

Dinámicas de la implementación de la política de atención integral en salud en Colombia: el rol del profesional de enfermería como actor del sistema

Jorge Sotelo Daza - Enfermero, Magister en Salud Pública, Doctor en Antropología (c).
Universidad del Cauca. Colombia. jorgesot@unicauca.edu.co

RESUMEN

La gestión de la salud pública (GSP) y la política de atención integral en salud (PAIS) plantean retos en las dinámicas institucionales, administrativas y comunitarias para lograr el mayor nivel de bienestar. Los enfermeros/as asumen roles para desarrollar estrategias en salud acondicionadas a las características del territorio. El Cauca es diverso geográfica, social y culturalmente, aspectos que desafían las formas tradicionales de gestionar la salud. **Objetivo:** identificar el rol del enfermero/a en la dinamización de los elementos de GSP y la PAIS en Cauca, Colombia, 2016-2018. **Materiales:** investigación con enfoque cualitativo utilizando el estudio de caso y etnografía multi-situada. Realizado entre agosto/2018 y marzo/2019 en 42 municipios del Cauca. Incluyó secretarios de salud, líderes de proceso de hospitales, aseguradoras y Secretaria de Salud Departamental. Se utilizó la *revisión documental; entrevistas, grupo de discusión y talleres de identificación de facilitadores y barreras*. **Resultados** los profesionales de enfermería asumen roles y lideran procesos de GSP y la PAIS desde los actores en salud que dinamizan los lineamientos estratégicos y normativos de la política de salud colombiana, su actuación es clave para la consolidación y materialización de los planes de salud locales y regionales. **Conclusiones** El rol del enfermero/a es preponderante en todos los escenarios y actores del sistema de salud. Se denota el planteamiento, desarrollo y evaluación de diferentes estrategias desde la salud pública según directrices políticas lideradas por estos profesionales.

Palabras clave: rol de la enfermera; gestión en salud; políticas públicas de salud; atención integral en salud; sistemas de salud.

Introduction public health management (GSP) and the policy of comprehensive health care (PAIS) pose challenges in the institutional, administrative and community dynamics to achieve the highest level of well-being. The nurses assume roles to develop health strategies adapted to the characteristics of the territory. The Cauca is geographically, socially and culturally diverse, aspects that challenge the traditional ways of managing health. **Objective** to identify the role of the nurse in the dynamization of the GSP and PAIS elements in Cauca, Colombia, 2016-2018. **Materials and methods** research with a qualitative approach using multi-situated case study and ethnography. Held between August / 2018 and March / 2019 in 42 municipalities of Cauca. It included health secretaries, hospital process leaders, insurers and Departmental Health Secretary. The documentary review was used; 17 semi-structured interviews with key informants (actors in health); a discussion group with 24 people who manage public health and workshops to identify facilitators and barriers with 43 professionals. **Results** nursing professionals assume roles and lead GSP and PAIS processes from the health actors that dynamize the strategic and normative guidelines of the Colombian health policy, its action is key for the consolidation and realization of local and regional health plans. **Conclusions** The role of the nurse is preponderant in each of the scenarios and actors of the health system. It denotes the approach, development and evaluation of different strategies from public health according to political guidelines led by these professionals.

Keywords: role of the nurse, health management, public health policies, comprehensive health care, health systems.

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2015 el Ministerio de Salud colombiano a través de la Ley Estatutaria 1751/2015, definió la salud como un derecho a ser garantizado con criterios de integralidad, oportunidad, accesibilidad y calidad para la prestación de servicios de salud. En ese mismo año, la Resolución 518/2015 estableció los procesos de gestión de la salud pública (GSP) que las Entidades Territoriales (Alcaldías y Gobernaciones) debían integrar a la gestión local para alcanzar las metas en salud. Un año después, la Resolución 429/2016 definió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) que establece un marco estratégico y un marco operativo. El primero define como elementos estructurales para la gestión la estrategia de atención primaria de salud (APS) con enfoque de salud familiar y comunitario, la territorialización, la gestión integral del riesgo y la gestión del cuidado. El marco operativo, denominado Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), estableció los componentes para la gestión del sistema de salud. Esta estructura se basa en el Plan Decenal de Salud Pública que incorpora como dinamizadores la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la APS.

Los profesionales de enfermería en el Departamento del Cauca constituyen una estructura fundamental para la gestión de las acciones de salud pública en escenarios asistenciales, comunitarios, administrativos, gerenciales e investigativos asumiendo roles directivos y operativos desde cada uno de los actores en salud: aseguradoras, hospitales, secretarías de salud municipales y departamentales y organizaciones no gubernamentales dinamizando acciones desde estos escenarios que aportan al logro del mayor nivel de bienestar de las personas, familias y comunidades. Sin embargo, el rol del profesional de enfermería tiene poco protagonismo en la estructura de gestión del sistema de salud.

Estos profesionales apoyan a las Entidades Territoriales para plantear un proceso de GSP que dé orientaciones a los actores de salud de su territorio tomando en cuenta las particularidades de cada municipio basándose en las causas de enfermar y morir y sus determinantes sociales que las definen. En ese sentido, como objetivo para el desarrollo de la investigación se propuso como objetivo identificar el rol del profesional de enfermería en la dinamización de los elementos para la gestión de la salud pública y la política de atención integral en salud en el Departamento del Cauca, Colombia 2016-2018.

II. MÉTODOS

El presente ejercicio fue una investigación aplicada. Se abordó desde un enfoque cualitativo como estudio de caso utilizando la etnografía multi-situada. Se desarrolló en el Departamento del Cauca Colombia entre agosto de 2018 y marzo de 2019. Incluyó profesionales de enfermería y otros profesionales que lideran acciones de salud pública. Este tipo de enfoque metodológico tiene diferentes concepciones o marcos de interpretación, sin embargo, comparten la comprensión del objeto de investigación en los siguientes términos: “todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera única de ver el mundo y entender situaciones y eventos, la cual se construye por el inconsciente, lo transmitido por otros y por la experiencia, y mediante la investigación, se trata de comprender en su contexto” (Sampieri, 2014).¹

El ejercicio se abordó desde la óptica de las personas que directamente estuvieron incorporadas en la gestión de los procesos de GSP y la PAIS desde cada uno de los actores en salud, permitiendo con ello la perspectiva directa de los funcionarios indagando en el contexto social en que se encuentran inmersos exhibiendo los diferentes discursos de los actores, teniendo en perspectiva los conocimientos y los juicios de las personas, todo ello desde su contexto físico, social y cultural, comprendiendo la percepción de diferentes situaciones. En esta investigación cualitativa la respuesta al reto de la representatividad, validez externa o

generalización de los resultados no va a tener lugar en claves de probabilidad estadística, sino de pertinencia e interpretatividad. En la recolección de la información se utilizó:

La revisión documental. Se incluyó y analizó documentos de las acciones de GSP y la PAIS incluyendo acciones individuales, colectivas y poblacionales en cada uno de los actores institucionales: hospitales, aseguradores, secretarías de salud municipales y departamental. Se obtuvieron documentos de las áreas de salud pública y otras áreas responsables de la gestión de la política de salud en las Entidades Territoriales (Planes de Desarrollo en Salud Municipales y Departamental).

Entrevistas semiestructuradas. Llevadas a cabo con informantes clave (17 personas) de nivel de coordinación y operativo de los actores del sistema de salud. Se dialogó sobre el proceso de implementación de las acciones de GSP y la PAIS, ajustes en modelos de gestión de los actores así como los aspectos que favorecen y limitan este tipo de procesos y el rol del profesional de enfermería en el desarrollo de dichas acciones. Se recuperó la percepción de los sujetos a través de dos talleres para profundizar en la forma como se hacen y se implementan las políticas públicas en salud en los municipios y el departamento que permitieron conocer apreciaciones sobre aciertos y dificultades del proceso.

Grupo de discusión. Se conformó un grupo de trabajo (24 personas) con actores clave del sistema de salud que gestionan acciones de salud pública. Se realizó un ejercicio descriptivo e interpretativo que permitió identificar los principales aspectos relacionados con logros y limitaciones de las acciones de GSP y la PAIS. Se construyeron relatos de los participantes que lograron reconstruir la experiencia desde una perspectiva personal y vivencial de los actores involucrados en el ejercicio.

Taller de identificación de facilitadores y barreras. Se convocó a actores clave del sistema de salud (43 personas) de los 42 municipios del Cauca para identificar aspectos que facilitan la gestión de las acciones de GSP como la PAIS incluyendo aspectos limitantes.

Se procesó la información a partir de acciones como la transcripción de entrevistas, notas de campo, conversaciones, resúmenes, textos, fotografías, asignación de códigos de información y la elaboración de los resultados descriptivos de acuerdo a los códigos y categorías que emergieron en el proceso de codificación abierta. Posteriormente se realizó la codificación de la información agrupando textos en etiquetas o códigos para concentrar, categorías e ideas y la integración de la información relacionando ideas y categorías para elaborar un marco analítico e interpretativo. La información se procesó en Atlas ti versión 7. En el tratamiento de los datos, se identificaron repeticiones de categorías y subcategorías y se definieron relaciones existentes a través de conectores que permitieron visualizarlas, se crearon códigos, subcategorías y categorías para el análisis de los mismos (Ruíz, 2009)². Se tuvieron en cuenta categorías para análisis de acuerdo a los elementos de la GSP y la PAIS y el rol del profesional de enfermería en cada una de estos elementos. El proyecto se realizó según los principios éticos establecidos en la Resolución 8430/1993, del Ministerio de Salud Colombia, con un riesgo mínimo para los participantes.

III. RESULTADOS

En los ejercicios de adopción de la PAIS y los procesos de GSP, el profesional de enfermería juega un papel preponderante en todos y cada uno de los escenarios donde planea y desarrolla las estrategias para materializar el cuidado de la salud. Su actuar está presente en los diferentes actores en salud ubicados en lo local (municipio) y regional (departamento) gestionando acciones desde hospitales, secretarías de salud municipal, aseguradoras en salud, secretaria de salud del departamento, organizaciones sociales y comunitarias, organizaciones indígenas y afro colombianas, organizaciones no gubernamentales, escuelas de formación técnica y universitaria y grupos de investigación.

A. Rol del profesional de enfermería en la gestión de la salud pública desde las Alcaldías y la Gobernación del Departamento del Cauca

La Resolución 518/2015 definió categorías para la gestión de la salud pública en Colombia que deben ser asumidas para su desarrollo por los gobiernos locales a través de las secretarías de salud municipales, los gobiernos regionales a través de las secretarías de salud departamentales, así como las aseguradoras en salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Los profesionales de enfermería adelantan acciones de planeación, ejecución y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública desde las 42 secretarías de salud municipales y la secretaria de salud del Cauca apoyando la ejecución de acciones de acuerdo a la política de salud que ha planteado el gobierno nacional así:

- *Coordinación intersectorial:* El profesional de enfermería (PE) aporta en el ejercicio de articular esfuerzos y crear sinergias para lograr cumplir con los objetivos estratégicos de las secretarías de salud tomando como referencia los planes territoriales establecidos tanto por las alcaldías y la gobernación y gestiona su materialización a través de diferentes elementos desde el cuidado individual y colectivo. Es este profesional quien aporta a superar la mirada sectorial y suscita conexiones entre diferentes instituciones gubernamentales que promueve una perspectiva holística para la intervención de las poblaciones.
- *Desarrollo de capacidades:* El ejercicio del PE al interior de las instituciones fortalece los ejercicios de desarrollo de capacidades del talento humano en salud y otras disciplinas que contribuyen a la gestión técnica y administrativa de la política de salud en lo local y regional. Se reconocen ejercicios liderados por los PE que aportan a la generación de habilidades, valores y actitudes para la materialización de las metas en salud.
- *Gestión del aseguramiento:* El sistema de salud en Colombia define al aseguramiento como estructura para la gestión de la prestación de los servicios tanto individuales como colectivos. Se logró identificar el aporte del PE en la gestión del riesgo a través de la afiliación de la población al sistema de salud, el análisis del acceso a los servicios, la calidad en salud y los logros respecto a los resultados en salud.
- *Gestión de intervenciones colectivas e intervenciones individuales:* El PE lidera estos asuntos al interior de las entidades territoriales tomando como referencia las particularidades de los territorios y priorizando desde las necesidades de la población los riesgos que se van a ser intervenidos. Se nota la interacción del profesional con la comunidad y líderes de otros sectores acordando acciones para la adopción de estrategias que favorecen el cuidado. Determina diferentes elementos de la prestación de los servicios de salud individuales relacionados con el acceso y el uso de recursos en salud que propende por lograr una atención en salud efectiva e integral en las personas gestionando acciones desde la detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y la atención paliativa.
- *Participación social:* Uno de los profesionales que más presencia hace en los escenarios comunitarios es el PE concertando voluntades que permiten incidir en las decisiones públicas que afectan la salud aportando a la consecución de objetivos del plan territorial de salud fortaleciendo la capacidad de gobernanza en salud.
- *Planeación integral en salud y Vigilancia en salud pública:* Los PE formulan, implementan, desarrollan, monitorean y evalúan los planes territoriales de salud, un instrumento estratégico de la política en salud territorial que forma parte de las metas de los alcaldes y de los gobernadores. Desde la vigilancia en salud pública, el liderazgo del PE permite generar información sobre la dinámica de los eventos que afectan la salud en cada uno de los municipios a través del ejercicio sistemático y oportuno que permite tomar decisiones para la prevención y control de enfermedades y sus factores de riesgo en salud. Hacen presencia directamente en el campo analizando determinantes sociales y dinámicas poblacionales, en mesas intersector-

riales en el nivel local y regional, lideran los análisis para llegar a puntos de encuentro que permiten implementar acciones para mitigar los riesgos.

B. Rol del profesional de enfermería en la gestión de la política de atención integral en salud

La PAIS en Colombia se definió a través de la Resolución 429 de 2016, ésta plantea un componente operativo constituido por elementos que, para efectos de la presente investigación, se analizaron de acuerdo a las funciones que desempeñaba el profesional de enfermería en el nivel local y regional. Los hallazgos denotaron el importante rol que desempeñan los enfermeros y las enfermeras en la materialización de la política de salud a pesar de diferentes limitaciones tanto del contexto así como como de las dinámicas institucionales de hospitales, aseguradoras, alcaldías y gobernación.

- *Caracterización poblacional:* Se encuentran experiencias lideradas por PE en hospitales y aseguradoras que fortalecen la identificación de personas, familias y comunidades para el reconocimiento y gestión de riesgos individuales y colectivos. Hay experiencias en 7 municipios del Cauca.
- *Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS:* Se pretende que a través de estas rutas se atienda integralmente a las personas desde los hospitales distribuidos en una red de servicios de baja, mediana y alta complejidad. Es el PE quien está liderando la inclusión de este componente del modelo de salud en las alcaldías como en la gobernación identificando diversas limitaciones relacionadas con los acuerdos entre cada uno de los actores en salud para materializar de forma precisa las atenciones de acuerdo a este componente de la política de salud.
- *Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS):* Los PE forman parte de los procesos que gestionan integralmente la salud identificando diferentes fuentes de información y apoyando la toma de decisiones tanto en el nivel local como regional.
- *Delimitación territorial:* En el ejercicio de reconocimiento de las particularidades del territorio, el PE se involucra directamente en la dinamización de este aspecto para ajustar la prestación de los servicios de salud según las particularidades. Sobresalen los arreglos interculturales en territorios indígenas y afrocolombianos.
- *Redes integrales de prestadores de servicios de salud:* Se encuentran PE liderando algunos elementos relacionados con la gestión de las redes integrales de prestación de servicios de salud tanto en el nivel local y regional planteando estrategias para la reorganización de los servicios según necesidades de la población en cada uno de los territorios.
- *Requerimientos y procesos del sistema de información:* Se apreciaron diferentes avances en la creación de sistemas de información donde hacen parte PE los cuales incluyen elementos de la política de salud en conjunto con ingenieros de sistemas y electrónica los cuales co-crean propuestas que son dinamizadas en cada uno de los actores en salud.
- *Fortalecimiento de la Investigación, innovación y apropiación conocimiento:* Desde diferentes grupos de investigación de la Universidad el Cauca en convenio con instituciones del sector salud y otros sectores, los PE se involucran en diferentes propuestas de investigación que generan información para la toma de decisiones y la apertura a diferentes elementos de innovación y apropiación del conocimiento según las particularidades del Cauca incluyendo aspectos étnicos y culturales.

C. Gestión del profesional de enfermería desde las aseguradoras y hospitales

Las aseguradoras en salud presentes en el departamento del Cauca involucran a PE al interior de sus diferentes procesos que van desde la auditoria salud, planeación de los servicios de salud, gestión integral del riesgo, participación comunitaria, gestión de las redes de servicios, entre otros, constituyéndose estos profesionales en un grupo fundamental para la gestión del aseguramiento de la población y la garantía del dere-

cho a la salud. El liderazgo en los hospitales del Cauca es fundamental. Los PE lideran programas al interior de las instituciones, gestionan la prestación de los servicios, evalúan el comportamiento de las dinámicas poblacionales, establecen la negociación entre aseguradoras y prestadores y tienen contacto directo con los procesos de cuidado tanto en el nivel individual y comunitario. En varios municipios del departamento del Cauca los profesionales de enfermería son directores de hospitales.

D. Barreras y facilitadores del profesional de enfermería para la GSP y la PAIS

A pesar del liderazgo fundamental que ejerce el profesional de enfermería en todos y cada uno de los escenarios del sistema de salud colombiano, existen barreras para la materialización de los procesos de gestión de la salud pública y la política de atención integral en salud que no dependen directamente del profesional del cuidado sino de las dinámicas propias de un sistema de salud donde convergen diferentes categorías desde el punto de vista social, económico, político y cultural. Asimismo se encontraron facilitadores que apoyan la gestión de las acciones de los profesionales de enfermería. Ver tabla 1.

Tabla 1 Barreras y facilitadores del profesional de enfermería para la GSP y la PAIS.

Actor de salud	Barreras por actor	Barreras en común todos los actores	Facilitadores	Facilitadores en común todos los actores
Alcaldías	Insuficiencias de talento humano formado en salud pública, profesionales en salud sin enfoque intercultural, limitaciones en la intervención directa de tomadores de decisión, deficiencia en la gestión y la formulación de proyectos.	Desarticulación de los actores de salud, actores no comprometidos en algunos municipios, tipos de contratación del talento humano (orden de prestación de servicios), baja remuneración y alta rotación, discontinuidad en la contratación de servicios fragmentada y discontinua.	Acompañamiento de la Secretaría de salud del Departamento, la desestimación de recursos para la gestión de la salud pública, contratación de acciones colectivas.	Capacitación continua sobre los modelos de salud y la PAIS, desarrollo capacidades por parte de la gobernación, personal exclusivo para la implementación de la PAIS, creación de los comités del MIAS, apoyo de las veedurías sociales y sus líderes
Aseguradoras	Insuficiencia de red para la prestación de los servicios de salud sobre todo en las áreas rurales, la gestión en salud no cuenta con el enfoque comunitario, hay resistencia al cambio desde las IPS para la adopción de elementos de la PAIS.		Presencia de una oficina en cada municipio, la participación en mesas de trabajo (comités de los municipios).	
Empresas sociales del Estado	No contratación de las RIAS por parte de las aseguradoras, aplazamiento de la adopción de la norma, limitación de la cantidad del talento humano, poco desarrollo de competencias en los profesionales y técnicos de salud.		Estructura normativa del sistema, ampliación de servicios de salud	

Fuente: Elaboración propia.

El profesional de enfermería en su ejercicio de gestión del cuidado no se encuentra relegado solamente al ejercicio de atención individual directa a pacientes con estados mórbidos. En el Departamento del Cauca, este profesional gestiona acciones de cuidado holísticamente desde varios escenarios tomando en cuenta la política de salud colombiana asumiendo cargos directivos y operativos tanto en el gobierno regional y local así como en instituciones prestadoras de servicios de salud, aseguradoras en salud, organizaciones no gubernamentales y organizaciones comunitarias indígenas y afro colombianas.

Aparentemente parecería que las acciones de cuidado se estarían desdibujando como lo menciona Hanna y Villadiego (2014)³ al mencionar que la gestión del cuidado está pasando a un segundo plano, sin embargo, si nos posicionamos desde la enfermería de la salud pública según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2005)⁴, las enfermeras y enfermeros están contribuyendo a definir esas funciones esenciales

que denotan elementos de cuidado en categorías más amplias desde un campo de acción local, regional, nacional e internacional. En la actualidad, un mayor número de enfermeras/os se han convertido en colaboradores activos de la salud pública. Existe concordancia de los hallazgos del estudio con las funciones de la enfermería definidas por el Consejo Internacional de Enfermería: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (Kelly, 1999)⁵.

El profesional de enfermería y su desempeño en los diferentes procesos de la gestión de la salud pública así como de la política atención integral en salud, promueve la vida saludable que es primordial antes de los cuidados tal como lo propone Nola Pender (Sakraida' 2007)⁶ esta autora toma a la persona desde una perspectiva integral dándole importancia a la cultura que es lo que determina la adopción o no de un estilo de vida saludable según conductas de salud de las personas. La actuación de este profesional en los diferentes escenarios políticos e institucionales es lo que permite dinamizar estrategias y programas que impactan favorablemente en la salud de las personas, familias y comunidades similar a los que plantean León (2014)⁷ y Yee (2017)⁸ en sus estudios sobre el quehacer de enfermería.

Un aspecto que denota particularidades de los PE en el entorno institucional y comunitario, se relaciona con el liderazgo que le imprimen al desarrollo de las estrategias diseñadas para el favorecimiento de la salud desde los actores de salud donde se desempeña, estos aspectos coinciden con lo que Maaitah (2017)⁹ plantea en el fortalecimiento del papel de la enfermería en Latinoamérica. En diferentes escenarios, el rol del profesional de enfermería no es considerado de alta relevancia para la gestión de la salud pública y es relegado a la atención individual directa según Romero (2007)¹⁰, sin embargo el presente ejercicio demuestra los alcances de la profesión y su importancia en la construcción, planeación, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación de la política de salud en Colombia.

El ejercicio mostró que los roles tradicionales del profesional de enfermería han evolucionado. Hoy por hoy la disciplina ha incorporado elementos de otras disciplinas que enriquecieron las bases estructurales de la enfermería encontrando en todos los escenarios del sistema de salud asesores, consultores, políticos, directores de instituciones, líderes de organizaciones, emprendedores, empresarios y líderes de programas. Los PE en la implementación de la GSP y la PAIS se posicionan en las instituciones en contraste con otros profesionales y reconocen sus fortalezas como líderes de las acciones en salud pública coincidiendo con lo que plantean Pico (2005)¹¹ y Estefo (2010)¹² donde los PE son personas integrales que ejercen una profesión completa, humana y vital para el funcionamiento de cualquier organización cuya razón de ser es la atención integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En el ejercicio de gestión del cuidado desde cada uno los actores en salud, el profesional de enfermería considera sentirse motivado en el desempeño de su cargo pues la oportunidad de definir e implementar aspectos de la política pública le generan retos y aprendizajes logrando afectar favorablemente a personas, familias y comunidades desde cada actor en salud. Este hallazgo es similar a lo descrito por Arias (2007)¹³ y Puertas de García (2008)¹⁴ en relación a la motivación en el desempeño de un cargo.

IV. CONCLUSIÓN

En la gestión de las acciones de salud pública y la política de atención integral en salud en el departamento del Cauca Colombia, el rol del profesional de enfermería es preponderante en cada uno de los escenarios y actores del sistema de salud. Se denota el planteamiento, desarrollo y evaluación de diferentes estrategias en la incorporación de las directrices políticas lideradas por estos profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014.
2. Ruiz, J. Análisis sociológico del discurso: métodos y lógicas. Forum: Qualitative Social Research, 10(2), Art. 26., <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902263>. 2009.
3. Hanna M, Villadiego M. La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado. Revista Colombiana de Enfermería. 2014;9:65-70.
4. Organización Panamericana de la Salud. La enfermería de salud pública y funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI. Biblioteca Lascasas, 2005.
5. Kelly, L. Y. Dimensions of professional nursing, 8th ed., New York, McGraw-Hill, 1999.
6. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier- Mosby; 2007.
7. León P. Percepción del quehacer de enfermería en el Plan de Salud Territorial: una mirada desde enfermería. Inves Enferm. Imagen Desarr. 2014;16(2):13-25.
8. Yee W, Fung I, Chan E. Cobertura Universal de Salud a través de Servicios Comunitarios de Enfermería: China versus Hong Kong. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:1-5.
9. Maaitah R, Fawzi R. Exploración de las acciones prioritarias para el fortalecimiento del papel de las enfermeras en el logro de la cobertura universal de salud. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25.
10. Romero Ballén MN. El cuidado de enfermería en la adversidad: compromisos de resistencia desde la docencia. Avances de Enfermería. 2007; XXV(2).
11. Pico Merchán ME, Tobón CO. Sentido del rol de profesional de enfermería en el primer nivel de atención en salud. Index Enferm. 2005; 14(51): 19-23.
12. Estefo S, Paravic T. Enfermería en el Rol de Gestora de los Cuidados. Cienc Enferm. 2010; 16(3): 33-39.
13. Arias Jiménez M. Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería del Hospital Nacional de Niños, 2004. Rev Enf Costa Rica. 2007; 28(1): 12-19.
14. Puertas de García M. Factores motivadores que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería sala partos Hospital Central Universitario. Barquisimeto: Biblioteca Las casas; 2008.