

La Atención Primaria de Salud y la Enfermería Primary Health Care and Nursing

Carlos Castañeda Guillot

ccastanedag14@gmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes-UNIANDES

Katherine Romero Viamonte

kromeroviamonte@yahoo.es

Universidad Regional Autónoma de los Andes-UNIANDES

RESUMEN

La salud comunitaria aparece y se expresa como una novedosa forma de prevención y promoción en salud con una participación directa y decisiva de las determinantes sociales, donde la participación de la enfermera ocupa un lugar preponderante para el cumplimiento de las distintas acciones de salud encaminadas al beneficio de la comunidad. Para hablar de enfermería se hace necesario abordar temas como promoción, prevención, educación para la salud y cuidado, directo e indirecto, a enfermos y otros pacientes con severas limitaciones en la Atención Primaria de Salud. Al brindar los cuidados para la salud, la enfermera interviene en forma activa en la atención del individuo, la familia y la comunidad y realiza toda una serie de actividades propias a su especialidad en coordinación con el médico para cumplimentar de forma adecuada sus funciones y llevar adelante las tareas y los planes de la Atención Primaria de Salud. Las principales actividades a desarrollar se enmarcan en los planes asistenciales, administrativos, docentes e investigativos. Se concluye que la República del Ecuador ha establecido la estrategia de priorizar, desarrollar y renovar la Atención Primaria de Salud como piedra angular del Sistema Nacional de Salud para el desarrollo de la salud a toda la población en el ámbito de la atención sanitaria. La enfermería juega un rol preponderante como elemento fundamental en las acciones por sus funciones, unido a la necesidad de formación de nuevo personal con dedicación para la atención en la comunidad, la familia y el individuo.

PALABRAS CLAVE: Atención Primaria de Salud, Enfermería, Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Community health appears and is expressed as a novel way of prevention and health promotion with a direct and decisive participation of social determinants, where the participation of the nurse has an important place for the fulfillment of the various health actions aimed to benefit community. To speak nursing is necessary to address issues such as promotion, prevention, health education and care, direct and indirect, to patients and other patients with severe limitations in Primary Health Care. By providing care for health, nurse intervenes actively in the care of the individual, the family and the community and performs a range of activities integral to their specialty in coordination with the doctor to fill out properly its duties and carry out the tasks and plans of Primary Health Care. The main activities to develop are part of care, administrative, teaching and research plans. It is concluded that the Republic of Ecuador has established for the development of health for the entire population in the area of health care strategy to prioritize and develop primary health care as the cornerstone of the National Health

Recibido: Abril 2016. **Aceptado:** Junio 2016

Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES

System. Nursing plays an important role as a fundamental element of actions in this respect by their actions and functions, combined with the need for training new staff with dedication for care in the community, family and individual.

KEYWORDS: Primary Health Care, Nursing, Nursing Care.

INTRODUCCIÓN

La Conferencia Internacional celebrada en Rusia, en Alma-Ata en 1978 organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) promovió el interés y las acciones relacionadas con el desarrollo de la Atención Primaria en Salud (APS). A partir de la Declaración de Alma-Ata se establecieron diferentes iniciativas de APS proyectadas al estado de salud de la comunidad (OMS y UNICEF, 1978).

Así mismo, la OMS-Unicef definió la Atención Primaria de Salud (APS) como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” (CTO, 2008).

La APS es reconocida como componente clave de los Sistemas de Salud; este reconocimiento se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población. Así mismo, las experiencias acumuladas tanto en países desarrollados como en proceso de desarrollo han demostrado que la APS puede ser adaptada a los distintos contextos políticos, sociales y culturales. Por otra parte, los cambios demográficos, sociales y epidemiológicos producidos desde la celebración de la Conferencia de Alma Ata acarrearán la necesidad de una revisión profunda de la estrategia de APS para que pueda dar respuesta a las necesidades en salud y desarrollo de la población en el mundo (OMS, 2008).

Han transcurrido más de 35 años desde que se postuló la estrategia de Salud para Todos y se determinó la necesidad de impulsar y desarrollar la Atención Primaria en Salud a nivel mundial en el ámbito de los países que forman la OMS con un nuevo enfoque de los servicios de salud para los países del orbe, por lo que se puede plantear que la APS es heredera de las acciones desarrolladas desde mediados del siglo XX encaminadas a favor de la salud comunitaria. La APS adoptó los lineamientos más avanzados en salud comunitaria, basadas en la movilización social y la masiva participación de la población en las actividades relacionadas con ella (OMS, 2008).

Merece ser destacado los cambios y transformaciones acontecidas por la APS para mejorar las condiciones de salud de la población en el transcurso del Nuevo Milenio. Estos cambios en su accionar y con una proyección bio-psico-social han tenido como eje fundamental a la familia y la comunidad con decisivas influencias en los aspectos académicos de formación y especialización para el ejercicio de las funciones a ejecutar por el Equipo de Salud, formado fundamentalmente por el Médico y la Enfermera, dedicados y especializados en la APS. El contenido de la actividad sanitaria estará dirigido al individuo, como expresión de su condición de “ser social”; la familia y la comunidad; con un enfoque de integralidad, en estrecha relación al entorno

donde vive y establece directamente las relaciones sociales de su vida y demás actividades relacionadas.

La salud comunitaria aparece y se expresa como una novedosa forma de prevención y promoción en salud con una participación directa y decisiva de las determinantes sociales, donde la participación de la enfermera ocupa un lugar preponderante para el cumplimiento de las distintas acciones de salud encaminadas para el beneficio de la comunidad.

La región de las Américas ha sido protagonista de sobresalientes acontecimientos relacionados con la salud humana con un consecuente seguimiento y el consiguiente beneficio de los aspectos más recientes en el ámbito científico, basado en los avances de la tecnología para las ciencias de la salud, con un enfoque multisectorial y un destacado impulso a la información científica con la aplicación de los adelantos de la modernidad dirigidos a la salud, unido a la difusión social en los países de la región para generalizar y sistematizar las demandas sanitarias en beneficio de la comunidad (Tejerina-Silva, 2014).

Los nuevos enfoques y estrategias ejecutadas han permitido alcanzar grandes transformaciones en los Sistemas de Salud con ostensibles resultados. Estos cambios han determinado nuevas formas de prestación de los mismos, tomando como eje principal la salud de la familia como piedra angular de la población (WHO, 2009).

DESARROLLO

La OMS ha impulsado grandes estrategias transformadoras en las gestiones en salud a nivel mundial con una nueva proyección: la salud de la familia y la atención particularizada a sus miembros y grupos de edades. En este contexto se destacan una serie de eventos, denominados Conferencias Mundiales para la Promoción de la Salud desde la inicial celebrada en Ottawa, Canadá en 1986, hasta la más reciente en Helsinki en 2013 que se centró en el principio de Salud en Todas las Políticas (OMS, 2013).

La Carta de Ottawa, resultado de la Reunión Mundial para la Promoción de la Salud postula la necesidad de reforzar la acción comunitaria; desarrollar las aptitudes personales y reorientar los servicios de salud, para establecer una política de salud sana (OMS, 1986, WHO, 2009). Para ello debe mediar, dotar y promover dichas acciones elaborando políticas públicas saludables.

Las cinco estrategias de la Carta de Ottawa son esenciales para el éxito en salud pública (OMS, 1986):

- construir una política pública saludable.
- crear entornos que apoyen la salud.
- fortalecer la acción comunitaria.
- desarrollar habilidades personales.
- reorientar los servicios de salud.

Es importante resaltar los acápites relacionados con la comunidad, las habilidades y su formación para el personal que labora en APS, donde la enfermería participa de forma precisa y la importancia de la reorientación de los Servicios de Salud para que la atención primaria constituya la piedra angular del servicio que se debe brindar al individuo, la familia y la comunidad (OMS, 1986).

Posteriormente la Declaración de Yakarta, resultado de la Cuarta Reunión sobre Políticas de Salud celebrada en Indonesia en 1997, llamó la atención sobre la Adaptación de la Promoción de la Salud al siglo XXI (OMS, 1997) y señaló:

1. Promover la responsabilidad social por la salud.
2. Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud.
3. Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud.
4. Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo.
5. Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

En el Nuevo Milenio la nueva realidad generada por la rápida globalización económica, social y cultural ha urgido la relación estrecha entre la salud y el desarrollo de las sociedades, la gestión de políticas públicas, la política exterior de los países y la interacción con los demás actores del escenario regional y mundial (OMS, 2008).

Desde Alma-Ata en Rusia en 1978, se lanzó al mundo la consigna de Salud Para Todos (SPT) en el año 2000; luego de lo cual la OMS, plantea para los países del orbe, un cambio dramático en la prestación de los servicios de salud, con mirada en los aspectos políticos, económicos y sociales, como causas determinantes de la salud de la población. En el 2008, la OMS evalúa a la estrategia de APS propuesta en Alma Ata, ratificándose en sus principios con la necesidad de renovación de sus principios fundamentales y ajustes correspondientes, entre las cuales se encuentra la gestión desde los servicios de APS a todo el Sistema de Salud (OMS/UNICEF 1978; OMS, 2008).

El objetivo de los cambios ocurridos en la atención de salud en estos últimos 35 años ha sido buscar nuevas acciones que incluyen otros aspectos relacionados con la familia y la comunidad. La concepción de intervención en las situaciones sociales que influyen sobre la salud es reconocida como indispensable para asegurar mejoras en los niveles de salud de la población. Estos conceptos contemplan de manera primordial la enseñanza y la formación académica en el ámbito de las ciencias médicas. El objetivo principal es aplicar las acciones de la salud como eje central de las necesidades sanitarias de las personas en el contexto de la familia y la comunidad, para dar respuesta a las necesidades nacionales, estableciendo una visión multidireccional y biopsicosocial de la población con una atención múltiple, coordinando las acciones dirigidas hacia el individuo, su familia y la comunidad. La estrategia se fundamenta en las determinantes de la salud con un enfoque de acciones integrales hacia el medio ambiente con prioridad de las necesidades más acuciantes y específicas con acciones en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud (Tejerina-Silva, 2014).

La APS es una forma conceptual y operativamente orgánica y comprensiva, orientada fundamentalmente al enfrentamiento de los factores causales que condicionan la óptima, o mala o hasta la pérdida de la salud. Su renovación es un nuevo reto

planteado ante la necesidad de perfeccionar las condiciones para la atención de salud en la comunidad (OPS/OMS, 2007; OMS, 2008).

En la Región de las Américas en los últimos 20 años se han conseguido importantes logros y avances relacionados con la salud, los cuales incluyen una mayor conciencia de la necesidad y racionalidad de respetar los derechos humanos, de la importancia de trabajar con enfoques multisectoriales y de las ventajas de aprovechar los nuevos conocimientos científicos, la tecnología de avanzada y la información más actualizada y relevante para mejorar la salud y el bienestar de los habitantes de la región (Tejerina-Silva 2014).

En el Nuevo Milenio la nueva realidad generada por la rápida globalización económica, social y cultural ha puesto en claro la estrecha asociación que existe entre la salud y el desarrollo de las sociedades, la gestión de políticas públicas, la política exterior de los países y la interacción con los demás actores del escenario regional y mundial. Por otra parte la velocidad de los avances en los campos de la investigación científica, la tecnología y el acceso a la información ha aumentado de forma extraordinaria superando los pronósticos. Esto ha traído como consecuencia por un lado, la difusión amplia e inmediata de nuevos conocimientos, ideas y métodos, y por otro, un incremento sin precedentes en la demanda social, la capacidad para el cambio y la distribución más democrática del poder. En este ámbito han surgido nuevas estrategias para la salud y en particular para la renovación de la APS, la cual ha sido un proyecto y programa decisivo en aras de enfrentar y resolver las causas que determinan el equilibrio o desequilibrio para la salud en la comunidad con las consiguientes soluciones ante la deficiente atención existente junto a las consecuencias en la afectación o hasta la pérdida de la salud (OMS, 2008).

APS y el ECUADOR

En Ecuador el artículo 32 de la Constitución Política de la República del 2008:

“...consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. Además, el artículo 358 menciona que “el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral.....”, el artículo 359 enuncia que “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud...” y, en el artículo 360 que “el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud....” (Constitución Política de la República del Ecuador. 2008).

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por tres sectores; público, seguridad social y privado. El Sistema de Salud Público es aquél que es prestado por el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) y de sus Delegaciones Provinciales de

Salud que se encuentran a lo largo de todo el país, comprende los Gobiernos Autónomos Descentralizados (municipios y prefecturas; las instituciones de seguridad social son el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL); el sector privado comprende instituciones con y sin fines de lucro. (Lucio et al., 2011, Es en el año 2011 que se establece el acceso a la Red Pública Integral de Salud, que contempla los sectores públicos y de la seguridad social (Tejerina-Silva, 2014).

El proceso de reformar el Sistema de Salud data desde mediados de la década de los años 90s del pasado siglo con el auspicio de Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Interamericano de desarrollo (BID), basado en la descentralización y transferencia de funciones del MSP a las Municipalidades. Hasta 2008 los intentos para universalizar el acceso a servicios de salud se habían limitado al proyecto de Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud (FASBASE), ejecutado con crédito del Banco Mundial en la década de los 90s y en el Programa de Aseguramiento Universal (PRO-AUS) que chocó con restricciones presupuestarias y tuvo bajo impacto (Tejerina-Silva, 2014).

La referida Constitución del 2008 en su artículo 360 postula

”El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de salud, prevención, atención familiar, integral y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención, y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas” (Constitución de la República, 2008).

El Sistema de Salud Pública en el país es por naturaleza gratuito conforme lo establece el artículo 362 de la Constitución del Ecuador. Este sistema ha desarrollado nuevos enfoques para su crecimiento y diversificación con el objetivo de prestar atención a las necesidades de la atención en salud de la población, priorizando su entorno, indicadores, estudios, proyecciones y priorizando las ansias de brindar un Sistema Nacional de Salud que pueda ser considerado eficiente, global, equitativo, sostenible y sustentable (Tejerina-Silva, 2014).

Es de interés destacar el **Sistema de Salud Pública (SSP) del Ecuador** mediante las acciones ejecutadas por parte del Ministerio de Salud ha postulado los retos que aún tiene la salud pública por emprender y mejorar su ejecución.. Entre ellos, es decisivo el **reemplazo del sistema curativo por uno de prevención, basado en el fortalecimiento de atención primaria de salud (APS)**. Con el objetivo de *“eliminar las inequidades persistentes mejorando la calidad, aboliendo la fragmentación del Sistema Nacional de Salud (SNS) y articulando la red en el territorio”*. En el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana unido con el crecimiento del presupuesto en la última década, lo que ha posibilitado establecer nuevas políticas y estructuras para progresivamente combatir y eliminar la situación existente relativa a las tasas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general unido a las limitaciones en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones presupuestarias (Tejerina-Silva, 2014).

Recientemente en la Asamblea Mundial de la OMS (abril 2016) en Ginebra se ratificó por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador la necesidad de fortalecer el “primer nivel de atención”, la APS, con el objetivo que toda la población pueda disfrutar de los servicios de salud, para lograr una ampliación de la cobertura de salud en “el primer nivel de atención” del Sistema Nacional de Salud, para contribuir significativamente a la reducción de inequidad en salud, y asegurar los derechos humanos (Vance, 2016).

La enfermería y la APS

La definición de enfermería que establece el CIE (Consejo Internacional de Enfermería, 2008) es:

“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, de las personas de todas las edades, las familias, los grupos y las comunidades, sanos o enfermos, en todos los contextos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Son también funciones esenciales de la enfermería la defensa y la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en el establecimiento de la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en la formación” (Consejo Internacional Enfermería, 2015).

Es preciso establecer los conceptos de promoción, prevención, educación para la salud y el cuidado de enfermería, directo e indirecto, a enfermos y otros pacientes con severas limitaciones (discapacitados) en la APS (Colomer C, Alvarez-Dardet C, 2001; Restrepo HE, Málaga H. 2001).

- Promoción de salud:
- Educación para la salud.
- Prevención en salud.
- Cuidado de enfermería al individuo, la familia y la comunidad.

La **Promoción en Salud** consiste en las acciones para mejorar la salud por parte de las personas, las familias y la comunidad, asumiendo un mayor control sobre sí misma, con una participación social directa y sustentable. (OMS, 1986; OMS, 1997; Sapag y Poblete, 2007). Para la APS la promoción de salud es un eje central de sus acciones para los Sistemas Nacionales de Salud y el ejercicio de su trabajo intersectorial. (OMS, 1986). La creación de estilos de vida y ambientes saludables por parte de la población son elementos fundamentales a favor de la Promoción de la salud y la creación de un estado de salud familiar, representado una inversión al estimular cambios en las personas y sus familias. (OMS, 1986). La Promoción de la Salud es un enfoque práctico para alcanzar mayor equidad en salud con sus consiguientes beneficios económicos, sociales y ambientales, indispensables para el desarrollo de la sociedad y elemento determinante para la salud, según lo postulado en la IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, OMS, 1997).

La **Educación para la Salud** está incluida entre las acciones de la Promoción de la Salud a los efectos de coordinar las acciones para un apoyo social que permita vivir a

los miembros de la comunidad y las familias de una manera mejor y más saludable (OMS, 1986; OMS 1997).

La **Prevención en Salud** es el conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos relacionados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud (Espinosa, 1998).

En este punto, una de las actividades claves del personal de enfermería es el cumplimiento del programa de vacunación o inmunización.

Las actividades de inmunización no son exclusivas de la infancia, sino que deben proseguirse a lo largo de toda la vida, con un esquema de vacunación que contemple las diferentes características de cada individuo (edad, condiciones laborales, viajes, enfermedades concomitantes, etc.). La vacunación es, ante todo, una medida sanitaria de actuación sobre la comunidad que busca la protección o inmunidad colectiva o de grupo, a través de la cual, se ha conseguido una importante reducción de la incidencia y de la mortalidad asociadas a determinadas enfermedades inmunoprevenibles con relación a la era prevacunal. El efecto final (efectividad) de un programa de vacunación está condicionado tanto por la propia eficacia de la vacuna como por la cobertura vacunal (porcentaje de la población diana correctamente vacunada).

La atención primaria constituye un contexto único para aplicar estrategias que favorezcan los objetivos del programa de vacunaciones. La progresiva informatización de los centros de salud permite utilizar metodología innovadora como los programas facilitados por los Centers of Disease Control de Atlanta (CDC) para el asesoramiento clínico de inmunización.

En cualquier intervención en materia de vacunaciones, se hace imprescindible la coordinación entre los diferentes profesionales del equipo de Atención Primaria: médicos de familia, pediatras, enfermeros/as y trabajadores sociales (Álvarez y Martín, 2005).

Los **Cuidados de Enfermería** son piedra angular en la actividad de la APS. Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (Báez et al., 2009).

La promoción de la salud es una valiosa inversión

Han transcurrido casi 20 años desde que los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud contrajeron el ambicioso compromiso de adoptar una estrategia mundial de salud para todos y observar los principios de atención primaria de salud establecidos en la Declaración de Alma-Ata. Por otra parte han transcurrido más de 10 años desde que se celebró la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa (Canadá). Como resultado de esa conferencia se publicó la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, que ha sido fuente de orientación e inspiración en ese campo desde entonces (OMS, 1986).

Recibido: Abril 2016. **Aceptado:** Junio 2016

Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES

En varias conferencias y reuniones internacionales subsiguientes se han aclarado la importancia y el significado de las estrategias clave de promoción de la salud, incluso de las referentes a una política pública sana (Adelaide, 1988) y a un ambiente favorable a la salud (Sundsvall, 1991).

La 4^{ta} Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, organizada en Yakarta, es la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. Ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI. La promoción de la salud es una valiosa inversión (OMS, 1986; OMS 1997).

Los cuidados de enfermería en APS.

Hoy en día, la profesión de enfermería se ha extendido de un modo tal que los enfermeros/as tienen la capacidad y posibilidad de asumir numerosas funciones en diferentes instituciones de atención de la salud; hospitales, clínicas, consultorios, centros y subcentros de salud, instituciones geriátricas y empresas, donde desarrollan múltiples funciones, tales como: prestación de servicios, docencia, asesoría, auditoría o fiscalización de actividades, investigación, coordinación y administración.

La participación de enfermería es fundamental para llevar adelante los planes de APS. Al brindar los cuidados para la salud, la enfermera interviene en forma activa en la atención del individuo, la familia y la comunidad. La enfermera cuida y atiende a las personas sanas y enfermas de la comunidad y realiza toda una serie de actividades propias a su especialidad en coordinación con el médico para cumplimentar de forma adecuada sus funciones y llevar adelante las tareas y los planes de la APS. Al respecto es de interés recordar lo postulado por Virginia Henderson, enfermera norteamericana que ejerció su trabajo de enfermería a partir de la I Guerra Mundial, a principios del pasado siglo XX, quién sentenció:

“... la función propia de la enfermera es asistir a la persona, sana o enferma, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí misma si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesaria. Y hacer esto, de tal manera que le ayude a recuperar su independencia de la forma más rápida posible. Igualmente, ayuda al paciente a seguir su plan terapéutico tal como fue indicado por el médico y colabora con éste en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad” (Henderson, 2016; OMS, 2013).

1. Colaboración en técnicas en el consultorio:

La enfermería desempeña su trabajo en el consultorio médico, centro de salud o de APS. Entre sus actividades cotidianas podemos destacar en primer lugar la administración de medicamentos parenterales, ya bien sea por vía intramuscular, subcutánea o endovenosa. Participa en la extracción de sangre, la realización de aerosol, y exámenes de diagnóstico como el electrocardiograma (ECG), toma de muestra para pruebas citológicas a la mujer entre las actividades más importantes. Merece un señalamiento especial las distintas actividades para la atención integral de la mujer embarazada (Laguna, 2009).

2. Actividad domiciliaria

Los enfermos convalecientes de afecciones agudas o crónicas, en ocasiones requieren en general de una serie de cuidados de enfermería, que por intermedio de la presencia de la enfermera(o) en el hogar permite, al ejercer sus funciones de APS; resolver una serie de situaciones y cuidados de salud de gran importancia. En este aspecto podemos destacar las acciones de intervención en ocasiones luego del alta hospitalaria o por limitaciones físicas para la locomoción o severas situaciones cognitivas que les resulta imposible asistir al enfermo por sí mismo al Centro de Salud para obtener su atención, e incluso en muchas oportunidades hasta con el apoyo familiar, para recibir la atención de enfermería. También debe ser referida en relación a la actividad domiciliaria en la intervención en curas paliativas o atención a enfermos en estado terminal (Laguna, 2009; Torres M, Dandicourt C, Rodríguez A., 2005).

En el ámbito de las enfermedades crónicas no trasmisibles hay distintas afecciones, como las enfermedades cardiovasculares (isquémicas del corazón o coronarias o hipertensivas), metabólicas, cerebrovasculares y renales entre otras, donde la intervención de enfermería en APS debe ser resaltada. El adecuado control del paciente con hipertensión arterial y diabetes mellitus, pueden ser citados como ejemplos de trascendencia sanitaria en la comunidad por su elevada prevalencia. En el diabético, distintos factores como las descompensaciones clínicas, la adherencia y administración de los tratamientos establecidos (insulino-dependientes), y complicaciones como la aparición del pie diabético son indicadores demostrativos a ser controlados en la APS. La vigilancia epidemiológica de sobresalientes aspectos sanitarios resulta de interés para las acciones de enfermería en la comunidad (Urrutia, Garin, 2012). Otro tanto acontece con los enfermos con daño cerebrovascular y en la insuficiencia renal crónica, y en especial aquellos bajo tratamiento de diálisis por el estado avanzado de su enfermedad.

Merece destacarse los efectos derivados del desarrollo en los últimos tiempos de la cirugía ambulatoria, que determina la necesidad de cuidados en el hogar y curas especializadas, lo cual se realizaba con anterioridad en el medio hospitalario, pero el desarrollo de la APS y la participación de enfermería, resuelve un problema sanitario y de atención social y evita una serie de situaciones y estados de tensiones emocionales alrededor del enfermo para su atención y recuperación. Igual situación se plantea en aquellos individuos en que con aparente buen estado de salud mantienen un estado permanente de invalidez como secuela de enfermedades neurológicas.

3. Actividades propias de enfermería

La ejecución desde el consultorio de diversas actividades propias de su actividad en la consulta médica, como el apoyo al examen físico, las mensuraciones, la determinación de los signos vitales, enfatizando en la presión arterial y la preparación de pacientes para ser reconocidos en el examen médico.

El preparar, disponer y aportar instrumentos como los ginecológicos para reconocimientos de la mujer o guantes para otras exploraciones en el transcurso del propio examen médico es parte de las acciones a desarrollar por enfermería. El instrumental a ser utilizado por el facultativo debe ser preparado y esterilizado adecuadamente por el personal de enfermería, para lo cual su participación es fundamental.

Es indispensable la intervención en la actualización de la historia clínica del paciente anotando los aspectos relacionados con su actividad. Entre otros, deben ser priorizados los efectos adversos de los medicamentos.

El cumplimiento de los distintos tratamientos ambulatorios y la activa participación en las actividades de prevención, como es la vacunación, unido a charlas y programas individuales o colectivos de educación para la salud son actividades fundamentales como el consiguiente apoyo emocional a los familiares de los enfermos de la comunidad a ejecutar por enfermería en APS.

En el contexto de la vacunación, el personal de enfermería juega un papel fundamental y en el caso específico del Ecuador se puede resaltar su actividad a partir de lo sugerido en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, donde se plantea que las inmunizaciones están consideradas como segunda prioridad sanitaria y es la forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población en general y en especial en la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de enfermar y morir (MSP, 2014; Criollo, Gálvez, Guamán, 2014; Navarro, 2007).

En el contexto de la atención integral de la Salud a nivel de la APS el papel de enfermería es decisivo al participar directamente en la prestación de servicio en el ciclo de vida (mujer, niño (a), adolescente, adulto, adulto mayor), familiar, comunitaria; y del entorno natural (ambiente) y el ambiente humano (Tejerina-Silva, 2014).

Los planes de Atención Integral a la Mujer, incluyen la captación temprana en el embarazo, vacunación en edad reproductiva, atención odontológica y la detección del cáncer de cérvix y mama, entre otros. Los planes de Atención al Niño (a) comprenden la captación precoz del recién nacido, en su crecimiento y desarrollo, en el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunización, la atención a la enfermedad, sobresalen entre los más importantes entre otros; en la Atención al Adolescente se adiciona junto a los principales postulados de la Atención al Niño(a), la educación en salud sexual y reproductiva. En la Atención Integral al Adulto se incluye la atención a la enfermedad y la detección precoz y control de enfermedades crónicas. La Atención al Adulto Mayor resulta muy similar a la anterior. La Atención al Ambiente Humano y el control epidemiológico son acciones de promoción que complementan las actividades a ejecutar a nivel de la comunidad (Tejerina-Silva, 2014).

Por otra parte, enfermería debe liderar las acciones de salud programadas para la comunidad y la familia por el Sector Salud (combate al sedentarismo, enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, alcoholismo, malos hábitos dietéticos y la obesidad) propiciando un estilo de vida saludable, con dieta y actividad física adecuada, cese de los malos hábitos (tabáquico y alcohólico) y el control del sobrepeso y la obesidad; unido a la gestión administrativa como parte integrante de la referida labor para alcanzar un desempeño de excelencia (Urrutia et al, 2014).

4. Acciones de educación

La actividad de enfermería en las acciones de educación para la salud resulta de gran trascendencia y decisiva repercusión para la salud de las personas, las familias y la comunidad. Sus acciones en la promoción y prevención de salud conllevan una estrategia necesaria y provechosa para trabajar en forma directa y en diferentes

instancias con la comunidad para el ejercicio de la educación para la salud (Sapag y Poblete, 2007).

Merece destacarse la participación en la Atención Infantil, y en este ámbito, la vacunación por intermedio del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) auspiciado por la OMS/UNICEF, es muy beneficiosa por el consiguiente resultado en la prevención de las enfermedades infecto-contagiosas desde la infancia, unido al costo-beneficio para la sociedad (OMS, 2006; Punto Informativo 2010; Picazo, 2003).

Durante el acto de vacunación, la enfermera puede realizar de forma muy oportuna su labor docente, es así que mientras administra el medicamento debe aprovechar e informarle al paciente o al familiar sobre fechas de las dosis sucesivas e importancia del correcto cumplimiento del esquema de vacunación vigente, orientar sobre los cuidados post-inmunización, solventar dudas e inquietudes planteadas por el paciente, familiar o acompañante, difundir información a través de carteles, plegables y hojas informativas que se elaboren desde los organismos competentes para este fin como apoyo a las estrategias de intervención en la vacunación y dar prioridad al tema de las inmunizaciones en las reuniones que se establezcan con las asociaciones vecinales y colegios (Rodríguez, 2015).

Por otra parte, el control del embarazo, es otra acción de gran trascendencia que ejecuta la enfermería en APS, en especial en las adolescentes.

Funciones de Enfermería en APS

Las actividades a desarrollar se pueden resumir en asistenciales, administrativas, docentes e investigativas (Torres et al., 2005).

Las actividades asistenciales son múltiples y entre las principales enumeramos la ejecución de acciones para solucionar los problemas de salud de forma integral de la población, participando en la identificación de los grupos vulnerables y aportando soluciones a los mismos, situaciones de riesgo y en los programas de vigilancia epidemiológica, mediante análisis con el Grupo de Trabajo de la APS. Por otra parte se deben resaltar las actividades de promoción, prevención y protección de la salud de la salud a los individuos, las familias y la comunidad, actuando como asesor(a) en los asuntos relacionados con la salud, como en las propias de curación y cuidados paliativos. Todo ello junto a las tareas encaminadas al control del medio ambiente y acciones para las emergencias y catástrofes. La elaboración de Programas de Educación para la Salud serán otras acciones para alcanzar mejores condiciones en la calidad de vida para la colectividad (Torres et al., 2005).

Las actividades administrativas estarán dirigidas a lograr un adecuado control de los cuidados de enfermería mediante una planificación con los diferentes niveles de atención a la salud, participando cuando las condiciones lo demanden, en la coordinación de las acciones de enfermería, velando, controlando y ejecutando las principales actividades del trabajo y su administración para el cumplimiento de los objetivos de enfermería en APS (Torres et al., 2005).

Las actividades docentes serán decisivas para la formación del personal de enfermería necesario para desarrollar sus acciones en la APS. Se incluyen entre las actividades más sobresalientes su presencia activa en la planificación, ejecución y control del

proceso docente-educativo en el marco de la formación universitaria (Torres et al., 2005).

Las actividades de investigación juegan un rol trascendente para profundizar en su formación profesional y su significación como elemento básico para conocer y contribuir a mejorar las condiciones de salud en el primer nivel de atención en salud, donde su participación en la realización de ensayos clínicos en un aspecto que debe destacarse (Torres et al., 2005).

Aun cuando quedan claras las principales funciones del personal de enfermería, sus intervenciones o acciones no se encuentran limitadas solamente al cuidado de un individuo enfermo sino que también se extiende a personas sanas con el fin de prevenir y promocionar salud.

Práctica Avanzada de Enfermería

Las condiciones de la salud y la asistencia sanitaria en América Latina resultan bastante complejas, donde aún se observan diferencias en el acceso a la asistencia sanitaria de alta calidad y una carga de enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles, las que siguen presentando desafíos para una efectiva asignación e aplicación de recursos de salud (Musgrove, 2007).

La Cobertura Universal de Salud es un objetivo general de los sistemas de salud, el que ofrece amplio acceso a la atención primaria de salud (OPS/OMS, 2014).

En la mayoría de la literatura disponible, relacionada con la Enfermería, se aborda de manera general los cuatro ámbitos fundamentales donde estos profesionales se pueden desempeñar y que ya se mencionó anteriormente, sin embargo, en los últimos años se ha podido observar un despertar de esta especialidad con la aparición de nuevos roles y nuevas competencias tanto en el terreno de la formación académica como en el terreno de la práctica clínica.

Teniendo en cuenta la importancia decisiva de Recursos Humanos de Salud (RHS) para lograr el objetivo de la Cobertura Universal de Salud, OPS publicó una Resolución en 2013 Septiembre, *Recursos Humanos para la Salud: Aumentar el Acceso al Personal Sanitario Capacitado en Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud*. Dicha resolución recomienda aumentar el número de enfermeras de práctica avanzada (EPA) para apoyar los sistemas de salud basados en APS, la cual tiene implicaciones significativas para el futuro de enfermería en América Latina (OPS/OMS, 2014).

Ya desde la década de los años '40, Estados Unidos de América comienza a utilizar el término de "Práctica Avanzada en Enfermería" (EPA) (Sheer, 2008), utilizándolo casi de manera general, para la denominación de todos aquellos nuevos roles de Enfermería que iban apareciendo en el panorama del sistema sanitario: enfermeras gestoras de casos, enfermeras de enlace, enfermeras especialistas, etc y que los diferentes países han ido adoptando y adaptando a las particularidades de cada contexto, originando una heterogeneidad de concepciones (San Martín, 2016).

En un esfuerzo por consensuar una definición, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) definió en 2008 la EPA como una enfermera con un conocimiento experto, con capacidad para tomar decisiones complejas y con las competencias clínicas

necesarias para poder llevar a cabo una práctica ampliada, recomendando para su formación un nivel de máster. Sin embargo, en esa misma definición en la que se intenta unificar el concepto de EPA, el CIE apunta a que estos roles estarán perfilados por el contexto concreto de cada país (San Martín, 2016).

Las dos figuras referentes dentro de la EPA son la Nurse Practitioner (NP) y la Clinical Nurse Specialist (CNS), ambas figuras tienen su origen en necesidades diferentes, y han expandido o han hecho avanzar la práctica enfermera, en distintas direcciones. Es así que la NP responde a una carencia de profesionales de la medicina y su práctica avanzada se basa en la adquisición de competencias de valoración, diagnóstico y tratamiento, otorgando así una autonomía en la gestión de ciertos tipos de pacientes (Barton, 2012) y la CNS tiene su origen en la necesidad de las enfermeras gestoras de contar con alguien que les ayude a formar a su personal en calidad de cuidados y por lo tanto, su práctica avanzada se ha basado en los propios cuidados de enfermería (Cukr, 1996).

Aun cuando ambas figuras desempeñan el mismo tipo de función, la principal diferencia radica en el porcentaje en el que realiza las actividades, es así que la NP ejecuta el 80 % de sus tareas directamente sobre el paciente y el 20 % con el personal de enfermería y viceversa en el caso de las CNS (Donald F, Bryant D, Martin R, Kaasalainen S, Kilpatrick K, Carter N, 2010).

De todos modos, ambos modelos resultan ventajosos debido a que se adaptan a las nuevas modificaciones que cada día se van dando a nivel de los sistemas de salud en los diferentes países, coincidentemente, todos relacionados con la búsqueda de elevar la calidad de vida de los pacientes luego del reconocimiento del incremento de las enfermedades crónicas, la introducción de nuevos medicamentos al mercado, importantes avances tecnológicos, entre otros y es aquí donde las EPA pueden aportar un valor añadido al sistema de salud debido a que le permite asumir perfectamente el liderazgo clínico, considerado uno de los elementos determinantes para el éxito de la gestión clínica (Cequier A, Ortega B, 2015).

Ya se había mencionado que una de las razones por las que surgió la NP fue el déficit de médicos en determinadas áreas, sin embargo, la potenciación de la atención primaria y la necesidad de coordinar e integrar servicios, puede ser terreno abonado para el desarrollo de este tipo de labor de enfermería, pues se ha podido evidenciar la eficacia de este perfil, demostrando que en atención primaria, puede llegar a ser igual de eficaz que los médicos a la hora de conseguir resultados de salud (Horrocks, Anderson, Salisbury, 2002), además de que puede mejorar el acceso al sistema y la gestión de la demanda, ya que es capaz de resolver entre el 80-90% de los procesos (Mundinger, 1994).

El proceso de cambio en la enfermería y fomentar un rol más amplio de esta profesión en América Latina invoca la voluntad política, lo que sólo puede realizarse a través del apoyo multifacético de las autoridades de los países, junto a los directivos de hospitales, el personal médico y los docentes de enfermería, para un cambio de perspectiva por parte de los enfermeros profesionales. La referida voluntad política es imprescindible para alcanzar estos objetivos mediante la priorización de la preparación y profesionalización de las EPA en América Latina para adecuar y fomentar a plenitud

la Cobertura Universal de Salud brindando una APS de alta calidad donde más se necesite (OPS/OMS, 2014).

Ha sido interés de los autores llamar la atención acerca de la importancia de la APS en su relación con la EPA en lo referente a su desempeño y avance de dicha actividad en el Ecuador. El análisis del tema y las potencialidades que tiene la EPA se consideran decisivas y ventajosas para promover en la comunidad este tipo de perfil en el país.

CONCLUSIONES

La República del Ecuador ha establecido la estrategia de priorizar y desarrollar la APS como piedra angular del Sistema Nacional de Salud para el desarrollo de la salud para toda la población en el ámbito de la atención sanitaria. La enfermería juega un rol preponderante como elemento fundamental de las acciones en la APS por sus funciones unido a la necesidad de formación de nuevo personal con dedicación para la atención en la comunidad, la familia y el individuo.

Se revisa y enfatiza la participación de la enfermera (o) y sus funciones en la APS y el valor de los recursos humanos en las tareas de salud, según los postulados de la OMS en los últimos 35 años, para cumplir el objetivo de fortalecer y priorizar la medicina comunitaria.

REFERENCIAS

- Álvarez MJ, Martín S. (2005). Estrategias de vacunación en Atención Primaria. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria. Recuperado el 21 de julio de 2016 de: <http://www.fbjoseplaporte.org/rceap/articulo2.php?idnum=8&art=02&mode=ft>
- Báez FJ, Nava V, Ramos L y Medina OM. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan; 9(2): 127-134. Recuperado el 25 de mayo de 2016 de: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
- Barton TD. (2012). What does the future hold for advanced nursing? Nurs Times. 108:19---21.
- Cequier A, Ortega B. (2015). Importancia del liderazgo clínico en la gestión clínica. Rev Esp Cardiol; 68:465-8.
- CIE. (2007). Declaración de política general. Las enfermeras y la atención primaria de salud. Ginebra
- CIE. (2008). Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud. Ginebra. Recuperado el 19 de mayo de 2016 de: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Actividades%20de%20Seapa/2008/DIE%202008.pdf>
- Colomer C, Álvarez-Dardet C. (2001). Promoción de la salud y cambio social. Madrid: Edit. Masson
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Definición de Enfermería. Ginebra, 2015. Recuperado el 19 de mayo de 2016 de: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- Criollo DV, Gálvez GN, Guaman MP. (2014) Medidas de bioseguridad en el programa ampliado de inmunizaciones aplicadas por el personal de enfermería en el área

- de salud nº 4 de la ciudad de cuenca 2013 – 2014. Recuperado el 21 de julio de 2016 de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5548/1/TESIS.pdf>
- CTO. (2008). Tema 20. __Enfermería Comunitaria. Organización funcional y modalidades de atención. Cartera de servicios. En: Manual CTO Oposiciones de Enfermería. Recuperado el 22 de julio de: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/anexo_opn/tema_20_ope_navarra.pdf
- Cukr PL. (1996). Viva la Difference! The nation needs the CNS and NP as separate roles. OJIN.
- Declaración de Yakarta. (1997). Recuperado el 16 de mayo de 2016 de: http://web.archive.org/web/20120310021925/http://www.who.int/hpr/NPH/docs/akarta_declaration_sp.pdf
- Donald F, Bryant D, Martin R, Kaasalainen S, Kilpatrick K, Carter N, et al. (2010). Clinical nurse specialists and nurse practitioners: Title confusion and lack of role clarity. Can J Nurs Leadersh. 23:189---210
- Espinosa J. (1998). Educación para la Salud. Asterisco-IES. Recuperado el 19 de mayo de 2016 de: <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>
- Henderson, Virginia. *Internet*. Recuperado el 21 de mayo de 2016 de: <http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php>
- Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. (2002). Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. BMJ; 324:819.
- Laguna, V. (2009). El trabajo de enfermería en la atención primaria. ¿Hacia dónde va? Recuperado el 17 de mayo de 2016 de: http://www.caps.cat/images/stories/El_trabajo_de_enfermera_en_atención_primaria_para_enviar.pdf
- Lucio R, Villacres N & Enrique R. (2011). Sistema de Salud de Ecuador. Salud Pública de México 53, s177-187.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Ecuador. Recuperado de: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Munding M. (1994). Advanced-practice nursing-Good medicine for physicians? New Engl J Med; 330:211---4.
- Musgrove P. (2007). Challenges and solutions in health in Latin America. Recuperado el 28 de julio de 2016 de: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=1186232>
- Navarro L. (2007). Proceso de Atención de Enfermería en el acto vacunal. Recuperado el 21 de julio de 2016 de: http://www.vacunas.org/images/stories/recursos/profesionales/enfermeria/2007/procesos_de_atencion_en_enfermeria.pdf

- OPS/PMS. (2014). Fomentando el papel de la práctica avanzada de enfermería en América Latina. Revista brasileira de enfermagem. Recuperado el 28 de julio de 2016 de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500673&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. (1978). Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra, OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1988). Alma-Ata confirmada en Riga: Declaración de compromiso renovado y fortalecido con "Salud para todos en el año 2000 y más allá". Perspectiva a medio plazo. Riga, URSS, 22--25 de marzo de 1988. Ginebra, OMS
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Ginebra, OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1997). Declaración de Jakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Ginebra, OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). La renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas. Recuperado el 21 de julio de 2016 de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTRATEGIAS%20PARA%20EL%20DSARROLLO%20DE%20LOS%20EQUIPOS%20DE%20SALUD%20APS.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Módulo II – Vacunas del PAI. Recuperado el 17 de mayo de 2016 de: <http://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/paho-publication/training-materials/modulo2.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud. La Renovación de la APS. La Salud en las Américas.. Documento Promoción OPS/OS. 2007. Recuperado el 18 de mayo de 2016 de: https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/modulo_l/md3-lp-reuniones-APS-spa-2007.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2013). - 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Helsinki, 2013. Recuperado el 17 de mayo de 2016 de: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/07/29/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud-desde-ottawa-hasta-helsinki/>
- Picazo, J. (2003). Concepto e importancia de la vacunación. (H. C. Carlos, Ed.) Guía práctica de vacunaciones para enfermería. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de: <http://www.vacunas.net/guia2003/capitulo1.pdf>
- Punto Informativo. (28 de abril de 2010). Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Punto Informativo, 1 - 2. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de: <https://www.saludtotal.com.co/documentos/BOLET%20C3%8DN%20PUNTO%20INFORMATIVO%20PAI.pdf>

- Restrepo HE, Málaga H. (2001). Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: Edit Panamericana, pág. 52. Recuperado el 21 de mayo de 2016 de:
http://web.archive.org/web/20120310021925/http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf
- Rodríguez F. (2015). Función docente de Enfermería en la vacunación. Recuperado el 21 de julio de 2016 de:
<http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/07/funcion-docente-de-enfermeria-en-la-vacunacion.html>
- San Martín L. (2016). Práctica avanzada en Enfermería y nuevos modelos de organización sanitaria. Recuperado el 26 de julio de 2016 de:
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/07/Pr%C3%A1ctica-avanzada-en-Enfermer%C3%ADa-y-nuevos-modelos-de.pdf>
- Sapag J y Poblete F. (2007). Promoción Salud. Recuperado el 18 de mayo de 2016 de: http://medicinafamiliar.uc.cl/html/promocion_salud.html
- Sheer B, Wong FK. (2008). The development of advanced nursing practice globally. J Nurs Scholarsh.40:204---11.
- Tejerina-Silva H. Mapeo y Análisis de los Modelos de Atención Primaria en Salud en los países de América del Sur. Mapeo de la APS en Ecuador. UNASUR 2014. MAPEO-APS en países Sudamérica.pdf. Adobe Reader.
- Torres M, Dandicourt C, Rodríguez A. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr: 21(3-4).
- Urrutia K, Arenas S, Bugueño MI, Yofre M. (2014). Enfoque de riesgo para la prevención de enfermedades cardiovasculares. Consenso 2014. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Recuperado el 16 de mayo de 2016 de:
<http://es.slideshare.net/gladysdiazrubio/modificaciones-pscv>
- Urrutia K, Garín C. (2016). Rol de la enfermera de APS en control de diabetes. Nov. 2012. Recuperado el 16 de mayo de 2016 de:
http://es.slideshare.net/Cesfamgarin/rol-de-la-enfermera-de-aps-en-control?next_slideshow=2
- Vance C. (2006). Ministerio de Salud Pública del Ecuador expone avances significativos n acceso universal de salud en Asamblea General OMS 2016. Recuperado el 21 de mayo de 2016 de: <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-de-ecuador-expone-avances-significativos-en-acceso-universal-de-salud-en-asamblea-mundial/>
- WHO. (2009). Milestones in health promotion. Statements from global conferences. Chapter 1. The Ottawa Charter for health promotion.