



Consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado: un enfoque en salud comunitaria

Nursing consultancy for developing self-care capacities: A community health approach

Consultoria de enfermagem para o desenvolvimento de capacidades de autocuidado: um enfoque em saúde comunitária

J.G. Rivas-Espinosa^{a*}, E. Correa-Argueta^b,
B.A. Gallegos-Guzmán^c, A.M. Gaona-Rivera^d,
J.M. Siguenza-Sánchez^e, A. Alvarez-Albino^f

ORCID

^a [0000-0002-8717-9343](https://orcid.org/0000-0002-8717-9343)

^d [0000-0002-7278-3759](https://orcid.org/0000-0002-7278-3759)

^b [0000-0002-4769-819X](https://orcid.org/0000-0002-4769-819X)

^e [0000-0002-9049-6243](https://orcid.org/0000-0002-9049-6243)

^c [0000-0002-9888-2376](https://orcid.org/0000-0002-9888-2376)

^f [0000-0002-2047-3820](https://orcid.org/0000-0002-2047-3820)

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Ciudad de México, México

Recibido: 04 junio 2021

Aceptado: 26 junio 2022

RESUMEN

Introducción: La consultoría de enfermería (CE) se considera un componente resultante de la práctica avanzada; dicha actividad evidencia el liderazgo y empoderamiento profesional. La finalidad de la consultoría es responder a las necesidades de salud de personas sanas

*Autor para correspondencia. Correo electrónico: gabrielrivas50@gmail.com

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.4.1048>

1665-7063© 2022 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

o enfermas, con orientación en la atención primaria de salud, para que estas desarrollen capacidades de autocuidado desde lo individual hasta lo colectivo.

Desarrollo: Se planteó una propuesta de implementación de consultoría de enfermería a través del trabajo interprofesional, desde la perspectiva de práctica avanzada. Se contemplaron cuatro dimensiones para la atención: 1) sexualidad y reproducción, 2) atención al niño y adolescente, 3) atención al adulto y 4) atención al adulto mayor. La CE desarrollada está vinculada a la docencia, investigación y servicio social (SS) de la institución; tanto el profesorado como el alumnado y los egresados del SS participan de forma activa en el programa, brindan atención de primer nivel a la comunidad universitaria y a la población externa, en modalidad presencial o por teleenfermería.

Conclusiones: El ejercicio profesional de enfermería, a través de la consultoría, permite la ampliación del rol y el desarrollo de habilidades de práctica avanzada, lo que fortalece la proyección de la disciplina y, por consiguiente, cambia la representación social de la profesión.

Palabras clave: Autocuidado; educación en salud; enfermería en salud comunitaria; práctica profesional; instituciones de atención ambulatoria; México.

ABSTRACT

Introduction: Nursing consultancy (NC) is considered a component of advanced practice; this activity demonstrates professional leadership and empowerment. The purpose of the consultancy is to address the health needs of both healthy and ill individuals, with a focus on primary healthcare, enabling them to develop self-care capacities on both an individual and collective level.

Development: A proposal was made to implement nursing consultancy through interprofessional work, from the perspective of advanced practice. Four dimensions of care were considered: 1) sexuality and reproduction, 2) care of children and adolescents, 3) adult care, and 4) elderly care. The NC developed is linked to teaching, research, and social service (SS) within the institution. Faculty members, students, and SS graduates actively participate in the program, providing primary care to the university community and external populations, either in-person or through tele-nursing.

Conclusions: The professional practice of nursing through consultancy allows for the expansion of roles and the development of advanced practice skills, which strengthens the discipline's visibility and, consequently, changes the social perception of the profession.

Keywords: Self care; health education; community health nursing; professional practice; ambulatory care facilities; Mexico.

RESUMO

Introdução: A consultoria de enfermagem (CE) é considerada um componente resultante da prática avançada, uma atividade que demonstra liderança e capacitação profissional. O objetivo da consultoria é responder às necessidades de saúde de pessoas saudáveis ou doentes, com orientação em cuidados de saúde primários, para desenvolverem capacidades de autocuidado desde o nível individual até ao coletivo.

Desenvolvimento: Foi feita uma proposta de implementação da consultoria de enfermagem por meio do trabalho inter-profissional, na perspectiva da prática avançada. Foram

consideradas quatro dimensões do cuidado: 1) sexualidade e reprodução, 2) cuidado de crianças e adolescentes, 3) cuidado de adultos e 4) cuidado de idosos. A CE desenvolvida está vinculada ao ensino, à pesquisa e ao serviço social (SS) da instituição. Tanto o corpo docente, como os estudantes e os diplomados do SS, participa ativamente no programa, prestando cuidados de primeiro nível à comunidade universitária e à população externa, presencialmente ou por tele-enfermagem.

Conclusões: Por meio da consultoria, a prática profissional da enfermagem permite a ampliação do papel e o desenvolvimento de competências práticas avançadas, o que fortalece a projeção da disciplina e, conseqüentemente, altera a representação social da profissão.

Palavras chave: Autocuidado; educação em saúde; enfermagem em saúde comunitária; prática profissional; instituições de assistência ambulatorial; México.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, la práctica de enfermería ha logrado diversos alcances¹. Como parte de esta constante transformación, diversos foros en América Latina invitan a generar acciones en favor de los roles de la enfermería de práctica avanzada (EPA)², decisión fundamentada en la idea de una estrategia de salud basada en la atención primaria, liderada por profesionales de enfermería³. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE)⁴ y diversos autores^{5,6} describen a la EPA como una extensión de la práctica experta, caracterizada por un alto conocimiento teórico, que desarrolla la habilidad para tomar decisiones complejas derivada de una formación educativa y clínica avanzada.

La EPA tiene la capacidad de integrar en sus quehaceres áreas como la investigación, educación, liderazgo y regulación profesional de manera autónoma, a fin de influir en los resultados clínicos de la persona, familia y comunidad en diferentes entornos⁷; esto implica que el profesional de enfermería utilice habilidades, aptitudes y destrezas, así como su experiencia laboral, lo cual fortalece la práctica y aumenta la eficacia en los procesos que realiza a diario el profesional^{8,9}. Tales cualidades permiten ejercer la práctica en espacios independientes, por ejemplo, el funcionamiento de lugares para impartir la consultoría, donde se realizan actividades especializadas basadas en la experticia profesional^{10,11}.

El primer antecedente mundial de consultoría de enfermería (CE) fue en 1973 en el Hospital Johns Hopkins de Baltimore, donde se implementó la teoría de autocuidado de Dorothea Orem en consultas con pacientes ambulatorios¹²; durante 1986, en Australia, se introdujo por primera vez el concepto de consultores clínicos en enfermería; a principios de la primera década del siglo XXI, se implementó la consultoría en Inglaterra como parte de una estrategia del gobierno para la profesión de enfermería con la intención de lograr mejores resultados en las personas¹³. En los últimos años, otro enfoque de la CE ha sido potenciar el autocuidado con el propósito de responder a las necesidades de servicios de salud, promoción y conductas saludables¹⁴.

En México hay registros de consultoría fechados a partir de 1997, los cuales provienen de los programas integrados de salud implementados por el Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁵, institución que brinda atención mediante programas de prevención y rehabilitación a la población; en 2008, el Hospital General de México¹⁶ comenzó a ofrecer servicios de promoción y prevención de la salud; para el 2011, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía¹⁷ inició la consulta orientada al cuidado de padecimientos neurológicos, neuroquirúrgicos y psiquiátricos.

Ante este escenario, resulta esencial que el profesional de enfermería se forme y ejerza en el contexto de la CE para favorecer al sistema de salud y al proceso de gestión del cuidado, a fin de cumplir con el derecho a la atención, la solidaridad y la equidad, los cuales son principios de la Atención Primaria a la Salud (APS), propuestos en la Conferencia Internacional en Alma-Ata para proteger y promover la salud de todas las personas en el mundo¹⁸.

A pesar de los esfuerzos por ampliar la cobertura en la atención, se estima que cerca de la mitad de la población mundial carece de acceso integral a los servicios de salud¹⁹. En México, más de la mitad de los habitantes no tiene acceso al seguro social²⁰. Por ello, es importante identificar las necesidades de salud no cubiertas de la población²¹ con el fin de realizar acciones prioritarias que garanticen la atención universal.

Diversas investigaciones priorizan la creación de programas de CE^{22,23} como una forma de contribuir a la ampliación de la atención, ya que permiten atender necesidades y problemas de salud del individuo, familia o la comunidad en todas las etapas de la vida; además, favorecen la autonomía profesional, la práctica independiente y el reconocimiento social, también fortalecen el sistema nacional de salud tanto público como privado al aumentar el acceso y la cobertura universal de salud, asegurando la calidad de atención²⁴.

Dentro de la práctica independiente, existen algunos ejemplos de CE impartidos en los estados de Puebla²⁵ y Sonora, los cuales son referentes de éxito, desarrollo e implementación del quehacer de enfermería ante la sociedad. Con esta variedad de experiencias, se realizó una propuesta de consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado (CEDCAC) dentro de las instalaciones de una universidad en la Ciudad de México, con la finalidad de proporcionar una CE bajo los principios de la atención primaria a la salud y los requisitos de autocuidado de desviación de la salud a nivel individual o colectivo, desde el abordaje de cuatro dimensiones: 1) sexualidad y reproducción; 2) atención al niño y adolescente; 3) atención al adulto; 4) atención al adulto mayor. El objetivo de dicha propuesta fue promover el desarrollo y mantenimiento de capacidades de autocuidado que permitan gestionar la salud, además de incluir la participación tanto del profesorado y estudiantado como de los egresados del servicio social para el fortalecimiento de la actividad docente y práctica clínica.

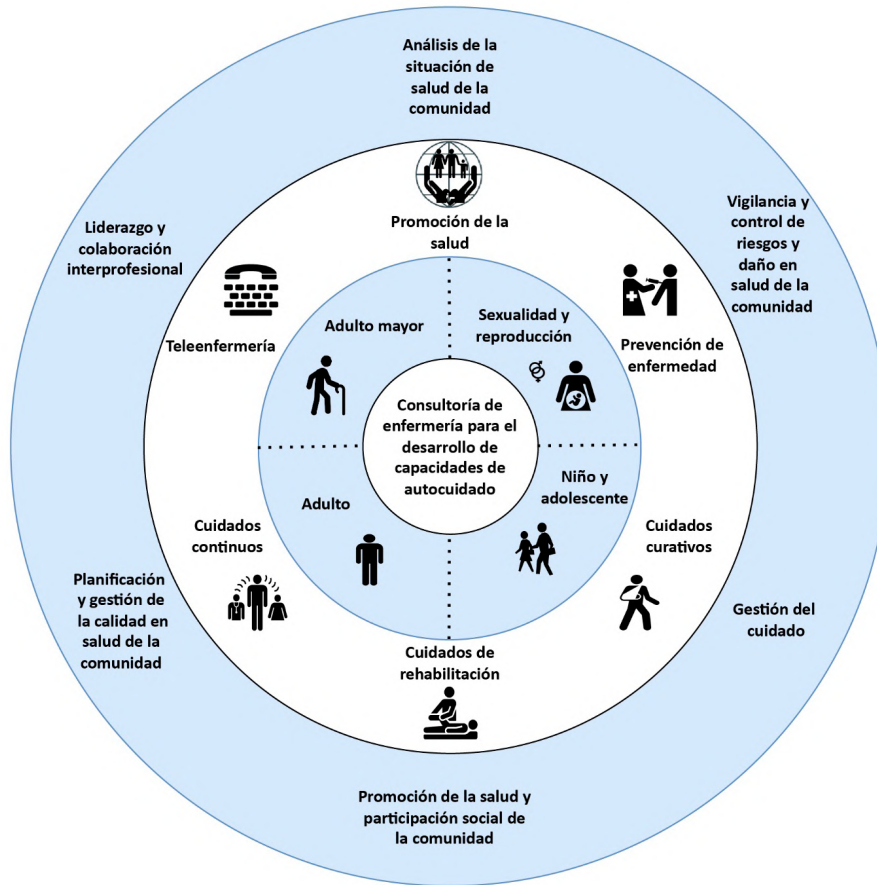
DESARROLLO

El proceso de conformación de la CEDCAC consistió en tres etapas. La primera tuvo el objetivo de elaborar un diagnóstico de salud e identificar las capacidades de autocuidado (CAC) en jóvenes universitarios. Se obtuvieron datos en tres dimensiones, los cuales llaman la atención por tratarse de factores de riesgo para la prevención y manejo de enfermedades crónico-degenerativas, la salud sexual y reproductiva, así como las adicciones.

La segunda etapa consistió en la planeación y gestión del proyecto nombrado *Consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado*. Durante esta etapa se gestionó tanto el financiamiento como el espacio físico. Se obtuvieron dos productos de valoración desde la perspectiva de Virginia Henderson y Dorotea Orem, uno orientado al adulto²⁶, y otro hacia el adulto mayor.

En la tercera etapa se proyectó la organización de la CE para su posterior operación, de acuerdo con las dimensiones de abordaje basadas en el Marco Mexicano de Competencias para la Ampliación del Rol de Enfermería en el Primer Nivel de Atención²⁷. Dichas dimensiones se organizaron en actividades esenciales y sustantivas; en conjunto, conforman el Modelo de atención de consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado (Figura 1).

Figura 1. Modelo de atención de consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado



Fuente: Elaboración propia. El modelo se sustenta en los dominios de la Atención Primaria de Salud de la OMS y en el Marco Mexicano de Competencias para la Ampliación del Rol de Enfermería en el Primer Nivel de Atención.

Primera etapa: antecedentes y diagnóstico de salud

Desde el 2013, en la universidad de estudio se llevaron a cabo proyectos de investigación con el objetivo de realizar diagnósticos de salud para identificar CAC en los estudiantes de la licenciatura en Enfermería²⁸. En 2015 se estableció el proyecto *Consultoría de enfermería para el autocuidado del alumno*, aprobado por el Consejo Divisional de Ciencias Biológicas y de la Salud de la universidad; entre sus objetivos estuvo identificar el nivel de autopercepción de capacidades de autocuidado en estudiantes.

A fin de realizar un diagnóstico adecuado, se diseñó un instrumento para identificar las capacidades de autocuidado en enfermedades crónico-degenerativas, salud sexual-reproductiva y prevención de adicciones. Para medir la validez de contenido se sometió a tres revisiones por expertos en diferentes momentos de su conformación, donde se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.88. Posterior a la validación, el instrumento fue aplicado a 2 342 personas durante el Examen Estomatológico, Médico y Físico (EEMyF), requisito médico para comenzar con las actividades académicas en la universidad, los estudiantes que respondieron el instrumento pertenecían a las tres divisiones académicas (Ciencias Sociales y Humanidades, Ciencias y Artes para el Diseño, Ciencias Biológicas y de la Salud).

Los resultados revelaron que las acciones de autocuidado no se reflejaban en los estilos de vida de los adultos jóvenes. El 44% de los estudiantes de enfermería que participaron en el estudio consideraron tener un buen estado de salud actual. Sin embargo, se identificó que poco más de la mitad presentaban problemas con el peso: el 48% tenía sobrepeso y el 9% obesidad. También se advirtieron factores de riesgos en la dimensión de salud sexual y reproductiva en poco más de la mitad de los participantes (52%); en la dimensión de adicciones, el 51% indicó haber consumido alcohol en exceso o sustancias psicoactivas.

Respecto a las capacidades de autocuidado, dos terceras partes (63%) de los encuestados tenían buenos hábitos para cuidar su salud, el 29 % los valoró como regulares y el 8% practicaba conductas de riesgo²⁹. Esta situación enfatizó la necesidad de promover cambios orientados a la autogestión de la salud a través de una atención personalizada. Para cubrir dicha demanda, es necesario habilitar espacios como el consultorio de enfermería, el cual permita a la persona reconocer las habilidades para su cuidado y adoptar conductas saludables por decisión propia. En dicho lugar, el profesional de enfermería retomará los componentes estructurales de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, al implementar intervenciones socioeducativas para el desarrollo de las CAC.

Ante la necesidad de tener un espacio para promover cambios en el estudiantado, fue importante construir el área de consultoría de enfermería, ya que solo se contaba con un cubículo acondicionado como consultorio.

Segunda etapa: planeación y gestión

La segunda etapa consistió en gestionar ante las autoridades de la universidad el financiamiento, disposición y adecuación de un espacio físico, a fin de construir tres consultorios, un área para recepción y un espacio de usos múltiples. La infraestructura debía tener los servicios urbanos básicos de agua, energía eléctrica, drenaje e internet. En su diseño se contempló el acceso y la movilidad inclusiva. El equipamiento solicitado incluyó mobiliario para habilitar el consultorio médico-clínico, equipo de cómputo y materiales e insumos necesarios para la atención, con la finalidad de funcionar como Laboratorio de Investigación del Cuidado de Enfermería.

En esta etapa se decidió proyectar el alcance de la CE a toda la comunidad universitaria. Con el fin lograrlo, primero fue necesario consolidar un proyecto de investigación orientado a la persona adulta mayor para el manejo y control de enfermedades crónico-degenerativas, el cual permitiera cumplir en su totalidad con las etapas del ciclo de vida. Por lo tanto, se generó el libro *Valoración de la persona adulta mayor con enfoque en el autocuidado*³⁰ como una guía de valoración que inserta diferentes escalas gerontogerítricas, las cuales permiten interaccionar con el adulto mayor desde la perspectiva de atención centrada en el individuo, en congruencia con un enfoque holístico de la enfermería vinculado al método de la disciplina, en específico, a la etapa de valoración.

Con base en lo anterior, se decidió ampliar la atención en la consultoría para fomentar y preservar las acciones de promoción y conservación de la salud. El resultado de esta decisión permitió identificar dimensiones para la persona adulta y adulta mayor. Dicha ampliación tuvo el propósito de brindar atención profesional de cuidado de enfermería a personas sanas o con alguna enfermedad en las distintas etapas del ciclo de vida, tanto a la comunidad universitaria como a la población externa. Además, se consideró implementar la estrategia de teleenfermería para una mayor cobertura de atención a la salud.

De las dimensiones encontradas, únicamente se abordaron cuatro de ellas: 1) sexualidad y reproducción, 2) atención al niño y adolescente, 3) atención al adulto y 4) atención al adulto mayor.

Ante los resultados obtenidos, se consideró importante fomentar el desarrollo de propuestas de investigación relacionadas con cada una de las dimensiones de la CEDCAC, que involucren la participación de docentes, egresados del servicio social y estudiantes de diferentes disciplinas, a fin de generar la conformación de grupos interprofesionales que fortalezcan la actividad docente y la práctica clínica al ofrecer respuestas viables a los problemas de salud detectados en la población que requiera atención.

Tercera etapa: operación de la consultoría de enfermería para el desarrollo de capacidades de autocuidado

Para cumplir con los objetivos de la CE, fue necesaria una organización que permitiera brindar atención de calidad y un funcionamiento de acuerdo a las necesidades de las personas. Por ello, se estableció una serie de actividades esenciales y sustantivas basadas en la atención primaria a la salud, enfocadas en las necesidades de la población, así como en la promoción, la prevención de enfermedades y los cuidados curativos, de rehabilitación y continuos³¹.

Para realizar estas actividades, la universidad, dentro de su planta docente, cuenta con profesionales que tienen el perfil para atender cada una de las dimensiones de abordaje.

Actividades para la atención

Dentro de la consultoría se realizarán actividades con un enfoque general (esenciales) y específico (sustantivas) de acuerdo al tipo de atención que requiere la población³², las cuales se muestran a continuación.

Las actividades esenciales se aplicarán de manera general en las cuatro dimensiones identificadas, estas enmarcan el conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos, es decir, para mejorar la salud de las personas que se atienden. Estas actividades son el conjunto de técnicas, estrategias y procedimientos que deben incluirse en el diseño de la intervención de cuidado, con el fin de anticiparse a la implementación de las actividades sustantivas (Tabla 1).

Tabla 1. Actividades esenciales proporcionadas en la consultoría de enfermería

Actividades esenciales

Valoración de enfermería

Identificación de alteraciones en el estado de salud

Plan de cuidados

Intervención para el afrontamiento y autocuidado en la enfermedad aguda o crónica

Promoción de estilos de vida saludables

Educación para la salud

Manejo y control de enfermedades crónico-degenerativas

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

Atención de heridas

Vendajes

Las actividades sustantivas son aquellas que se realizarán de manera particular en cada dimensión de abordaje, las cuales se centran en la persona para la resolución del problema o dimensión alterada. Dichas actividades se fundamentan en evidencias para obtener criterios indicativos que permitan evaluar el alcance de los resultados esperados y, cuando sea necesario, se realizará una retroalimentación con el fin de obtener elementos para elaborar un nuevo diseño de intervención de cuidado (Tabla 2).

Tabla 2. Actividades sustantivas para la atención en las diferentes dimensiones de abordaje

Actividades sustantivas			
<i>Sexualidad y reproducción</i>	<i>Atención al niño y adolescente</i>	<i>Atención al adulto</i>	<i>Atención al adulto mayor</i>
Sexualidad y género	Cuidado materno-infantil y del recién nacido	Manejo y control de enfermedades crónico-degenerativas	
Prevención de enfermedades de transmisión sexual	Identificación de riesgo en el crecimiento y desarrollo	Test diagnósticos cualitativos para la detección de trastornos metabólicos	Gestión terapéutica (polifarmacia)
Métodos anticonceptivos y planificación familiar	Control del niño sano		Salud sexual
Apoyo y orientación en el embarazo	Apoyo emocional e identificación de trastornos psicoafectivos	Toma e interpretación de electrocardiograma	Apoyo y atención para el cuidador
Cuidados en el postparto			

Proceso para la atención

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

Como parte del protocolo de consulta, se solicitará el llenado de un formulario para agendar la cita y generar el número de expediente clínico de la persona. El proceso de llenado podrá realizarse vía presencial o telefónica, durante el turno matutino o vespertino. Según sea el caso, las citas pueden clasificarse como primera vez o subsecuente, de acuerdo a los manuales de operación y procedimientos en la atención establecidos para cada dimensión de abordaje y actividades dentro de la CE; asimismo, dentro de la consultoría se realizará la referencia y contrarreferencia a las diferentes disciplinas que tiene la universidad, a fin de promover la participación interprofesional.

CONCLUSIONES

La propuesta de la consultoría de enfermería permitirá desarrollar en los consultores competencias específicas de enfermería de práctica avanzada; además, propiciará la participación de docentes, estudiantes y egresados del servicio social, esta colaboración coadyuva al fortalecimiento y ejercicio de la práctica profesional independiente.

Así mismo, se reforzarán las aptitudes como las actitudes para el liderazgo y empoderamiento de enfermería, las cuales fortalecerán el carácter intelectual, científico y humanista de la profesión, con el objetivo de incidir en la generación del conocimiento disciplinar, además de su renovación,

crecimiento y vigencia. Esto permitirá aplicar, en las actividades de enfermería, los conocimientos con carácter ético que distinguen a la profesión, lo que conduce a la consolidación del reconocimiento social.

Otra de las fortalezas de la propuesta es la generación de diversas líneas de investigación las cuales están vinculadas a cada una de las dimensiones de abordaje para medir el impacto de la atención. Dichos proyectos estarán orientados a la atención primaria de salud, centrados en la persona o en la colectividad, mediante la colaboración interprofesional por medio de la consulta presencial o por teleenfermería, con el fin de diseñar intervenciones de cuidado eficaces y eficientes, generando beneficios para la población que requiera el servicio.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Para este proyecto no se realizaron estudios en animales ni personas.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiamiento. Proyecto financiado con recursos de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

Agradecimiento. Se agradece al grupo de pasantes de la licenciatura en Enfermería y Medicina que participaron en el estudio entre 2015 y 2020.

REFERENCIAS

1. Goodman C, Morales-Asensio JM, De la Torre-Aboki J. La contribución de la enfermera de Práctica Avanzada como respuesta a las necesidades cambiantes de salud de la población. *Metas Enferm.* 2013; 16(9): 20-5. <https://bit.ly/3KbNquc>
2. Morán-Peña L. La Enfermería de Práctica Avanzada ¿qué es? y ¿qué podría ser en América Latina? *Enferm. univ.* 2017; 14(4): 219-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.004>
3. Zug KE, De Bortoli-Cassiani SH, Pulcini J, Bassalobre-García A, Aguirre-Boza F, Park J. Enfermería de práctica avanzada en Latinoamérica y el Caribe: regulación, educación y práctica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016; 24: 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1615.2807>
4. Consejo Internacional de Enfermeras. Directrices de enfermería de práctica avanzada. Ginebra: CIE; 2020. <https://bit.ly/4bt4vvA>
5. Tracy MF, O' Grady ET, Hamric & Hanson's Advanced practice nursing. An integrative approach. 6th ed. USA: Elsevier; 2019. <https://bit.ly/3yvHR7a>
6. Quinn B. Using Benner's model of clinical competency to promote nursing leadership. *Nurs Manag.* 2020; 27(2): 33-41. <https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1911>
7. Cadena-Estrada JC. Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana: mito o realidad. *Rev. mex. enferm. cardiol.* 2015; 23(1): 42-6. <https://bit.ly/3Vux9qI>
8. Pablo-Ramis R. Empoderamiento enfermero en el cuidado de pacientes con heridas de difícil cicatrización. *Enferm Dermatol.* 2017; 11(30): 28-35. <https://bit.ly/3QWKgxU>
9. Van Bogaert P, Peremans L, De Wit M, Van Heusden D, Franck E, Timmermans O, et al. Nurse managers' perceptions and experiences regarding staff nurse empowerment: A qualitative study. *Front. Psychol.* 2015; (6): 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01585>
10. Doody O. The role and development of consultancy in nursing practice. *Br J Nurs.* 2014; 23(1): 32-9. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.1.32>

11. Franks H, Howarth M. Being an effective nurse consultant in the English National Health Service: What does it take? A study of consultants specializing in safeguarding. *J Nurs Manag.* 2012; 20(7): 847-57. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01353.x>
12. Guirao-Goris A. La consulta de enfermería: aparición, implantación y desarrollo en España. I Reunión de Invierno de la Asociación de Enfermería Comunitaria. España: Universitat de València; 1998. <https://bit.ly/4dQ6gV4>
13. Kennedy F, McDonnell A, Gerrish K, Howarth A, Pollard C, Redman J. Evaluation of the impact of nurse consultant roles in the United Kingdom: A mixed method systematic literature review. *J Adv Nurs.* 2011; 68(4): 721-42. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05811.x>
14. Reyes-Caballero MC, Obregón-Pérez N, Gálvez-Morfa R, Pérez-Pérez A. Capacitación para el desarrollo de la consulta de enfermería en la atención primaria de salud. *EDUMECENTRO.* 2018; 10(3): 106-21. <https://bit.ly/3XdB2Bs>
15. Dávalos-Alcázar AG. Reseña de Consultoría en Enfermería Neurológica. *Enf Neurol.* 2014; 13(3): 105-6. <https://bit.ly/3KxsMVs>
16. Castro-Serralde E, Padilla-Zárate MP, Solís-Flores L. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen Mex.* 2009; 72(4): 228-30. <https://bit.ly/3yyJ3Xo>
17. Valdez-Labastida R, Zamora-Ruiz P, Reyes-Chávez BE, López-Cantera G. Consultoría en enfermería, una estrategia de cuidado avanzado. *Enf Neurol.* 2017; 16(3): 159-66. <https://bit.ly/44UMDaD>
18. Torres-Lagunas MA. La Atención Primaria de Salud de Alma-Ata a Astaná, hacia la Cobertura Universal. *Enferm. univ.* 2018; 15(4): 329-31. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.547>
19. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal (CSU). Ginebra: OMS; 2023. <https://bit.ly/3wI9QA5>
20. Gobierno de México. El pulso de la salud. Informe semanal sobre los avances en los servicios públicos de salud en el país. México: Secretaría de Salud; 2020. <https://bit.ly/4dSvqCI>
21. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS; 2018. <https://doi.org/10.37774/9789275320037>
22. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Morán-Peña L, 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: 1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
23. Polo-Campos FH. Consultorios de Enfermería. Una oportunidad para generar desarrollo humano y local. In *Crescendo.* 2016; 7(1): 134-44. <https://bit.ly/4auWmFB>
24. Pimentel-Jaimes JA, Casique-Casique L, Álvarez-Aguirre A, Higuera-Sainz JL, Bautista-Alvarez TM. Consulta de enfermería: un análisis de concepto. *SANUS;* 2019; 4(10): 70-7. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi10.134>
25. Galicia-Aguilar RM, Nájera-Gutiérrez G, Morales-Nieto A. Consulta de enfermería en la atención primaria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2010; 18(1): 31-4. <https://bit.ly/4aPxyZ9>
26. Correa-Argueta E, Verde-Flota EE, Rivas-Espinosa JG. Valoración de enfermería. Basada en la filosofía de Virginia Henderson. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2016. <https://bit.ly/3WUtSCc>
27. Leija-Hernández C, Olivera-Carrasco H, Acuña-Díaz MC, Zárate-Grajales RA, Choperena-Aguilar DG. Estrategia Integral para la Ampliación del Rol de Enfermería en la Atención Primaria de Salud. *Enferm. univ.* 2020; 17(2): 243-57. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.892>

28. Covarrubias-López ES, Ramírez-Villegas R, Verde-Flota EEJ, Rivas-Espinosa JG, Rivero-Rodríguez LF. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.* 2016; 18(1): 31-43. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.umae>
29. Rivas-Espinosa JG, Verde-Flota EEJ, Carrada-Reyes K, Guerra-Escamilla LM, Ramírez-Posada ES. Diagnóstico de salud y capacidades de autocuidado en estudiantes de Enfermería. *Rev. electrón. PortalesMedicos.com.* 2015. <https://bit.ly/3KdlxSh>
30. Rivas-Espinosa JG, Correa-Argueta E, Bailón-Baltazar EJ, Feliciano-León MA, Gómez-Romero MD. Valoración de la persona adulta mayor con enfoque en el autocuidado. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2020. <https://bit.ly/3V7s733>
31. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: WHO-UNICEF; 2018. <https://bit.ly/3RbN2Qk>
32. Suárez-Conejero J, Godue C, García-Gutiérrez JF, Magaña-Valladares L, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Rev Panam Salud Publica.* 2013; 34(1): 47-53. <https://bit.ly/3yDWWDA>