



**GOBIERNO
DE JALISCO**

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.

AUTORIZACIONES

DOCUMENTO: RÚBRICA
ENF. MARIA ISABEL NUÑO FLORES
SUPERVISORA ESTATAL DE ENFERMERÍA

RÚBRICA
P.S.S. MARÍA EDITH GONZÁLEZ CASTRO
PASANTE EN SERVICIO SOCIAL DE LIC. EN ENFERMERÍA

Vo. Bo: RÚBRICA
DR. ÁNGEL SILVA ALMARÁZ
DIRECTOR DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA

RÚBRICA
LIC. ANA SILVIA RODRÍGUEZ MIRANDA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

APROBÓ: RÚBRICA
DR. MANUEL BAEZA GONZÁLEZ
DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES

AUTORIZÓ: RÚBRICA
DR. JOSÉ DE JESÚS BECERRA SOTO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD. SERVICIOS DE SALUD
JALISCO

CÓDIGO: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2006

No./FECHA DE REVISIÓN: 001 / JUNIO 2006

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 20 JUNIO 2006

COPIA No.: _____

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento SI cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Dirección General de Regiones Sanitarias y Hospitales
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 02 febrero 2016

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

Objetivo

Ofrecer los Cuidados de Enfermería en relación con la prevención, fomento y recuperación de la salud para mejorar el control y seguimiento del proceso salud-enfermedad, incluyendo las actividades de los diferentes programas asistenciales, favoreciendo el autocuidado y la adecuada utilización de los recursos sanitarios

Alcance

Este procedimiento se aplica en las unidades de atención médica que cuenten con personal de enfermería y/o auxiliares de enfermería en los Servicios de Salud Jalisco.

Políticas

1. El personal de enfermería deberá, asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
4. El personal de enfermería y/o técnico de atención primaria a la salud brindará en casos de urgencias atención de primeros auxilios, conforme a los recursos disponibles y capacidad resolutive, el usuario se referirá de requerir atención médica.
5. El personal de enfermería y/o técnico de atención primaria a la salud, referirá a los usuarios para su atención médica conforme a lo establecido en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
6. Se elabora nota de enfermería a todo usuario (a) que sea atendido (a), conforme a lo establecido por la normatividad. Siempre que se detecten anomalías durante el proceso de detecciones, deberá notificar al médico; dar por terminada la consulta de enfermería, y apoyar a la consulta médica.
7. La consulta de enfermería estará sujeta a los criterios de clasificación establecidos por el OPD Servicios de Salud Jalisco.
8. El personal de enfermería y /o técnicos de atención primaria a la salud proporcionarán consulta a los usuarios (as) que la soliciten y/o requieran según su capacidad resolutive, protegiendo la seguridad del usuario.

Definiciones

Cita: Se refiere al registro calendarizado para la próxima visita del usuario a la unidad de salud, para realizar la evaluación del logro de los objetivos, identificar las variables que afectan y decidir si hay que mantener o modificar el plan de cuidados e intervenciones.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

Definiciones

- Consulta de enfermería:** Es un procedimiento sistemático conformado por 5 etapas (**Interrogatorio exploración física, Diagnóstico de enfermería, Plan de cuidados, intervenciones de enfermería, evaluación**), donde la enfermera realiza prevención, promoción y control de la salud, de una forma integral, en el ámbito de sus competencias y funciones, con una participación activa por parte del usuario y/o familia.
- Diagnóstico de enfermería:** Es un método para la solución de problemas y organización de las acciones en la atención de la salud, cuya finalidad es brindar una atención integral, satisfaciendo las necesidades de salud del individuo, familia y la comunidad
- Enfermera (o) Especialista:** Es el personal de enfermería con estudios de especialidad de nivel superior en un área específica de la practica profesional, que en sus intervenciones aplica el proceso lógico y reflexivo para desempeñarse competentemente en situaciones que demandan de la aplicación razonada del conocimientos técnico-científico y humanístico. Tiene la capacidad para concertar cada una de sus intervenciones con otros profesionales que participan el plan terapéutico.
- Enfermera (o) no profesional (auxiliar de enfermería):** Es el personal de enfermería que colabora directamente con el personal técnico o licenciatura en la atención del usuario, familia o comunidad. Se caracteriza por una formación incompleta o por acreditar estudios mínimos no profesionales.
- Enfermera (o) Técnica (o):** Es el personal de enfermería que, por su formación teórico-práctica, es responsable de ejecutar procedimientos derivados de la prescripción médica y la aplicación del proceso de atención de enfermería, realizando intervenciones dependientes e interdependientes en el ambiente hospitalario o comunitario.
- Enfermera (o) Técnica(o) Especializada (o):** Es el personal de enfermería que por su formación teórico-práctica en un área de especialidad médica o quirúrgica efectúa acciones interdependientes e independientes como resultado de la aplicación del proceso de atención de enfermería.
- Enfermera (o):** Disciplina profesional que tiene como ámbito de responsabilidad brindar cuidados integrales de salud a la persona, familia y comunidad
- Exploración Física:** Es el examen sistemático del paciente para encontrar evidencia física de la capacidad o incapacidad funcional, así como la confirmación de datos obtenidos del interrogatorio además de la detección de nuevos signos, esta compuesta por la inspección, palpación, percusión, auscultación y medición de somatometría y signos vitales
- Indicaciones:** Son las recomendaciones que se dan en forma verbal y escrita al usuario (a) para la conservación de su salud, así como aquellas relacionadas con su tratamiento .
- Interrogatorio:** Es el procedimiento que consiste en la recolección de datos, para estructurar la historia clínica del paciente, donde se debe indagar los antecedentes clínicos del paciente, perfil del paciente y padecimiento actual.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

Definiciones

- Licenciada (o) en Enfermería:** Es el personal de enfermería formado con estudios de nivel superior que en el desarrollo de sus intervenciones aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos y humanísticos.
- Nota de Enfermería:** Es el resumen escrito del resultado de la consulta de enfermería que se registra en el formato " notas de evolución" del expediente clínico y que debe incluir: resumen del interrogatorio, registro y/o gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos con fecha, hora, cantidad y vía, así como las intervenciones realizadas y los resultados de las mismas..
- Presión arterial:** Es la fuerza que ejerce la sangre en las paredes de las arterias durante la diástole y la sístole ventriculares.
- Pulso:** Es la percepción por medio del tacto al paso de la onda sanguínea, sobre una superficie ósea impulsada por la sístole ventricular.
- Respiración:** Es un proceso mediante el cual se espira e inspira aire de los pulmones para introducir oxígeno y eliminar dióxido de carbono, agua y otros productos de oxidación, a través de los mismos.
- Respuestas humanas:** Son todas aquellas reacciones fisiológicas, percepciones, sentimientos, y conductas que presentan tanto los individuos sanos como los enfermos y en los que el personal de enfermería puede intervenir para cambiarlos o ayudar a mejorarlos.
- TAP'S:** Técnico en Atención Primaria a la Salud. Se localiza en el centro de salud rural para población dispersa, unidad auxiliar de salud y unidad móvil. Es responsable de la atención a la salud de 3000 individuos o 500 familias.
- Temperatura corporal:** Es el grado de calor resultado entre el equilibrio de la termogénesis (calor producido) y termólisis (calor perdido), regulado por el hipotálamo.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NUMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

DESCRIPCIÓN NARRATIVA

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
1.	Usuario	Demanda consulta y espera a ser llamado al consultorio.						
2.	Personal Auxiliar Administrativo y/o Enfermera(o)	<p>Reciba al usuario e identifique el motivo de la consulta, interrogue al paciente y determine si se trata de una consulta subsecuente y otorgue ficha.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Subsecuente?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Busque expediente, y envíe al paciente con la enfermera de consulta externa. Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Integre y ordene el expediente, conforme a la NOM 168 del Expediente Clínico y envíe al paciente con la enfermera de consulta externa. Aplique siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Prepare el consultorio con material y equipo necesario para otorgar la consulta médica y/o consulta no médica de enfermería.</p>	¿Subsecuente?	Entonces	Sí	Busque expediente, y envíe al paciente con la enfermera de consulta externa. Aplique siguiente actividad.	No	Integre y ordene el expediente, conforme a la NOM 168 del Expediente Clínico y envíe al paciente con la enfermera de consulta externa. Aplique siguiente actividad.
¿Subsecuente?	Entonces							
Sí	Busque expediente, y envíe al paciente con la enfermera de consulta externa. Aplique siguiente actividad.							
No	Integre y ordene el expediente, conforme a la NOM 168 del Expediente Clínico y envíe al paciente con la enfermera de consulta externa. Aplique siguiente actividad.							
3.	Enfermera(o) de Consulta Externa	<p>Reciba al usuario con expediente clínico y pregunte nombre, edad, motivo de la consulta e inicie interrogatorio, tome signos vitales y somatometría.</p> <p>Nota: Registre los datos en la “Hoja de evolución” y en la “Hoja Diaria de Consulta Externa de Enfermería y TAP´S” (Ver Procedimientos Técnicos de Enfermería e Instructivo de llenado de Formatos).</p>						
4.	Enfermera(o) de consulta externa	<p>Determine si el usuario requiere de consulta de enfermería: (no médica)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Requiere?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Identifique el motivo de la consulta no médica de enfermería la cual va enfocada a Prevención, Promoción y Control de la Salud. Aplique actividad.5</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Envíe al usuario con el médico de la consulta externa de la unidad. Aplique la actividad 10.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Requiere?	Entonces	Sí	Identifique el motivo de la consulta no médica de enfermería la cual va enfocada a Prevención, Promoción y Control de la Salud. Aplique actividad.5	No	Envíe al usuario con el médico de la consulta externa de la unidad. Aplique la actividad 10.
¿Requiere?	Entonces							
Sí	Identifique el motivo de la consulta no médica de enfermería la cual va enfocada a Prevención, Promoción y Control de la Salud. Aplique actividad.5							
No	Envíe al usuario con el médico de la consulta externa de la unidad. Aplique la actividad 10.							
5.	Enfermera(o) de consulta externa	Elabore nota de enfermería en la “ Hoja de Evolución ” con base en el interrogatorio del paciente.						
6.	Enfermera(o) de consulta externa	<p>Realice la exploración física del paciente y elabore el Diagnóstico de Enfermería.</p> <p>Nota : No confundir el Diagnóstico Médico con los Diagnósticos de Enfermería (ver anexo 1).</p>						
7.	Enfermera(o) de consulta externa	Elabore plan de cuidados que incluya Promoción de Línea de Vida y recomendaciones para facilitar la recuperación, seguimiento del tratamiento, mantenimiento de la salud y autocuidado de la salud.						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
5

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001
 FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
 NUMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
8.	Enfermera(o) de consulta externa	Anote todas las intervenciones realizadas en la “ Hoja Diaria de Consulta Externa de Enfermería y TAP’S ” así como en la “ Hoja de Evolución ” y cite nuevamente al usuario para evaluar resultados y logro de objetivos Nota: <ul style="list-style-type: none"> Aplique procedimiento para manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infeccioso “RPBI” DOM-P16. 						
9.	Enfermera(o) de consulta externa	Determine si el usuario presenta algún problema y/o cambio en el estado de salud, relacionado o no con el motivo de la Consulta no Médica de Enfermería y requiere consulta médica: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Consulta Médica?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Realice anotaciones en la “Hoja de Evolución”, Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Dé cita al paciente y regístrela en el tarjetón del paciente. Fin del Procedimiento Para el Otorgamiento de Consulta Externa No Médica de Enfermería.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Consulta Médica?	Entonces	Sí	Realice anotaciones en la “ Hoja de Evolución ”, Aplique siguiente actividad.	No	Dé cita al paciente y regístrela en el tarjetón del paciente. Fin del Procedimiento Para el Otorgamiento de Consulta Externa No Médica de Enfermería.
¿Consulta Médica?	Entonces							
Sí	Realice anotaciones en la “ Hoja de Evolución ”, Aplique siguiente actividad.							
No	Dé cita al paciente y regístrela en el tarjetón del paciente. Fin del Procedimiento Para el Otorgamiento de Consulta Externa No Médica de Enfermería.							
10.	Enfermera(o) de consulta externa	Verifique si se encuentra el médico: <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Se encuentra el médico?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Pase al usuario con el médico de la unidad respetando el turno del paciente según ficha otorgada y entréguele el expediente clínico del usuario al médico. Aplique actividad 11.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplique actividad 14.</td> </tr> </tbody> </table> Nota: Cuando detecte una urgencia calificada, pase inmediatamente al usuario con el médico para su valoración y tratamiento inmediato.	¿Se encuentra el médico?	Entonces	Sí	Pase al usuario con el médico de la unidad respetando el turno del paciente según ficha otorgada y entréguele el expediente clínico del usuario al médico. Aplique actividad 11.	No	Aplique actividad 14.
¿Se encuentra el médico?	Entonces							
Sí	Pase al usuario con el médico de la unidad respetando el turno del paciente según ficha otorgada y entréguele el expediente clínico del usuario al médico. Aplique actividad 11.							
No	Aplique actividad 14.							
11.	Médico de consulta externa	Recibe al usuario con el expediente clínico, realiza valoración, diagnóstico, indica tratamiento, y cuando termine envíe al usuario con la enfermera para solicitar próxima cita o determine si el usuario requiere ser referido. Aplique actividad 12 Nota: La enfermera colabora con el médico en la atención del usuario y realiza actividades inherentes a su puesto, así como las que el médico solicite. En caso de haber aplicado medicamentos realice registros en la “ Hoja de Evolución ”.						

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001
 FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
12.	Médico de consulta externa	Determine si el usuario requiere ser referido: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 20%;">¿Refiere?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Valora al paciente, brinda atención inmediata, realice registro y llene Hoja de “Referencia y contrarreferencia” elaborando un resumen clínico claro y completo con su diagnóstico presuncional con que se refiere al paciente.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Otorga consulta médica y envía al usuario con la enfermera. Pase a la siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Refiere?	Entonces	Sí	Valora al paciente, brinda atención inmediata, realice registro y llene Hoja de “Referencia y contrarreferencia” elaborando un resumen clínico claro y completo con su diagnóstico presuncional con que se refiere al paciente.	No	Otorga consulta médica y envía al usuario con la enfermera. Pase a la siguiente actividad
¿Refiere?	Entonces							
Sí	Valora al paciente, brinda atención inmediata, realice registro y llene Hoja de “Referencia y contrarreferencia” elaborando un resumen clínico claro y completo con su diagnóstico presuncional con que se refiere al paciente.							
No	Otorga consulta médica y envía al usuario con la enfermera. Pase a la siguiente actividad							
13.	Enfermera(o) de consulta externa	Aclare las dudas que el usuario puede tener sobre el tratamiento e indicaciones médicas, así como exámenes y/o estudios de gabinete o diagnóstico que le sean solicitados, e indique fecha de la próxima cita del usuario para su evolución posterior. En caso de referencia, conservar el talonario para realizar el seguimiento posterior de la referencia. Fin del Procedimiento Para el Otorgamiento de Consulta Externa No Médica de Enfermería.						
14.	Enfermera(o) de consulta externa	Determine si cuenta con conocimientos científicos y técnicos debidamente acreditados para otorgar consulta al usuario: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #D3D3D3;"> <th style="width: 20%;">¿Cuenta?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td> Aplique sus conocimientos, de acuerdo a su perfil académico, sin poner en riesgo la vida del usuario, realice anotaciones sobre la atención brindada en la “Hoja de evolución” y cite posteriormente para ser valorado por el médico. Fin del Procedimiento Para el Otorgamiento de Consulta Externa No Médica de Enfermería. </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td> Refiera al usuario a la unidad más cercana, siempre y cuando este en riesgo su vida. Nota: Anote únicamente el motivo por el cuál considera necesaria la referencia, especificando que se envía paciente que requiere atención médica por no contar con médico en la unidad. Fin del Procedimiento Para el Otorgamiento de la Consulta Externa No Médica de Enfermería </td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuenta?	Entonces	Sí	Aplique sus conocimientos, de acuerdo a su perfil académico, sin poner en riesgo la vida del usuario, realice anotaciones sobre la atención brindada en la “Hoja de evolución” y cite posteriormente para ser valorado por el médico. Fin del Procedimiento Para el Otorgamiento de Consulta Externa No Médica de Enfermería.	No	Refiera al usuario a la unidad más cercana, siempre y cuando este en riesgo su vida. Nota: Anote únicamente el motivo por el cuál considera necesaria la referencia, especificando que se envía paciente que requiere atención médica por no contar con médico en la unidad. Fin del Procedimiento Para el Otorgamiento de la Consulta Externa No Médica de Enfermería
¿Cuenta?	Entonces							
Sí	Aplique sus conocimientos, de acuerdo a su perfil académico, sin poner en riesgo la vida del usuario, realice anotaciones sobre la atención brindada en la “Hoja de evolución” y cite posteriormente para ser valorado por el médico. Fin del Procedimiento Para el Otorgamiento de Consulta Externa No Médica de Enfermería.							
No	Refiera al usuario a la unidad más cercana, siempre y cuando este en riesgo su vida. Nota: Anote únicamente el motivo por el cuál considera necesaria la referencia, especificando que se envía paciente que requiere atención médica por no contar con médico en la unidad. Fin del Procedimiento Para el Otorgamiento de la Consulta Externa No Médica de Enfermería							

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS	
Asesorado por:	LAE. Claudia Judith González Ochoa
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> Pasante en Servicio Social de Licenciatura en Enfermería. Elida Lorena Aguilar Cervantes 	

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PG374-D4_001
 FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM-M01	Manual de Organización General del OPD Servicios de Salud Jalisco.
	Manual de Organización de los Servicios de Salud Jalisco
	Manual de Organización de la Dirección General de Regiones Sanitarias y Hospitales
	Manual de Organización de la Región Sanitaria.
	Manual de Organización de Centros de Salud de uno a doce NBSS
	Manual de Organización de atención en hospital de primer contacto
	Manual de Organización Especifico de Enfermería
	Manual de Procedimientos Para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes SSA 2000
	Manual para la prevención y promoción de la Salud durante la línea de vida
SIS-04	Sistema de Información en Salud
	Ley General de salud
	Ley Estatal de Salud
	Reglamento de Ley General de Salud
	Reglamento de la Ley Estatal de Salud
NOM-005SSA2-1993	Atención Médica de Planificación familiar
NOM- 006- SSA2-1993	(Modificada 2000) Tuberculosis pulmonar
NOM- 007-SSA2-1994-	Atención Médica a la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido
NOM- 014 –SSA2-1994	Para la prevención tratamiento y control de cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria
NOM- 015-SSA2-1994-	Modificada 2000 Para la Prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus
NOM- 016 -SSA2-1994	Atención Médica de Cólera

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
8

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001
 FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
 NUMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

Documentos de Referencia

Código	Documento
NOM- 017- SSA2-1994	Atención Médica de Vigilancia Epidemiológica
NOM- 027- SSA2-1999	Atención Médica de Lepra
NOM- 030 –SSA22-1999	Atención Médica de la Hipertensión Arterial
NOM-031-SSA2-1999	Para la Atención a la Salud del Niño
NOM- 032-SSA2-2000	Atención Médica de Enfermedades transmitidas por Vector
NOM- 036- SSA	Atención Médica en la aplicación de Vacunas, Toxoides, sueros, Antitoxinas e inmunoglobulinas en el Humano
NOM- 087-ECOL.-SSA1-2002	Modificada 2003. Protección ambiental.- salud ambiental- Residuos peligrosos biológicos Infecciosos- clasificación y especificaciones para su manejo.
NOM- 168- SSA1-1998	Modificada 30/VII/2003.Expediente Clínico
NOM- 174-SSA1-1988	Atención Médica de Obesidad
NOM- 190- SSA1-1999	Atención Médica de Violencia Familiar
SIN CÓDIGO	Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México
SIN CÓDIGO	Código de Conducta para Personal de Salud
SIN CÓDIGO	Código de Bioética para el personal de Salud
SIN CÓDIGO	Fundamentos de Enfermería, Rosales Barrera Susana, Reyes Gómez Eva, Manual Moderno 1999
SIN CÓDIGO	Enfermería Básica y Clínica, Smith F. Sandra, Duell J. Donna, Manual Moderno, 1996
SIN CÓDIGO	Enfermería Médico-Quirúrgica, Smeltzer C. Suzana, Bare G. Brenda, Mc Graw Hill, 2000
SIN CÓDIGO	Guía Clínica de Enfermería, Diagnóstico en Enfermería y Plan de Cuidados, Harcourt Brace, 2000
SIN CÓDIGO	Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003-2004
SIN CÓDIGO	Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones, Interrelacionadas NANDA, NOC y NIC 2002
SIN CÓDIGO	Perfiles de Enfermería, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación, 2005.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
9

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001
 FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
135-0410002 SIS-2004	Hoja diaria de consulta externa de enfermería y TAPS
AM-1266	Sistema de transferencia de pacientes (Hoja de referencia)
AM-073-135-046-0073	Tarjeta de citas.
SIN CÓDIGO	Libreta de registro de citas
134-046-2052	Notas de Evolución Y/o hoja de registros de enfermería.
SIN CÓDIGO	Expediente clínico
SIN CÓDIGO	Carpeta familiar, Consulta Externa
135-041-0063SIS-SS-49P	Tarjeta de control y registro de enfermedades crónicas. Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad y Dislipidemia, de T.B., Hansen.
135-041-0014-SIS-SS-06P	Registro de la aplicación de biológico.
135-041-0030-SIS-SS-18P	Atención a la salud del niño menor de 5 años
135-041-0030-SIS-SS-18P	Programa a la atención de la salud de la infancia peso para la Talla en niños
135-041-0031-SIS-SS18P	Tarjeta de control del programa estratégico de vigilancia nutricional de 5 a 19 años
SIN CÓDIGO	Cartilla Nacional de Vacunación Niñas, Niños y Adolescentes desde el nacimiento hasta los 19 años
SIN CÓDIGO	Cartilla Nacional de Salud de la Mujer de 20 a 59 años
SIN CÓDIGO	Cartilla Nacional de Salud del Hombre de 20 a 59 años
SIN CÓDIGO	Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor de 60 años en adelante

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
10

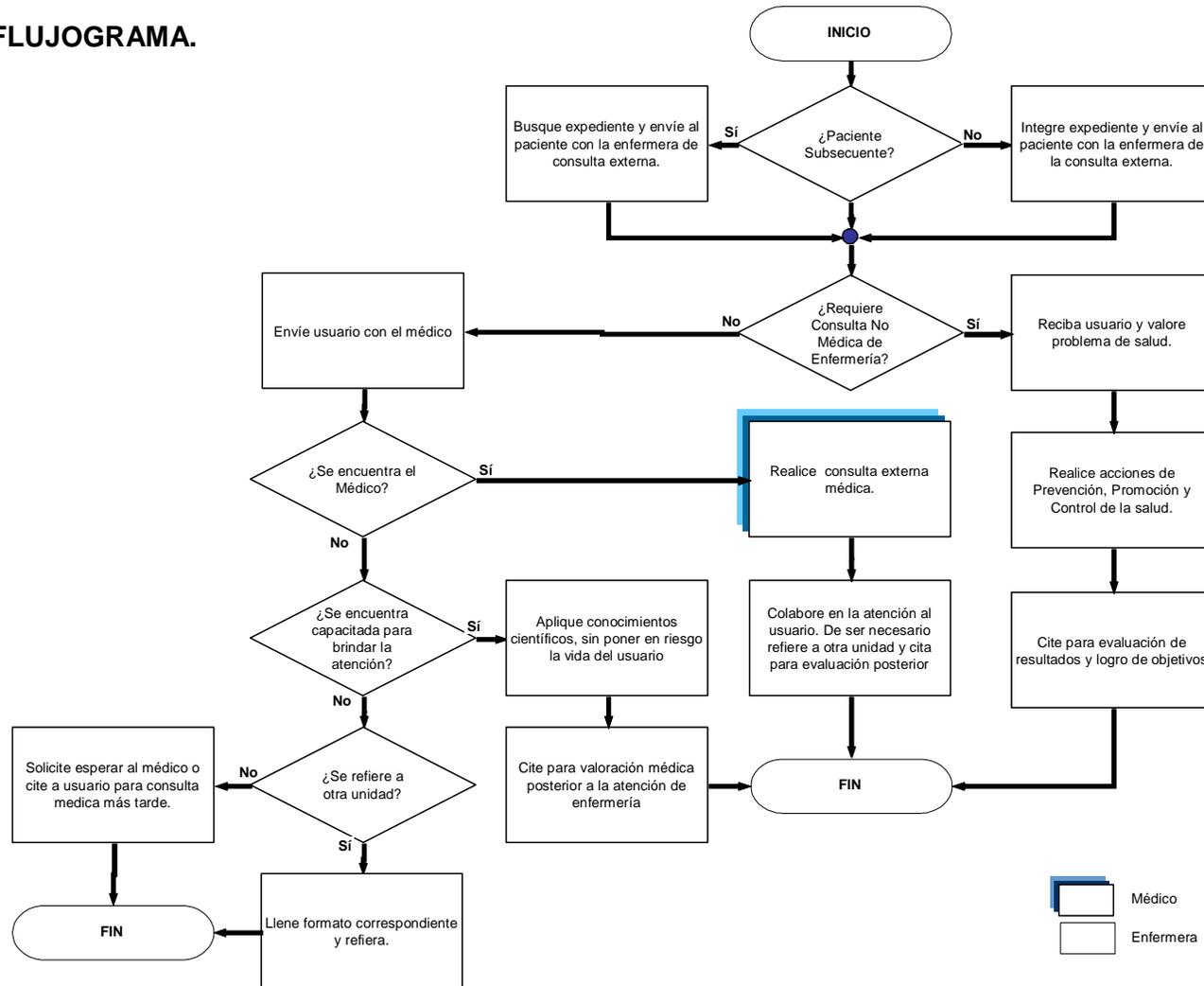
SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001
 FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

FLUJOGRAMA.



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

[Empty box for stamp]

**PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA
EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.**



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

ANEXOS

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
12

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NUMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

ANEXO I

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

1. INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD.

Estado en el que un individuo carece de energía fisiológica o psicológica suficiente para abordar o concluir actividades diarias requeridas o deseadas.

Relacionada con:

- Fatiga
- Fatiga por infección
- Disnea
- Efectos de la anemia
- Edema generalizado
- Incremento de la tasa metabólica
- Rigidez muscular
- Limitación secundaria a cirugías
- Dolor agudo

Manifestada por:

- Debilidad generalizada
- Debilidad muscular
- Desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno
- Dificultad para realizar esfuerzos, reposo en cama.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Identificar los factores que aumentan o disminuyen la tolerancia a la actividad.
- Determinar que y cuanta actividad tolera el paciente para mantener la resistencia física.
- Colabora con el paciente y familia en el establecimiento de actividades de acuerdo a su estilo de vida.
- Vigilar la respuesta cardiorespiratoria a la actividad (taquicardia, disritmias, disnea, diaforesis, palidez, hipotensión, hipertensión y frecuencia respiratoria).
- Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de lo que le impide realizar actividad.
- Localizar e identificar la naturaleza del dolor o molestia durante el movimiento si aparece.
- Enseñar ejercicios de movimientos articulares para aliviar la tensión muscular.
- Enseñar al familiar a colaborar en las actividades físicas normales (deambulación, traslados, giros y cuidado personal).
- Vigilar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
- Alternar períodos de descanso y actividad.
- Registrar el número de horas de sueño del paciente.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
13

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO:	DOM PG374-D4_001
FECHA DE EMISIÓN:	Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN:	001 / Junio/ 2006

2. ANSIEDAD

Vaga sensación de inquietud cuyo origen es con frecuencia inespecífico o desconocido por el individuo.

Relacionada con:

- Abstinencia
- Pérdida del control del consumo de drogas,
- Cambios en el estado físico y emocional
- Episodios de crisis propios de una patología,
- Dolor
- Amenaza de la integridad física
- Causa de la enfermedad
- Amenaza al funcionamiento de roles
- Amenaza de muerte
- Procedimientos quirúrgicos
- Cambios en el estado de salud
- Nuevas responsabilidades
- Tiempo de espera para la atención prolongado.
- Amenaza de pérdida de funciones motoras y sensitivas

Manifestada por:

- Temor
- Llanto
- Cambios en el estilo de vida
- Nerviosismo
- Inquietud
- Insomnio
- Movimientos extraños de pies y manos
- Temblor y transpiración generalizada.
- Incapacidad para respirar

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Vigilar el nivel de ansiedad observando el estado de alerta del paciente, capacidad de comprensión y de resolución de problemas, capacidad para hacer frente a las actividades de la vida diaria y respuesta a diversas situaciones.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que han de experimentar durante el procedimiento.
- Proporcionar un ambiente calmado y seguro, hablar y tranquilizar al paciente y eliminar objetos peligrosos si es necesario.
- Ayudar al paciente a identificar la causa del enfado.
- Discutir con el paciente las preocupaciones acerca de su conducta, y cuando proceda, cuál es la conducta deseable en cada situación.
- Anima sobre la realización de actividades del agrado del paciente.
- Ayuda a identificar al paciente las situaciones que le provocan estrés.
- Ayuda al paciente a exteriorizar sus sentimientos.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente en una situación estresante.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
14

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

3. DEFICIT DE AUTOCUIDADO.

- Alimentación:** Deterioro de la capacidad de un individuo para llevar a cabo o completar por si mismo las actividades relacionadas con la alimentación.
- Baño/higiene:** Deterioro de la capacidad de un individuo para llevar a cabo o completar por si mismo las actividades relacionadas con el baño/higiene.
- Uso del orinal/wc:** Deterioro de la capacidad de un individuo para llevar a cabo o completar por si mismo las actividades relacionadas con las funciones **evacuatorias.**
- Vestido/acicalamiento:** Deterioro de la capacidad de un individuo para llevar a cabo o completar por si mismo las actividades relacionadas con el vestido y el arreglo personal.

Relacionado con:

- Disminución de la fuerza y la resistencia
- Dolor
- Deterioro musculoesquelético y neuromuscular
- Restricciones del movimiento
- Deterioro psicológico
- Deterioro cognitivo
- Fatiga
- Deterioro perceptivo

Manifestado por:

- Incapacidad para llevar alimentos a la boca,
- Incapacidad para lavar el cuerpo o partes del cuerpo
- Incapacidad para obtener o acceder a la fuente de agua, regular la temperatura y flujo,
- Incapacidad para usar el baño, incapacidad para sentarse y levantarse del baño,
- Incapacidad para realizar higiene genito-anal adecuada
- Capacidad alterada para ponerse o quitarse prendas
- Sustituir prendas de vestir, abrocharse y mantener un aspecto satisfactorio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Alimentación.

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes.
- Proporcionar alivio del dolor antes de cada actividad si procede.
- No servir cosas demasiado calientes o frías en la comida.
- Ayudar a cortar trozos de carne, ayudar a pelar frutas, agregar azúcar o leche, poner popote en las bebidas, etc.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Registrar la ingesta.

Aseo.

- Quitar ropa para facilitar la eliminación.
- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.
- Facilitar la higiene después de la eliminación.
- Enseñar al paciente o familiares en las rutinas de eliminación y aseo.
- Instaurar idas al baño si es posible.

Baño-Higiene.

- Colocar utensilios necesarios para el baño (shampoo, jabón, desodorante, cepillo, equipo de afeitar, etc).
- Proporcionar objetos personales deseados (cepillo de dientes, maquillaje, etc).
- Facilitar que el paciente se bañe el mismo, pero sin dejarlo solo en el baño.
- Comprobar la limpieza de uñas, pies, etc
- fomentar la participación de la familia en los hábitos de limpieza.

Vestido y Arreglo Personal.

- Informar al paciente de la vestimenta que puede seleccionar, o de la bata hospitalaria que debe usar.
- Ayudar a vestir si es necesario.
- Ayudar en el peinado del cabello.
- Facilitar el afeitado del paciente o alentar a que lo haga el mismo si es posible.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
15

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

4. DEFICIT DE CONOCIMIENTOS.

Estado en que un individuo carece de información específica.

Relacionado con:

- Información insuficiente de la situación
- Efectos del consumo de alcohol y drogas
- Desconocimiento de las fuentes de información
- Desconocimiento de signos y síntomas de complicaciones
- Posturas adecuadas
- Desinterés por aprender
- Falta de información acerca del tratamiento
- Interpretación errónea de la información,
- Falta de información adecuada sobre restricciones posquirúrgicas
- Practicas de nuevas habilidades
- Restricciones dietéticas y consumo de líquidos

Manifestadas por:

- Seguimiento inadecuado de las instrucciones e indicaciones médicas
- Comportamiento inadecuado o exagerado
- Petición de información
- Petición por parte del paciente o familiar de no proporcionar información.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente y la familia.
- Valorar el nivel educativo del paciente y la familia.
- Proporciona instrucciones específicas y de ser viable también impresas.
- Utilizar la demostración y pedir al paciente que demuestre a su vez las técnicas enseñadas.
- Corregir las malas interpretaciones de la información.
- Utilizar lenguaje adecuado y definir la terminología que no sea familiar.
- Dar tiempo al paciente y familia para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Responder a las preguntas de una forma clara y concisa.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
16

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO:	DOM PG374-D4_001
FECHA DE EMISIÓN:	Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN:	001 / Junio/ 2006

5. DETERIORO DE LA DEGLUCION.

Disminución de la capacidad de un individuo para llevar voluntariamente los líquidos y los sólidos de la boca al estómago.

Relacionado con:

- Disfunción neuromuscular
- Edema quirúrgico
- Irritación de la cavidad orofaríngea
- Disminución o ausencia del reflejo faríngeo
- Fatiga, reflejo nauseoso
- Tumor orofaríngea,
- Parálisis facial

Manifestada por:

- Dificultad para deglutir,
- Atragantamiento
- Estasis de alimentos en cavidad oral
- Tos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de tos, y capacidad deglutiva.
- Colocación del paciente en fowler (90°) o la más incorporado posible a la hora de consumir alimentos.
- Alimentación en pequeñas cantidades y trozos pequeños para facilitar la deglución.
- Romper o desmenuzar las píldoras antes de su administración o usar jarabes preferentemente.
- Guiar al paciente en la fonación de "ha" para favorecer la extensión de los músculos de la masticación.
- Ayudar a mantener en posición de fowler por 30 minutos después de comer.
- Enseñar al paciente a que abra y cierre la boca en preparación para la manipulación de la comida.
- Enseñar a la familia a colocar la comida en la parte posterior de la boca del paciente.
- Observar el sellado de los labios al comer, beber y tragar
- Enseñar al paciente a limpiar restos de comida en los labios y barbilla con la lengua.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
17

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001
FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
NUMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

6. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA.

Estado en que la piel de un individuo corre el riesgo de sufrir alteraciones adversas.

• Relacionado con:

- Inmovilidad, entablillados
- Yesos
- Dispositivos correctivos
- Irritación de la piel por secreciones,
- Disminución de la percepción sensitiva y del dolor
- Alteración del estado nutricional
- Alteración de la circulación
- Dificultad de cierre hermético de drenajes
- Inflamación crónica
- Edema
- Descamación
- Déficit inmunológico
- Diarrea
- Prominencias óseas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Vigilar características de las heridas si las hay y anotar las características de cualquier drenaje producido.
- Mantener la permeabilidad de los tubos de drenaje.
- Vendar y aplicar apósitos adecuadamente.
- Inspeccionar la piel continuamente y vigilar zonas enrojecidas.
- Mantener la piel limpia y seca, eliminado la humedad excesiva en la piel provocada por transpiración, drenaje de heridas e incontinencia fecal o urinaria.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Movilizar al paciente cada dos horas si no esta contraindicado, o animar al paciente a deambular.
- Utilizar dispositivos adecuados para mantener talones y prominencias óseas libres de presiones continuas.
- Evitar el uso de flotadores en zona sacra y región occipital.
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición del paciente.
- Evitar el agua muy caliente y utilizar un jabón suave para el baño
- Asegurar en lo posible una nutrición rica en proteínas, vitamina B y C, hieiro y aumento de calorías por medio de suplementos alimenticios, si es preciso.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
18

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO:	DOM PG374-D4_001
FECHA DE EMISIÓN:	Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN:	001 / Junio/ 2006

7. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA.

Estado en el que la piel de un individuo experimenta alteraciones adversas.

Relacionado con:

- Curación deficiente
- Fricción de la piel con prótesis
- Déficit inmunológico
- Inmovilidad,
- Procesos inflamatorios en la piel
- Aplicación de calor o frío
- Episiotomía e incisiones
- Yesos y tracciones
- Contacto de la piel con secreciones ácidas
- Piel seca y escamosa
- Defectos posturales.
- Reacciones alérgicas
- Incontinencia fecal y urinaria
- Alteración de la circulación

Manifestado por:

- Interrupción de la superficie cutánea
- Destrucción de capas cutáneas
- Invasión de estructuras corporales
- Malformaciones congénitas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Evaluación de la herida y piel adyacente y realizar anotaciones.
- Inspeccionar sitios de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.
- Mantener la piel limpia y seca y realizar cambios de apósitos.
- Vigilar los procesos de curación de los sitios de incisión o heridas
- Desbridar y limpiar heridas según sea requerido o indicado.
- Observar si hay signos y síntomas de infección de heridas e incisiones.
- Inspeccionar la piel en cada cambio de posición o baño.
- Mantener la piel lubricada.
- Mantener la piel limpia y seca, eliminado la humedad excesiva en la piel provocada por transpiración, drenaje de heridas e incontinencia fecal o urinaria.
- No aplicar masaje en áreas enrojecidas para evitar erosión de la piel. Y mantener lesiones libre de presión.
- Elevar la cabecera a 30° para evitar presión en sacro y evita el uso de aros y flotadores.
- Avisar inmediatamente al médico en caso de aparecer signos y síntomas de infección, empeoramiento del estado de la herida o aparecen heridas en otras áreas.
- Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición del paciente.
- Evitar el agua muy caliente y utilizar un jabón suave para el baño.
- Dieta rica en calorías, vitaminas B y C y proteínas.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
19

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

8. DIARREA.

Estado en que un individuo experimenta cambios en sus hábitos intestinales normales, caracterizado por la eliminación frecuente de heces no formadas, sueltas y líquidas.

Relacionada con:

- Abuso de laxantes
- Cambio en la dieta
- Farmacoterapia,
- Aumento de la motilidad intestinal por inflamación,
- Hiperirritabilidad del intestino por abstinencia.

Manifestado por:

- Dolor abdominal
- Retortijones,
- Frecuencia aumentada de movimientos intestinales
- Frecuencia aumentada de ruidos intestinales
- Heces sueltas y líquidas
- Urgencia por evacuar
- Diaforesis y palidez.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Verificar medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.
- Valorar las características y frecuencia de cada evacuación. (color, volumen, y consistencia de las deposiciones).
- Seguir el Plan ABC para tratamiento de la diarrea.
- Plan A: Tratamiento de la diarrea en el hogar (ABC de las diarreas) alimentación continua para mantener la nutrición, bebidas abundantes para prevenir la deshidratación y consulta con el médico para tratar y evitar en forma oportuna complicaciones que pongan en peligro la vida del usuario.
- Plan B para tratar la deshidratación por vía oral: Dar Vida Suero Oral 100 mL/Kg de peso en 4 horas, ofrecer lentamente para no sobrepasar la capacidad gástrica y disminuir la posibilidad de vómito. Ofrecer el suero a temperatura ambiente, frío retrasa el vaciamiento gástrico y caliente provoca vómito.
- Plan C para tratar choque hipovolémico: Canalizar con soluciones indicadas por el médico e infundir según indicación médica. Los usuarios con choque hipovolémico por diarrea se tratan con hidratación intravenosa seguida de hidratación oral.
- Eliminación de alimentos irritantes, ricos en grasas y harinas refinadas.
- sugerir prueba de eliminación de productos que contengan lactosa.
- Vigilancia del área perianal en busca de irritación o ulceración.
- Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia o disminución de los movimientos intestinales.
- Tomar muestra coprológico y enviar a laboratorio.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
20

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

9. DOLOR AGUDO

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, de inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible y una duración menor a 6 meses.

Relacionado con:

- Inflamación
- Isquemia miocárdica
- Malestar óseo
- Traumatismo relacionado a cirugías
- Obstrucción por cálculo
- Edema
- Inflamación
- Herida quirúrgica
- Hipoxia
- Deterioro de la integridad cutánea
- Inmovilidad prolongada
- Procesos degenerativo
- Acumulación de líquidos,
- hipertonías

Manifestado por:

- Gesticulaciones
- Localización de dolor
- Gemidos
- Llanto
- Abatimiento
- Escasos movimientos
- Tono muscular flácido o rígido.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, humor, trabajo, etc.).
- Administrar analgésicos y narcóticos según indicaciones médicas, antes de que el dolor sea severo.
- Valoración del dolor por medio de la EVA (Evaluación Análoga del Dolor).
- Proporcionar al paciente información verbal o escrita exacta sobre los analgésico y narcóticos.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (aplicación de calor o frío, masajes, terapia de actividad, etc.) antes y después si es posible, durante las actividades dolorosas, antes de que se produzca dolor o de que aumente, junto con otras medidas de alivio del dolor.
- Fomentar períodos de descanso y sueño que faciliten el alivio del dolor.
- Notificar al médico si las medidas de alivio del dolor no tienen éxito.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
21

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001
FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
NUMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

10. INCONTINECIA URINARIA.

De esfuerzo: Estado en que un individuo experimenta una pérdida de orina menor a 50 ml, que se produce cuando aumenta la presión intraabdominal.

De urgencia: Estado en que un individuo experimenta una emisión involuntaria de orina, poco después de percibir una fuerte sensación de urgencia para miccionar.

Funcional: Estado en que un individuo experimenta una emisión de orina involuntaria e impredecible.

Refleja: Estado en que un individuo experimenta una pérdida involuntaria de orina que ocurre con intervalos más o menos previsibles cuando se alcanza un **volumen determinado en la vejiga.**

Total: Estado en que un individuo presenta un aumento del riesgo de experimentar una pérdida continua e impredecible de orina.

Relacionada con:

- Pérdida de la sensación de llenado vesical,
- Disfunción neurológica
- Interferencia en mensajes cerebrales por lesión en médula
- Debilidad de músculos del piso pélvico

Manifestado por:

- Salida de orina al estornudar, toser, o cambiar de posición involuntariamente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de eliminar.
- Establecer intervalos de tiempo no inferior a una hora para la micción para iniciar un programa de eliminación.
- Recordar al paciente que orine en los intervalos preescritos.
- Enseñar al paciente a controlar concientemente la orina hasta llegar la hora programada de orinar.
- Enseñar al paciente a realizar ESP (Ejercicios de Suelo Pélvico), ya que estos fortalecen músculos perivaginales, esfínter urinario y esfínter anal externo.
- Vigilar número y patrón de los episodios de incontinencia.
- Colaborar en el establecimiento de la ingesta de líquidos para evitar sobrecarga y deshidratación.
- Administración de vitamina "C" según prescripción médica (ya que esta es excretada como ácido ascórbico y la acidez ayuda a disminuir el crecimiento bacteriano).
- Ayuda al paciente a establecer horarios para prolongar gradualmente el intervalo entre las micciones.
- Enseña el uso de pañales y toallas diseñados para la incontinencia .
- Aumentar el intervalo de orinar si el paciente no tiene ningún episodio de incontinencia gradualmente, hasta que consiga el intervalo óptimo de 4 horas.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
22

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

11. INCONTINENCIA FECAL.

Estado en que un individuo experimenta un cambio en sus hábitos intestinales normales, caracterizado por expulsión involuntaria de heces.

Relacionado con:

- Lesión de los nervios motores superiores e inferiores
- Presión abdominal o intestinal
- Diarrea crónica
- Deterioro de la capacidad de almacenar
- Uso de medicamentos
- Pérdida del control del esfínter rectal
- Abuso de laxantes
- Evacuaciones melénicas
- Lesiones colo-rectales,
- Estrés
- Declinación general en el tono rectal.

Manifestado por:

- Impactación,
- Vaciado intestinal incompleto
- Goteo constante de heces blandas
- Incapacidad para retrasar la evacuación
- Urgencia por evacuar
- Manchas fecales en la ropa interior o ropa de cama
- Región perianal enrojecida
- Incapacidad para reconocer la urgencia por defecar.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Obtener información acerca de procedimientos quirúrgicos, enfermedades crónicas, problemas y hábitos intestinales, así como régimen terapéutico.
- Iniciar programa de entrenamiento intestinal a una hora determinada.
- Mantener seco y limpio el perineo.
- Promover y enseñar una higiene cutánea meticulosa cuando se usan pañales.
- Ayudar en el afrontamiento de la situación ya sea crónica o aguda.
- Manejo de la nutrición y de líquidos.
- Disminución de flatulencias.
- Apoyo emocional.
- Hábitos higiénicos como baño diario.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
23

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

12. ESTREÑIMIENTO.

Estado en que un individuo experimenta un cambio en sus hábitos intestinales normales, caracterizado por una disminución de la frecuencia y/o la eliminación de heces duras y secas.

Relacionado con:

- Disminución de la actividad
- Inmovilidad o escasa movilidad
- Aporte inadecuado de alimentos y líquidos
- Efectos colaterales de algunos medicamentos
- Disminución de la motilidad gastrointestinal
- Obstrucción intestinal
- Falta de privacidad
- Anestesia
- Opiáceos
- Reposo prolongado en cama,

Manifestado por:

- Disminución del número de evacuaciones
- Heces duras
- Masa palpable y distensión abdominal
- Esfuerzo para defecar
- Disminución de los ruidos intestinales
- Sensación de plenitud
- Presión abdominal o rectal
- Cantidad de heces menor a la habitual
- Nauseas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Vigilar la existencia de sonidos intestinales, y consultar con el médico el aumento, disminución y frecuencia de los ruidos.
- Enseñar la estimulación rectal.
- Cambios en la dieta (excluir alimentos grasos y harinas refinadas)
- Recomendar la ingesta de fibra en la dieta.
- Recomendar el aumento de la ingesta de agua, si no está contraindicado.
- Administración de medicamentos y enemas indicados por el médico.
- Enseña a la familia que registre el color, consistencia, volumen y frecuencia de la evacuación.
- Administrar enemas según indicación médica (jabonoso, de fosfato, etc.).
- Administración de laxantes indicados.
- Vigilancia del área perianal, en busca de lesiones.
- Promover y enseñar una higiene cutánea meticulosa.
- Enseñanza de entrenamiento intestinal, estableciendo horas para evacuar.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
24

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

13. HIPERTERMIA.

Estado en que la temperatura corporal del individuo se eleva por encima de sus valores normales.

Relacionada con:

- Aumento de la tasa metabólica secundaria a procesos infecciosos
- Procesos inflamatorios
- Exposición a medio ambiente cálido
- Actividad vigorosa
- Reacción adversa de algunos medicamentos,
- Aumento de la temperatura corporal

Manifestado por:

- Piel enrojecida
- Ojos llorosos
- Piel caliente al tacto
- Aumento de la frecuencia respiratoria,
- Taquicardia
- Convulsiones

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Vigilar temperatura y signos vitales cada hora.
- Observar y registrar el color y temperatura de la piel
- Aplicación de medios físicos como baño en regadera o de esponja, compresas frías, colchón frío.
- Aumentar la ingesta de líquidos por vía oral o parenteral, según indicación médica.
- Administración de antipiréticos según indicación médica.
- En lo posible, controlar la temperatura del área (abriendo ventanas, aire acondicionado, etc).

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
25

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001
FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
NUMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

14. DETERIORO DE LA MOVILIDAD.

Física: limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades.

Relacionado con:

- Intolerancia a la actividad,
- Disminución de la fuerza y la resistencia,
- Dolor ó molestia
- Trastornos cognoscitivo
- Trastorno neuromuscular
- Trastorno musculoesquelético
- Depresión o ansiedad grave.

Manifestado por:

- Incapacidad para moverse intencionadamente dentro del ambiente físico, incluyendo movilidad en la cama, transferencia y ambulación, reacio a intentar el movimiento
- Rango de movimiento limitado
- Disminución de la fuerza, el control o la masa muscular
- Restricciones impuestas al movimiento, incluyendo mecánicas
- Protocolo médico,
- Trastornos de coordinación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Fomento de los ejercicios de extensión por los grupos de músculos y articulaciones menos rígidos o lesionados y cambiar gradualmente a los más limitados.
- Desarrollar un programa de ejercicios adaptado a la edad, estado físico, motivación y estilo de vida.
- Manejo del dolor antes de iniciar ejercicios musculares y articulares.
- Enseñar al paciente a usar posturas para evitar lesiones, fatigas y tensiones al realizar actividad física y ejercicios.
- Mostrar posiciones correctas para dormir
- Aplicación de calor o frío.
- Vigilar la circulación, sensibilidad de la extremidad afectada.
- Vigilar la piel y prominencias óseas en todo momento para evitar ulceración.
- Aplicar dispositivos para evitar los pies equinos. (poner tenis de la siguiente manera: El tenis izquierdo n el pie derecho y el tenis derecho en el pie izquierdo).
- Ayuda con los autocuidados de baño, alimentación y eliminación.
- Manejo de la medicación.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
26

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

15. DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL.

Alteración de los labios y tejidos de la cavidad oral.

Relacionada con:

- Deshidratación,
- Traumatismo, químico (alimentos ácidos, fármacos, agentes nocivos, alcohol),
- Mecánico (dentaduras postizas, tubo endotraqueal, sonda nasogástrica, cirugía de cavidad oral),
- Higiene oral ineficaz,
- Respiración oral,
- Desnutrición
- Infección
- Salivación disminuida o ausente
- Medicación.

Manifestado por:

- Lengua subarral, xerostomía (boca seca),
- Lesiones o úlceras orales,
- Poca salivación,
- Leucoplasia
- Edema
- Placa dental y estomatitis
- Dolor o molestia oral
- Descamación
- Gingivitis hemorrágica ó vesículas
- Caries dental,
- Halitosis,
- Hiperqueratosis(capa epidérmica blanquecina y dura)

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Enseñar la técnica adecuada de cepillado (dientes de arriba cepillar hacia abajo, dientes de abajo cepillas hacia arriba, muelas cepillar en movimiento circular, cepillar estructuras por la parte de atrás con la misma técnica, cepillar lengua y paladar).
- Si el paciente no tolera el cepillado recomendar solución con bicarbonato de sodio (1 cda. Por cada 240 ml de agua).
- Aplicar lubricantes para humedecer los labios y mucosa oral si es necesario.
- Enseñar al paciente técnica de colutorios con bicarbonato o medicamentos.
- Alentar al paciente a mejorar la dieta e ingesta de líquidos. (si no esta contraindicado).
- Reducción de la incomodidad y dolor evitando alimentos condimentados o duros y aplicación tópica de analgesia.
- Prevención de infección con limpieza oral adecuada, alimentación y medicación.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
27

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO:	DOM PG374-D4_001
FECHA DE EMISIÓN:	Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN:	001 / Junio/ 2006

16. NAUSEAS.

Sensación desagradable como oleadas, en la parte posterior de la garganta, el epigastrio o en el abdomen que pueden o no conducir al vómito.

Relacionadas con:

- Olores desagradables
- Actividades
- Consumo de alimentos
- Irritación gástrica
- Distensión abdominal
- Fármacos
- Trastornos bioquímicos

Manifestado por:

- Aumento en la salivación,
- Aversión a los alimentos
- Sabor agrio en la boca
- Aumento de la deglución
- Malestar estomacal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad, y los factores desencadenantes.
- Observar si hay manifestaciones no verbales de incomodidad, especialmente en neonatos, niños y pacientes con dificultad para comunicarse.
- Preguntar al paciente sobre la preferencia de alimentos, preguntar cuáles le desagradan, con la finalidad de evitar náuseas.
- Evaluar el impacto de la náusea en el apetito, actividad, desempeño laboral, responsabilidades y sueño.
- Identificar factores que puedan causar náuseas como medicamentos, alimentos, olores o procedimientos.
- Asegurarse de que se hayan administrado antieméticos eficaces para evitar la náusea siempre que sea posible (exceptuando el caso de náuseas relacionadas con el embarazo).
- Controlar factores ambientales que produzcan la náusea (malos olores, ruido, estimulación visual desagradable).
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan las náuseas como ansiedad, miedo, fatiga.
- Identificar estrategias exitosas en el alivio de las náuseas.
- Animar a no tolerar la náusea para obtener alivio farmacológico y no farmacológico.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas como la imaginación, música, plática o actividades que distraigan al paciente y disminuyan la molestia.
- Fomentar una higiene bucal frecuente, a menos que esto produzca náusea.
- Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de alimento que sean atractivas para el paciente con náuseas.
- Administrar alimentos fríos, líquidos transparentes y sin olor según sea conveniente.
- Controlar el contenido nutricional y la ingesta.
- Pesar al paciente con regularidad.
- En caso de vómito, valorar el color, consistencia, presencia de sangre, duración, alcance y cantidad de la emesis.
- Medir el volumen del vómito.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
28

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001
FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

17. DESEQUILIBRIO DE LA NUTRICION POR DEFECTO.

Ingesta de nutrientes insuficiente, para satisfacer las necesidades fisiológicas.

Relacionado con:

- Incapacidad para ingerir o digerir alimentos, o para absorber nutrientes
- Debido a factores biológicos,
- Psicológicos o económicos.

Manifestada por:

- Perdida de peso con ingesta adecuada de alimentos
- Peso corporal 20% o más inferior al ideal para la altura y la constitución
- Ingesta de alimentos inferior a las raciones diarias recomendadas
- Comunicación evidente de falta de alimentos
- Falta de interés por la comida
- Incapacidad percibida para ingerir alimentos
- Versión a la comida
- Comunicación de sensación del gusto alterada
- Saciedad inmediata después de ingerir alimentos
- Dolor abdominal con o sin condiciones patológicas
- Cavidad oral ulcerada o inflamada.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

- Analizar las posibles causas del bajo peso corporal como náuseas o vómito y tratarla.
- Fomentar el aumento de la ingesta de alimentos variados y ricos en calorías, proteínas y carbohidratos.
- Considerar la preferencia alimenticia del paciente.
- Ayudar a alimentar al paciente si es necesario.
- Servir comidas de forma agradable y atractiva para fomentar la alimentación.
- Ofrecer refrigerios entre comidas.
- Manejo de los trastornos de la alimentación.
- Administración de alimentación parenteral total (NPT).
- Alimentación enteral por sonda.
- Asegurar la ingesta adecuada de líquidos.
- Sondaje gastrointestinal.
- Ayudar en el desarrollo de plan alimenticio en conjunto con la dietista equilibrada y de acuerdo a su gasto energético.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
29

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

18. DESEQUILIBRIO DE LA NUTRICION POR EXCESO.

Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

Relacionado con:

- ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas,

Manifestado por:

- 10-20% de masa corporal superior al ideal para la altura y la constitución,
- Pliegue cutáneo tricipital superior a 15mm en los varones y 25mm en las mujeres
- Nivel de actividad sedentario
- Patrones de comida disfuncionales comunicados u observados
- Come al mismo tiempo que realiza algunas actividades
- Concentra la ingesta del día al final del día
- Come en respuesta a indicios externos (hora del día y situación social).

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Determinar el deseo y motivación del paciente para reducir peso o grasa corporal.
- Establecer una pérdida de peso semanal.
- Pesar al paciente semanalmente.
- Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución y el aumento del gasto de energía.
- Ayudar al paciente a identificar la motivación en el comer y las señales internas y externas asociadas con el comer.
- Ayudar a ajustar dieta al estilo de vida y nivel de actividad (asesorada por nutriólogo)
- Vigilar los parámetros fisiológicos, signos vitales y niveles de electrolitos.
- Controlar la ingesta y eliminación de líquidos, si procede.
- Vigilar la ingesta diaria de alimento calórico.
- Instruir al paciente sobre los alimentos permitidos y los prohibidos.
- Discutir el significado de la comida del paciente.
- Pesar al paciente semanalmente.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
30

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

19. PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ.

La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Relacionado con:

- Hiperventilación,
- Hipoventilación,
- Dolor,
- Deformidad de la pared torácica, ansiedad
- Disminución de la energía
- Obesida
- Disfunción neuromuscular
- Deterioro musculoesquelético
- Lesión de la médula espinal
- Inmadurez neurológica,

Manifestado por:

- Disminución de la presión inspiratoria o espiratoria
- Disminución de la ventilación por minuto
- Uso de músculos accesorios para respirar
- Aleteo nasal,
- Disnea, ortopnea,
- Falta de aliento
- Respiración con los labios fruncidos
- Prolongación de las fases respiratorias
- Aumento o disminución de la frecuencia respiratoria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio.
- Observar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios, retracción de músculos intercostales y supraclaviculares.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas como cacareos o ronquidos.
- Valorar tipo de ventilación si se presenta: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, Cheyne-Stokes, biot o esquemas atáxicos.
- Vigilar secreciones respiratorias del paciente.
- Observar si hay disnea, ronqueras o cambios de voz o si se producen crepitancias.
- Fomentar la respiración lenta y profunda y la tos.
- Ayudar a utilizar el espirómetro incentivo si procede.
- Cambios de posición frecuente o la deambulación si no esta contraindicada.
- Practicar percusión con drenaje postural juntando las manos y golpeando la pared torácica en rápida sucesión para producir una serie de sonidos huecos.
- Practicar vibración torácica si procede.
- Utilizar broncodilatadores, agentes mucolíticos.
- Estimulación de la tos durante y después del drenaje postural.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
31

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001
FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

20. DETERRIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR.

Lesión de las membranas mucosas o corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos.

Relacionado con:

- Problemas circulatorios internos o externos
- Desequilibrios nutricionales
- Exceso de líquidos
- Excreciones corporales
- Temperaturas extrema
- Presión, fricción
- Agresión física
- **Humedad**
- Inmunodepresión.
- Trastornos de la movilidad física
- Secreciones corporales
- Medicamentos

Manifestado por: tejido dañado o destruido.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Evaluación de la herida.
- Despegar los apósitos y limpiar los restos de las heridas.
- Anotar las características de la herida.
- Anotar las características de cualquier drenaje producido.
- Limpiar herida con soluciones no irritantes ni agresivas.
- Desbridar herida previa valoración médica.
- Detectar signos y síntomas de infección.
- Vigilar el proceso de curación en el sitio de incisión.
- Limpiar de la zona más limpia a la zona menos limpia.
- Retirar las suturas, grapas o clips si esta indicado.
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Fomentar la ingesta nutricional suficiente.
- Enseña al paciente a evitar prendas constrictivas (medias, zapatos, ropa interior apretada de la cintura).
- Vaciar el sistema de drenaje de heridas cerrado si esta instalado.
- Registrar el volumen y las características del drenaje de las heridas.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
32

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

21. RETRASO EN LA RECUPERACION QUIRURGICA.

Aumento del número de días del postoperatorio requeridos por una persona para iniciar y realizar en su propio beneficio actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Relacionado con:

- Inmovilidad en cama
- Cicatrización inefectiva de primera intención
- Infección de heridas
- Desnutrición
- Obesidad
- Nivel de dolor
- Tiempo quirúrgico prolongado.

Manifestado por:

- Evidencia de interrupción de la curación de heridas,
- Falta de apetito con o sin náuseas,
- Dificultad para moverse en el entorno
- Fatiga
- Dolor o malestar.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados de higiene, baño, eliminación y alimentación.
- Enseñar al paciente a movilizar partes del cuerpo que se encuentren menos lesionadas y cambiar gradualmente a lugares donde existe lesión.
- Enseñar e evitar movimientos rápidos, de fuerza o de rebote para impedir estímulos dolorosos.
- Realizar demostración de los movimientos si es preciso y pedir al paciente que los repita.
- Evaluación de la herida.
- Despegar los apósitos y limpiar los restos de las heridas.
- Anotar las características de la herida y de cualquier drenaje producido.
- Limpiar herida con soluciones no irritantes ni agresivas.
- Detectar signos y síntomas de infección.
- Vigilar el proceso de curación en el sitio de incisión.
- Limpiar de la zona más limpia a la zona menos limpia.
- Retirar las suturas, grapas o clips si esta indicado.
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Determinar en colaboración con el dietista el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de su evolución.
- Proporcionar al paciente alimentos ricos en calorías, proteínas y vitaminas, así como líquidos que pueda consumir el paciente y no intervenga negativamente con su recuperación.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Observar el color, calor, pulso, textura y si hay inflamación o edema en la herida quirúrgica.
- Realizar valoración de la escala del dolor que incluya localización, característica, aparición, duración, frecuencia, severidad del dolor y factores que lo desencadenan.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos adecuados.
- Valorar continuamente respiración, pulsos, frecuencia cardíaca y presión arterial.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
33

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NUMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

22. TEMOR.

Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Relacionado con:

- Ruido súbito
- Altura
- Oscuridad.
- Dolor
- Falta de apoyo de alguien de confianza
- Imitación
- Procedimientos hospitalarios
- Hospitalización y hospitalización en áreas críticas
- Idioma
- Estímulos fóbicos.

Manifestado por:

- Aprensión
- Inquietud
- Pánico,
- Identificando el objeto de temor,
- Aumento del estado de alerta,
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Anorexia
- Náuseas, vómito, diarrea,
- Falta de aliento
- Palidez
- Aumento de la transpiración
- Aumento de la TA sistólica
- Dilatación pupila
- Sequedad bucal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Explicar al paciente todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que ha de experimentar sobre algún procedimiento.
- Proporcionar información objetiva acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Proporcionar objetos que simbolizen seguridad.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que producen miedo y ansiedad, así como sus percepciones y sentimientos.
- Ayudar al paciente a aclarar los conceptos equivocados.
- Escuchar los miedos del paciente y su familia.
- Valorar el impacto de la situación del paciente.
- Información sobre el hospital y procedimientos.
- Responder al llamado del paciente lo más pronto posible.
- Preparación e información de procedimientos invasivos.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
34

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



Código: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

23. DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDOS.

Disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida sólo de agua.

Relacionado con:

- Vómito
- Diarrea
- Drenes
- Diaforesis
- Disminución de la ingesta de líquidos
- Hipertermia, edema,
- Uso excesivo de diuréticos.

Manifestado por:

- Orina diluida
- Diuresis aumentada
- Pérdida de peso
- Hipotensión
- Llenado venoso disminuido
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Piel seca
- Mucosas secas
- Hemoconcentración
- Debilidad
- Eliminación mayor a la ingesta
- Cambio del estado mental
- Aumento de la temperatura corporal
- Disminución de la diuresis
- Orina concentrada.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Realizar un registro preciso de ingresos y egresos.
- Valorar el estado de hidratación en las mucosas orales, la esclerótica y la piel por si hubiera indicios de deshidratación y desequilibrio electrolítico (sequedad, cianosis e ictericia)
- Valorar PVC (presión venosa central) horaria si es posible.
- Favorecer la ingesta oral si no esta contraindicado (dar bebidas con pajita, ofrecer líquidos entre comidas).
- Administrar reposición de líquidos según indicación médica.
- Mantener las soluciones intravenosas con electrolitos indicados por el médico (soluciones con KCL, MgSO4, Fosfato de K+, Gluconato de Ca+, sodio al 17.7%, etc).
- Observar si hay pérdida de líquidos como hemorragia, vómito, diarrea. Transpiración y taquipnea).
- Valorar los signos vitales continuamente.
- Controlar la hipertermia.
- Proporcionar dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos y electrolitos específico (completa, líquidos a libre demanda, hiper o hipo calórico, etc)

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
35

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PG374-D4_001

FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

24. EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS.

Aumento de la retención de líquidos isotónicos. Estado en que un individuo experimenta retención de líquidos y edema.

Relacionado con:

- Exceso de aporte o ingesta de líquidos
- Exceso de aporte de sodio
- Disminución de proteínas plasmáticas
- Embarazo
- Enfermedades crónicas.

Manifestado por:

- Edema que puede progresar a anasarca
- Distensión venosa yugular
- Disminución de la hemoglobina y hematocrito,
- Cambio de en la densidad urinaria
- Cambios en la presión arterial
- Oliguria,
- Azoemia
- Aumento de peso en poco tiempo
- Aportes superiores a las pérdidas
- Piel brillante
- Dificultad para respirar , agitación
- Estertores
- Alteración del nivel de conciencia y signos de insuficiencia cardíaca.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Restringir la libre ingesta de líquidos.
- Instruir la medida de nada por vía oral NPO.
- Tomar PVC horaria si es posible.
- Tomar densidad urinaria horaria.
- Vigilar la frecuencia cardíaca, respiratoria y la presión arterial continuamente.
- Realizar un registro preciso de ingresos y egresos.
- Vigilar el estado de hidratación (piel y mucosas, pulso y TA).
- Vigilar los indicios de sobrecarga de líquidos (crepitaciones, aumento de la PVC, edema, distensión de las venas del cuello y ascitis).
- Evaluar lugar y grado del edema.
- Vigilar nivel de conciencia.
- Administración de albúmina según indicación médica.
- Administración de diuréticos según indicación médica.
- Administración de líquidos parenterales según la indicación médica.
- Proporcionar dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos y electrolitos específico (baja en sodio, con restricción de líquidos, hiperproteica, hiper o hipo calórica, etc.)

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
36

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO:	DOM PG374-D4_001
FECHA DE EMISIÓN:	Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN:	001 / Junio/ 2006

25. RIESGO DE INFECCIÓN.

Estado en el que el individuo presenta un riesgo aumentado de invasión por microorganismos patógenos.

Relacionado con:

- Procedimientos invasivos
- Traumatismo
- Destrucción tisular
- Rotura de membranas amnióticas
- Inmunosupresores farmacológicos
- Desnutrición,
- Inmunosupresión
- Alteración de las defensas primarias (rotura de la piel, traumatismo de tejidos)
- Disminución de la acción ciliar
- Estasis de líquidos corporales
- Cambio de pH de secreciones corporales,
- Alteración del peristaltismo
- Alteración de las defensas secundarias (disminución de la hemoglobina, leucopenia, supresión de la respuesta inflamatoria)
- Enfermedades crónicas,

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

- Evaluación de las heridas, incisiones que presente el paciente
- Despegar los apósitos y limpiar los restos de las heridas, anotar las características de las heridas o incisiones y de cualquier drenaje producido.
- Limpiar herida con soluciones no irritantes ni agresivas.
- Detectar signos y síntomas de infección.
- Vigilar el proceso de curación en el sitio de incisión o herida.
- Limpiar de la zona más limpia a la zona menos limpia.
- Retirar las suturas, grapas o clips si esta indicado.
- Mantener las normas de asepsia en todo momento al manipular heridas, lesiones o incisiones para evitar riesgo de infección al paciente.
- Determinar en colaboración con el dietista el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias nutricionales y evitar infecciones.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes.
- Observar el color, calor, pulso, textura y si hay inflamación o edema en las heridas y lesiones.
- Realizar valoración de la escala del dolor que incluya localización, característica, aparición, duración, frecuencia, severidad del dolor y factores que lo desencadenan.
- Valorar continuamente respiración, pulsos, frecuencia cardiaca, presión arterial.
- Valorar curva térmica horaria.
- Administración de antibióticos indicados según la vía de administración.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
37

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PI24
FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

ANEXO II

PERFILES DE ENFERMERÍA

Se conoce como perfil al conjunto de cualidades y características que de acuerdo a los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores le permiten a una persona asumir las actitudes y competencias requeridas en una responsabilidad definida.

Toda profesión requiere definir dos tipos de perfiles; el de egreso y el laboral. El perfil de egreso es definido como el resultado de un proceso formal y planeado en una institución educativa con el propósito de satisfacer determinadas necesidades sociales. El perfil laboral, describe las características requeridas por el mercado laboral en respuesta a las diferentes formas de organización y funcionamiento de las instituciones.

La precisión y aplicación de perfiles para el ejercicio de la enfermería incluye tanto el conocimiento de la disciplina, como los requerimientos de la práctica, traducidos en responsabilidades de enfermería.

Para cumplir con el propósito de diferenciar el trabajo profesional del no profesional, se describen los niveles en función a su preparación académica, aptitudes que definen su participación en la atención del individuo sano o enfermo en el medio comunitario u hospitalario.

La función comprende acciones realizadas con la atención directa a los usuarios de los servicios de enfermería, estas a su vez se desglosan en intervenciones; consideradas como el tratamiento basado en el conocimiento y juicio que genera un profesional de enfermería en beneficio de los usuarios. Las intervenciones incluyen cuidados directos e indirectos, dirigidos a la persona, familia y comunidad, que tiene una connotación diferente según el grado de responsabilidad, por lo que se denominan dependientes, interdependientes e independientes. Para llevar a la práctica una intervención, es necesario llevar a cabo una serie de actividades. Las intervenciones se definen de la siguiente manera:

- **Dependientes:** son aquellas que deben ser llevadas a cabo generalmente por personal no profesional o en formación y se realizan bajo supervisión del personal profesional de enfermería o por prescripción de otro profesional de área de la salud.
- **Interdependientes:** son aquellas que el profesional de enfermería realiza en coordinación con otros profesionales del área de la salud.
- **Independientes:** son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional y son asumidas exclusivamente por personal profesional de enfermería.

SELLO

Página
38

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PI24
FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

ENFERMERA NO PROFESIONAL.

DESCRIPCIÓN GENÉRICA: Es el personal de enfermería que colabora directamente con el profesional de nivel técnico o licenciatura en la atención del paciente, familia o comunidad. Se caracteriza por una formación incompleta en enfermería o por acreditar estudios mínimos no profesionales y por ello su nivel es de dependencia.

FORMACIÓN ACADÉMICA: De preferencia, mínimo dos semestres de la carrera de enfermería técnica o licenciatura o curso de auxiliar de enfermería con duración mínima de un año con validez oficial.

APTITUDES: Es competente para ejecutar procedimientos de mínima complejidad y siempre bajo la supervisión de la enfermera titulada.

UBICACIÓN LABORAL: Auxiliar de enfermería "A" código MO2036, Auxiliar de enfermería "B" código MO2082

FUNCIÓN SUSTANTIVA: Asistencial.

ACTIVIDADES DEPENDIENTES.

- Intervenir en la atención, exploración y entrega de pacientes con información sobre su estado.
- Tomar signos vitales y somatometría registrándolos en forma específica.
- Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.
- Auxiliar al médico y al personal profesional de enfermería en el tratamiento de: curaciones, inyecciones, ministración de medicamentos, etc.
- Enseñar procedimientos higiénicos, dietéticos, favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos.
- Corroborar que el personal de intendencia tenga limpia la unidad y consultorios.
- Proporciona información general al personal de salud que contribuya a la valoración del individuo, familia o comunidad.
- Identifica datos que coadyuven a la formulación de Diagnósticos de Enfermería y para determinar el plan de atención de enfermería.
- Participa en la ejecución de actividades menores delegadas por el personal titulado.
- Colabora con la enfermera titulada en los procesos de esterilización, conservación y distribución del material y equipo.
- Colabora con la enfermera titulada en la ejecución de actividades de mínima complejidad en programas prioritarias de prevención, promoción de la salud, saneamiento básico, así como de educación para la salud en la comunidad.
- Informa al personal profesional de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos.

"Catálogo Institucional de Puestos Área Médica". Secretaría de Salud, Dirección General de Recursos materiales y Servicios Generales, México, Junio de 1994, pág. 176, 180, 182, 184, 253, 255, 257., 265

"Perfiles de Enfermería" Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermeras de la SS. México, 2005.

SELLO

Página
39

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PI24
FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

ENFERMERA TÉCNICA.

DESCRIPCIÓN GENÉRICA: es el personal de enfermería que, por su formación teórico-práctica, es responsable de ejecutar procedimientos derivados de la prescripción médica y de la aplicación del proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas. Su nivel de competencia esta determinado por la realización de intervenciones dependientes e interdependientes en ambiente comunitario u hospitalario.

FORMACIÓN ACADÉMICA: Tres años de estudios de enfermería a nivel técnico.

APTITUDES: es competente para ejecutar cuidados generales de enfermería.

UBICACIÓN LABORAL: Enfermera Técnica. Código MO2083

FUNCIÓN SUSTANTIVA: Asistencial.

FUNCIÓN ADJETIVA: Administrativa y docente.

INTERVENCIONES: Independientes e Interdependientes.

- Participa en la identificación de necesidades y problemas de salud de la persona, familia o comunidad.
- Obtiene información sobre el estado de salud del usuario y utiliza instrumentos de recolección de datos para su conformación.
- Colabora en la determinación de intervenciones según Diagnósticos de Enfermería.
- Ejecuta plan de cuidados con procedimientos básicos o de mediana complejidad.
- Colabora en la evaluación de la atención y cumplimiento del plan de cuidados.
- Cumplir con las indicaciones médica y verificar su cumplimiento.
- Orientar e indicar al personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos vigilando su cumplimiento.
- Recopilar y registrar datos en papelería específica, solicitar y manejar ropa.
- Solicitar, recibir , entregar y manejar de acuerdo a las necesidades del servicio, equipo médico, instrumental y material de curación determinando su esterilización y efectuándolo en su caso.
- Colabora en la integración de equipos de trabajo interprofesionales que garanticen la calidad de la atención.
- Realizar con la efectividad, todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.

"Catálogo Institucional de Puestos Área Médica". Secretaría de Salud, Dirección General de Recursos materiales y Servicios Generales, México, Junio de 1994, pág. 176, 180, 182, 184, 253, 255, 257., 265

"Perfiles de Enfermería" Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermeras de la SS. México, 2005.

SELLO

Página
40

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PI24
FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

ENFERMERA TÉCNICA ESPECIALIZADA.

DESCRIPCIÓN GENÉRICA: es el personal de enfermería que por su formación teórico-práctica en un área de especialidad médica o quirúrgica efectúa intervenciones interdependientes derivadas de la prescripción médica e intervenciones independientes como resultado de la aplicación del proceso de enfermería del área médica o quirúrgica.

FORMACIÓN ACADÉMICA: tres años de estudios de enfermería de nivel técnico y un año de estudios posttécnicos de enfermería en un área de especialidad médica, quirúrgica, administrativa o docente.

APTITUDES: es competente para valor, planear y ejecutar cuidados de enfermería en personas sanas o enfermas con énfasis en la provisión de cuidados de enfermería técnico-especializado, así como el desarrollo de intervenciones relacionadas con la gestión de los servicios de enfermería.

UBICACIÓN LABORAL. Enfermera Técnica Especialista “A” código MO2034, Enfermera Técnica Especialista “B” código MO2037

FUNCIÓN SUSTANTIVA: Subordinada a la especialidad; asistencial, administrativa o docente.

FUNCIÓN ADJETIVA: Secundarias a la función sustantiva, administrativa, asistencial o docente.

INTERVENCIONES: Interdependientes e Independientes.

- Valora el estado de salud de la persona, familia o comunidad e identifica necesidades relacionadas con la atención técnica especializada.
- Fórmula diagnósticos de enfermería relacionados con las necesidades de atención técnico especializada de enfermería de las personas bajo su cuidado.
- Planea y desarrolla intervenciones técnico-especializadas independientes para el cuidado de las personas.
- Realiza intervenciones de enfermería técnica-especializada relacionada con el cumplimiento del plan médico terapéutico.
- Colabora en la implementación del proceso de gestión del cuidado.
- Elabora informes y registros correspondientes al cuidado proporcionado y a las intervenciones sobre la gestión del cuidado.
- Colabora en el desarrollo de programas de mejora continua.
- Identifica necesidades de educación para la salud de los usuarios.
- Participa en programas de auto cuidado de la salud, de educación continua y de enseñanza clínica en problemas específicos correspondientes a su especialidad.
- Realizar con la efectividad, todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.

“Catálogo Institucional de Puestos Área Médica”. Secretaría de Salud, Dirección General de Recursos materiales y Servicios Generales, México, Junio de 1994, pág. 176, 180, 182, 184, 253, 255, 257., 265

“Perfiles de Enfermería” Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermeras de la SS. México, 2005.

SELLO



Página
41

SELLO



PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO: DOM PI24
FECHA DE EMISIÓN: Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / Junio/ 2006

ENFERMERA GENERAL.

DESCRIPCIÓN GENÉRICA: Es el profesional de enfermería formado con estudios de nivel superior que en el desarrollo de sus intervenciones aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos y humanísticos. Sus decisiones son producto de la reflexión, análisis, interpretación de las relaciones causa-efecto. Su juicio clínico le permite prever y actuar anticipadamente ante cualquier situación que ponga en riesgo al paciente, familia o comunidad. Tiene aptitudes y habilidades para inducir a las personas hacia el mantenimiento de un estado de bienestar físico, mental y social.

FORMACIÓN ACADÉMICA: Cuatro años de estudios de nivel superior en enfermería (Licenciatura en Enfermería).

APTITUDES: Es competente para valorar, planear, ejecutar y evaluar el cuidado a las personas sanas o enfermas a través de la aplicación reflexiva del conocimiento en la detección oportuna de riesgos y daños a la salud, en la prevención de enfermedades, en la atención integral de individuo sano o enfermo, y en las complicaciones y rehabilitación física y emocional de los pacientes. Colabora en los procesos administrativo, así como educativo y de investigación.

UBICACIÓN LABORAL: Enfermera General Titulada "A" código MO2035, Enfermera General Titulada "B" código MO2081

FUNCIÓN SUSTANTIVA: Asistencial.

FUNCIONES ADJETIVAS: Secundarias a la función sustantiva; administrativa, docente o de investigación.

INTERVENCIONES: Independientes e Interdependientes.

- Valora el estado de salud de las personas, familia o comunidad, identificando datos significativos que orienten la construcción de diagnósticos de enfermería.
- Formula diagnósticos de enfermería de las personas, familia o comunidad.
- Elabora planes de cuidados relacionados con los diagnósticos de enfermería de la persona, familia o comunidad, considerando la jerarquización y priorización de estos.
- Realiza intervenciones para el cuidado integral de las personas, familias o comunidad.
- Evalúa los resultados de la implementación de cuidados.
- Elabora informes y registros correspondientes al cuidado proporcionado.
- Elabora plan de cuidados y enseña al paciente y familiares sobre los cuidados domiciliarios.
- Participa en la elaboración de protocolos de enfermería.
- Asesora y supervisa a estudiantes de enfermería y de otras disciplinas del área de la salud.
- Realizar con la efectividad, todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas prioritarios.

"Catálogo Institucional de Puestos Área Médica". Secretaría de Salud, Dirección General de Recursos materiales y Servicios Generales, México, Junio de 1994, pág. 176, 180, 182, 184, 253, 255, 257., 265

"Perfiles de Enfermería" Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermeras de la SS. México, 2005.

SELLO



Página
42

SELLO



PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA DE ENFERMERÍA.



CÓDIGO:	DOM PI24
FECHA DE EMISIÓN:	Enero 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN:	001 / Junio/ 2006

ENFERMERA ESPECIALISTA.

DESCRIPCIÓN GENÉRICA: Es el personal de enfermería con estudios de especialidad de nivel superior en un área específica de la práctica profesional, que en sus intervenciones aplica el proceso lógico y reflexivo para desempeñarse competentemente en situaciones que demandan de la aplicación razonada del conocimiento técnico-científico y humanístico. Toma decisiones con base en la aplicación del proceso de enfermería y promueve la utilización de modelos innovadores y de nuevas técnicas en su especialidad para mejorar el cuidado, así como de la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos; tiene la capacidad para concertar cada una de sus investigaciones con otros profesionales que participan en el plan terapéutico.

FORMACIÓN ACADÉMICA: Licenciatura en Enfermería, y de uno a dos años de estudios de una especialidad en enfermería.

APTITUDES: Es competente para valorar, planear, ejecutar y evaluar, la atención de enfermería en un campo particular de la profesión que le permite desempeñar roles como proveedor, investigador, educador y gestor del cuidado, en los procesos asistenciales, de investigación, educativo y administrativo, con intervenciones independientes, en espacios de una mayor responsabilidad y autonomía, acordes con su formación profesional en la práctica especializada de enfermería.

UBICACIÓN LABORAL: Enfermera Especialista. "A" Código MO2051, Enfermera Especialista "B" MO2087, Enfermera Jefe de Servicio, código MO2031

FUNCIÓN SUSTANTIVA: Determinada por el área de especialización; asistencial, administrativa, docente o de investigación.

FUNCIONES ADJETIVAS: Secundarias a la función sustantiva; administrativa, docente o de investigación.

INTERVENCIONES: Independientes e Interdependientes.

- Valora el estado de salud de personas, familia o comunidad.
- Reúne información significativa derivada del interrogatorio del paciente.
- Formula diagnósticos de enfermería de la persona, familia o comunidad y documenta para el plan terapéutico.
- Elabora plan de cuidados relacionados con los diagnósticos de enfermería.
- Realiza intervenciones especializadas emanadas del plan de cuidados.
- Utiliza racionalmente la tecnología de acuerdo con la complejidad del cuidado.
- Realiza protocolos o guías de intervenciones del cuidado especializado.
- Supervisa las intervenciones realizadas por los colaboradores que integran en equipo de trabajo de enfermería.
- Elabora informes y registros correspondientes a los procesos realizados.
- Desarrolla procedimientos administrativos que permitan la optimización de recursos humanos, técnicos, materiales y financieros.
- Desarrolla programas de educación para la salud.
- Participa en los programas de educación continua y capacitación del personal de enfermería.
- Participa en la evaluación de calidad y en programas de mejora continua.
- Colabora en la integración y actualización de documentos técnicos, diagnóstico situacional, programas, reglamentos, normas, manuales, lineamientos, etc.
- Evalúa el cuidado proporcionado con base en objetivos y evolución del paciente.
- Incorpora hallazgos de la investigación en la práctica profesional.

"Catálogo Institucional de Puestos Área Médica". Secretaría de Salud, Dirección General de Recursos materiales y Servicios Generales, México, Junio de 1994, pág. 176, 180, 182, 184, 253, 255, 257., 265

"Perfiles de Enfermería" Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermeras de la SS. México, 2005.

SELLO



Página
43

SELLO

