

Instituto Nacional de
Neurología y
Neurocirugía
Manuel Velasco
Suárez

MEMORIA DOCUMENTAL



MODELO DE CONSULTORÍA EN ENFERMERÍA
NEUROLÓGICA

I. Índice

I. Índice	2
II. Presentación.....	3
Introducción.....	3
Descripción General.....	4
III. Fundamento Legal y Objetivo de la Memoria Documental.....	6
IV. Antecedentes	7
V. Marco Normativo Aplicable	10
VI. Acciones Realizadas y Resultados.....	13
VII. Aplicación de los recursos	29
Recursos humanos.....	29
Recursos financieros	29
Recursos presupuestarios	30
VIII. Principal problemática o situaciones críticas	31
IX. Resultados Alcanzados e Impactos Identificados.....	32
X. Logro de Objetivos.....	34
XI. Efectos Producidos	36
XII. Anexos	37
Anexo 1	38
Anexo 2.....	40
Anexo 3.....	41
Anexo 4.....	42

II. Presentación

Introducción

La Dirección General y la Dirección Médica del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía trabaja en coordinación con la Subdirección de Enfermería, ha elaborado la presente Memoria Documental sobre el “ Modelo de Consultoría de Enfermería Neurológica” con el propósito de dejar constancia documental de las medidas implantadas en materia normativa e información del trámite al cual se debe quien está a cargo para mostrar con mayor certeza la rendición de cuentas en forma clara y oportuna, demostrando el uso eficaz y transparente de los recursos públicos así como mayor certeza jurídica al solicitante y a los servidores públicos, dando a conocer las acciones que lleva a cabo el profesional de enfermería dedicado al proceso por el cual se proporciona consultoría de enfermería; con el fortalecimiento de los procedimientos para adecuación de las consultorías que se llevan a cabo a los diferentes personas con diagnósticos diversos en el ámbito de las Neurociencias, se da a conocer como el uso y modernización del equipo tecnológico que actualmente se utiliza favorece la enseñanza clínica a familiares como cuidadores. Finalmente, en la Memoria Documental se delinearán las acciones para iniciar, continuar y consolidar la mejora del Modelo de Consultoría en la Memoria Documental, con el fin de mantener un óptimo servicio para los enfermos, familiares y equipo de salud que atienden con altos estándares de calidad.

Esta ha sido una de las principales preocupaciones del Director General, Dr. Miguel Ángel Celis López, del Dr. Adolfo Leyva Rendón y de la Subdirección de Enfermería a través de la Mtra. En Admón. Patricia Zamora Ruíz.

La Subdirección de Enfermería, participa activamente en diversos proyectos clínicos, administrativos, de enseñanza e investigación que beneficien al paciente, familia y equipo de salud.

Asimismo, la Subdirección de Enfermería, busca fomentar las relaciones en un contexto democrático, transparente y con apego a un sistema de rendición de cuentas, dando continuidad a las disposiciones referentes que lleva a cabo el equipo de salud para lograr un mayor acercamiento con el paciente, familia y equipo de salud

En la presente Memoria Documental se deja constancia de las acciones relevantes realizadas en la Subdirección de Enfermería en el periodo 2012 - 2018.

Descripción General

Nombre del Programa: Consultoría en Enfermería Neurológica

Objetivo General: Proporcionar atención especializada a enfermos con afección al sistema nervioso, así como llevar a cabo vigilancia continua, favoreciendo un adecuado monitoreo de las mismas.

Objetivos Específicos: Transmitir enseñanza clínica a enfermo, familia y equipo de salud para disminuir la incidencia y prevalencia de nuevos casos a través del Proceso Atención Enfermero (PAE), al valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar de manera continua al enfermo para poder proporcionar intervenciones y tratamientos específicos de acuerdo al tipo de herida o estoma.

Disminuir la estancia hospitalaria, así como el incremento en los costos y la atención de quejas, inconformidades o demandas con responsabilidad legal, ante esta problemática.

Metas: Establecer un grupo sólido de consultoría en enfermería con al menos una propuesta de 5 áreas de subespecialidad.

Desarrollar cursos anuales sobre la consultoría en enfermería neurológica de alta especialidad.

Presentar protocolos de investigación en relación a la consultoría en enfermería neurológica.

Periodo de vigencia que se documenta: 1 de diciembre 2012 – 30 de noviembre 2018

Ubicación Geográfica: Ciudad de México

Unidad administrativa: Secretaría de Salud
Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Titular de la Dependencia: Dr. Miguel Ángel Celis López, Director General

Responsables del Proyecto: Dr. Adolfo Leyva Rendón, Director Médico

Mtra. en Administración. E. Patricia Zamora Ruíz,
Subdirectora de Enfermería

Elaboró: Mtra. Ma. Guadalupe Nava Galán

Enfermero Especialista Alejandro Belmont Molina, Consultor en Enfermería

III. Fundamento Legal y Objetivo de la Memoria Documental

Fundamento Legal

El presente tiene el carácter de constancia documental para las acciones y resultados obtenidos del Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica, este ha generado: programas, proyectos o asuntos relevantes y trascendentes de la Subdirección de Enfermería, para destacar las acciones y resultados alcanzados en la gestión, conforme a lo establecido en el artículo sexto del Acuerdo Presidencial para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2012-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de Agosto de 2018. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 37 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; artículo 6 fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; los Lineamientos para la elaboración e integración de Libros Blancos y de Memorias Documentales publicados en el Diario Oficial de la Federación el cumplimiento a las disposiciones emitidas, el 23 de octubre de 2017 se publicó en ese mismo medio de difusión, el Oficio Circular No. SP/100/534/2017, que establece el inicio de dicho proceso. Así como en relación al punto 15 de los Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2012-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 2012.

Objetivo de la Memoria Documental

El objetivo de la Memoria Documental radica en:

Dejar constancia documental de las actividades más destacadas llevadas a cabo en el periodo de 2012 - 2018

Sustentar y transparentar las acciones realizadas en un programa o proyecto durante su ejecución, éstas mismas deben estar sustentadas en los objetivos de la Planeación Nacional de Salud

IV. Antecedentes

Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica

La profesión de enfermería, a través de la historia, se ha caracterizado por la capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando en consecuencia, a las necesidades de cuidado que la población y el sistema de salud han ido demandando. Desde siempre la enfermera(o) ha cuidado a las personas apoyándolas en las circunstancias en las que su salud puede verse afectada y en las cuales no pueden responder de forma autónoma, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad de los individuos sanos. Con el tiempo la enfermería ha ido consolidando el objeto *su hacer* – el cuidado – a través del desarrollo del arte, la ciencia y la tecnología.

“Todas las profesiones tienen muchas cosas en común, sirven para ‘algo’, pero no todas sirven a ‘alguien’, entendiéndose siempre que ese alguien se refiere al ser como individuo” con sus componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, para ello debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer; esperándose así, un enfermero(a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender a las personas en un sistema de atención en salud que vea las necesidades de los pacientes y sus familias que pueden estar afectados y en las cuales no pueden responder de forma autónoma o, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad de los individuos sanos.

Con el tiempo la enfermería ha ido consolidando el objeto *su hacer* – el cuidado – a través del desarrollo del arte, la ciencia y la tecnología, así se fueron uniendo firmemente para asentar los poderosos cimientos de la enfermería moderna cimientos que hoy la profesión concibe como aspectos ético – legales, científico- técnicos y prácticos.

Al hablar de enfermería como servicio al ser humano, sano o enfermo, la práctica cotidiana dirige su labor hacia el individuo, la familia y la comunidad, en los diferentes escenarios en los que se desarrolla. Para lograrlo, la enfermería debe apoyarse en las ciencias biológicas, sociales, humanas y la disciplina de la ética, para favorecer el desarrollo armónico del ser humano en sus diferentes espacios, fortalecer y reformar sus capacidades y potencialidades del cuidado de su salud y del logro de sus aspiraciones de vida y bienestar.

Así mismo, la enfermería define sus actividades y realiza investigación desde la práctica, apoyada en la base teórica, y la relación teórica – práctica, esta debe retroalimentarse día a día, al poseer un cuerpo de conocimientos especializado, ya que permite ser aplicado a la resolución de los problemas del paciente, a través de la utilización del Proceso de Atención de Enfermería, de teorías y modelos conceptuales existentes, que le dan autonomía al profesional para orientar sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas.

En respuesta a las necesidades de cuidado y políticas de salud cambiantes, el perfil de formación del profesional de enfermería debe ajustarse a la realidad, para poder satisfacer las necesidades de los individuos y las comunidades. Para ello, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ha clasificado las funciones de la enfermería en cuatro áreas: promoción de

la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y mantenimiento de la salud y alivio del sufrimiento.

El profesional de enfermería al brindar servicio a las personas, le corresponde el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. Para llevar a cabo estas actividades, se ha apoyado en el proceso de atención de enfermería

(Alfaro-LeFevre,1999), Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), Yura y Walsh (1967), Bloch (1974), Roy (1975), y Aspinall (1976), este es un método que ayuda para emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión. Este método tiene como objetivo proporcionar cuidados individualizados, y permitir la interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, es decir, en su dimensión biológica, psicológica, socio – cultural y espiritual, con desempeño en el área clínica y profesional esto da el soporte de seguridad social en salud y las políticas de la institución donde se labore.

Contexto Institucional

La enfermería ha alcanzado un grado de autonomía profesional a través de la profesionalización y cuenta con el apoyo para ofertar de forma autónoma la consulta hacia una población asignada. Este proyecto expone las actividades que se pueden realizar en la consulta, una vez analizadas las necesidades de cada persona, y es presentado por la Subdirección de Enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), como propuesta de consultoría en Enfermería Neurológica.

Los ingresos hospitalarios, en el INNN durante el periodo 2009-2010 fueron de 1,479 pacientes, de los cuales el 53% correspondió al Servicio de Urgencias y el 47% a Consulta Externa, superando el 9% a los 1,361 ingresos de primer semestre 2009;10 en este año se incrementó el número de camas, el resultado fue de 126 censables y 36 no censables. Las causas más frecuentes de hospitalización fueron: tumores cerebrales (benignos y malignos), enfermedad cerebrovascular, esquizofrenia, epilepsia, hemorragia subaracnoidea y neurocisticercosis. Se registraron 1,450 egresos hospitalarios, 9% más que los 1,327 registrados en 2009; esta cifra está por arriba de lo programado. De acuerdo a lo reportado en su clasificación: 93.9% fueron por mejoría, 2.7% por alta voluntaria y 3.4% por defunción.

Cabe destacar que durante el periodo 2016, los ingresos hospitalarios por urgencias fueron 1,295 pacientes, por consulta externa 1,803 dando un total de 3,098 pacientes, el 63% es el número de ingresos al servicio de Neurocirugía; 24% a Neurología y el 13% a Neuropsiquiatría. En cuanto a egresos hospitalarios hubo un total de 3,113 lo que equivale al 95.7% por mejoría, 1.6% por alta voluntaria y 2.7% por defunción

Las causas más frecuentes de hospitalización fueron: tumores cerebrales (benignos y malignos), enfermedad cerebrovascular, esquizofrenia, epilepsia, hemorragia subaracnoidea y neurocisticercosis

Al menos la tercera parte de las altas hospitalarias egresan con alguna discapacidad que requiere de apoyo para cuidados en su domicilio. La alta demanda de atención clínica que se proporciona en la consulta y la asistencia a pacientes neurológicos requiere de estrategias para disminuir la carga de trabajo y optimizar la atención de salud de las personas afectadas por padecimientos neurológicos; varios aspectos deben ser tomados en cuenta: crear unidades de asistencia clínica neurológica a cargo del profesional de enfermería especializado para proporcionar valoración, diagnóstico y tratamiento a enfermos que lo requieran.

Estos enfermos pueden ser vistos en el Servicio de Consultoría en Enfermería con garantías de éxito, en la que se capacita al enfermo y al familiar para llevar a cabo prácticas de autocuidado con la finalidad de favorecer la adherencia terapéutica y disminuir infecciones o lesiones; evitando complicaciones o secuelas, los enfermos que saturan los hospitales representan cada vez una mayor demanda. Los profesionales de enfermería están especializados para realizar la consulta de especialidad y ofrecer una solución a problemas reales de cada situación, a través de la identificación de necesidades.

Actualmente existen datos reportados por la OMS/OPS de consultoría en enfermería en diversas áreas de la salud, los cuales señalan que estas propuestas se han llevado a cabo en países de América Latina y Europa que consideran que la consultoría es un beneficio al enfermo y a la familia. Para implementarlo, en el INNN se realizó un análisis FODA y se conformó un marco teórico para su aplicación y sustento. En el Institute of Manguen Consultants (IMC) del Reino Unido, la consultoría se define como: “Un servicio prestado por una persona o personas independientes y calificadas en la edificación e investigación de problemas relacionados con política, organización, procedimientos y métodos. Recomendación de medidas apropiadas y prestación de asistencia en la aplicación de dichas recomendaciones.”

V. Marco Normativo Aplicable

El marco normativo que ampara el “Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica” está sustentado en:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 3º La educación que imparta el Estado-Federación, Estados, Municipios- tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional en la independencia y en la justicia:

I. Garantizada por el artículo 24 la libertad de creencias, el criterio que orientará a dicha educación se mantendrá por completo ajeno a cualquier doctrina religiosa y, basado en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios. Además:

a. Será democrático, considerando a la democracia no solamente como una estructura jurídica y un régimen político, sino como un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo;

b. Será nacional, en cuanto sin hostilidades ni exclusivismos- atenderá a la comprensión de nuestros problemas, al aprovechamiento de nuestros recursos, a la defensa de nuestra independencia política, al aseguramiento de nuestra independencia económica y a la continuidad y acrecentamiento de nuestra cultura, y

c. Contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de sectas, de grupos, de sexos o de individuos;

VIII. Las universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse a si mismas; realizarán sus fines de educar, investigar o difundir la cultura de acuerdo con los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes y programas; fijarán los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico; y administrarán su patrimonio. Las relaciones laborales, tanto del personal académico como del administrativo, se normarán por el apartado A del artículo 123 de esta Constitución, en los términos y con las modalidades que establezca la Ley Federal del Trabajo conforme a las características propias de un trabajo especial de manera que concuerden con la autonomía, la libertad de cátedra e investigación y los fines de las instituciones a que esta fracción se refiere;

IX. El Congreso de la Unión, con el fin de unificar y coordinar la educación en toda la República, expedirá las leyes necesarias, destinadas a distribuir la función social educativa entre la Federación, los Estados y los Municipios, a fijar las aportaciones económicas correspondientes a ese servicio público y a señalar las sanciones aplicables a los funcionarios que no cumplan o no hagan cumplir las disposiciones relativas, lo mismo que a todos aquellos que las infrinjan.

Artículo 4º, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. De este artículo se deriva la Ley General

de Salud, este es el ordenamiento jurídico donde se consagra el Derecho a la Salud. Esta ley establece los mecanismos, condiciones, modalidades en que se realizarán y desempeñarán los servicios de salud. Esta ley, como cualquier otra, cuenta con reglamentos para operarla, y en ellos queda incluida la prestación de los servicios de enfermería.

Los artículos 12, 13 y 20 de la Ley General de Educación (LGE); el artículo 33 del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública; La Alianza por la Calidad de la Educación; el Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018 (PND); el Programa Sectorial de Educación 2007-2012 (PROSEDU) y los artículos primero, segundo, tercero y décimo del Acuerdo Número 592 por el que se establece la Articulación de la Educación Básica (AEB). El artículo 3º Constitucional, plantea que la educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia. La Ley General de Educación en sus artículos 12 fracción VI y 13 fracción IV, mandata la autoridad educativa federal la regulación de un Sistema Nacional de Formación, Actualización, Capacitación y Superación Profesional para los maestros de Educación Básica y a las autoridades locales la prestación de estos servicios. Asimismo, en su artículo 20, fracciones II, III y IV faculta a ambos niveles de autoridad para la constitución del Sistema, especificando las finalidades del mismo. El Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública en su artículo 33, asigna a la Dirección General de Formación Continua de Maestros en Servicio

Sin embargo, la práctica de enfermería, en el sentido amplio de la palabra, tiene que ver con todo el resto de las materias legales. Por ejemplo: El aspecto penal, educativo, laboral, administrativo, etc., están regulados en el resto de la legislación aplicable. Es indispensable que el profesional de enfermería se base en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3º fracción I, 45 y 46; 4º, 60, 87, 141 de la Ley General de Salud; 9 3º, fracción XI, 40, fracción VII y XI, 41, 43 y 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 6º, fracción XVII, y 23, fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud;

Normatividad

NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada, y en la

NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico en su apartado 4.9, 4.12. Actualmente esta norma ha sido modificada como la NOM oficial mexicana ahora NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad actualmente problema de salud para 2018. Es importante destacar que en relación a la práctica clínica la Consultoría de enfermería basa su aplicación clínica.

NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus

NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene

NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud es ahora, asimismo esta práctica a través de la enseñanza clínica se basa en la

NOM-024-SSA3-2012, para los sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud esta norma es utilizada a través de dar a conocer

información de consultoría en enfermería neurológica en línea, así como a través de capsulas informativas.

NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial

NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

En este sentido, la OMS creó la Guía de la Buena Prescripción, en la cual se advierte que el sujeto facultado para prescribir no es siempre un médico y que las prácticas de prescripción realizadas por enfermeras y enfermeros son necesarias con base en la insuficiencia per cápita de médicos. En el mismo sentido, la OPS determinó la importancia de los consultorios de enfermería para proporcionar atención a pacientes con enfermedades de bajo riesgo en el primer nivel de atención, consideró que la enfermería de atención primaria es capaz de proporcionar un amplio asesoramiento en materia de hábitos de vida, asistencia familiar y servicios de atención domiciliaria y que su participación con el equipo de salud se encuentra centrada en la ayuda al individuo y a la familia para el autocuidado de la salud. Por otra parte, se debe considerar que la Legislación en México contempla en el artículo 240 de la Ley General de Salud, la prescripción por profesionales circunscrita solamente a los medicamentos estupefacientes, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumpliendo con las condiciones que señala esta ley y sus reglamentos, así como con los requisitos que determine la Secretaría de Salud.

Así mismo, el artículo 28 del Reglamento de Insumos para la Salud menciona que la receta médica es el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos. Ésta podrá ser emitida por médicos, homeópatas, cirujanos dentistas, médicos veterinarios en el área de su competencia, pasantes en servicio social de cualquiera de las carreras anteriores, enfermeras y parteras.

VI. Acciones Realizadas y Resultados

Las Acciones realizadas en el periodo, se describen por año desde su inicio, así como sus resultados.

Primera Etapa

Construcción del Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica (2009 – 2011).

Segunda Etapa

Se da a conocer a directivos de la Institución para su aprobación

Tercera Etapa

Se presentó el Modelo de Consultoría de Enfermería Neurológica a las Autoridades del Instituto para su implementación (2011 – 2018).

1. Se justificó la aplicación del Modelo de Consultoría a través del incremento de consultas que se tenían por día, Considerando para ello valorar a los pacientes a través de interconsulta previa indicación médica y de enfermería.

Se atiende actualmente a los pacientes a través de la consultoría pagando su consulta y agendando las subsecuentes con el consultor a cargo y de manera programada.

2. Se crearon documentos para ingresar a pacientes, cédulas de valoración por primera vez, historia clínica de enfermería, cédulas de seguimiento; carta de Consentimiento informado para ingresar a la consultoría.
3. Procedimiento: a continuación, se describe cómo se lleva a cabo para brindar las consultorías de enfermería neurológica:

Dentro de la consultoría de enfermería los consultores deben:

- Verificar que la unidad se encuentre en condiciones óptimas de limpieza y funcionamiento.
- Llevar a cabo el registro de asistencia del enfermo en el expediente y/o agenda de citas.
- En tiempo y forma requisitar los formatos o instrumentos de valoración y de consulta subsecuente y anexarlos al expediente clínico.

En la consulta de primera vez (duración aproximada una hora):

- Atender a la persona con empatía, respeto y calidez.

- Recibir a la persona con trato amable y por su nombre.
- Brindar información sobre lo que se realizará en el área de consultoría de enfermería, y si así procede, otorgar el tríptico o material escrito.
- Aplicación del Proceso Enfermero:

Valoración: Se aplica el instrumento de valoración o formato de primera vez e inicia la historia clínica de enfermería. Toma de signos vitales, exploración física y somatometría.

Diagnósticos: Se generan nuevos diagnósticos enfermeros si se detecta un nuevo problema real, potencial o de bienestar en la valoración.

Planeación: Se modifica o se mantiene el plan de cuidados individualizado establecido o se crea uno nuevo a partir del problema real, potencial o de bienestar.

Ejecución: Se llevan a cabo las intervenciones educativas y terapéuticas con la persona o cuidador (fomentar y reforzar los conocimientos sobre el autocuidado) además de incrementar la competencia del apoyo que la familia del paciente tenga para el cuidado de su paciente y acompañamiento en la adaptación a su nueva situación de salud.

Evaluación: Se evalúan los objetivos e intervenciones y se determina si éstos se cumplieron (evaluar si la persona ha adoptado conductas saludables). En caso de que la persona no haya cumplido con los objetivos establecidos, se recomienda continuar recibiendo consultas de enfermería hasta lograr el o los objetivos planeados.

En caso necesario solicitar la interconsulta o intervención de otro profesional de salud del equipo multidisciplinario. Al finalizar la consultoría programar el seguimiento o enviar al lugar correspondiente para que agende la siguiente cita.

Seguimiento Telefónico: Cuando el paciente no acuda a su cita de seguimiento realizar contacto telefónico para identificar la causa y registrarla en la nota de seguimiento de enfermería.

Plan de Alta de la Consultoría Se lleva a cabo a cuando el enfermo o familiar ha generado su autocuidado a partir de los déficits de cuidados y/ o a través de los sistemas enfermeros

La elaboración del plan de cuidados se realizará en conjunto con la persona afectada para generar un plan de cuidados individualizado, encaminado a reducir los problemas y promover la salud, estableciendo prioridades y objetivos (o resultados). Prescribir el cuidado de manera clara de acuerdo a su cultura y características de la persona. En los casos que se requiera de otro profesional de la salud se hará interconsulta para solicitar su ayuda.

Al finalizar la consultoría programar el seguimiento o enviar al lugar correspondiente para que agende la siguiente cita.

Cuando se otorga la consulta subsecuente (duración aproximado de 30 minutos a 1 hora)

1. Atender a la persona con empatía, respeto y calidez.
2. Recibir a la persona con trato amable y por su nombre.
3. Aplicación del Proceso Enfermero:

En caso necesario solicitar la interconsulta o intervención de otro profesional de salud del equipo multidisciplinario.

Alta de la consultoría:

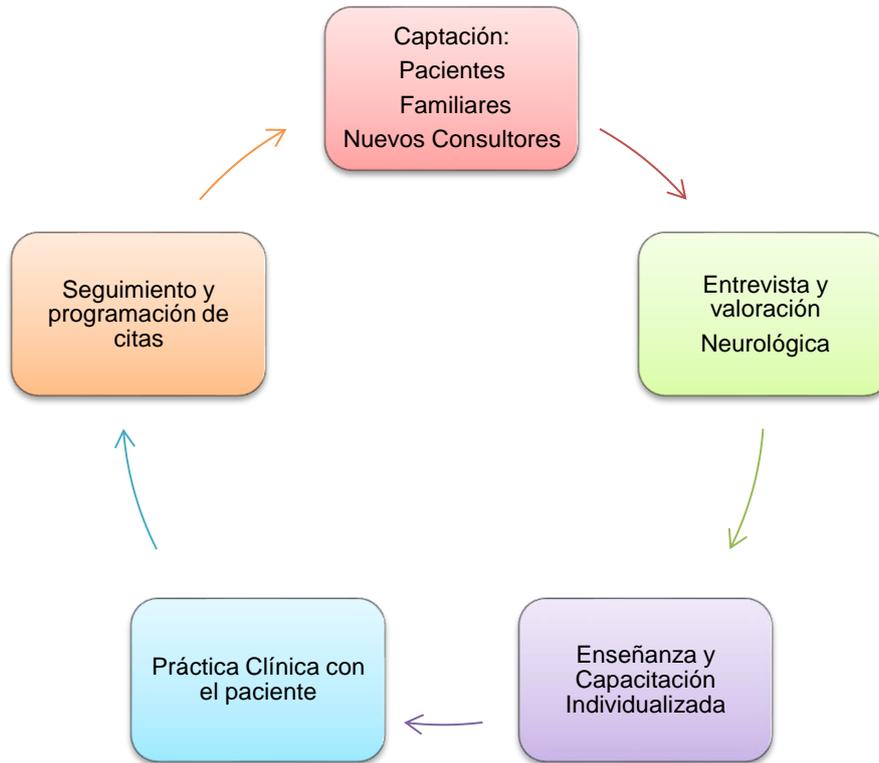
El alta del servicio de consultoría de enfermería, se realizará una vez que los problemas reales o potenciales del paciente hayan sido cubiertos, es decir, que se termina de aplicar el proceso enfermero o cuando el paciente decida no seguir asistiendo por diversas causas de cualquier manera se deberá realizar una nota de cierre de la consultoría registrando el motivo del alta.

Cuarta Etapa

Se planearon las actividades preparatorias del proyecto.

1. Se inició la planeación para poder brindar la Consultoría en la Consulta Externa
2. Se proporcionó un Consultorio en la Consulta Externa (Consultorio 19) por tres horas para proporcionar consultoría un día a la semana (los días martes).
3. Se organizó un Rol de 10 Consultores para otorgar la Consultoría
4. Se proporcionó un Consultorio en el segundo piso de Hospitalización y se asignó a una enfermera para estar al pendiente de la Consulta en el turno matutino 7:30 a 15:30 de lunes a viernes.
5. Actualmente el INNN cuenta con un Centro de Instrucción en Enfermería Especializada

En esta etapa se proporcionó información relevante a través de dípticos, para difundir la Consultoría, también se crearon planes de alta para generar información útil y práctica a cada familiar que recibiera información sobre: higiene de manos, higiene corporal total y parcial, problemas de movimiento, movilizaciones, factores de riesgo sobre escaras y caídas; valoración de dolor; también se proporciona información sobre lesiones de piel y estomas para llevar a cabo curación como: traqueostomía y gastrostomía; favoreciendo también la adherencia terapéutica, así como un adecuado uso y manejo de sondas de alimentación y eliminación; así como medidas útiles para la comunicación de cada paciente, se profundiza en procedimientos que se abordaron en la enseñanza clínica a través de un simulador para llevar a cabo la práctica clínica a través de simuladores con traqueostomía, gastrostomía así como aspiración de secreciones; también se amplía información sobre la prevención de heridas y estomas estando a la vanguardia de la modernización e implementación de nuevos tratamientos.

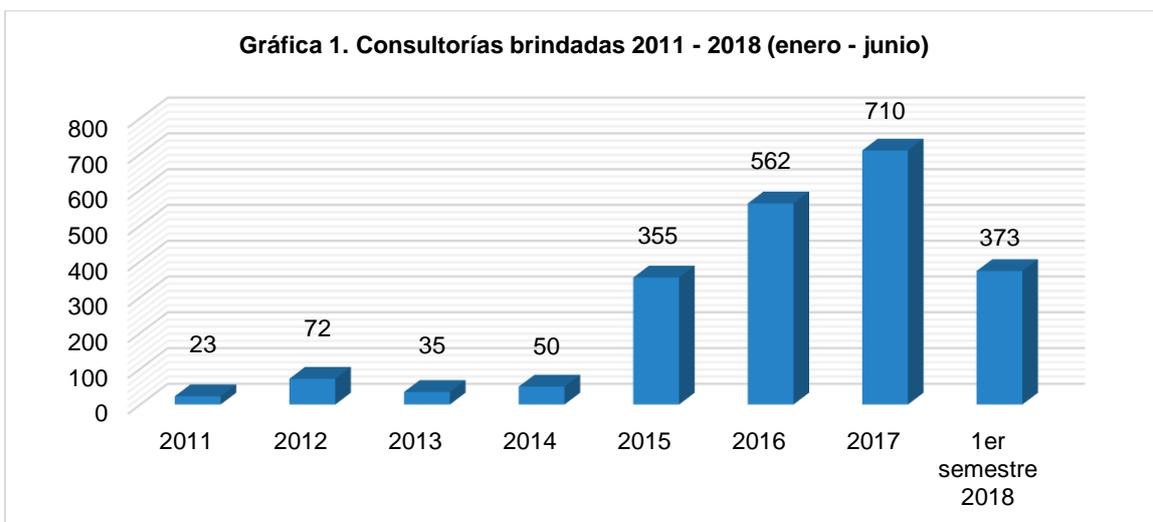


Resultados

A continuación, se describen de manera gráfica por año las consultas otorgadas:

Primera Etapa. 2011 – 2018

Se brindó Consultoría, a enfermos y familiares en el ámbito de las Neurociencias:

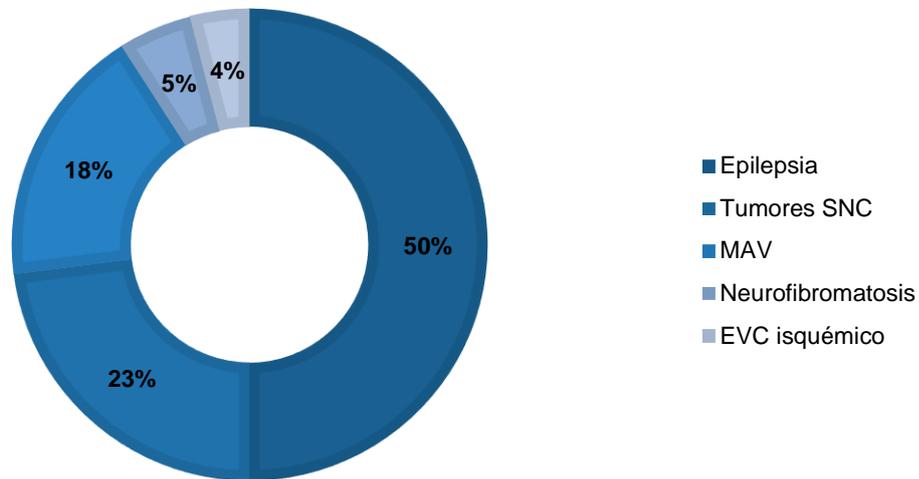


Gráfica 1. Describe el aumento progresivo en el número de consultas al inicio del Modelo de Consultoría en 2011 con un mínimo de 23 enfermos y es significativo su aumento a partir de 2015 a la fecha, con Consultor asignado.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

Año 2011 (septiembre a diciembre)

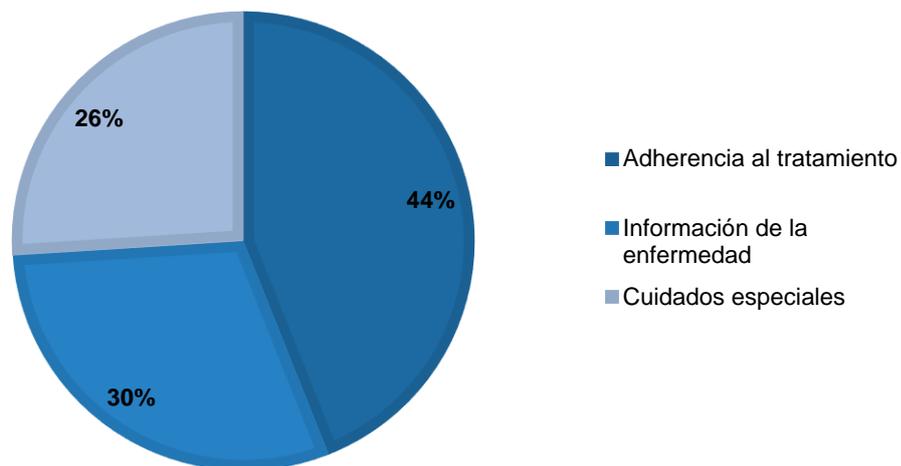
Gráfica 2. Patologías



Gráfica 2. Describe las patologías que predominaron; Epilepsia con un 50% del total de los ingresos, 23% tumores, 18% Malformaciones Arterio Venosas, 5% Neurofibromatosis y solo el 4% EVC isquémico.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

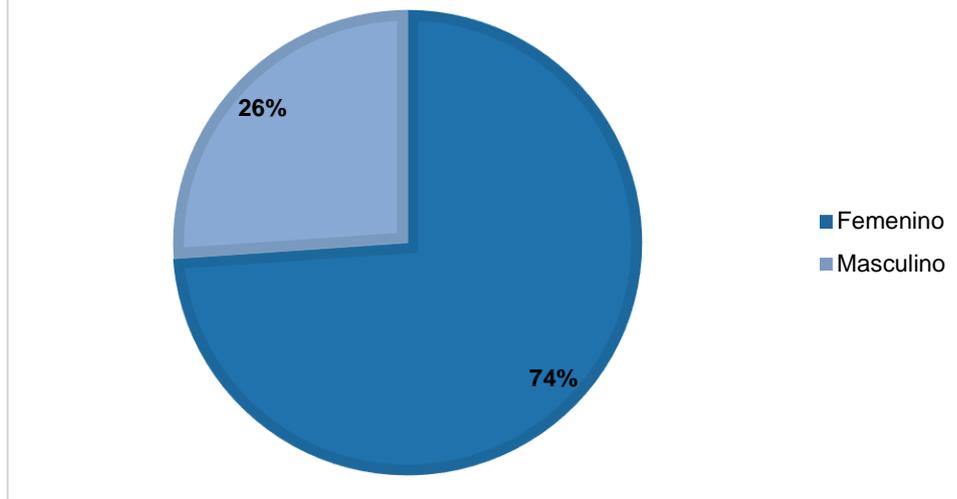
Gráfica 3. Motivos de Consulta



Gráfica 3. Describe el motivo de consulta el 44% requirió consultoría para favorecer la adherencia al tratamiento, 30% solicitó interconsulta para ampliar la información sobre su enfermedad; el 26% solicitó interconsulta para proporcionar cuidados especiales en el enfermo.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 - 2018

Gráfica 4. Género

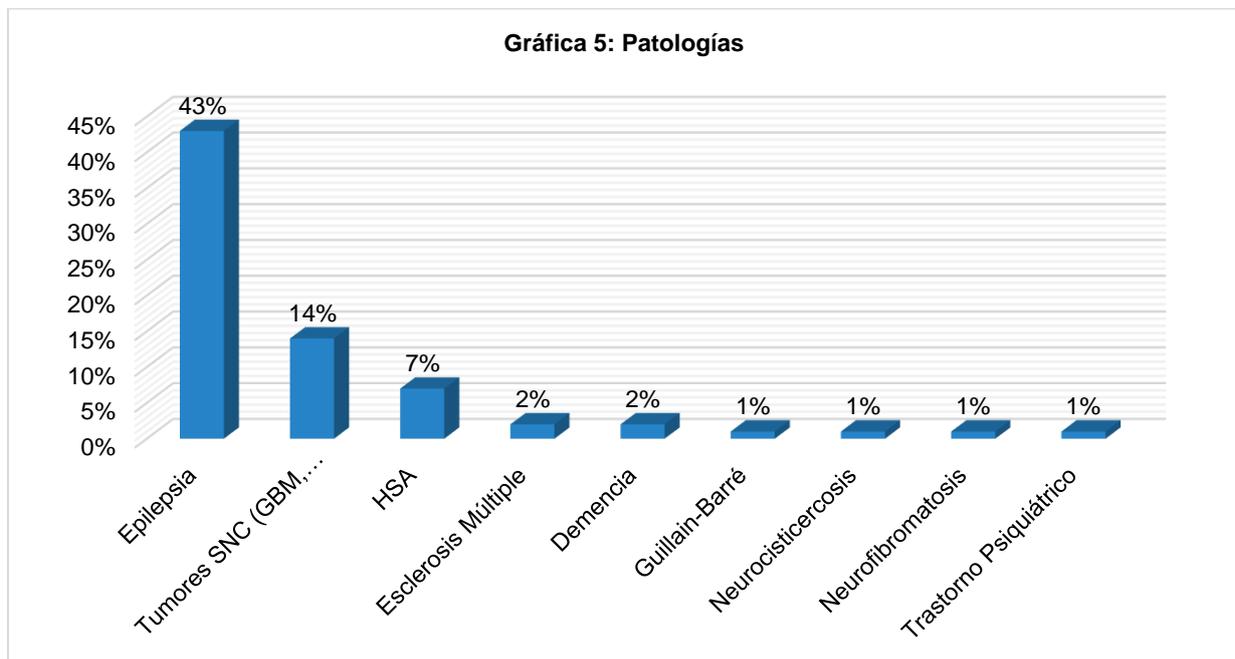


Gráfica 4. Describe que el 74% que solicitaron interconsulta son del sexo femenino y solo el 26% son del sexo masculino.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 - 2018

Año 2012

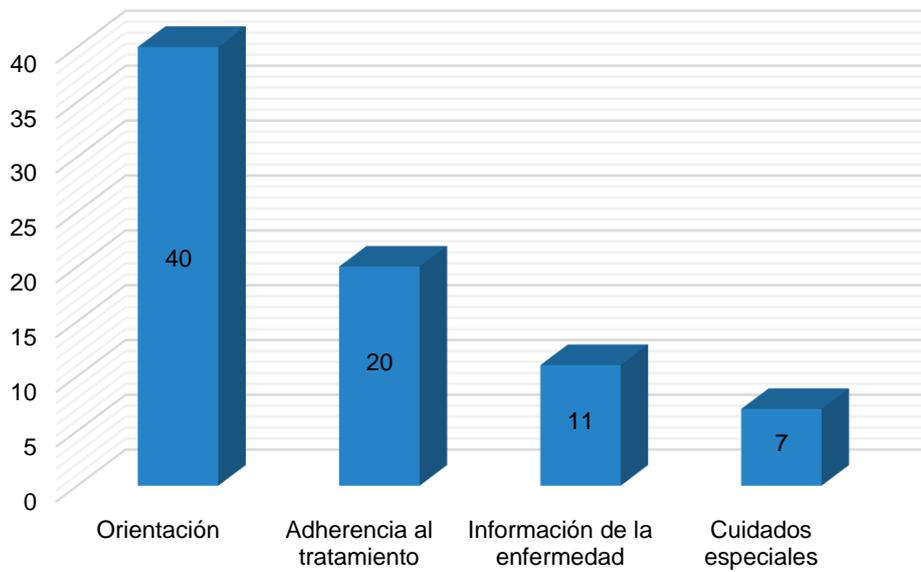
Gráfica 5: Patologías



Gráfica 5. Describe las patologías que predominaron; Epilepsia con un 43% del total de los ingresos, 14% tumores, 7% Hemorragia Subaracnoidea, 2% Esclerosis Múltiple y Demencias y solo el 1% Guillain Barre, así. como Neurocisticercosis, Neurofibromatosis y Trastornos psiquiátricos.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

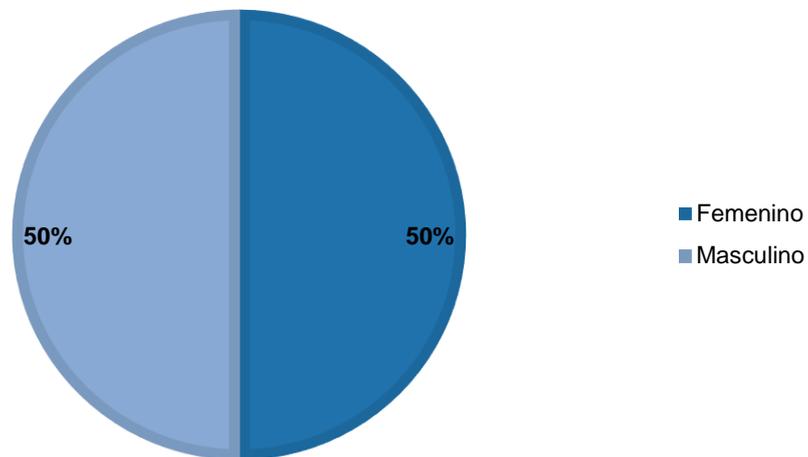
Gráfica 6: Motivos de consulta



Gráfica 6. Describe el motivo de consulta: el 40% requirió orientación, 20% solicitó interconsulta para adherencia al tratamiento, 11% solicitó interconsulta para proporcionar cuidados específicos y solo el 7% requirió Información de la enfermedad.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

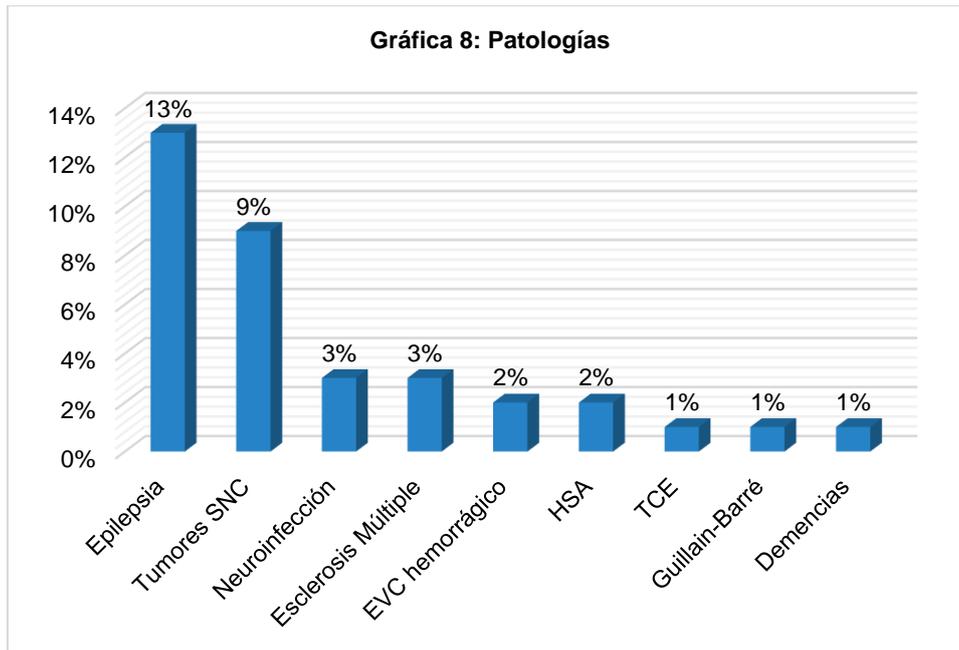
Gráfica 7. Género



Gráfica 7. Describe que el 50% que solicitaron interconsulta son del sexo femenino y 50% sexo masculino.

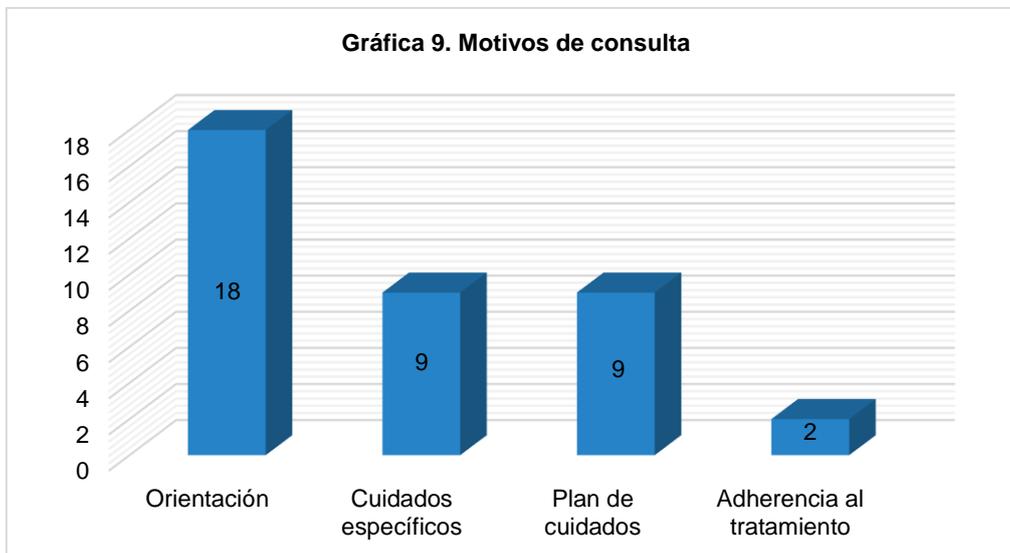
Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 - 2018

Año 2013



Gráfica 8. Describe las patologías que predominaron; Epilepsia con un 13% del total de los ingresos, 9 % Tumores del Sistema Nervioso Central, 2% Hemorragia Subaracnoidea, 3% Neuro infecciones al igual que Esclerosis Múltiple, 2% Evento Vascular Cerebral y solo el 1 % Traumatismo Cráneo Encefálico, así como Guillain Barre y Demencias.

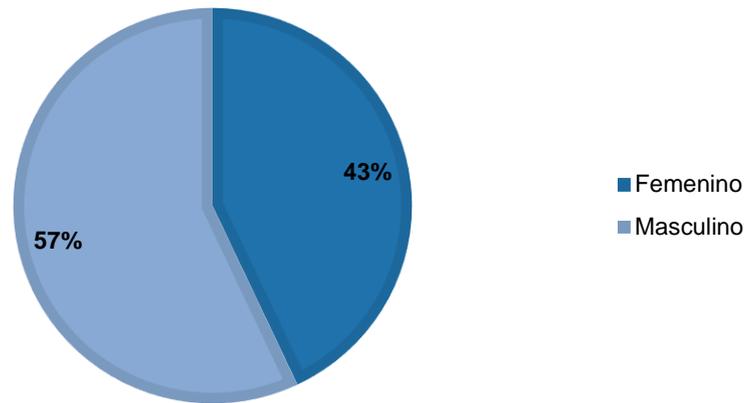
Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018



Gráfica 9. Describe el motivo de consulta: el 18% requirió orientación, 9 % solicitó plan de cuidados, 9% solicitó interconsulta para proporcionar cuidados específicos y solo el 2% requirió Información para favorecer la adherencia al Tratamiento.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

Gráfica 10. Género

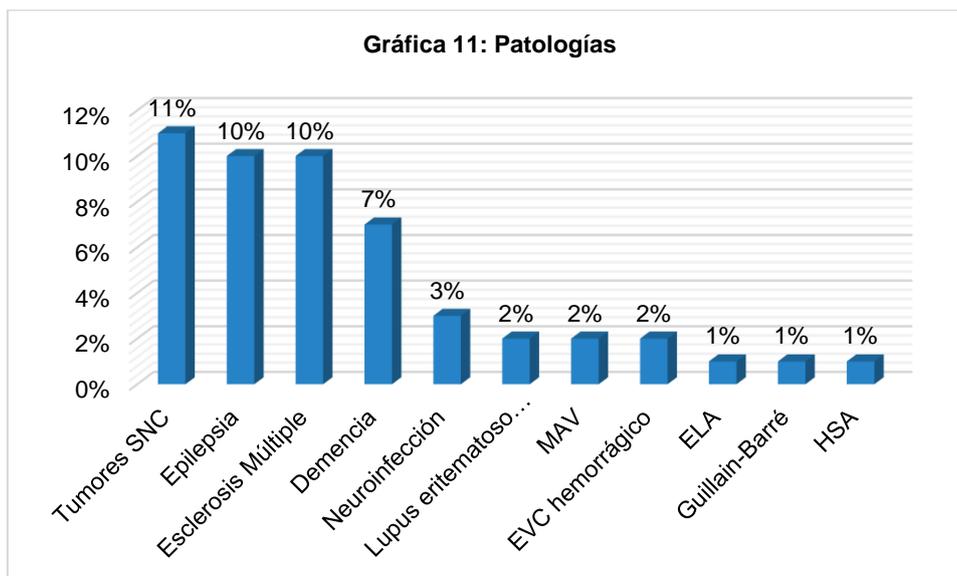


Gráfica 10. Describe que el 43% que solicitaron interconsulta son del sexo femenino y el 57% son del sexo masculino.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 - 2018

Año 2014

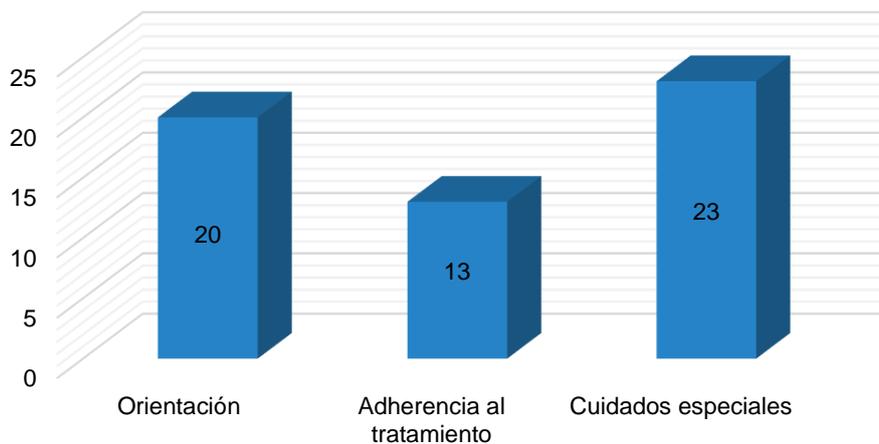
Gráfica 11: Patologías



Gráfica 11. Describe las patologías que predominaron; los Tumores con un 11% del total de los ingresos, 10 % Epilepsias, 10% Esclerosis, 7% Demencias, 3% Neuro infecciones, 2% Lupus Eritematoso Sistémico, 2% Malformaciones, 2% Evento Vascular Cerebral Hemorrágicos y el 1 % Esclerosis Lateral Amiotrófica, 1% Guillain Barre, así como 1% de Hemorragia Subaracnoidea.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

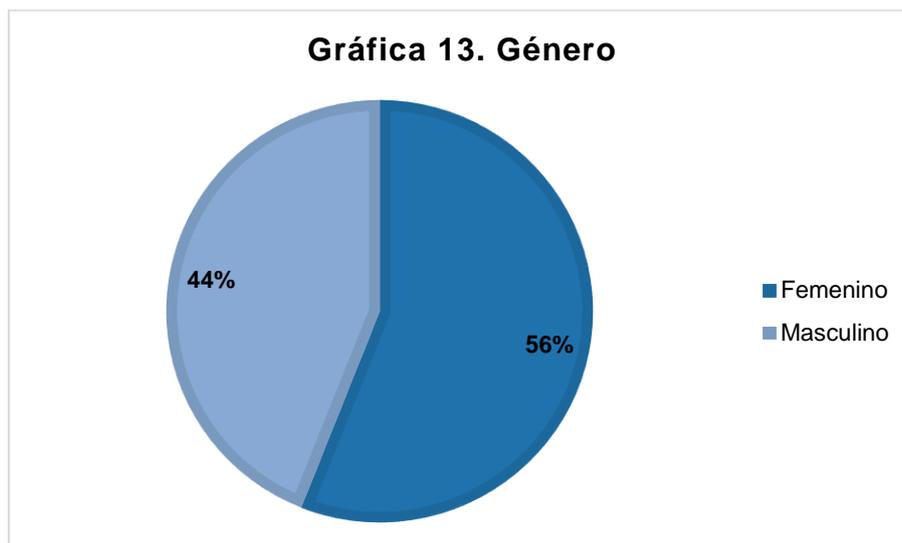
Gráfica 12. Motivo de consulta



Gráfica 12. Describe el motivo de consulta: el 20% requirió orientación, el 13% Información para favorecer la adherencia al Tratamiento el 23 % solicitó interconsulta para proporcionar cuidados específicos o especiales

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

Gráfica 13. Género



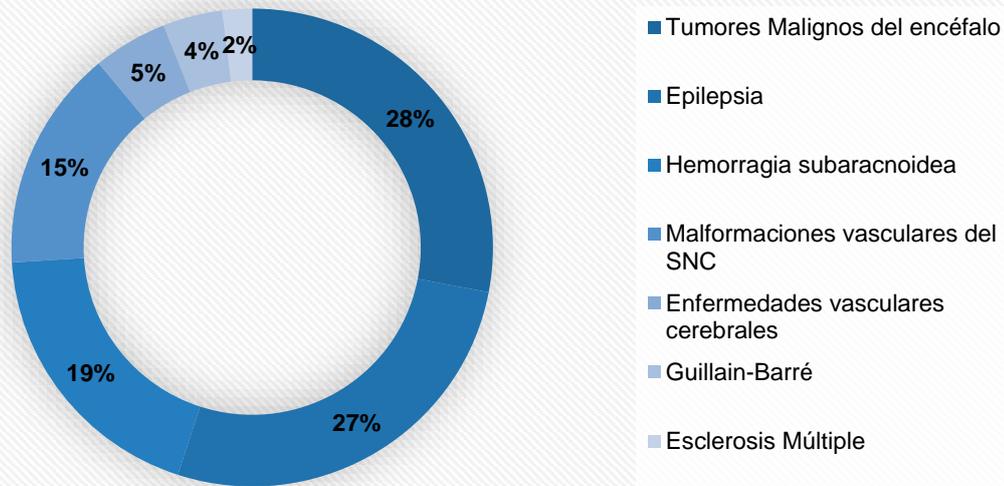
Gráfica 13. Describe que el 56% solicitaron interconsulta, son del sexo femenino y el 44% son del sexo masculino.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 - 2018

Año 2015

A partir de 2015 hay un incremento considerable en la productividad, gracias a la asignación de una Consultora fija, así como un espacio físico exclusivo para otorgar consulta.

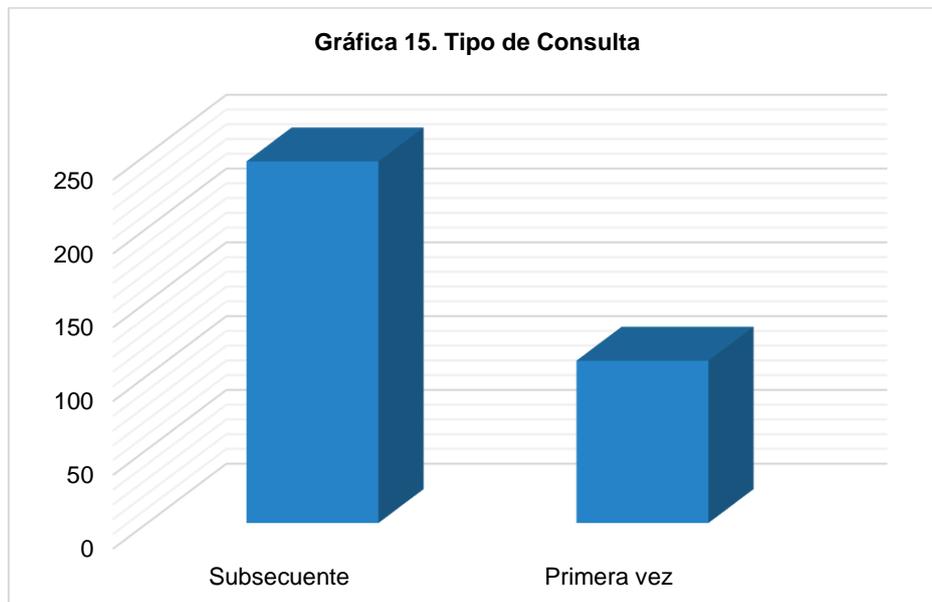
Gráfica 14. Patologías



Gráfica 14. Describe las patologías que predominaron; los Tumores Malignos con un 28%, 27 % Epilepsias, 19% Hemorragia Subaracnoidea, 15% Malformaciones Arterio Venosas, 5% Enfermedades Vasculares Cerebrales, 4% Guillain Barre y 2% Esclerosis Múltiple.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

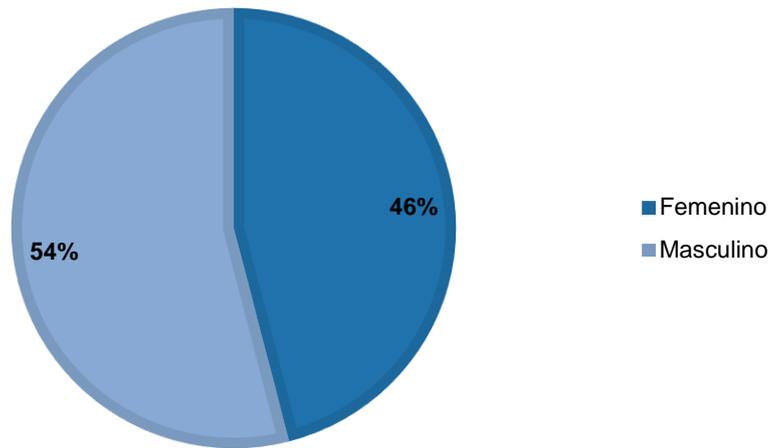
Gráfica 15. Tipo de Consulta



Gráfica 15. Describe el motivo de consulta: el 250 Consultas Subsecuentes y 98 Consultas de Primera vez, haciendo un total de 348 consultorías.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

Gráfica 16. Género

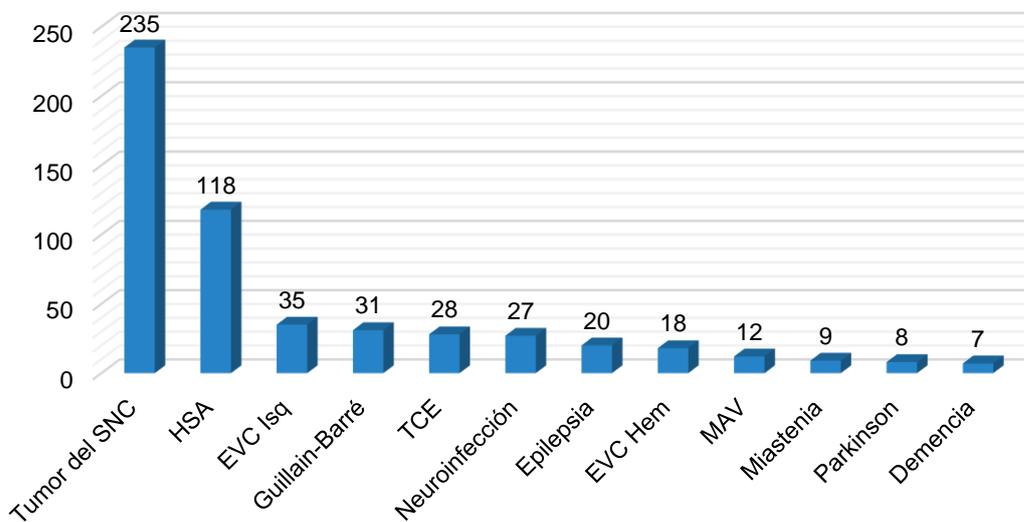


Gráfica 16. Describe que el 46% de interconsultas son del sexo femenino y el 54% son del sexo masculino.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

Año 2016

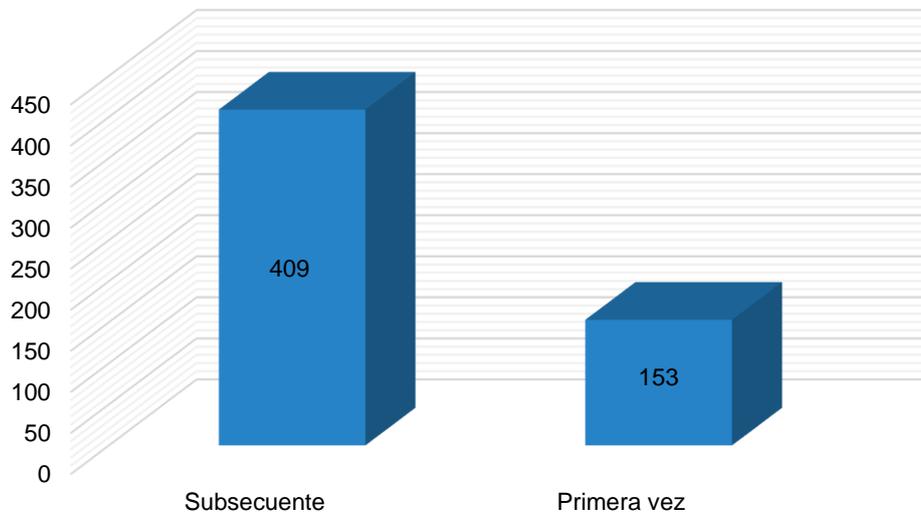
Gráfica 17. Patologías



Gráfica 17. Describe las patologías que predominaron; 235 Tumores del Sistema Nervioso Central, 118 Hemorragia Subaracnoideas, 35 Enfermedades Vasculares Cerebrales Isquémica, 31 Guillain Barre, 28 Traumatismos Cráneo Encefálicos, 27 Neuro infecciones, 20 Epilepsias, 18 Enfermedades Vasculares Cerebrales Hemorrágica, 12 Malformaciones Arterio Venosas,9 Miastenias,8 Parkinson solo 7 Demencias.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

Gráfica 18. Tipo de Consulta



Gráfica 18. Describe el motivo de consulta: el 409 Consultas Subsecuentes y 153 Consultas de Primera Vez. Haciendo un Total de 562 Consultorías.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

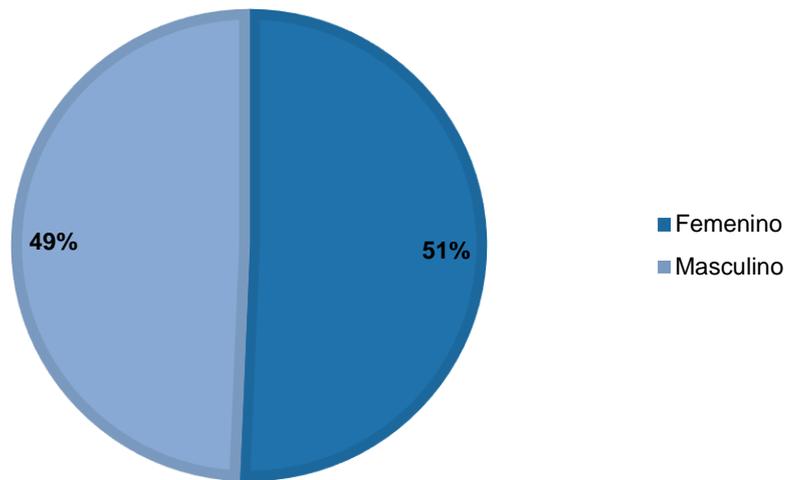
Gráfica 19. Tipo de Interconsultas



Gráfica 19. Describe que Tipo de interconsultas en 2016 el 91 % de Hospitalización y solo 9% Ambulatorias

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

Gráfica 20. Género

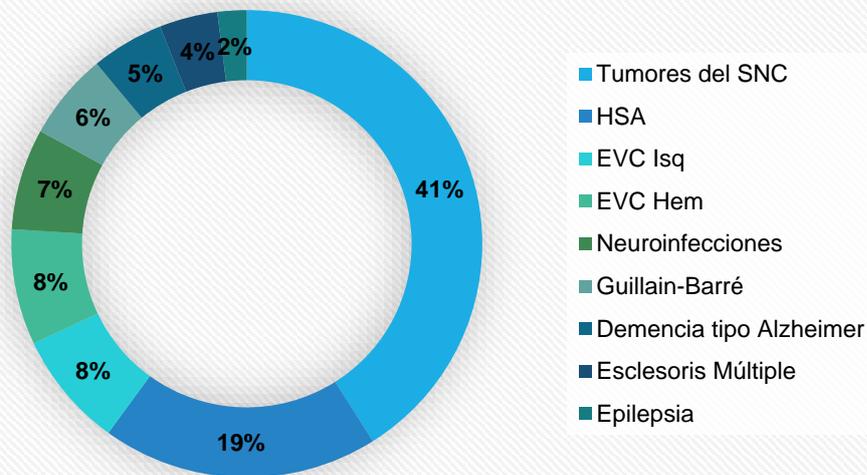


Gráfica 20. Describe la relación de la población atendida por género, en 2016 se atendieron 266 mujeres, lo que representa el 51% y 259 varones, es decir, el 49%.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

Año 2017

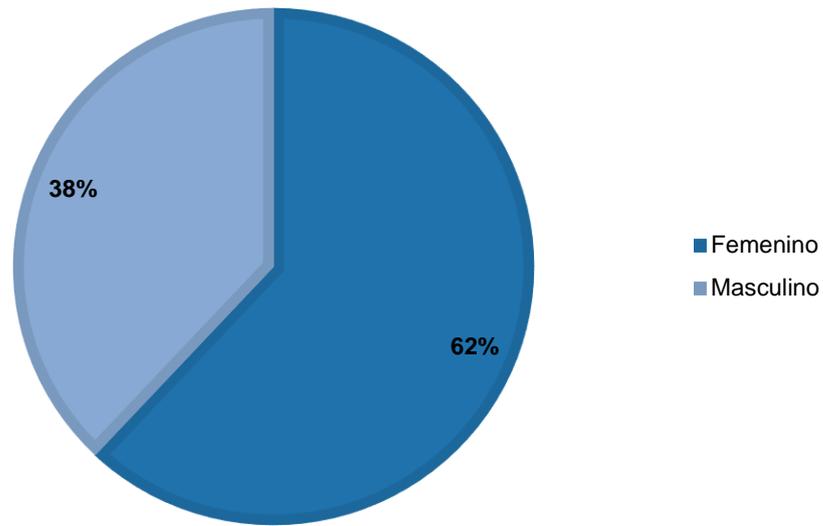
Gráfica 21. Patologías



Gráfica 21. Describe las patologías que predominaron; 41% Tumores del Sistema Nervioso Central, 19% Hemorragia Subaracnoideas, 8% Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica, 8% Enfermedad Vascul ar Cerebral Hemorrágica, 7 % Neuro infecciones, 6% Guillain Barre, 5% Demencia tipo Alzheimer, 4% Esclerosis Múltiple y 2% Epilepsia.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

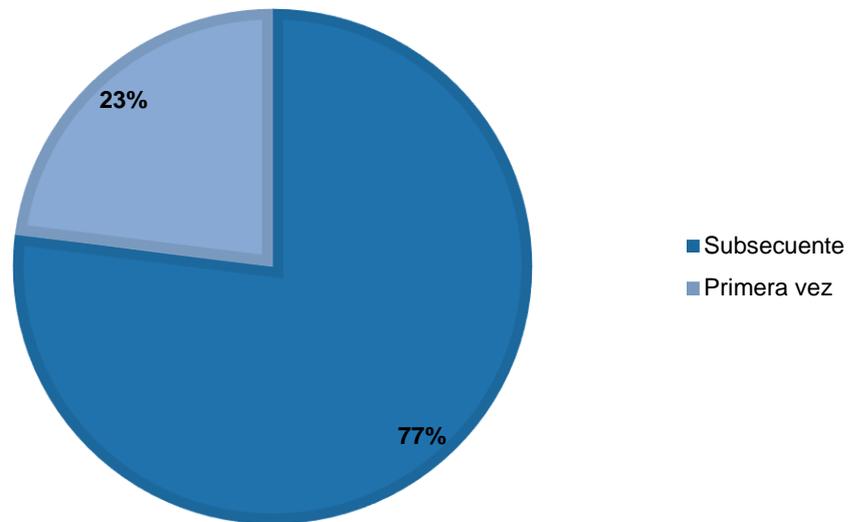
Gráfica 22. Género



Gráfica 22. Describe que el 62% de interconsultas son del sexo femenino y el 38 % son del sexo masculino.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 - 2018

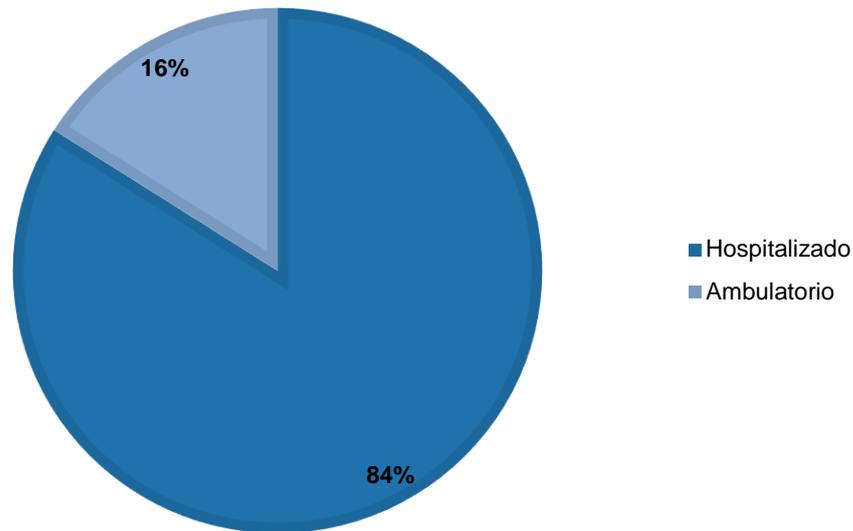
Gráfica 23. Tipo de Consulta



Gráfica 23. Describe el Tipo de consulta: el 77% Consultas Subsecuentes y solo el 23 Consultas de Primera Vez. Haciendo un Total de 100 Consultorías.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

Gráfica 24. Tipo de Interconsultas

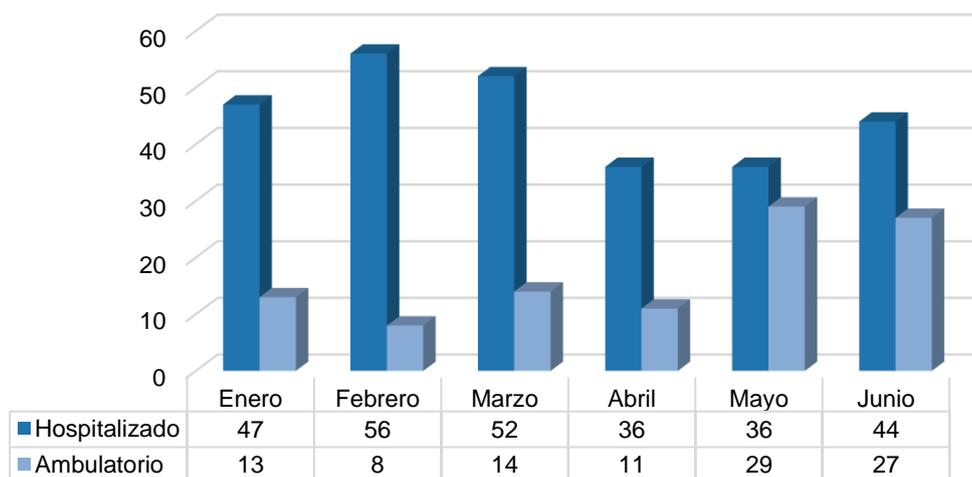


Gráfica 24. Describe que Tipo de interconsultas en 2017, el 84 % de Hospitalización y solo 16% Ambulatorias.

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

Año 2018

Gráfica 25. Tipo de Consulta por mes



Gráfica 25. Describe que Tipo de Consultas que se llevaron a cabo por mes en el año 2018: En el mes de enero 47 de Hospitalización y 13 ambulatorios con un total de 60 consultorías; en el mes de febrero 56 de Hospitalización y 8 ambulatorios con un total de 64 consultorías; en el mes de marzo 52 de Hospitalización y 14 ambulatorios con un total de 66 consultorías; en el mes de abril 36 de Hospitalización y 11 ambulatorios con un total de 47 consultorías; en el mes de mayo 36 de Hospitalización y 29 ambulatorios con un total de 65 consultorías; en el mes de junio 44 de Hospitalización y 27 ambulatorios con un total de 71 consultorías. Siendo el sexto mes el de mayor demanda

Fuente: Base de datos de la consultoría 2011 – 2018

VII. Aplicación de los recursos

Recursos humanos

- 1) Se organizó un Rol de Consultores para otorgar la Consultoría un día a la semana aproximadamente 16 Consultores.
- 2) A partir de 2014, se proporcionó un consultorio en el segundo piso de Hospitalización y se asignó a una Enfermera Especialista en el turno matutino quien valoraba que pacientes requerían de consultoría.
- 3) Actualmente está asignado un Enfermero Especialista quien proporciona la consultoría por interconsulta de 7:30 a 15:30 horas. Además de visitar cada uno de los servicios de hospitalización, clínica de lenguaje, métodos de diagnóstico y tratamiento, consulta externa en busca de pacientes que requieran la consultoría de enfermería.

Recursos financieros

Estructura financiera del proyecto. Premio Interamericano a la Innovación para la Gestión Pública Efectiva – Edición 2015

Recursos Materiales	Cantidad	Valor factura
Simulador de práctica clínica de enfermería	1	\$ 79,111.86
Set úlceras por presión (4 piezas)	1	\$ 6058.01
Simulador de gastrostomía	1	\$ 9406.20
Videos	10	\$ 24,532.22
Evaluación del programa de consultoría de enfermería	1	\$ 19,000.00
Carteles	4	\$ 6256.50
Trípticos impresos	17,515	\$ 43,787.50
Plataforma para la consultoría de enfermería, para el óptimo funcionamiento de la plataforma Core I3 Sistema operativo que contiene Windows 8, memoria 4GB, Disco duro 1 TB, Multifuncional HP LaserJet Pro, Cámara fotográfica y de video, una mini Tablet	1	\$80,118.60
Plataforma para evaluar el compromiso del cliente y calidad del servicio a usuarios	1	\$118,801.40

Donación Fundación Gonzalo Rio Arronte 2017

Recursos Materiales	Cantidad	Valor factura
Simulador de práctica ALS	1	\$ 500,476.42
Tablet PC instructor	1	\$ 59,013.84
LLEAP Software	1	\$ 131,830.36
Web cam HD USB	1	\$ 5246.67
Computadora HP All in one instructor patient monitor	1	\$ 86,553.63
Simulador de trazo electrocardiográfico Shocklink	1	\$ 13,310.91
Diadema headset y micrófono USB	1	\$ 2393.34
Saturómetro SPO2 Probe USB	1	\$28,523.36
Ultrasonido Laerdal SonoSim	1	\$ 290,938.24
Laerdal SonoSim Computer Laptop	1	\$ 51,669.90
Software escenario cuidados críticos	1	\$ 111,727.17
Maniquí geriátrico	1	\$ 64,970.96
Multifuncional HP OfficeJet Pro	1	\$1,537.07
TV LCD LG 43"	1	\$ 9,464.66
Aspirador portátil	1	\$ 4,533.71
Silla de ducha	1	\$ 738,79
Andadera ajustable	1	\$ 561.21
Oxímetro de pulso	1	\$ 1,025.86
Colchón de presión alterna	1	\$ 986.21
Bastón cromado	1	\$ 224.14
Martillo para reflejos	3 C/U	\$ 307.76
Computadora Dell Optiplex	1	\$ 18,512.00
Reproductor DVD	1	\$ 1,042.60
Diapason 256C 19-104	3	\$ 777.00
Monitor de presión brazo	4	\$ 3,999.68
Oftalmoscopio	3	\$ 12,649.00
Simulador de succión	3	\$ 120,939.93
Simulador de vía aérea	4	\$ 209,171.28
Set de úlceras por presión (6 pzas)	1	\$ 30,234.98
Área física del Centro de Instrucción de enfermería especializada	1	\$ 1,017,484.00

Recursos presupuestarios

Estos recursos se han ajustado a los financiamientos otorgados.

VIII. Principal problemática o situaciones críticas

Los ingresos hospitalarios, en el INNN durante el periodo 2009-2010 fueron de 1,479 pacientes, de los cuales el 53% correspondió al Servicio de Urgencias y el 47% a Consulta Externa, superando el 9% a los 1,361 ingresos de primer semestre 2009;10 cabe mencionar que en este año se incrementó el número de camas, el resultado fue de 126 censables y 36 no censables. Las causas más frecuentes de hospitalización fueron: tumores cerebrales (benignos y malignos), enfermedad cerebrovascular, esquizofrenia, epilepsia, hemorragia subaracnoidea y neurocisticercosis. Se registraron 1,450 egresos hospitalarios, 9% más que los 1,327 registrados en 2009; esta cifra está por arriba de lo programado. De acuerdo a lo reportado en su clasificación: 93.9% fueron por mejoría, 2.7% por alta voluntaria y 3.4% por defunción.

Cabe destacar que durante el periodo 2016, los ingresos hospitalarios por urgencias fueron 1,295 pacientes, por consulta externa 1,803 dando un total de 3,098 pacientes, el 63% es el número de ingresos al servicio de Neurocirugía; 24% a Neurología y el 13% a Neuropsiquiatría. En cuanto a egresos hospitalarios hubo un total de 3,113 lo que equivale al 95.7% por mejoría, 1.6% por alta voluntaria y 2.7% por defunción

Las causas más frecuentes de hospitalización fueron: tumores cerebrales (benignos y malignos), enfermedad cerebrovascular, esquizofrenia, epilepsia, hemorragia subaracnoidea y neurocisticercosis

Al menos la tercera parte de las altas hospitalarias egresan con alguna discapacidad que requiere de apoyo para cuidados en su domicilio. La alta demanda de atención clínica que se proporciona en la consulta y la asistencia a pacientes neurológicos requiere de estrategias para disminuir la carga de trabajo y optimizar la atención de salud de las personas afectadas por padecimientos neurológicos; varios aspectos deben ser tomados en cuenta: crear unidades de asistencia clínica neurológica a cargo del profesional de enfermería especializado para proporcionar valoración, diagnóstico y tratamiento a enfermos que lo requieran.

Estos enfermos pueden ser vistos en el Servicio de Consultoría en Enfermería con garantías de éxito, en la que se capacita al enfermo y al familiar para llevar a cabo prácticas de autocuidado con la finalidad de favorecer la adherencia terapéutica y disminuir infecciones o lesiones; evitando complicaciones o secuelas, los enfermos que saturan los hospitales representan cada vez una mayor demanda. Los profesionales de enfermería están especializados para realizar la consulta de especialidad y ofrecer una solución a problemas reales de cada situación, a través de la identificación de necesidades.

Actualmente existen datos reportados por la OMS/OPS de consultoría en enfermería en diversas áreas de la salud, los cuales señalan que estas propuestas se han llevado a cabo en países de América Latina y Europa que consideran que la consultoría es un beneficio al enfermo y a la familia. Para implementarlo, en el INNN se realizó un análisis FODA y se conformó un marco teórico para su aplicación y sustento. En el Institute of Manguen Consultants (IMC) del Reino Unido, la consultoría se define como: "Un servicio prestado por

una persona o personas independientes y calificadas en la edificación e investigación de problemas relacionados con política, organización, procedimientos y métodos. Recomendación de medidas apropiadas y prestación de asistencia en la aplicación de dichas recomendaciones.”

IX. Resultados Alcanzados e Impactos Identificados

Resultados Alcanzados

- ☉ Actualmente se cuenta con un Centro de Instrucción Especializada de Enfermería.
- ☉ Consultorio con mobiliario: cheslón, escritorio, computadora, T.V., aspirador
- ☉ 2 simuladores para enseñanza clínica
- ☉ 1 simulador avanzado de alta tecnología para casos clínicos, RCP básico y avanzado con tecnología de punta
- ☉ T.V. para enseñanza con videograbaciones
- ☉ Material didáctico (dípticos)

Primera Etapa Difusión		
Núm.	Nombre del Díptico	Cantidad
1	Consultoría en Enfermería Neurológica	2011
2	Cedula de Ingreso a Consultoría	2011
3	Historia Clínica de Enfermería	2011
4	Plan de Alta Hospitalaria	

Segunda Etapa Patologías		
Núm.	Nombre del Díptico	Año
1	Enfermedad Vasculat Cerebral	2011
2	Tumores	2011
3	Epilepsia	2011
4	Esclerosis Múltiple	2011
5	Esquizofrenia	2011
6	Neurocisticercosis	2011
7	Meningitis	2011
8	Demencias	2011
9	Depresión	2011
10	Hipertensión Arterial	2011
11	Síntomas de Alarma en el paciente Neurológico	2011
12	Diferentes tipos de tumores	2011
Sobre Procedimientos		
13	Baño de Esponja	2011
14	Quimioterapia	2011
15	Cuidados de Heridas Quirúrgicas en Casa	2011

16	Prevención de Úlceras por Presión	2011
17	Cuidados al Paciente con Traqueotomía	2011
18	Técnica de Aspiración de Secreciones en casa	2011
19	Cuidados a la persona con Gastrostomía	2011
20	Fármacos Anticomociales Recomendaciones Generales	2011
21	Aspiración de Secreciones	2011
22	Rehabilitación Neurológica	2011

Diseño de Instrumentos para: Ingresos y Material Audiovisual

Núm.	Procedimiento Audiovisual
1.	Que es la Consultoría
2.	Baño de Esponja
3.	Curación de traqueotomía
4.	Aspiración de Secreciones
5.	Movilización Manual del paciente fuera de cama
6.	Fisioterapia del paciente con vibro percusión
7.	Curación de traqueotomía
8.	Limpieza de cánula Jackson
9.	Terapia Respiratoria
10.	Cambio de posición
11.	Masaje al marco cólico
12.	Arcos de movimiento activos y pasivos
13.	Curación de heridas
14.	Cuidados de la piel

Impactos Identificados

Disminución de reingresos hospitalarios y la adecuada movilidad de pacientes, integración del paciente a su hogar con su familia

X. Logro de Objetivos

Actualmente se han logrado los objetivos:

Al establecer un modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica con un equipo de profesionales de enfermería especialistas en el área para disminuir los reingresos días – cama – hospital y el costo hospitalario.

- ☉ Consolidar un equipo de especialistas en enfermería neurológica para proporcionar consultoría.
- ☉ Proporcionar consulta de especialidad neurológica en personas afectadas por enfermedades neurodegenerativas, con secuelas importantes de patología vascular cerebral, epilepsias, fármaco resistente, esclerosis múltiple, tumores y malformaciones del sistema nervioso, enfermedades neuromusculares, entre otras.
- ☉ Favorecer el cuidado y la calidad de vida en los enfermos neurológicos
- ☉ Disminuir los reingresos días, cama – hospital y el costo hospitalario

Resultados en el cumplimiento de metas comprometidas:

Se han cumplido las metas establecidas

Metas

- ☉ Ya se establece un grupo solidó de consultaría en enfermería con al menos una propuesta de 5 áreas de subespecialidad.
- ☉ Se desarrollan cursos anuales sobre la consultoría en enfermería neurológica de alta especialidad.
- ☉ Se Presentan protocolos de investigación en relación a la consultaría en enfermería neurológica.

Impacto Logrado

- ☉ Hasta este momento se ha logrado conformar un equipo de profesionales de enfermería con interés en la consultoría en enfermería neurológica.
- ☉ Asistencia clínica

Impacto Esperado

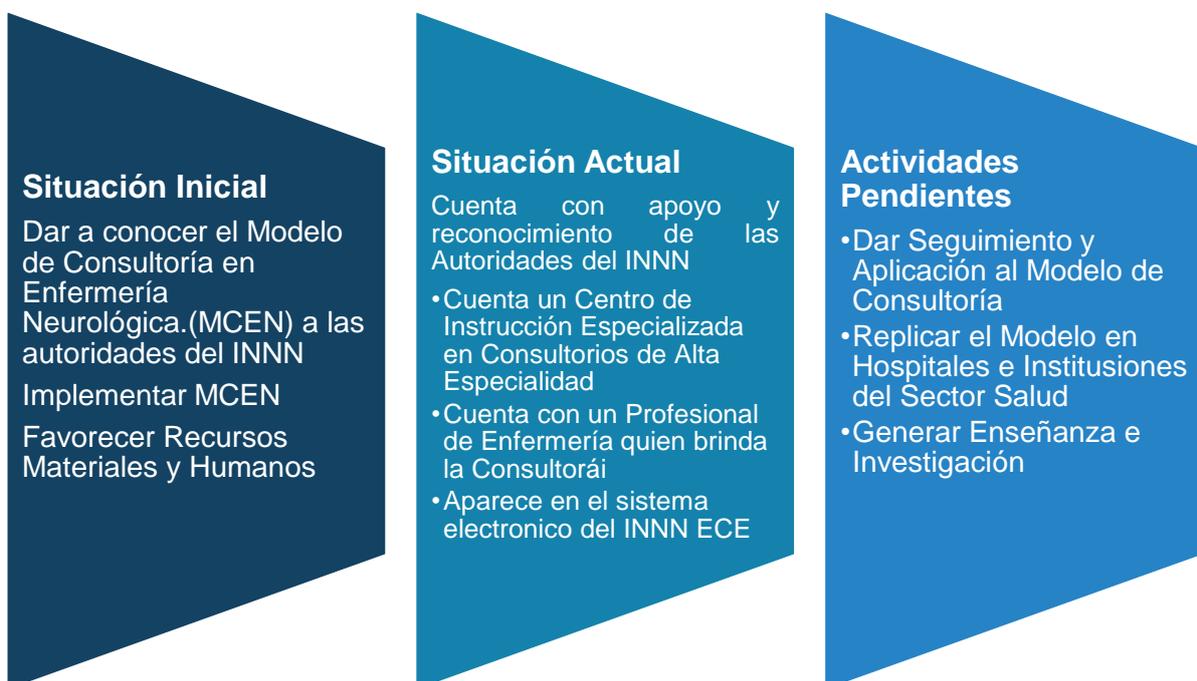
- ☉ Se fortalece el apoyo de directivos para la consolidación del equipo de consultores
- ☉ Actualmente se Proporciona atención especializada en consultoría, que impacte favorablemente los ámbitos: personal, familiar, comunitario, institucional y social, de manera organizada.
- ☉ Se espera que mediante la consultoría y asesoría continua se favorezca la Autonomía del profesional de Enfermería para favorecer la calidad de vida y el cuidado del enfermo /familia.

- Disminuir los reingresos hospitalarios, por situaciones que pueden ser resueltas por los profesionales de enfermería.

Causas de las variaciones negativas más representativas en términos de los recursos financieros y presupuestarios asignados y los aplicados

Hasta la fecha no existen variaciones negativas

Informe Final



XI. Efectos Producidos

Económico	<p>Se han logrado financiamientos económicos importantes que han contribuido al logro de objetivos y metas establecidas generando un impacto positivo para el posicionamiento del profesional de enfermería.</p> <p>Esta situación favorece a su vez al enfermo/familia/equipo de salud, al reducir la estancia hospitalaria del paciente, evitar complicaciones disminuyendo el riesgo de infecciones a través de una correcta capacitación asimismo favorece la calidad de vida, economía y bienestar del enfermo.</p>
Social	<p>Reincorporar al paciente y su familia a la vida social y familiar lo antes posible.</p>
Producción	<p>Se ha podido obtener resultado significativos material que sirve para difundir en foro, publicar con una alta producción científica financiamiento, gerencial y en el ámbito clínico en beneficio de paciente/familia/profesional de enfermería.</p>
Medio Ambiente	<p>Es el adecuado para implementar el Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica, está a la vanguardia.</p>
Tecnológico	<p>Contamos con los recursos tecnológicos a la vanguardia de la enseñanza clínica a través de simuladores con tecnología de punta.</p>
Cultural, Educativo Investigación	<p>e El Modelo de Consultoría en Enfermería es un conjunto de conocimientos e ideas especializados adquiridos gracias al desarrollo de las facultades intelectuales, mediante la lectura, el estudio y el trabajo.</p> <p>Este se ha publicado para la replicación e implementación en otros ámbitos de salud ya sea en 1°, 2° y 3° Nivel de atención ya que su publicación genera "comprensión que pueden influir de forma decisiva a través de las vivencias personales u otros muchos factores positivos para el enfermo/familia y equipo de salud para así replicar y desarrollar el Modelo" en Hospitales e Instituciones de Salud</p> <p>Genera un conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan al profesional de enfermería en el cuidado especializado en el ámbito de las Neurociencias, a una clase social, a una época, entre otros.</p>
Atención programa	<p>al La atención en la Consultoría se ejerce de manera programada para brindar calidad y calidez, así como trato humano y digno.</p>
Atención Proyecto	<p>al Hasta la fecha el desarrollo del proyecto del Modelo de Consultoría esta fortalecido consolidando su implementación en el ámbito de las Neurociencias.</p>
Atención Política Pública	<p>a El Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica se apega a los indicadores, estándares de Calidad y a las Políticas Públicas de la Secretaría de Salubridad.</p>

XII. Anexos

Es importante destacar que el Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica, se implementa el 13 de septiembre de 2011, en el área de Consulta Externa, en la cual se llevan a cabo consultas de enfermería de manera programada se le asigna el Consultorio 19, a cargo de (9) enfermeros con estudios de Licenciatura con postécnico.

Anexo 1

Imágenes del equipamiento especial

Anexo 2.

Asimismo, en 2012 Se fueron integrando (1) Enfermeros con Especialidad y Maestría para llevar a cabo la consultoría con un rol de manera programada.

Anexo 3.

En 2014 se asigna un consultor fijo en un consultorio asignado en el 2º piso de hospitalización proporcionando consulta de lunes a viernes.

Anexo 4.

Es a partir del 2017 – 2018 cuando se crea un amplio espacio denominado Centro de instrucción de Enfermería Especializada en cual

Se atiende a el enfermo y su familiar de manera conjunta en su primera intervención y de manera subsecuentes de forma programada bajo agenda, si el caso lo amerita se lleva el seguimiento de los pacientes y familiares o cuidadores principales a través de consultas subsecuente y programada para que el aprendizaje sea significativo, la Consultoría aborda diferentes problemáticas como son: Aseo básico, curación de estomas (traqueotomía y gastrostomía), apego a tratamientos, rehabilitación física las veces que sean necesarias para implementar la enseñanza clínica que demuestre aprendizaje clínico significativo en la que se evitan errores, lo que garantiza un cuidado de calidad, que beneficia al paciente fortaleciendo los conocimientos y evitando errores enseñanza clínica.

Anexo 1



Imagen 1. Primer simulador Proporcionado para la Capacitación de la enseñanza clínica en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía



Imagen 2. El Primer simulador tiene traqueostomía para la Capacitación de la curación y cuidados de la a traqueostomía, así como para la aspiración de secreciones.

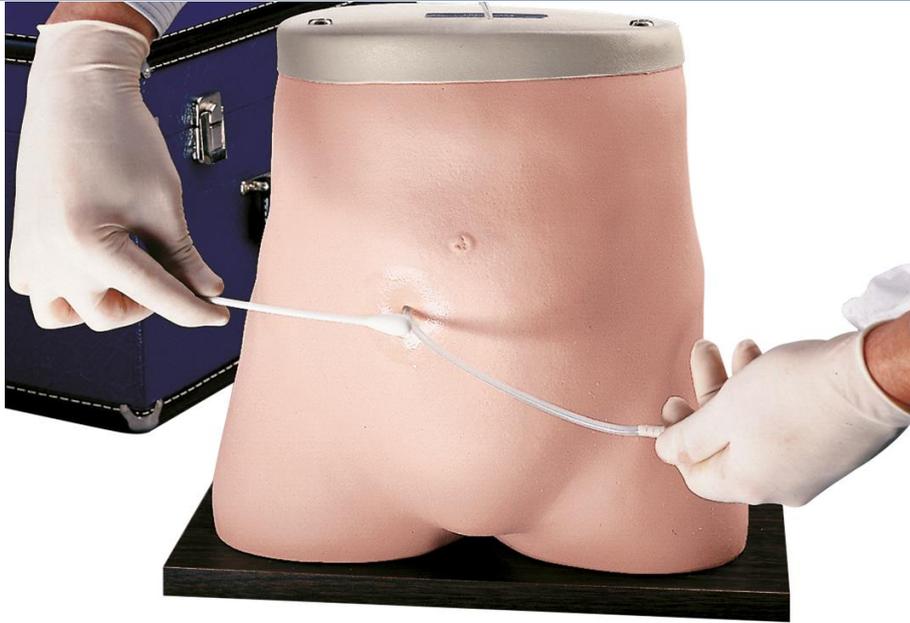


Imagen 3. Simulador para curación de gastrostomía



Imagen 4. Modelo de úlceras por presión

Anexo 2.

Tabla. 1 Nombre de Enfermeros Capacitados para la Consultoría		
Número	Nombre	Día
1	MRN. Rocío Valdez Labastida	Martes
2	Mtra. En Admón. E. Patricia Zamora Ruíz	Martes
3	Lic. María Verónica Balcázar Martínez	Martes
4	MASS Silvia Alejando Escobar	Martes
5	Mtra. Ma. Guadalupe Nava Galán	Martes
6	Enf. Psiq. Guadalupe García Segura	Martes
7	Lic. Magdalena Castillo Pérez	Martes
8	Lic. Blanca Estela Reyes Chávez	Martes
9	Beatriz Cass Garrea	Martes

Anexo 3.

Tabla. 2: Nombre de Enfermeros Capacitados para la Consultoría Con Especialidad y Maestría		
Número	Nombre	Rol
1	MRN. Rocío Valdez Labastida	por semana
2	Mtra. En Admón. E. Patricia Zamora Ruíz	por semana
3	Lic. Verónica Balcázar Martínez	por semana
4	MASS Silvia Alejandro Escobar	por semana
5	Mtra. Ma. Guadalupe Nava Galán	por semana
6	Enf. Psiq. Guadalupe García Segura	por semana
7	Lic. Magdalena Castillo Pérez	por semana
8	Lic. Blanca Estela Reyes Chávez	por semana
9	EEN Eduardo Camacho Franco	por semana
10	EEN Vanesa Rangel Nava	por semana
11	EEN Marco Antonio Ortega Ventura	por semana
12	EEN Joseph Tiulenin Dimas Carrera	por semana
13	EEPS. Temis Candy Vargas Bautista	por semana
14	EEG Karla Leticia Cancino Morales	por semana
15	EEN Alejandro Belmont Molina	por semana

Anexo 4.

Tabla. 3: Nombre Consultores con Especialidad y Maestría

Número	Nombre	Año
1	Lic. Blanca Estela Reyes Chávez	2015
2	EEN Alejandro Belmont Molina	2016-2018