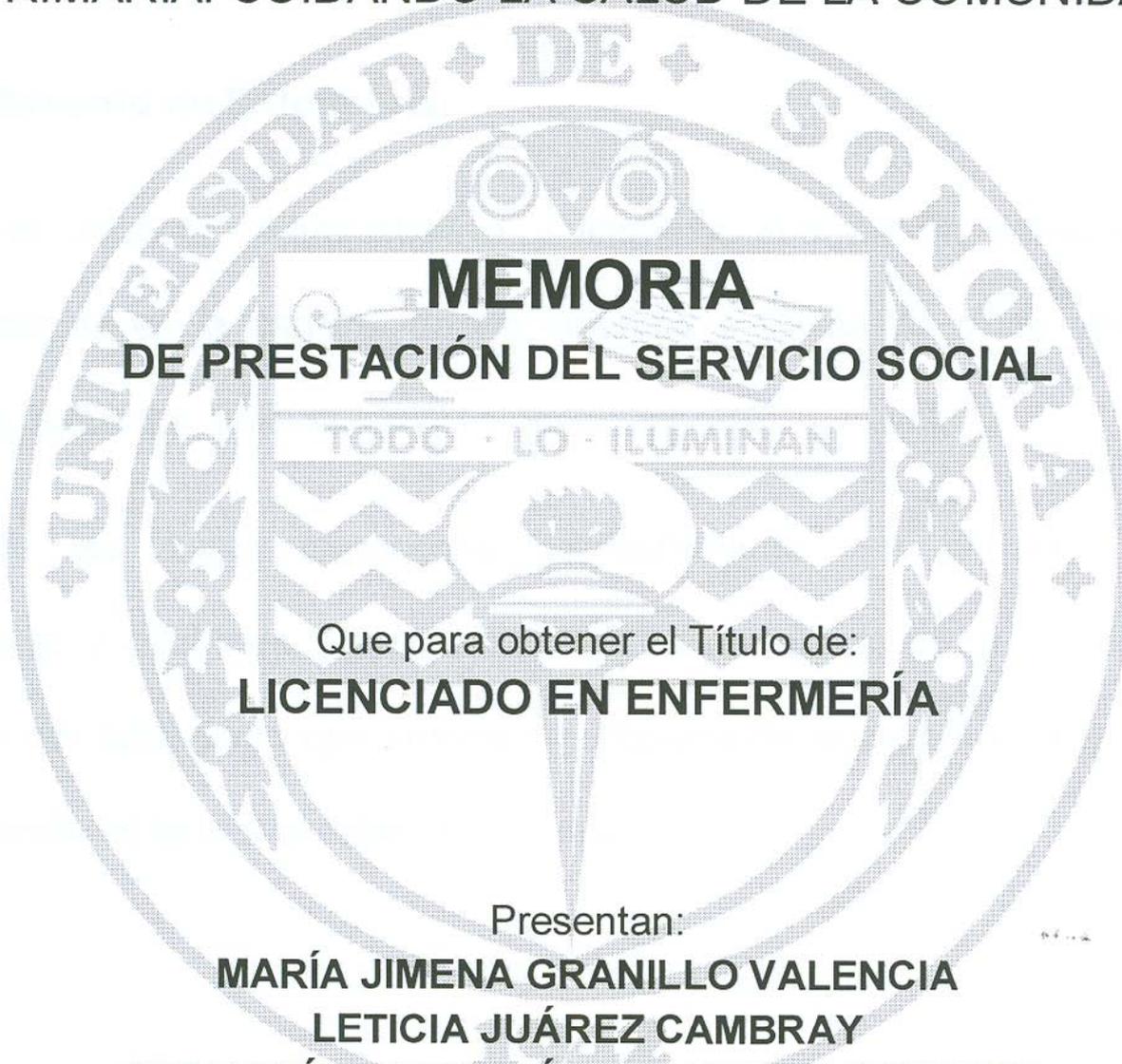


UNIVERSIDAD DE SONORA

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

“CONSULTORIO DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN
PRIMARIA: CUIDANDO LA SALUD DE LA COMUNIDAD”

The seal of the University of Sonora is a circular emblem. It features a central shield with a sun, a book, and a scale. Above the shield is an owl. The shield is flanked by two figures. The entire emblem is surrounded by a circular border containing the text 'UNIVERSIDAD DE SONORA'.

MEMORIA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Presentan:

MARÍA JIMENA GRANILLO VALENCIA
LETICIA JUÁREZ CAMBRAY
BENJAMÍN RAFAEL ÁNGEL YANEZ ARMENTA

Director de Proyecto:
DRA. MARÍA GUADALUPE GALAZ SÁNCHEZ

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	II
DEDICATORIAS.....	III
CONTENIDO.....	IV
INDICE DE CUADRO Y GRAFICAS.....	V
RESÚMEN.....	VIII
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	16
CAPÍTULO II	
MARCO REFERENCIAL.....	18
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA.....	36
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS.....	48
CAPITULO V	
IMPACTO SOCIAL.....	89
REFLEXIONES.....	91
CONCLUSIONES.....	93
RECOMENDACIONES.....	94
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	95
APENDICES.....	99

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Acciones realizadas en el Consultorio de enfermería en Atención Primaria: Cuidando la Salud de la Comunidad	48
Cuadro 2. Edad de los participantes en autocuidados del adulto mayor	60
Cuadro 3. Somatometría de los encuestados en hipertensión arterial	75
Cuadro 4. Cifras de tensión arterial	77

INDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
CONSULTORIO DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA: CUIDANDO LA SALUD DE LA COMUNIDAD	
GRÁFICA 1. Motivo de asistencia	54
GRAFICA 2. Usuarios del Consultorio de Enfermería	55
PLATICAS DE CÁNCER DE MAMA Y AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA	
GRAFICA 3. Género de los capacitados en el Departamento de Derecho	56
GRAFICA 4. Edad de la menarca	57
GRAFICA 5. Fecha del último Papanicolaou	58
PLATICAS DE AUTO CUIDADO EN EL DEL ADULTO MAYOR	
GRAFICA 6. Colonia de las participantes	59
PROMOCIÓN A LA SALUD POR EL DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA	
GRAFICA 7. Genero de los participantes	61

GRAFICA 8. Inicio de Vida Sexual Activa	62
GRAFICA 9. Número de parejas sexuales	63
GRAFICA 10. Métodos de planificación familiar	64
PROMOCIÓN A LA SALUD POR EL DIA MUNDIAL DEL CANCER	
GRAFICA 11. pláticas sobre los tipos de cáncer	65
GRAFICA 12. Total de Asistentes de promoción contra el cáncer según el sexo.	66
GRAFICA 13. Departamentos de procedencia de los estudiantes participantes	67
FERIA DE LA SALUD	
GRAFICA 14. Sexo de los participantes de autoexploración mamaria	68
GRAFICA 15. Departamentos participantes en el Taller de Reanimación Cardiopulmonar	69
PROMOCION A LA SALUD POR EL DIA INTERNACIONAL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL	
GRAFICA16. Total de Asistentes según sexo.	70
GRAFICA 17. Departamento de procedencia	71
GRAFICA 18. Antecedentes Heredofamiliares de hipertensión	72
GRAFICA 19. Consumo de alcohol y tabaco	73
GRAFICA 20. Síntomas de Hipertensión	74
GRAFICA 21. Estado nutricional de los alumnos	76
PROMOCION A LA SALUD POR EL DIA MUNDIAL CONTRA EL TABACO	
GRAFICA 22. Conocimiento de la definición de fumador activo y pasivo.	78
GRAFICA 23. Conocimiento de las consecuencias de Fumar.	79

GRAFICA 24. Antecedentes Familiares de consumo de tabaco	80
GRAFICA 25. Tipo de fumador	81
GRAFICA 26 Cantidad de consumo de cigarros al día.	82
GRAFICA 27. Lugares donde habitualmente se consume tabaco.	83
GRAFICA 28. Razones por las que se inició el consumo.	84
GRAFICA 29. Disposición para dejar de fumar.	85
CURSO DE FORMACIÓN DE PRIMEROS CONTACTANTES EN PRIMEROS AUXILIOS	
GRAFICA 30. Departamentos participantes	86
GRAFICA 31. Total de Asistentes según sexo.	87

RESUMEN

Este trabajo fue elaborado con el fin de mostrar las actividades realizadas dentro y fuera del Consultorio de Enfermería en Atención Primaria: Cuidando la Salud de la Comunidad, en su primer año de funcionamiento. Cabe destacar que la primera referencia a la consulta de enfermería data de 1973, en el Johns Hopkins Hospital de Baltimore. En México se ve la Consulta de Enfermería como un proceso de atención directa, donde la enfermera/o realiza promoción de la salud, así como prevención, capacitación y rehabilitación de la enfermedad a personas, de una forma integral, con una participación activa por parte del usuario y/o familia. Con base en estos principios se elabora la misión del Consultorio de Enfermería, que es principalmente la Prevención y promoción de la Salud, restablecer la salud y rehabilitar al usuario que acude al mismo, así como capacitar a la población, para que puedan ser primeros contactantes ante una urgencia y puedan brindar los primeros auxilios.

Para esto, se implementaron etapas que nos llevaron a desarrollar acciones dirigidas al establecimiento del Consultorio de Enfermería y a los servicios que este prestaría, dichas acciones y actividades se pueden apreciar por orden cronológico en el apartado de resultados cuadro 1.

Posterior a la implementación se analizaron y presentaron los resultados obtenidos durante todo el periodo de operaciones del consultorio, dicha operación consistió en el desarrollo de distintas actividades con la participación de un total de 1452 personas; atención directa en el Consultorio de Enfermería 229, prevención de cáncer de mama 546, prevención de SIDA 40, auto cuidados del adulto mayor 35, prevención de distintos cánceres 67, taller de RCP 183, prevención de hipertensión arterial 50, prevención de tabaquismo 39 y cursos de formación de primeros contactantes en primeros auxilios 263 personas capacitadas.

NOMBRE DEL PROYECTO:

“Consultorio de Enfermería en Atención Primaria: Cuidando la Salud de la Comunidad”

UNIDAD RECEPTORA:

Universidad de Sonora

PASANTES DEL PROYECTO:

Granillo Valencia María Jimena

Juárez Cambray Leticia

Yáñez Armenta Benjamín Rafael Ángel

TUTOR DEL PROYECTO:

Dra. María Guadalupe Galaz Sánchez

INTRODUCCIÓN

El cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia. Desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. Para Marie Françoise Collière (1993) “Cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades” “Cuidar representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar todo el ciclo de vida del hombre, percibiendo las respuestas humanas que éste tiene”. Desde el punto de vista de Patricia Benner, el cuidado determina lo que puede ser percibido o conocido por una persona y se dirige hacia la respuesta individual determinada por su mundo vivencial, es decir, los cuidados deben proporcionarse individualmente, tomando en cuenta los factores de condicionamiento básico de cada persona los cuales incluyen su historia, su cultura, sus creencias, su espiritualidad y el medio socioeconómico en el que viven. Por lo tanto, practicar el cuidado es entrar al mundo vivencial de cada individuo, familia o comunidad.

Desde el punto de vista de las necesidades y expectativas de los ciudadanos, la enfermera/o ha de ofrecer respuesta a las demandas de los usuarios (individuo, familia y comunidad) proporcionando cuidados que garanticen un buen nivel de calidad. Para que la respuesta sea adecuada, es necesario analizar continuamente tanto la evolución de la sociedad en sus preferencias, opiniones y necesidades sentidas, como los factores de riesgo que inciden en la salud, acomodando la organización del trabajo a los cambios producidos por esta constante evolución. Así pues, deberemos tener presente estas circunstancias a la

hora de plantear nuevos modelos de atención o la mejora de los ya existentes, como es el caso de la Consulta de Enfermería.

La Consulta de Enfermería como un proceso de atención directa, donde la enfermera/o realiza promoción de la salud, así como prevención, capacitación y rehabilitación de la enfermedad a personas de una forma integral, con una participación activa por parte del usuario y/o familia, y en la que se solicitan sus servicios para la resolución de uno o varios problemas de salud en el ámbito de sus competencias y funciones, siempre tratando de buscar la autonomía y la mejora del autocuidado, todo esto en el marco de trabajo de un equipo multidisciplinar.

El presente trabajo es un reporte de memoria de servicio social que refleja el impacto que tuvo el constituir un Consultorio de Enfermería en el departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora. Los apartados que presentan son: el capítulo primero introduce en un panorama general el trabajo, el capítulo dos se refiere a el marco referencial que lo compone por teoría, antecedentes y datos generales de Consultorios en Enfermería; el capítulo tres es respecto a la metodología que se utilizó para la implementación del consultorio; el capítulo cuatro describe los resultados que se obtuvieron durante el año de servicio social y la discusión de estos; el capítulo cinco es en cuanto al impacto social que puede tener el establecer el consultorio, algunas reflexiones de cada uno de los pasantes en Enfermería, las conclusiones a las que se llegaron y recomendaciones para mejorar el impacto del Consultorio en Enfermería.

CONTEXTO

En los últimos 50 años en México se produjo un descenso muy importante de la mortalidad en todos los grupos de edad. Este descenso se ha acompañado de un cambio igualmente significativo en las principales causas de muerte y discapacidad. Hoy en nuestro país predominan como causas de daño a la salud las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Estos padecimientos son más difíciles de tratar y más costosos que las infecciones comunes, los problemas reproductivos y las enfermedades relacionadas con la desnutrición, que en el siglo XX fueron las principales causas de defunción. Esta transición está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, dentro de los que destacan el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la mala nutrición, el consumo de drogas, la vialidad insegura y las prácticas sexuales de alto riesgo. (Plan Nacional de Salud, 2007-2012).

El presente documento tiene como base el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 donde se basa a su vez en el Plan Nacional de Salud, el cual es presentado por el Presidente de la república cada sexenio, por el cual esta reguladas todas las instituciones que brinden atención a la salud, apoyándose en las Normas Oficiales Mexicanas que están reguladas por la Constitución Política Mexicana; teniendo como finalidad atender las principales problemáticas de salud que presenta a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

JUSTIFICACIÓN

Es hoy aceptado de manera general que la Universidad es una institución sin fines de lucro, deben complementarse en sus prácticas y conocimientos. En su función social son formadoras de recursos humanos. Para ello se debe establecer un adecuado marco regulatorio que beneficie y amplifique la misión de cada una. La escuela activa al aprendizaje basado en problemas y la enseñanza por competencias, requieren que el estudiante de enfermería se prepare para la vida profesional dentro de un marco de actuación específico, con situaciones concretas extraídas de la propia realidad dentro de lo que es la Atención Primaria a la Salud.

Es aquí donde realizar un proyecto de Consultorio de Enfermería entra a jugar un rol protagónico en el sistema de enseñanza superior. La Universidad de Sonora y el Consultorio de Enfermería pueden ser un instrumento más del progreso social de una sociedad. Por ello se hace necesaria la movilidad de recursos humanos entre la Universidad y el Consultorio de Enfermería.

Los cambios sociales en el marco de las crisis políticas y económicas de nuestro país en los últimos decenios, exigen transformaciones en el sector salud acorde a las necesidades que la sociedad tiene. Las instituciones que son capaces de guiar los cambios necesarios en la atención de la salud de la población son las entidades que tienen los instrumentos más aptos para estudiar, investigar y considerar todos estos aspectos sociales de la población en su área regional de acción.

La formación de competencias profesionales de la Enfermera/o se puede realizar dentro y fuera de la Universidad, en escenarios reales, pero no simplemente dentro de los muros de un hospital (alejado del modelo Flechneriano), en contacto con la sociedad donde actúa, donde la Universidad se comporta como una escuela activa, innovadora e incluyente.

La misión de un Consultorio en Enfermería es principalmente la Prevención y promoción de la Salud, restablecer la salud y rehabilitar al usuario que acude al mismo, así como capacitar a la población universitaria, para que puedan ser primeros respondientes ante una urgencia y puedan brindar los primeros auxilios.

El Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, fomenta el contacto diario de sus estudiantes y docentes en las áreas urbanas, periféricas y rurales, en donde se practican todas las medidas de estudio, prevención y atención de la salud, como parte del plan de estudios de esta carrera. Estas posibilidades de llegar a la comunidad, indagar sus realidades y poder brindar opciones y/o soluciones, se dan exclusivamente en la Universidad de Sonora, en donde dos de cuyos pilares son: extensión e investigación en salud confluyen a través de programas de atención primaria a la salud al individuo, familia y comunidad, con criterios de promoción y prevención de enfermedades y cuidado de la salud y/o enfermedad. Serán entonces los Profesionales de Enfermería más reconocidos y valorados por la comunidad en general. La Universidad aportaría al Consultorio la base y los instrumentos educativos de la necesaria actualización y perfeccionamiento del Profesional de Enfermería. El beneficio de esta acción universitaria dentro y fuera de la misma, es innegable.

La estructura administrativa de un Consultorio de Enfermería con proyección hacia la comunidad, con programas externos e internos de investigación, docencia

y asistencia, debe ser dirigidos por grupos y representantes de grupos de la misma comunidad, profesionales, empresarios, pero con una ideología clara y metas comunes; el desarrollo de un Consultorio de Enfermería de alto nivel asistencial, de excelencia docente y competitivo en el medio que lo llevara al reconocimiento estatal y regional, mejorando ostensiblemente su posicionamiento a la hora de establecer nuevos contratos prestacionales u otros establecimientos para la atención de la comunidad.

OBJETIVOS.

General.

Brindar a la comunidad los servicios de atención individualizada de Enfermería para promover, prevenir, capacitar y fomentar la salud, además de resolver las necesidades sentidas y detectadas respecto a situaciones del proceso salud enfermedad.

■ Específicos.

1. Potenciar y fomentar el autocuidado por parte de la persona para que asuma la responsabilidad de su salud.
2. Detectar necesidades sociales de salud y ofrecer alternativas para su posible resolución.
3. Promocionar una atención integral (prevención, detección precoz, diagnóstico de enfermería, plan de cuidados personalizado y rehabilitación).
4. brindar a la población usuaria del consultorio capacitación en primeros auxilios mediante el curso de formación de primeros contactantes en primeros auxilios.
5. Aumentar los conocimientos y habilidades de la población asignada en materia de salud-enfermedad a fin de potenciar y fomentar el autocuidado por parte de los individuos, familias y comunidad.

METAS

1. Lograr que el 100% de la población que acuda al Consultorio de Enfermería, sea atendida en forma individual, aplicando en proceso de atención de enfermería en atención primaria a la salud.
2. Lograr que el 100% de la población capacitada en el curso de primeros respondientes en primero auxilios, aprenda y desarrolle las habilidades adecuadas para brindar una atención ante situaciones de emergencia.

MARCO REFERENCIAL.

Profesional de Enfermería

El profesional de Enfermería destaca por su capacidad para responder a los cambios de la sociedad a consecuencia de las necesidades del cuidado que la población y el sistema de salud han ido demandando. “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 persona” (OPS, 2008) con sus componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. La Enfermería es una profesión de servicio que desarrolla y fortalece actitudes, aptitudes y valores reflexivos y críticos para promover la salud y prevenir enfermedades en individuos sanos. El juicio clínico es comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable. El profesional de Enfermería ha consolidado “el cuidado” como su *objeto de estudio*. Por medio del arte, la ciencia y la tecnología se han asentado los sólidos cimientos de la enfermería moderna (Sánchez B., 2002); actualmente la profesión los concibe como aspectos éticos-legales, científico-técnicos y prácticos.

Para lograrlo, la Enfermería debe apoyarse en las ciencias biológicas, sociales, humanas y en la disciplina de la ética, a fin de favorecer el desarrollo armónico del ser humano en sus diferentes espacios; también debe fortalecer y reformar sus capacidades y potencialidades del cuidado de su salud y del logro de sus aspiraciones de vida y bienestar (Alberdi R, 1993). Así mismo, define sus

actividades y realiza investigación desde la práctica, apoyada en la base teórica, posee un cuerpo de conocimientos especializados que le permite resolver problemas a través de la utilización del proceso enfermero, apoyado 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 ello, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) ha clasificado las funciones en cuatro áreas: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y mantenimiento de la salud y alivio del sufrimiento (CIE, 2011).

Para llevar a cabo estas actividades, el profesional de enfermería se apoya en el proceso enfermero (Marriner T, 2007), implementado por: Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), Yura y Walsh (1967), Bloch (1974), Roy (1975), y Aspinall (1976); este método emplea conocimientos, soluciona problemas, desarrolla su creatividad y tiene presente el aspecto humano de su profesión. Sus objetivos son el cuidado individualizado, la interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, en sus dimensiones 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. Cabe destacar que el CIE refiere que las funciones de enfermería en atención directa y en la práctica avanzada se están reconociendo en todo el mundo a través de las redes de enfermería, las cuales proporcionan la siguiente definición:

“La enfermera de atención directa en la práctica avanzada es una especialista que ha adquirido una base de conocimientos de experto y la capacidad de adopción de decisiones complejas y de competencias clínicas necesarias para el ejercicio

profesional ampliado, cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el cual la enfermera está acreditada para ejercer.”

Definición de operacional de consultor en Enfermería.

“Es el estudio del cuidado que se va a proporcionar, basado en las necesidades de cada persona y de cada familiar, aquí el profesional de enfermería aporta su experiencia o conocimientos sobre vivencia e interrelación de la salud humana”.

“El profesional de enfermería utiliza sus conocimientos y experiencia clínica para promover cuidados de salud a través de diferentes medios relacionados al trato directo con el paciente y el familiar, el objetivo es trabajar como un consultor “agente de cambio” (Nava G., et al., 2012).

Entre los países socialistas era aceptado utilizar el término de consultoría para quien “representa una forma de asistencia a las organizaciones económico-productivas con el fin de activar el progreso científico y técnico, mediante la transferencia de las experiencias y de los resultados de las investigaciones científicas en la esfera de la organización de la producción, el trabajo, la dirección, la selección y la realización”. (Nava G., et al., 2012).

Aspectos de la consultoría. Es considerada como un servicio independiente, tiene implícita la imparcialidad. Como su nombre lo indica, su carácter es consultivo: el consultor dirige la entidad, área o actividad en la que realiza su trabajo; vincula la teoría con la práctica. (Nava G., et al., 2012).

La consultoría puede enfocarse como un servicio profesional o como un método de prestar asesoramiento y ayuda práctica. También es un método para contribuir, en conjunto con las organizaciones, a mejorar las prácticas clínicas

especializadas, así como el desempeño individual y colectivo, de él se pueden generar manuales, programas, guías, planes y líneas de investigación. (Nava G., et al., 2012)

El consultor como agente de cambio.

Las características fundamentales que requiere el consultor son las siguientes: (Sánchez B., 2002) (Ballesteros MM, Jiménez L., 2003): Buena salud física y mental; ética profesional y cortesía; estabilidad de comportamiento y acción; confianza en sí mismo; eficiencia y eficacia personal y dinamismo; integridad (cualidad que engendra confianza); independencia; competencia intelectual; juicio correcto (ser capaz de juzgar con objetividad); elevada capacidad de análisis o de resolución de problemas; imaginación creadora (capacidad de ver cosas bajo nuevas perspectivas); aptitud para las relaciones interpersonales; orientación hacia el aspecto humano de los problemas; receptividad a la información o a los nuevos puntos de vista expuestos por los demás; capacidad para ganarse la confianza y el respeto del personal al que va atender; aptitud para obtener la participación del paciente en la solución de los problemas; disposición para transmitir sus conocimientos al personal de la organización; capacidad para aplicar los principios y las técnicas de un cambio planificado; inteligencia para minimizar o los problemas y enseñar sus causas a las personas; talento superior para comunicar y persuadir (verbalmente o por escrito, gráficamente); madurez psicológica; habilidad como mediador de conflictos; capacidad de auto aprendizaje continuo.

Objetivos del profesional de Enfermería para la asistencia en la consultoría.

Para el usuario:

Promover el bienestar y la salud mediante la educación sanitaria, mejorar la calidad asistencial, mejorar el seguimiento de determinadas afecciones, entrenar al usuario en la administración de sus fármacos, apoyar el control analítico para evitar efectos adversos, mejorar el cumplimiento terapéutico.

Para el cuidador:

■ Implementar enseñanza y organización en su práctica diaria.

En el campo profesional, el consultor podrá ejercer en:

Unidades de 1ro., 2do. y 3er nivel de atención; en servicios de hospitalización, de rehabilitación, en la práctica independiente; en la práctica docente en instituciones y/o escuelas de enfermería y en el hogar.

Aspectos éticos del consultor.

Las normas de conducta ética del consultor deben ser: (Sánchez B., 2002): Modestia, demostrar competencia sin valerse de ardidés para impresionar; trabajo organizado y disciplinado, utilizar únicamente el tiempo requerido por el problema; confidencialidad; tener capacidad y paciencia para escuchar los argumentos del personal consultante; enseñar a trabajar; evitar el enfrentamiento con otros profesionales u organismos; actuar como mediador en los conflictos; utilizar el convencimiento y no la imposición para que se acepten sus criterios; asumir la responsabilidad de las decisiones; espíritu de sacrificio y consagración al trabajo; ser un baluarte del cumplimiento de las leyes establecidas y no establecer

recomendación alguna que implique efectos a la sociedad o terceros; ser honesto en el más amplio sentido de la palabra; trabajar con el espíritu de triunfo.

El consultor debe ser un activo y responsable promotor de cambio, las soluciones que se brinden deben tener una incidencia positiva a nivel de la economía nacional y tomar en consideración los efectos sociales y ambientales que de ellas se derivan. Además, el consultor debe demostrar su experiencia, responsabilidad, resultados y liderazgo a los directivos. Expresar ideas y soluciones como parte del equipo y no propias, pero reconocer su coparticipación y responsabilidad; infundir en todo momento ánimo y transmitir un espíritu de triunfadores.

Los consultores deben evitar caer en los errores siguientes: Deben estar dispuestos a revisar periódicamente su persona a partir de las siguientes necesidades: Profundizar en el conocimiento de sí mismos, incluso sus potenciales y limitaciones, con la imagen que le refleje los equipos con los cuales trabaje; relacionarse con los demás y entender la situación de éstos; escuchar y observar la disposición para centrar la atención en lo que sucede en la dinámica de trabajo.

La actitud de escuchar requiere fijar la atención en las necesidades y recursos para dar una respuesta a las demandas de ellos y no a las propias; comunicar a las personas y a los grupos las observaciones derivadas de su comportamiento para orientarlos hacia la consecución de sus metas. Al mismo tiempo, deben estar abiertos a la información respecto a su desempeño como consultor y manejar la ambigüedad, lo cual se relaciona con la capacidad de aceptar las contradicciones y limitaciones.

El proceso de consultoría.

El proceso de consultoría es una actividad conjunta entre el consultor y el usuario destinado a resolver un problema concreto y a aplicar los cambios deseados en la organización (Nava G., et al., 2012)

Existe una gama sumamente amplia de enfoques, técnicas, métodos, modos y estilos de consultoría. Esta diversidad es una de las características más interesantes, ya que incluso los usuarios con problemas muy específicos pueden encontrar un consultor que se adapte a su situación particular. No obstante, la consultoría se caracteriza no sólo por la diversidad, sino también por ciertos principios y métodos comunes. Algunos de ellos son aplicados por la inmensa mayoría de los consultores. Por ejemplo, las pruebas psicológicas constituyen una técnica especial de investigación que se emplea únicamente en ciertas tareas de selección personal. Algunos consultores se oponen incluso a esta técnica. En cambio, todos los consultores se sirven de las entrevistas y deben estar capacitados para redactar informes.

La entrevista y la redacción de informes son técnicas fundamentales de la consultoría. En pocas palabras, un método eficaz de consultoría indica cómo se han de abordar las dos dimensiones esenciales del cambio en las organizaciones. Una dimensión técnica vinculada con la naturaleza de la gestión o problema de la organización que afronta el usuario y la forma de que este problema se puede analizar y resolver. Una dimensión humana, es decir, la relación entre el consultor con la persona enferma, y la forma en que los miembros de la organización reaccionan a los cambios y pueden ayudar a planificarlos y aplicarlos. Por razones metodológicas a menudo se tratan por separado estas dos dimensiones. En la

práctica de la consultoría no se separan. Los problemas técnicos y humanos de una organización están interrelacionados y es sumamente conveniente que así lo entienda el consultor.

En primer lugar, el consultor ayuda a la persona a abordar sus problemas desde un punto de vista técnico. El usuario espera que el consultor posea considerables conocimientos para ejercer su consultoría; por ejemplo, la valoración, el diagnóstico, la planificación estratégica para ejecutar las mejores intervenciones y evaluarlas. Para abordar el problema en cuestión, el consultor aplica un método riguroso de identificación y solución de los problemas; éste incluye el acopio, la comprobación y la verificación cruzada de los hechos, así como el cuestionario de las hipótesis e impresiones comunicadas por el cliente y el sometimiento de todos los resultados a un minucioso diagnóstico. El consultor es igualmente metódico, pero también aplica un amplio conjunto de técnicas creativas en busca de nuevas soluciones factibles, la determinación y justificación de las mejores soluciones que ha de elegir, la concepción de planes de acción para la aplicación de las propuestas y la ayuda para organizar y la vigilancia de esa aplicación.

El consultor y el usuario tienen que delimitar sus respectivas funciones, asegurándose de que sean complementarias, se apoyen mutuamente y sean plenamente entendidas por ambas partes, el consultor puede elegir entre diversas funciones (o modalidades) según la índole del problema y la experiencia y actitudes del cliente. El consultor procurará obtener la colaboración del cliente en todas las etapas de su tarea, con el fin de que éste participe activamente y de que el resultado final de la consultoría sea un logro conjunto, en lugar de atribuirse exclusivamente al consultor. El objetivo final consiste en ayudar al enfermo a introducir cambios progresivos en su salud de manera organizada y con seguimiento, proporcionar a la institución una capacidad propia de cambio que sea

óptima para mejorar de forma continua y ayudar a resolver problemas técnicos concretos.

El consultor se ocupa, por consiguiente, de problemas y aspectos humanos de cambio en la organización. A los consultores se les llama a menudo “gerentes del cambio”. Esta designación destaca su papel de ayuda en la determinación de las necesidades en la planificación y aplicación de éste.

Antecedentes

Tradicionalmente la enfermería ha estado implicada con la provisión de cuidados a los seres humanos. Florence Nightingale en el año 1860 creía que *“la enfermería guardaba una estrecha relación con la maternidad, ya que en ambas se empleaban las características naturales femeninas de cuidados, compasión y sumisión”* (Kjervik y Martinson, 1979). El modo como la enfermera concibe a los seres humanos influye directamente en el modo en que se proporciona el cuidado. Desde la propia experiencia de enfermería de servicio, se puede describir que en los primeros tiempos, la persona se consideraba a partir del modelo biomédico, como el paciente con una disfunción de determinada parte del cuerpo. Del paciente nos referíamos a menudo como el hombre con infarto al miocardio o la mujer con apendicitis. El concepto orientado médicamente se centraba en la disfunción física de la persona, como resultado, el cuidado de enfermería se centraba en ayudar al médico a reparar la disfunción del paciente. La mayor parte del cuidado que se daba era episódico por naturaleza. Desafortunadamente todavía algunas enfermeras y enfermeros conciben a los individuos conforme al modelo biomédico.

En este orden de ideas, podemos apreciar que en los últimos años enfermería ha avanzado con decisión para convertirse en una disciplina científica; comenzó a crear y a someter a prueba sus propias bases teóricas, a fomentar el desarrollo académico de las personas que la ejercían a nivel profesional y a aplicar su propia teoría a la práctica. Si bien los progresos realizados para alcanzar el control de su propia experiencia han sido lentos y aún no se han logrado en forma definitiva, sí ha empezado a surgir una imagen clara del servicio especial que presta esta profesión a la sociedad. Es más probable que se obtenga el control completo de la práctica conforme se desarrolle y difunda el conjunto autónomo de conocimientos que se conoce como enfermería y, a medida que la profesión se haga responsable ante el público, exigiendo un nivel de excelencia en la educación de las personas que la practican y en los servicios que presta. Al aceptar la necesidad absoluta de que el ejercicio de la profesión se basa en su propio conjunto de conocimientos, se reconoce la necesidad de conceder la importancia debida a las bases conceptuales que sirven de fundamento a la Enfermería profesional.

En este avance de la sociedad, se puede apreciar que los elevados costos de la asistencia sanitaria y la grave crisis que enfrenta el sistema de salud en diferentes países llevarán a un replanteamiento de prioridades en el campo de la salud. En esta línea de actuación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en vista de este panorama poco esperanzador propone la "Estrategia de Salud para todos en el año 2000," en la que se identifican como metas principales, la promoción de estilos de vida, la prevención de las enfermedades y el establecimiento de servicios de rehabilitación, considerando la Atención Primaria esencial para la consecución de estos objetivos (OMS, 1978), por lo que surge la necesidad imperante de reformar los sistemas de salud, con el objetivo de buscar

respuestas a los problemas de salud. En este sentido, la estrategia de APS es definida en Alma Ata como:

Asistencia sanitaria básica esencial basada en la práctica, en la evidencia científica, en la metodología y la tecnología socialmente aceptable, accesible universalmente, a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo un espíritu de auto dependencia y autodeterminación (OMS Alma Ata, 1978).

En esta declaración, a diferencia de las actividades que promocionaba para entonces la salud pública, aparece en la agenda la educación para la salud, la participación social y la intersectorialidad, los cuales constituyen herramientas básicas y de gran importancia para la atención primaria en salud. Esta estrategia no solo ha sido importante para la población, sino indirectamente también para casi todos los profesionales del campo de la salud, sobre la base de él, se han consolidado nuevas orientaciones profesionales (médicos de familia, enfermería comunitaria, trabajadores sociales, etc.) Y como tal está expresado en Alma Ata.... *“La atención primaria sanitaria se desarrolla a niveles locales y a niveles de apoyo, mediante los profesionales sanitarios, incluyendo a los médicos, enfermeras, comadronas, auxiliares y asistentes sociales...a fin de responder a las necesidades sanitarias expresadas por la comunidad.” (OMS Alma Ata, 1978).*

En el caso de la enfermería, la reforma en atención primaria ha originado un cambio sustancial en la nueva orientación de su rol profesional, pasando de realizar tareas exclusivamente asistenciales basadas en un modelo de enfermedad centrado en lo biomédico a desarrollar también actividades de fomento, promoción y prevención fundamentalmente a través de los programas de salud, así mismo, también es importante destacar su papel predominante en

actuaciones de carácter comunitario y todo ello dentro del marco de un modelo de salud. El reto de la nueva enfermería comunitaria ya fue puesto de manifiesto en 1978 por el entonces director general de la OMS el Dr. Halfdan Mahler cuando afirmaba que *“allí donde hubiera una enfermera tenía que haber un puesto de educación sanitaria.”* (Mahler, citado por ASANEC 2001: 2). En estos momentos existía la necesidad de todos los gobiernos que asumieran el rol que le darían el nuevo rumbo a la salud de la población.

En México, se redimensiona el papel de la enfermera comunitaria, en la que se busca la revalorización y el fortalecimiento del trabajo del profesional de enfermería hacia el mejoramiento de las condiciones de salud y vida de las comunidades menos favorecidas y un instrumento por medio del cual se estimule la constante acción profesional y gremial en torno a la política de salud para todos aportando al desarrollo y fortalecimiento de la promoción de la salud. *“La promoción de la salud es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo”* (OMS Alma Ata, 1978).

Muchos de los problemas de insatisfacción de los ciudadanos y de calidad en los servicios tienen que ver con la masificación de la demanda de muchas consultas médicas. Los profesionales de Enfermería pueden y deben colaborar y es que posiblemente un porcentaje importante de los usuarios que acuden a ellas no van por procesos puramente patológicos, sino más bien por problemas psicosociales y/o socio-sanitarios que podrían ser resueltos por las enfermeras/os a través de sus consultorios: Enseñanzas de ejercicios respiratorios adecuados, la ayuda para enfrentar la pérdida de un ser querido, ayudar a controlar las incontinencias urinarias, etc. Si en 1978, inicio de la reforma sanitaria en atención primaria se confió en las enfermeras para “romper” el esquema hasta entonces

del modelo de enfermedad para pasar al modelo de salud, pues de igual manera ha de confiar en la enfermería actual para contribuir a solucionar los problemas más importantes del sistema de salud.

Realización de la salud en México.

En agosto de 1981, por acuerdo del Presidente José López Portillo, se creó la Comisión de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, cuya función era "Determinar los elementos normativos, técnicos, administrativos y financieros de los servicios públicos de salud, a fin de integrarlos en un sistema de salud que diera cobertura a toda la población". Esa Coordinación de Salud fue la iniciativa de entonces Secretario de Programación y Presupuesto, Miguel de la Madrid, ya que dos ambiciosos programas de extensión de salud, sin ninguna coordinación ni vinculación entre ellos, le hacían falta los requerimientos de recursos financieros. Por un lado, el IMSS-AR, programa para la atención de la población abierta en zonas rurales a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y por otro, el de las zonas urbanas de las grandes urbes a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).

Como así el estudio in situ de la situación de los servicios de salud en México, federativas, el cual reveló la impostergable necesidad de descentralizar los servicios de salud. Las propuestas de la Coordinación, Hacia un Sistema de Salud que publicó la Universidad Nacional Autónoma de México, presentadas en octubre de 1982 a la consideración del Presidente López Portillo, una semana después, al Presidente Electo Miguel de la Madrid.

La estrategia de la descentralización de los servicios de salud tiene como pivote para la implantación de las otras estrategias (sectorización, modernización de la SSA, coordinación intersectorial y participación comunitaria) la descentralización de la vida nacional fue uno de los principios básicos del programa de gobierno de Miguel de la Madrid, postulados desde sus inicios políticos.

Es importante destacar también aquí algunos puntos que plantearon Francisco Ruiz Massieu, personaje clave de la descentralización de la vida nacional y funcionario de la SSA.

"La descentralización en sentido estricto consiste en la transferencia de la administración pública local de facultades y con ellas programas y recursos son ejercidos bajo la tutela del órgano que las traspasa. El órgano que traspasa las facultades (estado, municipio) posee su propia personalidad y autonomía política, y no se halla bajo el control jerárquico del órgano superior. Formas menos avanzadas son la desconcentración y la delegación de facultades en las cuales los actos emitidos podrán ser anulados, modificados o revocados por el superior".

En el campo de la salud, la descentralización vincula las acciones que lleva a cabo la autoridad local. El cuidado de la salud, concepción de atención médica y salud pública, requiere que se vinculen otras acciones que inciden en la salud, manejadas fundamentalmente por los gobiernos estatales: dotación de agua potable y alcantarillado, apoyos a la alimentación y cuidado ecológico.

En cuanto a la evolución histórica de la descentralización de la vida nacional en México, hay que tener presente que la Constitución de Querétaro, si

que la salubridad general de la República correspondía a la Federación, el resto sería propio de los estados; sin embargo, le faltó claridad y con ello se provocó la centralización sanitaria.

Con base en la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República Mexicana, publicada en agosto de 1934, se crearon los Servicios Coordinados de Salud Pública como unidades regionales de competencia coordinada. A partir de este ordenamiento, todos los códigos sanitarios previnieron la fórmula de la coordinación. Sin embargo, a pesar de ese mecanismo, el proceso centralizador de la nación dejó sentir su presencia en el campo de la salud.

En marzo de 1984 se expidió otro decreto por el que se determinaba la descentralización de los servicios de salud de la SSA y los del Programa IMSS-COPLAMAR a los gobiernos estatales. En dicho decreto se enfatiza que la descentralización es un proceso gradual, ordenado por un programa que busca evitar deterioros en la operación de los servicios; se implica la evaluación de las acciones y se indica la extensión de la cobertura y el mejoramiento de la calidad, para dar efectividad a la nueva garantía constitucional. "También se establece en el decreto que los servicios de salud se descentralizarán a los gobiernos estatales con sujeción a un programa específico y a los acuerdos de coordinación". Además, se menciona la elaboración de un Programa de Descentralización de los Servicios de Salud para Población Abierta, responsabilidad conjunta de las Secretarías de Programación y Presupuesto de Salud, y del IMSS donde se señalan las diferentes etapas del proceso de descentralización, así como sus características.

Contexto estatal.

El desarrollo económico y social del Estado de Sonora está sustentado por la salud de sus habitantes, ya que representa un factor determinante para la cohesión social y la estabilidad política. El progreso en cualquier sociedad se logra mediante un sistema de salud que dé respuesta a las necesidades de sus habitantes, condición indispensable para alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades.

Los lineamientos de la atención integral en salud como política del Estado, requiere que cada miembro del equipo de salud se integre en la prestación de servicios al usuario, desde el ámbito de su campo de trabajo. Para los Profesionales de Enfermería es un reto en la actualidad, asumir la atención del usuario desde la perspectiva de la valoración del individuo intra y extra mural, conociendo así los factores que han condicionado a la aparición de enfermedades con el propósito de elevar la calidad de atención de enfermería a través de un cuidado más humano, integral, que tenga como marco de acción las personas que integran la comunidad y como guía de sus intervenciones, en el fomento de la salud del individuo y colectivo.

Por tal motivo, el Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora se ha proyectado crear espacios donde el estudiante de enfermería ponga en práctica todos los conocimientos adquiridos durante su formación y experiencia, como una estrategia para dar respuestas a los problemas de salud que enfrentan las comunidades y es lo que se denomina **Consulta de Enfermería**, donde la enfermera/o a través de estos ambientes se ocupa de la promoción, prevención, atención de los casos no críticos, y la interrelación y continuidad del cuidado, en

otras palabras brindar el máximo de oportunidades al usuario que asiste a los sistemas de salud.

Entre las actividades que realiza la enfermera/o en la consulta de enfermería, se encuentra la docente / educativa, dirigida fundamentalmente a transmitir a otras personas conocimientos y habilidades que le puedan ayudar a mejorar, a mantener o a restablecer la salud de esta y de su entorno, con ello a través del uso del método científico, en otras palabras el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Desde esta filosofía, como el colectivo profesional de enfermería aporta especialmente a la cartera de servicios de atención primaria una dimensión que, centrada en la educación para la salud, hace que los distintos servicios adquieran una dimensión comunitaria.

Las enfermeras/os desempeñan una variedad de funciones, anteriormente los sistemas imponían rígidas restricciones para que la enfermera/o utilizara todas sus destrezas, pero a través de la consulta de enfermería se le permite poner en práctica todo su potencial.

Las ciudades modernas como Hermosillo han venido teniendo cambios sustanciales; en las actuales circunstancias, se ha expandido la ciudad, las calles llenas de vehículos, el difícil acceso a un hospital tan rápido etc.

Por ello es necesario capacitar a la población estudiantil de la universidad y la población en general como primeros contactantes que informen sobre alguna situación de emergencia en donde detecte la necesidad de atención y actúe con un conocimiento básico en primeros auxilios, que puede ser decisivo para salvar una situación o una vida, evitando desenlaces fatales y situaciones que pongan en riesgo otras vidas. Por ello el primer contactante debe tener la preparación

suficiente -sin ser experto en el tema- para controlar y servir de guía en una situación de riesgo colectivo o individual.

Saber lo que se hace en determinado momento sin sobrepasar los límites de un conocimiento más profesional puede hacer la diferencia y aunque mucho se ha hablado y realizado en términos de situaciones de riesgo en el distrito nunca se ha hablado de responsables o primeros contactantes en casos de urgencias o emergencias a nivel distrital.

La definición de urgencia según la OMS es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en máximo 6 horas. Así pues, para poder definir una urgencia es preciso que el paciente padezca una enfermedad, que sin el tratamiento adecuado evolucione en un periodo de tiempo más o menos amplio hasta comprometer su vida.

Emergencia según la OMS es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. Otras definiciones hablan de un tiempo menor a 1 hora hasta llegar a la muerte o la puesta en peligro de forma más o menos inmediata de la vida de una persona o la función de sus órganos".

METODOLOGÍA.

3.1. Límite de Tiempo. (Temporales y especiales)

De Lunes a Viernes de 8:00 a 13:00 y de 14:00- 19:00 del 1ro. de Agosto del 2013 al 31 de Julio del 2014.

3.2. Lugar.

Departamento de Enfermería edificio 10D (planta baja)

3.3. Universo de trabajo: (Población beneficiada)

Cualquier persona que solicite consulta de enfermería, pero especialmente:

3.3.1. Usuarios con enfermedades crónicas, especialmente en su fase inicial (pre diagnóstico y diagnóstico) y aquellos clínicamente estables.

3.3.2. Adultos mayores estables con escaso deterioro motor y cognitivo.

3.3.3. Personas que asumen el cuidado de enfermos o personas dependientes (cuidadoras informales) que gestionan la atención que reciben estos pacientes (muy demandadores), con necesidades de formación para prestar los cuidados en el ámbito doméstico y con necesidades de atención derivadas de su rol de cuidadora familiar.

3.3.4. Personas susceptibles de intervenciones preventivas o de promoción de salud que puedan sistematizarse desde los servicios de salud: ayuda para dejar de fumar, orientación sexual y planificación familiar, etc.

5. Problemas con importante consumo de consultas médicas y susceptibles de ser seguidas por enfermería: problemas respiratorios no complicados, padres de hijos con asma, algunos problemas de salud mental (depresiones reactivas, seguimiento de depresiones que evolucionan bien, síndromes ansiosos, hipocondrías).

3.4. Recursos.

3.4.1. Humanos.

Prestador de Servicio Social de Licenciatura En Enfermería:

- Granillo Valencia María Jimena
- Juárez Cambray Leticia
- Yáñez Armenta Benjamín Rafael Ángel

Maestra Asesora:

- Dra. María Guadalupe Galaz Sánchez, Responsable del proyecto.

Personal de apoyo:

Personal docente y estudiantes del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora.

3.4.2. Recursos Físicos:

La Infraestructura del Consultorio de Enfermería es propuesta en base a los reglamentos establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA-1-1998, diseñado por arquitectos y adaptado para instalarse en el Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora

3.4.3. Materiales y equipo.

Dentro de la creación del Consultorio de Enfermería, existen convenios establecidos con diversas instituciones de salud y laboratorios para el apoyo y mantenimiento del mismo. Además este se mantendrá equipado con recursos propios. (Anexo 1)

3.4.4. Financieros.

La construcción del Consultorio se propuso a través del proyecto FEPING. Además la sustentabilidad del mismo fue a través de recursos propios del

Departamento de Enfermería, se realizaron eventos continuos en los cuales se soliciten apoyos a diversas instituciones y laboratorios.

3.5 Dinámica del trabajo.

3.5.1 Primera etapa.

En una primera fase la consulta de enfermería debería dar respuesta a los aspectos señalados anteriormente. Situar todas esas demandas o servicios programados que realizaran los pasantes en servicio social y estudiantes de enfermería en el consultorio, en el ámbito de una misma consulta atendida por una misma persona (pasante o estudiante), esto permitirá construir una mejor relación enfermera/o-paciente y que éstos identifiquen a este profesional como otro proveedor de servicios en su consultorio. En esta misma fase inicial se debería reforzar el carácter referente de la consulta de enfermería para estos servicios derivando desde las consultas médicas todas aquellas demandas de usuarios relacionadas con estos aspectos.

Otro aspecto a desarrollar en esta primera fase sería el dar cobertura jurídica a ciertas actividades que, aunque habitualmente se realizan por enfermería, en la actualidad requieren la intervención legal del médico: se trata de autorizar la prescripción enfermera de aquellos productos de farmacia que forman parte de las decisiones clínicas que las enfermeras toman al establecer un plan de cuidados: se incluyen aquí las tiras reactivas de glucosa, los absorbentes de incontinencia, los apósitos para curación de heridas y otro material de curación, las bolsas y colectores, ciertas vacunas, etc. También podrían ser prescritos por la enfermera algunos productos para la atención a ciertos problemas de salud concretos y en el marco de la utilización de protocolos oficiales de la institución: laxantes dentro de una guía ante los problemas de estreñimiento, analgésicos menores en ciertos

procesos degenerativos que cursan con dolor, o antitérmicos en determinadas circunstancias (tal y como ya se hace, por ejemplo, tras la administración de una vacuna).

Todo ello incrementaría la capacidad de resolución de las consultas enfermeras y evitaría la demanda en la consulta médica por aspectos que está atendiendo la enfermera. Por otro lado esto sería coherente con hacer una gestión clínica que acerque la decisión sobre el consumo de recursos allí donde se produce la decisión clínica sobre los mismos, mejorando la efectividad de los mismos.

3.5.2 Segunda etapa.

Se estableció un programa de formación y acreditación que, una vez superado, permitiría a las enfermeras/os expandir su rol en las consultas de enfermería y dar respuesta a aquellos problemas de salud menores que se establezcan (procesos respiratorios leves, infecciones del tracto urinario no complicadas, diarreas, etc.) y a ciertos ajustes de tratamientos estables (insulinas, antidiabéticos orales, anticoagulación oral, escalera de hipotensores reducida), tratamientos en los que hay algunas experiencias de indicación automatizada (programas de gestión telemática en anticoagulados, de seguimiento telefónico en diabéticos) y tradición de dar autonomía a los pacientes afectados cuando su nivel cultural lo permite.

Actividades:

Procedencia y derivación de los usuarios.

La solicitud de la atención de Enfermería en este espacio, se realizará en forma voluntario por los usuarios, familia o comunidad, también se podrán establecer citas, para esta consulta la pueden realizar los usuarios por iniciativa

propia a través de Internet, ya que se contara con una página especial para dicho consultorio, también podrá ser vía telefónica o de forma presencial.

Asimismo, los pasantes, estudiantes y profesionales del Equipo de Atención Primaria en este consultorio de enfermería, también podrán derivar usuarios otros profesionales de la salud o incluir en su agenda de consulta programada, de atención domiciliaria, de actividades comunes, etc.

Requisitos para la implementación.

Infraestructura adecuada del Consultorio de Enfermería para permitir el correcto desarrollo del trabajo de los pasantes, estudiantes y profesionales de Enfermería en la consulta y también favorecer la coordinación entre otros profesionales de la salud.

Dotación a las consultas de enfermería con el equipamiento adecuado para poder realizar las actuaciones contempladas en la cartera de servicios.

Participación de todo el personal del Departamento de Enfermería (información, colaboración).

Revisión de protocolos de actuación incorporando el nuevo servicio que supone la consulta de enfermería y estableciendo los criterios de derivación específicos.

Organización del trabajo que permita una fluida interrelación entre los que ofrecerán el servicio así como los usuarios que los reciben. (Enfermera/o-Usuario).

Información a la población sobre la figura de Enfermería y de los Servicios que presta.

Definición de la cartera de servicios del Consultorio de enfermería.

Realización de sesiones formativas y organizativas que sirvan de apoyo a la implementación del nuevo modelo de consulta en Enfermería.

Comunicación: deben contemplarse acciones de comunicación a la población, a fin de orientar la demanda de la población y conseguir que los motivos de consulta que vayan a ser abordados desde las consultas de enfermería vayan siendo solicitados a las mismas; en este plan de comunicación deben tener un papel importante las consultas médicas, los otros servicios de enfermería y las Unidades de Atención al Usuario.

3.5.3 Tercera etapa.

Seguimiento y evaluación de la implementación.

La implementación del Consultorio de Enfermería en el Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora se realizará de forma paulatina, según los criterios y características de los usuarios que acudan a solicitar el servicio.

La evaluación de la citada implementación se realizará mediante la introducción de indicadores de calidad.

Dada la importancia de este proyecto, se considera que desde la Dirección de Vinculación y Difusión de la Universidad de Sonora, se deberá realizar un seguimiento exhaustivo del proceso de implementación.

Evaluación.

La actividad realizada en el Consultorio de Enfermería se medirá de forma cuantitativa y cualitativa, para lo que se diseñarán o seleccionarán aquellos indicadores que se estimen pertinentes, a partir de los datos disponibles en los sistemas de información de Calidad.

El registro en la Historia de Enfermería y clínica en forma Electrónica del proyecto permitirá la evaluación de esta actividad desde los distintos niveles de responsabilidad y gestión.

Mecanismos de Evaluación (como se va a evaluar el proyecto)

Indicadores de evaluación.

Usuarios crónicos distintos atendidos en consulta de enfermería / Total crónicos atendidos en el consultorio.

Usuarios adultos mayores distintos atendidos en consulta de enfermería / Total adultos mayores atendidos en el consultorio.

Cuidadoras familiares atendidas en consulta de enfermería / Total cuidadoras familiares atendidas en el consultorio.

Usuarios distintos atendidos en consultas de enfermería /usuarios derivados a Medicina Familiar.

Usuarios con (casuística concreta: riesgo deterioro movilidad, deterioro movilidad, etc.) atendidos en consulta de enfermería / Total de adultos mayores atendidos en el consultorio.

Usuarios con (casuística concreta: cansancio del rol de cuidador, riesgo del mismo, afrontamiento familiar comprometido) atendidos en consulta de enfermería/Total de cuidadoras familiares atendidas en el consultorio.

Usuarios con (casuística concreta: conocimientos deficientes, afrontamiento individual inefectivo, ansiedad o temor, etc.) atendidos en consulta de enfermería /

Total de crónicos atendidos en el consultorio.

Número de consultas por episodio.

Motivos derivaciones.

Relación de guías delegadas en funcionamiento.

Usuarios en que se emplea una guía / Población diana para dicha intervención.

Indicadores específicos de guías en uso.

SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS

Estrategia 1

Brindar atención pre hospitalaria de enfermería

Objetivo

Desarrollar acciones encaminadas a la atención prehospitalaria para la población que pasa por una enfermedad y/o traumatismo con el fin de darle un tratamiento, estabilizarlo y este pueda ser referido al área médica apropiada.

Meta

Lograr que todos los usuarios que requieran atención pre hospitalaria, sean atendidos adecuadamente y sean canalizados a una unidad médica correspondiente.

Acciones

- 1.1.1 Curación de Heridas Agudas
- 1.1.2 Vendajes
- 1.1.3 Inmovilización
- 1.1.4 Soporte Básico de Vida
- 1.1.5 Traslado de pacientes
- 1.1.1 Aplicación de Tratamientos Medicamentosos
- 1.1.2 Cuidados y Curación de Heridas Crónicas

Estrategia 2

Actividades preventivas de enfermedades

Objetivo.-Establecer las acciones adecuadas de controles a la población sana o a enfermos crónicos para la detección precoz de problemas de salud. Mediante procesos educativos individuales o familiares, orientados a enseñar a los usuarios a abordar y resolver sus problemas de salud, como Educación para la Salud,

orientación sexual y planificación familiar, consejo sobre estilos de vida adecuados, apoyo y guía del autocuidado y del cuidado familiar, Cuidados de soporte de la respuesta humana ante el problema de salud.

Meta.- lograr que el 80% de la población que asista al consultorio se le realicen las acciones correspondientes para un control óptimo del desarrollo de enfermedades ya presentes o latentes.

. Acciones

Se llevara a cabo la Aplicación de vacunas

Se realizaran valoración geriátrica

charlas de intervención antitabaco

Detección Oportuna de Hipertensión Arterial

Detección Oportuna de Diabetes

Detección Oportuna de Cáncer de Mama

Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino

Control de Esquemas de Vacunación

Aplicación de Vacunas de acuerdo a Edad y Género

Enfermedades Crónico Degenerativas

Enfermedades de Transmisión Sexual

Enfermedades recurrentes en el Embarazo

Actívate, Toma Agua, Come Verduras y Frutas, Mídete, Comparte.

Estrategia 3

Impartición de cursos de primeros contactantes en primeros auxilios

Objetivo.-

Desarrollar en la población la comprensión de que son los primeros auxilios como primer contactantes así mismo crear habilidades y destrezas que pueden emplear al llevar las acciones correspondientes cuando brinden la atención.

Metas.- Que el 100% de la población que se capacite mediante el curso de primeros contactantes en primeros auxilios, pueda brindar una atención óptima y adecuada ante una situación de emergencia.

Acciones.-

Identificación mediante la evaluación de la escena, su seguridad para poder ingresar y atender a la víctima

Emplearán técnicas para contención de hemorragias, tratamientos de heridas, quemaduras y fracturas.

Manejarán la maniobra adecuada para dar una RCP (reanimación cardiopulmonar) en adultos y niños.

Llevarán a cabo la técnica adecuada ante una obstrucción de la vía aérea mediante la maniobra de salvamento.

Emplearán acciones para la atención adecuada ante mordeduras o picaduras de animales

Técnicas apropiadas para la movilización y traslado de las víctimas

Estrategia 4.

Seguimiento y control de problemas de afrontamiento y adaptación

Acciones encaminadas a abordar alteraciones de las respuestas humanas graves o complejas. Los diagnósticos enfermeros más relacionados y que orientan las actividades a desarrollar en este apartado pueden ser, entre otros: aislamiento social, ansiedad, negación ineficaz, duelo disfuncional, riesgo de soledad, cansancio o riesgo de cansancio del desempeño del rol cuidador, baja autoestima, temor, desesperanza, afrontamiento defensivo o inefectivo.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS BÁSICOS.

Realización de técnicas, información sobre la realización de las mismas, de los cuidados necesarios, etc. El contacto con el usuario a través del consultorio,

propicia la observación para la detección de otras necesidades de salud y, al mismo tiempo, permite afianzar la relación con su enfermera/o de atención primaria.

CUIDADOS DE REHABILITACIÓN.

Monitorización de enfermedades crónicas estables, Tratamiento para el afrontamiento y autocuidado de la enfermedad crónica o lesión, continuación de cuidados por lesiones o discapacidades.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS.

En el siguiente apartado se muestran las actividades y acciones que se realizaron durante el periodo del servicio social que comprende de Agosto 2013 - Agosto 2014, donde se muestra la estructuración del consultorio de enfermería, investigación y desarrollo del marco legal, las actividades realizadas mes con mes: promoción a la salud para los usuarios con enfermedades crónico- degenerativas, así como la enseñanza de prácticas de auto cuidado para el adulto mayor, la prevención de cáncer de mama y autoexploración mamarias, así como la capacitación en primeros auxilios mediante el curso de formación de primeros auxilios.

En relación a las actividades desarrolladas en el cuadro 1 se presentan las acciones y actividades instrumentadas.

Cuadro 1.

**Acciones realizadas en el Consultorio de enfermería en Atención Primaria:
Cuidando la Salud de la Comunidad
Agosto 2013 – Agosto 2014.**

Acciones	Actividades
Agosto	
Realización de marco legal del consultorio	Investigación, lectura, consulta a las diferentes leyes y normas oficiales. Conformar una Carpeta que contenga todo el Marco Legal:

	<p>Plan Nacional de Desarrollo todo lo de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Estatal de Desarrollo todo lo de salud • Programa Nacional de Salud • Plan de Desarrollo de la UNISON • Constitución, artículos relacionados con la salud • Ley General de Salud • Reglamento de Atención Médica • Reglamento de Insumo para la Salud • Código de Ética para Enfermería • NOM-178 SSA1-1998 • NOM-004 Expediente Clínico • NOM-043 SSA2-2005 • NOM-014 SSA2-1994 • NOM-041 SSA2-2002 • NOM-035 SSA2-2002 • NOM-167 SSA1-1997 • NOM-006 SSA2-1993 • NOM-007 SSA2-1993 • NOM-015 SSA2-1994 • NOM-005 SSA2-1993 • Manual de procedimientos en Tuberculosis Pulmonar para personal de Enfermería
<p>Elaboración de 19 planes de enfermería basados en PLACES</p>	<p>Consulta de NANDA, NIC, NOC.</p>
<p>Para valoración del usuario será a través del PAE ,Elaboración de guía de valoración por mínimos</p>	<p>Consulta del libro "Atención primaria valoración del estado de salud" del autor Esneda Martínez.</p>
<p>Revisar PLACE, para la elaboración de los planes de cuidados individualizados del</p>	<p>Revisar NIC, para las indicaciones del usuario.</p>

individuo.	Bajar Planes de cuidado de enfermería (PLACE) en electrónico y dejarlos en una carpeta. Revisión de Lineamientos para la elaboración de PLACE.
Lineamientos para la Clínica de Heridas.	Llevar Curso de clínica de heridas
Perfiles de Enfermería.	Investigación y lectura
Creación de expedientes personales, colaboradores	Conseguir curriculum sintético de los docentes colaboradores del consultorio
Formatos de atención (Hipertensión, Diabetes, control del embarazo)	Diseño
Elaboración de publicidad del consultorio y cursos de primeros Contactantes en primeros auxilios	Elaboración de *Lona * Trípticos *Tarjetas de presentación * presentación del curso
Elaboración de trípticos para la promoción a la salud Adicciones Hipertensión Influenza Tuberculosis Control del niño sano Control prenatal Menopausia Planificación familiar Autoexploración de mamas Cáncer de mama Diabetes mellitus Salud bucal Lactancia materna Obesidad Autocuidados del adulto mayor	Investigación. Lectura de normas oficiales mexicanas
Centro de acopio	Recolección de alimentos y entrega al centro de acopio de

	Cruz Roja Mexicana
Septiembre	
Inauguración del consultorio de enfermería	Acomodo del espacio, coordinación del evento.
Capacitación Curso de Formación Primeros Contactantes en Primeros Auxilios	Capacitación al personal Enfermería, Administrativo y limpieza del hospital Psiquiátrico Cruz del Norte
Octubre	
Atención a pacientes en consultorio de enfermería.	Consulta diaria de enfermería por los pasantes a los usuarios que solicitan atención.
Capacitación Curso de Formación Primeros Contactantes en Primeros Auxilios	Capacitación al personal Enfermería, Administrativo y limpieza del hospital Psiquiátrico Cruz del Norte
Promoción a la Salud de Cáncer de mama y Autoexploración de mamas.	Platica- taller, elaboración de periódico mural para el consultorio
Noviembre	
Atención a pacientes en consultorio de enfermería	Consulta diaria de enfermería por los pasantes a los usuarios que solicitan atención.
Promoción a la salud de autocuidados del adulto mayor	Platica de autocuidados, toma de signos vitales, elaboración de un periódico mural
Promoción a la salud a personas que padecen de Diabetes mellitus	elaboración de periódico mural para el consultorio
Curso de Formación Primeros Contactantes en Primeros Auxilios	Capacitación a los Departamentos de Enfermería, Ingeniería en minas, Medicina
Diciembre	

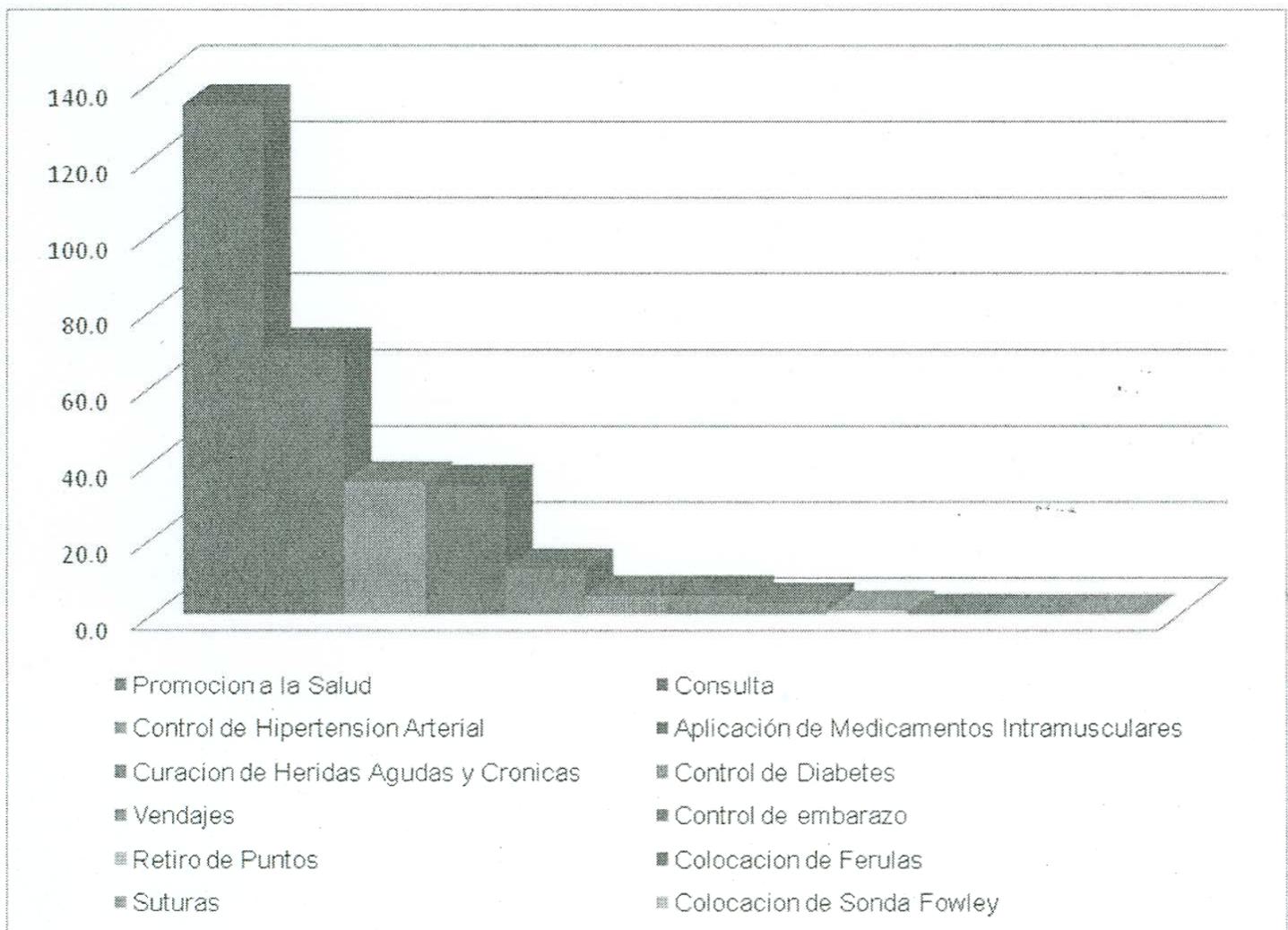
Atención a pacientes en consultorio de enfermería	Consulta diaria de enfermería por los pasantes a los usuarios que solicitan atención.
Curso de Formación Primeros Contactantes en Primeros Auxilios	Capacitación al Departamento de enfermería.
Promoción de la salud del día mundial de la lucha con el SIDA.	Platicas de prevención del SIDA y elaboración de periódico mural para el consultorio
Enero	
Atención a pacientes en consultorio de Enfermería.	Consulta diaria de enfermería por los pasantes a los usuarios que solicitan atención.
Capacitación Curso de Formación Primeros Contactantes en Primeros Auxilios	Capacitación al Departamento de enfermería.
Febrero	
Atención a pacientes en consultorio de enfermería	Consulta diaria de enfermería por los pasantes a los usuarios que solicitan atención.
Capacitación Curso de Formación Primeros Contactantes en Primeros Auxilios	Capacitación al Departamento de enfermería.
Promoción a la salud del día mundial del Cáncer 04 de febrero	Platica de los diferentes tipos de cáncer y elaboración de periódico mural para el consultorio
Participación en la XIII Feria de la salud de la Universidad de Sonora,	Taller de reanimación cardio pulmonar
Marzo	
Participación con ponencia en el evento académico cultura por el 71 aniversario del departamento de Enfermería	Exposición del consultorio de enfermería en atención primaria
Mayo	

Atención apacientes en el Consultorio de Enfermería	Consulta diaria de enfermería por los pasantes a los usuarios que solicitan atención.
Promoción a la salud por el día internacional de la hipertensión arterial y día mundial contra el tabaco	Toma de presión arterial aplicación de encuestas, charla contra el tabaquismo y elaboración de periódico mural para el consultorio.
Junio	
Atención apacientes en el Consultorio de Enfermería	Capacitación al departamento de ingeniería en minas y centro de atención múltiple C.A.M.
Promoción a la salud por el día mundial del donante de sangre	Entrega de trípticos de los requisitos para ser donante de sangré
Julio	
Proyecto "memoria de prestación de servicio social" del consultorio de enfermería en atención primaria	Estructuración de memorias de servicio social Elaboración de graficas

La grafica uno muestra los distintos motivos de asistencia al Consultorio de Enfermería, los más usuales fueron la Promoción a la Salud con 44% (134 personas), Consulta con un 23% (70 usuarios), seguidos del control de Hipertensión Arterial 11.5%(35 personas) , Aplicación de Medicamentos 11% (34 usuarios).

Atención en el Consultorio de Enfermería en Atención Primaria: Cuidando la Salud de la Comunidad

Grafica 1
Motivo de asistencia
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014

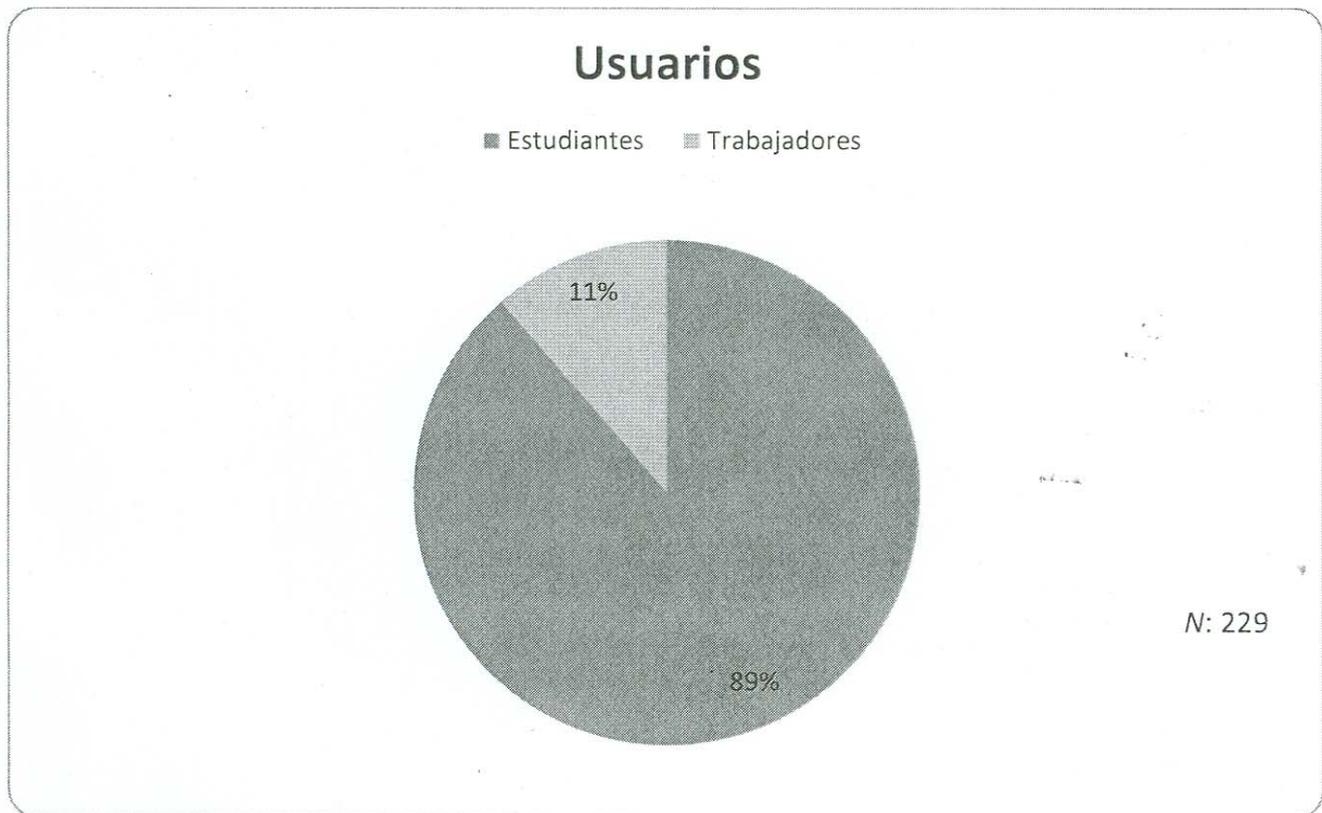


Atención a pacientes en consultorio de enfermería	Consulta diaria de enfermería por los pasantes a los usuarios que solicitan atención.
Curso de Formación Primeros Contactantes en Primeros Auxilios	Capacitación al Departamento de enfermería.
Promoción de la salud del día mundial de la lucha con el SIDA.	Platicas de prevención del SIDA y elaboración de periódico mural para el consultorio
Enero	
Atención a pacientes en consultorio de Enfermería.	Consulta diaria de enfermería por los pasantes a los usuarios que solicitan atención.
Capacitación Curso de Formación Primeros Contactantes en Primeros Auxilios	Capacitación al Departamento de enfermería.
Febrero	
Atención a pacientes en consultorio de enfermería	Consulta diaria de enfermería por los pasantes a los usuarios que solicitan atención.
Capacitación Curso de Formación Primeros Contactantes en Primeros Auxilios	Capacitación al Departamento de enfermería.
Promoción a la salud del día mundial del Cáncer 04 de febrero	Platica de los diferentes tipos de cáncer y elaboración de periódico mural para el consultorio
Participación en la XIII Feria de la salud de la Universidad de Sonora,	Taller de reanimación cardio pulmonar
Marzo	
Participación con ponencia en el evento académico cultura por el 71 aniversario del departamento de Enfermería	Exposición del consultorio de enfermería en atención primaria
Mayo	

Atención apacientes en el Consultorio de Enfermería	Consulta diaria de enfermería por los pasantes a los usuarios que solicitan atención.
Promoción a la salud por el día internacional de la hipertensión arterial y día mundial contra el tabaco	Toma de presión arterial aplicación de encuestas, charla contra el tabaquismo y elaboración de periódico mural para el consultorio.
Junio	
Atención apacientes en el Consultorio de Enfermería	Capacitación al departamento de ingeniería en minas y centro de atención múltiple C.A.M.
Promoción a la salud por el día mundial del donante de sangre	Entrega de trípticos de los requisitos para ser donante de sangré
Julio	
Proyecto "memoria de prestación de servicio social" del consultorio de enfermería en atención primaria	Estructuración de memorias de servicio social Elaboración de graficas

La grafica dos muestra la asistencia de los usuarios al consultorio, dividido en dos grandes grupos, estudiantes y trabajadores, siendo el grupo de estudiantes el más numeroso con un total de 265 asistencias, que representan el 89% de las mismas y siendo la minoría, los trabajadores con un total de 34 asistencias que representan el 11%.

Grafica 2
Usuarios del Consultorio de Enfermería
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014

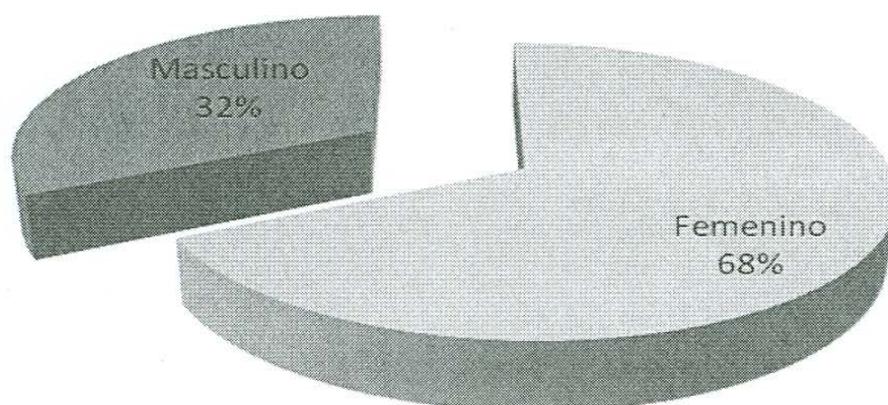


N: 229

Platicas de Cáncer de Mama y Autoexploración Mamaria

Para educar a la población estudiantil acerca de la importancia de detectar a tiempo el cáncer de mama, se impartió la charla de cáncer de mama y la autoexploración mamaria.

Grafica 3
Género de los capacitados en el Departamento de Derecho.
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.



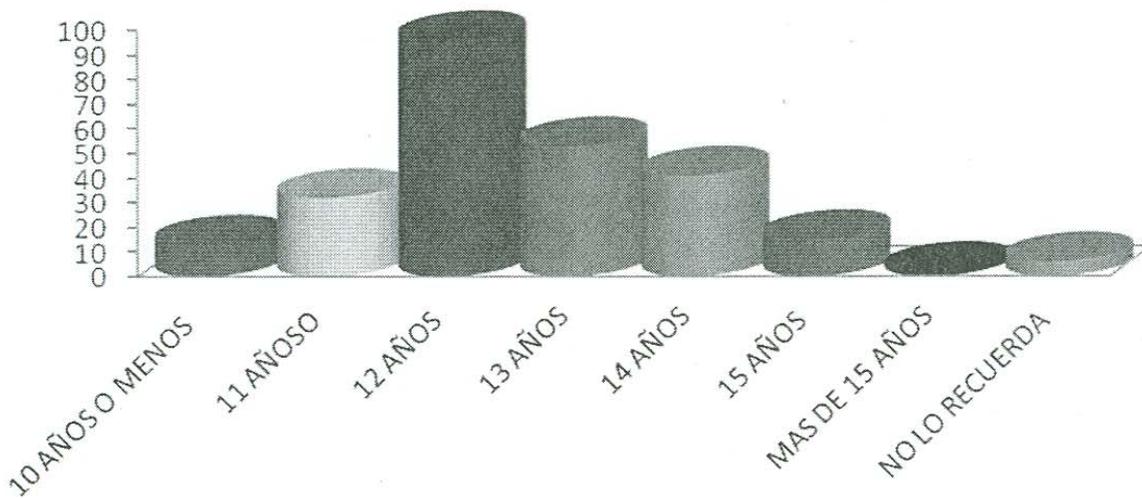
N: 68

En la gráfica tres, Se muestra la capacitación en el Departamento de Derecho fue de 68 alumnos los cuales 46 (68%) fueron del sexo femenino y 22 (32 %) del sexo masculino.

Los días 29, 30 y 31 de octubre 2013 se ofreció un taller para trabajadoras de la Universidad de Sonora del área administrativo y de servicios del alma mater. Donde asistieron un total de 258 mujeres las cuales oscilan entre los 22 años y los 60 años

En la gráfica cuatro muestra la las edades en las que las participantes presentaron su Menarca, donde podemos visualizar que un 37% (96 participantes) fue a los 12 años, 21% (53) a los 13 años, tan solo el 2% (6 mujeres) no recuerdan la edad y solo un 1% (2) se encuentran en riesgo de padecer cáncer de mama ya que su menarca es después de los 15 años

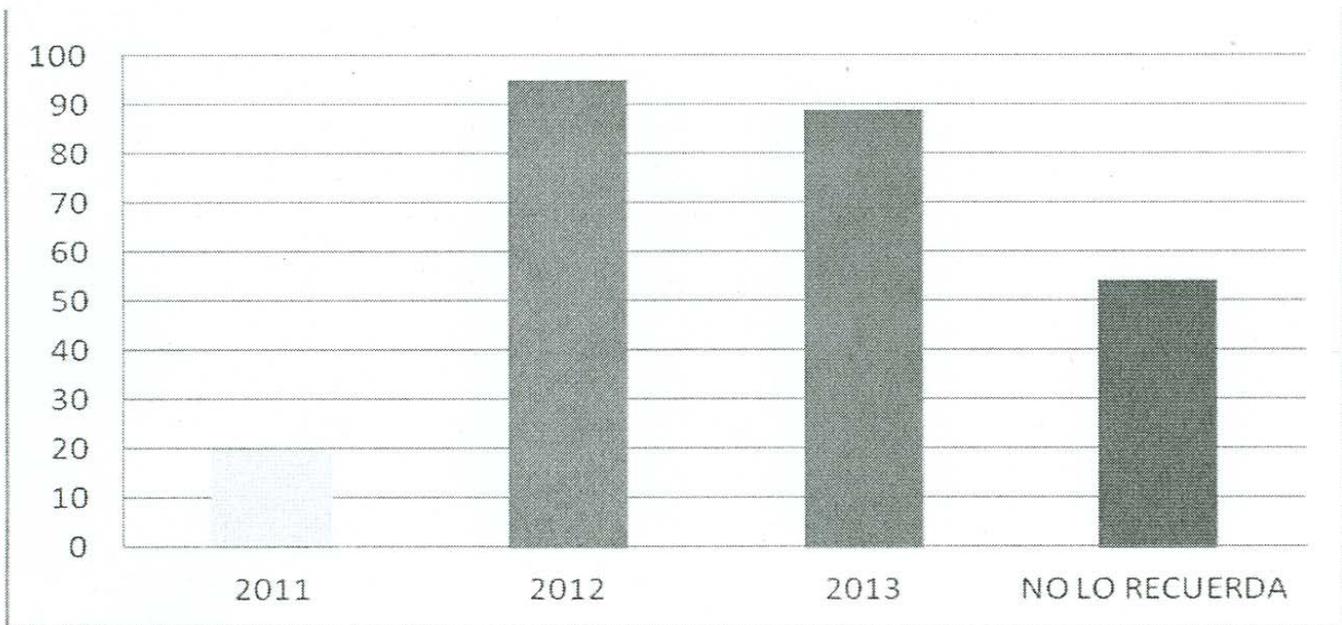
Gráfica 4
Edad de la menarca.
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.



N: 258

La gráfica 5 representa la fecha de último Papanicolaou donde un 37% (95 mujeres) fue en el año 2012, el 34% (89 participantes) fue en ese mismo año en el 2013 y una cifra alarmante es el 21% (54 mujeres) no recuerda la fecha.

Gráfica 5
Fecha del último Papanicolaou
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.



N: 258

Platicas de Auto cuidado en el del Adulto Mayor

Durante la realización de actividades culturales y de prevención de salud llevadas a cabo el día 7 de Noviembre del 2013 en la colonia el Mariachi de esta ciudad, organizadas por el Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Sonora, se impartió plática acerca del auto cuidado del adulto mayor.

Grafica 6
Colonia de las participantes
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.



N: 35

En la gráfica 6 se observa que Fueron 35 participantes, el 100% de los asistentes son femeninos, que viven en las colonias de Hermosillo: El Mariachi 52 % (18

personas), 17% (6 personas) de la colonia Centro y 14 % (5 personas) de la colonia El Explendor.

En el cuadro dos se muestra la estadística descriptiva de la variable edad.

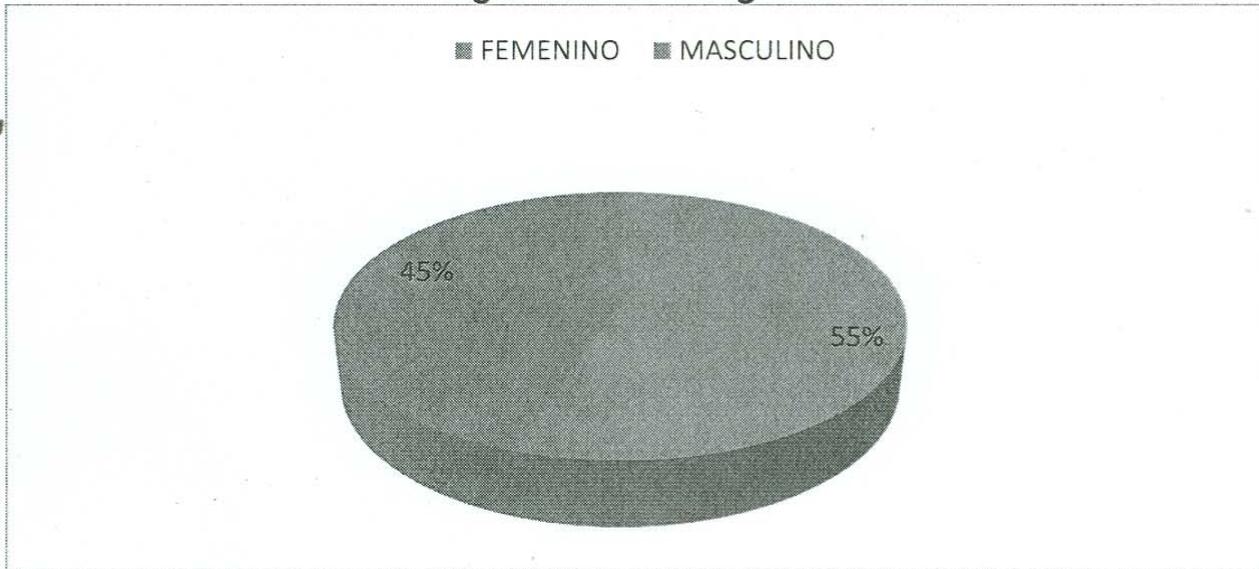
Cuadro 2
Edad media de los participantes
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.

	Media	Mediana	Moda
Edad	33.5	50	22

Promoción del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA

Por el día mundial de la lucha contra el SIDA se llevó a cabo encuesta para conocer datos sobre la vida sexual de los estudiantes de la Universidad de Sonora.

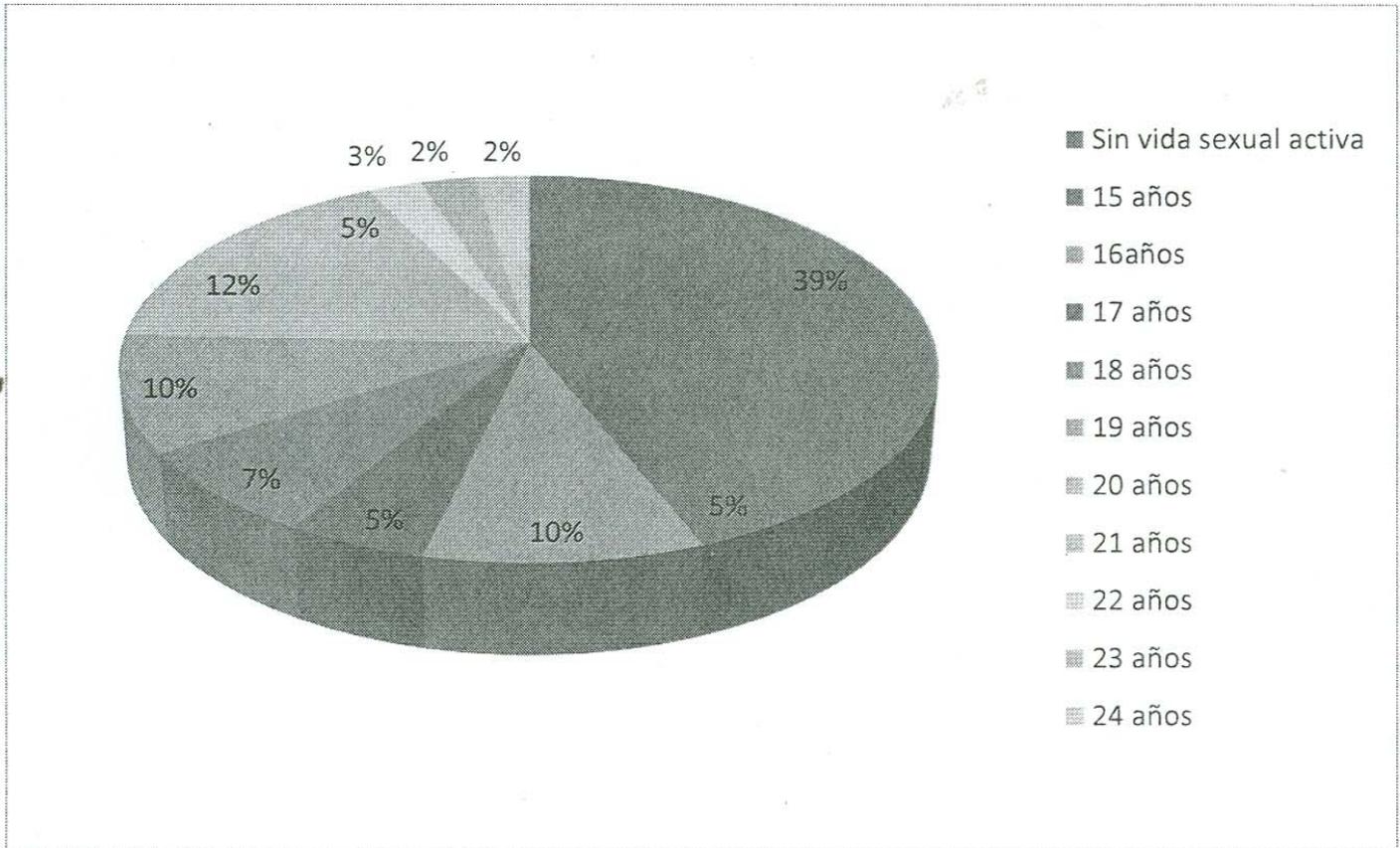
Grafica 7
Géneros de los participantes
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.



N: 40

En la gráfica 7, Se muestra el total de participantes según el sexo a los que se les brindó la Charla de promoción por el día mundial de la lucha contra el SIDA, en la cual se aprecia más predominante el femenino con 22 (55%).

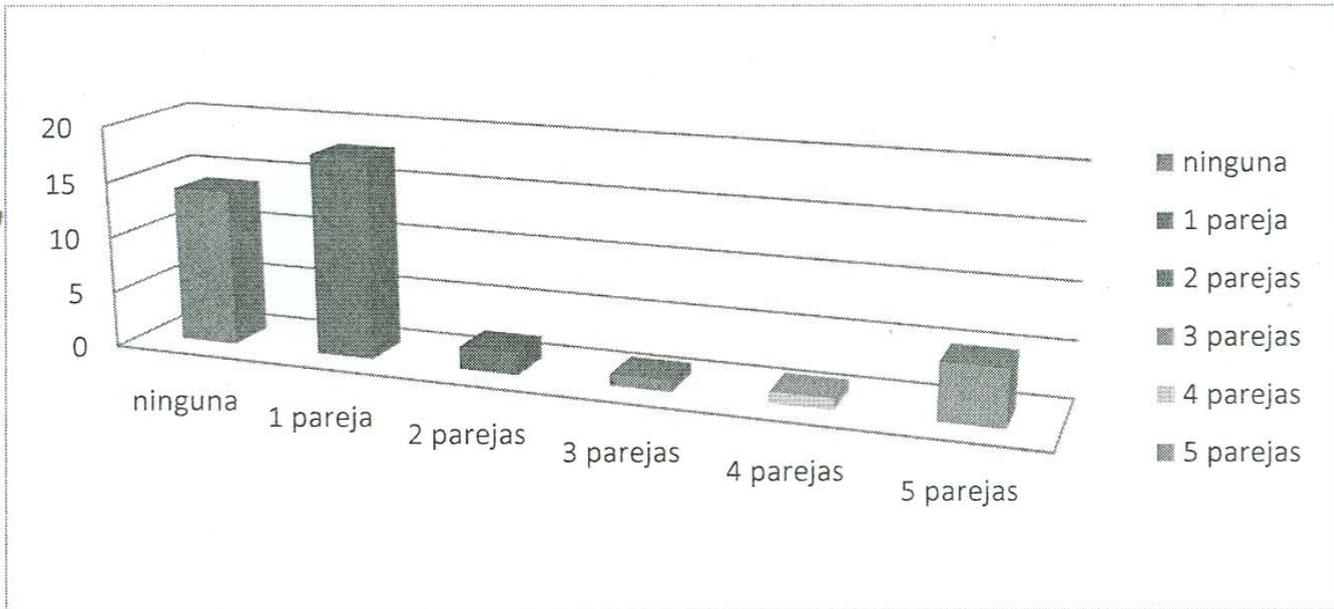
Gráfica 8
Inicio de Vida Sexual Activa
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.



N: 40

La gráfica nos da conocer la edad de inicio de vida sexual de los estudiantes de la Universidad de Sonora, teniendo sin vida sexual activa 16 estudiantes (39%) y la edad que más prevalece de inicio es a los 20 con (12%). (Gráfica 8)

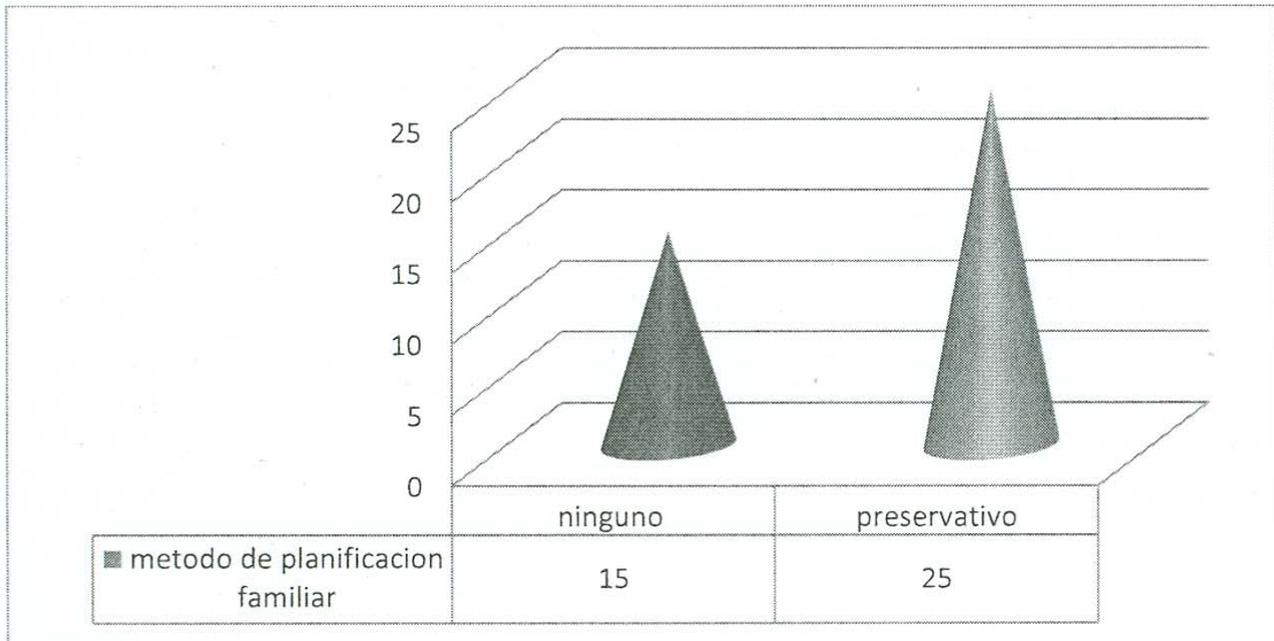
Gráfica 9
Número de parejas sexuales
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.



N: 40

En la gráfica 9 se muestra el número de parejas sexuales que los estudiantes de la Universidad de Sonora han tenido, el cual muestra con 18 estudiantes una pareja sexual desde el inicio de la vida sexual activa, y que cinco estudiantes han tenido cinco parejas sexuales aumentando el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Gráfica 10
Método de planificación familiar
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.



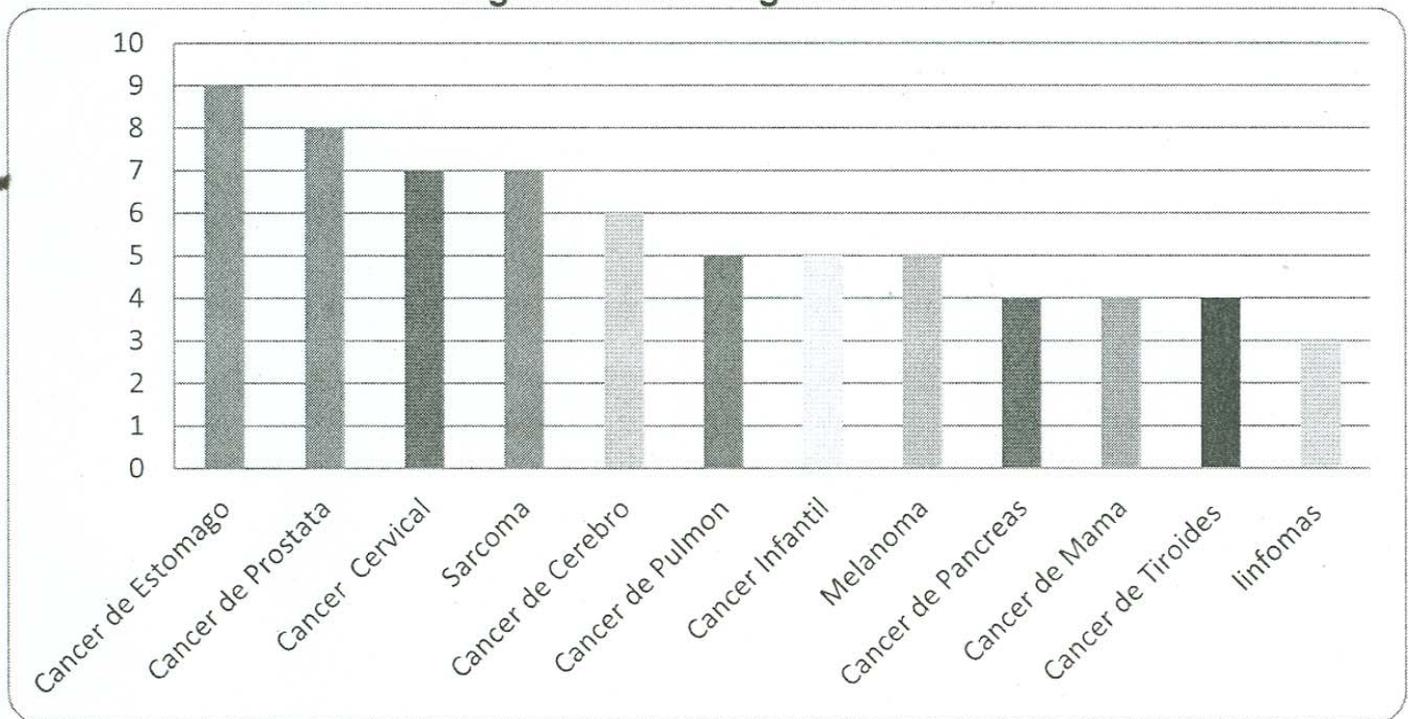
N: 40

En la gráfica 10 se muestra que el método de planificación familiar más utilizado es el preservativo con 25 alumnos.

Promoción del 04 de Febrero Día mundial del Cáncer

Para conmemorar esta fecha se realizó charlas en los diferentes tipos de canceres más comunes.

Grafica 11
Pláticas sobre tipos de Cáncer
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.

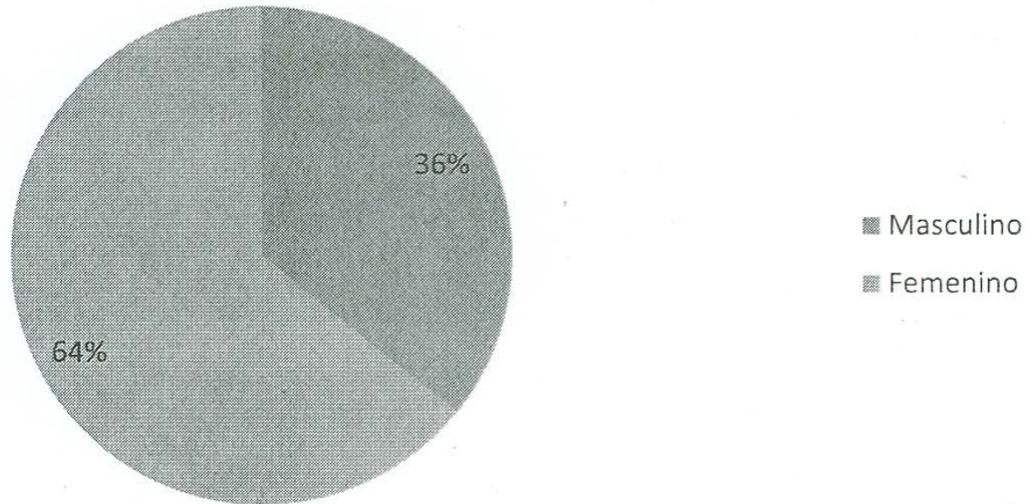


N: 67

La grafica 11 muestra los tipos de charlas que se dieron: 9 de cáncer de estómago (13%), 8 sobre cáncer de próstata (12%), 7 de cáncer cervical (7%) y sarcoma (7%).

Gráfica 12
Total de Asistentes de promoción contra el cáncer según el sexo.
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.

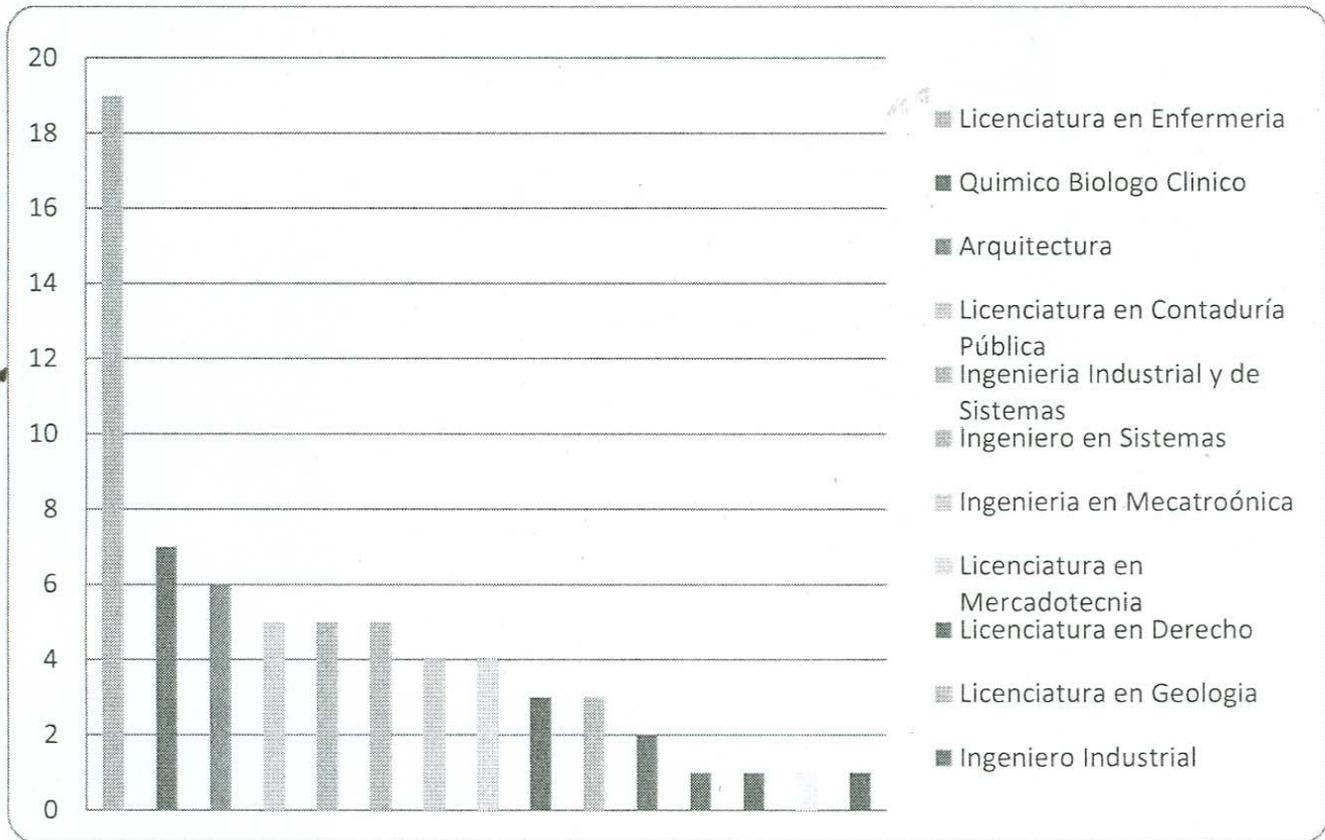
Título del gráfico



N: 67

La grafica 12 muestra un total de 67 personas asistieron a las charlas de las cuales 43 son mujeres (64%) y 24 son hombres (36%).

Grafica 13
Departamentos de procedencia de los estudiantes participantes
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.



N: 67

La grafica 13 representa las personas que asistieron a las charlas son estudiantes de diferentes licenciaturas de la universidad de Sonora como: Enfermería 28% (19 estudiantes), Químico Biólogo Clínico 10% (7 estudiantes) y 9% (6 estudiantes) de Arquitectura. (Gráfica 13).

Participación en la XIII Feria de la salud

Grafica 14
Sexo de los participantes de autoexploración mamaria
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014.

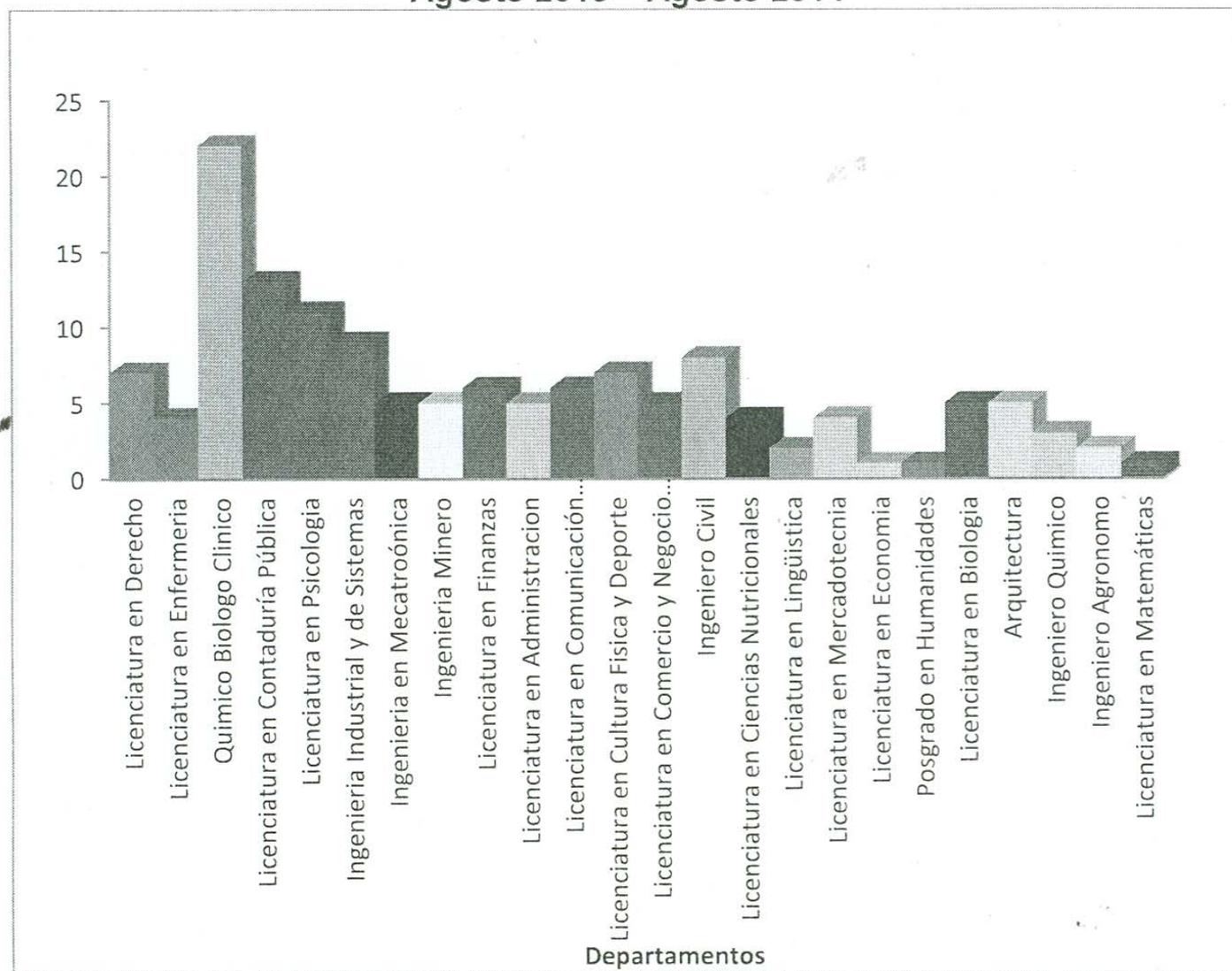


N: 220

Dentro de la feria de la salud, se capacitaron a 220 alumnos universitarios, en autoexploración mamaria los cuales fueron 88 del sexo masculino (40%) y 132 del sexo femenino (60%), de diferentes programas de la universidad de Sonora. (Gráfica 14).

Para fomentar la importancia de brindar una atención adecuada y oportuna de primeros auxilios se llevó a cabo Mediante la realización de un taller de reanimación cardiopulmonar los días 27 y 28 de febrero, donde se pudo obtener los siguientes datos.

Grafica 15
Departamentos participantes en el taller de Reanimación Cardiopulmonar
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 183

En la gráfica 15 se muestra el número total de participantes de los diferentes Departamentos de la Universidad de Sonora en el taller de RCP, que se llevó a cabo en la XIII Feria de la Salud de la Universidad de Sonora, siendo un total de 183 participantes siendo los más predominante con 22 (16%) el Departamento de Químico Biólogo Clínico, Licenciatura en Contaduría Pública con 13 (9%).

Promoción a la Salud por el Día Internacional de la Hipertensión arterial

“Detectando Hipertensión en Búhos”

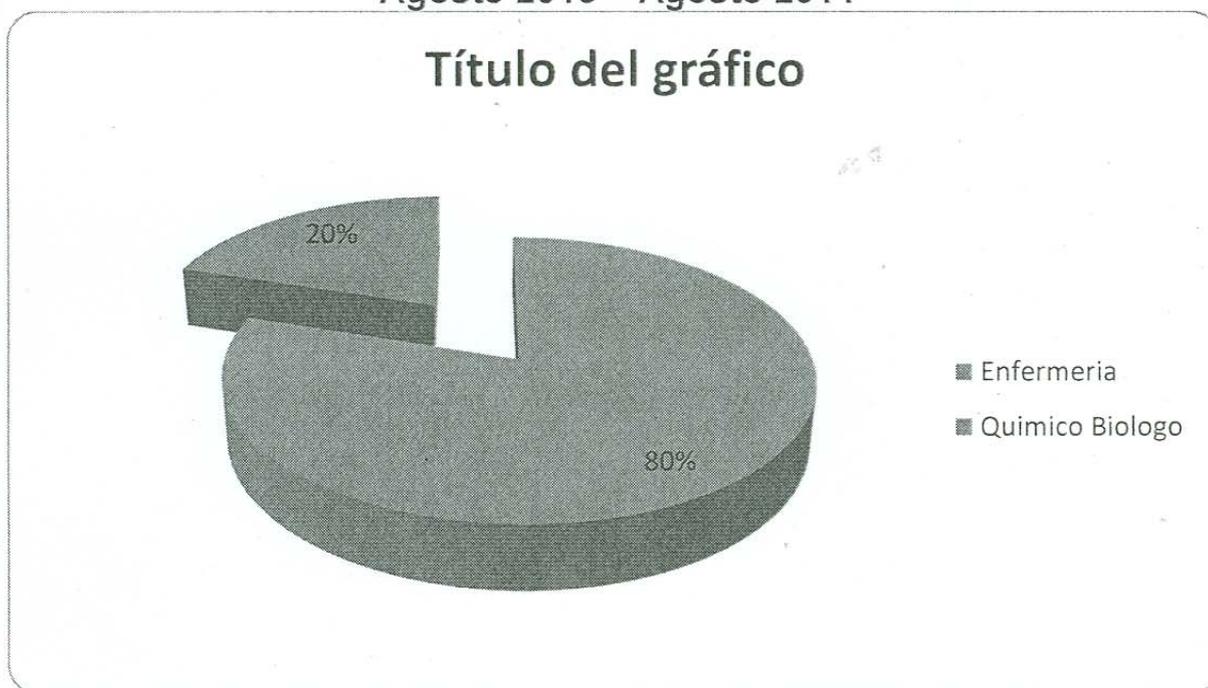
Gráfica. 16
Total de Asistentes según sexo.
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 50

Se llevó a cabo 50 encuestas a alumnos de la Universidad de Sonora, los cuales el 72% (36) son mujeres y 28% (14) son hombres. (Gráfica 16).

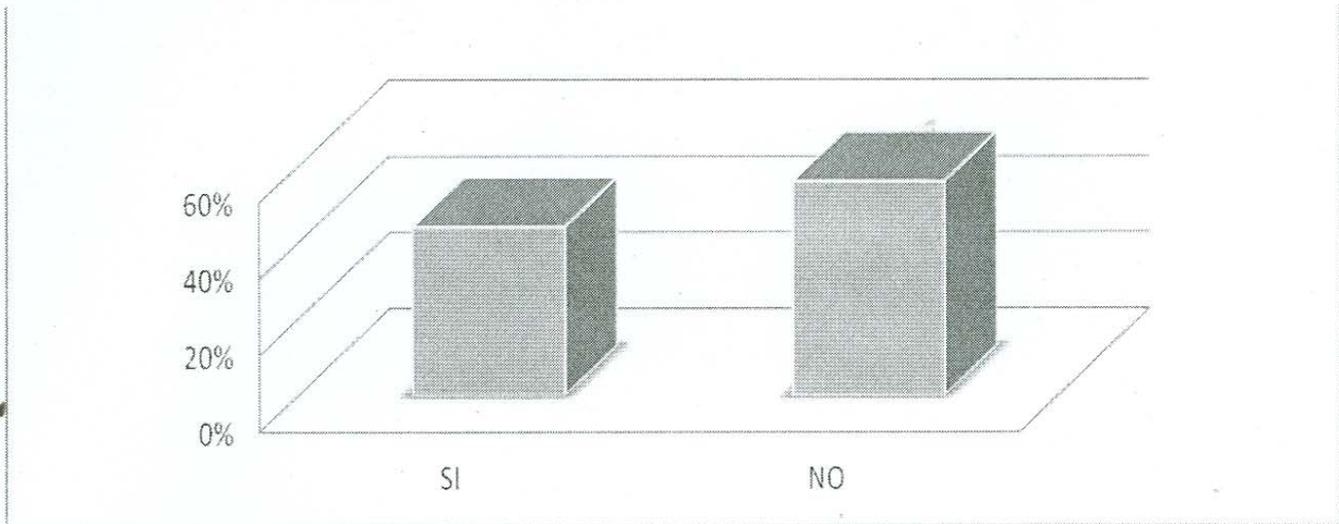
Grafica 17
Departamento de procedencia
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 50

En la gráfica 17 se muestra que el 80% (40 alumnos) de los encuestados corresponde al departamento de enfermería y el otro 20% (10 alumnos) al departamento de Químico Biólogo.

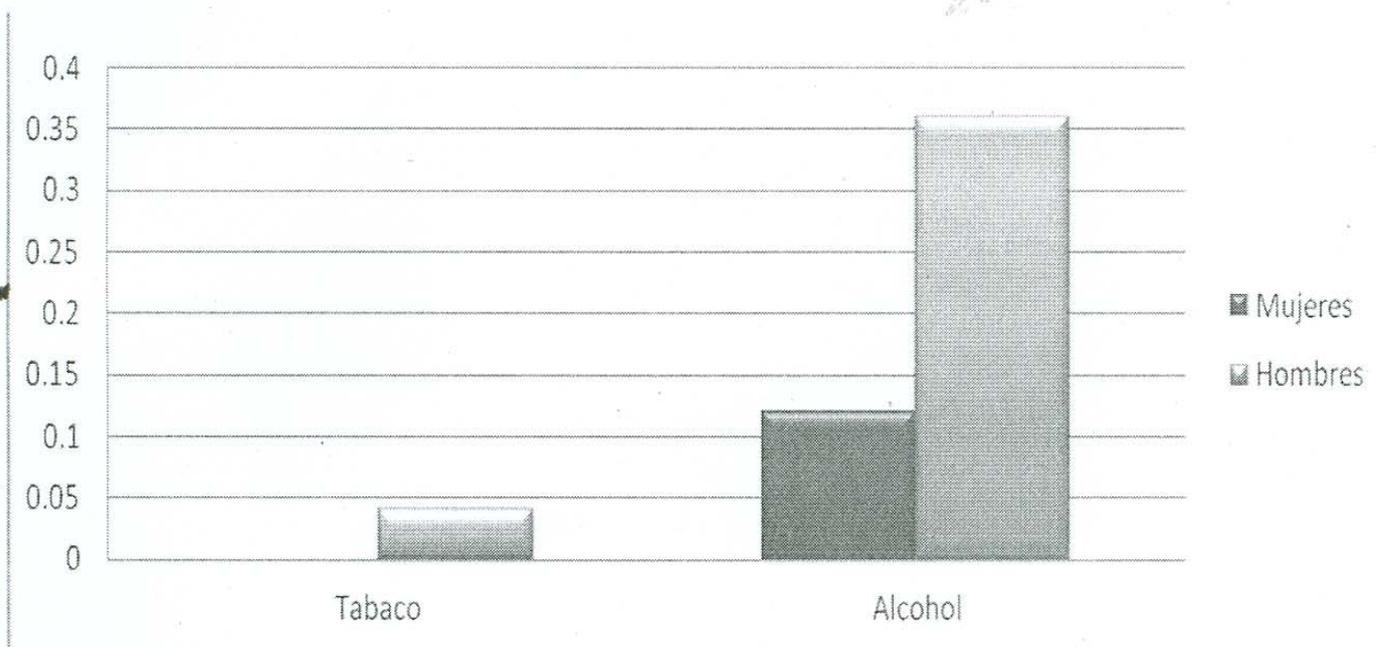
Grafica 18
Antecedentes Heredofamiliares de hipertensión arterial
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 50

En la gráfica 18 muestra que de los 50 estudiantes encuestados el 56% (22 estudiantes) cuentan con antecedentes heredofamiliares no modificables y el 44% (28 estudiantes).

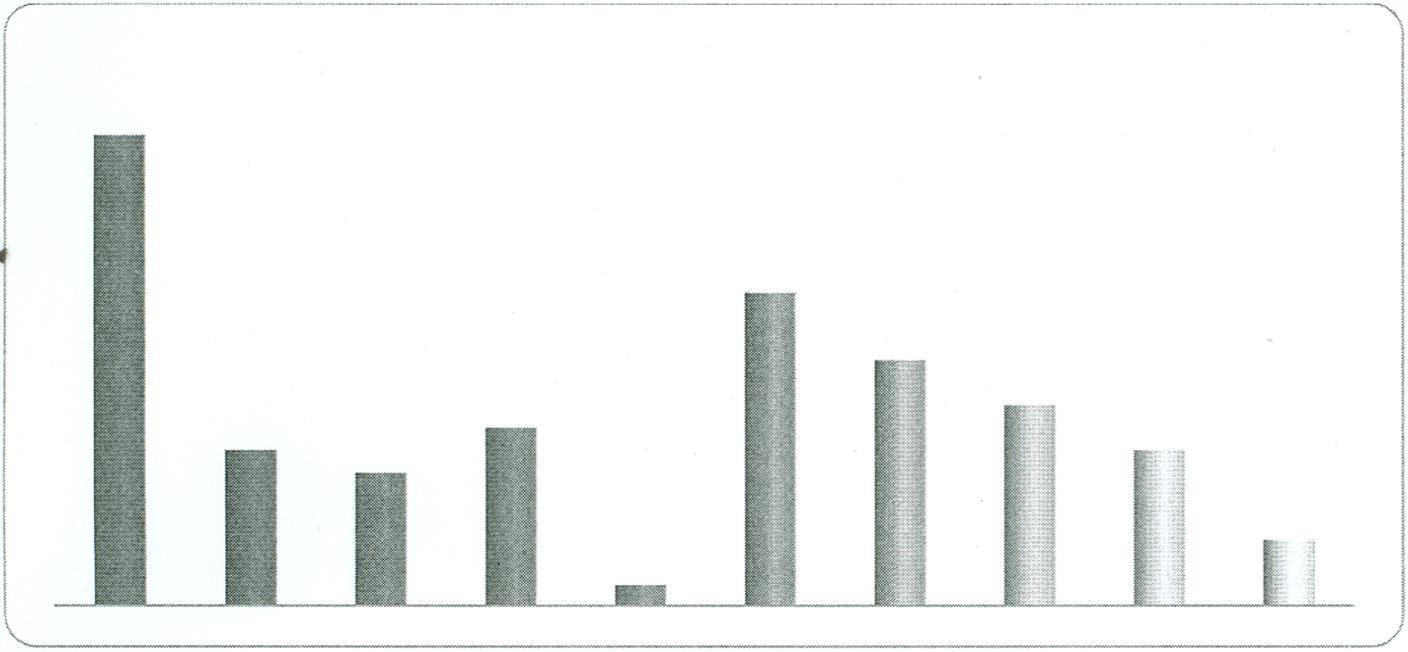
Grafica 19
Consumo de alcohol y tabaco
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 50

La grafica 19 expresa que los hombres consumen más alcohol y tabaco que las mujeres por lo que aumenta más el riesgo de padecer hipertensión arterial.

Grafica 20
Síntomas de hipertensión arterial
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 50

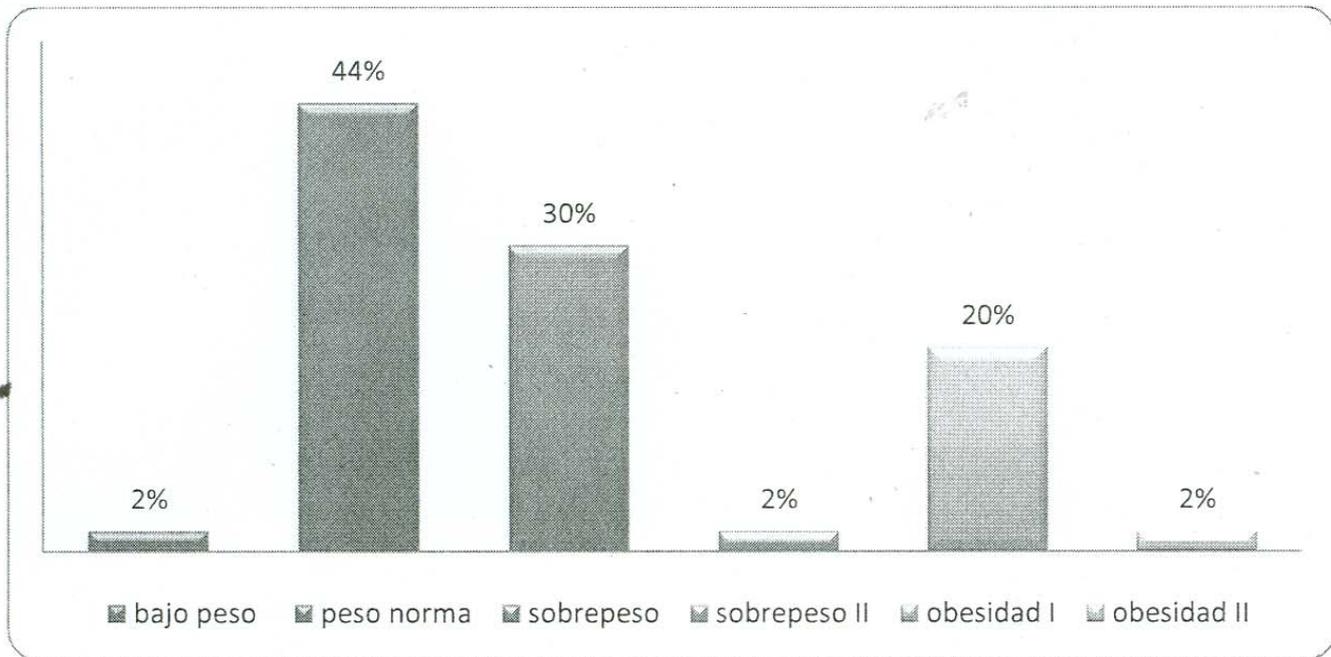
La grafica 20 muestra la frecuencia con la que sienten los encuestado los síntomas de la hipertensión, el 24% (21 estudiantes) de ansiedad, 16% (14 estudiantes) dolor de cabeza y 10 % (11 estudiantes) visión borrosa.

Cuadro 3
Somatometría de los encuestados
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014

Somatometría				
	peso	talla	IMC	Perímetro abdominal
Masculino	80.21	1.74	26.23	85.5
Femenino	67.34	1.62	25.65	86.4

El peso promedio de los estudiantes del sexo masculino es de 80.21 kg, así como la talla es 1.74mts. y el IMC de 26.23 mientras que las femeninas su peso promedio es de 67.34, la talla es de 1.62 metros. Y el IMC de 25.65 (cuadro 3)

Grafica 21
Estado nutricional de los alumnos
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 50

En la gráfica 21 se observa que 22 alumnos (44%) se encuentra en su peso normal, 15 estudiantes (30%) tiene sobrepeso y 10 alumnos cuentan con obesidad grado I (20%).

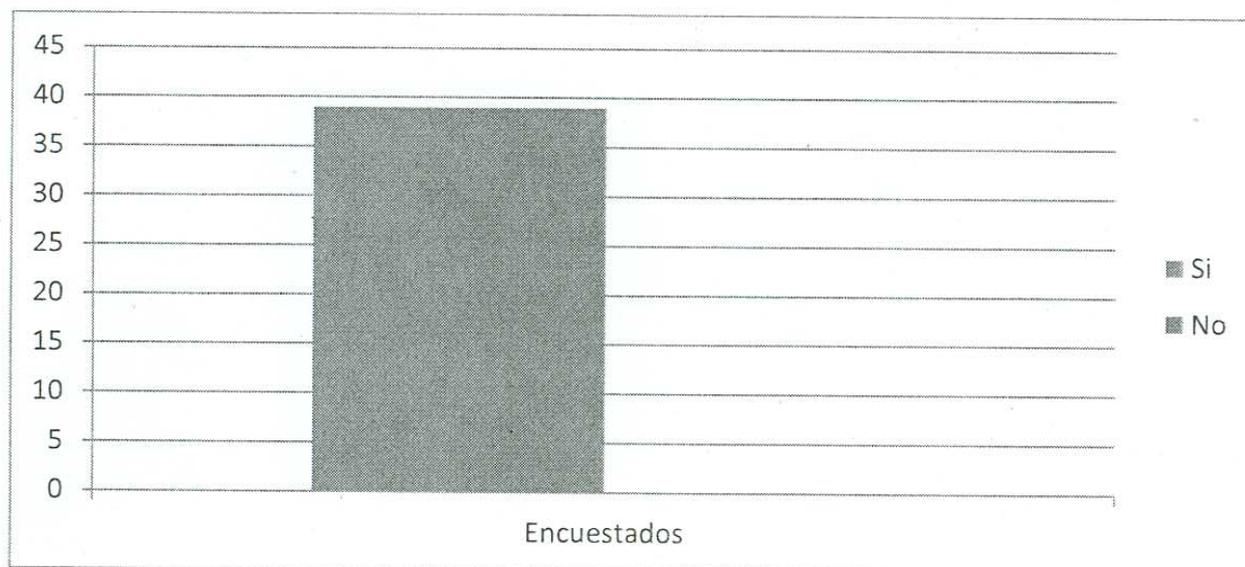
Cuadro 4
Cifras de Tensión arterial
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014

	Sistólica		Diastólica	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Media	110	117	70	78
Moda	110	110	70	70
Mediana	115	115	75	75

El cuadro 4 nos muestra la media, moda y mediana de las cifras de tensión arterial, presentadas por los alumnos de la Universidad de Sonora encuestados, los de sexo femenino la moda es de 110/70, al igual que los masculinos.

Promoción a la Salud por el Día Mundial Contra el Tabaco

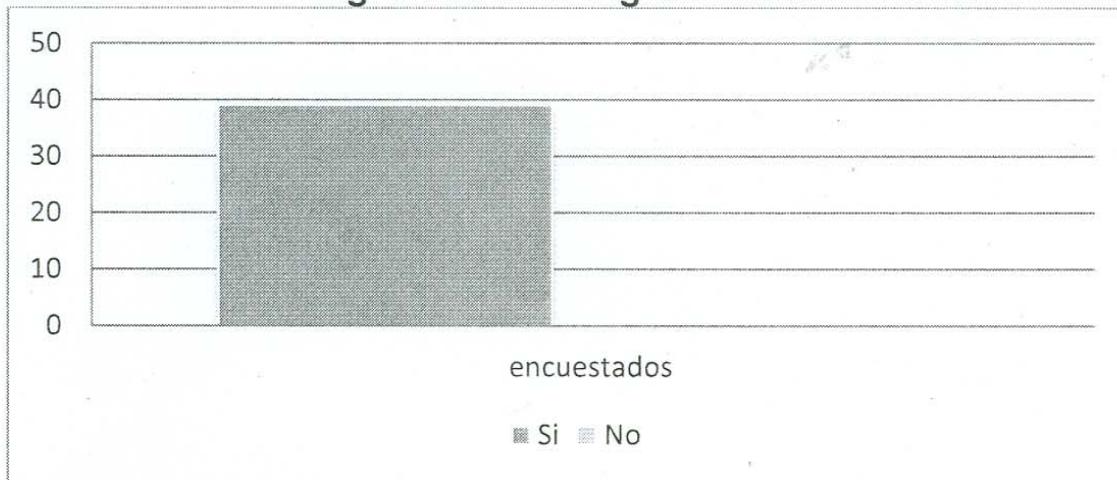
Gráfica 22
Conocimiento de la definición de fumador activo y pasivo.
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 39

En esta grafica se muestra que el 100% (39) de los encuestados, conocen la definición de un fumador activo y la de un fumador pasivo.(grafica 22)

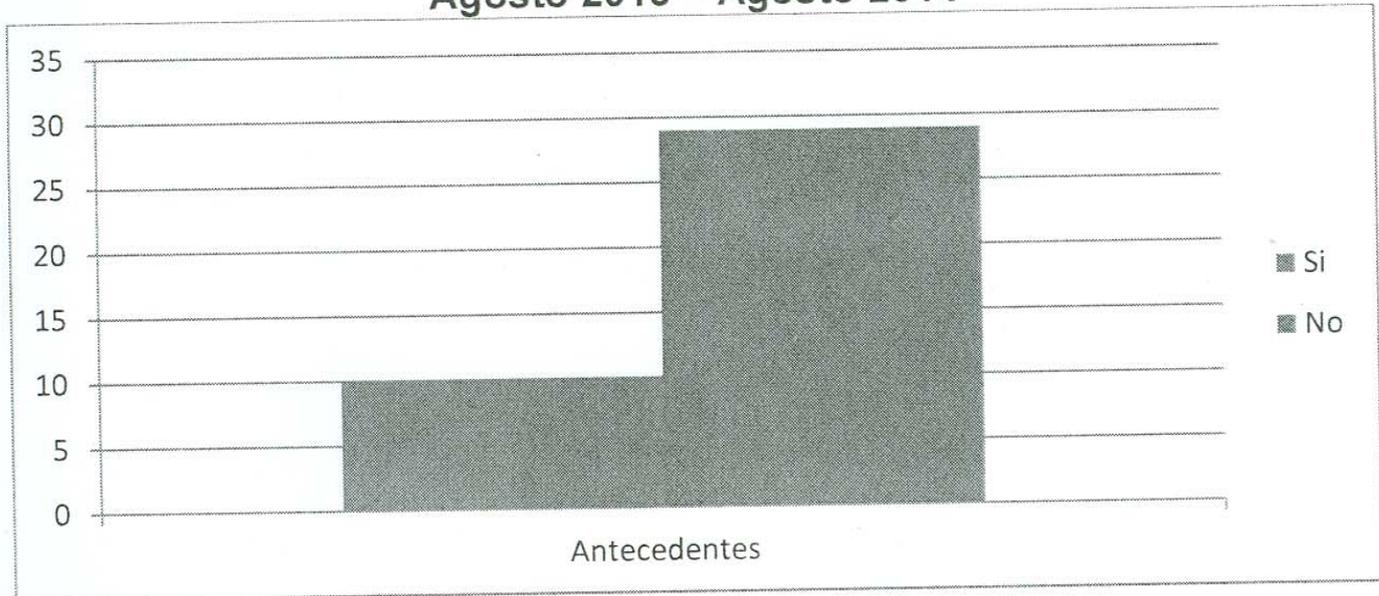
Grafica 23
Conocimiento de las consecuencias de Fumar.
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 39

La grafica 23 se muestra que el 100% (39) de los encuestados refieren conocer las causas del consumo de tabaco, mencionando algunas como cáncer, EPOC, perdida del esmalte en los dientes, halitosis, entre otras.

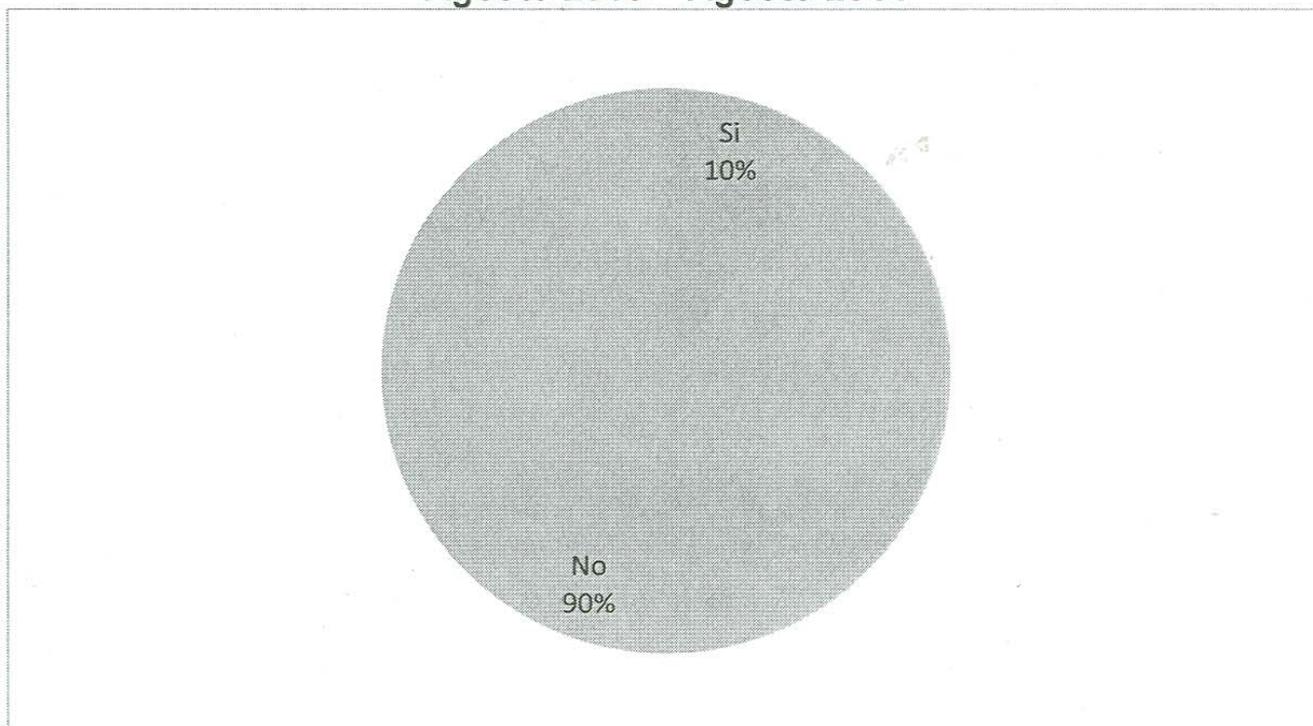
Grafica 24
Antecedentes Familiares de consumo de tabaco
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 39

En esta grafica se muestra el antecedente familiar de consumo de tabaco, en la cual un 74.35% (29) refieren no tener familiares que consuman y el 25.65% (10) refieren tener familiares que consumen, principalmente padres y abuelos.

Grafica 25
Tipo de fumador
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 39

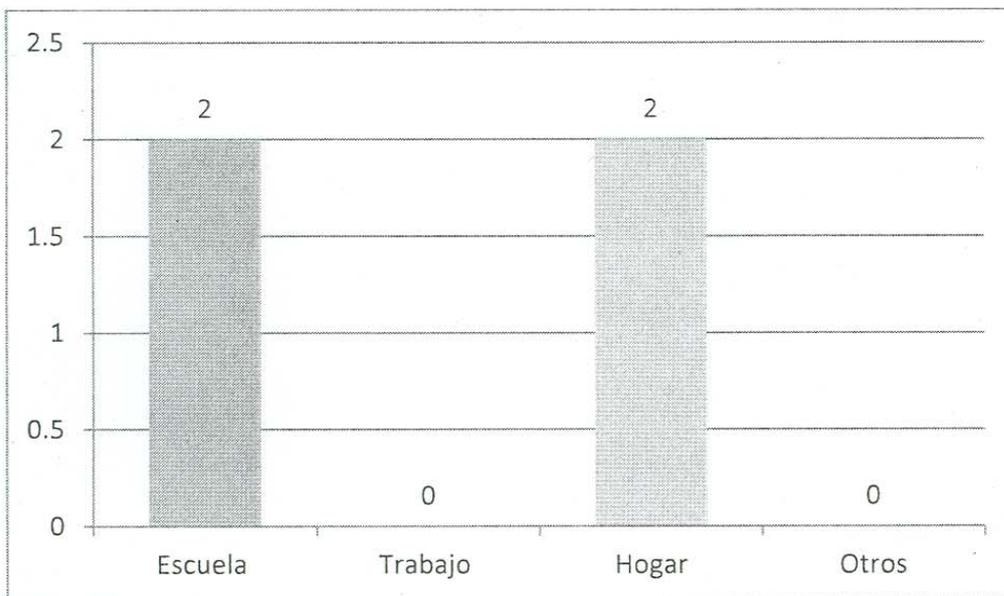
En esta grafica 25 se muestra que del total de encuestados solo el 10.25% (4) son fumadores activo y el 89.75% (35) restantes refieren no tener hábitos de consumo de tabaco.

Grafica 26
Cantidad de consumo cigarros al día.
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



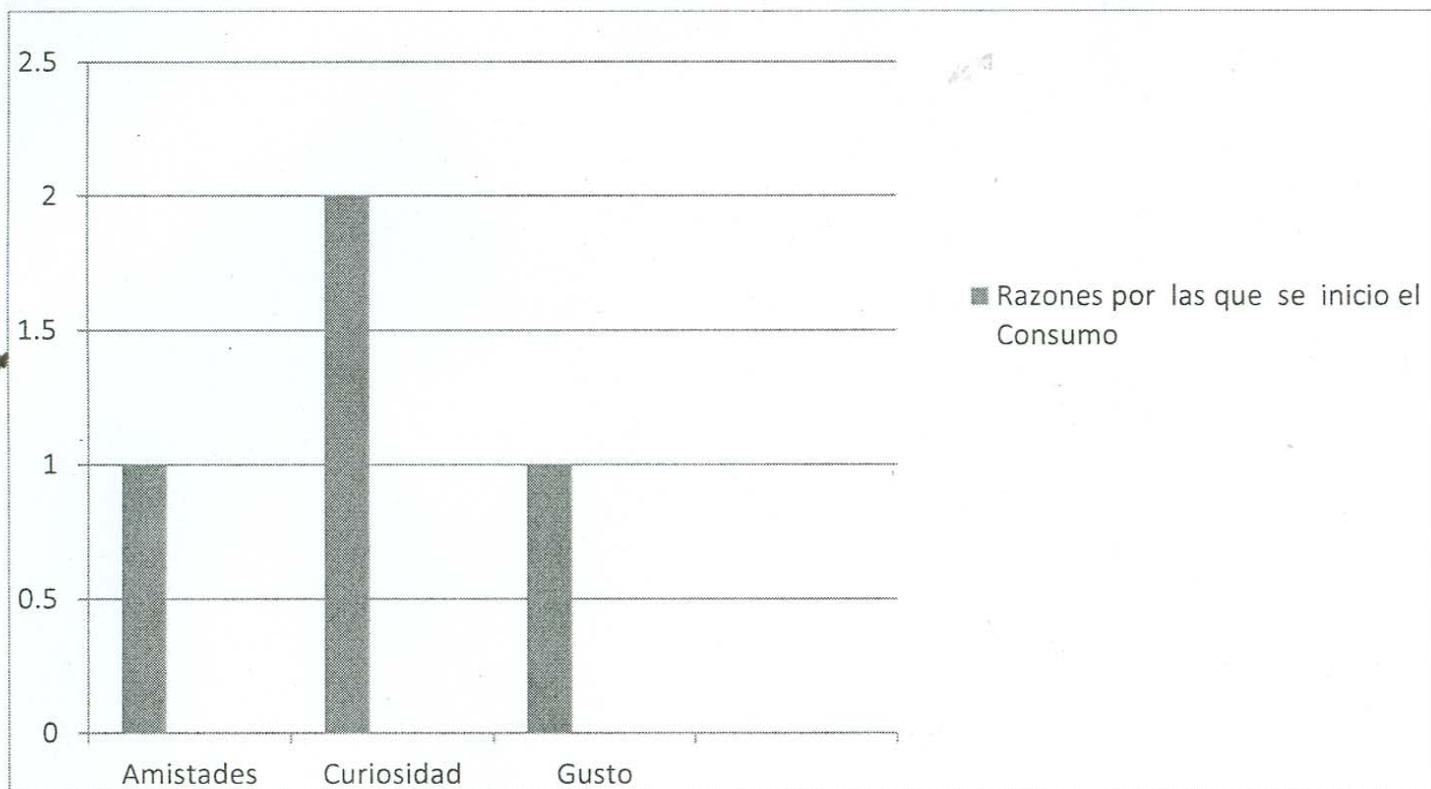
En la gráfica 26 se muestra la cantidad de cigarros que consumen al día los encuestados, el 50% de ellos afirman fumar 2 cigarros diariamente, mientras que el 25% y 25% restantes refieren fumar 1 y 3 cigarros respectivamente.

Grafica 27
Lugares donde habitualmente se consume tabaco.
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



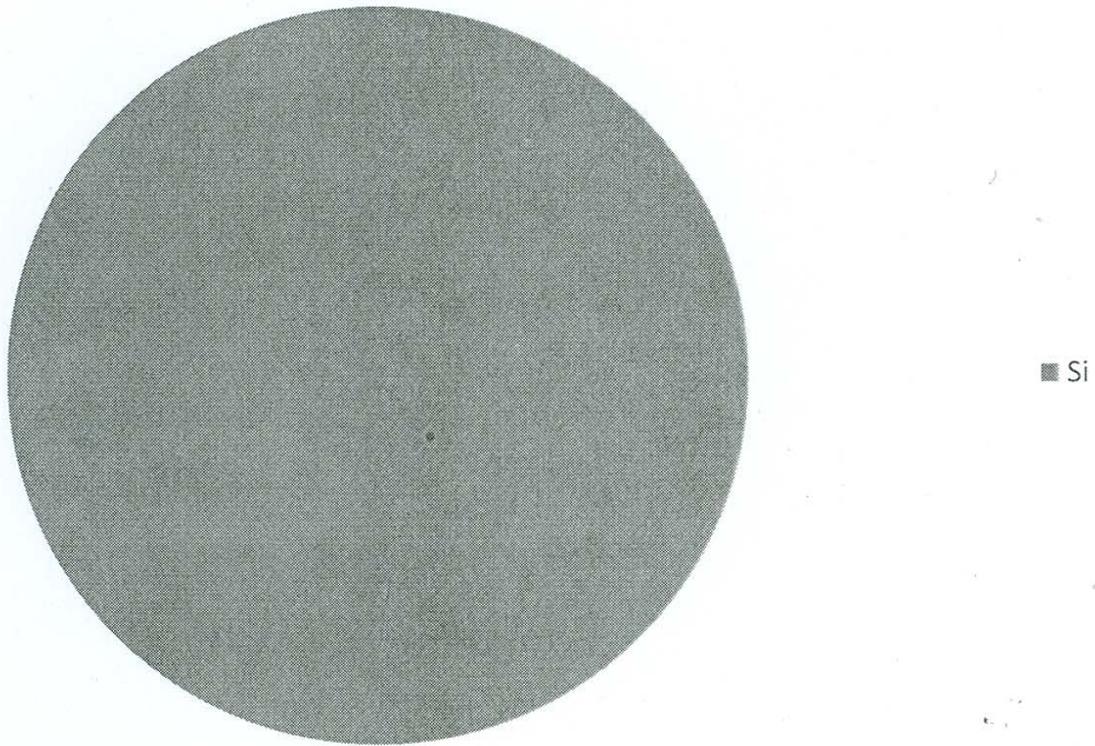
En esta grafica 27 se muestra los lugares donde habitualmente se consume tabaco, siendo el hogar y la escuela los lugares con mayor predilección para realizar la acción, ya que el 50 % de los encuestados dijo hacerlo en el Hogar y el otro 50% en la escuela.

Grafica 28
Razones por las que se inició el consumo.
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



En la anterior grafica 28 muestra que el 50% de los encuestados refieren haber adquirido el hábito de fumar por curiosidad, mientras que el 25% lo hizo por las amistades y el 25% restante lo realizo por gusto.

Grafica 29
Disposición para dejar de fumar.
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014

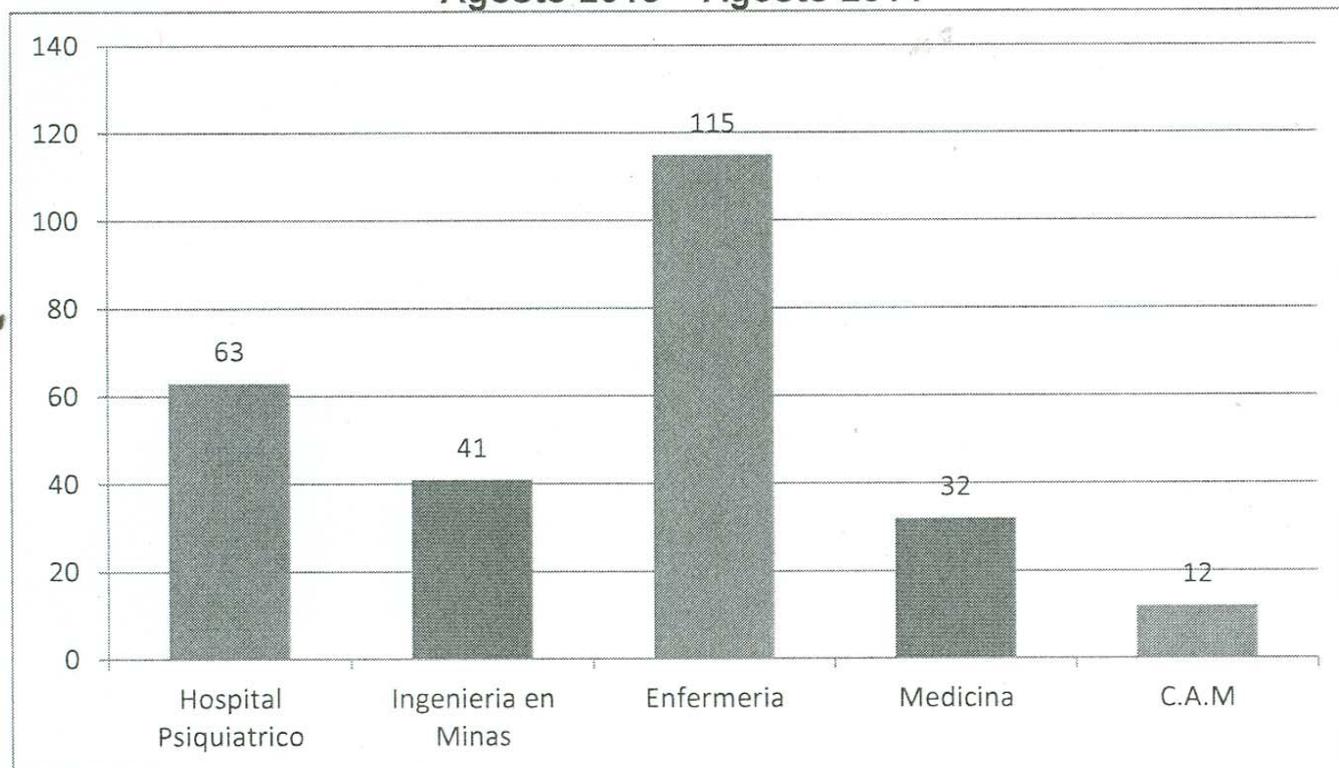


En esta grafica 29 se muestra que la totalidad de los encuestados que son fumadores activos tienen la disposición para dejar de fumar.

Formación de Primeros Contactantes en Primeros Auxilios

Grafica 30

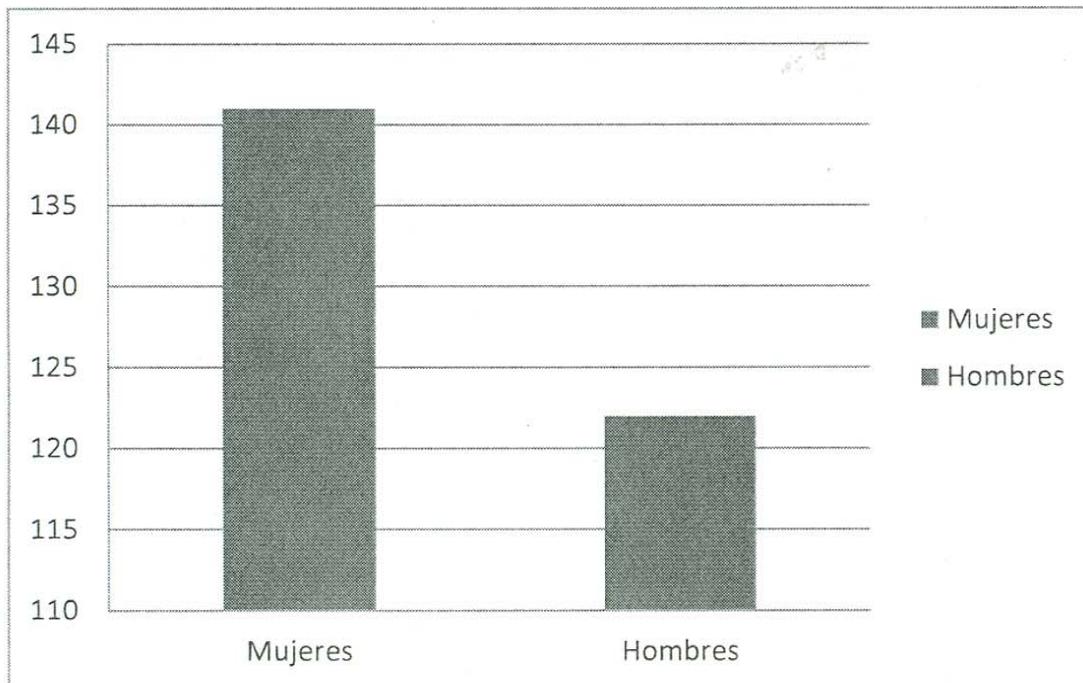
Curso de Formación de Primeros Contactantes en Primeros Auxilios
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 263

En la gráfica 30 Se muestra el número total de participantes de los diferentes Departamentos e Instituciones a la cual se le brindo el Curso de Formación de Primeros Contactantes en Primeros Auxilios, el cual muestra un total de 263 participantes, donde 116 pertenecen al Departamento de Enfermería (44%), el Hospital Psiquiátrico con 63 (24%), Ingeniería en Minas 41 (16%), Licenciatura en Medicina 32 (12%) y Centro de Atención Múltiples 12 (4%).

Gráfica 31
Total de Asistentes según sexo.
Consultorio de Enfermería
Departamento de Enfermería
Agosto 2013 – Agosto 2014



N: 263

En la gráfica 31 se muestra el total de asistentes según su sexo, en cual arrojó como resultado un total de 122 asistentes (46%) del sexo masculino y siendo el más predominante con 141 asistentes (54%) del sexo femenino.

Metas obtenidas.

Se logró brindar atención individualizada al 100% de los pacientes que fue al consultorio de enfermería.

Se logró que el 100% de la población que se capacitó mediante el curso de primeros contactantes en primeros auxilios, adquirieran los conocimientos necesarios para brindar una atención óptima y adecuada ante una situación de emergencia.

IMPACTO SOCIAL.

El progreso en cualquier sociedad se logra mediante un sistema de salud que dé respuesta a las necesidades de sus habitantes, condición indispensable para alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades. En un Consultorio de Enfermería se realiza un proceso de atención directa, donde la enfermera/o ejecuta promoción de la salud, así como prevención y rehabilitación de la enfermedad o mantenimiento de la salud de las personas, de una forma integral, con una participación activa por parte del usuario y/o familia, y en la que se solicitan sus servicios para la resolución de uno o varios problemas de salud en el ámbito de sus competencias y funciones, siempre tratando de buscar la autonomía y la mejora del autocuidado. La consulta de enfermería resuelve los problemas más comunes planteados por los usuarios, aplicando protocolos de actuación en aquellos casos en los que se requiera. Debido a esto es importante demostrar con mayor énfasis el actuar de enfermería y su profesionalidad, tanto en el ámbito científico como en el ámbito social, y establecer el impacto de enfermería que ha llegado a la humanidad, para modificar el bienestar y la calidad de vida. Con el consultorio de enfermería se reforma e innova la idea de la sociedad acerca de la labor que desempeña la profesión de enfermería, y así se reconozca el actuar de enfermería y sus funciones independientes.

El profesionalismo de enfermería solamente se logra a través de la profesionalidad de sus miembros, la cual se refleja en la calidad y atributos de la práctica o del servicio que brinda a la persona, familia, y la comunidad. La finalidad de la profesionalización no es competir por status con otros grupos, si no ubicar la enfermería en el campo profesional que le corresponde. Para ello hay que analizar

la siguiente metáfora recordando la aspiración de Florence Nightingale para la práctica de la enfermería "mi perspectiva es que finalmente la enfermera este atendiendo a sus pacientes en el hogar... yo veo para el futuro la abolición de los Hospitales, de las casa de enfermera" Esto nos da una idea de que la profesión de enfermería no solamente debe de estar en hospitales, si no también esta puede desempeñar roles en la industria, docencia, en la comunidad y hasta en un consultorio exclusivo de enfermería. Así como la creación de conciencia sobre la importancia de que se capacite a la población civil en cursos de primeros auxilios para participar como primer contactante ante alguna situación de urgencia, que se necesite brindar una atención rápida y oportuna. Como profesión se busca la promoción y el fortalecimiento de la salud, el bienestar de los seres humanos y su calidad de vida, respetando la libertad y la dignidad humanas.

Por tal motivo, el Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora se ha proyectado crear espacios donde el estudiante de enfermería ponga en práctica todos los conocimientos adquiridos durante su formación y experiencia, como una estrategia para dar respuestas a los problemas de salud que enfrentan las comunidades y es lo que se denomina Consulta de Enfermería, donde la enfermera/o a través de estos ambientes se ocupa de la promoción, prevención, atención de los casos no críticos, y la interrelación y continuidad del cuidado, en otras palabras brindar el máximo de oportunidades al usuario que asiste a los sistemas de salud.

REFLEXIONES PERSONALES

Granillo Valencia María Jimena

Un año, se escucha rápido, se escucha fácil, y así fue, fueron 12 meses de intensa labor de aprender y conocer día a día cosas nuevas, personas, y poder retribuir a la sociedad un poco de lo que me ha podido brindar a lo largo de mi formación profesional.

El poder realizar el servicio social en un proyecto tan importante para el gremio de enfermería como lo es el Consultorio de Enfermería en Atención Primaria: "Cuidando la Salud de la comunidad, creo que fue una gran oportunidad, la cual me ha brindado muchas satisfacciones, saber que con cada platica, con cada intervención, podríamos ayudar a mejorar el estado de salud de nuestros usuarios y el saber que los objetivos del proyecto lo íbamos logrando poco a poco, era alentador. Agradezco el apoyo de los maestros del departamento, trabajadores, pero sobre todo a nuestra asesora que nos apoyaron en cada actividad que realizamos.

Juárez Cambray Leticia

Sin duda fue un año que al principio se veía muy lejos, donde había estrés preocupación por no saber qué pasaría, pero fue emocionante ir descubriendo poco a poco lo grandioso que fue este año de servicio

Fue una gran elección y oportunidad el poder realizar el servicio social en el consultorio de enfermería fue una experiencia además de divertida satisfactoria, donde en cada actividad realizada se vio reflejado el entusiasmo y preparación que ponía en cada una de las actividades, quedo satisfecha con todos los cursos

impartidos por que además de impartir conocimiento y acciones tan importantes que podrían salvarla vida de una persona, aprendí de todos los participantes, agradezco su confianza y entusiasmo que se veía reflejado con su iniciativa al participar.

Me quedo conforme con el gran trabajo en equipo que desarrollamos aunque a veces discutíamos siempre sacábamos todo adelante, extrañare estos días de convivencia con mis compañeros pasantes.

Yáñez Armenta Benjamín Rafael Ángel

En un inicio no estaba muy conforme con el hecho de tener que prestar un servicio y menos por el plazo tan eterno que creí jamás se cumpliría (1 año), todo era negativismo, que por si me mandan fuera, si tengo que dejar mi actual empleo, de que voy a vivir, etc. Y es cuando llega un momento de madurez y te das cuenta de que tienes que cambiar de parecer, ya que eres consciente de que de cierta forma tienes que retribuir a la sociedad lo mucho que se te ha dado. Y así es como inicie mi servicio, todo lo que pueda decir es poco, ya que aprendí infinidad de cosas, incluso las que creías no posibles, es por ello que creo importante citar que :

“Sin duda alguna, el que se me haya permitido prestar mi servicio social en el consultorio de enfermería, es una de las mejores oportunidades que se me han presentado a lo largo de mi formación profesional.”

Sin más que agregar, quedo conforme con esta experiencia vivida, deseando, que a lo largo de mi vida se me sigan presentando y ofreciendo este tipo de oportunidades

CONCLUSIONES

Como sabemos los cambios sociales en el marco de las crisis políticas y económicas de nuestro país en los últimos decenios, exigen transformaciones en el sector salud acorde a las necesidades que la sociedad tiene. Es por ello que el gremio de enfermería tiene un panorama amplio de crecimiento como una profesión de servicio que desarrolla y fortalece actitudes, aptitudes, valores reflexivos y críticos para promover la salud y prevenir enfermedades en individuos sanos.

Por ello la importancia de este proyecto y el impacto que tiene este en la sociedad mostrando la profesionalidad de sus miembros, la cual se refleja en la calidad y atributos de la práctica o del servicio que brinda a la persona, familia, y la comunidad.

Tras haber culminado el periodo de servicio social y el inicio de este proyecto, el cual está comprometido a trabajar por muchos años al servicio de la comunidad, prestando sus servicios de promoción, prevención y rehabilitación de la salud, brindados principal mente por pasantes de la Licenciatura de Enfermería, docentes y alumnos del Departamento de Enfermería de la universidad de Sonora.

Se puede decir que dentro del consultorio de Enfermería en Atención Primaria: Cuidando la Salud de la Comunidad se brindó atención individualizada de enfermería para promover, prevenir, capacitar y fomentar la salud, se potencializo el autocuidado para que el usuario asuma la responsabilidad de su salud; Con ello se llegó al objetivo principal así como también se cumplieron las metas propuestas en este proyecto.

Es relevante mencionar que es necesario promocionar más el Consultorio de Enfermería, para que la población en general aproveche la oportunidad que ofrece la Universidad de Sonora en conjunto con este Departamento y con esto se llegue a la vinculación de los profesionales de enfermería en formación y la comunidad.

RECOMENDACIONES.

Dentro de un proyecto tan ambicioso como lo es este siempre se desea que exista una mejora continua; por lo tanto se recomienda:

- A los futuros pasantes tener interés en el proyecto.
- Realizar más publicidad para promocionar al consultorio de enfermería.
- Establecer vínculos del consultorio de enfermería con empresas e institución tanto para atención como para fomentar y aplicar cursos de primeros contactantes.
- Establecer mayor supervisión en todas las acciones realizadas para evaluación del control y calidad de la atención.
- Facilitar al consultorio insumos de oficina (tóner e impresora a color)
- Proveer de un dispensador de agua.
- Mantenimiento continuo a la infraestructura.
- Actualización continua en cuanto a la normativa existente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2014). Artículo 4to.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>.

ALBERDI R. (1993); Las enfermeras para el tercer milenio. Rol de Enfermería;
178: 43-50.

BALLESTEROS MM, Jiménez (2003) L. La enfermería, una profesión de servicio a
las personas. Metas de Enfermería; 6 (59):65-67.

CAMPOS, Sylvia: (1997), Sistema de enfermería de apoyo educativo a la familia
para la evaluación del desarrollo psicomotor en lactantes. Escuela de
enfermería Pontifica Universidad Católica. Chile.

Consejo Internacional de Enfermería. (2001), El desarrollo de la
carrera profesional de enfermería, Ginebra. CIE. La definición de
enfermería. Disponible en Internet:
<http://www.actualidad.enfermundi.com/enfin/enfincie/index.asp>. Consultado en
marzo de 2014.

COMISION INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERIA (2001) Código de
Ética para las enfermeras y enfermeros de México. México Distrito Federal.

CORRALES, David y otros: (2000), El debate sobre la organización, las
Funciones y la eficiencia de enfermería en Atención Primaria, Atención Primaria
Vol. 25, número 4, España.

FERNÁNDEZ Martín (2010) Variables que condicionan la utilización de la
consulta de enfermería en centros de salud de la Comunidad de Madrid.
Villamanta, Madrid, España.

GENTIL Diniz, MI., Marinho Chrizostimo, M., Simeão dos Santos, MS.
Machado Tinoco Feitosa Rosas, A., Oliveira, L de V. (2009). Relación histórica de
la consulta de enfermería con la vivencia profesional. Enfermería Global, Revista
Electrónica No. 15, Febrero, 2009.

GORDON M. (1996) Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación tercera
edición editorial Mosby/Doyma, Madrid, España

GUIRAO, José: (1998), La Consulta de Enfermería: Aparición, implantación y desarrollo en España, Arnedillo.

GUIRAO, José: (1993), Diagnóstico de Enfermería en una consulta de enfermería de Atención Primaria. Estudio Descriptivo, España.

HERNANDEZ, Francisca y otros: (2002), La Enfermería en la historia. (Un análisis desde la perspectiva profesional), Universidad Complutense de Madrid, España.

HORROCKS, Anderson y Salisbury (2002). Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. BMJ 2002;324:819–23. 6 APRIL 2002 bmj.com

KJERVIK David. Y I. MARTINSON: (1979), Women in Stress: A Nursing Perspective, Nueva York.

KLAINBERG, María: (2001), Enfermería Salud Comunitaria, Editorial McGraw-Hill Interamericana, Colombia.

LA CRUZ, Miriam, (2006). La clínica de enfermería. Fortalezas y debilidades.

LEDDY, Susan: (1985), Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional, OPS. Washington.

Secretaria de Salud. (2013). Ley General De Salud (2013). http://www.salud.gov.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.

LUNA, Flor: (1996), Autocuidado universal en la familia del paciente con tuberculosis: Efectividad de un modelo de atención de enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

MARTÍNEZ G., Esneda (1992). Valoración del estado de salud. Editorial Elsevier. Madrid, España

MARTINEZ, José: (1998), Implantación de la Consulta de Enfermería en el Servicio Navarro de Salud, Osasunbidea, España.

MARRINER T. Teorías y Modelos. 6ta Edición. España: Elsevier; 2007:3-14.

NAVA G, Valdez L., Zamora R., (2012). Modelo de consultoría en enfermería neurológica. Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 1: 6-13, 2012.

NORMA Oficial Mexicana (2012). NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

NORMA OFICIAL MEXICANA (1994). NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.

NORMA Oficial Mexicana (1994). NOM-006-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.

NORMA Oficial Mexicana (1994). NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NORMA Oficial Mexicana (1995). NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.

NORMA Oficial Mexicana (1995). NOM-015-SSA2-1994, "para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria".

NORMA Oficial Mexicana (2000). NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño

NORMA Oficial Mexicana (2003). NOM-035-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.

NORMA Oficial Mexicana (2003). NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama
NORMA Oficial Mexicana (2006). NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

NORMA Oficial Mexicana (2003). NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

NORMA Oficial Mexicana (1998). NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

NORMA Oficial Mexicana (1999). NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Organización Mundial de la Salud (OMS.): (1978), Atención Primaria de Salud. Alma Ata.

Organización Panamericana de la Salud: (1997), Declaración de la Enfermería Comunitaria a los Países Andinos, Bogotá.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2009 – 2013. Universidad de Sonora.

Gobierno del Estado de Sonora. (2009). Plan Estatal De Desarrollo 2009-2015. <http://portal.sonora.gob.mx/documentos/plandedesarrollo/libroPED.pdf>

PLAN NACIONAL DE SALUD, 2007-2012. República Mexicana.

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013-2018. (Enero 2014) Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013. Primera edición.

REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

REGLAMENTO de Insumos para la Salud. (1988).
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ris.html>.

RIEHL Joseph y SC. ROY (1999), Conceptual Models for Nursing Practice, Nueva York.

SACOTO, Fernando: (1997), El Impacto de la Globalización y el proceso de Reforma Sanitaria, Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros, Ecuador.

SALAZAR, Francisca y otros: (1998), Integración familiar en la consulta de enfermería a la madre y el recién nacido, Universidad Federal de Sao Pablo, Brasil.

SÁNCHEZ B. (2002) Identidad y Empoderamiento de la profesión de Enfermería. Avances en Enfermería; 20 (1): 22-32.

APÉNDICES

Anexo I

Equipo y Material

Equipo

- 3 escritorios
- 11 sillas
- 4 archiveros
- 3 mesas de exploración con piñeras
- 2 basculas con estadiómetro
- 3 repartidores de gel antibacterial
- 2 despachadores de jabón líquido
- 2 despachadores de sanitas
- 1 baño (lavamanos y sanitario)
- 3 botes de basura
- 1 bote de RPVI
- 1 recolector de material punzocortante
- 1 mueble con fregadero
- 1 Mesa mayo
- 1 vitrina para medicamentos
- 2 bancos de altura
- 1 banco giratorio
- 1 lámpara de chicote
- 2 modelos anatómicos
- 2 computadoras de escritorio
- 1 computadora portátil (prestada por el departamento)
- 1 bocinas
- 2 impresoras
- 15 maniqués para RCP (prestados por el laboratorio del departamento)
- 1 tanque de oxígeno con manómetro y humidificador
- 1 tabla rígida larga

- 2 baumanómetros
- 2 estetoscopios
- 1 pinard
- 2 termómetros digitales
- 2 estuches de diagnóstico
- 1 glucómetro
- 1 oxímetro de pulso
- 2 cintas métricas
- 1 estuche de disección (con 13 piezas)
- 1 torundera
- 1 riñón metálico
- 2 riñones de plástico
- 1 collarín filadelfia M
- Bandeja de metal
- 2 cajas de metal con separadores (para el cobro)
- 2 porta trípticos

MATERIAL DE INSUMO

- Isodine espuma
- Isodine solución
- Jabón quirúrgico
- Cloruro de bencilconio
- Alcohol
- Microdazyn en spray
- Crit
- Agua inyectable
- Soluciones
- Cloruro de sodio de 500, 250, 100 y 50 ml
- Glucosa 5% de 500, 250, 100 y 50 ml

- Glucosa al 50% de 50 ml
- Hartman de 500, 250, 100 y 50 ml
- Gasas crudas
- Gasas estériles
- Torundas de algodón
- Vendas 5, 10 y 15 cm
- Guata de 10 y 15 cm
- Guantes no estériles CH, M, G
- Guantes estériles CH, M, G
- Cubre bocas
- Bolsa válvula mascarilla adulto
- Bolsa válvula mascarilla pediátrico
- Mascarilla con reservorio adulto y pediátrico
- Puntas nasales pediátricas
- Cánulas de guedel de 3, 4, 5
- Cánulas de yankauer
- Sondas de aspiración 8, 10, 12 y 14 Fr.
- Sondas Foley, 10, 12, 14, 16 y 18 Fr.
- Gel lubricante
- Jeringas de 1, 3, 5, 10 y 20 ml
- Punzocat de 18, 20, 22 y 24
- Bisturí # 21 y 15
- Agujas 25, 22, 21, 20 19 y 16
- Tegaderm de 6x7
- Normogoteros
- Tela adhesiva
- Abatelenguas
- Sabanas desechables
- Batas desechables
- Papel kraf 45x60

- Xilocaina en espray
- Xilocaina al 1%

MEDICAMENTOS

- Suero vida oral
- Paracetamol de 500 mg Vo
- Paracetamol 1 gr IV
- Metamizol sódico 500 mg Vo
- Buscapina 10 mg Vo
- Buscapina 20 mg IM
- Ketorolaco 10mg Vo
- Ketorolaco 30mg IM
- Diclofenaco gel Tópico
- Aspirina de 500mg Vo
- Captopril de 25 mg Vo
- Nifedipino 10 mg Vo
- Omeprazol 40mg Vo
- Loperamida 2 mg Vo
- Metocoplamida 10 mg Vo
- Solfadiaciona de plata Tópico
- Metformina 500 mg Vo
- Dexametazona 8 mg IM
- Cloranfelinamina 10mg IV
- Hidrocortisona 100 mg IV
- Avapena IM
- Loratadina 100 mg Vo
- Salbutamol disparos

Anexo II

Charlas brindadas

Día internacional contra el Cáncer de mama y autoexploración de mamas

Día mundial de la lucha con el SIDA.

Autocuidados del adulto mayor

Día mundial de la diabetes mellitus.

Día mundial del Cáncer

Día internacional de la hipertensión arterial

Día mundial contra el tabaco

Día mundial del donante de sangre

Charlas de planificación familiar

APÉNDICES

Anexo I Equipo y Material

Equipo

- 3 escritorios
- 11 sillas
- 4 archiveros
- 3 mesas de exploración con pierneras
- 2 basculas con estadiómetro
- 3 repartidores de gel antibacterial
- 2 despachadores de jabón líquido
- 2 despachadores de sanitas
- 1 baño (lavamanos y sanitario)
- 3 botes de basura
- 1 bote de RPVI
- 1 recolector de material punzocortante
- 1 mueble con fregadero
- 1 Mesa mayo
- 1 vitrina para medicamentos
- 2 bancos de altura
- 1 banco giratorio
- 1 lámpara de chicote
- 2 modelos anatómicos
- 2 computadoras de escritorio
- 1 computadora portátil (prestada por el departamento)
- 1 bocinas
- 2 impresoras
- 15 maniqués para RCP (prestados por el laboratorio del departamento)
- 1 tanque de oxígeno con manómetro y humidificador
- 1 tabla rígida larga

- 2 baumanómetros
- 2 estetoscopios
- 1 pinard
- 2 termómetros digitales
- 2 estuches de diagnóstico
- 1 glucómetro
- 1 oxímetro de pulso
- 2 cintas métricas
- 1 estuche de disección (con 13 piezas)
- 1 torundera
- 1 riñón metálico
- 2 riñones de plástico
- 1 collarín filadelfia M
- Bandeja de metal
- 2 cajas de metal con separadores (para el cobre)
- 2 porta trípticos

MATERIAL DE INSUMO

- Isodine espuma
- Isodine solución
- Jabón quirúrgico
- Cloruro de bencilconio
- Alcohol
- Microdazyn en spray
- Crit
- Agua inyectable
- Soluciones
- Cloruro de sodio de 500, 250, 100 y 50 ml
- Glucosa 5% de 500, 250, 100 y 50 ml

- Glucosa al 50% de 50 ml
- Hartman de 500, 250, 100 y 50 ml
- Gasas crudas
- Gasas estériles
- Torundas de algodón
- Vendas 5, 10 y 15 cm
- Guata de 10 y 15 cm
- Guantes no estériles CH, M, G
- Guantes estériles CH, M, G
- Cubre bocas
- Bolsa válvula mascarilla adulto
- Bolsa válvula mascarilla pediátrico
- Mascarilla con reservorio adulto y pediátrico
- Puntas nasales pediátricas
- Cánulas de guedel de 3, 4, 5
- Cánulas de yankauer
- Sondas de aspiración 8, 10, 12 y 14 Fr.
- Sondas Foley, 10, 12, 14, 16 y 18 Fr.
- Gel lubricante
- Jeringas de 1, 3, 5, 10 y 20 ml
- Punzocat de 18, 20, 22 y 24
- Bisturí # 21 y 15
- Agujas 25, 22, 21, 20 19 y 16
- Tegaderm de 6x7
- Normogotos
- Tela adhesiva
- Abatelenguas
- Sabanas desechables
- Batas desechables
- Papel craf 45x60

- Xilocaina en espray
- Xilocaina al 1%

MEDICAMENTOS

- Suero vida oral
- Paracetamol de 500 mg Vo
- Paracetamol 1 gr IV
- Metamizol sódico 500 mg Vo
- Buscapina 10 mg Vo
- Buscapina 20 mg IM
- Ketorolaco 10mg Vo
- Ketorolaco 30mg IM
- Diclofenaco gel Tópico
- Aspirina de 500mg Vo
- Captopril de 25 mg Vo
- Nifedipino 10 mg Vo
- Omeprazol 40mg Vo
- Loperamida 2 mg Vo
- Metocoplamida 10 mg Vo
- Solfadiaciona de plata Tópico
- Metformina 500 mg Vo
- Dexametazona 8 mg IM
- Cloranfelinamina 10mg IV
- Hidrocortisona 100 mg IV
- Avapena IM
- Loratadina 100 mg Vo
- Salbutamol disparos

Charlas brindadas

Día internacional contra el Cáncer de mama y autoexploración de mamas

Día mundial de la lucha con el SIDA.

Autocuidados del adulto mayor

Día mundial de la diabetes mellitus.

Día mundial del Cáncer

Día internacional de la hipertensión arterial

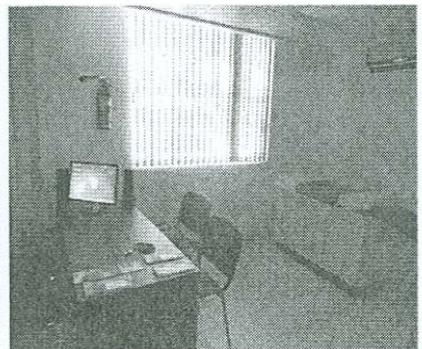
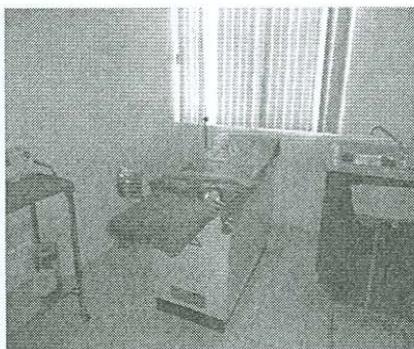
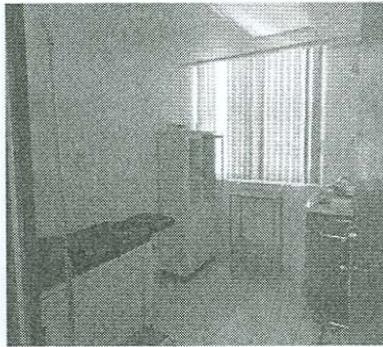
Día mundial contra el tabaco

Día mundial del donante de sangre

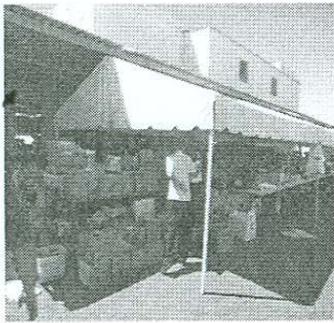
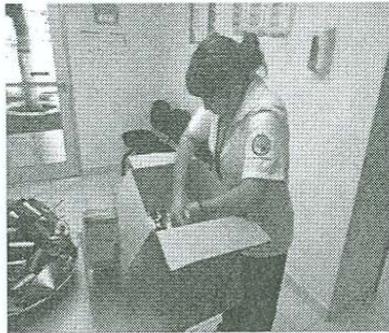
Charlas de planificación familiar

Anexo III

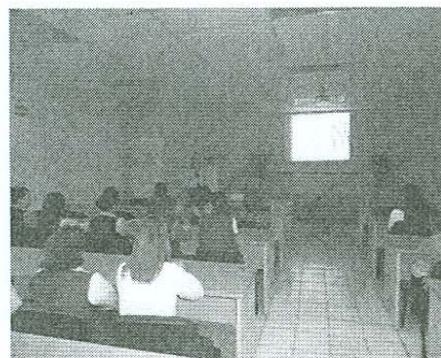
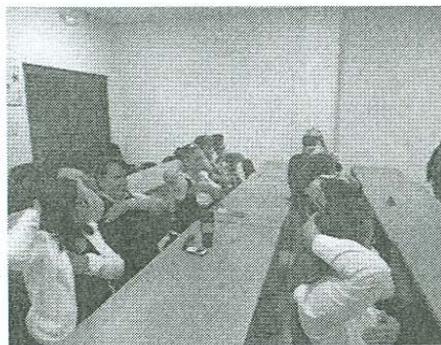
Fotos Consultorio de enfermería



Centro de acopio



Autoexploración de mamas



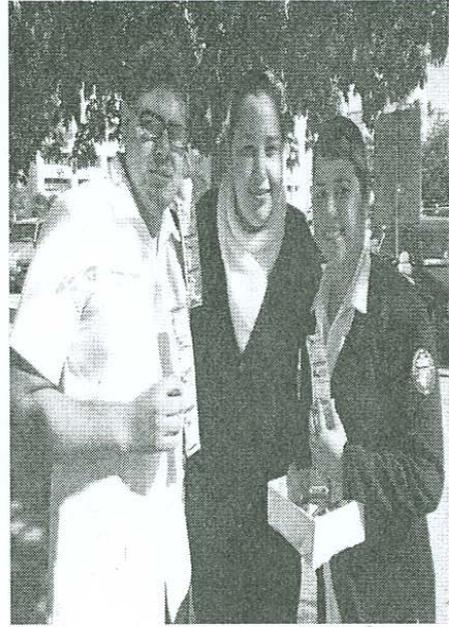
Cuidados del adulto mayor



Diabetes



Sida



Día mundial del cáncer

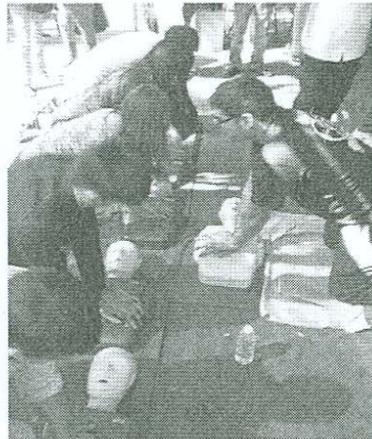
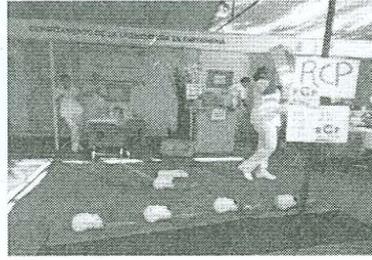




Día mundial contra la hipertensión y el tabaquismo



Feria de la salud



Participación con ponencia en el evento académico cultura por el 71 aniversario del departamento de Enfermería



Promoción de donador de sangre



Formación de primeros contactantes en primeros auxilios.

