

Instituto Nacional de
Neurología y
Neurocirugía
Manuel Velasco
Suárez

MEMORIA DOCUMENTAL



MODELO DE CONSULTORÍA EN ENFERMERÍA
NEUROLÓGICA EN HERIDAS Y ESTOMAS

I. Índice

I. Índice	2
II. Presentación	3
Introducción	3
Descripción General	4
III. Fundamento Legal y Objetivo	5
IV. Antecedentes	6
V. Marco Normativo Aplicable	9
VI. Acciones Realizadas y Resultados	12
VII. Aplicación de los recursos	23
Recursos humanos	23
Recursos financieros	23
Recursos presupuestarios	24
VIII. Principal problemática y situaciones críticas	25
IX. Resultados Alcanzados e Impactos Identificados	26
X. Logro de Objetivos	26
XI. Efectos Producidos	28
XII. Anexos	29
Anexo 1	30
Anexo 2	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3	¡Error! Marcador no definido.

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 Heridas y estomas” 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 en Heridas y Estomas

Objetivo General: Proporcionar atención especializada a enfermos con heridas y estomas, 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.

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

Mtra. MTHEQ Montserrat Castelán Flores, Consultoría en
Enfermería Neurológica de Heridas y Estomas

Elaboró: Mtra. Ma. Guadalupe Nava Galán Paliativos. Enfermera Especialista C

MTHEQ Montserrat Castelán Flores, Consultoría en Enfermería Neurológica de Heridas y Estomas

III. Fundamento Legal y Objetivo

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 Heridas y Estomas

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’, entendiendo 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 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.”

En la actualidad México ha generado políticas públicas trazando grandes objetivos, estrategias y acciones específicas. En el Programa Nacional de Desarrollo (PND) 2013 – 2018 se establecen cinco Metas Nacionales, en la segunda (II México Incluyente) denota el objetivo 2.3. “Asegurar el acceso a los servicios de salud” con la estrategia 2.3.1. “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal”, línea de acción “Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.” De acuerdo con los objetivos trazados, la Secretaría de Salud en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 se alinea para el cumplimiento de los objetivos 2.1 “Avanzar en el acceso efectivo a los servicios de salud de la población independientemente de su condición”; por tal motivo la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud presenta este documento con la intención de dar a conocer los lineamientos necesarios e indispensables para el modelo de atención clínica de heridas, siendo este un referente sectorial que defina la estructura lógica del desarrollo de las clínicas de heridas.

V. Marco Normativo Aplicable

El marco normativo que ampara el “Modelo de Consultoría en Heridas y Estomas” está sustentado en:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 3º Constitucional; 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

Primera Etapa

Formación en maestría de terapia de heridas y quemaduras
Construcción del Modelo de Consultoría en Heridas y estomas (2014).

Segunda Etapa

Se da a conocer a directivos de la Institución para su aprobación (2014).

Tercera Etapa

A partir de 2015 se implementa la Consultoría en Heridas y Estomas este se adaptó al Modelo de Consultoría de Enfermería Neurológica se presenta a las Autoridades del Instituto para su implementación (2015 – 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. Crearon documentos para ingresar a pacientes, cédulas de valoración por primera vez, historia clínica de enfermería y cédulas de seguimiento.
3. Procedimiento: a continuación, se describe como se llevan a cabo 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.
- Requisitar los formatos o instrumentos de valoración y de consulta subsecuente y anexarlos al expediente clínico en tiempo y forma.

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, 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 hoja de enfermería.

Plan de Alta de la Consultoría Se lleva a cabo 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 Heridas y Estomas, se realizará una vez que los problemas reales o potenciales del paciente hayan sido cubiertos, es decir, que se termine 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.

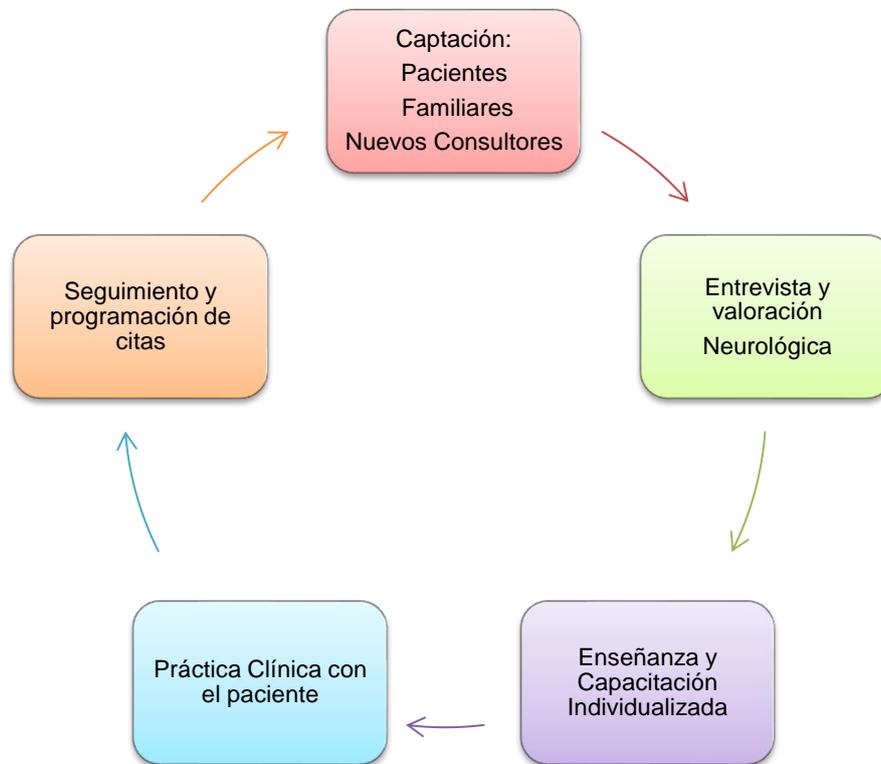
Cuarta Etapa

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 para proporcionar consultoría un día a la semana.
3. Se organizó un Rol de 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.
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 los resultados alcanzados por año a partir de su creación en el año 2015 e impactos identificados hasta el mes de junio de 2018, dado que los indicadores se miden de manera semestral.

La consultoría en heridas y estomas ha fortalecido los procedimientos de atención especializada, pues se aplican estándares de calidad, privilegiando el enfoque de prevención, con el propósito de disminuir la incidencia de lesiones a nivel de piel, así como la renovación de una planeación y gestión de los recursos disponibles, dando como resultado una mejora en la atención a pacientes con estomas y heridas complicadas por medio de terapias innovadoras, las cuales aceleran el proceso de cicatrización, proporcionando mayor confort, menos dolor y mejorando su calidad de vida. Además, se brinda un diagnóstico y tratamiento personalizado de acuerdo a las características de la herida o estoma a pacientes hospitalizados y ambulatorios; haciendo énfasis en la educación a familiares en el manejo de su problema, reduciendo con esto reingresos hospitalarios por complicaciones de tipo infeccioso en sitio quirúrgico y UPP, disminuyendo costos a nivel hospitalario y sobre todo a nivel familiar.

Se otorgaron 3337 consultas a un total de 610 pacientes, con un promedio de 6 consultas por paciente (Gráfica 1).

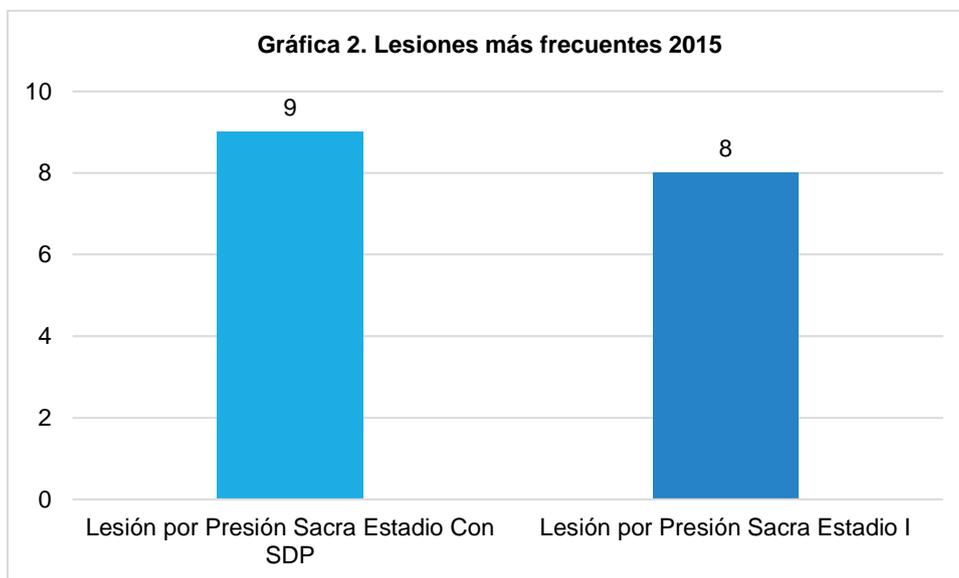


Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 - 2018

A continuación, se describen los resultados más significativos por año.

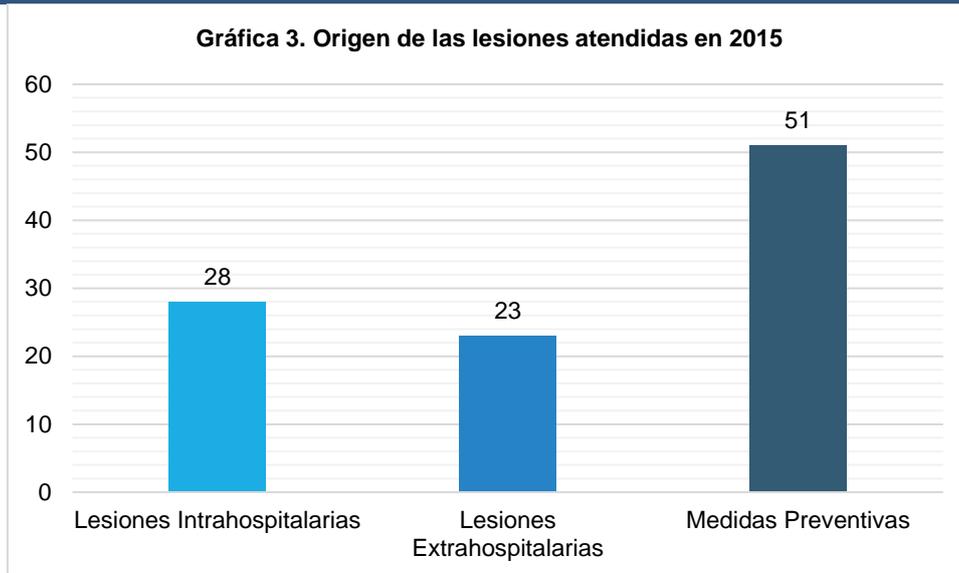
2015

En el 2015 las lesiones más frecuentes fueron las lesiones por presión sacra estadio I, y 9 casos de lesión por presión sacra con sospecha de daño tisular profundo (SDP) (Gráfica 2).



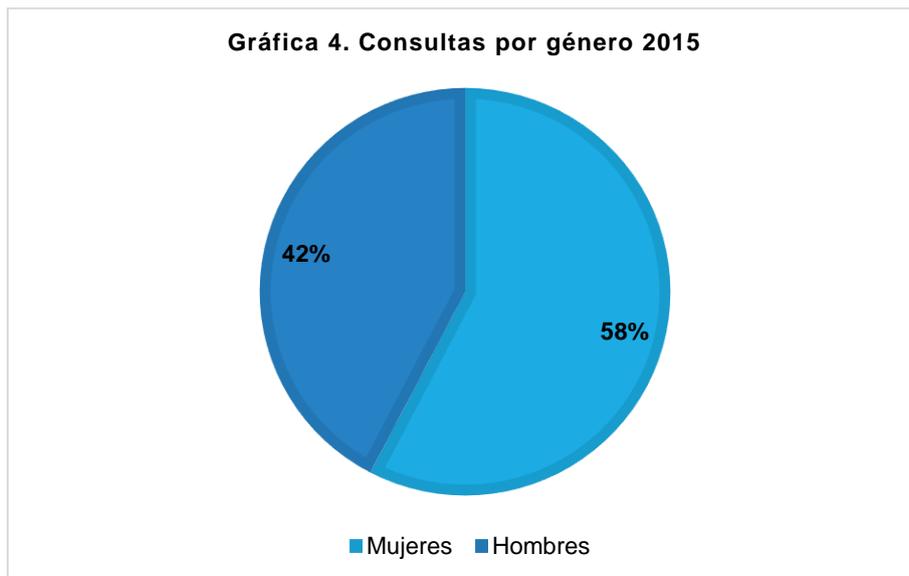
Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 - 2018

Los pacientes atendidos por lesiones desarrolladas en su hogar fueron 23, mientras que a nivel hospitalario se presentaron 28, como medida preventiva se atendió a 51 pacientes (Gráfica 3).



Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 - 2018

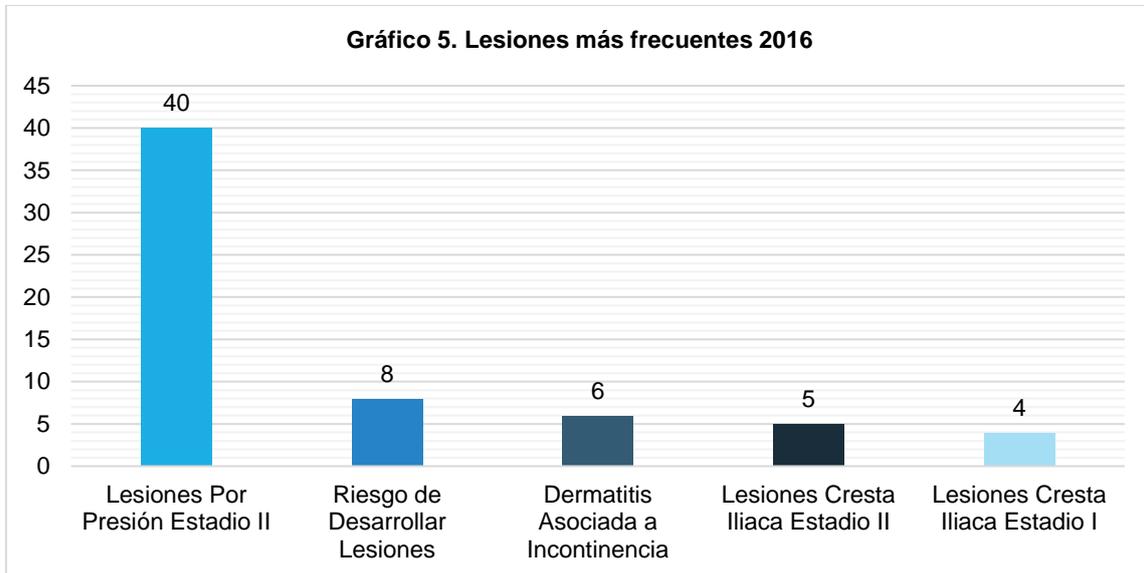
A continuación, se muestra la proporción de pacientes por género durante el 2015 (Gráfica 4).



Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 - 2018

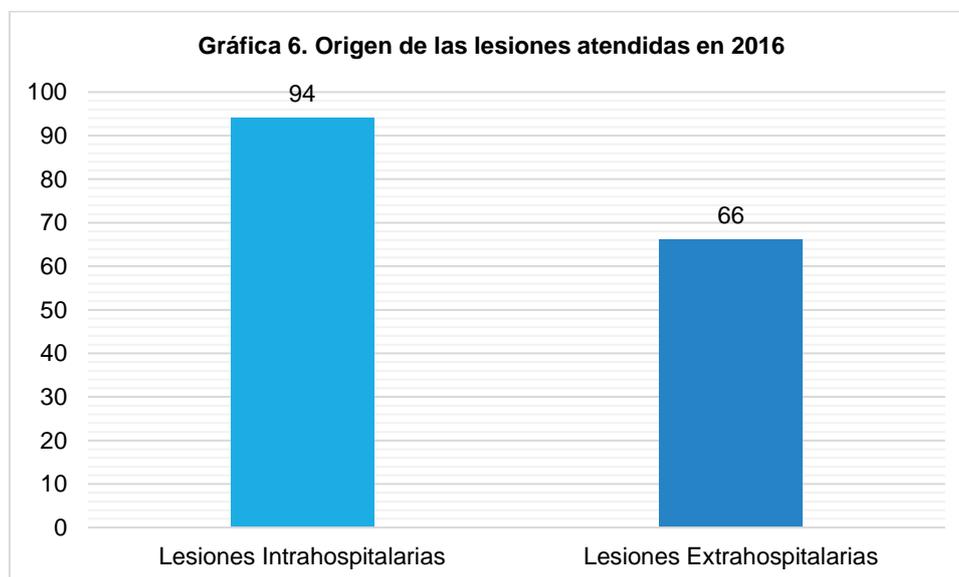
2016

En el 2016 se las lesiones más frecuentes fueron las lesiones a nivel sacro estadio II con una prevalencia de 40 pacientes (Gráfica 5).



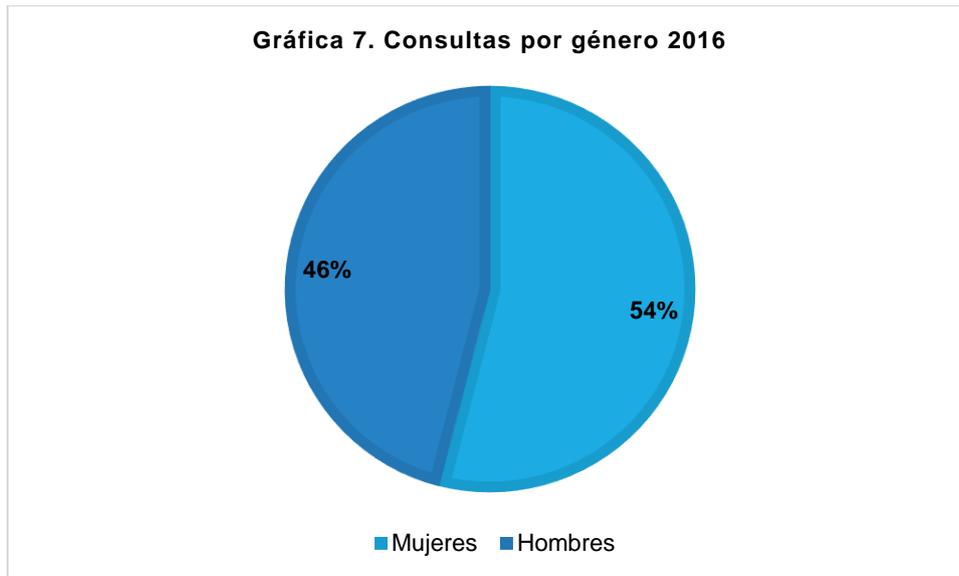
Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 - 2018

Ingresaron 66 pacientes con lesiones provenientes de su hogar y se atendieron 94 pacientes que desarrollaron heridas al estar hospitalizados (Gráfica 6).



Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 - 2018

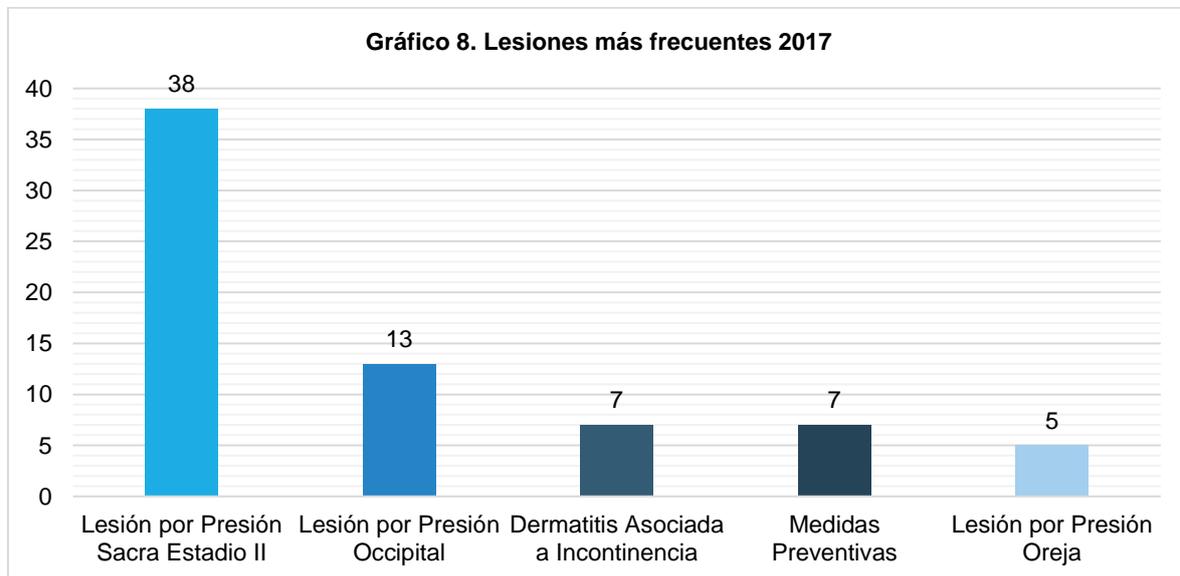
A continuación, se muestra la proporción de pacientes por género durante el 2016 (Gráfica 7).



Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 - 2018

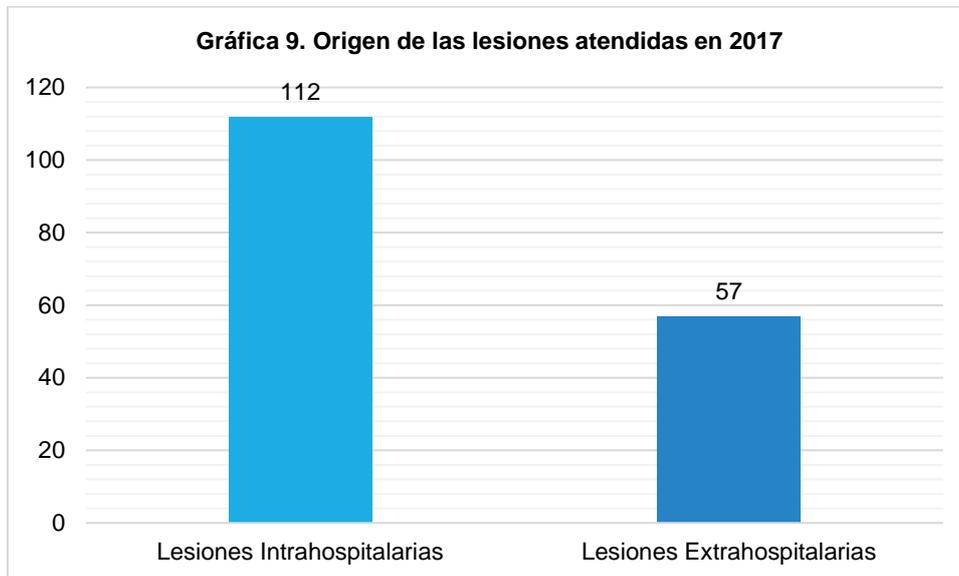
2017

En el 2017 se desarrollaron 38 lesiones por presión a nivel de sacro estadio II y 13 por presión occipital, siendo éstas las más frecuentes en ese año (Gráfica 8).



Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 - 2018

Se atendió a 57 pacientes por lesiones extrahospitalarias y a 112 pacientes provenientes del área de hospitalización (Gráfica 9).



Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 - 2018

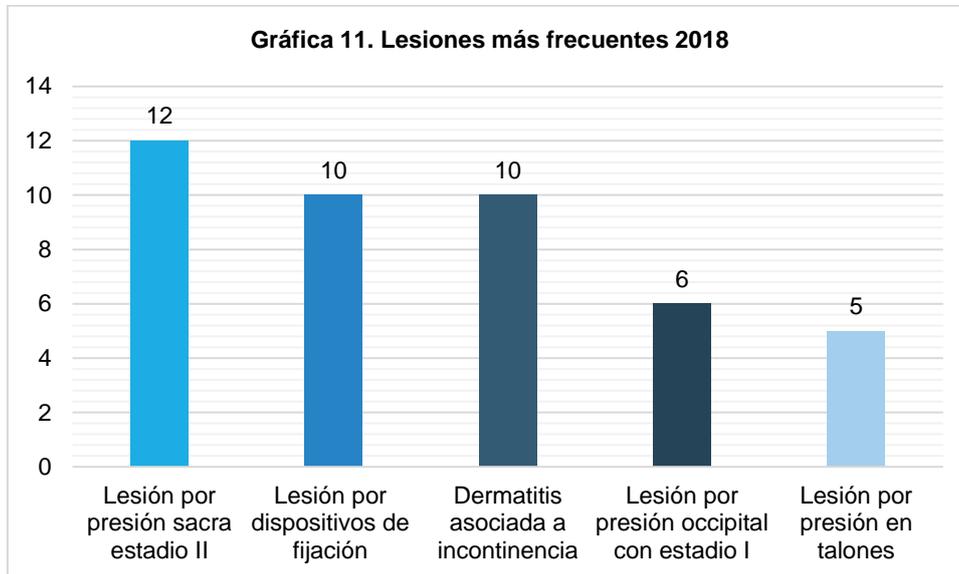
A continuación, se muestra la proporción de pacientes por género durante el 2017 (Gráfica 10).



Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 - 2018

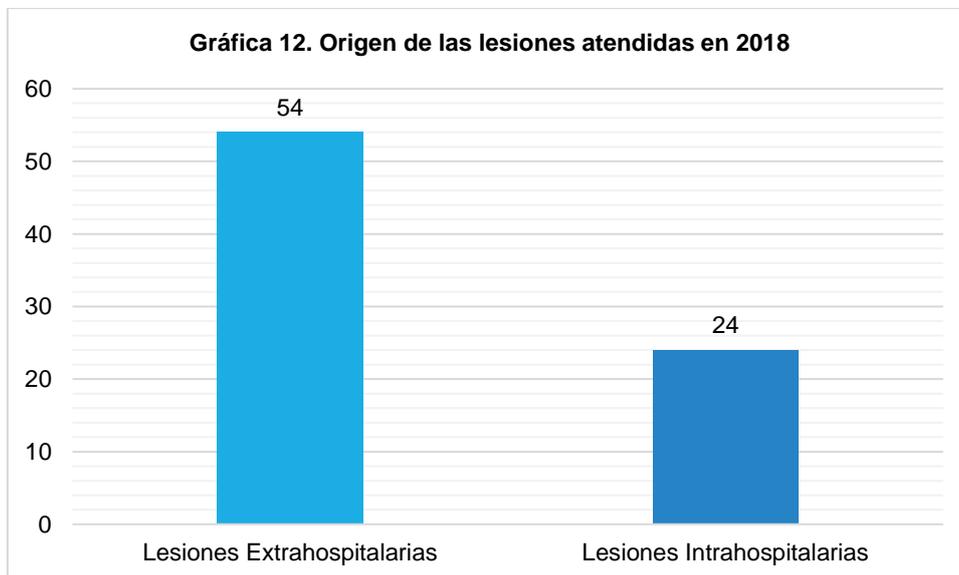
2018

Las lesiones más frecuentes durante el 2018 fueron las lesiones por presión sacra que aquejaron a 12 pacientes y las lesiones por dispositivos de fijación y dermatitis asociada a incontinencia con 10 casos cada una (Gráfica 11).



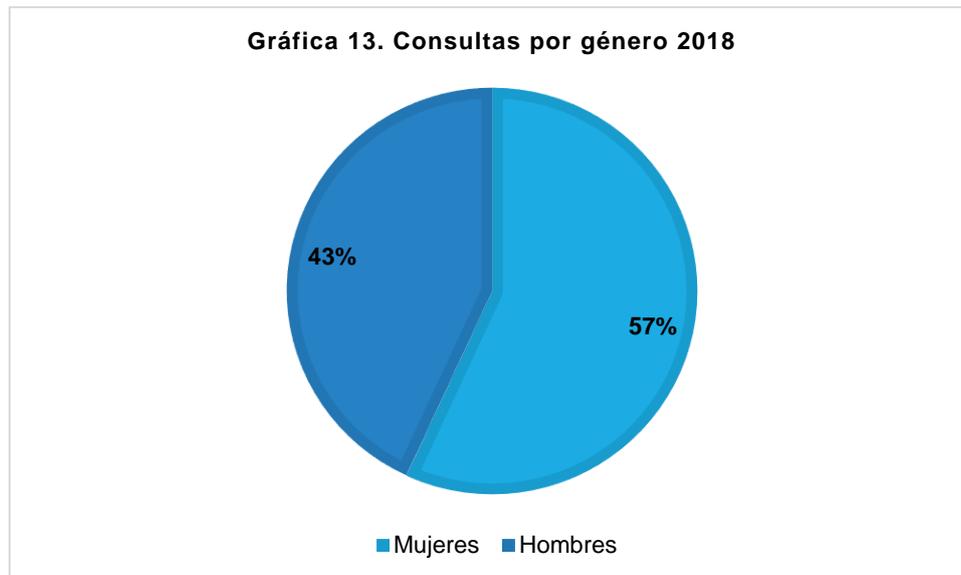
Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 - 2018

Se atendió a 24 pacientes provenientes de su hogar y a 54 pacientes que estaban en alguno de los servicios de hospitalización (Gráfica 12).



Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 - 2018

A continuación, se muestra la proporción de pacientes por género durante el 2018 (Gráfica 13).



Fuente: Base de datos consultoría de heridas y estomas 2015 – 2018

Conclusiones generales

Podemos concluir de manera global que durante el 2015 las lesiones más frecuentes fueron las lesiones por presión sacra con sospecha de daño tisular profundo debido al desconocimiento del personal de salud para la identificación oportuna de lesiones por presión tomando en cuenta esta problemática se capacito al personal de salud dando las herramientas necesarias para detectar por medio de la implementación de la escala de Braden y la importancia de llevar un registro clínico de las lesiones existentes dentro del instituto y en el hogar debido a que anteriormente no se llevaba un registro de estas lesiones.

Gracias a la participación del personal de salud en los siguientes años se han logrado detectar de manera oportuna las diferentes lesiones a nivel de piel las cuales son en su mayoría lesiones en sacro estadio II donde el proceso de reepitelización es en promedio de 15 días en comparaciones con las lesiones por presión con sospecha de daño tisular profundo que van más allá de 3 meses.

En cuanto a género observamos que las mujeres que desarrollan lesiones por presión son en porcentaje mayor a los hombres pudiendo tener como factores de riesgo la obesidad, edad y patologías agregadas.

En cuanto a los provenientes de su hogar se observó que para el desarrollo de lesiones es factor determinante la dinámica familiar y el colapso del cuidador primario.

VII. Aplicación de los recursos

Recursos humanos

- 1) A partir de 2015, se asignó a una maestra en heridas
- 2) Comparte Consultorio en el segundo piso de Hospitalización con la consultoría de Enfermería neurológica
- 3) Actualmente está asignado una Enfermera con Maestría en Heridas y Estomas quien proporciona la consultoría por interconsulta de 7:30 a 15:30 horas de lunes a viernes.

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

Otro de los Recursos proporcionados para poder implementar el Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica en Heridas y Estomas

Dispositivos para liberar presión	Características
Colchón de presión alterna	Dispositivo de aire diseñado para ser una base neumática sobre la que el cuerpo proporcionando una superficie de apoyo extenso disminuye la presión en los puntos de mayor riesgo, favoreciendo la circulación sobre prominencias óseas.
Cojines de espuma	Hechos a base de una espuma de poliuretano que reparte de manera uniforme la presión sobre prominencias óseas.
Talonerías	Apósito hidrocelular no adhesivo transpirable que permite el intercambio gaseoso y la liberación de presión en zona de talones.

Apósitos para el tratamiento de heridas

Apósitos antimicrobianos	Desbridamiento	Control de exudado	Barreras de polímero	Terapia húmeda
Apósito de plata nanocrystalina (acticoat)	Saf – gel (autolítico)	Alginato de calcio	Protección de bordes Cavilon	Hidrocoloides alta absorción
Apósito de plata iónica (aqua cel ag)				

Apósitos	Descripción
Antimicrobianos	Apósito de plata nanocrystalina (Acticoat) Apósito de plata iónica (aquacel Ag)
Desbridamiento	Autolítico (carboximetilcelulosa y alginato de calcio y sodio). Enzimático (clostridiopeptidasa A (colagenasa).
Control de exudado	Alginato de Calcio Hidrocelulares
Protección de bordes	Barreras de polímero (Cavilon)
Terapia húmeda	Hidrocoloides de alta absorción y extradelgado.

Recursos presupuestarios

Estos recursos se han ajustado a los financiamientos otorgados

VIII. Principal problemática y 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

- Actualmente se cuenta con un Centro de Instrucción Especializada de Enfermería.
- Consultorio con mobiliario: cheslón, escritorio, computadora.

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

Establecer un modelo de Consultoría en Heridas y estomas para disminuir los reingresos días – cama – hospital y el costo hospitalario.

Se han cumplido las metas establecidas

Metas

- Se estableció una consultoría de heridas y estomas para la atención del paciente hospitalizado y ambulatorios.
- Se proporciona capacitación continua al profesional de enfermería para el cuidado de heridas y estomas en los diferentes turnos y servicios
- Se elaboraron y miden indicadores de calidad

Impacto Logrado

- Se ha logrado capacitar a familiares en el cuidado y manejo de heridas en el hogar, favoreciendo el proceso de cicatrización y evitando complicaciones como infecciones, desarrollo de otras lesiones
- Asistencia

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 complicaciones de diferentes tipos de heridas.

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

Situación Inicial

Dar a conocer el Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica en Heridas y Estomas (MCENHE) a las autoridades del INNN
Implementar MCENHE
Favorecer Recursos Materiales y Humanos

Situación Actual

Cuenta con apoyo y reconocimiento de las Autoridades del INNN

- Cuenta un Centro de Instrucción Especializada en Consultorios de Alta Especialidad
- Cuenta con un Profesional de Enfermería quien brinda la Consultoría
- Aparece en el sistema electrónico del INNN

Actividades Pendientes

- Dar Seguimiento y Aplicación al Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica en Heridas y Estomas
- Replicar el Modelo en Hospitales e Instituciones del Sector Salud
- Generar Enseñanza e Investigación

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		Reincorporar al paciente y su familia a la vida social y familiar lo antes posible.
Producción		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.
Medio Ambiente		Es el adecuado para implementar el Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica, está a la vanguardia.
Tecnológico		Contamos con los recursos tecnológicos a la vanguardia de la enseñanza clínica a través de simuladores con tecnología de punta.
Cultural, Educativo Investigación	e	<p>El Modelo de Consultoría en Heridas y Estomas 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	al	La atención en la Consultoría se ejerce de manera programada para brindar calidad y calidez, así como trato humano y digno.
Atención Proyecto	al	Hasta la fecha el desarrollo del proyecto del Modelo de Consultoría esta fortalecido consolidando su implementación en el ámbito de las Neurociencias.
Atención Política Pública	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.

XII. Anexos

Anexo 1

Es a partir del 2015 -2018 cuando se crea un amplio espacio denominado Centro de instrucción de Enfermería Especializada en cual. se atiende al 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, importancia de la movilización de pacientes para evitar lesiones de piel, 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 que contribuya a evitar daños en casa o errores. La enseñanza con simuladores contribuye para ir sensibilizando al cuidador principal sobre el cuidado que va a enfrentar con su paciente así van perdiendo el miedo y generan mayor seguridad lo que garantiza un cuidado de calidad, que beneficia al paciente y la familia fortaleciendo los conocimientos y evitando errores a través de la enseñanza clínica.

Anexo 1

Tabla 3. Nombre Consultores con Especialidad y Maestría

Número	Nombre	Año
1	MTHEQ Montserrat Castelán Flores	2015 – 2018