

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA

TEMA:

GUÍA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA BASADA EN EL MODELO SALUTOGÉNICO Y EL ENFOQUE DE CAPACIDADES PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

AUTORAS:

LEDESMA REA XIMENA LIZETH

OLEAS CALERO SANDRA MAGALY

DIRECTORA DE PROYECTO:

LIC. DOLORES ESTHELA GUERRERO GUERRERO Msc.

Guaranda – Ecuador Mayo – Octubre 2017

DEDICATORIA

Este trabajo de graduación lo dedico a Dios porque él es el único ser que nunca me abandono en todos los pasos de mi vida, a mi madre Norma Rea por ser el pilar fundamental en mi existencia para alcanzar mis metas, a mi hija Melanie Garófalo por ser mi inspiración para seguir adelante y a mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional.

Ximena Ledesma

El presente trabajo de titulación lo dedico a Dios quien me dio fuerza, salud para seguir adelante; a mis padres Octavio Oleas y Letty Calero por apoyarme cada día en las buenas y los momentos más difíciles y a mi hermana que supo brindarme su apoyo incondicional motivándome a seguir adelante para llegar a culminar mi carrera.

Sandra Oleas

AGRADECIMIENTO

Nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, escuela de enfermería por habernos dado la oportunidad de prepararnos en su noble institución, para de esta manera convertirnos en profesionales idóneos e incursionar en el campo laboral con eficiencia, humanidad y responsabilidad para desenvolvernos en la sociedad.

De manera muy especial nuestro agradecimiento a la Licenciada Esthela Guerrero en calidad de tutora, quien supo guiarnos con acertadas indicaciones y sugerencias para culminar con éxito nuestro trabajo de investigación.

Ximena Ledesma

Sandra Oleas

TEMA

GUÍA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA BASADA EN MODELO SALUTOGÉNICO Y EL ENFOQUE DE CAPACIDADES PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO MAYO – OCTUBRE 2017

INDICE

PORTADA I
DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
TEMA IV
INDICE V
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA VII
RESUMEN VIII
INTRODUCCIÓN X
CAPITULO I ..... - 1 -
EL PROBLEMA ..... - 1 -
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... - 1 -
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... - 3 -
1.3. OBJETIVOS ..... - 4 -
1.3.1. Objetivo General ..... - 4 -
1.3.2. Objetivos Específicos ..... - 4 -
1.4. JUSTIFICACIÓN ..... - 5 -
1.5 LIMITACIONES ..... - 6 -
CAPITULO II ..... - 7 -
MARCO TEÓRICO ..... - 7 -
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION ..... - 7 -
Consejería: ..... - 7 -
2.2. Bases teóricas ..... - 10 -
2.2.2. Dimensiones de consejería: ..... - 11 -
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS ..... - 19 -
CAPÍTULO III ..... - 21 -
3. MARCO METODOLÓGICO ..... - 21 -
3.1. Nivel de Investigación ..... - 21 -
3.2. Diseño ..... - 21 -

3.3. Población.....- 23 -
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....- 23 -
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos..... - 23 -
CAPITULO IV.....- 26 -
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....- 26 -
Bibliografía: 67
CAPITULO V 68
MARCO ADMINISTRATIVO 68
5.1 RECURSOS 68
Cronograma de actividades del proyecto de investigación 71
CAPITULO VI..... 73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 73
6.1. CONCLUSIONES: 73
6.2. RECOMENDACIONES:..... 74
BIBLIOGRAFÍA 75
ANEXOS 79
ANEXO N° 1. Realización del grupo focal 79
ANEXO N°. 2. Oficios dirigidos a los profesionales de enfermería elegidos como el grupo de expertos. 82
ANEXO N° 3. Formato de datos personales llenado por el grupo de expertos con la respectiva validación. 85
ANEXO N° 4. Certificaciones por parte de cada una de las profesionales que integraron el grupo de expertos. 93
ANEXO N° 5. Guía propuesta previo a la validación 97

Guaranda, 25 de Septiembre del 2017

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

El suscrito/a la Licenciada Dolores Esthela Guerrero Guerrero Tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **GUÍA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA BASADA EN EL MODELO SALUTOGÉNICO Y ENFOQUE DE CAPACIDADES PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO MAYO – OCTUBRE 2017**, realizado por las estudiantes: Ledesma Rea Ximena Lizeth y Oleas Calero Sandra Magaly, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

LIC. ESTHELA DOLORES GUERRERO GUERRERO
DIRECTORA DE PROYECTO.

RESUMEN

El presente proyecto de investigación se realizó mediante la revisión de fuentes bibliográficas, con un énfasis en revistas indexadas, con el fin de proporcionar una Guía de Consejería de Enfermería basada en el Modelo Salutogénico y Enfoque de Capacidades para el Servicio de Consulta Externa del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, brindando de esta manera una herramienta de utilidad e importancia para el personal de Enfermería, para que así puedan desarrollar sus actividades de consejería en post consulta, de una manera más eficaz y eficiente.

El tipo de estudio es de investigación exploratorio, considerada como una primera aproximación científica a un problema, que nos permite aproximarnos a situaciones desconocidos, además permite encontrar procedimientos adecuados para la elaboración de una investigación posterior, es decir, constituye un contacto con el objeto de estudio, dándonos una visión general del tipo aproximado, es recomendable aproximarnos a esta visión con una apropiada revisión bibliográfica.

La guía fue elaborada partiendo de un análisis del servicio de post consulta en la parte de consejería mediante el grupo focal y entrevista al usuario.

La guía fue elaborada y consecuentemente enviada al grupo de expertos elegidos, para su respectiva validación utilizando el método Delphi, los resultados tuvieron observaciones y sugerencias que fueron incorporadas a la Guía.

El apoyo de Profesionales de Enfermería que fueron elegidas como expertos colaboradores, permitieron el diseño de la guía final emitiendo un certificado de validación.

Esta guía se constituye en una herramienta de apoyo para para el profesional que labora en el área de post consulta en el servicio de consulta externa ya que de esta forma podrán tener un referente de cómo realizar una consejería y como deberán actuar mediante ella, se recomienda seguir fortaleciendo la guía para que así puedan seguir realizando una buena consejería frente a los usuarios.

PALABRAS CLAVE: Consejería, modelo salutogénico, enfoque de capacidades.

ABSTRACT

This research project was carried out by reviewing bibliographical sources, with an emphasis on indexed journals, in order to provide a Nursing Counseling Guide based on the Salutogenic Model and Capability Approach for the External Consultation Service of the Alfredo Hospital Noboa Montenegro, thus providing a useful and important tool for Nursing staff, so that they can develop their post-consultation counseling activities in a more efficient and efficient way.

The type of study is exploratory research, considered as a first scientific approach to a problem, which allows us to approach unknown situations, also allows us to find suitable procedures for the elaboration of a subsequent investigation, ie, it is a contact with the object of study, giving us an overview of the approximate type, it is advisable to approach this vision with an appropriate bibliographic review.

The guide was developed starting from an analysis of the post-consultation service in the counseling part through the focus group and interview to the user.

The guide was elaborated and consequently sent to the group of experts chosen, for their respective validation using the Delphi method, the results had observations and suggestions that were incorporated into the Guide.

The support of Nursing Professionals who were chosen as expert collaborators, allowed the design of the final guide issuing a certificate of validation.

This guide constitutes a support tool for the professional who works in the area of post consultation in the external consultation service since this way they can have a referent on how to perform a counseling and how they should act through it, it is recommended continue strengthening the guide so that they can continue to perform good counseling towards the users.

KEY WORDS: Counseling, salutogenic model, capacity approach.

INTRODUCCIÓN

“La Consejería es una herramienta de conocimientos con la intención de asistir al ser humano, que permite a los profesionales de la consejería usar un abordaje multidimensional a fin de atender las necesidades físicas, espirituales, emocionales y sociales de los consultantes”. (Montilla y Medina, 2005).

La Consejería (Montilla, 2004) “intenta asistir a las personas y a las familias de factores que estén deteniendo su crecimiento y el desarrollo integral, en colaboración se buscara estrategias de cambio que promuevan una vida familiar más plena y abundante”.

Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluyendo la valoración de sus propias competencias.

El propósito de esta investigación es dar una propuesta de guía de consejería para que el personal de enfermería pueda brindar una atención adecuada al usuario.

Una vez elaborada la Guía fue enviada a las profesionales de enfermería donde remitieron observaciones y sugerencias que fueron insertadas en la Guía definitiva la misma que fue validada mediante un certificado emitido por cada uno de los expertos.

El presente trabajo tiene la intención de ser un aporte para el servicio de consulta externa en lo relacionado a la construcción de guías que mejoren la calidad del cuidado en enfermería.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

"La Consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo, también se define como una relación de ayuda entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover su salud". (Edith Castro Serralde, Ma. Patricia Padilla, Laura Solis Flores, 2009)

Se partió de un análisis en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el Área de consulta externa, a través de la técnica del grupo focal, (entrevista), 5 enfermeras, donde se encontró que cada profesional tiene una percepción diferente en cuanto a la consejería. (ANEXO 1, GRUPO FOCAL).

Siendo el moderador el Licenciado Marcial Bonilla comunicador social, se realizó el grupo focal, con 5 licenciadas, quienes participaron contestando cada una de las preguntas realizadas por el moderador, de las que se desprende resultados positivos y negativos con respecto a la consejería.

Consejería es: "Proporcionar al usuario información sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por medio de comunicación cara a cara, con el fin de apoyarlos en el desarrollo de sus actividades pudiendo así asumir su autocuidado".

Importancia de la consejería: "Mencionan que permite ser partícipe de mejorar la calidad de vida y comprender la necesidad de cumplir las indicaciones para su tratamiento."

Propósito de la consejería: "Se basa en llegar a la conciencia de los usuarios para fomentar estilos de vida saludables junto con la aceptación de tratamiento farmacológico".

Metodología aplicada en consulta externa: "Es en mayoría expositiva conjuntamente con la formulación de preguntas abiertas que den lugar a responder lo que deseen indagar, para así fomentar el autocuidado y adoptar estilos de vida saludables".

Temas abordados para la consejería: "Dependiendo de la patología que el usuario presenta, en un aspecto general se mencionan: la actividad física, horas de sueño de acuerdo a la edad, medidas de higiene, alimentación y nutrición, cuidados domiciliarios, exámenes complementarios, entre otros".

Al no existir una guía, el personal realiza la consejería a su criterio personal, dando lugar a la necesidad de un documento que les permita seguir parámetros establecidos para una consejería de calidad en función de sus potencialidades y necesidades Se pudo determinar que no existe registro de consejerías realizadas del personal de enfermería, además no realizan un seguimiento de consejería a los usuarios después de asistir a la post consulta.

El área de consulta externa no cuenta con el personal suficiente, menos aún un lugar acondicionado para realizar este tipo de actividad, lo que ocasiona que el personal se autoevalúe (en un puntaje del 1 al 10) de 8 puntos, porque manifiestan que tienen la capacidad pero, no las condiciones para hacerlo, respecto a si les gustaba brindar consejería a los usuarios, las cinco personas refieren no tener inclinación por esta actividad debido al desinterés del usuario.

Conjuntamente se realizó una entrevista a usuarios que acuden al área de post consulta en el servicio de consulta externa, donde pudieron manifestar la existencia de profesionales que si realizan un trabajo acorde a lo que ellos necesitan, pero también la presencia de insatisfacción en lo que abarca la consejería por parte del personal; esta problemática hizo la necesidad de construir una guía que permita superar estas dificultades.

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿COMO REALIZAR UNA GUÍA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA BASADA EN EL MODELO SALUTOGÉNICO Y EL ENFOQUE DE CAPACIDADES?

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Elaborar una guía de consejería de enfermería basada en el Modelo Salutogénico y el Enfoque de Capacidades para el área de post consulta, servicio consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Realizar un análisis situacional sobre la consejería de enfermería en el Hospital en el área de post consulta mediante grupo focal y entrevistas a enfermeras y usuarios.
- Proponer la guía de consejería de enfermería que incluya elementos conceptuales y metodológicos para una mejor comprensión de la misma y validada por expertos.
- Socializar la guía de consejería de Enfermería basada en el Modelo Salutogénico y el Enfoque de Capacidades para el servicio de consulta externa del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.4.JUSTIFICACIÓN

El propósito de la consejería es ayudar a los usuarios, obtener confianza, para así poder promover la realización de cambios conductuales que ayuden a prevenir y mejorar la calidad de vida al someterlos a un proceso de guía.

A través de la consejería se apoya a la población usuaria en la identificación y expresión de sus sentimientos, necesidades y potencialidades relacionadas con el problema de salud; así mismo se brinda información amplia y veraz desarrollada en base a las capacidades de los usuarios.

El presente estudio es necesario porque en consulta externa del HANM no existe una guía de consejería de enfermería basada en el Modelo Salutogénico y Enfoque de Capacidades.

Es importante una guía de consejería ya que permitirá a los profesionales de salud usar un abordaje multidimensional, con el fin de atender las necesidades y capacidades físicas, espirituales, emocionales, sociales y estilos de vida saludables para los usuarios.

Es conveniente porque se fortalecerá la relación entre las estudiantes de la Universidad y la institución del Estado como es el Ministerio de Salud Pública.

Es beneficioso porque mediante la guía de consejería de enfermería mejorará el estilo de vida de los usuarios que acuden a post consulta; ya que los estilos de vida son modificables y los usuarios tienen la capacidad de decidir si lo cambia o no; mediante la guía se posibilita una organización mejorable para la enfermera y pasos estandarizados que permitan una atención cálida.

Son beneficiarias las profesionales de enfermería que trabajan en el hospital Alfredo Noboa Montenegro en el área de post consulta, de los servicios de consulta externa, mismos que brindarán una orientación y acompañamiento claro y precisos acerca del autocuidado, así como también facilitarán la explicación de los procedimientos y tratamientos correspondientes e inquietudes del usuario.

Cabe subrayar, que el descubrir y atender las necesidades de los usuarios, facilita al personal de enfermería dar respuesta a sus dudas e inquietudes y favorece la comunicación entre ambos, otorgando así atención de calidad a la que tienen derecho todas las personas.

1.5 LIMITACIONES

- Limitación en la relación con el personal de enfermería en la organización del grupo focal por falta de tiempo por parte del personal.
- Limitaciones en el conocimiento del modelo salutogénico al comienzo de la investigación.
- Limitaciones en la colaboración por parte del usuario, al no querer pronunciarse con sus opiniones sobre la consejería en post consulta.
- Limitaciones al momento de encontrar a profesionales de enfermería capacitados en conocimiento de habilidades de abstracción, análisis y síntesis.
- Limitaciones sobre el área geográfica donde se encontraban establecidos cada profesional elegido para la conformación del grupo de expertos.
- Limitación en el tiempo de entrega de correcciones de la guía por parte de cada uno de los expertos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Consejería:

"La consejería nace hace más de 60 años dentro del marco educativo y social. Desde aquel momento se dice que el consejero es la persona que se dedica a la asesoría y orientación, llegando a ser la consejería una profesión de ayuda". (Salud S. d., Secretaria de Salud, 2006)

Según la organización mundial de la salud "se puede decir que la consejería se encuentra limitada en tratar de ayudar a los usuarios a reflexionar su conducta personal y la toma de decisiones, que le permitan alcanzar una salud efectiva al momento de ser atendido en el área de post consulta del servicio de consulta externa, es importante manifestar que el profesional de enfermería encargado de la consejería buscará una metodología para ayudar al usuario a enfrentar la dificultad y vivir dentro de normas sociales y culturales establecidos".

"La consejería de enfermería está dirigida a proporcionar recomendaciones claras y sencillas, que ayude a las personas a mejorar su autocuidado, se realizara sesiones con los pacientes para que puedan mejorar sus estilos de vida ya que incluye alimentación, uso de complementos vitamínicos, ejercicios y actividad física, controles de laboratorio etc. (Montilla, 2004).

De lo antes mencionado cave recalcar que los proveedores de consejería son profesionales al servicio social, que necesitan desarrollar técnicas básicas de consejería en promoción de salud, aunque muchas veces están sobre cargados en su trabajo es recomendable buscar el espacio posible para que lo puedan conocer, de esta forma debe comprometerse brindando paquetes integrales de consejería para un pertinente autocuidado.

Modelo Salutogénico.

El concepto de salutogenesis fue introducido a finales de los años 70 por Aarón Antonovsky.

Partiendo de la simple pregunta ¿Qué crea salud? Inicio la nueva mirada en positivo del concepto de salud. Actualmente existen distintas teorías que siguen el camino salutogénico y, por tanto, podemos hablar de un paraguas salutogénico que incluye modelos y teorías que usan una aproximación salutogénico. (Canal, 2013)

"El modelo salutogénico se refiere a la relación entre la salud el estrés, y el afrontamiento; su teoría salutogénico afirma que la forma de ver la vida tiene una influencia positiva en la salud, hay personas que tiene la capacidad de sobrevivir, adaptarse y de superarlo". (Mejia, 1987)

Como refieren Rivera y Cols, "lo importante para Antonovsky es que las personas sean conscientes y tengan la capacidad de utilizar los recursos generales de resistencias (dinero, conocimientos, experiencias, autoestima, hábitos saludables, compromiso, apoyo social, capital cultural, inteligencia, tradiciones y la visión de la vida).

Con estos recursos las personas tienen más oportunidades de ser frente a los retos y desafíos vitales y de construir experiencias coherentes en sus vidas". (Carlos Alvarez-Dardet (1,2) y Maria Teresa Ruiz Cantero (1,2), 2011)

Enfoque de capacidades.

Según Amartya Sen partimos de la distinción que se da entre la libertad y un logro concreto, ya que la capacidad es "la libertad de una persona para elegir entre las vidas alternativas, o las combinaciones de todo lo que puede hacer como individuo". Otro aspecto que trata es el nivel de vida, ya que debe ser verdaderamente un asunto que esté inserto y conectado con las capacidades y el funcionamiento humano. (DI TULLIO ARIAS, 2013)

Hay, en concreto, dos libertades que son esenciales en la existencia social; por un lado, la libertad de expresar las propias opiniones y valorar críticamente la de los demás, por otro lado, la libertad en el proceso de la constitución de los valores que dirijan la propia vida. (DI TULLIO ARIAS, 2013)

Martha Nussbaum: El Enfoque de las Capacidades

En su teoría defiende los valores universales, esto es, que para todos y cada uno de los ciudadanos y ciudadanas se deben fomentar unas capacidades combinadas por las que todas las personas participarán en la esfera pública, podrán realizar también su plan de vida autónomo en la esfera privada. (DI TULLIO ARIAS, 2013)

Estas capacidades humanas son definidas como "que es capaz de ser y hacer esta persona" y a Juicio de Nussbaum deberían ocupar, o compartir, el lugar de los derechos humanos.

Estas capacidades que Martha Nussbaum defiende son las bases para el desarrollo humano que sería el motor con el que se avanzaría hacia una justicia social globalizadora. (DI TULLIO ARIAS, 2013)

Por ello, en su enfoque introduce la noción de dignidad, es decir, "el ser humano como un ser libre dignificado que plasma su propia vida en cooperación y reciprocidad con otros, y no siendo modelo en forma pasiva por todo el mundo a la manera de un animal de rebaño". (DI TULLIO ARIAS, 2013)

A partir de la relación entre la libertad y la dignidad humana se establece el umbral mínimo de capacidad combinada, que es el límite que garantiza la dignidad de la vida humana. Si una persona se encuentra por debajo del umbral no podría desarrollar plenamente sus capacidades. (DI TULLIO ARIAS, 2013)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Consejería:

(Vilchez- Barboza V, Paravic klijn T, Saez Carrillo K, 2016) Comprenden: **"**que la consejería es un proceso existencial que se centra en los significados de las experiencias de vida de salud de las personas y se convierte en un proceso de intercambio basado en una comunicación efectiva y de apoyo cara a cara; donde se exploran y expresan sentimientos, pensamientos y actitudes, con el fin de clarificar los comportamientos y conductas en relación de una determinada situación de salud para orientar la toma de decisiones".

(Montilla, 2004). Menciona: "que es una estrategia de ayuda que parte de la premisa que todo ser humano pertenece a una familia, a una comunidad, a una sociedad y a una cultura universal donde los intercambios e interacciones son de naturaleza mutua y recíproca".

"La Consejería Profesional se nutre de todos los aportes de las ciencias humanas, pero no es asimilable a ninguna de éstas, en tanto cada una de ellas posee específicas áreas de competencias que toman aspectos parciales de esta propuesta.

Esta disciplina se fundamenta en el saber que el ser humano, como tal, y como todo organismo vivo, cuando encuentra condiciones adecuadas para su crecimiento, lo ejecuta en el sentido de la realización y proyección de sus potencialidades inherentes". (Montilla y Vilera, 2007)

(Edith castro serralde, 2009) Dice: "que es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo, también se define como una relación de ayuda entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover su salud".

"La consejería es una herramienta primordial en la atención integral de las personas en la etapa de la adolescencia y juventud, que permiten al profesional,

ayudarlos a reflexionar sobre su conducta personal, así como a tomar decisiones que les permitan adoptar conductas saludables". (Sylvia Santander Rigollet, Maria Isabel Gonzales, Lorena Luisa Ramirez Trivelli, 2011)

La consejería desde nuestro punto de vista nos enseña que el usuario es un ser multidimensional, en lo que se refiere a consejería el personal de enfermería deberá tener conocimientos científicos como el apoyo principal para la realización de una buena consejería, sin olvidar el aspecto humanista; la consejería es una herramienta que facilita la relación usuario- enfermera la cual se debe provechar al máximo en su utilización.

2.2.2. Dimensiones de consejería:

La especificidad de la Consejería Profesional se puede resumir en tres dimensiones las cuales se abordan teniendo en mente primero las fortalezas y el contexto sociocultural y ecológico del ser humano: (Montilla, 2004).

1. Prevención de problemas personales y relacionales debilitantes.
2. Promoción del crecimiento personal y social desde una perspectiva holística. (Montilla, 2004).

Resolver y remediar los problemas de origen cognitivo, emocional, social y espiritual que puedan estar impidiendo el florecimiento y despliegue del bienestar integral de la persona y de su comunidad (Montilla, 2004).

2.2.3. Características de la consejería:

- Se adecua a las circunstancias individuales.
- Proporciona información.
- Se da de manera privada.
- Es confidencial. (La Consejeria en <Planificaion Familiar, s.f.)

2.2.4. Principios básicos de la consejería:

- Respeto.
- Voluntariedad.
- Veracidad.
- Confidencialidad.
- Privacidad.
- Imparcialidad.

(La Consejeria en <Planificaion Familiar, s.f.)

2.2.5. Ámbitos principales para aplicar una consejería:

- Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo. (Edith castro serralde, 2009)
- Generar espacios de comunicación al interior de la familia.
- Fomentar la adherencias a tratamientos (farmacológico y no farmacológico) (Edith castro serralde, 2009)
- Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención. (Edith castro serralde, 2009)
- Favorecer la adopción de estilos de vida saludables. (Edith castro serralde, 2009)

2.2.6. Para llevar a cabo la consejería se emplea la metodología de trabajo de enfermería.

- La valoración: se utiliza la aplicación técnicas y habilidades que permita identificar alguna problemática de la enfermedad, así como la situación psicosociales, que con lleva a derivar al paciente con otro profesional que pueda abordar su situación. (Edith castro serralde, 2009)

- Diagnósticos: permite determinar la intervención la cual está dirigida a proporcionar recomendaciones para modificar estilos de vida, a través de información clara y sencilla, que ayude a la persona a mejorar su autocuidado. (Edith castro serralde, 2009)

Es fundamental saber que el éxito de la consejería depende de la participación voluntaria del paciente, esta estrategia puede ser utilizada en diferentes ámbitos y en distintos problemas de salud.

2.2.7. Características del Consejero:

Según Carl Roger, son:

- **Empatía**.- El poder o la capacidad de imaginarse uno mismo siendo otra persona, para así compartir sus ideas y sentimientos.
- **Calidez**.- Aceptar a la persona tal como es, valorarla por lo que es. Ser genuino como ser autentico, uno mismo, comunicarse abiertamente, no utilizar máscaras, ni estar a la defensiva. (Garcia, 1997)

2.2.8. El consejero o la consejera, debe:

- Identificar y utilizar las fortalezas, recursos, habilidades y estrategias de manejo que posee la persona, para enfrentar desafío y resolver situación problemáticas. Así mismo debe explorar y reconocer las fortalezas internas y externas. (Sylvia Santander Rigollet, Maria Isabel Gonzales, Lorena Luisa Ramirez Trivelli, 2011)
- Explorar las metas, necesidades, barreras para el cambio, entre otros analizar como a resuelto sus problemas en el pasado; esta información la utiliza para un plan de acción en conjunto. (Sylvia Santander Rigollet, Maria Isabel Gonzales, Lorena Luisa Ramirez Trivelli, 2011)
- Identificar y centrarse en las razones subjetivas de las personas, para hacer lo que hace. Descubrir el significado que le asigna a cada situación. (Sylvia Santander Rigollet, Maria Isabel Gonzales, Lorena Luisa Ramirez Trivelli, 2011)

- Explorar el significado que hay detrás de una conducta determinada, formulando preguntas abiertas que permitan identificar y comprender los hechos, situaciones y sentimientos. (Sylvia Santander Rigollet, Maria Isabel Gonzales, Lorena Luisa Ramirez Trivelli, 2011)
- Prestar atención a la historia particular de cada persona; si bien los problemas y las oportunidades de cambio pueden ser similares de un adolescente a otro, debe considerar las características, género y los valores individuales de quien ha solicitado la consejería. (Sylvia Santander Rigollet, Maria Isabel Gonzales, Lorena Luisa Ramirez Trivelli, 2011)
- Apoyar para que se fijen metas específicas y realistas, para género y la edad; trabajar metas alcanzables que tengan una duración limitada y utilizar intervenciones breves que motiven al cambio.
- Valorar a cada persona desde la perspectiva y desarrollo. (Sylvia Santander Rigollet, Maria Isabel Gonzales, Lorena Luisa Ramirez Trivelli, 2011)

2.2.9. Modelos de consejería

- **Modelo Conductual**: Se basa en el conductismo, afirma que al reforzar positivamente las acciones que acercan a una persona a lograr las metas fijadas, se obtienen resultados más positivos. (Salud C. e., Modelos de consejeria)
- **Modelo Cognitivo:** Relaciona los pensamientos negativos que se asocian a emociones desagradables, con conductas que se desea modificar enseñando a descubrir su lugar de pensamientos positivos. (Salud C. e., Modelos de consejeria)
- **Modelo Centrado en el Cliente:** Se centra en el objeto de su atención en el "cliente", llamado así y no "paciente". El consejero acompaña en una búsqueda mutua para que quien consulte llegue a ser quien es y quien decide de su intimidad. (Salud C. e., Modelos de consejeria)

- **Modelo Dinámico:** Toda conducta humana está orientada en experiencias infantiles de cada individuo se centra en la vida emocional de los usuarios, utilizando el apoyo emocional. (Salud C. e., Modelos de consejeria)

2.2.10. Tipos de consejería.

- **Consejería informativa.-** Se entrega información sobre salud o autocuidado, para así se pueda facilitar la toma de decisiones de la persona. (Salud C. e., Modelos de consejeria)
- **Consejería educacional.-** Esta consejería está enfocada a brindar conocimientos para que así puedan saber más de acerca de un tema en específico. (Salud C. e., Modelos de consejeria)
- **Consejería en aflicción y duelo.-** Se enfoca a la situación espiritual, emocional o duelo, con el fin de ayudarlo asimilar la situación, también motivar y apoyar la expresión libre de sentimientos. (Salud C. e., Modelos de consejeria)
- **Consejería en crisis.-** Se utiliza más en crisis familiares e individuales, con el fin de ayudar a enfrentar y buscar alternativas de solución. (Salud C. e., Modelos de consejeria)
- **Consejería terapéutica enfocada a soluciones.-** Es un enfoque basada en la creación de soluciones para la vida del usuario. (Salud C. e., Modelos de Consejeria)

2.2.11. Modelo Salutogénico

El modelo salutogénico se refiere a la relación entre la salud, el estrés y el afrontamiento; su teoría salutogénico afirma que la forma de ver la vida tiene una influencia positiva en la salud, hay personas que tiene la capacidad de sobrevivir, adaptarse y de superarlo, pero también es importante ser conscientes de ellos y tener la capacidad para utilizar los recursos propios; esto le proporcionará a la persona una oportunidad mayor para el afrontamiento de las dificultades de la vida. (Mejia, 1987)

El modelo salutogénico nos invita a ampliar la mirada del ser humano y de la sociedad, con una imagen más amplia de la que manejamos actualmente, como un ser físico, anímico y espiritual, con gran capacidad de enfrentar las dificultades. (Mejia, 1987)

El modelo "salutogénico", tiene en consideración la habilidad del individuo de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer aún en las situaciones más adversas. (Mejia, 1987)

También entender que todos estamos relacionándonos continuamente, y nuestras acciones pueden llevarnos a enfermar o a la sanación, nos planteamos desde la relación consciente con el otro, nuestra responsabilidad, para un futuro más sano. (Mejia, 1987)

Antonovsky presentó su modelo salutogénico como una dirección para la promoción de salud; la orientación salutogénico se presentaba como un paradigma realmente viable para la investigación y la práctica en promoción de salud. (Francisco Rivera de los Santos, Pilar Ramos Valverde,Carmen Moreno Rodriguez,Marlano Hernan Garcia, 2011)

El modelo salutogénico sería una buena base de fundamentación para la promoción de salud, por tres razones principales:

- En primer lugar el foco se coloca en la resolución de problemas y en la búsqueda de soluciones.
- En segundo lugar porque identifica recursos generales de resistencia que ayudan a las personas a moverse en la dirección de salud positiva.
- En tercer lugar porque identifica un sentido o discernimiento global omnipresente en los individuos, grupos y poblaciones. (Francisco Rivera de los Santos, Pilar Ramos Valverde,Carmen Moreno Rodriguez,Marlano Hernan Garcia, 2011)

Dentro de nuestro criterio consideramos que el modelo salutogénico nos enseña a que las personas deben tener un enfoque positivo de la salud ya que tienen la

capacidad de sobrevivir y adaptarse a dificultades de la vida, tomando en cuenta sus propios recursos como también considerando sus habilidades y responsabilidades, para evitar enfermar y así tener una vida saludable.

2.2.13. El enfoque de capacidades y funcionamiento de amartya sen

El enfoque se basa en una visión de la vida como combinación de varios "quehaceres y seres", en el que la calidad de vida debe evaluarse en términos de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos. (Mario Toboso Martin, 2008)

Cuando se aplica el enfoque de capacidades a la ventaja de una persona, lo que interesa es evaluarla en términos de su habilidad real para lograr funcionamientos valiosos como aspectos constitutivos de su vida. (Mario Toboso Martin, 2008)

No se trata solo de tener permiso para hacerlo, sino también de disponer de los recursos oportunos y de lo necesario para aprovecharlo.

Los seres humanos diferencian entre si muchas maneras, comenzamos a vivir con diferentes dotes de riqueza y compromisos heredados, las sociedades y comunidades de las que formamos parte nos ofrecen diversas oportunidades de lo que podemos o no podemos hacer. (Mario Toboso Martin, 2008)

El personal de enfermería dentro de la propuesta del enfoque de capacidades tomará en cuenta, que cada usuario es un mundo diferente y por ende las capacidades de ser y hacer serán distintas; la manera más efectiva de manejar las potencialidades del usuario es conociendo su entorno para obtener un panorama de la situación en la que vive, fortaleciendo así el quehacer con referencia a las posibilidades del usuario.

2.2.14. la importancia de la capacidad de una persona para su bienestar nace de dos consideraciones distintas pero interrelacionadas.

1.-Si los funcionamientos alcanzados constituyen el bienestar de una persona, entonces la capacidad para alcanzar funcionamientos (es decir, todas las combinaciones alternativas de funcionamientos que una persona pueda elegir),

contribuirá a la libertad de esa persona, sus oportunidades reales para obtener bienestar. (Mario Toboso Martin, 2008)

2.- La segunda conexión entre la capacidad y el bienestar consiste en hacer depender el propio bienestar alcanzado de la capacidad para funcionar. En sí mismo, el hecho de poder elegir debería entenderse como un componente apreciable de la existencia; y una vida de elecciones genuinas con opciones serias puede considerarse, por esta razón, más rica. (Mario Toboso Martin, 2008)

La capacidad es fundamentalmente un reflejo de la libertad para alcanzar funcionamientos valiosos también representa la libertad de una persona para alcanzar bienestar. (Mario Toboso Martin, 2008)

La teoría de la capacidad, como un instrumento para evaluar el bienestar humano y la igualdad de la libertad individual, juzga la posición particular de una persona dentro de un arreglo social teniendo en cuenta dos perspectivas:

- El bienestar, definido por los logros y funcionamientos valiosos alcanzados.
- La libertad, definida por las oportunidades reales que la persona tiene de alcanzar el bienestar. (Mario Toboso Martin, 2008)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Autocuidado.-** Es la acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra en el control del propio individuo. (Wikiversidad, 2017)
- **Afrontamiento.**- Conjunto de procesos conductuales y cognitivos que el individuo utiliza para hacer frente a las situaciones estresantes. (Mosby)
- **Bienestar.-** Es el conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. (Julián Pérez Porto, Ana Gardey, 2009)
- **Conocimientos.-** Acción y efecto de conocer al entendimiento, a la inteligencia, a la razón natural, a la ciencia y sabiduría, y a la verdad aprehendida. (Saavedra, 2001)
- **Capacidad.-** Habilidades y aptitudes innatas o aprendidas, necesarias para realizar actos físicos y mentales generales. (Saavedra, 2001)
- **Confidencialidad.-** Es una propiedad que ostenta alguna información la que se garantiza el acceso a la persona que está autorizada. (Ucha, Definicion ABC, 2010)
- **Calidad de vida.-** Se entiende que es el nivel de ingresos de una persona, familia o un colectivo, dependiendo de ellos las condiciones para vivir. (Navarro, Definicion ABC, 2010)
- **Dignidad.-** Es un valor humano que contribuye a desarrollar sus acciones independiente de su situación. (Navarro, Definicion ABC, 2009)
- **Estilos de vida.-** Es una forma de vida que refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo. (Consumoteca, 2015)
- **Empatía.-** Es la capacidad cognitiva de percibir lo que otro ser puede sentir. (Bembibre, 2010)
- **Modelo educo comunicacional**.- Se relaciona con la posibilidad de hacer visibles los procesos comunicacionales que muchas veces damos por supuestos y naturalizados.
- **Metodología cualitativa.- E**studia las interpretaciones que las personas hacen de la realidad social a través de los significados e intenciones humanas. (Ibáñez, 1992)

- **Promoción.-** Permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. (Wikipedia, 2017)
- **Prevención.-** Es el resultado de concretar la acción de prevenir, anticiparse a una dificultad previniendo así un daño a futuro. (Ucha, Definicion ABC, 2013)
- **Perspectiva holística.-** Es el punto de vista concreto del todo de una persona por estar ligado con interacciones constantes.
- **Salutogénico.-** Tiene en consideración la habilidad del individuo de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer aún en las situaciones más adversas. (Mejia, 1987)
- **Validación.** Es la acción y efecto de validar, convertir algo en válido, darle fuerza o firmeza. (Julián Pérez Porto, Ana Gardey, 2010)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

Investigación Exploratoria.- Es considerada como un primera aproximación científica a un problema, además permite encontrar procedimientos adecuados para la elaboración de una investigación posterior, es decir, constituye un contacto con el objeto de estudio, dándonos una visión general del tipo aproximado. (Medina, 2016)

3.2. Diseño

El presente estudio se realizó mediante una investigación bibliográfica de diferentes autorías con respecto a Guías Clínicas de Enfermería entre otras, permitiéndonos conocer elementos conceptuales para la construcción de la Guía de Consejería de Enfermería, con la información recopilada se procedió a el análisis de la misma siendo un proceso importante en el que se logró datos determinados para el diseño de la Guía.

Se realizó una comparación entre ejemplos de Guías sobre Consejería de Enfermería existentes, hecho esto, se procedió a conformar una estructura adecuada para la Guía propuesta.

Realizada la estructura de la Guía se implementó tres propuestas de consejería de casos más frecuentes en Consulta Externa, basándonos en el Modelo Salutogénico y Enfoque de Capacidades, para que el personal de Enfermería tenga el conocimiento de la realización de consejería según este Modelo y Enfoque.

Subsiguientemente la Guía fue expuesta a la revisión, corrección y validación por un Grupo de Expertos conformado por Profesionales de Enfermería de diversos Establecimientos de Salud.

La validación de la Guía se realizó mediante la Técnica Delphi, que es un procedimiento sistemático que tiene como objetivo recopilar opiniones de expertos

sobre un tema particular con el fin de agregar dichos juicios al trabajo realizado y conseguir un consenso a través de las opiniones expuestas de los expertos diseminados geográficamente. (Bass, Ludwig, 1997)

La técnica Delphi consiste en la selección de un grupo de expertos a los que se les pregunta su opinión sobre cuestiones referidas a acontecimientos futuros, la información que se envía a los expertos pueden enviarse por correo electrónico, fax, etc., la ventaja es que se envía y recibe la información de forma rápida, especialmente si los expertos residen en otra ciudad o país (Linstone & Turof, 1975).

El Criterio escogido para la formación del Grupo de Expertos, fue que quienes lo integren sean: Profesionales de Enfermería, que tengan experiencia en Post Consulta, que hayan manejado Técnicas de Estudio y Docencia en Universidades, y título de maestría y doctorado.

1ra Gestión.- Una vez terminada la guía fue expuesta a la tutora para su revisión

2da Gestión.- La tutora del proyecto realizó una primera revisión al trabajo realizado donde hizo varias recomendaciones para incorporar a la Guía:

- Cambiar imagen de la portada.
- Mejorar la redacción del contenido.
- Insertar citas bibliográficas de los autores

3ra Gestión.- Una vez incorporadas las recomendaciones por parte de la tutora del proyecto, se envió la Guía, a cada uno de los Expertos elegidos (Msc. Amelia Cano Líder de Enfermería de Medicina Interna y Docente de la UNACH, Msc. Mirian Abad Enfermera del área de quemados y Docente de la UNACH, Msc. Katty Ayala enfermera Jubilada del Hospital General Martin Icaza, Docente Jubilada de la UTB, Msc. Gissela Torres Líder de enfermería en Consulta Externa) para que expongan sus observación y sugerencias.

4ta Gestión.- Dentro de los parámetros para los indicadores de la Validación fueron: Estructura General de la Guía, Claridad de la Guía, Coherencia entre Objetivos y Contenido de la Guía y Utilidad Práctica de la Guía.

5ta Gestión.- Los miembros del Grupo de Expertos emitieron sus observaciones y sugerencias, según los parámetros establecidos, en un lapso de 8 día laborables

6ta Gestión.- las sugerencias realizadas por el grupo de expertos fueron incorporadas a la Guía.

3.3. Población.

Se trabajó con 5 licenciadas de enfermería que laboran en el servicio de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro y usuarios que acuden al servicio.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica del grupo focal la cual fue aplicada a las enfermeras del servicio, Aigneren (2006); Beck, Bryman y Futing (2004) dicen que consiste en la recolección de datos, con la entrevista grupal semi-estructurada, la cual gira alrededor de una temática por el investigador; Gibb (1997), señala que el propósito principal del grupo focal, es hacer que surjan actitudes, sentimientos, experiencias y reacciones en los participantes. (Jazmine Escobar, Francis Ivonne Bonilla-Jimenez).

Todo el proceso del grupo focal fue grabado en audio y video con previa aviso a las enfermeras participantes y con la autorización de las mismas.

3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el planteamiento del problema se implementó la técnica grupo focal son 5 profesionales de enfermería de consulta externa que realizan post consulta; mediante una serie de preguntas las cuales fueron contestadas por las profesionales de enfermería, mismas respuestas que fueron sometidas a comparación entre cada una de ellas, encontrando así similitudes en sus respuestas; se utilizó el programa

Word donde se transcribió textualmente las palabras del cada profesional que en su mayoría tenían concordancias facilitando así su síntesis.

Síntesis de las preguntas que se realizaron en el grupo focal.

Consejería es: "Proporcionar al usuario información sobre la promoción y prevención de la salud por medio de comunicación cara a cara, con el fin de apoyarlos en el desarrollo de sus actividades pudiendo así asumir su autocuidado".

Importancia de la consejería: "Mencionan que permite ser partícipe de mejorar la calidad de vida y comprender la necesidad de cumplir las indicaciones para su tratamiento."

Propósito de la consejería: "Se basa en llegar a la conciencia de los usuarios para fomentar estilos de vida saludables junto con la aceptación de tratamiento farmacológico".

Metodología aplicada en consulta externa: "Es en mayoría expositiva conjuntamente con la formulación de preguntas abiertas que den lugar a responder lo que deseen indagar, para así fomentar el autocuidado y adoptar estilos de vida saludables".

Temas abordados para la consejería: "Dependiendo de la patología que el usuario presenta, en un aspecto general se mencionan: la actividad física, horas de sueño de acuerdo a la edad, medidas de higiene, alimentación y nutrición, cuidados domiciliarios, exámenes complementarios, entre otros".

Manifiestan que no existe registro de consejerías realizadas del personal de enfermería, además no realizan un seguimiento de consejería a los usuarios después de asistir a la post consulta.

Las enfermeras concuerdan que el área de consulta externa no cuenta con el personal suficiente, menos aún un lugar acondicionado para realizar este tipo de actividad, lo que ocasiona que el personal se autoevalúe (en un puntaje del 1 al 10) de 8 puntos, y una inconformidad al manifestar que tienen la capacidad pero,

no las condiciones para hacerlo, respecto a si les gustaba brindar consejería a los usuarios, las cinco personas refieren no tener inclinación por esta actividad debido al desinterés del usuario.

En conclusión el grupo focal es una técnica que permite conocer los puntos de vista de las personas, la cual ayuda al investigador a conocer las fortalezas y debilidades en un grupo de trabajo; además personas que integran el grupo también tienen la oportunidad de conocer la opinión de sus compañeros/as.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Mediante el grupo selecto de colaboradores expertos, emitieron las siguientes observaciones y sugerencias:

Indicador 1

Dentro del indicador Estructura General de la Guía las observaciones y sugerencias fueron:

EXPERTOS	**OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS**
Experto 1 Msc. Mirian Abad	Añadir a la Guía Educación a la Familia.
Experto 2 Msc. Gissela Torres	Cambio de ubicación de las hojas
Experto 3 Msc. Katty Ayala	No existe observaciones ni sugerencias
Experto 4 Msc. Amelia Cano	La guía además de estar orientada al personal de Enfermería que labora en la unidad de consulta externa sería de gran utilidad que lo conozca todo el personal de Enfermería del Hospital.

Indicador 2

Del indicador Claridad de la Guía las observaciones y sugerencias fueron:

EXPERTOS	**OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS**
Experto 1 Msc. Mirian Abad	No existe observaciones ni sugerencias.
Experto 2 Msc. Gissela Torres	No existe observaciones ni sugerencias
Experto 3 Msc. Katty Ayala	No existe observaciones ni sugerencias
Experto 4 Msc. Amelia Cano	No existe observaciones ni sugerencias.

Indicador 3

El indicador Coherencia entre Objetivos y Contenido de la Guía las observaciones y sugerencias fueron:

EXPERTOS	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
Experto 1 Msc. Mirian Abad	No existe observaciones ni sugerencias.
Experto 2 Msc. Gissela Torres	No existe observaciones ni sugerencias
Experto 3 Msc. Katty Ayala	No existe observaciones ni sugerencias
Experto 4 Msc. Amelia Cano	No existe observaciones ni sugerencias.

Indicador 4

El indicador Utilidad Práctica de la Guía las observaciones y sugerencias fueron:

EXPERTOS	OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS
Experto 1 Msc. Mirian Abad	No existe observaciones ni sugerencias.
Experto 2 Msc. Gissela Torres	No existe observaciones ni sugerencias
Experto 3 Msc. Katty Ayala	No existe observaciones ni sugerencias
Experto 4 Msc. Amelia Cano	Basada en la experiencia es necesario manejar este tipo de guías incluyendo un formulario de consejería como norma de la unidad de consulta externa.

En el Indicador 1 Estructura de la Guía se incorporó las sugerencias emitidas por los expertos sobre la Educación a la Familia, el cambio de ubicación de las hojas y una de las recomendaciones de que la Guía sea conocida por todo el personal de Enfermería del Hospital lo expusimos en la socialización de la Guía en Consulta Externa.

En el Indicador 2 Claridad de la Guía, el indicador 3 Coherencia entre objetivos y Claridad de la Guía no existieron ningunas observaciones ni sugerencias.

En el Indicador 4 Utilidad de la guía, una de las expertas manifestó que basada en la experiencia es necesario manejar este tipo de guías incluyendo un formulario de consejería como norma de la unidad de consulta externa la misma que fue implementada dentro de la guía propuesta.

Resultado de la validación por profesionales de enfermería elegidas como el grupo de expertos.

INDICADORES	NADA PERTINENTE	POCO PERTINENTE	PERTINENTE	BASTANTE PERTINENTE
ESTRUCTURA DE LA GUÍA			Msc. Katty Ayala Msc. Amelia Cano	Msc. Mirian Abad Msc. Gissela Torres
CLARIDAD DE LA GUÍA			Msc. Katty Ayala Msc. Amelia Cano	Msc. Mirian Abad Msc. Gissela Torres
COHERENCIA ENTRE OBJETIVOS Y CONTENIDO DE LA GUÍA			Msc. Katty Ayala Msc. Amelia Cano	Msc. Mirian Abad Msc. Gissela Torres
UTILIDAD DE LA GUÍA			Msc. Katty Ayala	Msc. Mirian Abad Msc.Gissela Torres Msc. Amelia Cano

La Guía de Consejería de Enfermería basada en el Modelo Salutogénico y enfoque de capacidades para el servicio de consulta externa, fue calificada por profesionales de enfermería, que fueron elegidos para conformar un grupo de expertos, en base a indicadores establecidos con una escala de: pertinente y bastante pertinente obteniendo así la validación de la Guía. Consecuentemente se integró las sugerencias establecidas y se definió la Guía definitiva.

Estructura de la Guía

Titulo

Presentación

1. Introducción
    1.2. Justificación
    1.3. Propósito
    1.4. Objetivos
        1.4.1. Objetivo General
        1.4.2. Objetivo Especifico

2. Metodología

3. Contenido de la Guía

3.1. Consejería

3.1.1. Objetivo de la consejería

3.2. Importancia de realizar la consejería

3.2.1. Quienes pueden realizar una consejería

3.2.2. Características de la consejería

3.2.3. Como se realiza la consejería

3.3. Aptitudes básicas para proporcionar consejería

3.4. Cualidades para ser consejero

3.5. Técnicas que ayudan a realizar la consejería

3.6. Rol de las enfermeras en la relación con el usuario

3.7. Fases de la interacción

4. Propuestas de consejería en diversos temas

4.1. Consejería mediante el modelo conductual

4.1.1. Consejería a usuarios con diabetes

4.1.2. Objetivo de la consejería a usuarios con Diabetes

4.1.3. Propósito de la consejería a usuarios con Diabetes

4.2. Abordaje sobre que es la Diabetes

4.2.1. Como la Diabetes afecta su cuerpo

4.3. Alimentos que pueden consumir los usuarios con Diabetes

4.4. Motivar a los usuarios a realizar ejercicios

4.5. Formato: Formulario De Registro De Consejería

5. Consejería mediante el modelo de consejería Terapéutica

5.1. Consejería en Fisioterapia Respiratoria

5.1.1. Objetivo de la consejería en Fisioterapia Respiratoria

5.1.2. Propósito de la consejería a usuario en Fisioterapia Respiratoria

5.2. Abordaje de la Fisioterapia Respiratoria

5.2.1. Casos en los cuales está indicada la Fisioterapia Respiratoria en niños

5.2.2. Indicaciones a los familiares sobre los síntomas de la dificultad respiratoria

5.2.3. Beneficios de la Fisioterapia Respiratoria

5.2.4. Informar si la Fisioterapia Respiratoria es dolorosa para el niño

5.2.5. La Fisioterapia Respiratoria sustituiría al tratamiento medico

5.2.6. Lugares donde se puede realizar la Fisioterapia Respiratoria

5.2.7. Programa de Fisioterapia Respiratoria

5.3. Formato: Formulario de Registro de Consejería

6. Consejería mediante el modelo cognitivo

6.1. Consejería en el cuidado del embarazo

6.1.1. Objetivo de la consejería durante el embarazo

6.1.2. Propósito de la consejería durante el embarazo

6.1.3. Abordaje de que es el embarazo

6.1.4. Cuidados durante el embarazo (alimentación, higiene, ropa, sueño – descanso y ejercicio

6.1.5. Síntomas y molestias más frecuentes, como prevenirlos (nauseas-vómito, acidez, estreñimiento, hemorroides, edemas y varices)

6.2. Precauciones especiales durante el embarazo

6.2.1. Indicaciones que debe saber la madre sobre la lactancia

6.2.2. Signos de alarma

6.3. Formato: Formulario De Registro De Consejería

7. BIBLIOGRAFIA.



GUÍA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA BASADA EN EL MODELO SALUTOGÉNICO Y EL ENFOQUE DE CAPACIDADES PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO MAYO-OCTUBRE 2017.

AUTORES:

Srta. Ximena Ledesma

Srta. Sandra Oleas

Lic. Esthela Guerrero

PRESENTACIÓN.

La consejería nace hace más de 60 años dentro del marco educativo y social, desde aquel momento se dice que el consejero es la persona que se dedica a la asesoría y orientación, llegando a ser la consejería una profesión de ayuda en cualquier campo que sea requerida. (Salud S. d., Secretaria de Salud, 2006)

La realización de la guía de consejería de enfermería servirá para que el personal de consulta externa, área post consulta, realice sus cuidados en una forma organizada, estandarizada, humana, con eficacia y eficiencia; en donde el usuario será tratado con calidad al momento en que acude al servicio.

La guía brindará una información útil y práctica para el/la profesional de enfermería y de los usuario que acuden al hospital en el área de post consulta, llenando el vacío existente en lo que se refiere al procedimiento de cómo realizar una buena consejería, la misma que incluya todas las capacidades de autocuidado del individuo.

1. INTRODUCCIÓN:

La consejería basada en el Modelo Salutogénico y el Enfoque de Capacidades es una herramienta que integra conocimientos del campo de la medicina y educación, para proporcionar recomendaciones claras y sencillas, que ayude a mejorar a las personas en su autocuidado, buscando estrategias que promueven la reflexión y el aprendizaje para la toma de decisiones; considerando la habilidad del ser humano, en afrontar, aprender y crecer en las situaciones más adversas siendo un ser físico, anímico y espiritual, con gran capacidad de enfrentar dificultades que se puedan presentar en su salud.

Las personas tienen la capacidad de elegir entre estilos de vidas alternativos que pueden llevar como individuos, abarcando las decisiones de mantener o no un buen estilo de vida o autocuidado responsable, además son capaces de ser y hacer con responsabilidad lo que deseen, con una noción de cooperación y reciprocidad con otros.

La presente guía va a ser fundamental para el profesional de enfermería de post consulta siendo una herramienta importante para poder realizar sus actividades en el ámbito educativo de una manera efectiva. El resultado de la consejería se verá plasmado en un formulario de registro de consejería que será incluido en la historia clínica del paciente como parte del cumplimiento del proceso

1.2. JUSTIFICACIÓN

La presente guía permitirá motivar a las profesionales de enfermería, a mantener una postura más amigable al momento de orientar y educar sobre el autocuidado al usuario.

Las implicaciones de enfermería en la consejería dependen de la interacción de uno o más miembros del equipo con uno o más integrantes de la familia, donde la comunicación es un factor fundamental, que tiene el fin de apoyarlos.

Mediante la utilización de la guía se fortalecerá la relación de comunicación entre la enfermera y el usuario ya que así brindaran una información clara y amplía acerca del autocuidado, así como también facilitarán la explicación de los procedimientos y tratamientos correspondientes.

La guía facilitará al personal de enfermería a dar respuestas a dudas e inquietudes del usuario, como también favorecerá la comunicación entre ambos, otorgando así la atención con calidad a la que tienen derecho todas las personas.

1.3. PROPÓSITO

El propósito de entregar la guía de consejería al profesional de enfermería, es el abordaje de recomendaciones prácticas generales, con el fin de incrementar las capacidades al realizar acciones de consejería y ayudar a resolver dudas que presente el usuario después de consulta.

1.4. OBJETVOS.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Brindar una herramienta para mejorar la calidad de la consejería basada en el modelo salutogénico y enfoque de capacidades en el servicio de post consulta.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Establecer pautas precisas en donde el profesional de enfermería pueda realizar una buena consejería.
- Motivar al personal de enfermería lo importante que es aplicar la guía de consejería en post consulta.
- Socializar la guía al profesional de enfermería en consulta externa del HANM.

2. METODOLOGÍA.

Esta guía es elaborada mediante el proceso de las revisiones Bibliográficas para elaboraciones de guías clínicas, la cual también se revisó ejemplos de guías metodologías cualitativas:

- Isabel Villaseñor Rodríguez, Metodología para la elaboración de guías de fuente de información, Articulo recibido: 30 noviembre del 2007, Articulo aceptado: 29 de agosto 2008.
- Guías Metodológicas para la elaboración de Guías de Atención Integral, Ministerio de la Protección Social, Bogotá Colombia, Mayo 2010.
- Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos, San José- Costa Rica 2007.

Toda la información ha sido revisada e interpretada ya que ha sido extraída de fuentes validadas.

3. CONTENIDO DE LA GUÍA.

3.1. Consejería.



Es una herramienta de conocimientos del campo de la medicina, educación y comunicación que se aplica en la promoción y prevención de la salud, proporcionando recomendaciones claras y sencillas, que ayudará a mejorar el autocuidado, teniendo en cuenta que el ser humano es capaz de enfrentar dificultades que se puedan presentar en su salud. (Edith Castro Serralde, Ma. Patricia Padilla, Laura Solis Flores, 2009)

La enfermera ocupa un papel importante en la consejería, por tener la necesidad de utilizar el modelo educo comunicacional, con el cual podrá abarcar el tema del autocuidado del usuario según las capacidades y limitaciones.

La enfermera ocupa un papel importante por ser la educación competencia básica, del quehacer cotidiano, de aplicación en todos los niveles de atención y en el aspecto individual y colectivo.

3.1.1. Objetivo de la consejería.

Brindar información para aclarar dudas e inquietudes que puedan presentar las y los usuarios por sus problemas y necesidades de salud y de vida.

3.2. Importancia de realizar la consejería.

Es importante porque cubre dos esferas: la promoción y la prevención de la salud, legitimadas como aspectos prioritarias en el marco de la legislación ecuatoriana y del modelo de atención familiar, comunitaria e intercultural.

Es importante como herramienta educo comunicativa porque promueve cambios en los estilos de vida de las personas hacia conductas más saludables mejorando así su calidad de vida.

Fomenta el autocuidado pues orienta a la utilización de los recursos propios del usuario y de su autonomía en el cuidado cuando es posible.

Permite interacción directa de la enfermería con los usuarios que facilita la comunicación.

3.2.1. Quiénes pueden realizar una consejería.

La consejería pueden realizar los profesionales de salud, también personas que estén capacitadas con información de temas importantes, que tengan experiencias y puedan llevar adecuadamente las emociones que presenten los usuarios ya que no sabemos las reacciones que puedan tener en el momento de la post consulta.



3.2.2. Características de la consejería.

- **Requiere estar focalizada.-** Se requiere que se trabaje en un solo tema para poder identificar el problema. . (Secretaria de Salud , 2006)
- **Se ofrece cara a cara.-** Se requiere que se encuentre frente a frente para facilitar la consejería. . (Secretaria de Salud , 2006)



- **Debe proporcionar información veraz y suficiente.-** De acuerdo a los conocimientos y a las necesidades del usuario. . (Secretaria de Salud , 2006)
- **Requiere un espacio físico que permita confidencialidad**.- Va a permitir que el usuario se sienta en confort y se sienta seguro de recibir la consejería. . (Secretaria de Salud , 2006)
- **Tiempo de duración.-** La consejería no debe excederse de 45min. (Secretaria de Salud , 2006)
- **El consejero no debe juzgar.-** Es necesario que el consejero no juzgue ni etiquete al usuario, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad y respeto. (Secretaria de Salud , 2006)



3.2.3. Como se realiza la consejería.

El consejero:

- Saludar al usuario y recibirle con cordialidad; presentarse con su nombre.
- Hablarle al usuario por su nombre.
- Crear un ambiente cordial.
- Preguntarle el motivo de la visita en un tono amable.
- Identificar el problema.
- Identificar qué tipo de información tiene y requiere el usuario.
- Ofrecer las alternativas necesarias para la solución del problema. (Salud S. d., Manual de Consejeria, 2006)

3.3. Aptitudes básicas para proporcionar consejería.

a) **Escucha activa.**



- Presta atención a todo lo que dice y hace el usuario.
- El contacto visual hacia el usuario indicará que está interesado en lo que dice, expresa que lo entendemos.

b) **Respetar valores, creencias y estilos de vida.**

- Entender y aceptar al usuario tal y como son.
- Respetar sus creencias.
- Respetar su preferencia sexual y estilo de vida. (Secretaria de Salud , 2006)

c) **Lenguaje claro.**

- Dar respuestas concretas que se ajusten a la situación personal.
- Proporcionar términos claros.
- Corregir ideas erróneas de manera sensible que tenga el usuario. (Secretaria de Salud , 2006)

d) **Usar el silencio adecuadamente.**

- Aprovechar los silencios que haga el usuario, ya que le va a permitir reflexionar. (Secretaria de Salud , 2006)

e) **Facilitar la resolución de problemas.**

- Hacer notar al usuario que tiene las herramientas necesarias para elegir y decidir lo que más le conviene.
- Recordar que el consejero está ahí para ayudar en el proceso del usuario, no para resolver y decidir.
- No pretender hacerse cargo de las situaciones y decisiones que solo corresponde solamente al usuario. (Secretaria de Salud , 2006)

f) **Centrarse en un tema.**

- Fijar la atención en el tema que se está tratando.

- Evitar que el usuario hable de otro tema, y que solo se centre en el tema de la consulta. (Secretaria de Salud , 2006)

3.4. Cualidades para ser consejero.

Las principales cualidades para ser un consejero son:



- **Honestidad.**
- Hablarle al usuario de su situación real, debemos evitar simplificar o minimizar hechos y no generarle al usuario falsas expectativas. (Salud S. d., Manual de Consejeria, 2006)
- **Aceptación.** Aceptar como las personas piensan, sienten y actúan de forma diferente como también debe respetar sus creencias, estilos de vida, cultura, costumbres y la diversidad sexual. (Salud S. d., Manual de Consejeria, 2006)
- **Sensibilidad.** El consejero va a tener la capacidad de evidenciar las emociones que puede generar el usuario al momento de la consejería. (Ternura, tristeza, enojo y alegría). (Salud S. d., Manual de Consejeria, 2006)
- **Empatía.** Ponerse en la posición de la otra persona y poder comprender como se siente "es ponerse en los zapatos del otro"; no debe confundirse con lastima. (Salud S. d., Manual de Consejeria, 2006)
- **Creatividad.** El uso de recursos que debe tener el profesional que va a realizar la consejería para facilitar el trabajo con el usuario. (Salud S. d., Manual de Consejeria, 2006)

3.5. Técnicas que ayudan a realizar la consejería.

Dentro de las técnicas que realizará el consejero tenemos:

Atención.- Donde el consejero deberá tener:

- Contacto visual para transmitir interés.
- Gestos que deberán ser amigables. (Collins, 1988)

Escuchar.- El consejero tendrá que dejar que el usuario exprese lo que piensa y siente. (Collins, 1988)



Responder.- Contestar a sus inquietudes es una forma de hacerles saber que el consejero está con ellos y pueden también entender cómo se sienten. (Collins, 1988)

Enseñar.- El consejero es un educador que guiará al usuario a un autocuidado favorable. (Collins, 1988)

Evaluar.- Será herramienta en la cual el consejero podrá saber si el usuario a comprendido la información que le fue brindada, es el espacio en donde el usuario expresará sus compromisos para su autocuidado. (Collins, 1988)

Además de todo lo mencionado el profesional en consejería debe tener:

- La capacidad de poder realizar la consejería con bases científicas, el decir el o la profesional deberá tener un alto grado de conocimientos.
- Deberá saber las técnicas educo comunicativas que existen para mantener una buena relación con el usuario.
- Será factible entregar pequeños folletos o trípticos que contengan información sobre el tema tratado.

3.6. Rol de las enfermeras en la relación con el usuario.



La participación de enfermería en término de ayuda; es guiarlos y dirigirlos, proveerle apoyo físico y psicológico, proporcionarles un ambiente adecuado y de enseñanza, con un enfoque al autocuidado. (Salazar, 2006)



3.7. Fases de la interacción.

La primera fase: denominada "iniciación" pretende lograr la orientación del usuario y la identificación no solo de sus necesidades de ayuda sino también de su identificación con aquellas personas que lo pueden ayudar. (Salazar, 2006)

La segunda fase: denominada de "mantenimiento", de trabajo mutuo se espera un descenso en los niveles de ansiedad por parte de los participantes y un aumento en la confianza mutua; el consejero identifica la situación del usuario y sus respuestas; los usuarios expresan sus sentimientos y emociones. (Salazar, 2006)

La tercera fase: es llamada "de resolución" el usuario cumple algunas metas, al preparar el retorno a su medio habitual, propone nuevos objetivos que reflejarán su compromiso frente al mantenimiento de su salud y bienestar. (Salazar, 2006)

Es importante evitar en una consejería los comportamientos no deseables del usuario ya que deberán recibir toda la información necesaria como también el consejero respeta su confidencialidad, como también sus derechos y su cultura.

4. Propuesta de consejería en diversos temas.

4.1. Consejería mediante el modelo conductual.

Se basa en el conductismo que afirma que al reforzar positivamente las acciones acercan a una persona a lograr las metas fijadas, se obtienen resultados más positivos. (Pavlov)

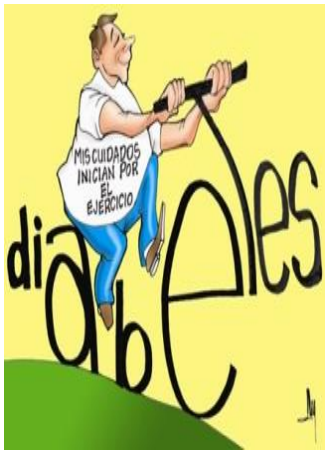
4.1.1. Consejería a usuarios con diabetes

4.1.2. Objetivo de la consejería a usuarios con diabetes

- Motivar a los usuarios a llevar una vida saludable para así prevenir complicación con su enfermedad.

4.1.3. Propósito de la consejería a usuarios con diabetes.

Dentro del propósito de la consejera, es brindar toda la información sobre la Diabetes como también explicarle al usuario diabético, que deberá llevar su autocuidado de una manera adecuada.



En la primera etapa de iniciación.

- Deberá saludar cordialmente al usuario invitándole a que tome asiento.
- La consejera le preguntará al usuario si tiene algún conocimiento de su enfermedad.
- La familia también deberá ser participe en el conocimiento de la enfermedad y cuidado del usuario.

- Luego que el usuario haya expresado lo que sabe de la enfermedad, la consejera no deberá decirle que está equivocada, si no que a su vez ella le reforzara el conocimiento con la información más detallada.

4.2. Abordaje sobre que es la diabetes.

- Es una condición en la que el páncreas no produce suficiente insulina o produce suficiente insulina pero las células del organismo no son capaces de utilizarla en forma adecuada. (George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)

4.2.1. Como la diabetes afecta su cuerpo.



- La incapacidad del páncreas de producir suficiente insulina o la incapacidad de las células el organismo para utilizar adecuadamente la insulina es la manera que puede afectar a su organismo ya que existen dos tipos de diabetes que son (George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)

- **Diabetes Tipo I.-** El usuario debe saber que su páncreas produce pequeñas cantidades de insulina, explicarle que deberán inyectarse insulina diariamente para poder sobrevivir. (George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)
- **Diabetes Tipo Ii.-** El usuario debe saber que su páncreas produce insulina pero a veces no es suficiente para las necesidades de su organismo, pero pueden mantenerse en control sin inyectarse insulina. (George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)

En la segunda etapa de mantenimiento.

- El consejero ha creado un ambiente de comunicación con el usuario y ha llegado el momento de preguntarle, si se siente a gusto con la información que se la está brindado.
- El consejero preguntará acerca de la alimentación que él tiene en su hogar, le brindará un listado de alimentos saludables a los cuales pueda acceder de una manera fácil y económica, y así el usuario podrá evitar complicación al ingerir alimentos que puedan afectar en su salud.
- El rol de la familia en el cuidado del usuario implicará el apoyo emocional e incluso acoplarse a su alimentación según las necesidades del usuario, para evitar en el usuario un sentimiento de soledad.

4.3. Alimentos que pueden consumir los usuarios con diabetes.

Lista de algunos alimentos que pueden ingerir los usuarios que tengan Diabetes:

LISTA DE LECHE.	**LISTA DE VEGETALES**	**LISTA DE FRUTAS**
Leche evaporada. Leche en polvo Yogurt natural. Leche descremada.	Haba, Frijol. Remolacha, Brócoli. Zanahoria, Pepino. Zapallo, Arveja, Apio. Coliflor, Lechuga, tomate, cebollas.	Manzana, Mora, Melón, Cerezas, Mango, Uvas, Mandarina, Naranja Papaya, Pera, Piña.
LISTA DE PAN	**LISTA DE CARNES**	**LISTAS DE GRASAS EN PROCIONES PEQUEÑAS**
Pan integral, tostadas, tortillas. PASTAS: Macarrones, tallarines, fideos cocidos, Espaguetis.	Carne de res: picada, molida con 15% de grasa, costilla, lomo, filete. Carne de cerdo. Aves caseras: pollo, pavo, codorniz sin piel.	Mayonesa, aguacate, maní, aceitunas negras y verdes, queso crema mantequilla.

	Pescados y mariscos: sardinas sin aceite, atún, salmón, cangrejo.	

(George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)

- La consejera también mencionará los alimentos que puede afectar en su salud, de una manera amigable donde el usuario no se sienta limitado.
- La consejera deberá educar a la familia que debe evitar el consumo de alimentos desfavorables frente al usuario, ya que el apoyo deberá ser incondicional en todos los aspectos hacia él.
- Deberá mostrarle al usuario desde una perspectiva de experiencias vividas que la importancia del autocuidado en su alimentación es prioritario.

ALIMENTOS QUE PUEDEN CAUSAR PROBLEMAS	
7	Alcohol.
8	Caramelos.
9	Bebidas carbonatadas que contengan azúcar.
10	Cereales cubiertos con azúcar.
11	Leche condensada.
12	Postres que contengan azúcar: tortas, gelatinas, helados.
13	Miel, Mermeladas.
14	Pasas, azúcar.

(George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)

4.4. Motivar a los usuarios a realizar ejercicios.

El ejercicio es un factor importante para mantener una buena salud así como también en el control de la diabetes.



Para las personas con diabetes los ejercicios tienen un gran beneficio, ya que les permite tener una vida saludable y así también controlaran el nivel de azúcar en la sangre.

Como crear su propio programa de ejercicios.

Cada persona que tenga Diabetes debe desarrollar su propio programa de ejercicios de acuerdo al estilo de vida, intereses, habilidades físicas de cada uno.

- La consejera le dirá que el usuario tiene la capacidad de cuidar su salud mediante la creación de ejercicios y rutinas diarias. (George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)

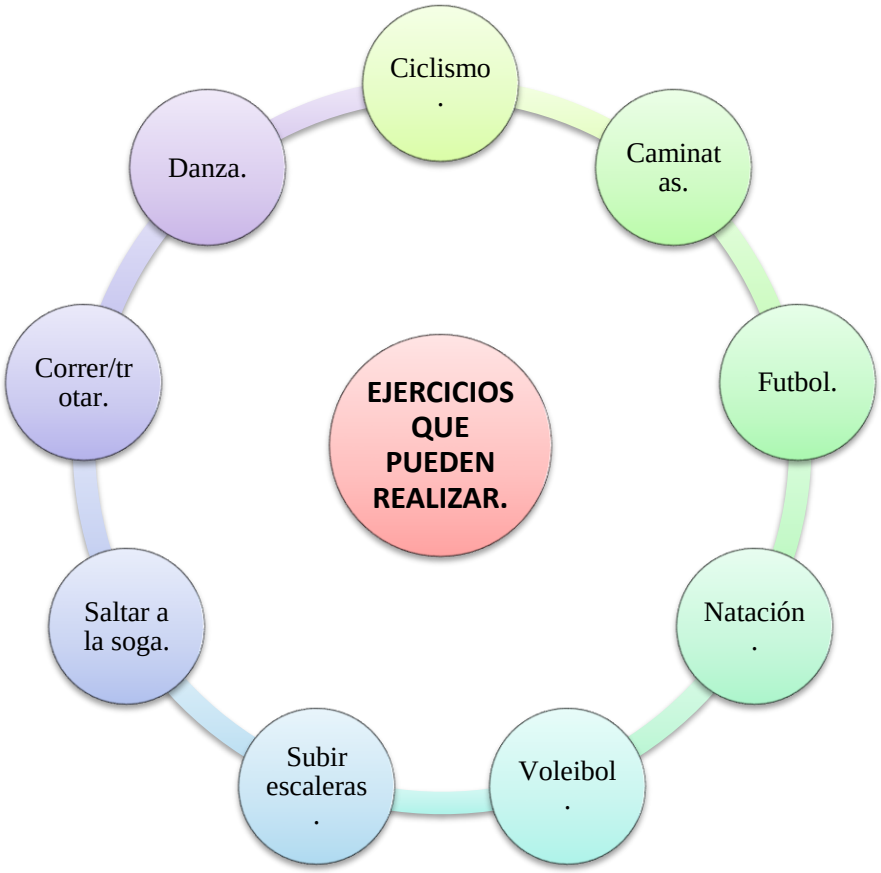
- **Elegir La Forma Correcta Para Ejercitarse**



El mejor ejercicio para una persona con diabetes es una actividad que utilice grandes cantidades de energía durante un periodo de tiempo. (George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)

La consejera deberá explicarle que si el usuario estuvo inactivo, deberá comenzar con periodos cortos de 10 a 20 minutos y así podrá aumentarlo poco a poco. (George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)

La familia podrá acompañar en algunas de las actividades físicas que realice el usuario, elevando así la autoestima de su familiar. (George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)



(George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)

Tercera etapa de evaluación.

- Al final de la conversación mantenida con el usuario, es recomendable que el consejero le pregunte si sus vacíos han sido llenados, como también saber si él va a estar comprometido con las recomendaciones expuestas.
- Además se le puede preguntar si ha sido satisfactoria la comunicación mantenida y si aún existen dudas que él quiera despejar.
- Por último preguntarle al usuario, que con la experiencia vivida él cree o no que la consejería es de utilidad después de la consulta.

4.5. FORMATO: Formulario de registro de Consejería

Nombre del Usuario: **CI:**

HCL: **EDAD:**

1.- Se explicó al usuario de una manera clara y precisa sobre:

a.- Qué es la Diabetes SI NO

b.- Cómo afecta esta enfermedad a su Cuerpo SI NO

c.- Tipos de Diabetes SI NO

2.- Dentro de lo que se refiere a la alimentación mencionó:

a.- Los alimentos que puede consumir SI NO

b.- Los alimentos que NO puede consumir SI NO

3.- Referente a la actividad física:

a.- Motivación al usuario a realizar ejercicio con rutinas diarias dentro de sus capacidades SI NO

b.- Le brinda ayuda al elegir una forma correcta para ejercitarse SI NO

Se recomienda al personal que realiza la Post Consulta, que a la finalización de la consejería, entreguen información al usuario sobre el tema tratado ya sean en trípticos u hojas volantes.

Firma de la Enfermera/o Responsable

Firma del usuario

5. Mediante la consejería terapéutica.

Es un enfoque basada en la creación de soluciones para la vida del usuario. (Modelos de Consejeria)

5.1. Consejería en fisioterapia respiratoria. (usuario pediátrico)

5.1.1. Objetivo de la consejería en fisioterapia respiratoria.

- Brindar información e indicaciones precisas a los familiares del usuario que tengan alguna dificultad respiratoria.

5.1.2. Propósito de la consejería a usuarios en fisioterapia respiratoria.

El propósito es que el profesional de enfermería trabaje conjuntamente con la familia, para poder mantener y mejorar la capacidad funcional y calidad de vida del usuario que presente algún tipo de dificultad respiratoria. (Rodriguez, Fisioterapia Respiratoria Infantil, 2008)



En la primera etapa de iniciación.

- Deberá saludar cordialmente a los familiares que acompañen al usuario pediátrico e invitarles a que tomen asiento.
- Es recomendable que el ambiente en el que se va a realizar la consejería sea agradable, llamativo a la vista del usuario pediátrico y familiares.
- La consejera le preguntará a los familiares si tiene conocimiento sobre la complicación que tiene el usuario.
- Al igual como también le preguntará si saben acerca de lo que se le va a realizar en la fisioterapia respiratoria.
- Luego que hayan expresado acerca de lo que tiene el usuario como también de la fisioterapia respiratoria, la consejera no deberá decirle que está equivocada, si no que a su vez ella le reforzará el conocimiento con la información más detallada.

5.2. Abordaje de la fisioterapia respiratoria.



Es la encargada de la prevención y estabilización de las diferentes enfermedades que se pueden presentar dentro del aparato respiratorio, con el propósito de mantener o mejorar la función respiratoria. (Rodriguez, Fisioterapia Respiratoria Infantil, 2008)

5.2.1. Casos en los cuales está indicada la fisioterapia respiratoria en niños

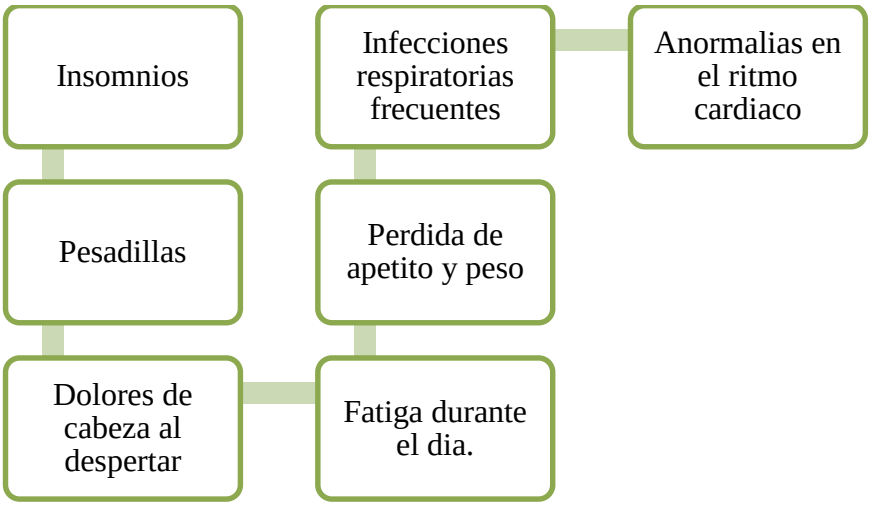
Dentro de la consejería se deberá tomar en cuenta, que la fisioterapia respiratoria se indicará en la presencia de secreciones que obstruyan el aparato respiratorio provocando una dificultad respiratoria. En infecciones respiratorias tales como: bronquiolitis, bronquitis, neumonías y congestión de vías altas. (Rodriguez, Fisioterapia Respiratoria Infantil, 2008)



Segunda etapa de mantenimiento.

- Es recomendable que la consejera mencione los síntomas de una manera clara y de fácil entendimiento, para que así pueda el familiar actuar de manera tranquila, al momento que se presenten estos síntomas.

5.2.2. Indicaciones a los familiares sobre los síntomas de la dificultad respiratoria.



(Zapata, La Importancia de la Fisioterapia Respiratoria., 2013)

- La consejera después de decirle a los familiares de los síntomas que puede tener el usuario pediátrico le dirá los beneficios que tendrá al realizar la fisioterapia respiratoria.

5.2.3. Beneficios de la fisioterapia respiratoria

La fisioterapia respiratoria favorece al drenaje de secreciones, mejorando así la ventilación pulmonar y reduciendo la aparición de complicaciones, tales como: las atelectasias y/o neumonías.



El niño mejorará su alimentación, el sueño, disminuirá la tos, mejorará la calidad de vida de él y la familia. (Rodriguez, Fisioterapia Respiratoria Infantil, 2008)

- Si en el momento de la explicación, los familiares presentan gestos de no estar entendiendo, la consejera deberá percibirlo y dar una pauta para que ellos mencionen alguna inquietud existente.

- Es de importancia que en la consejería también participen con opiniones los familiares del usuario pediátrico.
- La consejera mencionará quienes se benefician con la fisioterapia respiratoria

El/la consejera deberá comunicarse con los familiares, informándoles, que al mantener los cuidados indicados, serán de gran beneficio para los niños que padezcan de algún problema respiratorio.

5.2.4. Informar si la fisioterapia respiratoria es dolorosa para el niño.

- La consejera indicará a los familiares que para prevenir este tipo de procedimientos se debe cuidar la salud del niño y no solo llevar a consulta cuando esté enfermo sino también para el control del niño sano.



No presenta dolor alguno. Es de alta normalidad que los niños lloren pero, la consejera indicará que el llanto del niño al contrario, nos ayudará a la movilización de secreciones con gran eficacia. (Rodriguez, Fisioterapia Respiratoria Infantil, 2008)

5.2.5. ¿La fisioterapia respiratoria sustituiría al tratamiento médico?



Dentro de las frecuentes incógnitas del familiar del usuario, se presentará la inquietud de saber, si solo con la fisioterapia respiratoria el usuario se curará.

- Es importante que la consejera le refiera: que la fisioterapia respiratoria es un complemento esencial al tratamiento médico, haciéndolo más eficaz.

5.2.6. Lugares dónde se puede realizar la fisioterapia respiratoria

- La consejera debe hacer tomar conciencia a los familiares que de la responsabilidad de ellos depende el cuidado del niño y su mejoramiento.
- No deberá solo imponer conocimientos científicos si no también podrá preguntarles que conocen acerca de la medicina alternativa.



En los casos de niños con patologías respiratorias, la mayoría del tratamiento se lo realiza en sus domicilios, en donde la consejera debe educar al paciente de cómo se los debe realizar de una forma clara y comprensible para el usuario, de forma que lo haga correctamente. (Rodriguez, Fisioterapia Respiratoria Infantil, 2008)

5.2.7. Programa de fisioterapia respiratoria.

- La consejera deberá educar al familiar sobre el programa que se puede realizar en el hogar según los horarios que disponga el familiar.
- Todas las actividades a realizar se deberán acoplar a la accesibilidad del familiar, en el momento de conseguir los elementos que necesite para realizar la fisioterapia.

El usuario debe seguir este programa si presenta dificultad respiratoria:



- Deben respetar las horas de sueño y de alimentación.
- Debe practicarse la Fisioterapia mínimo 4dias/ semana.
- Deberá ingerir líquidos a temperatura ambiente.
- Debe considerarse las características de cada usuario.
- El consejero deberá decirle al familiar que las sesiones es de 20 a 30 minutos. (Zapata, La Importancia de la Fisioterapia Respiratoria, 2013)

Tercera etapa de evaluación.

- El consejero al final de la conversación mantenida con los familiares del usuario pediátrico, será recomendable que les pregunte si tienen alguna duda acerca del procedimiento, como también saber si van a estar comprometidos a la aplicación de las recomendaciones expuestas.
- Además se le puede preguntar si ha sido satisfactoria la comunicación mantenida y si aún existan dudas que ellos quieran despejar.
- Es importante que el consejero señale, que es fundamental que los familiares apoyen en el cuidado y así evitar decaimientos y volver a exponer al usuario pediátrico a estos procedimientos.

5.3. FORMATO: Formulario De Registro De Consejería

Nombre del Usuario: **CI:**

HCL: **EDAD:**

1.- Se explicó a los Familiares responsables del usuario pediátrico, de una manera clara y precisa sobre:

a.- Qué es la Fisioterapia Respiratoria SI NO

b.- Casos en los cuales se puede realizar la Fisioterapia Respiratoria SI NO

c.- Principales síntomas de la Dificultad Respiratoria SI NO

d.- Beneficios de la Fisioterapia Respiratoria SI NO

e.- Mencionó si la Fisioterapia es dolorosa o no para el niño SI NO

f.- Lugares donde se puede realizar la Fisioterapia Respiratoria SI NO

g.- Programa de la Fisioterapia Respiratoria SI NO

Se recomienda al personal que realiza la Post Consulta, que a la finalización de la consejería, entreguen información a los Familiares responsables del usuario pediátrico sobre el tema tratado ya sean en trípticos u hojas volantes.

Firma de la Enfermera/o Responsable

Firma del Familiar del Usuario Responsable

6. Consejería mediante el modelo cognitivo

Relacionar los pensamientos negativos que se asocian a emociones desagradables, con conductas que se desea modificar enseñando a descubrir su lugar de pensamientos positivos. (Modelos de Consejeria)

6.1. Consejería en el cuidado durante el embarazo

6.1.1. Objetivo de la consejería durante el embarazo.

- Dar apertura a la educación sobre los cuidados que necesita una embarazada y los signos y síntomas que se puedan presentar.

6.1.2. Propósito de la consejería durante el embarazo.

El propósito de una buena consejería en el embarazo es, que las embarazadas conozcan los beneficios del saber cómo cuidarse en todos los aspectos durante un embarazo.

En la primera etapa de iniciación.

- Aquí dependerá del personal de consejería en optar medidas tales como, reunirlas en grupo si existe mucha demanda de embarazadas, para así poder brindar información a todas las embarazadas que acuden a post consulta.
- Deberá saludar cordialmente a la usuaria invitándole a que tome asiento.
- La consejera le preguntará a la usuaria si tiene algún conocimiento acerca del embarazo o si tiene experiencias con embarazos previos, o si es el caso de ser primeriza.
- Luego que la usuaria haya expresado lo que sabe del embarazo, la consejera no deberá decirle que está equivocada, si no que a su vez ella le reforzará el conocimiento con la información más detallada.
- Es de importancia que la familia o pareja sea parte activa en el cuidado de la embarazada
- Un punto importante que debe mencionar la consejera, es que la usuaria tenga conciencia en la importancia de asistir al menos a siete controles

prenatales y cumplir todo el esquema de vacunación en cuanto en las embarazas.

6.1.3. Abordaje de que es el embarazo

El embarazo es una de las etapas de satisfacción en la vida de la mayoría de mujeres, se manifiesta con cambios fisiológicos como psicológicos, el embarazo es llevar en el vientre una nueva vida que merece ser cuidada.



Para poder sobrellevar estos cambios con mayor fortaleza, la mujer debe conocerlo de una manera más o menos amplia.

El consejero deberá ayudar a resolver las inquietudes que tengan las mujeres durante el embarazo, además ofrecerán una información útil acerca de los controles que realizarán para que tengan un buen nacimiento de su hijo/a. (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

6.1.4. Cuidados durante el embarazo.

- La consejera deberá mencionar que el embarazo no es una enfermedad si no una etapa por la que pasan la mayoría de mujeres.
- El embarazo es natural en la vida de una mujer, que para su transcurso sea sin complicaciones, deberá cuidarse durante el principio del embarazo ya sea para su salud como para la de su futuro hijo/a.
- La consejera debe tener en cuenta la capacidad económica que mantenga la usuaria para así poder recomendarle alimentos a su alcance y decirle como mantener una buena alimentación con la combinación de los mismos.

Alimentación.- Las necesidades nutricionales serán mayores durante el embarazo, la alimentación debe ser completa y variada, ya que solo deberá aumentar de 9-13 kilos.



- La dieta deberá ser la siguiente:
- Variada y Equilibrada.
- Fraccionada (al menos 5 comidas al día).

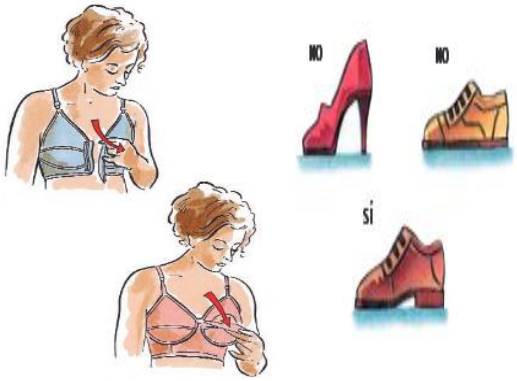
- Horarios regulares.
- Los desayunos abundantes.
- Deberá ser pobre en grasas saturadas.
- Debe consumir alimentos frescos.
- Aumentar la ingesta de fibras.
- Ingerir líquidos. (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

Es significativo que la consejera tome en cuenta la importancia de educar a la embarazada sobre la higiene, por ser un aspecto que representa la buena salud y bienestar de ella como del niño porque evita posibles complicaciones.

Higiene.- En el embarazo aumenta la sudoración y el flujo vaginal por ese motivo deberá cuidar su higiene, es recomendable ducharse diariamente con jabón suave y usar cremas hidratantes, en las zonas que sufrirán estiramiento (abdomen, pecho y muslos). (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)



- La consejera debe comprender que no se puede imponer a la embarazada su vestimenta o calzado, pero si podrá recomendar accesorios más cómodos y que no representen algún inconveniente al usarlos.



Ropa.- Las embarazadas deberán ocupar vestimenta cómoda y holgadas, tienen que evitar ropa apretada como también andar con calzado cómodo y dejar un poco los tacones para facilitar la estabilidad y el equilibrio. (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

- Deberá explicarle la consejera a la embarazada que por el hecho de llevar una nueva vida en su vientre la actividad en su organismo será más alta y por ende deberá mantener un periodo de descanso más largo del que solía tener.





Sueño y descanso.- Es importante el descanso y sueño durante el embarazo, deberá dormir al menos 8 horas diarias, es recomendable que descanse durante el día si es posible en un sillón y las piernas en alto. (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

Ejercicio.- La embarazada va a tener menor tolerancia al ejercicio pero es necesario que lo realice, para poder proporcionar bienestar físico, va a mejorar el sueño, el tono muscular y evitar el aumento de peso. (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

Segunda etapa de mantenimiento.

- La consejera indicará a la embarazada de los síntomas que va a tener durante el embarazo, explicarle que es normal pero también mencionarle como puede hacer que estos síntomas sean menores.
- La consejera le dirá a la embarazada como puede prevenir los síntomas y no sean muy desagradables para ella durante todo el embarazo.

6.1.5. Síntomas y molestias más frecuentes, como prevenirlos.

Las Embarazadas pueden tener los siguientes síntomas:



Náuseas y vómito.- Las náuseas afectan en un 70-85% a las embarazadas y el vómito al 50%, para evitar estos síntomas debe realizar lo siguiente:

- Ingerir alimentos ricos en hidratos de carbono.
- Ingerir alimentos a temperatura ambiente la cual va a disminuir la presencia de aromas.
- Aumentar la ingesta de líquidos. (Silvia Alcolea Flores, Dina

Mohamed Mohamed, 1920)

La acidez.- Aparecerán en el 70% de las embarazadas, para aliviar el síntoma de la acidez se debe recomendar que:

- Evitar acostarse después de las comidas.
- Tiene que evitar alimentos y bebidas muy calientes.
- Debe evitar las frutas en ayunas. (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

Estreñimiento.- El estreñimiento es más frecuente al final de la gestación, que se produce por la disminución de la motilidad gastrointestinal, la forma para aliviar es:

- Tome de 1,5 litros de agua al día.
- En la dieta debe incluir frutas y verduras.
- Debe realizar ejercicios adecuados en su situación. (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

Hemorroides.- Es el aumento de la presión venosa debido a la compresión del útero, las medidas para aliviar son:

- Las embarazadas deben evitar el estreñimiento.
- Debe evitar estar mucho tiempo sentada.
- Si ya tiene hemorroides puede realizar baños de asiento en agua tibia de 2 a 3 veces al día. (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

Edemas.- Los edemas se producen por la presión del útero sobre la vena cava, esto dificultará el retorno venoso, para evitarlo las embarazadas deberá tener reposo al final del día y elevar las piernas. (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

Varices.- Son venas dilatadas que aparecerán más frecuentemente en las piernas, estas pueden producir dolor, calambres nocturnos, hormigueo y pesadez, para aliviar deberá hacer lo siguiente.

- Caminar diariamente.
- Debe evitar estar demasiado tiempo de pie o sentada.
- Deberá evitar las prendas ajustadas.
- Tienen que elevar las piernas cuando vaya a reposar.

(Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

6.2. Precauciones especiales durante el embarazo.

- La consejera deberá indicar a la embarazada que la vida que lleva en su vientre es importante, ya que no puede ingerir y evitar cosas que pueda poner en riesgo tanto su vida como la del bebe.

Durante el embarazo se puede evitar:

Alcohol.	
Tabaco	
Drogas.	
Medicamentos que no haya indicado el médico.	
Radiaciones.	
Evitar contacto con los gatos por causar la Toxoplasmosis.	

(Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

6.2.1. Indicaciones que debe saber la madre sobre la lactancia.

- La consejera educará a la embarazada que desde el nacimiento del niño, deberá proporcionarle leche materna ya que va a ser fundamental porque va a crecer sano y fuerte.

La alimentación como la leche materna es el mejor alimento que debe recibir el niño cuando nazca y la madre debe saber que:



- Le va a proteger de infecciones.
- Evitará la aparición de alergias.
- Su hijo va a digerir con facilidad.
- Se conserva a temperatura adecuada.
- Va a estar siempre disponible.
- Facilitará el vínculo afectivo madre- hijo.

(Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

6.2.2. SIGNOS DE ALARMA.

- La consejera tomará un gran énfasis en informar a la embarazada sobre los signos de alarma que se pueden presentar en el periodo de gestación, donde sí se presentaran alguno de ellos deberá acudir inmediatamente al Hospital.
- Con esta mención la consejera no deberá alarmar a la embarazada, sino todo lo contrario, fomentará la confianza en la futura madre, brindándole un apoyo emocional y dándole un espacio en el cual ella refiera sus dudas e inquietudes.
- La consejera educará de una manera cordial a los familiares, sobre la importancia de brindar una estabilidad y tranquilidad a la embarazada, para que así el embarazo se desarrolle en un ambiente óptimo.



- Referirle que el autocuidado es de suma importancia para un buen desarrollo del embarazo.

Toda mujer que se encuentre embarazada deberá saber por medio de la consejería algunos signos de peligro como:

- Fiebre de 38°C o más.
- Dolor, molestias o sangre al orinar.
- Vómitos continuos que no cedan.
- Inflamación de tobillos, cara o manos.
- Visión tipo borrosa, destellos, manchas.
- Fuertes dolores de cabeza, dolor abdominal tipo contracciones muy fuertes.
- Si empieza a sangrar al igual que en el periodo menstrual.
- Si existe baja de líquido y este pueda ser de color verdoso debe darse más prisa al acudir al Hospital. (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

TERCERA ETAPA DE EVALUACIÓN.

- Es importante que la consejera aborde todos estos temas durante la consejería a una embarazada ya que podrá cuidar su salud, como también protegerá a su futuro hijo y podrá evitar complicaciones durante el embarazo.
- El consejero al final de la conversación con la embarazada, será recomendable que le pregunte si tienen alguna duda acerca de todo lo que se habló en la consejería.
- Se le puede preguntar a la embarazada si podrá adoptar las recomendaciones ya sean estas por motivos económicos o algún otro factor que le impida seguirlos.
- La consejera tiene que tomar en cuenta que no todas las personas tienen las mismas capacidades pero, que con la ayuda y orientación de la misma, la embarazada puede mantener un autocuidado acorde con lo que ella tiene a su alcance.
- Además se le puede preguntar si ha sido satisfactoria la comunicación mantenida y si aún existen dudas que ella quiera despejar.

6.3. FORMATO: Formulario De Registro De Consejería

Nombre del Usuario: CI:

HCL: EDAD:

1.- Se explicó a la usuaria y familiar acompañante de una manera clara y precisa sobre:

a.- Qué es el Embarazo SI NO

b.- Cuidados durante el Embarazo: SI NO

Alimentación, Higiene, Ropa, Sueño-Descanso y Ejercicio

2.- Dentro de lo que se refiere a signos y síntomas, como prevenir:

a.- Las Nauseas-Vómitos, Acidez, Estreñimiento, SI NO

Hemorroides, Edemas y Varices.

3.- Precauciones durante el Embarazo:

a.- Cosas que NO puede consumir y situaciones que debe evitar SI NO

4.- Indicaciones a la Madre acerca de:

a.- La Lactancia Materna SI NO

b.- Signos de Alarma: SI NO

Se recomienda al personal que realiza la Post Consulta, que a la finalización de la consejería, entreguen información a la usuaria sobre el tema tratado ya sean en trípticos u hojas volantes.

Firma de la Enfermera/o Firma del usuaria

Responsable

Bibliografía:

(s.f.).

Bass, Ludwig. (1997). Validacion mediante el Metodo Delphi. *Agora para Ef y Deporte*, 75-96.

Bembibre, C. (15 de Marzo de 2010). *Definicion ABC*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de https://www.definicionabc.com/general/empatia.php

Canal, D. J. (9 de mayo de 2013). Salutogenesis, nuevas perspectivas para promover la salud. *Enfermeria Clinica*, 1-2.

Carlos Alvarez-Dardet (1,2) y Maria Teresa Ruiz Cantero (1,2). (Marzo -Abril de 2011). Patrimonio de Salud ¿son posibles las politicas salutogenicas? *Rev Esp Salud Pubica*(2), 1-5.

Collins, G. R. (1988). *Tecnicas de Consejeria*. Recuperado el 30 de Agosto de 2017, de http://www.clinicamente.com.ar/libros/tecnicas%20de%20consejeria.pdf

Francisco Rivera de los Santos, Pilar Ramos Valverde,Carmen Moreno Rodriguez,Marlano Hernan Garcia. (Marzo- Abril de 2011). Analisis del modelo Salutogenico. *Rev Esp Salud Publica*, 1-12.

Garcia, R. (1997). Que es la consejeria. *Definicion y Principios de la Consejeria Cristiana, 1*(2), 1-2.

George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth. (1984). *guia de Enseñanza de Diabetes.* (D. S. Rodriguez, Ed.) Boston.

Ibáñez, J. (1992). *Wikipedia*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/metodologia-cualitativa

Jazmine Escobar, Francis Ivonne Bonilla- Jimenez. (s.f.). Grupos Focales: Una Guia Conceptual y Metodologica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicologia*, 1.

La Consejeria en <Planificaion Familiar. (s.f.). Recuperado el 28 de julio de 2017, de http://www.saludnl.gob.mx/drupal/la-consejeria-en-planificaci%C3%B3n-familiar.

Modelos de Consejeria. (s.f.). Recuperado el 30 de Agosto de 2017, de https://es.scribd.com/doc/52510628/Consejeria-en-Salud

Pavlov. (s.f.). *Modelos de Consejeria.* Recuperado el 30 de Agosto de 2017, de https://es.scribd.com/doc/52510628/Consejeria-en-Salud

Rodriguez, B. S. (2008). *Fisioterapia Respiratoria Infantil.* Recuperado el 20 de Agosto de 2017, de https://www.fisiorespiracion.es/que-es-fisioterapia-respiratoria.htm

Salazar, O. A. (Septiembre de 2006). *Factores que Influyen en la Intervencion Humana en el Cuidado de Enfermeria*. Recuperado el 9 de Agosto de 2017, de http://www.scielo.org.co/pdf/iei/iee/v24n2/v24n2a16.pdf

Salud, C. e. (s.f.). *Modelos de consejeria.* Recuperado el 9 de Agosto de 2017, de https://es.scribd.com/doc/52510628/Consejeria-en-Salud

Secretaria de Salud . (2006). Recuperado el 30 de Julio de 2017, de manual de Consejeria: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/manual_consejeria.pdf

Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed. (1920). *Guia de cuidados en el embarazo.* Recuperado el 18 de Agosto de 2017, de http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf

Sylvia Santander Rigollet, Maria Isabel Gonzales, Lorena Luisa Ramirez Trivelli. (2011). *Guia Practica de Consejeria para Adolescentes y Jovenes.* Recuperado el 27 de julio de 2017, de http://web.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf.

Vilchez- Barboza V, Paravic klijn T, Saez Carrillo K. (2016). Efectividad de intervencion de consejeria de nefermeria personalizada, presencial y telefonica de riesgo cardiovasculares. *Rev. latino americana de enfermagem*, 4-8.

Zapata, S. G. (9-11 de Agosto de 2013). *la Importancia de la Fisioterapia Respiratoria*. Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de https://www.duchenne-spain.org/wp-content/uploads/2012/07/FISIOTERAPIA-RESPIRATORIA-DMD.pdf

.

CAPITULO V

MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 RECURSOS

1.- Talento Humano

Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería

- Ximena Ledesma Rea
- Sandra Oleas Calero

Directora del Proyecto de Titulación:

- Lic. Esthela Guerrero Guerrero Msc.

Grupo de Expertos para la Validación de la Guía

- Msc. Amelia Cano Líder de Enfermería de Medicina Interna y Docente de la UNACH.
- Msc. Mirian Abad Enfermera del área de quemados y Docente de la UNACH.
- Msc. Katty Ayala Enfermera Jubilada del Hospital General Martin Icaza, Docente Jubilada de la UTB
- Msc. Gissela Torres Líder de enfermería en Consulta Externa del Hospital General Martin Icaza de Babahoyo.

2.- Recursos Técnicos:

- Computadora
- Flash Memory

3.- Recursos Materiales:

- Impresiones de oficios para denuncia de tema de proyecto de titulación.
- Impresiones de Oficios para cada uno de los miembros del grupo de expertos.
- Impresiones de Guías para cada uno de los miembros del grupo de expertos.
- Impresiones de borradores del Proyecto de Titulación.
- Grabación del Proyecto de Titulación en CD
- Estampado de CD del Proyecto de Titulación según parámetros establecidos.
- Horas de Internet
- Llamadas telefónicas (Recargas)
- Transporte

Presupuesto de Recursos Técnicos

Materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Computadora Portátil	1	$ 600.00	$ 600.00
Flash Memory	1	$ 15.00	$ 15.00
Total:			$ 615.00

Presupuesto de los Recursos Materiales

Materiales	**Cantidad**	**Valor Unitario**	**Valor Total**
Impresiones de oficio para denuncia de tema de proyecto de titulación.	**1**	**$ 0.50**	**$ 0.50**
Impresiones de Oficios para cada uno de los miembros del grupo de expertos.	**4**	**$ 0.50**	**$ 2.00**
Impresiones de Guías para cada uno de los miembros del grupo de expertos.	**4**	**$2.30**	**$ 9.20**
Impresiones de borradores del Proyecto de Titulación.	**6**	**0.10**	**120.00**
Grabación del Proyecto de Titulación en CD	**1**	**$ 1.00**	**$ 1.00**
Estampado de CD del Proyecto de Titulación según parámetros establecidos.	**1**	**$ 1.50**	**$ 1.50**
Horas de Internet	**250**	**$ 0.60**	**$ 15.00**
Llamada telefónicas (Recargas)	**20**	**$1.10**	**$ 22.00**
Transporte dentro de la Ciudad	**100**	**$ 0.30**	**$ 30.00**
Transporte fuera de la Ciudad	**4**	**$ 4.00**	**$ 16.00**
Impresión de la guía	**1**	**$ 80.00**	**$ 80.00**
TOTAL			**297.20**

Cronograma de actividades del proyecto de investigación

ACTIVIDADES	MESES DEL AÑO 2017						RESPONSABLES
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT.	
Denuncia y aprobación del tema de investigación							Srta. Ximena Ledesma Srta. Sandra Oleas
Designación para el director del proyecto							Departamento del CIE
Desarrollo del proyecto: Tema, objetivos, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema.							Srta. Ximena Ledesma Srta. Sandra Oleas Msc. Esthela Guerrero
Desarrollo de: marco teórico y marco metodológico.							Srta. Ximena Ledesma Srta. Sandra Oleas Msc. Esthela Guerrero
Elaboración de la guía de Consejería de Enfermería Basada en el Modelo Salutogénico y Enfoque de Capacidades							Srta. Ximena Ledesma Srta. Sandra Oleas Msc. Esthela Guerrero
Validación de la Guía por el Grupo de Expertos Elegidos							Msc. Katty Ayala Msc. Mirian Abad Msc. Gissela Torres Msc. Amelia Cano

Desarrollo de conclusiones y recomendaciones del proyecto de titulación							Srta. Ximena Ledesma Srta. Sandra Oleas Msc. Esthela Guerrero
Aprobación del proyecto de titulación por la directora del proyecto (firma del certificado).							Msc. Esthela Guerrero
Presentación del primer borrador del proyecto.							Msc. Elena Valdivieso.
Designación de pares académicos para el proyecto de titulación							Msc. Elena Valdivieso.
Entrega de oficios y borradores a pares académicos							Srta. Ximena Ledesma Srta. Sandra Oleas
Calificación de borradores por pares académicos y tutora de proyecto de titulación.							Msc. Esthela Guerrero Msc. Oswaldo Zaruma Dr. Guillermo Lombeyda
Defensa del proyecto de titulación							Srta. Ximena Ledesma Srta. Sandra Oleas

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES:

- Se concluye que el análisis del servicio fue realizada mediante la aplicación de la técnica cualitativa, grupo focal (entrevista) encontrando así debilidades en el área de post consulta al presentar la ausencia de una guía que contenga una propuesta de como interactuar con el usuario

- La guía propuesta contiene elementos conceptuales y metodológicos incluyendo modelos y etapas para la mejor comprensión de la misma, que fue validada y certificada por un grupo de expertos en enfermería.

- La socialización se realizará una vez sustentada el proyecto de titulación.

6.2. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda dar continuidad al presente trabajo ya que fortalecerá la Guía con referencia a las propuestas de la consejería en temas no mencionados en la misma.

- Se recomienda que la Guía propuesta sea revisada y analizada por el personal de enfermería que realiza la post consulta, es decir que en el momento de brindar consejería tenga presenta los parámetros que se pueden aplicar.

- Se recomienda seguir trabajando con la elaboración de guías dirigidas al personal de enfermería, en las cuales se creen propuestas, para una mejor atención al momento de interactuar con el usuario.

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Bass, Ludwig. (1997). Validacion mediante el Metodo Delphi. *Agora para Ef y Deporte*, 75-96.

Bembibre, C. (15 de Marzo de 2010). *Definicion ABC*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de https://www.definicionabc.com/general/empatia.php

Canal, D. J. (9 de mayo de 2013). Salutogenesis, nuevas perspectivas para promover la salud. *Enfermeria Clinica*, 1-2.

Carlos Alvarez-Dardet (1,2) y Maria Teresa Ruiz Cantero (1,2). (Marzo -Abril de 2011). Patrimonio de Salud ¿son posibles las politicas salutogenicas? *Rev Esp Salud Pubica*(2), 1-5.

Collins, G. R. (1988). *Tecnicas de Consejeria.* Recuperado el 30 de Agosto de 2017, de http://www.clinicamente.com.ar/libros/tecnicas%20de%20consejeria.pdf

Consumoteca. (26 de Octubre de 2015). *www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sano/estilo-de-vida/*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017

DI TULLIO ARIAS, A. (2013). Eel enfoque de las capacidades de Martha Nussbaum y los limites de la jsuticia. *Daimon Revista internacional de filosofia*, 51-68.

Edith castro serralde, M. p. (2009). Consejeria personalizada en enfermeria en el hospital general de mexico. *carta al editor*, 1-3.

Edith Castro Serralde, Ma. Patricia Padilla, Laura Solis Flores. (Octubre-Diciembre de 2009). Consejeria personalizada en enfermeria en el hospital general de mexico. *Carta al Editor, 72*(4), 1-3.

Edith Castro Serralde, Ma. Patricia Padilla, Laura Solis Flores. (2009). Consejeria Personalizada en Enfermeria en el Hospital General de Mexico. *Carta al editor*, 1-3.

Francisco Rivera de los Santos, Pilar Ramos Valverde,Carmen Moreno Rodriguez,Marlano Hernan Garcia. (Marzo- Abril de 2011). Analisis del modelo Salutogenico. *Rev Esp Salud Publica*, 1-12.

Garcia, R. (1997). Que es la consejeria. *Definicion y Principios de la Consejeria Cristiana, 1*(2), 1-2.

George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth. (1984). *guia de Enseñanza de Diabetes.* (D. S. Rodriguez, Ed.) Boston.

George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth. (1984). *Guia de Enseñanza de Diabetes.* (D. S. Rodriguez, Ed.) Boston.

George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth. (1984). *Guia de Enseñanzas de Diabetes.* (D. S. Rodriguez, Ed.) boston.

Ibáñez, J. (1992). *Wikipedia*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/metodologia-cualitativa

Jazmine Escobar, Francis Ivonne Bonilla- Jimenez. (s.f.). Grupos Focales: Una Guia Conceptual y Metodologica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicologia*, 1.

Julián Pérez Porto, Ana Gardey. (2009). *Definición de Bienestar*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de https://definicion.de/bienestar/

Julián Pérez Porto, Ana Gardey. (2010). *Definicion de Validacion*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de https://definicion.de/validacion/

La Consejeria en <Planificaion Familiar. (s.f.). Recuperado el 28 de julio de 2017, de http://www.saludnl.gob.mx/drupal/la-consejeria-en-planificaci%C3%B3n-familiar.

Mario Toboso Martin, M. S. (2008). Enfouqe de capacidades y funcionamiento de Amartya Sen. *Araucaria Revista Iberoamericana de filosofia, politicas de humanidades* , 64-94.

Medina, J. (29 de Junio de 2016). Tipos de Investigacion Cientifica. *Revista educativo mas tiposde.com*.

Mejia, L. G. (1987). Salutogenico. *medicina familiar*, 3-4.

Ministerio de Chile. (2000). Recuperado el 27 de julio de 2017, de http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Propuesta_de_normas_para_la_consejeria_en_la_atencion_en_salud_sexual_.pdf.

Modelos de Consejeria. (s.f.). Recuperado el 30 de Agosto de 2017, de https://es.scribd.com/doc/52510628/Consejeria-en-Salud

Modelos de Consejeria. (s.f.). Recuperado el 30 de Agosto de 2017, de https://es.scribd.com/doc/52510628/Consejeria-en-Salud

Mosby. (s.f.). *Diccionario de Medicina.* Barcelona (España): Grupo Oceano.

Navarro, J. (29 de Mayo de 2009). *Definicion ABC*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de https://www.definicionabc.com/general/dignidad.php

Navarro, J. (17 de Octubre de 2010). *Definicion ABC*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de https://www.definicionabc.com/social/calidad-de-vida.php

Pavlov. (s.f.). *Modelos de Consejeria.* Recuperado el 30 de Agosto de 2017, de https://es.scribd.com/doc/52510628/Consejeria-en-Salud

Rodriguez, B. S. (2008). *Fisioterapia Respiratoria Infantil.* Recuperado el 20 de Agosto de 2017, de https://www.fisiorespiracion.es/que-es-fisioterapia-respiratoria.htm

Rodriguez, B. S. (2008). *Fisioterapia Respiratoria Infantil.* Recuperado el 20 de Agosto de 2017, de https://www.fisiorespiracion.es/que-es-fisioterapia-respiratoria.htm

Rodriguez, B. S. (2008). *Fisioterapia Respiratoria Infantil.* Recuperado el 20 de Agosto de 2017, de https://www.fisiorespiracion.es/que-es-fisioterapia-respiratoria.htm

Saavedra, M. S. (2001). *Diccionario de Pedagogia.* Mexico: Editorial Pax Mexico Libreria Carlos Césarman, S.A.

Salazar, O. A. (Septiembre de 2006). *Factores que Influyen en la Intervencion Humana en el Cuidado de Enfermeria.* Recuperado el 9 de Agosto de 2017, de http://www.scielo.org.co/pdf/iei/iee/v24n2/v24n2a16.pdf

Salud, C. e. (s.f.). *Modelos de consejeria.* Recuperado el 9 de Agosto de 2017, de https://es.scribd.com/doc/52510628/Consejeria-en-Salud

Salud, C. e. (s.f.). *Modelos de Consejeria.* Recuperado el 9 de Agosto de 2017, de https://es.scribd.com/doc/52510628/Consejeria-en-Salud

Salud, S. d. (2006). *Manual de Consejeria.* Recuperado el 30 de julio de 2017, de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/manual_consejeria.pdf

Salud, S. d. (2006). *Secretaria de Salud.* Recuperado el 30 de Julio de 2017, de Manual de Consejeria: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/manual_consejeria.pdf

Secretaria de Salud . (2006). Recuperado el 30 de Julio de 2017, de manual de Consejeria: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/manual_consejeria.pdf

Secretaria de Salud. (2006). Recuperado el 30 de Julio de 2017, de Manual de Consejeria: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/manual_consejeria.pdf

Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed. (1920). *Guia de cuidados en el embarazo.* Recuperado el 18 de Agosto de 2017, de http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf

Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed. (1920). *Guia de cuidados en el Embarazo.* Recuperado el 18 de Agosto de 2017, de http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf

Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed. (1920). *Guias de Cuidados en el Emabarazo.* Recuperado el 18 de Agosto de 2017, de http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf

Sylvia Santander Rigollet, Maria Isabel Gonzales, Lorena Luisa Ramirez Trivelli. (2011). *Guia Practica de Consejeria para Adolescentes y Jovenes.* Recuperado el 27 de julio de 2017, de http://web.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf.

Ucha, F. (20 de Agosto de 2010). *Definicion ABC*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de https://www.definicionabc.com/comunicacion/confidencialidad.php

Ucha, F. (21 de Enero de 2013). *Definicion ABC*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017, de https://www.definicionabc.com/general/prevencion.php

Vilchez- Barboza V, Paravic klijn T, Saez Carrillo K. (2016). Efectividad de intervencion de consejeria de nefermeria personalizada, presencial y telefonica de riesgo cardiovasculares. *Rev. latino americana de enfermagem*, 4-8.

Villacis, G., & Escandon, R. (12 de 10 de 2016). Reseña historica de l centro hogar "Amauta Wasi Samay". (L. Pachala, & C. Tenelema, Entrevistadores)

Wikipedia. (24 de Septiembre de 2017). *https://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_la_salud*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2017

Wikiversidad. (26 de Abril de 2017). *https://es.wikiversity.org/wiki./Autocuidado*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2017

Zapata, S. G. (9-11 de Agosto de 2013). *la Importancia de la Fisioterapia Respiratoria*. Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de

https://www.duchenne-spain.org/wp-content/uploads/2012/07/FISIOTERAPIA-RESPIRATORIA-DMD.pdf

Zapata, S. G. (9-11 de Agosto de 2013). *La Importancia de la Fisioterapia Respiratoria*. Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de https://www.duchenne-spain.org/wp-content/uploads/2012/07/FISIOTERAPIA-RESPIRATORIA-DMD.pdf

Zapata, S. G. (9-11 de Agosto de 2013). *La Importancia de la Fisioterapia Respiratoria.* Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de https://www.duchenne-spain.org/wp-content/uploads/2012/07/FISIOTERAPIA-RESPIRATORIA-DMD.pdf

Zapata, S. G. (9-11 de Agosto de 2013). *La Importancia de la Fisoterapia Respiratoria*. Recuperado el 17 de Agosto de 2017, de https://www.duchenne-spain.org/wp-content/uploads/2012/07/FISIOTERAPIA-RESPIRATORIA-DMD.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1. Realización del grupo focal








20170713_162951

Preguntas dirigidas al momento del grupo focal al personal de enfermería del servicio de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro

1. Que entiende usted por consejería de enfermería
2. Cual importante es para Ud. realizar la consejería a los pacientes que acuden a la post consulta
3. Cuál es su propósito al momento de realizar la consejería
4. Cuál es su metodología que aplica Ud. en el momento de dar consejería
5. Que temas abordaría para realizar una buena consejería
6. Tiene un registro de control de los paciente que Ud. brinda consejería
7. Se realiza un seguimiento de los pacientes que acuden a post consulta
8. Como mide el resultado de su actividad educativa que es dirigida asía los pacientes.
9. Se siente a gusto brindando consejería a los pacientes que acuden a post consulta

ANEXO N°. 2. Oficios dirigidos a los profesionales de enfermería elegidos como el grupo de expertos.

Guaranda, 6 de Septiembre del 2017

LICENCIADA.

Mirian Abad.

Profesional de Enfermería del Hospital General Docente de Riobamba

Presente:

De nuestras Consideraciones:

Yo **Ledesma Rea Ximena Lizeth, portadora de la Cedula de Identidad N° 020217361-3** y **Oleas Calero Sandra Magaly, portadora de la Cedula de Identidad N° 020225070-0**, Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano Matriz Guaranda, solicitamos de la manera más comedida su colaboración, ya que ha sido elegida como experto para la corrección y validación de La Guía de Consejería de Enfermería basada en el Modelo Salutogénico y Enfoque de Capacidades.

Por lo antes mencionado anticipamos nuestros agradecimientos.

ATENTAMENTE:

Ledesma Rea Ximena Lizeth

Oleas Calero Sandra Magaly

ESTUDIANTES

LIC. ESTHELA DOLORES GUERRERO GUERRERO
DIRECTORA DE PROYECTO.

Recibido 06-09-17

Guaranda, 13 de Septiembre del 2017

Msc.

Lcda. Katty Ayala

Presente:

De nuestras Consideraciones:

Yo **Ledesma Rea Ximena Lizeth, portadora de la Cedula de Identidad N° 020217361-3** y **Oleas Calero Sandra Magaly, portadora de la Cedula de Identidad N° 020225070-0**, Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano Matriz Guaranda, solicitamos de la manera más comedida su colaboración, ya que ha sido elegida como experto para la corrección y validación de La Guía de Consejería de Enfermería basada en el Modelo Salutogénico y Enfoque de Capacidades para el servicio de Consulta Externa.

Por lo antes mencionado anticipamos nuestros agradecimientos.

ATENTAMENTE:

Ledesma Rea Ximena Lizeth

Oleas Calero Sandra Magaly

ESTUDIANTES

Recibido
15/09/2017

LIC. ESTHELA DOLORES GUERRERO GUERRERO
DIRECTORA DE PROYECTO.

Guaranda, 18 de Septiembre del 2017

LICENCIADA.

Gissela Torres

Líder de Enfermería del Hospital General Martin Icaza

Presente:

De nuestras Consideraciones:

Yo **Ledesma Rea Ximena Lizeth, portadora de la Cedula de Identidad N° 020217361-3** y **Oleas Calero Sandra Magaly, portadora de la Cedula de Identidad N° 020225070-0,** Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano Matriz Guaranda, solicitamos de la manera más comedida su colaboración, ya que ha sido elegida como experto para la corrección y validación de La Guía de Consejería de Enfermería basada en el Modelo Salutogénico y Enfoque de Capacidades para el servicio de Consulta Externa

Por lo antes mencionado anticipamos nuestros agradecimientos.

ATENTAMENTE:

Ledesma Rea Ximena Lizeth

Oleas Calero Sandra Magaly

ESTUDIANTES

LIC. ESTHELA DOLORES GUERRERO GUERRERO
DIRECTORA DE PROYECTO

Recibido
18-09-17

ANEXO N° 3. Formato de datos personales llenado por el grupo de expertos con la respectiva validación.

EXPERTO N° I

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

DATOS DEL EXPERTO COLABORADOR EN LA PARTICIPACIÓN DE LA VALIDACIÓN DE LA GUÍA.

Nombres completos del Experto colaborador. **AMELIA SOLEDAD CANO LOBATO**

Institución dónde Labora Actualmente. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

Instituciones en las que haya laborado anteriormente. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO (Contrato)

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR (Contrato)

Dirección de Domicilio. AV. ANTONIO JOSE DE SUCRE Y VICTOR EMILIO ESTRADA

Títulos Obtenidos. LIC. EN ENFERMERIA

MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

E-mail. acano64@yahoo.es

Teléfono. 032364053 - 0998422819

Firma.



LIC. AMELIA CANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

Parámetros para la validación de la Guía de Consejería de Enfermería Basado en el Modelo Salutogénico y Enfoque de capacidades para el Servicio de Consulta Externa del H.A.N.M

El presente documento está dirigido hacia el experto colaborador, con la finalidad de validar la siguiente Guía de Consejería de Enfermería Basado en el modelo Salutogénico y Enfoque de capacidades para el Servicio de Consulta Externa del H.A.N.M.

Solicitamos muy afectuosamente que esta validación nos sea entregada en el transcurso de 8 días.

Se calificará en una escala de: nada pertinente, poco pertinente, pertinente, bastante pertinente los siguientes indicadores.

INDICADORES	Estructura General de la Guía.	Claridad de la Guía	Coherencia entre objetivos y contenido de la Guía	Utilidad práctica de la Guía
NADA PERTINENTE				
POCO PERTINENTE				
PERTINENTE	X	X	X	
BASTANTE PERTINENTE				X
OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	La guía además de estar orientada al personal de Enfermería que labora en la unidad de consulta externa sería d gran utilidad que lo conozca todo el personal de Enfermería del Hospital.			Basada en la experiencia es necesario manejar este tipo de guías incluyendo un formulario de consejería como norma de la unidad de consulta externa.

EXPERTO N° II

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

DATOS DEL EXPERTO COLABORADOR EN LA PARTICIPACION DE LA VALIDACÓN DE LA GUÍA.

Nombres completos del Experto colaborador……Msc. Mirian Abad Páez…….....

Institución dónde Labora Actualmente……Hospital General Docente Riobamba……

……..

Instituciones en las que haya laborado anteriormente…Docente Teoría y Practica en la UNACH, Docente de Practica el Universidad de Bolívar…Coordinadora Curso de Auxiliares de Enfermería de UNEMI……..

……..

Dirección de Domicilio……Pucara 5ta etapa calles Washington y Puerto Príncipe…casa 2 villa 19……..

Títulos Obtenidos en……magister en gestión Académica Magister en Emergencias Médicas……..

Email…… mirianabad @hotmail.com……

Teléfono…0894585157-032941531……

Firma……

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

Parámetros para la validación de la Guía de Consejería de Enfermería Basado en el Modelo Salutogénico y Enfoque de capacidades para el Servicio de Consulta Externa del H.A.N.M

El presente documento está dirigido hacia el experto colaborador, con la finalidad de validar la siguiente Guía de Consejería de Enfermería Basado en el modelo Salutogénico y Enfoque de capacidades para el Servicio de Consulta Externa del H.A.N.M.

Solicitamos muy afectuosamente que esta validación nos sea entregada en el transcurso de 8 días.

Se calificará en una escala de: nada pertinente, poco pertinente, pertinente, bastante pertinente los siguientes indicadores.

INDICADORES	Estructura General de la guía.	Claridad de la Guía	Coherencia entre objetivos y contenido de la Guía	Utilidad práctica de la Guía
NADA PERTINENTE				
POCO PERTINENTE				
PERTINENTE				
BASTANTE PERTINENTE	X	X	X	X
OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	AÑADIR A LA GUIA EDUCACION A LA FAMILIA.			

EXPERTO N° III

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

DATOS DEL EXPERTO COLABORADOR EN LA PARTICIPACION DE LA VALIDACÓN DE LA GUÍA.

Nombre completos del Experto colaborador. Katty Elizabeth Ayala Espinosa

Institución dónde Labora Actualmente. Jubilada (ex Docente U.T.B)

Instituciones en las que haya laborado anteriormente. Hospital Pediatrico Fco. de Icaza Bustamante, Hosp. Gral. Martin Icaza-U.T.B

Dirección de Domicilio Guaranda Barrio 9 de Octubre (esquina)

Títulos Obtenidos Lic. en Enfermeria, Maestria Docencia Curriculum

E-mail. katty.ayala@hotmail.com

Teléfono. 0994271236

Firma. Katty Ayala Espinosa MSc

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

Parámetros para la validación de la Guía de Consejería de Enfermería Basado en el Modelo Salutogénico y Enfoque de capacidades para el Servicio de Consulta Externa del H.A.N.M

El presente documento está dirigido hacia el experto colaborador, con la finalidad de validar la siguiente Guía de Consejería de Enfermería Basado en el modelo Salutogénico y Enfoque de capacidades para el Servicio de Consulta Externa del H.A.N.M.

Solicitamos muy afectuosamente que esta validación nos sea entregada en el transcurso de 8 días.

Se calificará en una escala de: nada pertinente, poco pertinente, pertinente, bastante pertinente los siguientes indicadores.

INDICADORES	Estructura General de la guía.	Claridad de la Guía	Coherencia entre objetivos y contenido de la Guía	Utilidad práctica de la Guía
NADA PERTINENTE				
POCO PERTINENTE				
PERTINENTE	✓	✓	✓	✓
BASTANTE PERTINENTE				
OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS				

EXPERTO N° IV

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

DATOS DEL EXPERTO COLABORADOR EN LA PARTICIPACION DE LA VALIDACIÓN DE LA GUÍA.

Nombre completos del Experto colaborador.....Gissela Isabel Torres Vargas

Institución dónde Labora Actualmente....Hospital General Martin Icaza.

.....

Instituciones en las que haya laborado anteriormente.....

.....Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.....

Dirección de Domicilio...Babahoyo Clemente Baquerizo y Vargas Machuca.

Títulos Obtenidos...Licenciada/Enfermera - Diplomada en Gerencia de Salud.

E-mail.....gissitovar@hotmail.com.....

Teléfono.....0980617428.....

Firma.....Lic. Gissella Torres Vargas.....

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

Parámetros para la validación de la Guía de Consejería de Enfermería Basado en el Modelo Salutogénico y Enfoque de capacidades para el Servicio de Consulta Externa del H.A.N.M

El presente documento está dirigido hacia el experto colaborador, con la finalidad de validar la siguiente Guía de Consejería de Enfermería Basado en el modelo Salutogénico y Enfoque de capacidades para el Servicio de Consulta Externa del H.A.N.M.

Solicitamos muy afectuosamente que esta validación nos sea entregada en el transcurso de 8 días.

Se calificará en una escala de: nada pertinente, poco pertinente, pertinente, bastante pertinente los siguientes indicadores.

INDICADORES	Estructura General de la Guía.	Claridad de la Guía	Coherencia entre objetivos y contenido de la Guía	Utilidad práctica de la Guía
NADA PERTINENTE				
POCO PERTINENTE				
PERTINENTE				
BASTANTE PERTINENTE	X	X	X	X
OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	Cambio de ubicación de las hojas			

ANEXO N° 4. Certificaciones por parte de cada una de las profesionales que integraron el grupo de expertos.



Ministerio de Salud Pública

Riobamba, 21 de Septiembre del 2017

LICENCIADA AMELIA CANO ENFERMERA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO

Que las Srtas. LEDESMA REA XIMENA LIZETH Y OLEAS CALERO SANDRA MAGALY Estudiantes de la Escuela de Enfermería, vienen trabajando con el tema "**GUÍA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA BASADA EN EL MODELO SALUTOGÉNICO Y ENFOQUE DE CAPACIDADES PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**", el mismo que fue analizado, revisado y validado de mi parte como Experta colaboradora.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.

LCDA AMELIA CANO.

ENFERMERA DEL HPGDR

LCDA. MIRIAN ABAD P.MSC.
ENFERMERA 6 DEL H.G.D.R.
COORDINADORA DEL CURSO DE AUXILIARES DE ENFGERMERIA EPUNEMI.

CERTIFICO

Que las señoritas: Ledesma Rea Ximena Lizeth con CI 0202173613 y Oleas Calero Sandra Magaly con CI 020220700 Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano matriz Guaranda.
Certifico que se realizó la corección y validacion del tema de tesis "GUIA DE CONSEJERIA DE ENFERMERIA BASADA EN EL MODELO SALUTÓGENO Y ENFOQUE DE CAPACIDADES".

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente certificicacion en la forma que bien deseare.

Riobamba, 20 de Septiembre del 2017

LCDA. MIRIAN ABAD PAEZ
ENFERMERA 6 H.G.D.R.

Babahoyo, 20 de Septiembre del 2017

Msc KATTY AYALA. DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO

Que las Srtas. LEDESMA REA XIMENA LIZETH Y OLEAS CALERO SANDRA MAGALY Estudiantes de la Escuela de Enfermería, vienen trabajando con el tema **"GUÍA DE CONSEJERíA DE ENFERMERíA BASADA EN EL MODELO SALUTOGÉNICO Y ENFOQUE DE CAPACIDADES PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA"**, el mismo que fue analizado, revisado y validado de mi parte como Experto colaborador.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.

MSC. KATTY AYALA

ENFERMERA DOCENTE

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - SALUD

Babahoyo, 20 de Septiembre del 2017

LICENCIADA GISSELA TORRES VARGAS. LIDER DE ENFERMERÍA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA DE BABAHOYO, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO

Que las Srtas. LEDESMA REA XIMENA LIZETH Y OLEAS CALERO SANDRA MAGALY Estudiantes de la Escuela de Enfermería vienen trabajando con el tema "**GUÍA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA BASADA EN EL MODELO SALUTOGÉNICO Y ENFOQUE DE CAPACIDADES PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA"**, el mismo que fue analizado, revisado y validado de mi parte como Experta colaboradora.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.

HOSPITAL PROVINCIAL "MARTIN ICAZA"
RUC.# 1260005610001

Lic. Gissela Torres Vargas
LIDER DE LA CONSULTA
EXTERNA DE H.M.I.

LCDA. GISSELA TORRES VARGAS.
LIDER DE ENFERMERIA

ANEXO **N° 5. Guía propuesta previo a la validación**

Guía de consejería de enfermería basada en el modelo Salutogenico y enfoque de capacidades para el servicio de Consulta Externa del Hospital "Alfredo Noboa Montenegro".

Estructura de la guía

Portada

1. Título.
2. Presentación
3. Autores.
4. Introducción.
5. Justificación
6. Propósito.
7. Objetivos.
   - 7.1. Objetivo General.
   - 7.2. Objetivos Específicos.
8. Metodología.
9. Contenido de la Guía.

9.1. Consejería.
9.2. Objetivo de la Consejería
9.3. Importancia de realizar la Consejería
9.4. Quienes pueden realizar la consejería.
9.5. Características de consejería.
9.6. Como se realiza la consejería.
9.7. Aptitudes básicas para proporcionar consejería.
9.8. Cualidades para ser consejero.
9.9. Técnicas que ayudan a realizar la consejería.

9.10 Rol de las enfermeras en la relación con los usuarios.
9.10.1. Fases de interacción.
10. Ejemplos de consejería en diversos temas.
11. Consejería a usuarios con diabetes
11.1. Consejería mediante el Modelo Conductual
11.2. Objetivo de la Consejería a usuarios con Diabetes
11.3. Propósito de la Consejería en usuarios con Diabetes
11.4. Que es Diabetes.
11.5. Como la Diabetes afecta a su cuerpo.
11.6. Alimentos que puedan consumir los usuarios con Diabetes.
11.7. Motivar a los usuarios a realizar ejercicios.

11.7.1. Como crear su propio programa de ejercicios
12. Consejería en fisioterapia respiratoria.
12.1. Mediante la Consejería Terapéutica
12.2. Objetivo de la Consejería en Fisioterapia Respiratoria
12.3. Propósito de la Consejería a usuarios en Fisioterapia Respiratoria
12.4. Que es Fisioterapia Respiratoria.
12.5. Casos en los cuales está indicado la fisioterapia respiratoria en niños.
12.6 Indicaciones a los familiares sobre los síntomas de la dificultad respiratoria.
12.7. Beneficio de la fisioterapia respiratoria.
12.8. Informar si la fisioterapia respiratoria es dolorosa para el niño.
12.9. ¿La fisioterapia respiratoria sustituirá al tratamiento médico?
12.10. Lugares donde se puede realizar la fisioterapia respiratoria.
12.11. Programa de fisioterapia respiratoria.
13. Consejería durante el embarazo.
13.1. Consejería mediante el Modelo Cognitivo.
13.2. Objetivo de la Consejería durante el Embarazo.
13.3. Propósito de la Consejería durante el Embarazo.
13.4. Que es el embarazo.
13.5. Cuidados durante el embarazo.
13.5.1 Alimentación.
13.5.2. Higiene.
13.5.3. Ropa.
13.5.4. Sueño y Descanso
13.5.5. Ejercicio.
13.6. Síntomas y molestias más frecuentes, como prevenirlos.
13.7. Precauciones especiales durante el embarazo.
13.8. Indicaciones que debe saber la madre sobre la lactancia.
13.9. Signos de alarma.

14. BIBLIOGRAFIA.



GUIA DE CONSEJERIA DE ENFERMERIA BASADA EN EL MODELO SALUTOGENICO Y EL ENFOQUE DE CAPACIDADES PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

1. TEMA DE LA GUIA

Guía de consejería de enfermería basada en el modelo salutogénico y el enfoque de capacidades para el servicio de Consulta Externa del H.A.N.M.

2. Presentación.

La consejería nace hace más de 60 años dentro del marco educativo y social. Desde aquel momento se dice que el consejero es la persona que se dedica a la asesoría y orientación, llegando a ser la consejería una profesión de ayuda. (Salud S. d., Secretaria de Salud, 2006)

Es necesaria la elaboración de la guía de consejería de enfermería ya que a través de la misma el personal de consulta externa realizará sus labores en una forma ordenada, con eficacia y eficiencia en donde el usuario será tratado de mejor manera al momento en que acude al servicio.

La guía brindará una información útil y práctica para el profesional de enfermería de post consulta, llenando el vacío existente en lo que se refiere al procedimiento de cómo realizar una buena consejería, la misma que abarque todas las capacidades de autocuidado del individuo.

3. Autores

Estudiante de Enfermería Srta. Ximena Ledesma Rea.

Estudiante de Enfermería Srta. Sandra Oleas Calero.

Directora de Titulación Lic. Esthela Guerrero Guerrero.

4. Introducción:

La consejería basada en el Modelo Salutogénico y el Enfoque de Capacidades es una herramienta que integra conocimientos del campo de la medicina y educación, para proporcionar recomendaciones claras y sencillas, que ayude a mejorar a las personas en su autocuidado, buscando estrategias que promueven la reflexión y el aprendizaje para la toma de decisiones; considerando la habilidad del ser humano, en afrontar, aprender y crecer en las situaciones más adversas siendo un ser físico, anímico y espiritual, con gran capacidad de enfrentar dificultades que se puedan presentar en su salud.

Las personas tienen la capacidad de elegir entre estilos de vidas alternativos que pueden llevar como individuos, abarcando las decisiones de mantener o no un buen estilo de vida o autocuidado responsable, además son capaces de ser y hacer lo que deseen, con una noción de cooperación y reciprocidad con otros.

La presente guía va a ser fundamental para el profesional de enfermería de post consulta siendo una herramienta importante para poder realizar sus actividades en el ámbito educativo de una manera efectiva.

5. Justificación

La presente guía permitirá motivar a las profesionales de enfermería, a mantener una postura más amigable al momento de orientar y educar sobre el autocuidado al usuario.

Las implicaciones de enfermería en la consejería dependen de la interacción de uno o más miembros del equipo con uno o más integrantes de la familia, donde la comunicación es un factor fundamental, que tiene el fin de apoyarlos.

Mediante la utilización de la guía se fortalecerá la relación de comunicación entre la enfermera y el usuario ya que así brindaran una información clara y amplía acerca del autocuidado, así como también facilitarán la explicación de los procedimientos y tratamientos correspondientes.

La guía facilitará al personal de enfermería a dar respuestas a dudas e inquietudes del usuario, como también favorecerá la comunicación entre

ambos, otorgando así la atención con calidad a la que tienen derecho todas las personas.

6. Propósito

El propósito de entregar la guía de consejería al profesional de enfermería, es el abordaje de recomendaciones prácticas generales, con el fin de incrementar las capacidades al realizar acciones de consejería y ayudar a resolver dudas que presente el usuario después de consulta.

7. Objetivo.

7.1. Objetivo General

Brindar una herramienta para mejorar la calidad de la consejería basada en el modelo salutogénico y enfoque de capacidades en el servicio de post consulta.

7.2. Objetivos específicos.

- Establecer pautas precisas en donde el profesional de enfermería pueda realizar una buena consejería.
- Motivar al personal de enfermería lo importante que es aplicar la guía de consejería en post consulta.
- Socializar la guía al profesional de enfermería en consulta externa del HANM.

8. Metodología.

Esta guía es elaborada mediante el proceso de las revisiones bibliográficas para elaboraciones de guías clínicas, la cual también se revisó ejemplos de guías metodologías cualitativas:

- Isabel Villaseñor Rodríguez, Metodología para la elaboración de guías de fuente de información, Articulo recibido: 30 noviembre del 2007, Articulo aceptado: 29 de agosto 2008.
- Guías Metodológicas para la elaboración de Guías de Atención Integral, Ministerio de la Protección Social, Bogotá Colombia, Mayo 2010.

- Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos, San José-Costa Rica 2007.

Toda la información ha sido revisada e interpretada ya que ha sido extraída de fuentes validadas.

9. Contenido de la guía.

9.1. Consejería.

Es una herramienta de conocimientos del campo de la medicina, educación y comunicación que se aplica en la promoción y prevención de la salud, proporcionando recomendaciones claras y sencillas, que ayudará a mejorar el autocuidado, teniendo en cuenta que el ser humano es capaz de enfrentar dificultades que se puedan presentar en su salud. (Edith Castro Serralde, Ma. Patricia Padilla, Laura Solis Flores, 2009)



La enfermera ocupa un papel importante en la consejería, por tener la necesidad de utilizar el modelo educo comunicacional, con el cual podrá abarcar el tema del autocuidado del usuario según las capacidades y limitaciones.

La enfermera ocupa un papel importante por ser la educación competencia básica, del quehacer cotidiano, de aplicación en todos los niveles de atención y en el aspecto individual y colectivo.

9.2 Objetivo de la consejería.

Brindar información para aclarar dudas e inquietudes que puedan presentar las y los usuarios por sus problemas y necesidades de salud y de vida.

9.3. Importancia de realizar la consejería.

Es importante porque cubre dos esferas: la promoción y la prevención de la salud, legitimadas como aspectos prioritarias en el marco de la legislación ecuatoriana y del modelo de atención familiar comunitario e intercultural.

Es importante como herramienta educo comunicativa porque promueve cambios en los estilos de vida de las personas hacia conductas más saludables mejorando así su calidad de vida.

Fomenta el autocuidado pues orienta a la utilización de los recursos propios del usuario y de su autonomía en el cuidado cuando es posible.

Permite interacción directa de la enfermería con los usuarios que facilita la comunicación.

9.4. Quiénes pueden realizar una consejería.



La consejería pueden realizar los profesionales de salud, también personas que estén capacitadas con información de temas importantes, que tengan experiencias y puedan llevar adecuadamente las emociones que presenten los usuarios ya que no sabemos las reacciones que puedan tener en el momento de la post consulta.

9.5. Características de la consejería.



- **Requiere estar focalizada.-** Se requiere que se trabaje en un solo tema para poder identificar el problema.
- **Se ofrece cara a cara.-** Se requiere que se encuentre frente a frente para facilitar la consejería.



- **Debe proporcionar información veraz y suficiente.-** De acuerdo a los conocimientos y a las necesidades del usuario.
- **Requiere un espacio físico que permita confidencialidad**.- Va a permitir que el usuario se sienta en confort y se sienta seguro de recibir la consejería.
- **Tiempo de duración.-** La consejería no debe excederse de 45min.
- **EL consejero no debe juzgar.-** Es necesario que el consejero no juzgue ni etiquete al usuario, lo que permitirá crear una atmosfera de cordialidad y respeto.

9.6. Como se realiza la consejería.

El consejero:

- Saludar al usuario y recibirle con cordialidad; presentarse con su nombre.
- Hablarle al usuario por su nombre.
- Crear un ambiente cordial.
- Preguntarle el motivo de la visita en un tono amable.
- Identificar el problema.
- Identificar qué tipo de información tiene y requiere el usuario.
- Ofrecer las alternativas necesarias para la solución del problema.

(Secretaria de Salud , 2006)

9.7. Aptitudes básicas para proporcionar consejería.

g) Escucha activa.

- Presta atención a todo lo que dice y hace el usuario.

- El contacto visual hacia el usuario indicara que está interesado en lo que dice, expresa que lo entendemos.

h) Respetar valores, creencias y estilos de vida.

- Entender y aceptar al usuario tal y como son.
- Respetar sus creencias.
- Respetar su preferencia sexual y estilo de vida.

i) Lenguaje claro.

- Dar respuestas concretas que se ajusten a la situación personal.
- Proporcionar términos claros.
- Corregir ideas erróneas de manera sensible que tenga el usuario.

j) Usar el silencio adecuadamente.

- Aprovechar los silencios que haga el usuario, ya que le va a permitir reflexionar.

k) Facilitar la resolución de problemas.

- Hacer notar al usuario que tiene las herramientas necesarias para elegir y decidir lo que más le conviene.
- Recordar que el consejero está ahí para ayudar en el proceso del usuario, no para resolver y decidir.
- No pretender hacerse cargo de las situaciones y decisiones que solo corresponde solamente al usuario.

l) Centrarse en un tema.

- Fijar la atención en el tema que se está tratando.
- Evitar que el usuario hable de otro tema, y que solo se centre en el tema de la consulta.

9.8. Cualidades para ser consejero.



Las principales cualidades para ser un consejero son:

- **Honestidad.** Hablarle al usuario de su situación real, debemos evitar simplificar o minimizar hechos y no generarle al usuario falsas expectativas.
- **Aceptación.** Aceptar como las

personas piensan, sienten y actúan de forma diferente como también debe respetar sus creencias, estilos de vida, cultura, costumbres y la diversidad sexual.

- **Sensibilidad.** El consejero va a tener la capacidad de evidenciar las emociones que puede generar el usuario al momento de la consejería. (Ternura, tristeza, enojo y alegría).
- **Empatía.** Ponerse en la posición de la otra persona y poder comprender como se siente "es ponerse en los zapatos del otro"; no debe confundirse con lastima.
- **Creatividad.** El uso de recursos que debe tener el profesional que va a realizar la consejería para facilitar el trabajo con el usuario. (Salud S. d., Manual de Consejeria, 2006)

9.9. Técnicas que ayudan a realizar la consejería.

Dentro de las técnicas que realizará el consejero tenemos:



Atención.- Donde el consejero deberá tener:

- Contacto visual para transmitir interés.
- Gestos deberá ser amigable.

Escuchar.- El consejero tendrá que dejar que el usuario exprese lo que piensa y siente.

Responder.- Responder a sus inquietudes es una forma de hacerles saber que el consejero esta con ellos y pueden también entender cómo se sienten.

Enseñar.- El consejero es un educador que guiara al usuario a un autocuidado favorable.

Evaluar.- Será herramienta en la cual el consejero podrá saber si el usuario a comprendido la información que le fue brindada, es el espacio en donde el usuario expresará sus compromisos para su autocuidado. (Collins, 1988)

Además de todo lo mencionado el profesional en consejería debe tener:

- La capacidad de poder realizar la consejería con bases científicas, el decir el o la profesional deberá tener un alto grado de conocimientos.
- Deberá saber las técnicas educo comunicativas que existen para mantener una buena relación con el usuario.
- Será factible entregar pequeños folletos o trípticos que contengan información sobre el tema tratado.

9.10. Rol de las enfermeras en la relación con el usuario.



La participación de enfermería en término de ayuda; es guiarlos y dirigirlos, proveerle apoyo físico y psicológico, proporcionarles un ambiente adecuado y de enseñanza, con un enfoque al autocuidado.

9.10.1. Fases de la interacción.



La primera fase: denominada "iniciación" pretende lograr la orientación del usuario y la identificación no solo de sus necesidades de ayuda sino también de su identificación con aquellas personas que lo pueden ayudar.

La segunda fase: denominada de "mantenimiento", de trabajo mutuo se espera un descenso en los niveles de ansiedad por parte de los participantes y un aumento en la confianza mutua; el consejero identifica la situación del usuario y sus respuestas; los usuarios expresan sus sentimientos y emociones.

La tercera fase: es llamada "de resolución" el usuario cumple algunas metas, al preparar el retorno a su medio habitual, propone nuevos objetivos que

reflejarán su compromiso frente al mantenimiento de su salud y bienestar. (Salazar, 2006)

Es importante evitar en una consejería los comportamientos no deseables del usuario ya que deberán recibir toda la información necesaria como también el consejero respetara su confidencialidad, como también sus derechos y su cultura.

10. Ejemplos de consejería en diversos temas.

11. Consejería a usuarios con diabetes

11.1. Consejería mediante el modelo conductual.

Se basa en el conductismo. Afirma que al reforzar positivamente las acciones que acercan a una persona a lograr las metas fijadas, se obtienen resultados más positivos. (Pavlov)

11.2. Objetivo de la consejería a usuarios con diabetes

- Motivar a los usuarios a llevar una vida saludable para así prevenir complicación con su enfermedad.

11.3. Propósito de la consejería a usuarios con diabetes.

Dentro del propósito de la consejera, es brindar toda la información sobre la Diabetes como también explicarle al usuario diabético, que deberá llevar su autocuidado de una manera más adecuada.



En la primera etapa de iniciación.

- Deberá saludar cordialmente al usuario invitándole a que tome asiento.
- La consejera le preguntará al usuario si tiene algún conocimiento de su enfermedad.
- Luego que el usuario haya expresado lo que sabe de la enfermedad, la consejera no deberá decirle que está equivocada, si no que a su vez ella le reforzara el conocimiento con la información más detallada.

11.4. Abordaje sobre que es la diabetes.

Es un condición en la el páncreas no produce suficiente insulina o produce suficiente insulina pero las células del organismo no son capaces de utilizarla en forma adecuada.

11.5. Como la diabetes afecta su cuerpo.



La incapacidad del páncreas de producir suficiente insulina o la incapacidad de las células el organismo para utilizar adecuadamente la insulina es la manera que puede afectar a su organismo ya que existen dos tipos de diabetes que son:

- **Diabetes Tipo I.-** El usuario debe saber que su páncreas produce pequeñas cantidades de insulina, explicarle que deberán inyectarse insulina diariamente para poder sobrevivir.
- **Diabetes Tipo Ii.-** El usuario debe saber que su páncreas produce insulina pero a veces no es suficiente para las necesidades de su organismo, pero pueden mantenerse en control sin inyectarse insulina. (George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)

En la segunda etapa de mantenimiento.

- El consejero ha creado un ambiente de comunicación con el usuario y ha llegado el momento de preguntarle, si se siente a gusto con la información se la está brindado.
- El consejero preguntará acerca de la alimentación que él tiene en su hogar, le brindará un listado de alimentos saludables a los cuales pueda acceder de una manera fácil y económica, y así el usuario podrá evitar complicación al ingerir alimentos que puedan afectar en su salud.

11.6. Alimentos que pueden consumir los usuarios con diabetes.

Lista de algunos alimentos que pueden ingerir los usuarios que tengan Diabetes:

LISTA DE LECHE.	**LISTA DE VEGETALES**	**LISTA DE FRUTAS**
Leche evaporada. Leche en polvo Yogurt natural. Leche descremada.	Haba, Frijol. Remolacha, Brócoli. Zanahoria, Pepino. Zapallo, Arveja, Apio. Coliflor, Lechuga, tomate, cebollas.	Manzana, Mora, Melón, Cerezas, Mango, Uvas, Mandarina, Naranja Papaya, Pera, Piña.
LISTA DE PAN	**LISTA DE CARNES**	**LISTAS DE GRASAS EN PROCIONES PEQUEÑAS**
Pan integral, tostadas, tortillas. PASTAS: Macarrones, tallarines, fideos cocidos, Espaguetis.	Carne de res: picada, molida con 15% de grasa, costilla, lomo, filete. Carne de cerdo. Aves caseras: pollo, pavo, codorniz sin piel. Pescados y mariscos: sardinas sin aceite, atún, salmón, cangrejo.	Mayonesa, aguacate, maní, aceitunas negras y verdes, queso crema mantequilla.

- La consejera también mencionará los alimentos que puede afectar en su salud, de una manera amigable donde el usuario no se sienta limitado.
- Deberá mostrarle al usuario desde una perspectiva de experiencias vividas que la importancia del autocuidado en su alimentación es de suma importancia**.**

ALIMENTOS QUE PUEDEN CAUSAR PROBLEMAS	
15	Alcohol.
16	Caramelos.
17	Bebidas carbonatadas que contengan azúcar.
18	Cereales cubiertos con azúcar.
19	Leche condensada.
20	Postres que contengan azúcar: tortas, gelatinas, helados.
21	Miel, Mermeladas.
22	Pasas, azúcar.

(George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)

11.7. Motivar a los usuarios a realizar ejercicios.

El ejercicio es un factor importante para mantener una buena salud así como también en el control de la diabetes.

Para las personas con diabetes los ejercicios tienen un gran beneficio, ya que les permite tener una vida saludable y así también controlaran el nivel de azúcar en la sangre.

11.7.1. Como crear su propio programa de ejercicios.



Cada persona que tenga Diabetes debe desarrollar su propio programa de ejercicios de acuerdo al estilo de vida, intereses, habilidades físicas de cada uno.

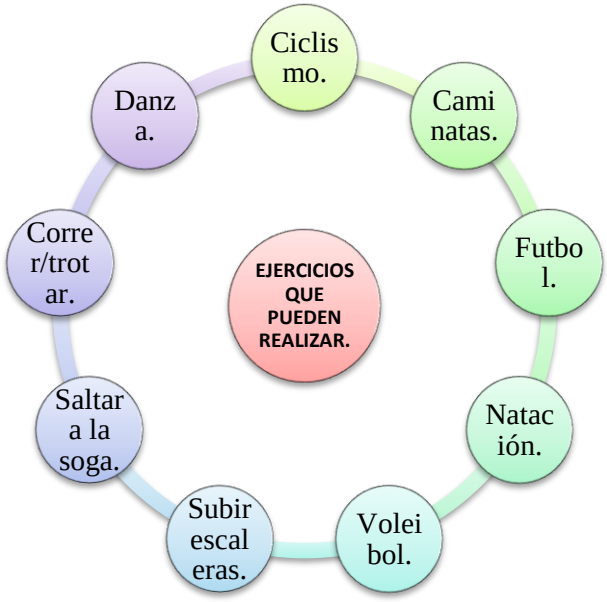
La consejera le dirá que el usuario tiene la capacidad de cuidar su salud mediante la creación de ejercicios y rutinas diarias.

- **Al Elegir La Forma Correcta Para Ejercitarse**



El mejor ejercicio para una persona con diabetes es una actividad que utilice grandes cantidades de energía durante un periodo de tiempo.

➢ La consejera deberá explicarle que si el usuario estuvo inactivo, deberá comenzar con periodos cortos de 10 a 20 min y así podrá aumentarlo poco a poco.



(George P. Kozak, M.D, y Hugo J. Hollerorth, 1984)

Tercera etapa de evaluación.

- ➢ El consejero al final de la conversación mantenida con el usuario, es recomendable que le pregunte si sus vacíos han sido llenados, como también saber si él va a estar comprometido con las recomendaciones expuestas.
- ➢ Además se le puede preguntar si ha sido satisfactoria la comunicación mantenida y si aún existen dudas que él quiera despejar.

- Por último preguntarle al usuario, que con la experiencia vivida él cree o no que la consejería es de mucha utilidad después de la consulta.

12. Consejería en fisioterapia respiratoria.

12.1. Mediante la consejería terapéutica.

Es un enfoque basada en la creación de soluciones para la vida del usuario. (Modelos de Consejeria)

12.2. Objetivo de la consejería en fisioterapia respiratoria.

- Brindar información e indicación precias a los familiares del usuario que tengan alguna dificultad respiratoria.

12.3. Propósito de la consejería a usuarios en fisioterapia respiratoria.

El propósito es que profesional de enfermería trabaje conjuntamente con la familia, para poder mantener y mejorar la capacidad funcional y calidad de vida del usuario que presente algún tipo de dificultad respiratoria.



En la primera etapa de iniciación.

- Deberá saludar cordialmente a los familiares que acompañen al usuario pediátrico e invitarles a que tomen asiento.
- Es recomendable que el ambiente en el que se va a realizar la consejería sea agradable, llamativo a la vista del usuario pediátrico y familiares.
- La consejera le preguntara a los familiares si tiene conocimiento sobre la complicación que tiene el usuario.
- Al igual como también le preguntarán si saben acerca de lo que se le va a realizar en la fisioterapia respiratoria.
- Luego que hayan expresado acerca de lo que tiene el usuario como también de la fisioterapia respiratoria, la consejera no deberá decirle que está equivocada, si no que a su vez ella le reforzara el conocimiento con la información más detallada.

12.4. Abordaje de la fisioterapia respiratoria.



Es la encargada de la prevención y estabilización de las diferentes enfermedades que se pueden presentar dentro del aparato respiratorio, con el propósito de mantener o mejorar la función respiratoria.

12.5. Casos En Los Cuales Está Indicada La Fisioterapia Respiratoria En Niños

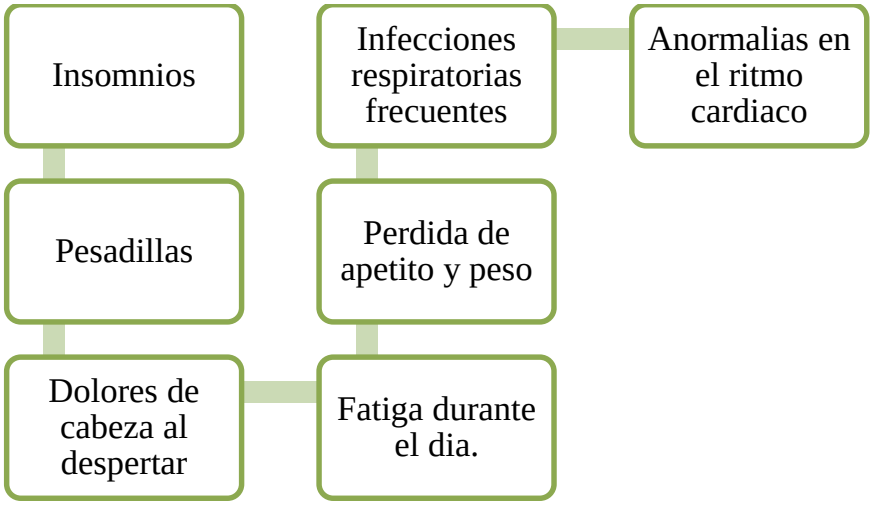
Dentro de la consejería se deberá tomar en cuenta, que la fisioterapia respiratoria se indicará a la presencia de secreciones que obstruyan el aparato respiratorio provocando una dificultad respiratoria. En infecciones respiratorias tales como: bronquiolitis, bronquitis, neumonías y congestión de vías altas. (Rodriguez, Fisioterapia Respiratoria Infantil, 2008)



Segunda etapa de mantenimiento.

- Es recomendable que la consejera mencione los síntomas de una manera clara y de fácil entendimiento, para que así pueda el familiar actuar de manera tranquila, al momento que se presenten estos síntomas.

12.6. Indicaciones a los familiares sobre los síntomas de la dificultad respiratoria.



(Zapata, La Importancia de la Fisioterapia Respiratoria., 2013)

- La consejera después de decirle a los familiares de los síntomas que puede tener el usuario pediátrico le dirá los beneficios que tendrá al realizar la fisioterapia respiratoria.

12.7. beneficios de la fisioterapia respiratoria

La fisioterapia respiratoria favorece al drenaje de secreciones, mejorando así la ventilación pulmonar y reduciendo la aparición de complicaciones, tales como: las atelectasias y/o neumonías.

El niño mejorará su alimentación, el sueño, disminuirá la tos, mejorará la calidad de vida de él y la familia.



- Si en el momento de la explicación, los familiares presentan gestos de no estar entendiendo, la consejera deberá percibirlo y dar una pauta para que ellos mencionen alguna inquietud existente.
- Es de importancia que en la consejería también participen con opiniones los familiares del usuario pediátrico.
- **La consejera mencionara quienes se benefician con la fisioterapia respiratoria**

El/la consejera deberá comunicarse con los familiares, informándoles, que al mantener los cuidados indicados, serán de gran beneficio para los niños que padezcan de algún problema respiratorio.

12.8. Informar si la fisioterapia respiratoria es dolorosa para el niño.

- La consejera indicará a los familiares que para prevenir este tipo de procedimientos se debe cuidar la salud del niño y no solo llevar a consulta cuando esté enfermo sino también para el control del niño sano.



No presenta dolor alguno. Es de alta normalidad que los niños lloren pero, la consejera indicara que el llanto del niño al contrario, nos ayudará a la movilización de secreciones con gran eficacia. (Rodriguez, Fisioterapia Respiratoria Infantil, 2008)

12.9. ¿La fisioterapia respiratoria sustituiría al tratamiento médico?

Dentro de las frecuentes incógnitas del familiar del usuario, se presentará la inquietud de saber, si solo con la fisioterapia respiratoria el usuario se curará.



- Es importante que la consejera le refiera: que la fisioterapia respiratoria es un complemento esencial al tratamiento médico, haciéndolo más eficaz.

12.10. Lugares dónde se puede realizar la fisioterapia respiratoria

- La consejera debe hacer tomar conciencia a los familiares que de la responsabilidad de ellos depende el cuidado del niño y su mejoramiento.

- No deberá solo imponer conocimientos científicos si no también podrá preguntarles que conocen acerca de la medicina alternativa.



En los casos de niños con patologías respiratorias, la mayoría del tratamiento se lo realiza en sus domicilios, en donde la consejera debe educar al paciente de cómo se los debe realizar de una forma clara y comprensible para el usuario, de forma que lo haga correctamente. (Rodriguez, Fisioterapia Respiratoria Infantil, 2008)

12.11. Programa de fisioterapia respiratoria.

- La consejera deberá educar al familiar sobre el programa que se puede realizar en el hogar según los horarios que disponga el familiar.
- Todas las actividades a realizar se deberán acoplar a la accesibilidad del familiar, en el momento de conseguir los elementos que necesite para realizar la fisioterapia.

El usuario debe seguir este programa si presenta dificultad respiratoria:

- Deben respetar las horas de sueño y de alimentación.
- Debe practicarse la Fisioterapia mínimo 4 días/ semana.
- Deberá ingerir líquidos a temperatura ambiente.
- Debe considerarse las características de cada usuario.
- El consejero deberá decirle al familiar que las sesiones es de 20 a 30 minutos. (Zapata, La Importancia de la Fisioterapia Respiratoria, 2013)



Tercera etapa de evaluación.

- El consejero al final de la conversación mantenida con los familiares del usuario pediátrico, será recomendable que les pregunte si tienen alguna duda acerca del procedimiento, como también saber si van a estar comprometido a la aplicación de las recomendaciones expuestas.
- Además se le puede preguntar si ha sido satisfactoria la comunicación mantenida y si aún existan dudas que ellos quieran despejar.
- Es importante que el consejero señale, que es fundamental que los familiares apoyen en el cuidado y así evitar decaimientos y volver a exponer al usuario pediátrico a estos procedimientos.

13. Consejería en el cuidado durante el embarazo

13.1. Consejería mediante el modelo cognitivo

Relaciona los pensamientos negativos que se asocian a emociones desagradables, con conductas que se desea modificar enseñando a descubrir su lugar de pensamientos positivos. (Modelos de Consejeria)

13.2. Objetivo de la consejería durante el embarazo.

- Dar apertura a la educación sobre los cuidados que necesita una embarazada y los signos y síntomas que se puedan presentar.

13.3. Propósito de la consejería durante el embarazo.

El propósito de una buena consejería en el embarazo es, que las embarazadas conozcan los beneficios del saber cómo cuidarse en todos los aspectos durante un embarazo.

En la primera etapa de iniciación.

- Aquí dependerá del personal de consejería en optar medidas tales como, reunirlas en grupo si existe mucha demanda de embarazadas, para así poder brindar información a todas las embarazadas que acuden a post consulta.

- Deberá saludar cordialmente al usuario invitándole a que tome asiento.
- La consejera le preguntara a la usuaria si tiene algún conocimiento acerca del embarazo o si tiene experiencias con embarazos previos, o si es el caso de ser primeriza.
- Luego que la usuaria haya expresado lo que sabe del embarazo, la consejera no deberá decirle que está equivocada, si no que a su vez ella le reforzara el conocimiento con la información más detallada.

13.4. Abordaje de que es el embarazo

El embarazo es una de las etapas de satisfacción en la vida de la mayoría de mujeres, están se manifiestan con cambios fisiológicos como psicológicos, el embarazo es llevar en el vientre una nueva vida que merece ser cuidada.



Para poder sobrellevar estos cambios con mayor fortaleza, la mujer debe conocerlo de una manera más o menos amplia.

El consejero deberá ayudar a resolver las inquietudes que tengan las mujeres durante el embarazo, además ofrecerán una información útil acerca de los controles que realizaran para que tengan un buen nacimiento de su hijo/a.

13.5. Cuidados durante el embarazo.

- La consejera deberá mencionar que el embarazo no es una enfermedad si no una etapa por la cual pasa la mayoría de mujeres.

El embarazo es natural en la vida de una mujer, que para su transcurso sea sin complicaciones, deberá cuidarse durante el principio del embarazo ya sea para su salud como para la de su futuro hijo/a.

- La consejera debe tener en cuenta la capacidad económica que mantenga la usuaria para así poder recomendarle alimentos a su alcance y decirle como mantener una buena alimentación con la combinación de los mismos.

13.5.1. Alimentación.- Las necesidades nutricionales serán mayores durante el embarazo, la alimentación debe ser completa y variada, ya que solo deberá aumentar de 9-13 kilos.



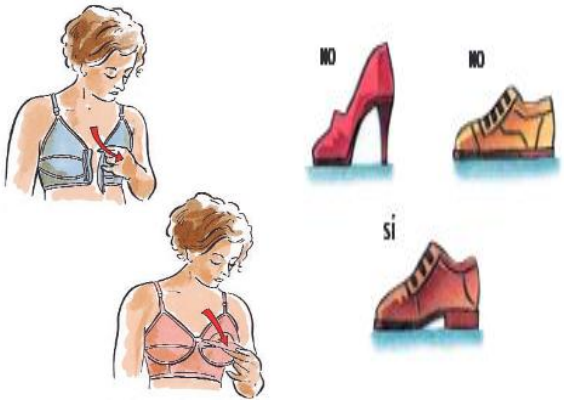
- La dieta deberá ser la siguiente:
- Variada y Equilibrada.
- Fraccionada (al menos 5 comidas al día).
- Horarios regulares.
- Los desayunos abundantes.
- Deberá ser pobre en grasas saturadas.
- Debe consumir alimentos frescos.
  - Aumentar la ingesta de fibras.
  - Ingerir líquidos.

- Es significativo que la consejera tome en cuenta la importancia de educar a la embarazada sobre la higiene, por ser un aspecto que representa la buena salud y bienestar de ella como del niño porque evita posibles complicaciones.

13.5.2. Higiene.- En el embarazo aumentar la sudoración y el flujo vaginal por ese motivo deberá cuidar su higiene, es recomendable ducharse diariamente con jabón suave y usar cremas hidratantes, en las zonas que sufrirán estiramiento (abdomen, pecho y muslos).



- La consejera debe comprender que no se puede imponer a la embarazada su vestimenta o calzado, pero si podrá recomendar accesorios más cómodos y que no representen algún inconveniente al usarlos.



13.5.3. Ropa.- Las embarazadas deberán ocupar vestimenta cómoda y holgadas, tienen que evitar ropa apretada como también andar con calzado cómodo y dejar un poco los tacones para facilitar la estabilidad y el equilibrio.



Deberá explicarle la consejera a la embarazada que por el hecho de llevar una nueva vida en su vientre la actividad en su organismo será más alta y por ende deberá mantener un periodo de descanso más largo del que solía tener.

13.5.4. Sueño y descanso.- Es importante el descanso y sueño durante el embarazo, deberá dormir al menos 8 horas diarias, es recomendable que descanse durante el día si el posible en un sillón y las piernas en alto.



13.5.5 Ejercicio.- La embarazada va a tener menor tolerancia al ejercicio pero es necesario que lo realice, para poder proporcionar bienestar físico, va a mejorar el sueño, el tono muscular y evitar el aumento de peso. (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

SEGUNDA ETAPA DE MATENIMIENTO.

- La consejera indicará a la embarazada de los síntomas que va a tener durante el embarazo, explicarle que es normal pero también mencionarle como puede hacer que estos síntomas sean menores.
- La consejera le dirá a la embarazada como puede prevenir los síntomas y no sean muy desagradables para ella durante todo el embarazo.

13.6. Síntomas y molestias más frecuentes, como prevenirlos.

Las Embarazadas pueden tener los siguientes síntomas:



Náuseas y vómito.- Las náuseas afectan un 70-85% a las embarazadas y el vómito al 50% para evitar estos síntomas realizar lo siguiente:

- Ingerir alimentos ricos en hidratos de carbono.
- Ingerir alimentos a temperatura ambiente la cual va se desprenderán aromas.
- Aumentar la ingesta de líquidos.

- **La acidez.-** Aparecerán en el 70% de la embarazada, para aliviar el síntoma de la acidez se debe recomendar que:
- Evitar acostarse después de las comidas.
- Tiene que evitar alimentos y bebidas muy calientes.
  - Debe evitar las frutas en ayunas.

Estreñimiento.- El estreñimiento es más frecuente al final de la gestación, que se produce por la disminución de la motilidad gastrointestinal la forma para aliviar es:

- Tome de 1,5 litros de agua al día.
- En la dieta debe incluir frutas y verduras.
- Debe realizar ejercicios adecuados en su situación.

Hemorroides.- Es el aumento de la presión venosa debido a la compresión del útero las medidas para aliviar son:

- Las embarazadas deben evitar el estreñimiento.
- Debe evitar estas mucho tiempo sentada.
- Si ya tiene hemorroides puede realizar baños de asiento en agua tibia de 2 a 3 veces al día.

Edemas.- Los edemas se producen por la presión del útero sobre la vena cava, esta dificultara el retorno venoso para evitar esto las embarazadas deberá tener reposo al final del día y elevar las piernas.

Varices.- Son venas dilatadas que aparecerán más frecuentemente en las piernas, estas pueden producir dolor, calambres nocturnos, hormigueo y pesadez para aliviar deberá hacer lo siguiente.

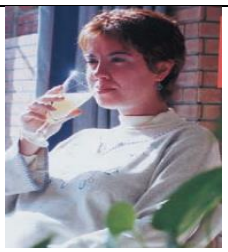
- Caminar diariamente.
- Debe evitar estar demasiado tiempo de pie o sentada.
- Deberá evitar la prendas ajustas.
- Tienen que elevar las piernas cuando vaya a reposar.

(Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

13.7. Precauciones especiales durante el embarazo.

- La consejera deberá indicar a la embarazada que la vida que lleva en su vientre es importante, ya que no puede ingerir y evitar cosas que pueda poner en riesgo tanto su vida como la del bebe.

Durante el embarazo se puede evitar:

Alcohol.	
Tabacos	
Drogas.	
Medicamentos que no haya indicado el médico.	
Radiaciones.	
Toxoplasmosis.	

13.8. Indicaciones que debe saber la madre sobre la lactancia.

- La consejera educara a la embarazada que desde el nacimiento del niño, deberá proporcionarle leche materna ya que va a ser fundamental porque va a crecer sano y fuerte.

La alimentación como la leche materna es el mejor alimento que debe recibir el niño cuando nazca y la madre debe saber que:



- Le va a proteger de infecciones.
- Evitará la aparición de alergias.
- Su hijo va a digerir con facilidad.
- Se conservará a temperatura adecuada.
- Va a estar siempre disponible.
- Facilitará el vínculo afectivo madre- hijo.

13.9. Signos de alarma.

- La consejera tomará un gran énfasis en informar a la embarazada sobre los signos de alarma que se pueden presentar en el periodo de gestación, donde sí se presentaran alguno de ellos deberá acudir inmediatamente al Hospital.
- Con esta mención la consejera no deberá alarmar a la embarazada, sino todo lo contrario, fomentara la confianza en la futura madre, brindándole un apoyo emocional y dándole un espacio en el cual ella refiera sus dudas e inquietudes.
- Referirle que el autocuidado es de suma importancia para un buen desarrollo del embarazo.

Toda mujer que se encuentre embarazada deberá saber por medio de la consejería algunos signos de peligro como:



- Fiebre de 38°C o más.
- Dolor, molestias o sangre al orinar.
- Vómitos continuos que no cedan.
- Inflamación de tobillos, cara o manos.
- Visión tipo borrosa, destellos, manchas.
- Fuertes dolores de cabeza, dolor abdominal tipo contracciones muy fuertes.

- Si empieza a sangrar al igual que en el periodo menstrual.
- Si existe la baja de líquido y este pueda ser de color verdoso debe darse más prisa al acudir al Hospital. (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed, 1920)

Tercera etapa de evaluación.

- Es importante que la consejera aborde todos estos temas durante la consejería a una embarazada ya que podrá cuidar su salud, como también protegerá a su futuro hijo y podrá evitar complicaciones durante el embarazo.
- El consejero al final de la conversación con la embarazada, será recomendable que le pregunte si tienen alguna duda acerca de todo lo que se habló en la consejería.
- Se le puede preguntar a la embarazada si podrá adoptar las recomendaciones ya sean estas por motivos económicos o algún otro factor que le impida seguirlos.
- La consejera tiene que tomar en cuenta que no todas las personas tienen las mismas capacidades pero, que con la ayuda y orientación de la misma, la embarazada puede mantener un autocuidado acorde con lo que ella tiene a su alcance.
- Además se le puede preguntar si ha sido satisfactoria la comunicación mantenida y si aún existen dudas que ella quiera despejar.