia para pedirle su opinión y en su caso la aprobación al respecto ya que de esto dependerá el éxito de la atención de su paciente. • Fundamentación o razonamiento científico: Es la base para implementar las acciones de enfermería, la fundamentación científica describe y explica la base de esos cuidados. • Brindar cuidado de enfermería: Después de fundamentar científicamente las acciones, el personal de enfermería cuenta al fin con un plan que estructura el cuidado que ofrecerá al paciente. • Continuidad del cuidado: Ayuda en la habilidad consistente de la atención de enfermería, facilita la identificación de las metas y los objetivos a corto o largo plazo logrados y apoyados en la elaboración de una lista de las preferencias o expectativas del paciente para proponer enfoques de atención. 	

EVALUACION	RESPONSABLE: Enfermera jefe, auxiliar de enfermería
<p>Es el proceso de valorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de atención que recibe el paciente por parte del personal de enfermería y otros profesionistas que intervienen en su cuidado.</p>	

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA		
	Código: T – GA02 – 09 v. 01	Página: 4 DE 5	

Es la estrategia de la profesión de enfermería que se basa en la metodología científica.

Comprende.

- Evaluación del logro de los objetivos
- Revaloración del plan de atención

La Evaluación tiene como propósitos:

- Determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos.
- Juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería.

La evaluación debe ser un proceso continuo y parte integral de cada uno de los componentes del proceso de atención de enfermería.

La evaluación nos sirve para identificar aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación en enfermería.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CODIGO O REFERENCIA	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA		
	Código: T – GA02 – 09 v. 01	Página: 5 DE 5	

8. HISTORIA DE MODIFICACIONES

VERSION	NATURALEZA DE CAMBIO	FECHA DE CAMBIO	APROBACION DE CAMBIO
00	Actualización	Mayo de 2010	Gerencia

9. ADMINISTRACION DE REGISTROS

CÓDIGO	NOMBRE
No aplica	Historia clínica

10. ANEXOS

No aplica