

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

Coordinación de Enfermería

Proyecto: Consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado: una propuesta universitaria

Responsable del proyecto

Juan Gabriel Rivas Espinosa

Pasantes

Jocelyn Metzli Siguenza Sanchez

Ailyn Alvarez Albino

Contenido

1. Introducción	3
2. Justificación	3
3. Fundamentación teórica y referencial para el abordaje de la consultoría en enfermería	6
3.1. Enfermería de Práctica Avanzada	6
3.2. Autocuidado y perspectiva de Orem	10
3.3. La consultoría de enfermería y el contexto mundial	11
3.4. Atención Primaria a la Salud	13
3.5. Empoderamiento y liderazgo en el profesional de enfermería	15
4. Consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado	18
4.1 Descripción del servicio de consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado	18
4.2 Objetivo general	19
4.3 Objetivos específicos	19
4.4. Nombre, lema y logo de la consultoría	19
4.5. Filosofía de la consultoría	20
4.6 Misión	20
4.7 Visión	20
4.8 Valores	20
4.9. Localización	21
4.10. Recursos materiales y servicios	22
4.11. Descripción de los servicios que ofrece la consultoría	22
4.9. Procesos para la atención en la consultoría de enfermería	27
4.10. Horarios de atención	29
4.11. Distribución física de la consultoría en enfermería	29
5. Análisis situacional	29
5.1. Líneas de acción	31
6. Estudio de marketing	32
6.1. Ventaja competitiva	33
7. Estructura organizativa	34
7.1. Organigrama	34
7.2. Profesional encargado de la consultoría	35
8. Protocolización para la atención en la consultoría de enfermería	36
9. Marco ético	37
10. Marco legal	37
ANEXOS	39
Bibliografía	42

1.Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 2020 Año Internacional de la Enfermera y la Partera para celebrar la labor de los profesionales de enfermería; actualmente se vive un periodo de grandes cambios en torno a la atención de la salud, los cuales permiten generar nuevas propuestas desde la perspectiva de la práctica avanzada para responder a las necesidades de las personas. Por tanto, es imprescindible implementar una estrategia que promueva la transformación en los sistemas de salud, a través de la atención primaria, la cual influye en el desarrollo social y económico global, y a su vez, coadyuva al acercamiento con la persona, familia y comunidad; mediante el coaching y el empoderamiento del profesional de enfermería, desarrollando habilidades, aptitudes y destrezas, maximizando el conocimiento, la confianza y enriqueciendo el trabajo en equipo para impulsar relaciones de trabajo resolutivas; así como la aplicación de las tecnologías de la comunicación y la información mediante la tele-enfermería.

El autocuidado de la salud ha sido indispensable para el mantenimiento y la preservación desde los inicios de la vida, razón por la cual los seres humanos determinan formas de cuidarse a sí mismos, Dorothea E. Orem, lo describe como una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, desde esta perspectiva, el profesional de enfermería debe desarrollar capacidades de autocuidado en la persona en las diferentes etapas del ciclo de vida, en un espacio seguro, individualizado, con condiciones óptimas que permitan la comunicación, vigilancia, control y seguimiento de la persona a través de la consultoría en enfermería.

2. Justificación

La profesión de enfermería se ha caracterizado por estar en evolución para afrontar los retos de salud, sociales y de los cuidados centrados en la persona¹; actualmente se vive una transformación y reestructuración de los sistemas de salud en el mundo con énfasis a responder a las diferentes necesidades de

servicios en salud, que han evidenciado la necesidad de una cobertura universal en donde cada persona y comunidad tenga acceso a servicios de prevención, promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación, mediante sistemas de salud sólidos basados en la Atención Primaria de Salud (APS) ², cuyo objetivo principal es proporcionar y alcanzar el derecho universal a la salud de manera equitativa y solidaria; con el firme compromiso de dar respuesta a las necesidades de salud de la población, enfocada en la calidad, la responsabilidad y rendición de cuentas a las instancias correspondientes; que tiene valores, principios y elementos; los valores son los que dan sustento moral a las políticas y programas implementados; los principios proveen las bases para las políticas de salud, legislación, evaluación y asignación de recursos; y los elementos son las características que se desean obtener y que forman la base funcional del sistema. Con lo anterior trae como beneficios mejores resultados en la salud poblacional, así como una mayor equidad en el acceso y cobertura a los servicios de salud, mayor eficiencia en los servicios y sistemas de salud, así como una mayor satisfacción entre las personas que acuden a los servicios ³.

Por ello la Organización Panamericana de Salud (OPS), ha propuesto como estrategia fundamental su fortalecimiento, de acuerdo con las resoluciones No. 52 y 53 del Consejo Directivo, donde se pide aumentar el número de personal de la salud capacitado, con la finalidad de brindar apoyo para mejorar el alcance y acceso a los servicios de salud⁴; reconociendo que el fortalecimiento es un requisito para asegurar el crecimiento económico, avanzar en materia de equidad social y mejorar la salud, por lo que se requiere de equipar los sistemas y servicios de salud con la tecnología apropiada para responder a la mayoría de los problemas de salud de la comunidad⁵.

Al menos la mitad de los habitantes en el mundo sigue sin tener plena cobertura en servicios sanitarios esenciales, se estima que hay un déficit mundial de 18 millones de profesionales de la salud. De los 30 países de los que se dispone de datos, tan solo 8 gastan en atención primaria⁶. De lo anterior, la OPS invita, sobre todo a la región de Latinoamérica, a basar sus sistemas de salud en la atención primaria, lo que se traduciría en contribuir a redoblar esfuerzos para que los diferentes sistemas de salud generen un cambio y proporcionen condiciones equitativas y sostenibles en función a los sistemas de salud actuales. En este

sentido, cada país deberá desarrollar sus propias estrategias para llevar a cabo la renovación de la atención, conforme a sus capacidades, recursos, desarrollo en salud, situaciones políticas, entre otros; y adicionalmente, evalúe continuamente la situación para procurar mejorar el desempeño en la atención de salud.

De acuerdo con la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) es un modelo dirigido a enfermeras y enfermeros con maestrías y doctorados, que permite ampliar el panorama de actividades que llevan a cabo, los cuales van desde las consultorías independientes, interconsultas, prescripción de medicamentos, entre otras actividades que, en conjunto, son denominadas actividades avanzadas ⁷. En este escenario, resulta esencial que las/os enfermeras/os se posesionen en este contexto, favoreciendo las gestiones que permitan tanto el desarrollo de los sistemas de salud como de la gestión del cuidado. En este sentido, la adquisición de herramientas para ejercer un liderazgo efectivo es fundamental, y sólo la formación y la capacitación continua logrará establecerlos ⁸.

Sin embargo, como antecedente dentro de una universidad, se conoce la consulta de enfermería en el Centro Comunitario de Atención al Cuidado de la Vida por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (CECACVI-BUAP) que brinda consultas a la población abierta en las distintas etapas del ciclo vital humano ⁹; así como también el Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, que cuenta con su consultorio en atención primaria.

La implementación de la Consultoría en Enfermería en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, permitirá la participación de docentes, pasantes y estudiantes para el fortalecimiento y ejercicio de la práctica profesional independiente; al mismo tiempo que se da acceso y cobertura de salud a la población universitaria y población externa desde una perspectiva de práctica avanzada, para desarrollar en las personas sanas o enfermas las capacidades de autocuidado en cualquier etapa de su ciclo de vida, mediante la promoción, prevención y mantenimiento de la salud ¹⁰, logrando entre otras cosas el reconocimiento social.

3. Fundamentación teórica y referencial para el abordaje de la consultoría en enfermería

3.1. Enfermería de Práctica Avanzada

La práctica enfermera ha tenido diversos alcances desde los inicios de la profesión, hoy en día como parte de un constante cambio a nivel mundial se retoman actividades y surgen nuevas, ejemplo de esto es el reciente uso del término de Enfermería de práctica avanzada (EPA) en México, el cual, surge como una estrategia de salud basada en la atención primaria liderada por profesionales de Enfermería, cuyas características en el desarrollo de la EPA son consideradas esenciales por el grado de autonomía por parte del profesional en la toma de decisiones.

Por lo anterior, la práctica de enfermería y las necesidades de la población van cambiando al paso del tiempo¹¹, ante estos constantes cambios, surge la necesidad de transformar el paradigma de atención a la salud, extendiendo la práctica de enfermería más allá de lo asistencial o mundialmente conocido, la EPA se origina a mediados del siglo XX en Estados Unidos, derivado de la escasez de médicos en zonas rurales y donde las enfermeras asumen roles en actividades que en áreas urbanas y hospitalarias no asumían, llevando a cabo una especie de práctica de enfermería especializada¹².

Diversos autores han conceptualizado acerca de la práctica avanzada, Patricia Benner, por ejemplo, menciona en su teoría de práctica progresiva de la enfermera, que la enfermera experta se caracteriza por haber desarrollado un nivel de detección y percepción de problemas de salud, derivado del reconocimiento de patrones y la confrontación de múltiples casos prácticos con la teoría¹³. Hamric¹⁴ o Oberle y Allen¹⁵, coinciden y reconocen que la enfermería de práctica avanzada es una extensión de la práctica experta, pero con un alto nivel de conocimiento teórico.

Por otro lado, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE)¹⁶, la define como aquella enfermera que ha adquirido un conocimiento experto, habilidades para tomar decisiones complejas e inclusive, competencias clínicas para una práctica expandida, cuyas características de esta práctica son definidas según el

contexto y/o país en el cual ejerza su profesión, por lo cual se recomienda un grado máster como primera instancia para llevar a cabo el ejercicio.

Se describe que la EPA tiene cuatro dominios importantes generales, los cuales son: la experticia en práctica clínica, el liderazgo, la investigación para mejora en la calidad y desarrollo de la práctica y el desarrollo profesional-organizacional.

Estudios realizados han sustentado que estas funciones son tan efectivas y seguras, como las funciones de los médicos; a nivel organizacional, los servicios gestionados tienen un costo neutral, lo cual no implican costos añadidos, facilitando la reducción de costos hospitalarios y de utilización del servicio de urgencias, así como mejoramiento en el acceso de servicios de salud, como describe Delamaire y Lafortune ¹⁷.

Daly¹⁸ menciona tres niveles de avance en la modificación de competencias:

1. Extensión en los roles de práctica avanzada.
2. Funciones especializadas como contrarreferencia de pacientes, modificar intervenciones respecto a criterio clínico, prescribir fármacos, entre otros.
3. Desarrollo un rol integral en la iniciativa de clínicas o centros especializados liderados por enfermeras.

Además, Goodman en su estudio, muestra el impacto de la contribución de enfermería, donde revela que no solo trabaja de manera asistencial, sino que proporciona un servicio de manera conjunta con otros servicios adicionales, tales como profesionales médicos, terapeutas, psicólogos, entre otros; proporcionando una atención multidisciplinaria y de calidad.

Por su parte, la OPS, en colaboración con la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), así como algunos Centros Colaboradores, han desarrollado diversas acciones para analizar su impacto en el acceso y cobertura en salud desde el punto de vista de la APS, en donde países como Estados Unidos, Canadá y, recientemente Costa Rica, han mostrado una fuerte evidencia acerca del crecimiento en los sistemas de salud en comparación con otras regiones del mundo. De lo anterior, es imprescindible que regiones como Latinoamérica, realicen su implementación¹⁹ ya que es considerada una región muy marginada, donde no todos tienen acceso a

servicios públicos y de igual modo, a la salud; cuya desigualdad social es característica en esta población, y donde, además, la mayoría de sus habitantes se conocen con al menos una enfermedad crónico-degenerativa.

Es necesario favorecer al gremio de enfermería y empoderarla desde una perspectiva de responsabilidad social, y sobre todo, brindar cobertura universal y acceso a los servicios de salud, mediante un cuidado seguro y de calidad proporcionado por el profesional de enfermería de práctica avanzada²⁰.

Por tanto, se espera que los profesionales de enfermería en México asuman esta nueva responsabilidad de manera juiciosa, abriendo un panorama amplio de oportunidades laborales independientes y no solo tener considerado el entorno hospitalario o académico para el desarrollo de nuestras capacidades.

Como parte de las competencias que debe tener una enfermera de práctica avanzada se encuentra el manejo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) puesto que favorecen la automatización de una nueva metodología, tratamientos y buenas prácticas.

El uso de las TIC permite compartir información entre distintas disciplinas; así como establecer un lenguaje común; poder analizar y consultar la información de forma rápida y efectiva evitando errores y duplicidades; a su vez, un acceso a la información segura y confidencial²¹; lo que le ha permitido desarrollar nuevos conocimientos y adquirir las habilidades necesarias para hacer frente a las demandas de la población y los nuevos campos de actividad laboral, van surgiendo de la unión de los avances propiciados por el desarrollo de la tecnología electrónica²²; en términos aplicados al cuidado de la salud contribuyen a la mejora en la calidad de los servicios ofertados durante el ejercicio de la práctica²³.

Existen tres grandes grupos dentro del campo de las tecnologías en salud diseñadas para coadyuvar en el cuidado y tratamiento de pacientes: sistemas e infraestructuras corporativas para la gestión de pacientes e historias clínicas digitales; aplicaciones y servicios de información para profesionales y pacientes, así como aplicaciones de soporte a la comunicación sanitaria; además permiten brindar cuidado a personas ubicadas en zonas distantes de centros sanitarios, evitando desplazamientos, y lo mejor, agilizando la atención. Ejemplos de esta

modalidad son la tele-enfermería, teleconsulta, telecontinuidad de cuidados, entre otros²⁴.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) considera la tele-enfermería como una herramienta para mejorar la atención a los pacientes, mediante el uso de las TIC, con el fin de transmitir señales de voz, de datos y visuales; que permite al profesional de enfermería acercar sus cuidados, disminuir costos, aumentar la accesibilidad y favorecer la atención a personas²⁵, para promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables²⁶ donde el profesional debe planificar, intervenir y evaluar los resultados de la atención²⁷; que la convierte en una estrategia novedosa para mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes mediante un seguimiento ambulatorio²⁸.

LA OPS/OMS mediante Salud Digital, informaron sobre los requisitos mínimos para organizar una teleconsulta, donde menciona:

- Conocimientos básicos sobre el uso de tecnologías.
- Comprender las limitaciones inherentes a la teleconsulta y saber cuándo es preferible una consulta cara a cara.
- Saber cómo y dónde para conectarse y con qué hardware y software.

Así como la tecnología mínima necesaria para poder realizar una teleconsulta:

- Tener una conexión a Internet.
- Una computadora adecuada con capacidades de audio y video y dispositivos de transmisión.
- Se recomiendan conexiones rápidas y estables a Internet y banda ancha (ADSL, fibra óptica, cable, 4G o similar; al menos 1 MB / 300 kb).
- También es necesario saber utilizar un software específico, herramientas de conferencia, como Webex, Skype, Zoom, Elluminate, MS Teams y FaceTime, entre otras) que permiten la telepresencia.
- Tener un proveedor de Internet que ofrezca un servicio con la calidad mínima requerida.

- Tener un teléfono, en caso de que se interrumpa la comunicación de la videoconferencia.
- No tener otras aplicaciones abiertas que interfieran con la velocidad de la conexión a Internet o la comunicación²⁹.

De tal manera que el uso de la tecnología como parte de los cuidados de enfermería fortalece la vigilancia y control, siendo una opción de fácil acceso formando parte de una herramienta a utilizar en la práctica avanzada del profesional de enfermería.

3.2. Autocuidado y perspectiva de Orem

Como parte de nuestros objetivos en la consultoría de enfermería se pretende lograr el autocuidado en la población en las diferentes etapas del ciclo de vida, siendo este uno de los determinantes importantes para evitar enfermedades o bien manejar las comorbilidades derivadas de una enfermedad de base, lo cual nos permite desarrollar en las personas habilidades permitiendo la autogestión de su salud.

El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: auto del griego αὐτο que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento" por lo que podemos definirlo como pensamiento por uno mismo o cuidado propio³⁰.

El propio cuidado de la salud ha sido indispensable para el mantenimiento y la preservación de la vida desde los inicios de ésta, para ello los seres humanos han construido significados y prácticas socioculturales diversas que determinan formas específicas de cuidarse a sí mismos³¹. El autocuidado es un término que se maneja de forma diferente en cuanto a cultura se refiere, por ejemplo, para los griegos, este principio dominaba el arte de la existencia, a tal punto de ser la diferencia fundamental del hombre con otros seres vivos, era una práctica llamada como cultivo de sí, la cual valora la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo. En la tradición judeocristiana, se daba prioridad al cuidado del espíritu, relegando a un segundo plano los cuidados del cuerpo³².

Para los profesionales de Enfermería el concepto de autocuidado surge por Dorothea E. Orem en 1969, donde hace mención del término en su teoría del

déficit de autocuidado, la cual sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados, diseñados y producidos por enfermeras, a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. Presenta su teoría como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí; la teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Por tanto, se describe como una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, la elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Es una función reguladora del hombre, diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano, siendo una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo³³.

3.3. La consultoría de enfermería y el contexto mundial

Una consultoría de enfermería permite la valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación individualizado, teniendo así amplio control de mejora en cuanto a salud respecta.

La profesión de enfermería inició actividades relacionadas con el seguimiento de enfermos crónicos en los Estados Unidos en el Johns Hopkins Hospital de Baltimore con cardiopatas y diabéticos³⁴ ; en 1965 sobre la base de un modelo de salud pública con el fin de dispensar atención primaria a niños que carecían de acceso a servicios sanitarios y se enfocó en la prevención, la salud, el bienestar y la educación del paciente; mediados de los años setenta, Canadá y Jamaica siguieron con ese avance para mejorar el acceso a la atención primaria por parte de poblaciones vulnerables en comunidades rurales, remotas y desatendidas. En los años ochenta en Botsuana, se lanzó la figura de la enfermera de atención directa familiar, seguido de los cuatro países de Reino Unido a finales de ese decenio. En Andalucía y el resto de España se implementó como Programa de Consultas de Enfermería para el control y seguimiento de

enfermos crónicos, con la inclusión de pacientes hipertensos, diabéticos y broncópatas principalmente; lo que los llevó a la existencia de consultas de enfermería a demanda como un proceso natural producido tanto en España como en otros países.

La consulta de enfermería ha tenido distintas definiciones, pero la resumen como un servicio técnico, científico, libre y autónomo otorgado por profesionales de enfermería, tanto en el ámbito público o privado, dentro y fuera de los hospitales y en todos los niveles de atención sanitaria. Cuyo propósito es promover, habilitar, incluir, prevenir, detectar, resolver necesidades y problemas de salud del individuo, familia y comunidad en todas las etapas de la vida. Donde el profesional de enfermería a través de una valoración con perspectiva integral, la identificación de las necesidades básicas y/o problemas de salud, elaborará un plan de cuidados, que solucione o ayude a resolver dichos problemas. Actualmente existen datos reportados por la OMS/OPS de consultoría en enfermería en diversas áreas de la salud, los cuales señalan que estas propuestas se han llevado a cabo en países europeos y de América Latina que consideran la consultoría como un beneficio al enfermo y a la familia. En Lima Perú, el 25 de mayo del 2016 se llevó a cabo la incorporación del artículo K de la Ley del enfermero N° 27669, que establece como un derecho del profesional de enfermería el desempeñar su labor profesional conforme a sus funciones y competencias a través de actividades privadas y/o consultorios denominados consultorios de profesionales de enfermería³⁵.

En México, desde 1997, se realiza la consultoría en el primer nivel de atención, en el Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMI-GEN); y existen programas que llevan a cabo acciones de carácter preventivo y de rehabilitación mediante la consulta externa a derechohabientes desde 2002. En el segundo nivel de atención se llevan a cabo en el Hospital General de México desde el 2008, como herramienta principal para promover la salud y fomentar la capacidad de decisiones de los familiares en el hogar. En el tercer nivel de atención el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), lleva a cabo la consultoría en enfermería desde el 2011, con el fin de beneficiar al enfermo por medio de la relación enfermera-paciente-familia³⁶.

Sin embargo, como antecedente en espacios universitarios, se conoce la consulta de enfermería en el Centro Comunitario de Atención al Cuidado de la Vida por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (CECACVI-BUAP) que brinda consultas a la población abierta en las distintas etapas del ciclo vital humano y en la Universidad de Sonora.

3.4. Atención Primaria a la Salud

La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, expresó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, profesionales de la salud e implicados en el desarrollo de la atención y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo. Para ello la OMS define la APS como la asistencia en salud esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad³⁷.

La globalización está perjudicando la unión social de diversos países, y por lo tanto los sistemas de salud se ven afectados, dado que son elementos fundamentales que dan soporte para responder a las necesidades que surgen dentro de la sociedad en un mundo en transformación³⁸. México se encuentra en un momento crucial, es necesario alcanzar las metas de Objetivos de Desarrollo Sostenible. por lo que es necesario tomar una iniciativa en políticas que beneficien al tema de salud, para construir estrategias y modelos tendientes al fortalecimiento del sistema de salud a través de orientar la mirada en la renovación de la APS; considerándose una buena opción para mejorar la salud tanto individual como colectiva para cumplir con los compromisos a nivel internacional que se relacionen a objetivos de desarrollo, así como para abordar los determinantes sociales de la salud y alcanzar el nivel de salud más alto posible para todos³⁹.

Con lo anteriormente señalado se puede observar que la APS es una serie de estrategias que dentro de sus objetivos principales es brindar cobertura de servicios, por lo cual se han establecido diferentes modelos de atención, en lo

que a México respecta se encuentra el Modelo de Atención Integral en Salud (MAI) continuación, se muestran algunas de las experiencias exitosas en los modelos de atención primaria a la salud.

Un ejemplo de modelo de APS, es el modelo de Sistema de Salud Unificado, se caracteriza por ser un sistema público, universal y gratuito, que se financia por los impuestos de sus habitantes, en los cuáles se permite una cobertura mayor del 70% de la población total, haciendo énfasis en la descentralización del sistema de salud, proporcionar una atención integral a las personas y la participación de la comunidad, como en el caso de Brasil y Canadá ⁴⁰. Ambos territorios concentran como línea principal la prevención y promoción para la salud de sus habitantes.

En el caso de Costa Rica y Cuba, el modelo que utilizan está basado en un sistema público integrado, en el cuál un seguro de gastos médicos se financia a través de un fondo único público y obligatorio, donde el Estado, las empresas, beneficiarios aportan impuestos con el fin de garantizar el acceso universal, brindar atención integral en salud a toda la población, asegurando la equidad, solidaridad y sustentabilidad del sistema ⁴¹.

El Sistema de Aseguramiento Mixto regulado, característicos de países como Chile y Argentina, enfocan su sistema de salud en tres vertientes, el subsector público, donde se le cubre la atención a indigentes y se proporciona prestaciones orientadas en la prevención, curación y saneamiento de la población; el subsector de la seguridad social, que cubre a los trabajadores formales y algunos dependientes; y el último que corresponde al subsector privado, donde se atiende a sectores de mayores recursos. Desafortunadamente no es un modelo eficiente, debido a la disparidad económica, epidemiológica, política, sociales y culturales que existen entre sus habitantes⁴². Existen otros tipos de modelos y sistema de salud en América latina, sin embargo, no todos enfocan sus esfuerzos en la atención primaria, y quienes lo han implementado, no han tenido buenos resultados, conflictuando desde la inversión gubernamental que se realiza, la desigualdad social, el interés por parte del profesional de salud, o quienes están a cargo no tienen las competencias para brindar un cuidado integral.

Por otra parte, existe un modelo, conocido como Nurse Practitioners, considerado un sub-rol de la EPA, que se caracteriza por demostrar un gran dominio de la práctica clínica, y también por un vasto conocimiento de enfermería comunitaria; por la capacidad de manejar casos completos de pacientes; ejercer liderazgo en el equipo de trabajo y a la par, gestionar el cuidado holístico desde una perspectiva de prevención y promoción a la salud⁴³. Este nuevo rol permite beneficiar en gran medida a la población, con actividades que van desde el control y manejo de sus constantes vitales, otorgándoles una atención igual o mejor que un médico y, así mismo ayuda a acortar procesos en el abordaje de personas con padecimientos crónico-degenerativos, generar satisfacción y una mejor adherencia al tratamiento en la población que lo necesita⁴⁴.

3.5. Empoderamiento y liderazgo en el profesional de enfermería

Como parte del perfil del profesionista en la implementación de la consultoría de enfermería se requiere de empoderamiento y liderazgo, ambos elementos son necesarios para un buen manejo y funcionamiento de esta, además permite el control de la gestión de todos los recursos utilizados en el proceso de atención a la salud.

El empoderamiento y liderazgo llevan una amplia relación; por un lado, el empoderamiento se basa en una metodología social y política para liderar a un grupo y participar en la toma de decisiones, con la finalidad de lograr que todo hecho sea equitativo. Para ello es necesario plantearse como líderes, capaces de empoderar a los grupos con los que se trabaja para activar y fortalecer el capital social⁴⁵. El empoderamiento implica una intervención colectiva que se basa en las habilidades, aptitudes, fortalezas y sistemas de apoyo que promuevan el cambio en el comportamiento social, identificando y fomentando las capacidades y competencias. Por lo tanto, el profesional juega un papel de auxiliar y proporcionador de recursos para la comunidad y fomentar el proceso de su propio desarrollo ⁴⁶.

El liderazgo es el ejercicio donde se produce deliberadamente una influencia en un grupo determinado con la finalidad de alcanzar un conjunto de metas preestablecidas de carácter beneficioso, útiles para la satisfacción de las necesidades verdaderas del grupo; requiere de un conjunto de habilidades, y

sobre todo, de una serie de comunicaciones impersonales. Así, quien la ejerce tiene un compromiso consigo mismo, ya que un verdadero dirigente ejerce una influencia especial en las personas que lo rodean. Un líder tiene que poseer al menos tres elementos para ser empoderador, entre los que se encuentran:

1. Capacidad para potenciar acciones colectivas
2. Saber generar buenas condiciones para incrementar el poder del grupo.
3. Ser experto, dotado de poder para atender a las necesidades y a los ritmos del grupo, promoviendo la creación de un equipo coherente, autónomo y solidario.
4. Poseer reglas básicas de la buena oratoria y sobre todo el manejo de auditorios, organizar y coordinar reuniones, saber administrar el uso de la palabra, redactar actas o tener buena memoria.
5. El trabajo grupal, requiere también poseer técnicas para la resolución de conflictos, para la negociación, para evaluar y validar, tanto los contenidos como las metodologías, etc.
6. Conocer los procesos psicosociales, culturales, económicos y personales de las personas con las que trabaja, teniendo habilidades sociales para poder conducir al grupo.
7. Conocer metodologías para diagnosticar, poseer una comunicación interpersonal en contextos, muchas veces de interculturalidad, además de tener las estrategias necesarias para la resolución de conflictos o problemas⁴⁷.

En el área de la salud, el empoderamiento de la enfermería está clasificado por tres niveles: individual, organizacional y social; los cuales se relacionan e interactúan para crear en la persona una percepción de empoderamiento.

- Lo individual se caracteriza por la potencia psicológica, la motivación, la competencia, la autodeterminación y autonomía.
- En el nivel organizacional, el empoderamiento se caracteriza por un ambiente de trabajo que empodera las prácticas, tienen acceso a los recursos tanto económicos, estructurales y materiales; el apoyo, la oportunidad y la información.

- En el tercer nivel existe la emancipación de los profesionales, donde consolidan el poder e imponen la perspectiva de la disciplina como dominante a costa de otras subordinadas.

Debido a esto surge una problemática en enfermeras mexicana porque no han asumido su responsabilidad de participantes importantes en el tema de la salud, para liderar y ser empoderadas y por consecuencia sus intervenciones no han tenido un impacto a nivel social. Para ello es importante tener la capacidad y habilidad para ejercer la práctica, ya que México requiere de enfermeras(os) capacitadas(os) y con una preparación y capacitación continua que cumplan con sus responsabilidades para tomar decisiones y respondan a los desafíos usando la habilidad profesional y el conocimiento⁴⁸.

De acuerdo con la evidencia, el empoderamiento es un proceso por el cual la persona puede hacer uso de las habilidades, aptitudes, destrezas y experiencia profesional de enfermería, lo que aumenta la satisfacción laboral. Sin embargo, la tendencia en cuanto el acceso a la información y comunicación ofrecen la oportunidad para aprender y crecer son las condiciones de menor empoderamiento en el entorno de trabajo, por tanto, a mayor satisfacción laboral, mayor motivación en el equipo de trabajo; como resultado se muestra una relación positiva con los actores que promueven el empoderamiento y los cambios en la organización que tienen un efecto directo sobre el entorno laboral. Para hacer frente con éxito a los cambios, es necesario poner especial atención a la gestión del personal, debido a que existe una fuerte asociación entre la eficacia de la supervisión clínica (confianza, consejo y apoyo) y el entorno de trabajo.

Así mismo el enfermero(a) emerge, históricamente, como líder del grupo o equipo por poseer y haber desarrollado durante su trayectoria y/o formación una perspectiva amplia de los sistemas de la persona y colectiva como ser humano, cuidado y salud, relacionando los conocimientos y acciones necesarios para ofrecer una asistencia única y de calidad⁴⁹.

4.Consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado

La consultoría de enfermería es un servicio que ofrece el profesional de enfermería la cual se encuentra dentro de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, unifica los siguientes elementos: atención primaria a la salud, enfermería de práctica avanzada, liderazgo y empoderamiento, uso de TIC y autocuidado desde la perspectiva de D.Orem para el cuidado de la persona o colectivos a través de asesoramiento e información que permita la autogestión del cuidado de su salud.

4.1 Descripción del servicio de consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado

La Coordinación de Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, plantea el diseño y creación de un servicio de consultoría, la cual tiene como propósito realizar valoraciones, asesorías, intervenciones y acompañamiento dirigido hacia la comunidad universitaria y población externa, mediante el coaching educativo como una estrategia pedagógica para desarrollar la adquisición de competencias necesarias para su ejercicio; fortaleciendo el liderazgo en enfermería, en la cual se brindarán servicios que ayuden a promover el bienestar a través de una valoración integral enfocada en el déficit de autocuidado, según Dorotea E. Orem; para atender a la persona en cualquier etapa del ciclo de vida en el manejo y control de su salud, por lo que es necesario tomar en cuenta las condiciones en las que vive la persona y su contexto, elementos denominados como Factores condicionantes básicos faltan poner los requisistos universales y desarrollar lo demas de la teoria o quitarlo y solo quedarnos en la parte del deficit yo propongo quitarlo xD (FCB); condiciones internas o externas que afectan la cantidad y la calidad de cuidados, de acuerdo a la teórica, los individuos tienen la potencialidad para desarrollar sus habilidades intelectuales, prácticas y la motivación esencial para el autocuidado. Dentro de esta perspectiva, se pretende empoderar la participación de enfermería de ejercer libremente la profesión a través de una serie de actividades basadas en la emisión de juicios clínicos que permitan desarrollar criterios de cuidado y al mismo tiempo a la persona, desde el ámbito individual y colectivo, que satisfaga

sus necesidades de autocuidado para su propio beneficio, con el objetivo de lograr el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable en continuo desarrollo personal y de bienestar, ayudándoles a desarrollar y ejercer estrategias para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

4.2 Objetivo general

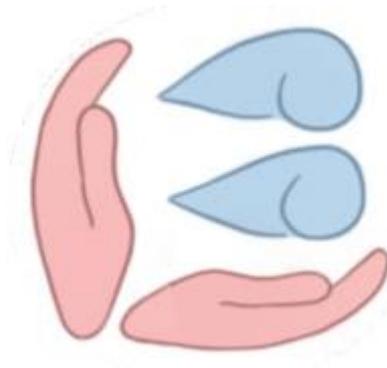
Brindar atención de enfermería a través de la consultoría a personas sanas o enfermas en las diferentes etapas del ciclo de vida, para el mantenimiento y desarrollo de capacidades de autocuidado que les permita gestionar su salud desde la perspectiva de atención primaria.

4.3 Objetivos específicos

- Aplicar la atención primaria en salud para el desarrollo de capacidades de autocuidado en personas y colectivos orientado a la salud sexual y reproductiva, cuidado al niño y adolescente, adulto y personas adultas mayores.
- Implementar la tele-enfermería como una estrategia para brindar acceso a la atención y facilitar la cobertura a la población que requiere el servicio.
- Desarrollar propuestas de investigación en relación con cada una de las dimensiones de abordaje de la consultoría de enfermería para poder medir el impacto.

4.4. Nombre, lema y logo de la consultoría

- Nombre: Consultoría de Enfermería UAM-X
- Lema: “Yo te cuido, tu me cuidas, nos cuidamos todos”
- Logo: Está constituido por dos glifos de origen náhuatl que significa viento (ehécatl), habla o transmisión del conocimiento en color azul, representando la salud; y compuesto por dos manos abiertas cuyo significado es brindar. La interpretación general del logo tiene como significado “brindar atención en salud, a través del conocimiento”



4.5. Filosofía de la consultoría

Para cuidar debes cuidarte

4.6 Misión

Somos un equipo liderado por profesionales de enfermería que brinda cuidado desde una perspectiva integral; por medio de la aplicación de la enfermería de práctica avanzada, a la comunidad universitaria y a la población externa; contribuyendo al desarrollo de las capacidades de autocuidado en las diferentes etapas del ciclo de vida; promoviendo la satisfacción de la persona desde la atención primaria con principios bioéticos que favorecen la reflexión, deliberación y resolución de conflictos de salud.

4.7 Visión

Ser una consultoría en enfermería líder en el desarrollo de capacidades de autocuidado de personas y colectivos, para el mantenimiento y control de la salud en sus diferentes etapas del ciclo de vida; con reconocimiento nacional e internacional, caracterizándonos en la implementación de atención primaria, promoción y prevención de la salud, rehabilitación y cuidados de soporte desarrollando el rol ampliado y garantizando la calidad en la atención.

4.8 Valores

- Innovación. Gestionamos el cuidado de modo original al brindar atención en las diferentes etapas de su ciclo de vida; así como la promoción del desarrollo profesional, la investigación y el servicio.

- Liderazgo. Desarrollamos acciones de colaboración con profundo compromiso social, flexible al cambio con amplios conocimientos para la gestión del cuidado.
- Profesionalismo. Adecuamos todos nuestros servicios a la mejora de la persona de forma profesional apegados al marco ético y legal de enfermería para brindar calidad y seguridad.
- Respeto. Actuamos de una manera correcta y atenta, respetando la dignidad de las personas.
- Responsabilidad. Establecemos la corresponsabilidad del cuidado mediante el trabajo en equipo para el cumplimiento de las actividades profesionales.
- Honestidad. Somos honestos con las personas, al brindar atención completa y adecuada en los servicios ofrecidos, sin anteponer nuestro intereses o necesidades.

4.9. Localización

Laboratorios de investigación para el cuidado de enfermería, se ubica dentro de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco en la Ciudad de México.



El acceso más cercano se encuentra por Calz. de las Bombas, Coapa, Culhuacán CTM IX B, Coyoacán, 04909 Ciudad de México, CDMX. Coordenadas 19°18'27.2"N 99°06'09.1"W



4.10. Recursos materiales y servicios

La consultoría contará con instalaciones necesarias para una atención de calidad, tales como:

- Instalaciones de agua
- Instalaciones telefónicas e internet.
- Iluminación.
- Consultorios equipados

Activos fijos

El área de la consultoría estará equipada de la siguiente manera (ver en anexo 1)

4.11. Descripción de los servicios que ofrece la consultoría

La consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado tendrá cuatro líneas principales; la sexualidad y reproducción, atención al niño y adolescente, atención del adulto y atención del adulto mayor, y tendrá una serie de actividades en común que se realizarán de manera presencial y por tele-enfermería.

A continuación, se describen aquellas intervenciones que serán comunes para las diferentes líneas que atenderá consultoría en enfermería, las cuales están orientadas a la prevención, cuidados de rehabilitación y cuidados de soporte independientemente de la edad.

Actividades de cuidado	
Actividad	Descripción
Valoración de enfermería	Buscar evidencia de capacidad o incapacidad funcional que confirme los datos objetivos y subjetivos, provenientes de una valoración sistematizada que permita la detección de signos y síntomas, mediante la aplicación de diferentes técnicas y procedimientos para resolver las diferentes necesidades de la persona en relación con los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de forma individual, familiar o colectiva, que sentarán las bases para un diagnóstico de enfermería preciso y el desarrollo y diseño de un plan de intervención.
Identificación de riesgos	A través de la valoración del estado de la persona, el análisis y correlación de los antecedentes heredofamiliares, así como el estilo de vida y condiciones sociales, se identificará mediante el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, los diagnósticos de enfermería, como reales, de riesgo o de salud, que presenta la persona; y darán pauta para la elaboración de un plan de cuidados personalizado para su atención, que coadyuve en el desarrollo de las capacidades de autocuidado.
Manejo y control de enfermedades crónico-degenerativas.	Orientar mediante el uso de las normas oficiales mexicanas vigentes, la enfermería basada en evidencia y las guías de práctica clínica; la información pertinente, mediante la estrategia de coaching en enfermería, que permita conocer a la persona el proceso de su enfermedad para tomar las

		<p>decisiones adecuadas en su tratamiento, alimentación, plan de entrenamiento físico, propiciando el desarrollo de las capacidades de autocuidado en enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiacas, EPOC, cáncer, entre otras; además evitar y enlentecer las complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas, así como informar de las medidas pertinentes para evitar la propagación de las enfermedades crónicas transmisibles como el VIH. A través de promoción y educación para la salud.</p>
Ministración de medicamentos diferentes vías.	de por	<p>Realizar la ministración de medicamentos que competan al profesional de enfermería que cuente con una prescripción médica o de enfermero profesional, teniendo los conocimientos y aptitudes necesarias para la aplicación de fármacos así como el conocimiento de factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de los fármacos, los diversos tipos de prescripciones, vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de éstos, que se rijan dentro de las normas oficiales mexicanas.</p> <p>Además, dará educación e información sobre la técnica y medicamento que se vaya a autoadministrar el paciente.</p>
Gestión (polifarmacia)	terapéutica	<p>Educar a la población sobre el consumo racional de los fármacos, dar a conocer a los pacientes los principales aspectos del medicamento, como interacciones farmacológicas, interacciones alimentarias, teniendo una responsabilidad legal y ética en el conocimiento de las acciones, indicaciones y contraindicaciones de estas sustancias.</p>
Referencia contrarreferencia.	y	<p>Si al realizar las valoraciones de enfermería y recabar la información pertinente se identifica que en la consultoría no se puede cubrir la necesidad que requiere la persona, se</p>

	<p>gestionará la referencia indicando el servicio al que debe asistir para recibir una atención especializada; en caso contrario, si la situación lo requiere, la persona puede retornar a la consultoría para continuar con el seguimiento, con el propósito de brindar atención oportuna e integral de salud.</p>
Plan de cuidado	<p>Elaborar un plan de cuidados individualizado como una de las actividades de enfermería que vayan acorde a las necesidades de cuidados identificadas en la persona mediante los diagnósticos de enfermería que permitan la mejora de estado actual de salud.</p>
Educación para la salud	<p>Brindar a la persona o colectivo la información, conocimiento y la comprensión de los factores identificados que pongan en riesgo su salud o permitan la mejora de ésta a través de la estrategia del coaching en enfermería, identificando el nivel de conocimientos de la persona, su actitud, motivaciones, nivel educativo; estableciendo los objetivos a corto plazo que se desean conseguir; creando contenidos educativos que permitan adaptarse al nivel de capacidad intelectual y de comprensión de cada persona y colectivo.</p>
Manejo y control de inmunización por ciclo de vida	<p>Orientar acerca del control y seguimiento del esquema de vacunación en las diferentes etapas del ciclo de vida, de acuerdo con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.</p>
Vendajes	<p>Llevar a cabo la atención en la región del cuerpo afectado, para fines preventivos y terapéuticos, limitando el movimiento de una articulación, aislar heridas, favorecer el retorno venoso, entre otros; mediante el uso de vendas, lienzos o materiales similares.</p>

Atención de heridas	Examinar la herida, valorar respecto a la clasificación de heridas de acuerdo con el manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas, y/o referir si es el caso.
Promoción de estilos de vida saludables	Implementar estrategias de enseñanza y de participación en la población, que favorezcan la adopción y/o mantenimiento de estilos de vida saludable, con la intención de generar conciencia en la salud de las personas, desde un enfoque de autocuidado basados en las normas oficiales mexicanas.
Interpretación de exámenes de laboratorio de gabinete	Identificar valores alterados en los exámenes de laboratorio con la finalidad de asesorarlo respecto a su condición de salud actual.
Toma y registro de signos vitales	Realizar la toma de constantes vitales, como frecuencia cardiaca y respiratoria; temperatura, tensión arterial y oximetría, para evaluar y vigilar el estado homeostático del individuo, indicando su estado de salud actual, y favoreciendo a la elaboración de planes de cuidados de acuerdo con los cambios y la evolución de la persona.
Orientación pre y posoperatoria	Proporcionar información y orientación en las personas para coadyuvar en el entendimiento en base al procedimiento, cuidados y evolución.
Intervención para el afrontamiento y autocuidado en la enfermedad aguda y crónica	Brindar apoyo físico y psicológico por medio de un test que identifique necesidades de atención en la persona que vive con enfermedad aguda o crónica, para favorecer el desarrollo de capacidades de autocuidado que ayuden a mantener o mejorar su estado de salud actual.

Se presentan las actividades específicas que se llevarán a cabo dentro de cada servicio de la consultoría de enfermería.

SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	ATENCIÓN AL NIÑO Y ADOLESCENTE	ATENCIÓN DEL ADULTO	ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR
<ul style="list-style-type: none"> ● Orientación sobre sexualidad y género. ● Prevención de enfermedades de transmisión sexual ● métodos anticonceptivos y planificación familiar. ● Apoyo y orientación en el embarazo. ● Identificación de riesgos en las diferentes etapas del embarazo. ● Orientación de los cuidados en el postparto. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuidados materno-infantiles y del recién nacido. ● Identificación de riesgo en el crecimiento y desarrollo. ● Control del niño sano. ● Apoyo y orientación en situación de violencia. ● Apoyo emocional al infante. ● Identificación de trastornos psicoafectivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Asesoría y acompañamiento para el manejo y control de enfermedades crónico-degenerativas. ● Test diagnósticos cualitativos para la detección de trastornos metabólicos. ● Toma e interpretación de ECG. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Manejo y control de enfermedades crónico-degenerativas. ● Gestión terapéutica (polifarmacia). ● Salud sexual ● Test diagnósticos cualitativos para la detección de trastornos metabólicos. ● Apoyo y atención para el cuidador.

4.9. Procesos para la atención en la consultoría de enfermería

La consultoría toma la iniciativa autosustentable como implementación de buenas prácticas, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) mediante el registro de datos en el expediente electrónico para brindar consulta a distancia.

Por lo anterior, las actividades y funciones que se desarrollarán en ella y estarán plasmados en un manual administrativo de procedimientos.

- Cita primer contacto
- Subsecuente

- Referencia y contrarreferencia

Es indispensable tener un control de las personas que asiste a recibir atención en la consultoría por lo que es necesario seguir el siguiente orden:

La cita se puede agendar vía telefónica o asistiendo a la recepción de los consultorios, donde, al llegar la persona con o sin compañía deberá presentarse en el área de recepción brindando los siguientes datos:

- ✚ Nombre
- ✚ Edad
- ✚ Sexo
- ✚ Teléfono de contacto
- ✚ Dirección de correo electrónico



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
Consultoría de enfermería
Sin limitaciones en la atención

Sofía Domínguez	28 años	Femenino	N. Exp 002
Cita primera vez	día lunes 15 de febrero de 2021	a las 14:30 horas	
Consultorio 2 con la Lic. Maribel Aguilera Rivera			
Requisitos para la cita:			
<ul style="list-style-type: none">• Favor de presentarse 15 minutos antes de la hora programada• Traer ropa cómoda			
Como llegar: https://goo.gl/maps/949wib8AZZ2AkeWA7			
<ul style="list-style-type: none">• El acceso más cercano se encuentra por Calle de las Bombas, Coapa, Culhuacán CTM IXB, Coyoacán, 04909 Ciudad de México, CDMX. Coordenadas 19°18'27.2"N 99°05'09.1"W			
			
o bien puede entrar por el acceso de Calle del Hueso 1100, Coapa, Villa Quietud, Coyoacán, 04960 Coyoacán, CDMX.			
Frente a la parroquia de San Judas Tadeo			

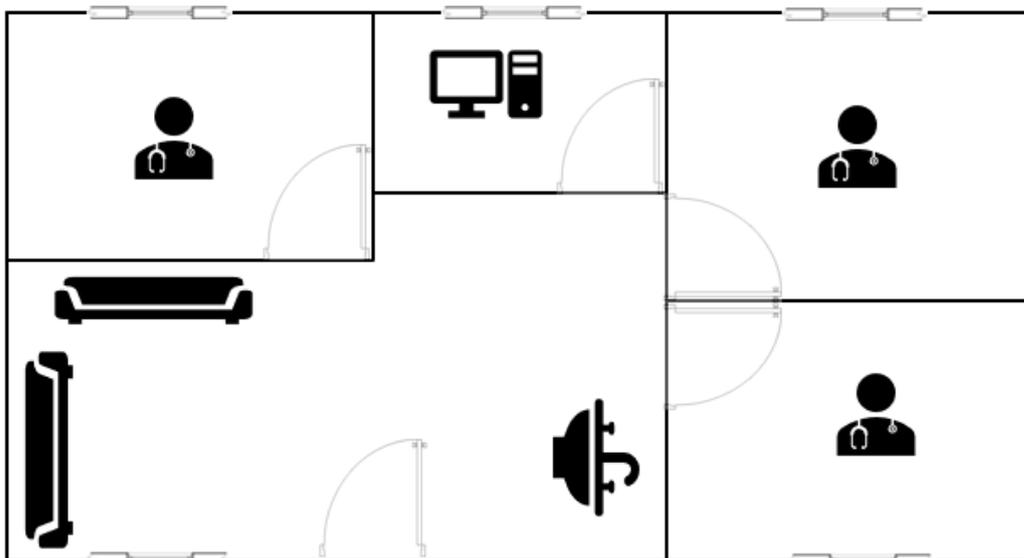
Al finalizar, se le enviará vía correo electrónico/WhatsApp el registro de cita y los requisitos para presentarse a la misma.

4.10. Horarios de atención

Se van a tener dos turnos, matutino y vespertino de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 14:00 y 15:00 a 19:00 horas, siendo un total de 48 citas por día, siendo en modalidad presencial o a distancia.

4.11. Distribución física de la consultoría en enfermería

La consultoría está distribuida en tres consultorios, donde se brindará atención personalizada por el profesional de enfermería, cuenta con un espacio para la recepción de las personas que acuden a consulta, donde además se realizará la toma de constantes vitales; un área destinada a la espera del servicio y la zona para la higiene de manos de los asistentes, como se muestra en la siguiente imagen



5. Análisis situacional

Para la planeación y elaboración del proyecto de la CEDCAD, se elaboró un diagnóstico situacional a través de una matriz FODA, se muestra a continuación:

a) Estrategias FO (Fortalezas con Oportunidades). Usan las fuerzas internas de la organización para aprovechar la ventaja de las oportunidades externas. Por

regla general, las organizaciones siguen a las estrategias de DO, FA o DA para colocarse en una situación donde puedan aplicar estrategias FO. Cuando una empresa tiene debilidades importantes, luchará por superarlas y convertirlas en fuerzas. Cuando una organización enfrenta amenazas importantes, tratará de evitarlas para concentrarse en las oportunidades.

b) Estrategias DO (Debilidades ante Oportunidades). Pretenden superar las debilidades internas aprovechando las oportunidades externas. En ocasiones existen oportunidades externas clave, pero una empresa tiene debilidades internas que le impiden explotar dichas oportunidades.

c) Estrategias FA (Fortalezas para enfrentar las Amenazas). Aprovechan las fuerzas de la organización para evitar o disminuir las repercusiones de las amenazas externas.

d) Estrategias DA (Debilidades para resistir a las Amenazas). Son tácticas defensivas que pretenden disminuir las debilidades internas y evitar las amenazas del entorno.

Fortalezas	Debilidades
<p>F1. Es la única universidad en la ciudad de México que tiene la infraestructura y el recurso humano para una consultoría de enfermería.</p> <p>F2. Implementación de las Tecnologías de la Información y Comunicación como herramienta para la atención de enfermería.</p> <p>F3. Trabajo en equipo por parte del profesional de enfermería.</p> <p>F4. Atención liderada por profesionales de enfermería.</p> <p>F5. Profesionales de enfermería altamente capacitados, con experiencia y en constante actualización.</p> <p>F6. Incursión de alumnos de servicio social de enfermería para el proyecto.</p> <p>F7. Diversas figuras de consultoría y apoyo en atención a la salud desde diferentes enfoques.</p>	<p>D1. Ser una propuesta de nueva creación desde la perspectiva del cuidado de enfermería.</p> <p>D2. Escases de conocimiento y reconocimiento interno por la comunidad universitaria a un rol ampliado de enfermería.</p> <p>D3. Poca experiencia en el manejo y funcionamiento de la consultoría de enfermería por parte de los responsables.</p>

F8. Recursos económicos provenientes de la universidad para el equipamiento de la consultoría.	D4 Financiamiento y recursos económicos exclusivos de la universidad.
Oportunidades.	Amenazas
O1. Inexistencia de competencia relacionadas a la consultoría de enfermería en la Ciudad de México O2. Profesionales de enfermería con nueva visión para el ejercicio de la práctica. O3. Empoderamiento de enfermería en el ejercicio de la profesión. O4. Políticas públicas en salud dirigidas al fortalecimiento de la APS y al primer nivel de atención. O5. Creación de un proyecto autosustentable. O6. Brindar servicios individuales para cada etapa de vida desde la consultoría de enfermería.	A1- Falta de reconocimiento social en el ejercicio profesional independiente. A2. Crisis económica mundial y nacional. A3. Crisis actual por pandemia de COVID-19.

5.1. Líneas de acción

Para la implementación del proyecto de consultoría y con base al análisis de la matriz FODA, surgen las siguientes líneas de acción con sus respectivos objetivos estratégicos que contribuirán al funcionamiento de la consultoría en la Universidad.

1. La consultoría de enfermería como recurso universitario para el mantenimiento de la salud

Reconocer la consultoría como una figura institucional que brinde atención a la población interna y externa, a través de las cuatro dimensiones que la componen, para el desarrollo de capacidades de autocuidado en las diferentes etapas del ciclo de vida.

2. Ejercicio profesional de enfermería independiente desde la perspectiva de práctica avanzada

- Empoderar al profesional de enfermería en el ejercicio de un rol ampliado desde un enfoque de atención del autocuidado para el manejo, control y autogestión de la salud.
- Implementar estrategias para el desarrollo de trabajo interprofesional centrado en la persona que garantice un abordaje integral.
- Desarrollar de forma eficaz y eficiente los procesos de gestión que permitan una referencia y contrarreferencia para la atención oportuna.

3.Reconocimiento social de la consultoría de enfermería

- Hacer de la consultoría de enfermería una tendencia al cambio en la visión de la población para lograr el reconocimiento a nivel nacional e internacional de la profesión por medio de la calidad y seguridad en la atención brindada.
- Difundir información sobre el impacto logrado de la consultoría a través de investigación con enfoque en atención primaria de forma interna-externa por medio de redes sociales, página de la universidad para dar a conocer los servicios y funcionamiento.

4.Implementación de las tecnologías de la información y comunicación para la atención

- Aplicar la tele-enfermería para proporcionar cobertura y accesibilidad en la atención de la salud a las personas, mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

6. Estudio de marketing

El proyecto está dirigido a la población interna y externa, con la finalidad de poner a su disposición diversos servicios que permiten la satisfacción de sus necesidades a través de las intervenciones sanitarias por parte del profesional de enfermería como: promoción de la salud, control, seguimiento y prevención, estas acciones garantizan beatitud y se reconoce su eficacia en relación con el estado de salud de la población.

Por ello es necesario la difusión de los servicios integrales y especializados de la consultoría de enfermería ya que adquiere una dimensión estratégica en

relación con la calidad de la atención, garantizando la eficiencia y eficacia en su asistencia.

A continuación, se describen el medio por el cual se darán a conocer los servicios que ofrece la consultoría en enfermería dentro de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

Componente	Actividades
Promoción de servicio en sitio web	<ul style="list-style-type: none"> ● Carteles ● Dípticos y trípticos ● Banners
Relaciones públicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Participación de profesores de la licenciatura en enfermería para prácticas que complementen actividades del módulo
Promoción personal	<ul style="list-style-type: none"> ● Campañas de información y promoción de los servicios de la consultoría de enfermería. ● Visita a la comunidad universitaria en aulas y departamentos de la UAM-X.
Marketing directo	<ul style="list-style-type: none"> ● Página oficial de UAM-X ● Redes sociales como Facebook

6.1. Ventaja competitiva

Una forma de obtener ventajas competitivas es a través de la diferenciación, al ser la primera consultoría de la Ciudad de México que se encuentra dentro de una institución universitaria que ofrece atención con perspectiva integral y busca estar a la vanguardia, respondiendo a las necesidades de nuestra población interna y la externa.

Se caracterizará por:

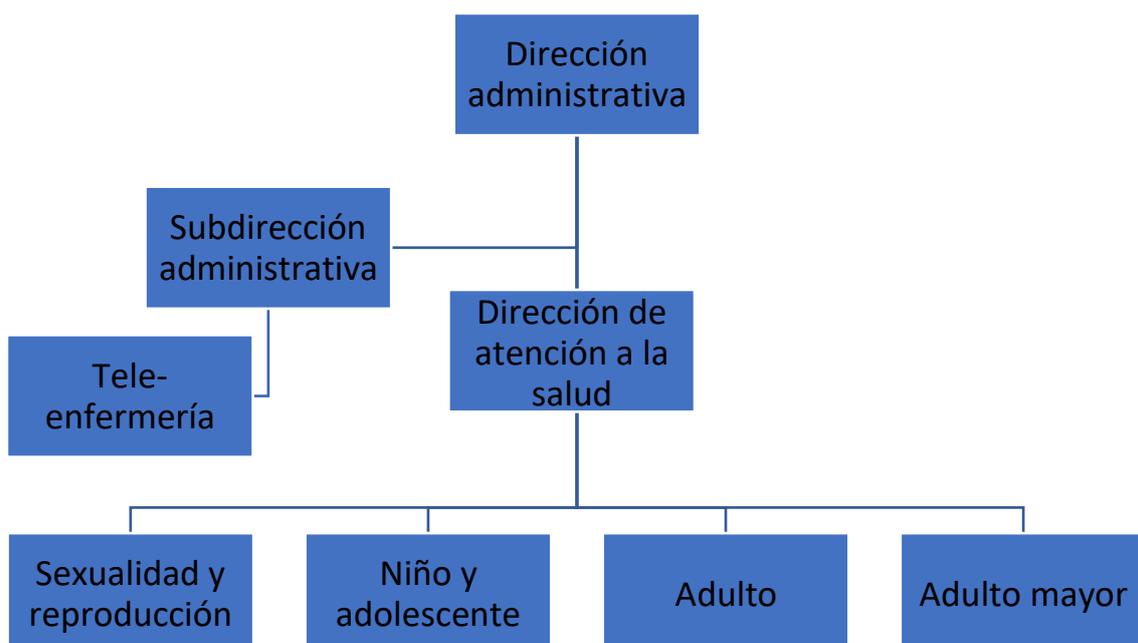
1. Ser liderado por profesionales de enfermería.

2. Garantizar la calidad en la atención.
3. Garantizar el acceso a la atención.
4. Ofrecer servicio en las diferentes etapas del ciclo de vida.
5. Brindar orientación a la persona.
6. Etablir relaciones perdurables con las personas.
7. Conocer las características de las personas para poder satisfacer sus necesidades.
8. Dar seguimiento a largo plazo.
9. Propiciar beneficios para futuras investigaciones.
10. Usar tecnologías para difusión de información.
11. Brindar atención a distancia.

7. Estructura organizativa

Se describen los departamentos que conforman la organización de la consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidad de autocuidado.

7.1. Organigrama

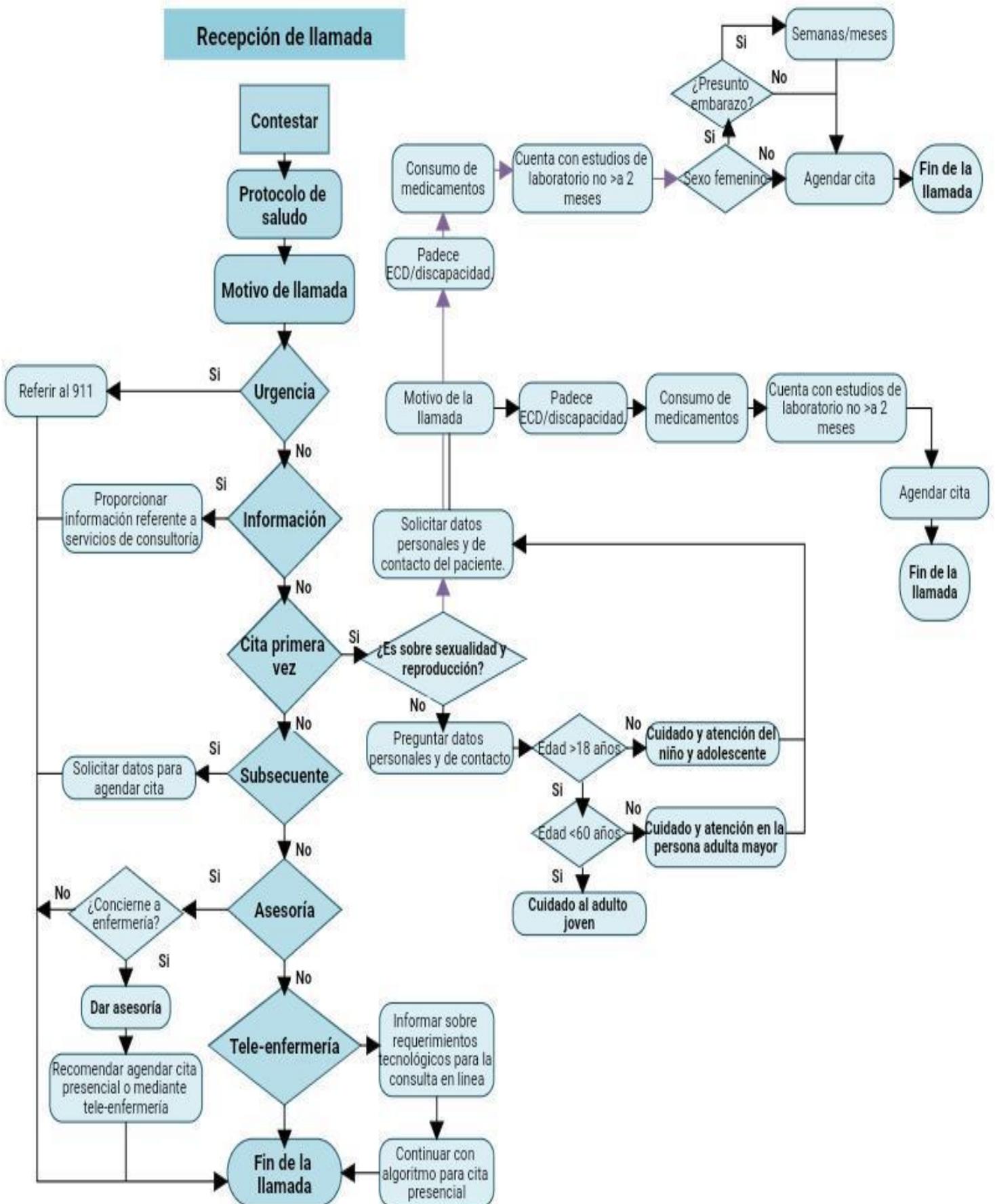


7.2. Profesional encargado de la consultoría

En la siguiente tabla se muestran la formación ideal del responsable de cada servicio de consultoría.

Servicio	Responsables	Formación ideales para el servicio
Cuidado de enfermería en la sexualidad y reproducción		<ul style="list-style-type: none"> ● Especialidad en ginecología ● Especialidad en obstetricia. ● Perinatología ● Salud pública ● Perinatología
Cuidado y atención del niño y adolescente		<ul style="list-style-type: none"> ● Perinatología ● Neonatología ● Pediatría ● Psicología ● Salud mental ● Enfermería Infantil
Cuidado al adulto		<ul style="list-style-type: none"> ● Especialidad en cardiología. ● Urgenciólogo ● Especialidad en el estado crítico
Cuidado y atención en la persona adulta mayor.		Especialidad: <ul style="list-style-type: none"> ● Gerontogeriatría ● Del anciano ● Tanatología ● Salud mental ● De atención en el hogar ● Rehabilitación
Operación de la consultoría	Pasantes de servicio social	Egresados en Licenciatura en Enfermería

8. Protocolización para la atención en la consultoría de enfermería



9. Marco ético

El Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros que rigen la práctica de Enfermería en México, definen a la ética como una disciplina de filosofía dirigida a implementar la razón a la conducta, exigiendo reflexionar y juzgar de manera individual sobre el deber de cada momento y circunstancia en particular; en este sentido, es la valoración que permite tomar una decisión libre y actuar de acuerdo con el bien universal. De lo anterior, en respuesta ante la necesidad de un sistema de consulta que permita ampliar la oferta de servicios de salud a la población en las diferentes etapas de ciclo de vida, surge la consultoría de enfermería, el cual, adicionalmente, contribuye en actuar y cumplir con las responsabilidades éticas que corresponden al ejercicio de la profesión. Además, se destaca que en la práctica de enfermería, es importante la aplicación del consentimiento informado para cualquier procedimiento o intervención; así mismo, el profesional de enfermería debe asumir la responsabilidad en su práctica como parte del equipo de salud; guardar el secreto profesional, observando los límites del mismo; enfocar sus cuidados hacia la conservación de la salud; prevenir el daño en la persona o a terceros; procurar que su entorno laboral sea seguro para llevar a cabo sus intervenciones; evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas la experiencia y conocimientos en beneficio de las personas y la comunidad de enfermería; también, asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en razón de su competencia profesional; y pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio; como se menciona en el Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México⁵⁰.

10. Marco legal

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en el Artículo 1º párrafo 3, que se prohíbe todo tipo de discriminación que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas ⁵¹. Así mismo, en el Artículo 4º párrafo 4, se menciona que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; sustentado por la Ley General de Salud en el Artículo 1, donde se destaca el derecho que tiene

toda persona a la protección de la salud conforme al artículo 4 constitucional, el cual es aplicable a toda la República Mexicana y cuyas disposiciones son de orden público, de interés social y de aplicación obligatoria. Además, en la Ley General de Salud, se establece las finalidades del derecho a la protección de la salud, como se menciona en el Artículo 2⁵². A su vez, para conformidad y protección de datos personales, la persona se encuentra respaldada por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, que define en su Artículo 1⁵³, que la información proporcionada por el usuario del servicio es controlada, con el fin de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas. Por otro lado, entre las Normas Oficiales Mexicanas que rigen el ejercicio y la práctica de enfermería para la atención y conformación de la consultoría, resaltan:

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012 Para la atención integral a personas con discapacidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus Norma Oficial Mexicana
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

- Norma Oficial Mexicana NOM-029-STPS-2011, Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-Condición de seguridad
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013 Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005 estabilidad de fármacos y medicamentos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002 Que establece los requisitos para la separación, envasado. Almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.
- Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

Anexo

CÓDIGO	CANTIDAD	OBJETO/DESCRIPCIÓN	MARCA/MODELO	OBSERVACIONES
XNE20181465	. 1	Computadora de escritorio color negra. contiene adaptador, teclado y mouse.	HP/ TPC-Q028-20	Excelente estado
Sin código	3	Escritorios fijos/ color café chocolate con dos cajones de llave.	-----	Se encuentra un golpe en la parte posterior izquierda en el consultorio 4
Sin código	3	Sillas ejecutivas/ color negra.	----	Se encuentra funcional, raspada en el descanso del brazo derecho y en el borde superior del respaldo.
Sin código	3	Biombo	-----	Excelente estado
Sin código	1	Buró de gabinete/ dos cajones y una puerta con ventana	----	Excelente estado
Sin código	3	Vitrina	----	Excelente estado
Sin código	3	Estetoscopios/ color negro de 1 campana	Medimetrics/5764	Excelente estado
Sin código	1	Monitor de presión arterial automático	Omron/HEM-7121	Excelente estado
Sin código	1	Glucómetro	Countour plus/	Excelente estado
Sin código	1	Tiras reactivas/ 1 caja con 50	Countour plus	Excelente estado
Sin código	3	Carta de Snellen Adulto	----	Excelente estado
Sin código	3	Lámpara	Corsa Erice	se encuentra rayada en su interior en el consultorio 4
Sin código	3	Mesa Pasteur	----	Se encuentra deteriorada en el consultorio 4
Sin código	1	Mesa de exploración/ dos pierneras	----	Excelente estado
Sin código	3	Esfingomanometro no automatizado	WelchAllyn/	Excelente estado
Sin código	3	Dispensador de espéculos de oído desechables	WelchAllyn/52434-u	Excelente estado
Sin código	3	Otoscopio para diagnostico e iluminador de garganta/ otoscopio	WelchAllyn/23810/23820	Excelente estado
Sin código	3	Reloj de pared/ color café	Chenstar/ ZH0242	Excelente estado
Sin código	3	Banco giratorio cromado	MMBJC01	Excelente estado
Sin código	3	Banco de altura	----	Excelente estado
Sin código	6	Sillas de vista tapiz/ color azul	----	Excelente estado
Sin código	1	Báscula con escalímetro/ color beige	Nuevo león	En el consultorio 4 se encuentra descalibrada
Sin código	3	Banco-bote de basura con pedal/ base gris, almoadilla negra	----	Excelente estado

Sin código	1	Botiquín/ color gris, contiene 1 caja de curitas con 10 y 100 pza. 4 vendas #10, 2 vendas de #7.5, 2 vendas del #3 5, 1 microporo, bolsa de algodón, alcohol de 250 ml.10 guantas estériles, 10 cubrebocas, 1 jeringa de 20 ml., jabón neutro, 1 caja de 40 tabletas de Aspirina, Paracetamol con 10 tabletas. Ibuprofeno de 10 tabletas	---	Excelente estado
Sin código	1	Dispensador de toallas sanitarias	----	Excelente estado
Sin código	1	Banca con 3 asientos tapiz/ color azul	----	Excelente estado
Sin código	1	Mueble con tarja/ color café	----	Excelente estado
Sin código	1	Mueble con 4 puertas/ color café	----	Excelente estado.

Bibliografía

1. Consejo Internacional de Enfermeras. CIE. Directrices de enfermería de práctica avanzada [Internet]. 2020. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: www.2020yearofthenurse.org/uploads/2020/04/ICN_APN-Report_ES_WEB.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria [Internet]. 2019. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
3. Ramírez, L. Modelos de atención basados en APS. Origen, contextos, tendencias [Internet]. 2019. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/JEpid/Memorias/Viernes 01 de marzo/Jornada Ma%C3%B1ana/Panel Jornada Ma%C3%B1ana/Dra Laura Ramirez.pdf>
4. Ruel, J; Motyka, C. Advanced Practice Nursing: A principle-based concept análisis [Internet]. 2009. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 21. No. 7:384-92. [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19594657>
5. Kruk, ME; Gage, AD; Arsenault, C; Jordan, K; Roder DeWan, S; et al. Los sistemas de salud de alta calidad en los Objetivos de Desarrollo Sostenible fueron: tiempo para una revolución. La Comisión de Salud Global de The Lancet. [Internet]. 2018. 6(11):1196- 1252. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
6. Aranda J, Hernández C, Rodríguez A, y Acosta G. El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada. Rev enferm Inst Mex Seguro Social. [Internet]. 2019. 27(4):37-41. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim194h.pdf>
7. Morán, L. La práctica avanzada de enfermería, tendencia mundial y regional para apoyar el acceso y la cobertura universal en salud- ALADEFE [Internet]. 2015. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/167/la-practica-avanzada-de-enfermeria-tendencia-mundial-y-regional-para-apoyar-el-acceso-y-la-cobertura-universal-en-salud/
8. Comisión Permanente de Enfermería. Enfermería Práctica Avanzada. Gestión y Calidad del Cuidado. Programa Nacional de Enfermería [Internet]. 2017. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/enfermeria_practica_avanzada.html
9. Veliz, L; Paravic, T. Coaching educativo como estrategia para fortalecer el liderazgo en enfermería. Cienc. Enferm. [Internet]. 2012. [Consultado 22 Jul 2020].
10. Galicia, AR; Nájera, GG; Morales, NA. Consulta de enfermería en la atención primaria [Internet]. 2020. Vol. 18, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010 [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim101f.pdf
11. Pimentel, JJA; Casique, CL; Álvarez, AA; Higuera, SJL. Consulta de enfermería: un análisis de concepto. SANUS [Internet]. 2019. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/134/120

12. Goodman, C; Morales, AJM; de la Torre, AJ. La contribución de la enfermera de Práctica Avanzada como respuesta a las necesidades cambiantes de salud de la población [Internet]. 2013. *Metas Enferm* 2013; 16(9):20-25. [Consultado 20 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80515/la-contribucion-de-la-enfermera-de-practica-avanzada-como-respuesta-a-las-necesidades-cambiantes-de-salud-de-la-poblacion/>
13. Comellas, OM. La construcción de la práctica avanzada en enfermería en el contexto sanitario catalán. *Avanzando en la disciplina enfermera* [Internet]. 2015. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/98504/1/MCO_TESIS.pdf
14. Benner, P. *Práctica progresiva en enfermería: manual de comportamiento profesional* [Internet]. 1987. Barcelona: Grijalbo, D.L. [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/practica-progresiva-en-enfermeria-manual-de-comportamiento-profesional/oclc/434925046>
15. Oberle, K; Allen, M. The nature of advanced practice nursing [Internet]. 2001. *Nur Outlook*. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(01\)01938-8/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(01)01938-8/fulltext)
16. Hamric, AB; Spross, JA; Hanson, CM; Tracy, MF; O' Grady, ET. *Advanced practice nursing: an integrative approach* [Internet]. 2018. 6th Ed. PA: Saunders. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gudetita77036/hamric-and-hansons-advanced-practice-nursing-pdf-mary-fran-tracy-phd-rn-aprn-cns-faan-an-integrative-approach>
17. Oberle, K; Allen, M. The nature of advanced practice nursing [Internet]. 2001. *Nur Outlook*. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(01\)01938-8/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(01)01938-8/fulltext)
18. International Council of Nurses. *Advanced practice nursing: a global perspective* [Internet]. 2002. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.icn.ch/Adelaide.htm>
19. Delamaire M, Lafortune G. *Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. Directorate for employment, labour, and social affairs [Internet]. 2010. Health Committee. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: <http://66.219.50.180/NR/rdonlyres/efpbxkutugnymdpxrkgzuqgvwmw6iqzszfwrldlj5k3hifzl4ouogmvm6fheb5rz>
20. Daly WM, Carnwell R. Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. 2003. *J Clin Nurs* 2003;12(2):158-167. [Consultado 22 Jul 2020].
21. Cassiani, S; Zug, KE. Fomentando el papel de la Práctica Avanzada de Enfermería en América Latina [Internet]. 2014. *Rev Bras Enferm*. 2014;67:677-678. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20146705013>
22. Morán, PL. *Advanced Practice Nursing: What is it and what could it become in Latin American?* [Internet]. 2017. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(4): 219-223.

- [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n4/2395-8421-eu-14-04-219.pdf>
23. Arandojo, MI. Enfermería. Las nuevas tecnologías al servicio de la enfermería en el siglo XXI [Internet]. 2018. Universidad Complutense de Madrid. [Consultado 24 Jul 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/46268/1/T39552.pdf>
 24. Baelo, R; Cantón, I. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la educación superior. RIE [Internet]. 2016. 1(6):8-18. [Consultado 25 Jul 2020]. Disponible en: http://bibliografia.eovirtual.com/BaeloR_2009_LasTecnologias.pdf
 25. Organización Panamericana de la Salud. eSalud en OPS [Internet]. 2018. [Consultado 25 Jul 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=9679:ehealth-at-paho&Itemid=103&lang=es
 26. Fernández, LM; Gordo, MA. Enfermería y Salud 2.0: Recursos TICs en el ámbito sanitario [Internet]. 2016. Index de Enfermería; 25(1-2),51-55. [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012
 27. Tejada, FJ; Ruiz, MR. Aplicaciones de Enfermería basadas en TICs. Hacia un nuevo Modelo de Gestión. ENE, Revista de Enfermería, 4(2). [Consultado 24 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/download/127/110>
 28. Organización Panamericana de la Salud. SERIE. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No1. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud [Internet]. 2008. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
 29. Macinko, J; Montenegro, H; Nebot, C; Etienne, C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas [Internet]. 2007. Scielo Salud Pública. [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v21n2-3/73-84/es/>
 30. Sollazzo, A. Berterretche, R. El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria [Internet]. s/a. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2011.v16n6/2829-2840/>
 31. Madies, CV; Chiarvetti, S; Chorny, M. Aseguramiento y cobertura: dos temas críticos en las reformas del sector de la salud [Internet]. s/a. [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/33-42/es/>
 32. Autocuidado. Definición. [Internet]. s/a. [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm
 33. Franco, Z; Duque, J. La bioética y el autocuidado de la salud: imperativos para la formación integral en la universidad. Acta bioeth. [Internet]. 2015. 21(1):37-44. [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100005>.

34. Muñoz, F; Nora, E. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva, Salud Colectiva*. [Internet]. 2015. 5 (3): 391-401. [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73111844007.pdf>
35. Naranjo, Y; Concepción, J; Rodríguez, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017. 19(3):89-100. [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
36. Velasco M. MEMORIA DOCUMENTAL Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía [Internet]. 2012 [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: www.innn.salud.gob.mx/descargas/transparencia/indicadores/rcapf_md_enfermeria_neurologica.pdf
37. Sarmiento R. TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE [Internet]. 2020 [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: 190.116.48.43/bitstream/handle/upch/7921/Utilidad_SarmientoRoncal_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Guadalupe, M; Galán, N; Valdez, R; Zamora, PE. Modelo de consultoría en enfermería neurológica Consulting model for neurological nursing [Internet]. 2012. Vol. 11, Artículo original Enf Neurol (Mex).. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121b.pdf
39. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. [Internet]. s/a. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
40. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca [Internet]. 2008. Ginebra, Suiza: World Health Report. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1
41. Ramírez, A. Atención Primaria a la Salud: a propósito de lo pendiente e importante. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2018. [Consultado 21 Jul 2020]. 26(4):227-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184a.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica las primeras directrices sobre intervenciones de salud digital [Internet]. 2019. [Consultado 27 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>
43. Carvajal, FL; Vásquez, VL. Vista de CONOCIMIENTO, PRÁCTICA Y PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS RESPECTO A TELE-ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA DE CONTINUIDAD DEL CUIDADO [Internet]. 2016. [Consultado 27 Jul 2020]. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1284/1302>
44. Margaret, FA; Alexander, MF. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista Informe del proceso de elaboración y de las consultas [Internet]. 2003. [Consultado 27 Jul 2020]. Disponible en: www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Marco_competencias_e.pdf

45. Marcela, D; Saldaña, A. La telenfermería, una estrategia de cuidado para los pacientes con falla cardiaca [Internet]. 2014. Vol. 22. [Consultado 27 Jul 2020]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en142g.pdf
46. Hollander, JE; Carr, BG. información de contacto [Internet]. 2020. [Consultado 27 Jul 2020]. Disponible en: www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf?ua=1
47. Escuela Municipal de formación feminista. Curso básico de liderazgo y empoderamiento: ¿Qué es el empoderamiento?. [Internet]. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.leon.gob.mx/mujeres/images/mujer/documentacion/generales/gen5.pdf>
48. Silva, C; Martínez, M. Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. [Internet]. 2004. 13(2), 29-39. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200003
49. Alvero, PY; Tillán, GS. Liderazgo: un concepto que perdura. ACIMED [Internet]. 1999. 7(2): 132-135. [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351999000200008&lng=es
50. Cadena, EJC. Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana. Rev Mex Enf Card. [Internet]. 2015. [Consultado 22 Jul 2020]; 23(1): 42-46 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151g.pdf>
51. Lanzoni, GMM; Meirelles, BHS. Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011. 19(3): [09 pantallas]. [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_26.pdf
52. Secretaría de Salud. Código de ética de enfermeras y enfermeros en México [Internet]. 2001. México. [Consultado 07 Ago 2020]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
53. Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 1, párrafo 3; Artículo 4, párrafo 4 [Internet]. 2020. Págs. 2-3; 25-29. [Consultado 07 Ago 2020]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf