



Universidad Autónoma Metropolitana



Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Atención a la Salud

**Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada para el
Desarrollo de Capacidades de Autocuidado**

Responsable del proyecto:

Juan Gabriel Rivas Espinosa

PESS: Angélica María Gaona Rivera

Ciudad de México. Julio de 2021.

Vo. Bo.

Mtro. Juan Gabriel Rivas Espinosa

Índice

1. Introducción	
2. Justificación	1
3. Marco referencial	3
3. 1. Enfermería de Práctica Avanzada	3
3.2. Consultoría de enfermería	5
3.3. Tele-enfermería	7
3.4. Atención Primaria a la Salud	11
3.5. Empoderamiento y liderazgo	12
3.6. Autocuidado y perspectiva de Orem	16
3.7. Retos actuales en el sistema de salud	17
4. Objetivo	19
4.1. Objetivo general	19
4.2. Objetivos específicos	19
5. Metodología	19
5.1. Primera etapa: Diagnóstico de salud	20
5.2. Segunda etapa. Planeación y gestión	21
5.2.1. Análisis situacional	22
5.2.2. Líneas de acción	23
5.3. Tercera etapa. Funcionamiento de la Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado (CEPADCAC)	24
5.3.1. Nombre, lema y logo de la consultoría	24
5.3.2. Misión	25
5.3.3. Visión	25
5.3.4. Valores	25
5.3.5. Estructura organizativa	26
5.3.6. Perfil profesional de participantes en la consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado	27
5.3.7. Localización	29
5.3.8. Recursos materiales y servicios	31
5.3.9. Descripción de los servicios que ofrece la Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada	31

5.3.10. Proceso para la atención en la consultoría de enfermería en práctica avanzada para el desarrollo de capacidades de autocuidado ...	38
5.3.11. Distribución del área física de la Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado.	39
5.3.12. Difusión de la Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado	40
5.3.13. Requerimientos para la tercera etapa	41
5.4. Factibilidad.....	42
5.5. Beneficios esperados.....	43
6. Consideraciones éticas	43
7. Marco Legal	44
8. Referencias	49
9. Anexos	59
Anexo I.....	59
Anexo II.....	61

1. Introducción

Las necesidades en torno a la salud de las personas están en un cambio constante. La situación actual por pandemia ha resultado en una oportunidad para transformar el paradigma de atención a nivel global, por tanto, es imprescindible que profesiones, como enfermería, extiendan sus conocimientos más allá de lo asistencial y tomen decisiones desde la práctica avanzada y el empoderamiento.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), hace hincapié en invertir en la práctica avanzada, con el fin de abordar las problemáticas de salud que acontecen en el mundo; siendo esta una extensión de la práctica experta caracterizada por un alto conocimiento teórico, y de competencias para la toma de decisiones complejas derivadas de su formación educativa y clínica avanzada; por otro lado, permite realizar actividades de rol ampliado en clínicas, centros especializados, y espacios independientes como las consultorías.

Considerando lo anterior, es una oportunidad en la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X), para plantear un diseño y creación de un espacio de consultoría, el cual no pretende sustituir ni igualarse al tipo de organización que tiene una unidad médica de atención primaria; sino identificarse como una unidad circunscrita desde las competencias de práctica avanzada.

En la consultoría de enfermería, se tomaría como base los dominios de la Atención Primaria de Salud (APS), de la Organización Mundial de la Salud (OMS); realizando valoraciones, asesorías, intervenciones y acompañamiento, entre otros; a la persona y colectivos con problemas reales o potenciales, que deseen desarrollar sus capacidades de autocuidado (CAC).

Finalmente, desde la consultoría, se abordarían las actividades sustantivas de la Universidad: investigación, docencia y servicio; siendo un lugar *ex profeso* para la formación de maestras y maestros en práctica avanzada, que permitirá la integración de egresados en servicio social, estudiantes de licenciatura y docentes de enfermería; además de la implementación de la tele-enfermería.

2. Justificación

La profesión de enfermería se ha caracterizado por adaptarse 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 demandas 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.

Organizaciones a nivel mundial como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 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; resaltando que es imprescindible que regiones como América Latina, realicen su implementación, debido a que existe una marcada desigualdad social, y las condiciones de salud y asistencia son deficientes³.

Considerando que, al menos la mitad de los habitantes en el mundo sigue sin tener plena cobertura en servicios sanitarios esenciales, implementar la APS, traería como beneficios mejores resultados en la salud poblacional, mayor equidad en el acceso y cobertura a la atención de la salud, y mayor eficiencia en los servicios y sistemas de salud. Se estima que hay un déficit mundial de 18 millones de estos profesionales; de los 30 países de los que se dispone de datos, tan solo 8 gastan en atención primaria⁵.

Por su parte, la OPS describe que la carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles sigue siendo un desafío para los sistemas de salud, por lo cual, tiene el propósito de apoyar para brindar e incorporar la estrategia de Cobertura Universal de Salud en el continente, donde el profesional de enfermería es pieza clave para responder a la demanda de servicios desde un enfoque integrado en APS⁶.

Por otro lado, la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), menciona que la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) es un modelo dirigido al profesional de enfermería 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 avanzadas⁷.

Con base en lo anterior, la implementación de una consultoría de enfermería en práctica avanzada en la Universidad, serviría como un espacio ex profeso que coadyuve a formar maestras y maestros en enfermería de práctica avanzada, capaces de analizar, proponer y aplicar medidas de solución a las necesidades de salud de la persona o la colectividad, a través del desarrollo de habilidades de gestión, pensamiento crítico, práctica basada en evidencia, ejercicio del liderazgo y empoderamiento dentro del equipo interprofesional, apegados al marco ético y legal.

Por otro lado, sería un sitio desde el cual se puedan cumplir las actividades sustantivas universitarias; como parte de la docencia, los profesores titulares coordinarían actividades que permitan relacionar la teoría y práctica en cada unidad de enseñanza aprendizaje que guarde concordancia con los servicios de las consultorías; para la investigación, se pretende desarrollar una línea dedicada a cada etapa del ciclo de vida, de manera que pueda medir el impacto; respecto al servicio, se incluiría a pasantes de enfermería en servicio social.

Por lo anterior, se debe favorecer al gremio de enfermería, y empoderarla desde una perspectiva de responsabilidad social, que le permita brindar cobertura universal y acceso a los servicios de salud, mediante un cuidado seguro y de calidad proporcionado por el profesional de práctica avanzada; además, es primordial que enfermería se posicione en este contexto, adquiriendo herramientas para ejercer un liderazgo positivo, y solo podrá lograrse mediante la formación y la capacitación continua⁸.

El implementar la Consultoría en Enfermería en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, permitirá el fortalecimiento y ejercicio de la práctica profesional independiente; al mismo tiempo que se dará acceso a la comunidad universitaria y población externa, desde una perspectiva de práctica avanzada, para desarrollar en las personas sanas o con desviación de la salud, las CAC en cualquier etapa de su ciclo de vida, mediante la promoción, prevención y mantenimiento de la salud⁹, logrando entre otras cosas el reconocimiento social.

3. Marco referencial

A continuación, se describen los conceptos relacionados con el desarrollo de la Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado.

3. 1. Enfermería de Práctica Avanzada

La población mundial y sus necesidades en torno a la salud han ido cambiando, y con ello, la práctica de enfermería que ha ido evolucionando de manera favorable en los últimos años. Derivado de lo anterior y la reciente pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), surge una ventana de oportunidad para transformar el paradigma de atención a la salud a nivel global¹⁰.

La profesión de enfermería se ha caracterizado por ser una disciplina que se adapta a los nuevos retos, tanto sociales como de salud que se van generando, y es por este motivo que, instancias como el CIE, enfatiza que desde la práctica avanzada, se aborden problemáticas de salud, siendo un recurso eficaz y eficiente para afrontar la accesibilidad, seguridad y asequibilidad en la atención de salud¹¹.

La Enfermería Práctica Avanzada (EPA) o *Advanced Practice Nursing* (APN) inicia en Estados Unidos a mediados del siglo XX, y posteriormente en Reino Unido en 1980, expandiéndose a otras naciones como Australia, Irlanda y algunos países de Europa, tomando suma importancia en la década de los 2000. Delamaire y Lafortune mencionan que el modelo de EPA se originó debido a la escasez de médicos de la época, la demanda de servicios, el aumento en los costos de atención de salud y principalmente para mejorar el desarrollo profesional de enfermería¹².

El CIE y diversos autores^{13,14} describen a la EPA como una extensión de la práctica experta caracterizada por un alto conocimiento teórico y gran habilidad para la toma de decisiones complejas. Además de lo anterior, la práctica avanzada es considerada una estrategia de salud basada en la atención primaria, y tiene cuatro dominios principales: experticia en práctica clínica, liderazgo y autonomía, investigación, y gestión de la calidad y seguridad¹⁵.

Por otro lado, dentro de la EPA existe un modelo denominado *Nurse Practitioners*, clasificado como un sub-rol de la práctica avanzada, donde el profesional de enfermería se caracteriza por demostrar un gran dominio de la práctica clínica y un vasto conocimiento de enfermería comunitaria; además de poseer la capacidad para manejar casos completos, realiza ejercicio de liderazgo, tiene disposición para trabajar en equipo, y gestión del cuidado holístico desde un enfoque de prevención y promoción a la salud¹⁶. Este rol proporciona grandes beneficios a la población, con actividades básicas de enfermería para el control y manejo de sus afecciones, otorgándoles una atención igual o de mejor calidad que en una institución, y a su vez ayuda a acortar los procesos en el abordaje de personas con padecimientos crónico-degenerativos, propiciando satisfacción y una mayor adherencia al tratamiento en las personas^{17,18}.

Diversos estudios han sustentado que las funciones de la EPA son tan efectivas y seguras, como las funciones de los médicos, en cuanto a organización se refiere; los servicios gestionados por enfermería tienen un costo neutral, los cuales 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, entre otros^{19,20,21}.

De acuerdo con la CIE, la práctica avanzada ha tenido diversos avances y modificaciones en cuanto a las competencias del profesional de enfermería, como se mencionan a continuación:

1. Un panorama más amplio en los roles de práctica avanzada y mayor autonomía.
2. Mayor capacidad para gestionar cuidados y casos complejos de salud.

3. Mayor capacidad para vincular la investigación, educación, liderazgo y gestión clínica.
4. Un mejor juicio, evaluación y toma de decisiones a un nivel avanzado, además de habilidades de razonamiento para realizar diagnósticos de salud.
5. Capacidad para prestar servicios y/o consultoría a otras profesiones del área de la salud, como una actividad de colaboración interprofesional.
6. Desarrollo de habilidades de planificación, coordinación, implementación y evaluación para potenciar los servicios de salud, ya sea en clínicas, centros especializados o espacios independientes.
7. Mayor vinculación con las personas y familias en la comunidad como un primer punto de contacto.
8. Mayor autoridad legal para ejercer por encima de otros profesionales de enfermería de nivel básico.
9. Capacidad pedagógica para desarrollar y fortalecer el liderazgo en enfermería (coaching educativo)²².

Además de lo anterior, una competencia adicional básica que debe tener una enfermera de práctica avanzada es el manejo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), ya que permite procesos de enfermería más eficaces y eficientes que facilitan el acceso y cobertura a la atención en salud para las personas que lo necesitan^{23,24}.

3.2. Consultoría de enfermería

Una consultoría de enfermería es una ventana de oportunidad para dar cuidado enfocado en el ser, saber y hacer de enfermería mediante una relación interpersonal que define e identifica la disciplina y delimita su área de responsabilidad, teniendo un amplio control de mejora en cuanto a salud respecta.

Como antecedentes de consultoría, se remonta la evidencia a las actividades relacionadas con el seguimiento de enfermos crónicos en los Estados Unidos en el Johns Hopkins Hospital de Baltimore con cardiópatas y diabéticos²⁵. Para 1965, surgió el concepto de enfermera de atención directa sobre la base de un modelo de salud pública, que tenía como objetivo brindar atención primaria a niños que

carecían de acceso a servicios sanitarios; llevando a cabo la atención basada en un planteamiento de cuidado holístico y centrado en la persona, así como diagnóstico, tratamiento y gestión²⁶.

Posteriormente, en Andalucía y el resto de España se implementaron como Programa de Consultas de Enfermería para el control y seguimiento de enfermos crónicos, con la inclusión de personas hipertensas, diabéticas y broncópatas, lo que llevó al desarrollo de consultas de enfermería a demanda como un proceso natural producido tanto en España como en otros países²⁷.

La consulta de enfermería ha tenido distintas definiciones, Pimentel-Jaimes et al. la describe 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. Su 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.

La OMS y OPS, han reportado consultorías en enfermería en diversas áreas de la salud; señalando 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 inciso k) al artículo 9 de la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o), 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 enfermería²⁸.

Por otro lado, 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 hogar²⁹. 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-familia³⁰.

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 humano³¹; así como el Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, que cuenta con su consultorio en atención primaria; con la finalidad de fortalecer el aprendizaje de la comunidad universitaria, así como una retroalimentación con la docencia, investigación y servicio. De esta manera, los alumnos antes de su egreso adquieren una visión más amplia de las actividades que puede realizar el profesional de enfermería de forma independiente.

Por medio de las experiencias exitosas a nivel nacional e internacional en el desarrollo e implementación de las consultorías se pretende lograr un impacto en la Ciudad de México a través de las instalaciones de la Universidad Autónoma Metropolitana.

3.3. Tele-enfermería

El término de tele-enfermería tiene sus antecedentes desde la telesalud, una estrategia propuesta por la OPS mediante las TIC implementadas en países en desarrollo, donde la distancia constituía un obstáculo para que las personas pudieran acceder a servicios de salud. Por su parte, el CIE considera a la tele-enfermería como una herramienta para mejorar la atención a la población en zonas rurales o apartadas, manteniendo la comunicación efectiva con las personas de enfermedades no transmisibles mediante el uso de las TIC, y permitiendo que el profesional de enfermería realice intervenciones de cuidado eficaces con el fin de disminuir costos, aumentar el acceso y favorecer la atención de calidad a las

personas, a través de la promoción de la salud, difusión de estilos de vida saludables y el autocuidado, entre otros³².

La tele-enfermería inició alrededor de las décadas de 1970 y 1980 en Estados Unidos, y se conoce que fueron los primeros programas donde se incluyó a la enfermera en actividades de telesalud. Para 1996, Chahl-Horton realizó el primer estudio acerca de las funciones, responsabilidades y prácticas de las tele-enfermeras, describiéndose que es una práctica independiente donde las enfermeras utilizaban la telemedicina para mejorar la calidad y accesibilidad en la atención³³.

En 1998, Schlachta y Sparks definieron a la tele-enfermería como el uso de la tecnología de la telemedicina para proporcionar cuidados y ejercer la práctica de enfermería, y mejorar la calidad asistencial, generándose un nuevo rol de enfermería mediante el uso de las TIC. El Consejo de Enfermería de Nueva Zelanda agregó a la tele-enfermería como un sector autónomo de enfermería, desarrollando diversas actividades como la evaluación, consulta, selección y sugerencias de tratamiento a los enfermos. Países como Canadá, Reino Unido, Suecia e Israel, han implementado una serie de programas de telesalud en la prestación de cuidados y consultas de salud, obteniéndose resultados favorables posterior a su aplicación³⁴.

En América Latina y el Caribe se ha implementado reciente el concepto de tele-enfermería a los sistemas de salud. En Costa Rica, se realizó un estudio exploratorio en un hospital respecto a la aplicación de la tele-enfermería como estrategia de continuidad del trabajo, obteniéndose un alto índice de implementación de esta tecnología en sus prácticas, sin embargo, solamente una parte de los encuestados conocía el término previo a la realización de la encuesta³⁵.

En México, se llevó a cabo en 2013 un estudio para evaluar la efectividad y la relación costo-efectividad de un programa de tele-enfermería en el control de la glucosa en los países de Honduras, México y Estados Unidos, obteniéndose como resultados que en Estados Unidos se utilizaba y aceptaba la tele-enfermería (75%) en comparación con Honduras y México (59% y 61% respectivamente). Además,

que las personas que tienen un cuidador informal tenían más probabilidades de realizar las llamadas o utilizar el programa de tele-enfermería para sus personas o familiares; y finalmente, se obtuvo un 98% de aprobación por los usuarios como un sistema fácil de usar y otro 86% de la población mencionó que el programa les ayudó a gestionar sus problemas de salud³⁶.

De lo anterior se observa que el reto actual de América Latina es posicionar a la tele-enfermería como una herramienta que permita promover la atención de la salud y la cual requiere del fortalecimiento del rol profesional de enfermería para hacer uso de las TIC como un valor agregado, pues conjunta el cuidado, la gestión y la educación en una sola área que beneficia a las regiones con mayores carencias en la atención.

Otra forma de dar atención con el uso de las TIC, es a través de la tele-consulta, que de acuerdo con la OMS, es una consulta remota o de telesalud que involucra una interacción entre médico y la persona, con la finalidad de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos. Para la utilización de la tele-consulta se requiere de conocimientos básicos sobre el uso de tecnologías, desde la conectividad, uso de hardware y software adecuado que permita una consulta de calidad como en un escenario real³⁷.

La tele-consulta resulta una estrategia idónea, efectiva y segura en situación de pandemia, porque permite realizar la evaluación de casos sospechosos, guiar un diagnóstico y tratamiento minimizando el riesgo de transmisión de enfermedades. Además, las tele-consultas proporcionan escenarios virtuales que permiten que las personas no se abrumen ante la gran demanda de servicios en una institución de salud, disminuye la sobrecarga en los trabajadores de la salud y el acceso a los servicios es más factible para muchos que se encuentran imposibilitados de salir de sus casas o que no tengan acompañantes³⁸.

En diversos estudios se ha demostrado acerca de la eficacia de implementar este servicio a la comunidad, coincidiendo en que es una forma segura y eficiente de brindar acceso y cobertura a la población que lo requiere, evitando la

sobreexposición del enfermo y adicionalmente, disminuyendo los costos tanto en atención como de traslado, y a su vez, disminuyendo el tiempo de espera en las instituciones^{39,40,41}.

Tanto la tele-enfermería como la tele-consulta, son dos elementos tecnológicos importantes en la atención a la salud, y deben cumplir algunos requisitos mínimos para llevar a cabo intervenciones de salud, como las que menciona a continuación la OPS/OMS:

- Una conexión estable a Internet
- Una computadora 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 comunicación⁴².

Finalmente, para realizar este tipo de consultas, es necesario dar seguimiento a las personas, que permitan seguir evaluando el uso de estas estrategias para sustentar su aplicación en diversos entornos de salud e inclusive en otras regiones geográficas, debido a que le falta mayor difusión en diversas zonas, como México. Sin embargo, se debe tener presente la infraestructura tecnológica disponible y evaluar el contexto de las personas, con el fin de proporcionarle los medios necesarios para tener un mayor acceso a este tipo de instrumentos tecnológicos.

3.4. Atención Primaria a la Salud

La atención primaria de la salud ha permitido un mayor acceso en la atención de primer nivel de forma individualizada y colectiva, respondiendo a las políticas actuales de salud para brindar servicios de calidad adecuados para las diferentes etapas del ciclo de vida.

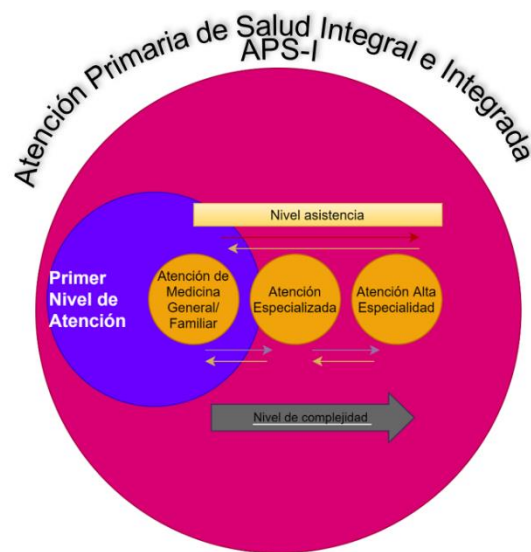
Desde la Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, se expresó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, profesionales de la salud e implicados en el desarrollo de la atención, y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo⁴³. 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 país⁴⁴.

México se encuentra en un momento decisivo para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030. Por ello, es necesario alcanzar las metas tomando iniciativas en políticas que beneficien al tema de salud, construir estrategias, y modelos tendientes al fortalecimiento de este sistema; trabajando para la renovación de la APS, con el fin de mejorar la salud tanto individual como colectiva, cumplir con los compromisos a nivel internacional que se relacionen a objetivos de desarrollo, así como abordar los determinantes sociales de la salud y alcanzar el nivel más alto posible para todos⁴⁵.

En México, se han establecido las bases del Modelo de Atención de la Cuarta Transformación: “Atención Primaria de la Salud Integral e Integrado México (APS-I Mx)”, el cual considera el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (PNA) con un enfoque directo en la APS, donde la estructura de las Redes Integradas de Servicios de Salud encontrará, con la reestructuración de las Jurisdicciones Sanitarias al convertirlas en Distritos de Salud, un ente coordinador de acciones en su territorio de responsabilidad, que garantizará la atención eficiente y continua de la población a su cargo⁴⁶.

El Modelo de Atención de la APS-I Mx (Figura 1), inicia desde el primer contacto con la persona para la prevención y promoción para conservar la salud, y una vez que la condición de salud lo requiere, continua con la atención asistencial ambulatoria primaria del Primer Nivel de Atención (PNA), para aumentar según la complejidad y especialización de la atención a la condición de salud que requiere la persona.

Figura 1. Modelo de Atención APS-I.



Fuente: tomado de Secretaría de Salud, 2019

La APS-I Mx engloba y amplifica los trabajos de los actores y acciones, entre las que se describen la educación, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Lo anterior, se encuentra destinado para la atención de la salud, mediante el uso de los bienes e insumos necesarios para diagnosticar y tratar los padecimientos de salud.

3.5. Empoderamiento y liderazgo

El empoderamiento deriva de la palabra inglesa “empowerment”, y es definido como la capacidad para hacer poderoso o fuerte a una persona o colectivo, y es una habilidad que debe poseer todo profesional dedicado a la salud, sin embargo, no siempre se ha fomentado en estas disciplinas dicha cualidad debido a los diferentes contextos y matices que existen en el país, como describe Cadena⁴⁷.

Dentro de las instituciones de salud, la profesión de enfermería ocupa un lugar importante, debido a que supera en número a los demás profesionales que conforman las organizaciones y también, porque debido a sus intervenciones se logran en gran medida los objetivos terapéuticos propuestos por el equipo multidisciplinario de salud.

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 de las personas. Por lo tanto, el profesional de enfermería juega un papel de auxiliar y facilitador de recursos para la comunidad y fomenta su desarrollo⁴⁸.

También el empoderamiento permite que el gremio de enfermería no se doblegue, oprima y subordine frente a otras profesiones; además, coadyuva a que genere su propio criterio, contribuya y participe con otros profesionales haciendo valer su opinión y los conocimientos adquiridos durante su formación, lo que a su vez propicia, entre otras cosas, que tome decisiones a conciencia sin necesidad de un superior y pueda operar inclusive, espacios independientes de manera autónoma⁴⁹.

De acuerdo con Cadena, 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, como se muestra a continuación:

- 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.

Tanto el empoderamiento como el liderazgo son dos cualidades que están íntimamente ligadas. Se necesita del empoderamiento para poder llevar a cabo diversas funciones en el ámbito laboral, como lo es la coordinación de grupos, la organización de planes de cuidado, o liderando al equipo de trabajo en una emergencia.

Históricamente, el profesional de enfermería ha emergido como líder nato del equipo de salud, gracias a su formación y desarrollo profesional, además de la amplia visión del ser humano, el cuidado y la salud, que posibilitan en él la capacidad de ver más allá de lo tangible; ofreciendo su conocimiento y las acciones necesarias para brindar una asistencia creativa y de calidad, lo que facilita que desarrollen la capacidad de coordinar equipos, planear estrategias para cumplir las metas, y objetivos propuestos en los sistemas de salud⁵⁰.

Como se mencionó, el profesional de enfermería requiere de diversas habilidades para realizar un mejor ejercicio de su profesión, tales como conocimiento teórico, experticia clínica, conocimiento y manejo de las TIC, entre otras. Adicional a los conocimientos que competen la disciplina de enfermería, es necesario que el profesional de enfermería adquiera y desarrolle habilidades de empoderamiento y liderazgo, que son indispensables para el ejercicio de la práctica avanzada, y para el funcionamiento y manejo de una consultoría de enfermería. Estas habilidades permiten que tenga una mejor gestión de lo que realiza, dentro de los procesos de atención a la salud de las personas.

El liderazgo se define como la capacidad de dirigir a otros dentro del ámbito de una organización, y es una habilidad que permite guiar grupos y personas, siendo una cualidad fundamental para lograr cualquier emprendimiento de manera exitosa⁵¹.

De acuerdo con Benavides, el líder en enfermería debe poseer lo siguiente:

- Proactividad: el líder debe ser capaz de prever en sus decisiones y anticipar sus acciones a los eventos propios de su área de influencia.
- Creatividad: ser capaz de generar ideas nuevas y originales relativas a su área. Tiene que generar conceptos innovadores y superiores.
- Pensamiento constructivo: debe crear pensamientos que favorezcan la resolución de problemas de manera eficaz e implicando menor costo y tiempo.
- Transdisciplinario: debe ser capaz de manejar las situaciones problemáticas complejas que se presenten.

Por su parte, la OMS señala que los profesionales tienen un reto muy importante, el cual es que enfermería ocupe puestos de liderazgo, y que sean capaces de influir en los mecanismos de adopción de decisiones, con el fin de establecer prioridades y asignar recursos para la obtención de salud. A nivel asistencial, los profesionales deben ser responsables de proveer cuidados integrales y de calidad, considerando a la par aspectos psicológicos, sociales, culturales y biológicos, con los cuales modificar la percepción sobre el cuidado físico⁵².

En cuestión de docencia, el liderazgo en enfermería se ejerce desde el dominio de las prácticas que brinda la experticia clínica, además se debe tener la responsabilidad de dirigir el camino de los estudiantes en formación, contribuir en el desarrollo del trabajo en equipo, incentivar la toma de decisiones y la planeación de las currículas estudiantiles, entre otras.

A nivel de investigación, el liderazgo se ejerce mediante la contribución y generación de nuevos conocimientos, retomando las problemáticas en salud que acontecen a la sociedad y transformar un nuevo paradigma en enfermería.

Finalmente se destaca que para crear en los profesionales de enfermería cualidades de empoderamiento y liderazgo, es necesario aplicar el coaching educativo como una herramienta administrativa que permita a las personas pertenecientes a una organización (en este caso, en una clínica u hospital) generar las capacidades para afrontar tomas de decisiones que beneficien en su hacer diario⁵³, mediante sesiones de capacitación o mesas de información que contribuyan a retroalimentar las

vivencias de cada participante con el fin común de implementar estas sesiones en cada lugar de trabajo y producir una nueva mentalidad en las personas que se encuentran en formación en enfermería.

3.6. Autocuidado y perspectiva de Orem

Como parte de los objetivos en la consultoría de enfermería se pretende lograr el autocuidado en la población en las diferentes etapas del ciclo de vida; siendo este un determinante importante para evitar enfermedades o bien manejar las comorbilidades derivadas de una enfermedad de base.

Considerando lo anterior, el propio cuidado de la salud ha sido indispensable para el mantenimiento y la preservación de la vida desde los inicios de ésta; y para ello los seres humanos han construido significados y prácticas socioculturales diversas que determinan formas específicas de cuidarse a sí mismos⁵⁴.

Podemos mencionar el autocuidado, como 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 valoraba la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo. Por otro lado, en la tradición judeocristiana, se daba prioridad al cuidado del espíritu, relegando a un segundo plano los cuidados del cuerpo⁵⁵.

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 compuesta por sistemas de acción que han sido diseñados y producidos por enfermeras. Presenta su teoría como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Describiéndola como una función humana reguladora individual, de forma deliberada, que tiene la finalidad de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar⁵⁶.

Por ello, se pretende lograr en las personas el desarrollo de habilidades de autocuidado en las diferentes etapas del ciclo de vida, siendo un desafío en la sociedad actual en el impacto de estilo de vida de las personas con comorbilidades.

3.7. Retos actuales en el sistema de salud

En una sociedad en constante cambio, con una población envejecida y el aumento de enfermedades asociadas a estilos de vida cada vez más sedentarios, han provocado un incremento en la demanda de servicios de salud. En este contexto, los sistemas de salud a nivel mundial buscan rediseñar sus formas de trabajo, que les permitan un mayor alcance de resultados y una disminución de cifras en gastos, desviación de recursos y un decremento en el número de personas con morbilidades; donde las TIC juegan un papel crucial para resolver en gran medida las problemáticas de salud y de gestión no resueltas en diversas naciones⁵⁷.

Las TIC son el conjunto de tecnologías que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, comunicación, registro y presentación de información, ya sea en forma de voz, imágenes y datos, contenidas en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética; además, incluyen la electrónica como tecnología base para el desarrollo de las telecomunicaciones, la informática y lo audiovisual⁵⁸.

Por ello, el implementar las TIC al sistema de salud supone un gran cambio en la actividad no solo asistencial de los profesionales, sino de investigación y gestión, las cuales son necesarias para la mejora en la calidad de vida de las personas.

De lo anterior, la OMS describe que las TIC serán más influyentes en las profesiones relacionadas a la salud, reconociendo el potencial que tienen las nuevas tecnologías para la mejora en salud pública. La salud digital permitirá promover la cobertura universal y cumplir con el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la OMS. También menciona algunos ejemplos de tecnologías digitales aplicadas en salud, como las de rastreo de brotes de enfermedades; la comunicación por telefonía móvil respecto a la prevención y atención de enfermedades crónicas, o las capacitaciones

mediante dispositivos móviles para el abordaje y prevención de mordeduras de serpientes en las zonas más alejadas⁵⁹.

Por otro lado, en enfermería, las TIC favorecen la automatización de métodos, tratamientos y buenas prácticas; 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; y a su vez, un acceso a la información de manera segura y confidencial.

Esta adquisición de nuevos conocimientos y habilidades necesarias para hacer frente a las demandas de la población, proporcionan nuevas formas de abordaje hacia las personas y una mayor comunicación⁶⁰.

Fernández, Gordo y Laso describen tres grandes grupos dentro del campo de las tecnologías en salud diseñadas para coadyuvar en el cuidado y tratamiento de las personas⁶¹:

1. Los sistemas e infraestructuras corporativas para la gestión de las personas e historias clínicas digitales. En estos sistemas se facilita el intercambio y consulta de datos de personas, archivos y administración. Además, contribuyen en la mejora de la capacidad y calidad en la atención a las personas, siendo una herramienta de interrelación entre las diferentes disciplinas encargadas de la atención.
2. Aplicaciones y servicios de información para profesionales y personas que requieren la atención. Son las bases de datos y de conocimiento, donde los profesionales de la salud, así como las personas que se atienden, se retroalimentan. Ejemplo de estas aplicaciones son las denominadas comunidades virtuales de aprendizaje y las Webs 2.0, donde los usuarios y los profesionales colaboran entre sí, generando conocimiento y facilitando el apoyo emocional.
3. Aplicaciones de soporte a la comunicación sanitaria. Están diseñadas para proporcionar servicios diversos como apoyo, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas donde se facilita la comunicación

interprofesional, cerrando las brechas existentes en zonas distantes de un centro de atención a la salud, evita los grandes desplazamientos y además agiliza la atención.

Dentro de este último grupo, se destacan principalmente la tele-enfermería y la teleconsulta, ambas proporcionan atención a distancia y están operando en muchas comunidades. A su vez, estas herramientas permiten al profesional de enfermería acercarse a los diferentes contextos de las personas, disminuyen los costos en atención y aumentando la accesibilidad.

4. Objetivo

4.1. Objetivo general

Proporcionar atención de consultoría de enfermería en práctica avanzada a personas sanas o con desviación de la salud 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.

4.2. Objetivos específicos

Brindar asesoría, educación, acompañamiento e intervenciones de cuidado en la sexualidad y reproducción, niñez y adolescencia, adultez y vejez; que contribuyan a dar respuesta a sus problemas de salud, reales o potenciales; para desarrollar capacidades de autocuidado, a través de consultorios de enfermería en práctica avanzada liderados por profesional altamente calificado que implemente estrategias tecnológicas y de salud, facilitando el acceso y cobertura a la atención integral de calidad.

5. Metodología

Desde la propuesta de la consultoría de enfermería en práctica avanzada, se pretende empoderar la participación del profesional a través de una serie de actividades basadas en la emisión de juicios clínicos que permitan desarrollar criterios de cuidado, 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.

A continuación, se describe cómo la consultoría surge del desarrollo de una investigación que identificaba las CAC en los alumnos, permitiendo, la realización de una planeación estratégica para gestionar el financiamiento de un espacio físico, y su funcionamiento, plasmadas en tres etapas.

5.1. Primera etapa: Diagnóstico de salud

En el 2013, se desarrolló el proyecto de investigación *Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería*, el cual tuvo como objetivo Identificar el uso de métodos anticonceptivos como medida de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planeados, en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. El proyecto formó parte del diagnóstico de salud que se realizó a estudiantes de enfermería, con un instrumento para la recolección de datos basado en la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem. La conclusión de los autores fue que, a pesar de estar involucrados en una carrera de la salud, los estudiantes no toman las medidas efectivas para evitar un embarazo no planeado y tampoco para prevenir una ITS, por lo cual la adquisición de medidas de autocuidado requiere la elaboración de programas y estrategias que apoyen y combinen la sensibilidad, la educación y la consejería oportuna que permitan el conocimiento y el desarrollo de las CAC⁶².

Derivado de lo anterior se elaboró el proyecto *Consultoría de enfermería para el autocuidado del alumno*, aprobado en 2015 por el Consejo Divisional de Ciencias Biológicas y de la Salud de la UAM-X, donde uno de sus objetivos fue identificar el nivel de autopercepción de capacidades de autocuidado en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, donde se diseñó el *Instrumento para identificar las capacidades de autocuidado en enfermedades crónico-degenerativas, salud sexual-reproductiva y prevención de adicciones*. Con la finalidad de comprobar su confiabilidad se realizó una prueba piloto en 50 estudiantes de enfermería,

obteniéndose un α de Cronbach de 0.88, y para su validez se sometió a tres revisiones por expertos en diferentes momentos de su conformación⁶³.

Posterior a su validación, se aplicó el instrumento durante el Examen Estomatológico, Médico y Físico (EEMyF) a una muestra seleccionada de n=2342 individuos pertenecientes a las tres divisiones académicas. Los resultados mostraron que las acciones de autocuidado no se reflejaban en los estilos de vida de los adultos jóvenes.

Esta situación enfatizó la necesidad de promover cambios orientados a la conservación de la salud, a través de una atención personalizada que permitiera reconocer las habilidades para su cuidado y adoptaran conductas saludables por decisión propia; donde el profesional de enfermería retomara los componentes estructurales de Dorothea Orem, implementando además intervenciones socioeducativas para el desarrollo de CAC.

5.2. Segunda etapa. Planeación y gestión

Los resultados de las investigaciones anteriores, y la propuesta de la Maestría en Enfermería de Práctica Avanzada condujeron a la ampliación del proyecto, teniendo como propósito brindar atención profesional de cuidado de enfermería a personas sanas o con desviación de la salud, en las distintas etapas del ciclo de vida, tanto a la comunidad universitaria como población externa, además de implementar la tele-enfermería, la cual permitirá alcanzar una mayor cobertura de atención a la salud.

Por otro lado, propiciará el desarrollo de propuestas de investigación relacionadas con cada una de las líneas de abordaje de la consultoría, que a su vez involucre la participación de docentes, egresados de servicio social y estudiantes de diferentes disciplinas, cuya participación genere la conformación de grupos interprofesionales; y se fortalezca la actividad docente y práctica clínica, todo esto, con el fin de dar respuestas con soluciones viables a los problemas de salud detectados en la población que se atiende.

5.2.1. Análisis situacional

Previo a la gestión para el financiamiento del espacio físico de la consultoría, se realizó un análisis situacional a través de una matriz FODA, para identificar factores internos y externos, de manera que fuera visible la relevancia del proyecto ante las autoridades de la UAM-X.

Tabla 1. Diagnóstico situacional de la consultoría en enfermería

Fortalezas	Debilidades
<p>F1. La universidad cuenta con la infraestructura y el recurso humano para el desarrollo de 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. Docentes de enfermería altamente capacitados, con experiencia y en constante actualización.</p> <p>F6. Incursión de egresados en 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>F8. Recursos económicos provenientes de la universidad para el equipamiento de la consultoría.</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> <p>D4. Financiamiento y recursos económicos exclusivos de la universidad.</p>
Oportunidades.	Amenazas
<p>O1. Docentes de enfermería con nueva visión para el ejercicio de la práctica.</p> <p>O2. Empoderamiento de enfermería en el ejercicio de la profesión.</p> <p>O3. Políticas públicas en salud dirigidas al fortalecimiento de la APS y al primer nivel de atención.</p> <p>O4. Creación de un proyecto autosustentable.</p> <p>O5. Brindar servicios individuales para cada etapa de vida desde la consultoría de enfermería.</p>	<p>A1- Falta de reconocimiento social en el ejercicio profesional independiente.</p> <p>A2. Crisis económica mundial.</p> <p>A3. Crisis actual por pandemia de COVID-19.</p>

Fuente: elaboración propia

5.2.2. Líneas de acción

De lo anterior, surgieron cuatro 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 líneas 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, seguimiento vía remota en planes terapéuticos, acciones de autocuidado, ampliación de la información terapéutica.

Posteriormente, se llevó a cabo la gestión ante las autoridades de la UAM-X, para el financiamiento, disposición y adecuación de un espacio físico, que contara con los servicios urbanos básicos como agua, energía eléctrica, drenaje e internet, además de estar diseñados para permitir el acceso y la movilidad inclusiva de las personas.

5.3. Tercera etapa. Funcionamiento de la Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado (CEPADCAC)

Para cumplir los objetivos, es necesaria una organización que permita brindar atención de calidad y un funcionamiento óptimo en cada consultorio, de acuerdo con las necesidades de las personas.

A continuación, se describen los aspectos relevantes que permitirán la operación de la Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado.

5.3.1. Nombre, lema y logo de la consultoría

- **Nombre:** Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado.
- **Lema:** “Cuidando con conocimiento”
- **Logo:** Está constituido por dos glifos de origen náhuatl que significa viento (*ehécatl*), habla o transmisión del conocimiento; el color azul representa la salud; y las dos manos abiertas significan *brindar*. La interpretación general del logo tiene como significado “*brindar atención en salud a través del conocimiento*”

Figura 2. Logo de la Consultoría en Enfermería en Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado



Fuente: elaboración propia

5.3.2. Misión

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

5.3.3. Visión

Ser una consultoría de enfermería en práctica avanzada líder, y con reconocimiento internacional en el desarrollo de capacidades de autocuidado de personas y colectivos; implementando cuidados de soporte y rehabilitación, promoción de la salud, y prevención de la enfermedad con calidad, mediante la ampliación de rol en el ejercicio profesional.

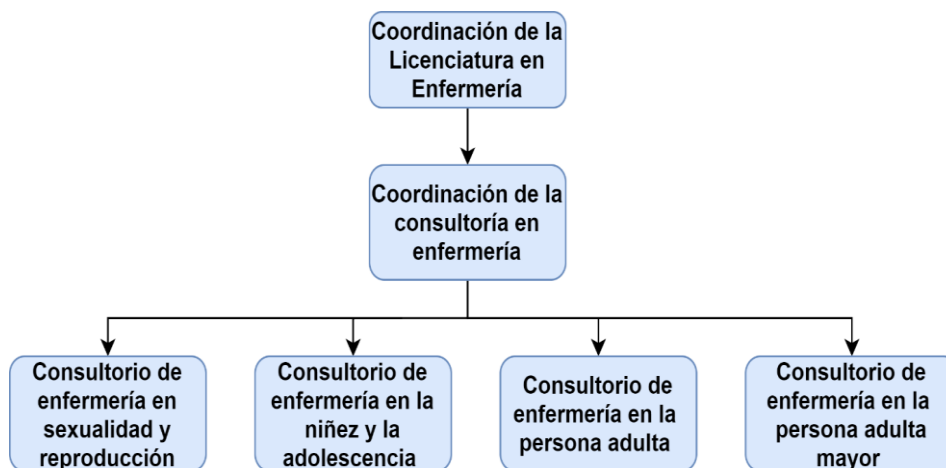
5.3.4. Valores

- **Innovación.** Gestionamos el cuidado y brindamos 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 amplio conocimiento 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, preservando la dignidad de las personas.
- **Responsabilidad.** Establecemos la corresponsabilidad del cuidado mediante el trabajo en equipo para el cumplimiento de las actividades profesionales.
- **Honestidad.** Brindamos atención completa y adecuada en los servicios ofrecidos, sin anteponer nuestro intereses o necesidades.

5.3.5. Estructura organizativa

Se describen los consultorios que conforman la organización de la consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidad de autocuidado (Figura 3).

Figura 3. Organigrama de la Consultoría en Enfermería de Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado



Fuente: elaboración propia

Coordinador de la Licenciatura en Enfermería: coordina las actividades correspondientes a la Licenciatura en Enfermería, y las relacionadas con la consultoría de enfermería, así como gestionar lo relacionado a su desarrollo y operación.

Coordinador de la Consultoría de Enfermería: asigna funciones a los docentes y egresados en servicio social involucrados en los servicios de la consultoría, así mismo verifica y evalúa sus funciones; además planifica y controla cada proceso, proyecto financiero y recursos materiales necesarios para su funcionamiento.

Consultorio de enfermería en Sexualidad y reproducción: se realizan servicios de atención a la salud correspondientes al área de sexualidad y reproducción de manera eficaz, con calidad y respeto.

Consultorio de enfermería en la niñez y la adolescencia: se llevan a cabo los servicios de atención a la salud respecto a la atención de la niña, el niño y adolescentes desde un abordaje integral, y con calidad.

Consultorio de enfermería en la persona adulta: se realizan los servicios de atención de la salud en la persona adulta, conforme a las desviaciones de salud que presente o las necesidades de desarrollar capacidades de autocuidado.

Consultorio de enfermería en la persona adulta mayor: se llevan a cabo los servicios dirigidos a la atención de la persona adulta mayor, familia y/o cuidador, con calidad y respeto.

5.3.6. Perfil profesional de participantes en la consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado

Los docentes que deseen participar en la CEPADCAC, requieren cumplir con una formación en Licenciatura en enfermería, contar con una especialización en el área clínica, y maestría.

Cada consultorio deberá contar con un docente, de acuerdo con el perfil profesional que se describe a continuación.

Sexualidad y reproducción:

- Sexo: indistinto
- Edad: mayor de 30 años
- Docentes de tiempo completo
- Estar adscrito a la Licenciatura en Enfermería
- Formación: contar con alguna especialidad relacionada con ginecología, obstetricia, perinatología, salud pública, salud sexual, salud sexual y reproducción humana, o afines.
- Poseer el grado de maestría.
- Competencias profesionales: pensamiento crítico e innovador, liderazgo, inteligencia emocional, análisis y resolución de problemas complejos, estrategias de aprendizaje, asertividad, investigación, y trabajo en equipo.
- Experiencia clínica mínima de 5 años comprobables.

Niñez y adolescencia:

- Sexo: indistinto
- Edad: mayor de 30 años
- Docentes de tiempo completo
- Estar adscrito a la Licenciatura en Enfermería
- Formación: contar con alguna especialidad relacionada con neonatología, perinatología, pediatría, infantil, psicología infantil, salud mental o afines.
- Poseer el grado de maestría.
- Competencias profesionales: pensamiento crítico e innovador, liderazgo, inteligencia emocional, análisis y resolución de problemas complejos, estrategias de aprendizaje, asertividad, investigación, y trabajo en equipo.
- Experiencia clínica mínima de 5 años comprobables.

Persona adulta:

- Sexo: indistinto
- Edad: mayor de 30 años
- Docentes de tiempo completo
- Estar adscrito a la Licenciatura en Enfermería

- Formación: contar con alguna especialidad relacionada con cuidados intensivos, cardiovascular, nefrología, quirúrgica, oncología o afines.
- Poseer el grado de maestría.
- Competencias profesionales: pensamiento crítico e innovador, liderazgo, inteligencia emocional, análisis y resolución de problemas complejos, estrategias de aprendizaje, asertividad, investigación, y trabajo en equipo.
- Experiencia clínica mínima de 5 años comprobables.

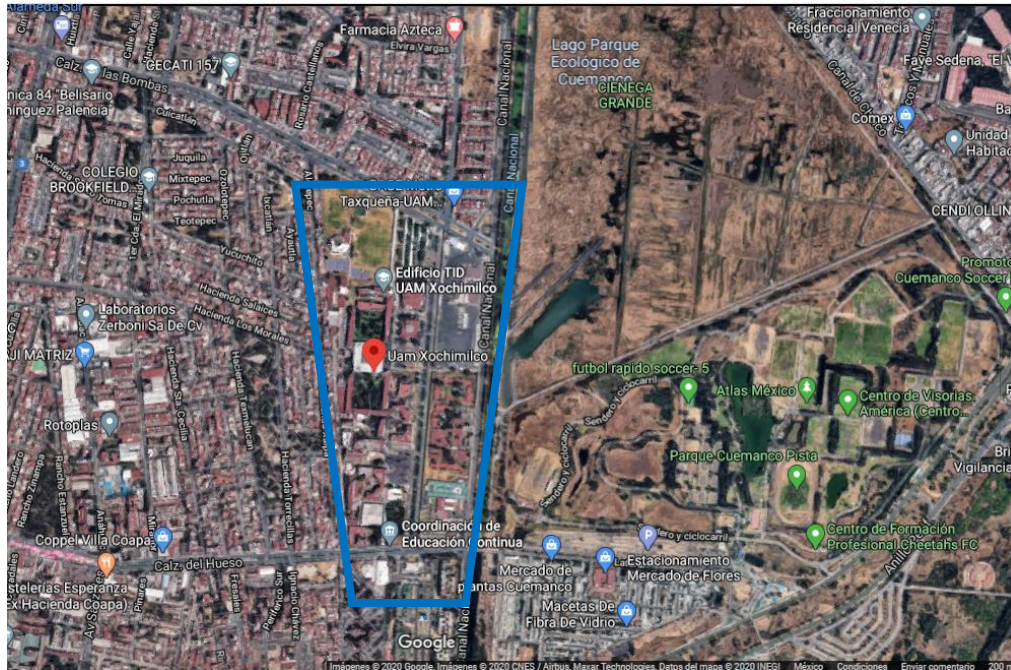
Persona adulta mayor:

- Sexo: indistinto
- Edad: mayor de 30 años
- Docentes de tiempo completo
- Estar adscrito a la Licenciatura en Enfermería
- Formación: contar con alguna especialidad relacionada con rehabilitación, quirúrgica, preoperatoria, cuidados paliativos, atención en el hogar, del anciano, gerontogeriatría.
- Poseer el grado de maestría.
- Competencias profesionales: pensamiento crítico e innovador, liderazgo, inteligencia emocional, análisis y resolución de problemas complejos, estrategias de aprendizaje, asertividad, investigación, y trabajo en equipo.
- Experiencia clínica mínima de 5 años comprobables.

5.3.7. Localización

El espacio asignado para la consultoría de enfermería en práctica avanzada, se encuentra ubicado en los Laboratorios de investigación para el cuidado de enfermería, localizada dentro del área de aulas provisionales en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Ciudad de México (Figura 4).

Figura 4. Delimitación de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco



Fuente: tomado de Google Maps

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

Figura 5. Ubicación de la Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada



Fuente: tomado de Google Maps

5.3.8. Recursos materiales y servicios

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

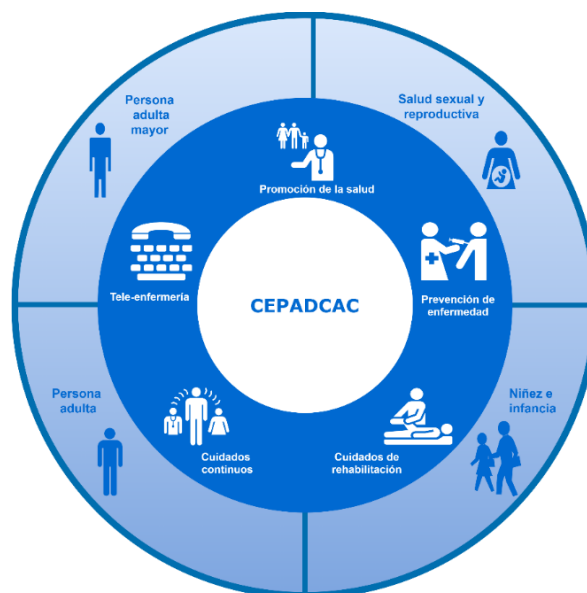
- Instalaciones de agua.
- Instalaciones telefónicas e internet.
- Iluminación.
- Consultorios equipados.

El área de la consultoría se abasteció con insumos, material y equipo, el cual se desglosa en el Anexo I.

5.3.9. Descripción de los servicios que ofrece la Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada

La Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado, está constituida por cuatro líneas de abordaje: sexualidad y reproducción, atención a la niñez y adolescencia, atención de la persona adulta y atención a la persona adulta mayor, basados en los dominios de la OMS (Figura 6).

Figura 6. Consultorios de enfermería basados en los dominios de la atención primaria de salud, y la implementación de la tele-enfermería.



Fuente: elaboración propia, basado en los dominios de la atención primaria de salud de la OMS.

Los servicios realizados, son clasificados por la OPS en el marco regional de competencias esenciales en salud pública, en actividades esenciales y sustantivas; mismas que se describen a continuación:

Las actividades esenciales (Tabla 2), son todos los servicios efectuados de manera general en los cuatro consultorios, las cuales deben llevarse a cabo con fines concretos, y que son necesarios para la obtención del objetivo principal, esto es, mejorar la salud de las personas que acuden al servicio de consultoría de enfermería. Estas actividades engloban técnicas, estrategias y procedimientos que se incluyen en el diseño de la intervención de cuidado, con la finalidad de antelarse a la implementación de las actividades sustantivas.

Tabla 2. Actividades esenciales para realizar dentro de la Consultoría en Enfermería

Actividades esenciales	
<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de enfermería. • Identificación de alteraciones en el estado de salud. • Diseño de intervenciones de cuidado. • Intervenciones para el afrontamiento y autocuidado en la enfermedad aguda y crónica. • Promoción de estilos de vida saludables. • Manejo y control de enfermedades crónico - degenerativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación pre y postoperatoria. • Interpretación de exámenes de laboratorio y gabinete. • Referencia y contrarreferencia. • Ministración de medicamentos por diferentes vías. • Manejo y control de inmunización por ciclo de vida. • Toma y registro de signos vitales. • Educación para la salud.

Fuente: elaboración propia

Por otra parte, las actividades sustantivas (Tabla 3), son aquellas acciones que se realizan de manera particular en cada consultorio de abordaje y están enfocadas en la persona; contribuyen en la resolución del problema o en la detección de la

dimensión alterada, basándose en las evidencias para la obtención de criterios indicativos que permitan evaluar el alcance de los resultados esperados y, entre otras, la retroalimentación, con el propósito de obtener los elementos necesarios para la elaboración de un nuevo diseño de intervención de cuidado, o bien, la conclusión del mismo.

Tabla 3. Actividades sustantivas para realizar dentro de la Consultoría en Enfermería

Actividades sustantivas	
Sexualidad y reproducción	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre sexualidad y género. • Prevención de enfermedades de transmisión sexual. • Métodos anticonceptivos y planificación familiar. • Orientación en el embarazo. • Identificación de riesgos en las diferentes etapas del embarazo. • Orientación sobre los cuidados en el postparto.
Atención en la niñez y la adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> • Antropometría. • Cuidado materno - infantil. • Cuidado del recién nacido. • Identificación de riesgos en el crecimiento y desarrollo. • Control del niño sano. • Orientación en situación de violencia. • Identificación de trastornos psicoafectivos.
Atención a la persona adulta	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría y acompañamiento para el manejo y control de enfermedades crónico – degenerativas. • Toma e interpretación de electrocardiograma. • Test diagnósticos cualitativos para la detección de trastornos metabólicos.

Atención a la persona adulta mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión terapéutica (polifarmacia). • Salud sexual. • Orientación y atención para el cuidador • Tanatología.
------------------------------------	---

Fuente: elaboración propia

A continuación, se describen los servicios que serán comunes para las diferentes líneas que atenderá consultoría en enfermería, las cuales están orientadas a la prevención de la enfermedad, promoción de la salud, cuidados de rehabilitación y cuidados de soporte, independientemente de la edad (Tabla 4).

Tabla 4. Descripción de los servicios generales en los consultorios de enfermería

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 determinar las respuestas humanas a situaciones de salud, y desprender un programa básico de prevención, promoción y conservación de la salud, y ofertar cuidados planeados de manera integral e interdisciplinaria que sentarán las bases para un diagnóstico de enfermería preciso, el desarrollo y diseño de intervención de cuidado.
Identificación de alteraciones en el estado de salud.	Determinar la situación de salud teniendo una visión integral de la persona, contemplando todos los aspectos de salud, tanto físicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, para la toma de decisiones, y mejorar la salud de las personas, respondiendo a los aspectos de calidad en la atención, medidas por estándares e indicadores nacionales e internacionales.

<p>Manejo y control de enfermedades crónico-degenerativas.</p>	<p>Brindar una atención integral e integrada a las personas con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles para garantizar una atención de calidad, facilitando el seguimiento longitudinal que favorezca la participación activa de las personas con enfermedades crónicas y se promueva la adherencia al tratamiento, desarrollando capacidades de autocuidado a través de promoción y educación para la salud basados en las normas oficiales mexicanas vigentes, la enfermería basada en evidencia y las guías de práctica clínica.</p>
<p>Ministración de medicamentos por diferentes vías.</p>	<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, y los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de estos, que se rijan dentro de las normas oficiales mexicanas. Además, dará educación e información sobre la técnica y medicamentos que se vaya a administrar a la persona.</p>
<p>Gestión terapéutica (polifarmacia)</p>	<p>Educar a la población sobre el consumo racional de los fármacos, dar a conocer los principales aspectos del medicamento, como interacciones farmacológicas y alimentarias; teniendo una responsabilidad ética y legal de sus acciones, indicaciones y contraindicaciones de estas sustancias.</p>
<p>Referencia y contrarreferencia.</p>	<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 su seguimiento, con el propósito de brindar atención oportuna e integral de salud.</p>
Intervenciones de cuidado	<p>Elaborar un diseño de intervenciones de cuidados individualizados, como una actividad derivada de las necesidades de salud identificadas en la persona, mediante los diagnósticos de enfermería que permitan la mejora de su estado de salud.</p>
Educación para la salud	<p>Brindar a la persona o colectivo la información, acerca de los factores identificados que pongan en riesgo su salud o permitan la mejora de esta a través de la estrategia del coaching en enfermería, identificando el nivel de conocimientos de la persona, y sus capacidades para realizar su autocuidado; estableciendo los objetivos a corto plazo que se desean conseguir; creando contenidos educativos que permitan adaptarse al contexto de cada persona o 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>

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.
Interpretación de exámenes de laboratorio de gabinete	Identificar valores alterados en los exámenes de laboratorio con la finalidad de dar asesoría respecto a la condición de salud actual.
Toma y registro de signos vitales	Realizar la toma de constantes vitales, como frecuencia cardíaca 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 intervenciones de cuidado de acuerdo con los cambios y la evolución de la persona.
Orientación pre y posoperatoria	Proporcionar información y orientación en las personas, que le permita conocer el procedimiento realizado o próximo a realizar.
Intervención para el afrontamiento y autocuidado en la enfermedad aguda y crónica	Brindar información respecto a la identificación de 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, realizando la referencia según corresponda.
Cuidados en el hogar	Desarrollar intervenciones de cuidado para el hogar con base a las necesidades solicitadas, de acuerdo con cada una de las etapas del ciclo de vida de la persona, para favorecer la preservación y mantenimiento de la salud.

Fuente: elaboración propia

5.3.10. Proceso para la atención en la consultoría de enfermería en práctica avanzada para el desarrollo de capacidades de autocuidado

Al ser un proyecto sostenible, la consultoría de enfermería tomará la iniciativa de cero papeles para la implementación de buenas prácticas, convirtiéndose en un sistema eficaz utilizando documentos electrónicos, permitiendo la optimización y automatización de procesos, actividades y funciones que se llevarán a cabo dentro de la consultoría, los cuales estarán plasmados en un manual administrativo de procedimientos.

La consultoría de enfermería brindará atención a la población en los turnos matutino y vespertino, en un horario de 8:00 a 14:00 y de 15:00 a 19:00 horas respectivamente; de lunes a viernes, proyectando un total de 45 consultas al día, además, ofrecerá sus servicios de manera presencial y por tele – enfermería.

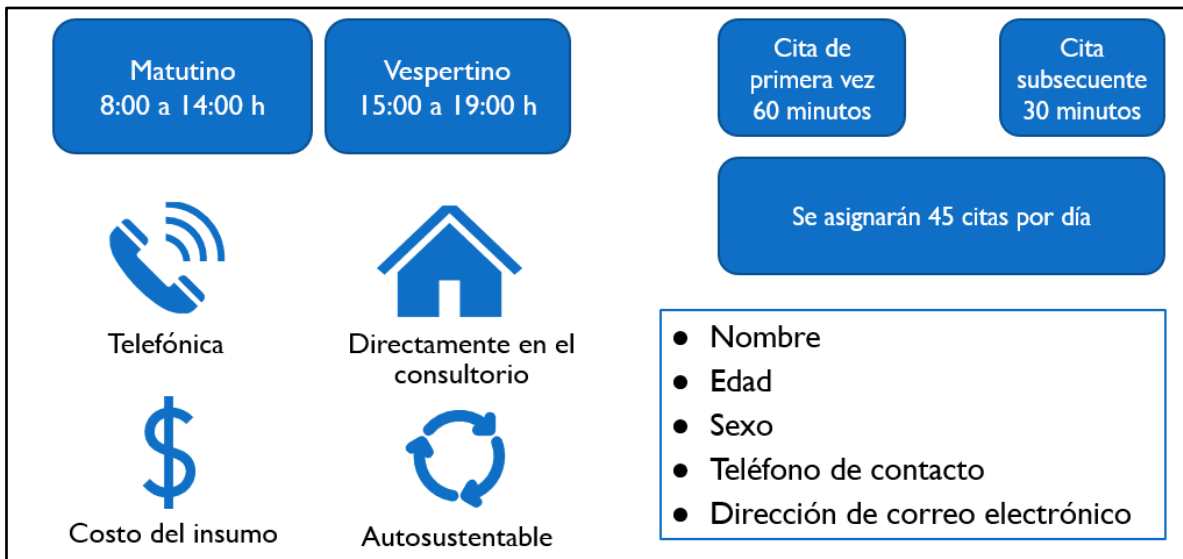
Las citas se pueden programar de manera presencial o bien, mediante vía telefónica. Para poder obtener una cita en los consultorios de enfermería, es necesario preguntar a la persona el tipo de cita que solicita, según corresponda.

- Cita de primera vez: es aquella cita en la cual se apertura el expediente clínico de la persona, misma donde será valorada por un profesional de salud. En este tipo de cita se estiman 60 minutos para la atención de la persona.
- Cita subsecuente: es la consulta o cita posterior a la primera consulta cuya valoración fue previamente realizada por un profesional de la salud. Se estiman 30 minutos para la atención de la persona.

Así mismo, para ofrecer un mejor servicio y tener un control de las personas que asistirán a recibir atención a la CEPADCAC, el encargado de recepción tomará los siguientes datos a la persona (Figura 7):

- Nombre
- Edad y sexo
- Teléfono de contacto
- Dirección de correo electrónico
- Motivo de consulta

Figura 7. Proceso de gestión de citas en la consultoría



Fuente: elaboración propia

Con lo anterior, se agendará la cita y facilitará a la persona el día, la hora y el consultorio asignado para su valoración e intervención, según sea el caso.

Posteriormente, se enviará de manera remota (vía correo electrónico/WhatsApp) la confirmación de registro de cita y los requisitos para presentarse a la misma, según corresponda.

Finalmente, se le otorgará a la persona un comprobante de registro que indica la fecha y hora de su cita, así como los requisitos para asistir el día de la consulta.

Nota: se pretende que en un futuro las consultas tengan un costo equivalente al insumo utilizado en la atención proporcionada.

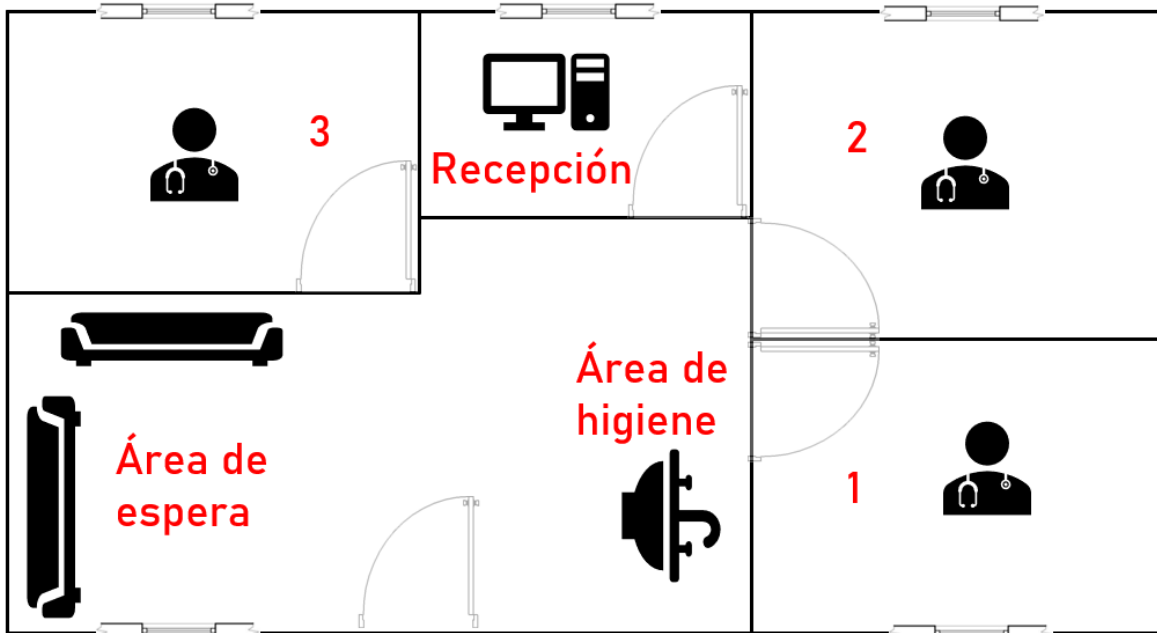
Para la atención en los consultorios de enfermería, se realizaron manuales de procedimientos, protocolos para la atención (Anexo II), y registro de la cita.

5.3.11. Distribución del área física de la Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado

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 acudan 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 (Figura 8).

Figura 8. Descripción del área de Consultoría



Fuente: elaboración propia

5.3.12. Difusión de la Consultoría de Enfermería en Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado

En la CEPADCAC, se atenderá a la población interna y externa, con la finalidad de poner a su disposición diversos servicios que permiten resolver sus necesidades de salud, través de las intervenciones por parte del profesional de enfermería como promoción de la salud, control, seguimiento y prevención de la enfermedad, que garanticen su bienestar.

Derivado de lo anterior, se describen los medios por los cuales se darán a conocer los servicios que ofrece la CEPADCAC, dentro de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (Tabla 5).

Tabla 5. Actividades para difusión de la Consultoría

Componente	Actividades
Promoción de servicio en sitio web	Carteles. Dípticos y trípticos. Banners.
Relaciones públicas	Participación de profesores de la licenciatura en enfermería para prácticas que complementen actividades del módulo.
Promoción personal	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	Página oficial de UAM-X. Redes sociales como Facebook.

Fuente: elaboración propia

5.3.13. Requerimientos para la tercera etapa

Como parte de la gestión de la CEPADCAC, se presenta el desglose presupuestal que es necesario para el funcionamiento de la atención por tele-enfermería, como se muestra a continuación:

Tabla 6. Requerimientos para la tercera etapa de la consultoría

Presupuesto de la tercera etapa				
	Cantidad	Costo unitario	Costo	Tiempo
Software para expediente electrónico	5	\$ 7 000.00	\$ 35 000.00	5 años
Cámara web	4	\$ 3 500.00	14 000.00	5 años
Audífonos con micrófono integrado	4	\$ 2 500.00	10 000.00	5 años

Celular para la consultoría	1	\$ 8 000.00	\$ 8 000.00	5 años
Insumos para la atención	-	-	\$ 30 000.00	5 años
Material didáctico para tele-Enfermería	-	-	\$ 22 000.00	5 años
Material para difusión	15	\$ 1000.00	\$ 15 000.00	5 años
Eventos	4	\$ 3 000.00	\$ 12 000.00	5 años
Recurso Humano				
Juan Gabriel Rivas Espinosa	-	-	-	5 Horas/semana
Pasante en servicio social matutino	2	-	-	4 Horas/semana
Pasante en servicio social vespertino	2	-	-	4 Horas/semana
Total			\$146,000.00	

Fuente: elaboración propia

5.4. Factibilidad

El presupuesto para la realización y la conclusión del presente proyecto con el alcance de los objetivos planteados es el mínimo necesario por diversas razones:

- El proyecto se encuentra en la fase de implementación.
- Las actividades planeadas se realizarán en las instalaciones de la UAM-X y serán en términos académicos con el fin de cumplir con los objetivos establecidos.
- La población de estudio es amplia, pues va dirigido a la comunidad UAM y personas externas.
- Los responsables de la investigación serán docentes, y participarán egresados en servicio social de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

- El apoyo financiero que se solicita será para equipo de conexión, software para expediente electrónico, insumos para la atención, material didáctico para tele-enfermería y actividades relevantes para el proyecto.
- Se cuenta con la participación de profesores de tiempo completo, así también con la infraestructura de la licenciatura y el apoyo de esta para realizar las actividades necesarias.

5.5. Beneficios esperados

Dentro de la Consultoría de Enfermería se esperan los siguientes beneficios para los involucrados:

- Proporcionar acceso a la atención de la salud a la población en las diferentes etapas del ciclo de vida.
- Implementación de las TIC como una estrategia innovadora para facilitar el acceso a la atención de la salud a las personas que lo requieran.
- Promover y desarrollar capacidades de autocuidado en la población que solicite los servicios de consultoría de enfermería.
- Ampliación del rol de enfermería y desarrollo de habilidades de práctica avanzada para mejorar el ejercicio profesional.
- Desarrollar propuestas de investigación relacionadas a las dimensiones de abordaje para la medición del impacto en la atención de salud.
- Participación de estudiantes, egresados en servicio social y docentes para el fortalecimiento de la actividad docente y la práctica clínica.
- Incentivar la creación de espacios independientes y el ejercicio profesional independiente de enfermería.

6. Consideraciones éticas

El Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería⁶⁴, que rige la práctica de enfermería en el mundo, es una guía que describe el actuar de los profesionales de enfermería con base en los valores y las necesidades sociales.

Es un recurso indispensable que se aplica a las realidades de enfermería y la atención de salud en una sociedad cambiante, mediante la aplicación de la ética, definida 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 universal⁶⁵.

De lo anterior, en respuesta a 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 en Práctica Avanzada para el Desarrollo de Capacidades de Autocuidado, la 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 Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería.

7. Marco Legal

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en el Artículo 1° 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 personas⁶⁶.

Así mismo, en el Artículo 4° 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 1⁶⁷, 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 2.

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 Particulares⁶⁸, que define en su Artículo 1 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 de Enfermería en Práctica Avanzada, resaltan:

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. D.O.F. 30-XI-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012 Para la atención integral a personas con discapacidad.
- 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-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil. - Colores, formas y símbolos a utilizar. Modificada 6-VII-2015.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus Norma Oficial Mexicana
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- 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-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
- 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-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. D. O. F. 11-IX-2014.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

Entre las otras disposiciones con los cuales se rige y conforma la consultoría de enfermería, se mencionan:

- Reglamento Interior de la secretaria de Salud. D.O.F. 19-I-2004. Última Reforma D.O.F. 07-II-2018.

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-V-1986. Última Reforma 17-VII-2018.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 20-VII-2001. Última Reforma 14-VI-2021.
- Reglamento de Insumos para la Salud D.O.F. 04-II-1998. Última decreto, por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de Insumos para la Salud. D.O.F. 31-V-2021.
- Cuarta Actualización de la Edición 2018 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación. D.O.F. 6-XII-2019.

8. Referencias

- ¹ Consejo Internacional de Enfermeras. CIE. Directrices de enfermería de práctica avanzada. 2020. [Consultado 21 julio 2020]. Disponible en: www.2020yearofthenurse.org/uploads/2020/04/ICN_APN-Report_ES_WEB.pdf
- ² Organización Mundial de la Salud. Atención primaria. 2019. [Consultado 21 julio 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- ³ Cassiani S, Zug KE. Fomentando el papel de la Práctica Avanzada de Enfermería en América Latina. 2014. Rev Bras Enferm. 2014;67:677-678. [Consultado 21 julio 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HkGVfLt7ph5mQckTmgVpmny/?lang=es>
- ⁴ Ramírez L. Modelos de atención basados en APS. Origen, contextos, tendencias. 2019. [Consultado 21 julio 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
- ⁵ Bryant LD, Valaitis R, Martin MR, Donald F, Morán PL, Brousseau L. Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017; 25: e2826. [Consultado 21 julio 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LsdQZyki93tLMgJWnSZ9fRr/?lang=es&format=pdf>
- ⁶ Organización Panamericana de la Salud. Fomentando el papel de la práctica avanzada de enfermería en América Latina. 2016. [Consultado 11 junio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/nursing-practica-avanzada-2014-spa.pdf>
- ⁷ Comisión Permanente de Enfermería. Enfermería Práctica Avanzada. Gestión y Calidad del Cuidado. Programa Nacional de Enfermería. 2017.

[Consultado 21 julio 2020]. Disponible en:
http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/enfermeria_practica_avanzada.html

- ⁸ Valderrama ML. Experiencias exitosas de liderazgo en enfermería. Rev CUIDARTE. 2014; 5(2): 765-773. [Consultado 21 julio 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533181008>
- ⁹ Pimentel JJA, Casique CL, Álvarez AA, Higuera SJL. Consulta de enfermería: un análisis de concepto. SANUS. 2019. [Consultado 21 julio 2020]. Disponible en: sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/134/120
- ¹⁰ Cabezas C. Pandemia de la COVID-19: tormentas y retos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020; 37 (4): 603-4. [Consultado 10 junio 2021]. <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n4/603-604/es>
- ¹¹ Consejo Internacional de Enfermeras. Directrices de enfermería de práctica avanzada. 2020. Ginebra; Suiza. https://www.2020yearofthenurse.org/uploads/2020/04/ICN_APN-Report_ES_WEB.pdf
- ¹² Delamaire ML, Lafortune G. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. 2010. OECD Health Working Papers No. 54. 2010. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. Directorate for employment, labour, and social affairs. Health Committee. [Consultado 11 junio 2021]. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5kmbrcfms5g7-en.pdf?expires=1623463162&id=id&acname=guest&checksum=CD6249EA475F60A99D99297B0FCBBC47>
- ¹³ Hamric AB, Spross JA, Hanson CM, Tracy MF, O' Grady ET. Advanced practice nursing: an integrative approach. 6th Ed. PA: Saunders Elsevier; 2018.
- ¹⁴ Quinn B. Using Benner's model of clinical competency to promote nursing leadership. Nurs Manag. 2020; 27(2): 33-41. [Consultado 10 junio 2021]. <https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1911>

- ¹⁵ Morán PL. La enfermería de práctica avanzada ¿qué es? Y ¿qué podría ser en América Latina? *Enferm Universitaria*. 2017; 14 (4): 219-223. [Consultado 10 junio 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-enfermeria-practica-avanzada-que-S1665706317300696>
- ¹⁶ Marcela D, Saldaña A. La telenfermería, una estrategia de cuidado para los pacientes con falla cardiaca. 2014; 22. [Consultado 27 julio 2020]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en142g.pdf
- ¹⁷ Hollander, JE; Carr, BG. información de contacto. 2020. [Consultado 27 julio 2020]. Disponible en: <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf?ua=1>
- ¹⁸ Galiana CT, Gómez SJ, García IJ, Fernández GD. Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2018; 92: e20. [Consultado 27 julio 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/REVISIONES/RS92C_201809065.pdf
- ¹⁹ Torres HE. Enfermería de práctica avanzada: una opción para el fortalecimiento profesional de la enfermería ante la vejez. *Tlatemoani*. 2017; 25. [Consultado 21 julio 2021]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/322939519>
- ²⁰ Campos GM, Cadenas PY. Eficacia de la enfermería de práctica avanzada para mejorar la calidad de atención de los pacientes adultos en emergencias hospitalarias. [Tesis de posgrado]. 2018. Lima; Perú. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2798/T_RABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20Cadenas%20Yesenia%20-%20Campos%20Magally.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ²¹ Comellas OM. La construcción de la práctica avanzada en enfermería en el contexto sanitario catalán. [Tesis doctoral]. 2015. Barcelona; España. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/98504/1/MCO_TESIS.pdf

- ²² De Bortoli CS, Aguirre BF, Hoyos MC, Calvalho BM, Morán PL, Cerón MM, Menezes DF. Competencies for training advanced practice nurses in primary health care. Acta Paul Enferm. 2018; 31 (6). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Jzb4pKX3WLkXdqZPHZWNdVt/?lang=en>
- ²³ Arandojo MI. Enfermería. Las nuevas tecnologías al servicio de la enfermería en el siglo XXI [Internet]. 2018. Universidad Complutense de Madrid. [Consultado 24 julio 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/46268/1/T39552.pdf>
- ²⁴ Velasco YJ. La enfermería de práctica avanzada: ¿es la estrategia para alcanzar el acceso y cobertura universal en salud?. Epub Scielo. 2020; 14 (1). [Consultado 24 julio 2020]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100017
- ²⁵ Sáez S. La gestión enfermera de la demanda. La oportunidad del cambio Organizativo en AP. Revista Enfermería CyL. 2019; 11(2): 50-52. [Consultado 24 julio 2021]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/250>
- ²⁶ 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. Metas Enferm. 2013; 16(9):20-25. [Consultado 20 julio 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/80515/la-contribucion-de-la-enfermera-de-practica-avanzada-como-respuesta-a-las-necesidades-cambiantes-de-salud-de-la-poblacion/>
- ²⁷ Martín FJ, Morilla JC, Morales JM, Gonzalo E. Consulta de Enfermería a demanda. Comisión para el desarrollo de la enfermería en el servicio andaluz de salud. s/a. [Consultado 21 julio 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0231.pdf>

- ²⁸ Diario Oficial del Bicentenario. LEY N° 30459. [Consultado 21 julio 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-incorpora-el-inciso-k-al-articulo-9-de-la-ley-27669-ley-n-30459-1392947-1/>
- ²⁹ Solís L, Acuña R, López L, Meléndez G. La consejería de enfermería disminuye la sintomatología y recaídas en pacientes pediátricos con rinitis alérgica. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017; 74(5): 349-356. [Consultado 09 octubre 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2017.05.008>
- ³⁰ Valdez R, Zamora P, Reyes BE, López-Cantera G. Consultoría en enfermería, una estrategia de cuidado avanzado. Enf Neurol. 2017; 16(3): 159-166. [Consultado 27 septiembre 2020]. Disponible en: <https://revenferneurolonlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/246/246>
- ³¹ Galicia AR, Nájera GG, Morales NA. Consulta de enfermería en la atención primaria [Internet]. 2020; 18. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010 [Consultado 22 julio 2020]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101f.pdf
- ³² Toffoletto MC, Ahumada TJ. Teleenfermería en el cuidado, educación y gestión en América Latina y el Caribe: revisión integrativa. Rev Bras Enferm. 2020; 73 (Suppl 5): e20190317. [Consultado 20 julio 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JbpdXswKGGNtMp4BPfw4WLi/?lang=es&format=pdf>
- ³³ Souza-Junior VD, Mendes IAC, Mazzo A, Godoy S. Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. Appl Nurs Res. Elsevier. 2016; 15 (29):254–60. [Consultado 20 julio 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005>
- ³⁴ Racionero TL. Teleenfermería. Nuevo avance en el cuidado enfermero. [Tesis de Posgrado]. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería. 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/211101594.pdf>

- ³⁵ Carvajal FL, Vásquez VL. Conocimiento, práctica y percepción de enfermeras respecto a tele- enfermería como estrategia de continuidad del cuidado. Enfermería Cuidados Humanizados. 2016; 5 (2):25-33. Disponible en:
[https://www.researchgate.net/publication/312441623_CONOCIMIENTO_PR
ACTICA_Y_PERCEPCION_DE_ENFERMERAS_RESPECTO_A_TELE-
ENFERMERIA_COMO ESTRATEGIA_DE CONTINUIDAD_DEL_CUIDADO](https://www.researchgate.net/publication/312441623_CONOCIMIENTO_PRACTICA_Y_PERCEPCION_DE_ENFERMERAS_RESPECTO_A_TELE-ENFERMERIA_COMO ESTRATEGIA_DE CONTINUIDAD_DEL_CUIDADO)
[O](#)
- ³⁶ Piette JD, Marinec N, Gallegos-Cabriales E, Gutiérrez-Valverde JM, Rodríguez-Saldaña J, Mendoz-Alevares M, Silveira MJ. Spanish-speaking patients' engagement in interactive voice response (IVR) support calls for chronic disease self-management: data from three countries. SAGE Journals. 2013. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633x13476234>
- ³⁷ Organización Panamericana de la Salud. Teleconsulta durante una Pandemia. OPS. WHO: COVID-19. 2020. Disponible en:
<https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
- ³⁸ Márquez VJ. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.22516/25007440.543>
- ³⁹ Naranjo TN. Teleconsulta: Análisis de la herramienta de consulta médica virtual en el sistema de salud pública. Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación. 2016; 1 (2): 23-26. Disponible en:
<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/30>
- ⁴⁰ Velázquez M, Pacheco A, Silva M, Sosa D. Evaluación del proceso de teleconsulta desde la perspectiva del proveedor, Programa de Telesalud de Oaxaca, México. Rev Panam Salud Publica. 2017; 41:e22. [Consultado 11 junio 2021]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e22/es>

- ⁴¹ Carregal RA, Mayo MM, Bustabad SB. Telemedicina, una nueva herramienta para la gestión del dolor. Resultados de su implementación en una estructura organizativa de gestión integral (EOXI). Rev Soc Esp del Dolor. 2020; 27 (2). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n2/1134-8046-dolor-27-02-00097.pdf>
- ⁴² Organización Panamericana de la Salud. Teleconsulta durante una pandemia. 2020. [Consultado 28 junio 2021]. Disponible en: <https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
- ⁴³ The Pan American Health Organization. DECLARACION DE ALMA-ATA Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. 2012. [Consultado 21 julio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- ⁴⁴ Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. s/a. [Consultado 21 julio 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- ⁴⁵ Ramírez A. Atención Primaria a la Salud: a propósito de lo pendiente e importante. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018. [Consultado 21 julio 2021]. 26(4):227-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184a.pdf>
- ⁴⁶ Secretaría de Salud. Atención Primaria de Salud Integral e Integrada APS-I MX: la Propuesta Metodológica y Operativa. Gobierno de México. 2019. [Consultado 21 julio 2021]. Disponible en: http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf
- ⁴⁷ Cadena EJ. Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana: mito o realidad. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2015; 23 (1): 42-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151g.pdf>
- ⁴⁸ Ministerio de Salud. Perfiles y competencias profesionales en salud. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades. 2016. MINSALUD. Bogotá; Colombia.

Disponible en:
https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/perfiles_profesionales_salud.pdf

- ⁴⁹ Rodríguez AN, Riera PC, Moreno AC, Monllau JT, Puig LM. La competencia de liderazgo en el grado de enfermería: un análisis factorial de componentes principales. *Revista d' Innovació Docent Universit ria*. 2017; 9: 124-133. [Consultado 12 junio 2021]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/106722/1/667466.pdf>
- ⁵⁰ Cruz AY. Estilos de liderazgo en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Antonio Lorena- Cusco, 2018. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Andina del Cusco. Facultad de Ciencias de Salud. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3312/1/Yadhira_Tesis_bac_hiller_2019.pdf
- ⁵¹ Quenta VR, Silva BK. Esilos de liiderazgo y satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa - 2016. 2016. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfemer a. [Consultado 11 junio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1805/ENquvara.pdf?sequence=1>
- ⁵² Cárcamo FC, Rivas RE. Estilo de liderazgo em profesionales de enfemer a segun su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. *Aquichan*. 2017; 17 (1): 70-83. [Consultado 12 junio 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00073.pdf>
- ⁵³ Monroy NA. Coaching y desempeño laboral. 2015. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades. Quetzaltenango; Guatemala. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/43/Monroy-Alvaro.pdf>
- ⁵⁴ Franco Z, Duque J. La bioética y el autocuidado de la salud: imperativos para la formación integral en la universidad. *Acta bioeth*. 2015; 21(1):37-44. [Consultado 22 julio 2020]. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000100005&lng=es

- ⁵⁵ Muñoz F, Nora E. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva, Salud Colectiva*. 2015; 5 (3): 391-401. [Consultado 22 julio 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73111844007.pdf>
- ⁵⁶ Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit*. 2017. 19(3):89-100. [Consultado 22 julio 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
- ⁵⁷ Ramos RJ. Las TICS en Enfermería de Práctica Avanzada. *Creative Commons*. 2017. Disponible en: <https://files.sld.cu/redenfermeria/files/2017/06/Las-TICs-en-Enfermer%C3%ADa-de-Pr%C3%A1ctica-Avanzada.pdf>
- ⁵⁸ Cruz PM, Pozo VM, Aushay YH, Arias PA. Las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) como forma investigativa interdisciplinaria con un enfoque intercultural para el proceso de formación estudiantil. *e-Ciencias de la Información*. 2019; 9 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/eci.v1i1.33052>
- ⁵⁹ Organización Mundial de la Salud. 71ª Asamblea Mundial de la Salud, 25 de mayo. Comunicado de prensa. 2018. WHO: Ginebra; Suiza. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-05-2018-seventy-first-world-health-assembly-update-25-may>
- ⁶⁰ Organización Panamericana de la Salud. eSalud en OPS. 2018. [Consultado 25 julio 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=9679:ehealth-at-paho&Itemid=103&lang=es
- ⁶¹ Fernández CL, Gordo VM, Laso CS. Enfermería y Salud 2.0: Recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index Enferm*. 2016; 25 (1-2). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012

- ⁶² Covarrubias ES, Ramírez RM, Verde EE, Rivas JG, Rivero LF. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2016; 18(1): 31-43. [Consultado 10 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145243501003>
- ⁶³ Rivas JG, Verde EE, Carrada K, Guerra LM, Ramírez ES. Diagnóstico de salud y capacidades de autocuidado en estudiantes de Enfermería. *Rev Electrón Portales médicos.com.* 2015. [Consultado 09 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/diagnostico-autocuidado-en-estudiantes-de-enfermeria/>
- ⁶⁴ Consejo Internacional de Enfermeras. CIE. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. 2012. [Consultado 22 julio 2021]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf
- ⁶⁵ Ortiz GM. Sobre la distinción entre ética y moral. *Isonomía.* 2016; 45. [Consultado 22 julio 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-02182016000200113
- ⁶⁶ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 2021. [Consultado 22 julio 2021]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
- ⁶⁷ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. 2021. [Consultado 22 julio 2021]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- ⁶⁸ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. 2010. [Consultado 22 julio 2021]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>

9. Anexos

Anexo I

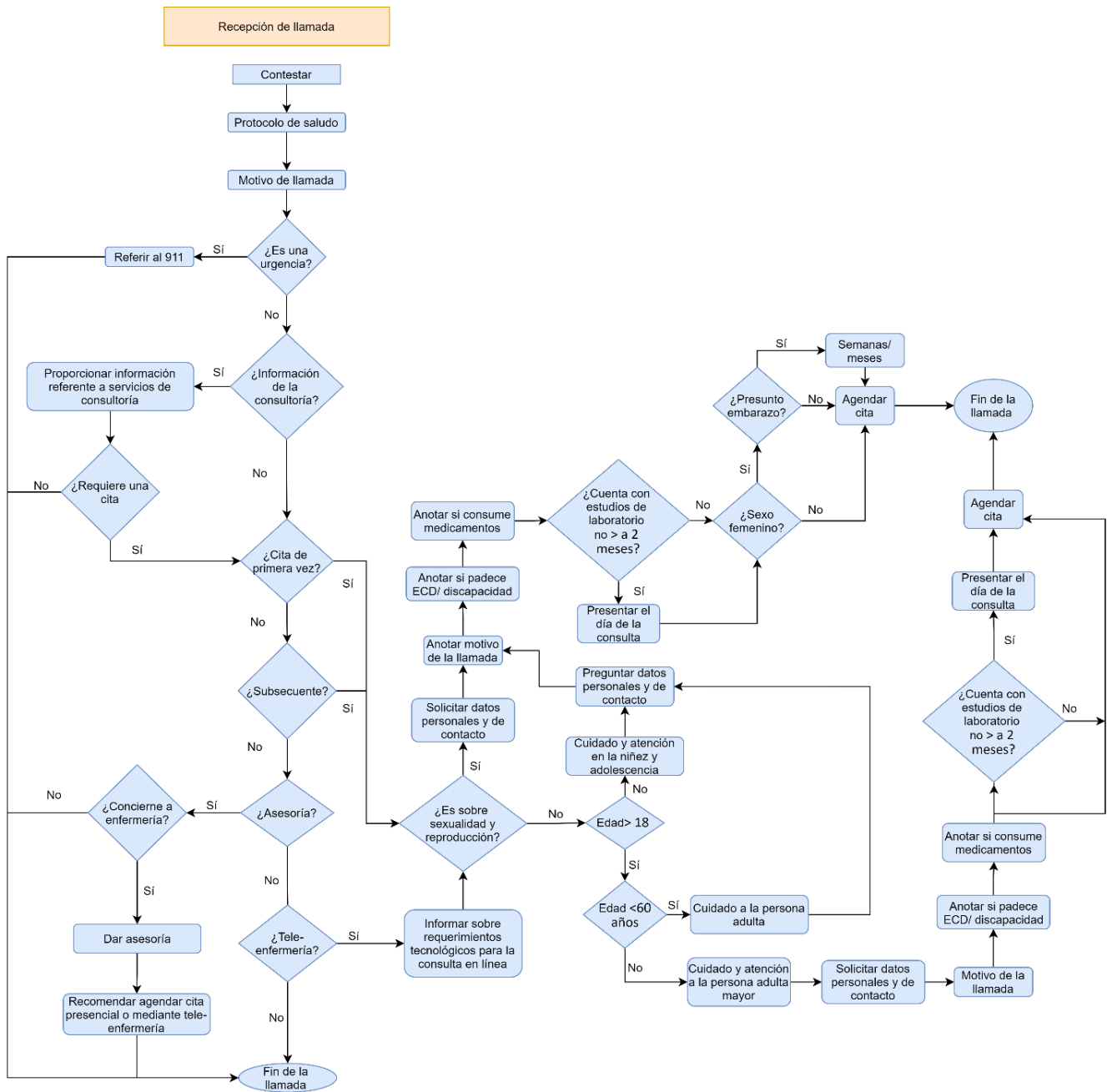
Código	Cantidad	Objeto/descripción	Marca/ modelo	Observaciones
XNE20181465	1	Computadora de escritorio color negra. contiene adaptador, teclado y mouse.	HP/TPC-Q028-20	Excelente estado
Sin código	3	Escritorios fijos/ color café chocolate con dos cajones de llave.	----	Se encuentra un golpe en la parte 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 diagnóstico	WelchAllyn/ 23810/ 23820	Excelente estado

		iluminador de garganta/ otoscopio		
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, almohadilla 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 guantes 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.

Fuente: elaboración propia

Anexo II

Diagrama 1. Protocolo para la atención en la CEPADCAC



Fuente: elaboración propia