

Tecnología, globalización e investigación en enfermería: aproximaciones para un nuevo modelo de formación profesional

Rosa María Rossi-Rivero, Candelaria Padilla-Choperena

Resumen

El presente ensayo describe como la globalización, tecnología e investigación se han convertido en retos actuales para el proceso de formación de un nuevo profesional de enfermería; se presentan los alcances y desafíos para repensar la formación y educación de un profesional en el cuidado de enfermería, con perspectivas para la gestión, capacidades para impulsar transformaciones en el sector salud, competencias innovadoras que trasciendan fronteras y le permitan articularse en la aplicación de políticas públicas, teniendo como base las necesidades reales de las comunidades en su contexto social y cultural para finalmente impactar positivamente en la salud de la población en general.

Palabras clave: Globalización, Modelo de Salud, Formación Profesional.

Recibido: 22-03-2018
Aceptado: 17-10-2018

Cómo citar este artículo: Rossi Rivero RM. Padilla Choperena C. Tecnología, globalización e investigación en enfermería: aproximaciones para un nuevo modelo de formación profesional. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2019; 16(1): 89-98.
Correo: caipachope@gmail.com

Technology, globalization and nursing research: approaches for a new professional training model

Rosa María Rossi-Rivero, Candelaria Padilla-Choperena

Abstract

This essay describes how globalization, technology and research have become current challenges for the training process of a new nursing professional; The scope and challenges to rethink the training and education of a professional in nursing care are presented, with management perspectives, capacities to promote transformations in the health sector, innovative skills that transcend borders and allow them to articulate in the application of policies public, based on the real needs of the communities in their social and cultural context to finally positively impact the health of the general population.

Keywords: Globalization, Health Model, Vocational Training

Introducción

Los primeros cimientos en enfermería fueron dados por tres momentos; el primer momento fue la enfermería doméstica, la cual brindaba cuidados en casa teniendo en cuenta acciones de la cotidianidad como la higiene, utilización del agua, uso de plantas, lavado de manos, etc... Sin embargo, el servicio que se prestaba en este momento era empírico. El segundo momento fue la enfermería vocacional del cuidado de enfermos con heridas simples, este servicio era prestado por mujeres con un alto sentido de obediencia y religiosidad; este enfoque vocacional humanitario se realizaba sin ningún conocimiento teórico previo¹.

En el tercer momento los servicios de enfermería eran desempeñados por mujeres de clase alta, matronas ricas; estas actividades eran realizadas de modo informal a través de la atención de enfermos mediante la asistencia benéfica o por iniciativa particular.

Posteriormente cuando el cuidado de la salud de la población necesitaba además de vocación conocimiento teórico, surge la necesidad de fundar escuelas de formación que integren el conocimiento y las actividades de enfermería en pro del bienestar; es así como se establece y se consolida la enfermería profesional como disciplina, con un gran sentido de responsabilidad, desempeñando además roles en la educación, dirección y administración².

Para esta época el papel protagónico está dado por Florence Nightingale, quien fundó el primer programa de enfermería en Londres, esta primera escuela de enfermería junto con los esfuerzos dados por Florence transformaron la concepción de la enfermería y se establecieron las bases para la profesión. Ya en el siglo XVIII la enfermería jugó su rol más importante al describir una de las teorías que posteriormente serviría de base para la

medicina moderna: la teoría microbacteriana que junto con la invención de la penicilina originaron los nuevos cimientos para la medicina y algunas tecnologías que perduran hasta hoy; sin duda fue un gran avance para la humanidad que además promovió el desarrollo social y demográfico.³

Los primeros avances a nivel de investigación en enfermería después de superar la creencia mística y religiosa como forma de curación, fueron los métodos utilizados para el cuidado con base en la experimentación y el error; los resultados generaron las bases para la investigación.

Estado actual de la profesión

El énfasis en la formación del profesional de enfermería ha sido clínico asistencial, seguido de lo comunitario y administrativo; este último buscando responder posiblemente a las exigencias actuales de los modelos de atención del sistema de salud del país.

El modelo de salud en Colombia ha relegado el papel fundamental de los profesionales de enfermería, cambiando la razón de ser de su perfil profesional como es el cuidado de las personas, familia, comunidad y su entorno, por un rol administrativo dirigido a la contención de costos y seguimiento de indicadores de cumplimiento. Los Modelos en salud en el país han realizado cambios estructurales en el sector como consecuencias de las políticas neoliberales importadas desde los procesos de globalización, las reformas a la salud a través de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011 han evidenciado cambios en la estructura organizacional del sector salud, en la atención centrada en la demanda “cliente”, en el aumento de cobertura y en la unificación de los planes de beneficios; adicionalmente en la búsqueda de mejorar los indicadores epidemiológicos,

de calidad y entre ellos los de seguridad del paciente; como consecuencia esto ha relegado el papel fundamental de los profesionales de enfermería, por un rol administrativo dirigido a la contención de costos y seguimiento de indicadores de cumplimiento.^{4,5,6}

El enfoque asistencial es predominante en la formación de enfermería en numerosas Instituciones educativas, al igual que el ejercicio profesional, lo que ha generado una necesidad en la oferta de los profesionales de enfermería, en las áreas de salud familiar y comunitaria, principalmente en las zonas rurales y dispersas y para los servicios de atención primaria en salud- Promoción y prevención y atención de primer nivel.

Ante la crisis presentada en el sector salud y las características del modelo de atención de la Ley 100 de 1993 y sus reformas; en 2015 aparece la Ley 1751 de 2015 o ley estatutaria de salud con la cual se formula una Política Integral de Salud y a su vez un nuevo modelo integral de salud; con esto se busca pasar de un modelo de atención curativo (medico dominante y poco articulado) a uno fuerte en componentes de promoción y prevención, enfocado principalmente a salud familiar.^{5,7}

En la justificación por parte del ministerio de salud del nuevo modelo de atención se describe la obsolescencia tecnológica en el primer nivel, reducción de la capacidad instalada en el segundo nivel y crecimiento en la capacidad instalada de alta complejidad con ampliación de la participación de la oferta privada sobre la oferta pública”.⁸

Cobra relevancia entonces recordar que la atención primaria en salud, desde hace 30 años fue presentada como el camino y el medio para una mayor equidad y justicia

sanitaria en la Declaración de Alma – Ata, que por ahora se dejó de lado. Uno de los componentes operacionales importantes del modelo integral de salud, es la gestión del talento humano: “Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud – RHS” y se debería realizar en cuatro ejes: I) la formación del RHS; II) la armonización del RHS con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios; III) el fortalecimiento del RHS responsable de la planeación y gestión territorial en salud y IV) gestión, planificación y mejoramiento de condiciones laborales del RHS a nivel nacional y territorial”.⁸

En el primer eje se pretende un cambio en los procesos académicos y se hará en tres fases, buscando resultados a corto, mediano y largo plazo. En el corto plazo se hará énfasis en la educación continuada del talento humano; en el mediano plazo se enfatizará en la implementación de los programas de especialización en Medicina y salud familiar y solo en el largo plazo se realizará articulación y coordinación entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el sector educativo, para definir las orientaciones y competencias que apoyarán la formación del talento humano a nivel de pregrado y posgrado necesarios para desarrollar el modelo de atención.

Las explicaciones acerca de la norma que reglamenta el proceso de formación y su implementación, no son coherentes con la realidad para su efectivo desarrollo; esto debido a que actualmente predomina la asistencia frente a la promoción, prevención y atención primaria, tanto en la formación como en el ejercicio profesional; por lo que se hace necesario que exista la coordinación efectiva entre el ministerio de salud y el ministerio de educación para la formación del talento humano; de lo contrario será un sector que continuará formando según

los planes de estudios establecidos y otro sector que seguirá prestando servicios con un modelo de atención que como se ha justificado, puede ser bueno, pero sin el talento humano necesario para responder a sus componentes y a los lineamientos de la política integral de atención; o mejor a responder a las necesidades y expectativas de la población.

Frente a la justificación del modelo de atención y las necesidades del talento humano no es un caso nuevo: en 2002 en las memorias del foro “Desafíos para los Recursos Humanos en el Sistema General de Seguridad Social” se describe que en el área de formación no se están formando profesionales que respondan a las necesidades de la población y que existe “el divorcio entre la formación y el trabajo, lo que ha conducido a que la formación no sea pertinente en contenidos curriculares y haya una distorsión de la oferta educativa”.⁹

Lo anterior posiblemente se deba a la falta de coordinación entre el sector educativo y el sector salud, sumado a que los cambios en los programas de formación son más lentos frente a los cambios de las políticas y modelos de salud, y a la falta de investigación de las necesidades de la población que conlleven procesos científicos críticos, investigativos que conduzcan al mejoramiento de las condiciones de vida de una sociedad ¹⁰.

Frente a la situación planteada ACOFAEN se había adelantado en su Plan de Desarrollo 2009-2018, con un cambio de paradigma en la formación de los profesionales de enfermería en cuatro ejes fundamentales y en concordancia con las funciones de la Universidad: Formación profesional; desarrollo Investigativo; Compromiso y Proyección; y Gestión Política Administrativa coherentes con la calidad. ¹¹

Frente a este panorama se debe reflexionar si desde hace 30 años, la atención primaria que se estableció como estrategia de atención para todos para mejorar el estado de salud de la población, que finalmente potencializó los programas de promoción y prevención con algunos resultados positivos y transformadores del perfil epidemiológico, pero que no permitieron transformar los hábitos y costumbres en las comunidades, necesariamente genera un cambio en las perspectivas de la enfermería; cuestionar e investigar si con los conocimientos adquiridos y aplicados se está impactando positivamente las necesidades, hábitos, costumbres y comportamientos de su objeto de atención.

Por lo anterior se puede considerar que actualmente la formación del profesional de enfermería es complejo, pero a su vez apasionante porque el sujeto de atención es el SER humano, y su cuidado debe realizarse en una forma integral y holística ya sea a nivel individual, en comunidad o colectiva, en un entorno impactado por factores políticos, sociales, económicos, culturales, entre otros, además de fenómenos como la globalización y la implementación de nuevas tecnologías, así como también por el enfoque neoliberal.

Las tendencias internacionales y nacionales en la formación de enfermeras y enfermeros, afirman que “La orientación que debe desempeñar la universidad en el siglo XXI debe basarse en los cambios sucedidos en el mundo globalizado, en los aspectos económicos y sus consecuentes efectos sobre la salud, así como el impacto tecnológico, la velocidad en la transmisión de la información, los bienes, los servicios y las personas, que dieron origen a la mundialización¹²

La Organización Mundial de la Salud (OMS),

expresa que en un mundo globalizado, existen vínculos directos e indirectos entre la globalización y los determinantes básicos de la salud; estos determinantes están dados en las transformaciones que se presentan a nivel demográfico, epidemiológico, económico, cultural, avances tecnológicos, biotecnología e información mundializada, que influyen principalmente en el indicador de desarrollo de un país, la salud.¹³

A nivel internacional los cambios están asociados al control de la mortalidad materna, perinatal, disminución de las tasas de natalidad, disminución de la mortalidad por causas infecciosas y agudas como enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda, lo anterior ha dado como efecto el aumento de la proporción de personas mayores de 60 años y a su vez un aumento en la esperanza de vida hasta de 85 años en algunos países. Las proyecciones de las Naciones Unidas a nivel de población mundial indican que para el 2025 la población aumentará de 4.100 millones a 8.200 millones, y las personas mayores de 60 años constituirán el 13,7% de la población mundial. ¹⁴

En Latinoamérica y en Colombia el patrón es muy parecido, dándose cambios en la pirámide poblacional, disminuyendo las franjas de menores de 15 años y aumentando la población mayor de 60 años, debido al progreso y efectos de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, situación que ha dado como resultado disminución de la mortalidad perinatal e infantil, control de las enfermedades infecciosas, control de las tasas de natalidad y disminución de la fecundidad.¹⁴

La transformación en el comportamiento de la pirámide poblacional es una realidad

a nivel globalizado que tiene como efecto el envejecimiento de la población y el surgimiento de un fenómeno en el perfil epidemiológico de enfermedades infecciosas a enfermedades emergentes, enfermedades crónicas y degenerativas; que darán origen a causas de morbilidad, como la demencia senil y temprana, cardiovasculares, neurológicas y otras asociadas al envejecimiento, que de no impactar con estrategias costo efectivas, aumentaran social y económicamente su atención, lo cual se ha promocionado desde 1982 en el Plan Internacional de Viena acerca del envejecimiento.¹⁴

En este sentido se debe suscitar en el país y en los responsables de la formación de los profesionales de enfermería un nuevo orden en la gestión formativa y una verdadera coordinación entre los sectores de educación y salud para lograr cambios trascendentales en la formación, lo que implica definir perfiles competentes para enfrentar los contextos globalizados, los rápidos cambios y la toma de decisiones a partir de la dinámica situacional, las necesidades estructurales de la población y el SER su objeto de atención.¹⁵

La investigación es uno de los pilares de enfermería, pero poco desarrollada y muchas veces olvidada por el profesional, quizás por tomarse como un proceso muy complejo, poseer pocas herramientas investigativas durante su formación, falta de incentivos en la búsqueda del saber para su práctica. Por lo anterior se hace necesario incentivar y formar a los futuros profesionales para que indaguen en teorías de las humanidades que permitan optimizar científicamente el cuidado, contribuyendo en los contenidos de las políticas de salud y en el reconocimiento de la disciplina de enfermería.³

Es imprescindible en la profesión de

enfermería, que el desarrollo de la investigación en redes conlleve la generación de nuevo conocimiento; para ello se debe tener en cuenta temas que a nivel mundial son relevantes y que definen la visión de atención en el futuro. Entre estos están: Las Inequidades en salud; el envejecimiento, la atención primaria y su impacto sobre la población según su entorno cultural y social; enfermedades en salud pública como VIH/SIDA, suicidio, drogadicción, enfermedades o eventos producto de la violencia y las guerras, enfermedades por desastres ambientales y naturales que conllevan brotes y epidemias.¹⁶

Con la globalización además de las transformaciones e inmediatez en tiempo real de la información, se introducen los procesos tecnológicos que se incorporan con mayor eficacia al proceso de atención en salud. Esta tecnología es cada día más especializada con equipos de última generación y de punta; este aspecto es de gran relevancia considerarlo en el profesional de enfermería deben tener presente que los equipos tecnológicos en salud son un soporte para la atención del ser humano, pero no se debe olvidar que el fin principal es la acción disciplinar de Enfermería; esta situación impartida en el modelo neoliberal para contención de costos y equilibrio económico, da prelación al uso de la máquina, equipo, la mecanización del uso del mismo y deja de lado tanto en la formación como en el ejercicio profesional, que cuidar es la acción disciplinar, que nos importe el bienestar del otro, que con nuestro cuidado podemos transformar su destino, su futuro, promocionando, previniendo o curando a un individuo holísticamente, a su familia y a toda una comunidad.¹⁷

El uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) con el pasar del tiempo

se volvió una herramienta imprescindible en la atención en salud, su influencia abarca el proceso de prestación de servicios desde la planeación de la gestión, hasta los registros clínicos sistematizados; como ejemplo la telemedicina ha facilitado la resolución de los problemas diagnósticos y tratamiento especialmente en zonas rurales, dispersas del país, al igual que el tener en tiempo real la información de los pacientes¹⁷.

Las TIC se han convertido en un medio para optimizar y mejorar el Modelo de Atención en Salud, encaminado a un sistema de información centrado en la persona; permitiendo según lo estipulado en la Política Integral de Salud, el seguimiento a riesgos individuales y colectivos, su relación con los determinantes sociales y culturales, convirtiéndose en algo fundamental para la vigilancia epidemiológica y la gestión del riesgo en salud, respondiendo a las necesidades de la captación de datos desde la generación de las necesidades como es el domicilio del individuo, para así observar sus comportamientos y hábitos en el entorno de la persona y sus comunidades. 8

A las disertaciones anteriores se debe agregar la necesidad que existe en la profesión de apropiarse de las nuevas tecnologías informáticas, aprovechándolas para flexibilizar los procesos de formación, democratizar el conocimiento, y soportar la globalización de la información. Aplicando las TICs, como una competencia básica en las diferentes áreas de formación y desempeño como son la Asistencia, lo comunitario, docencia e investigación.

Aproximaciones para un nuevo modelo de formación profesional.

Para la formación del profesional de

Enfermería en los nuevos retos del siglo XXI se hace necesario, un modelo de formación, que desarrolle las competencias de un experto en el cuidado de enfermería, la gestión y la participación para la transformación del futuro de la salud del país en un entorno globalizado:

Desde la Planeación se debe: Articular y coordinar la acción intersectorial para la formación del talento humano entre el sector educativo y el sector salud, coherente con los cambios que genera la prestación de los servicios y a partir de las necesidades de la población, y desde este contexto definir las competencias necesarias para el ejercicio profesional.

Incentivar desde la formación básica de la profesión, la construcción de teorías que conduzcan a dar respuesta a las verdaderas necesidades del entorno, desde la práctica y la investigación, que respondan a las demandas del proceso de globalización y movilidad de los profesionales.

Los planes de estudio deben impactar en la formación del profesional de enfermería para que sea capaz en su ejercicio de participar en la generación y transformación de las políticas en salud.

Para el entorno actual del profesional de Enfermería, los currículos de estudios no deben ser una serie de temas y requisitos, sino un medio para formar, aprender y poder ser un agente innovador, crítico de la situación encontrada y capaz de buscar los medios para transformarla.

Renovar el desarrollo de los métodos de enseñanza para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para lograr incentivar su práctica como generador de

cambio y desestimar el modelo curativo - hospitalario.

Preocuparse por la formación en el componente disciplinar como objeto del conocimiento. Visualizar desde la admisión que el futuro profesional de enfermería, tenga vocación de servicio, calidad humana, respetuosos de la dignidad y los derechos humanos.

Competencias propuestas. En el Congreso Internacional de Enfermería, se resaltó “Lo mucho y lo bueno que hacen cada día las enfermeras; para que nuestros pacientes recuperen su salud, recuperen su dignidad y recuperen su sonrisa”. “Además de planificación y buena gestión el sistema de salud necesita de Profesionales competentes, comprometidos, bien formados y bien regulados”. Rescatando estas palabras y convencida que las enfermeras y enfermeros, somos el motor transformador de la salud a nivel internacional, nacional y regional, que desde una comunidad identificando sus verdaderas necesidades se puede definir e impactar el futuro de la misma. 18

Los pilares de la propuesta para profesionales de enfermería competentes, están encaminados en formar al estudiante en competencias como:

1. Desarrollar el trabajo en equipo desde un enfoque multiprofesional, que garantice la integralidad en la atención y capacidad resolutoria desde el primer nivel de atención.
2. Formación ética y humanística para el desarrollo de competencias de análisis crítico de la realidad. “No solo para transformar la realidad, sino para hacerse cargo de ella responsablemente; y busque maneras inteligentes de enfrentar los problemas. Construir una educación para la democracia”. 19
3. Desarrollar espacios formativos en procesos políticos, económicos y sociales, que permita a los nuevos profesionales, participar activamente en los espacios donde se debaten y definen las políticas en salud.
4. Desarrollar competencias en educación en salud, más allá de la información a la comunidad que impacten en los comportamientos, hábitos y costumbres de las condiciones de salud en las comunidades.
5. Fortalecer desde la Universidad ante los Modelos de atención instaurados, investigaciones para soportar las acciones de promoción y prevención y de salud pública desde la evidencia científica y así poder demostrar los verdaderos impactos en la población de las políticas de salud.
6. Fortalecer el avance investigativo a partir de la construcción del conocimiento propio de Enfermería y medicina basada en la evidencia.
7. Apropiar al estudiante en las nuevas tecnologías informáticas, para que las aproveche, trascender fronteras en la información que le permita democratizar el conocimiento, e incursionar activamente en la globalización de la información.
8. Formación en enfoque centrado en el individuo y en las causas y consecuencias producidas por los cambios y determinantes en salud, ocasionados por la globalización, procesos políticos, sociales y culturales, como son la gestión y atención de enfermedades crónicas, eventos debido a los efectos ambientales, entre otros.

Conclusiones

Es necesario que los cambios tecnológicos positivos que inciden en la globalización como son la invención de tecnología de punta, la aceleración y facilidad de los sistemas de comunicación, y la oportunidad de la información mundial, que sobrepasa fronteras, sean aprovechados para las investigaciones científicas, que trasciendan hasta la transformación de las necesidades de la población e impactar en el ambiente de los individuos, familia y comunidad y que los resultados sean compartidos en redes internacionales al alcance de los profesionales de enfermería y de otras disciplina.

Son necesarias las alianzas internacionales y nacionales que contribuyan al intercambio de saberes y experiencias para enriquecer la formación de los profesionales de enfermería en los aspectos éticos, culturales y humanísticos.

En la formación de los nuevos profesionales en Enfermería, se debe repensar en el contexto globalizado en competencias, que permitan generar nuevos líderes activos en la aplicación de políticas públicas, teniendo como base las necesidades reales de las comunidades en su contexto social y cultural para finalmente impactar positivamente en la salud de la población en general.

Referencias

1. Barbera MC., Cecagno D., Seva AM., Heckler de Siqueira HC., López MJ Maciá Soler L. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2015;23(3):404-10
2. Martínez Martín, M.L y Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. 2017. Elsevier Health Sciences. Capítulo 4: Etapa profesional del cuidado. Pág. 137-142
3. Arratia A. Investigación y documentación histórica en enfermería. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2005 Out-Dez; 14(4):567-74.
4. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1.993. Documento PDF. Disponible en el Diario Oficial.
5. Colombia. Congreso de la República. Ley 1122 de 2007. Documento PDF. Disponible en el Diario Oficial
6. Colombia. Congreso de la República. Ley 1438 de 2011. Documento PDF. Disponible en el Diario Oficial
7. Colombia. Congreso de la República. Ley 1751 de 2015. Documento PDF. Disponible en el Diario Oficial
8. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016. Documento PDF. Disponible en el Diario Oficial
9. Ministerio de Salud. Memorias del foro Desafíos para los Recursos Humanos en el Sistema General de Seguridad Social. 2002, p16
10. Borré-Ortiz YM, Lenis-Victoria C, Suárez-Villa M, Tafur-Castillo J. El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. *Rev Cienc Salud*. 2015;13(3):481-491. doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.12
11. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería – ACOFAEN. Plan de Desarrollo 2009-2018. Plan de desarrollo 2009 -2018. <http://www.acofaen.org.co/v2/catalogo/docs/BOLETIN%201.pdf> [pág. 42] [http://www.acofaen.org.co/v2/catalogo/docs/PLAN%20DE%20DESARROLLO 33 %20ACOFAEN%20](http://www.acofaen.org.co/v2/catalogo/docs/PLAN%20DE%20DESARROLLO%2033%20ACOFAEN%20)

- 2009%20-%202018.pdf Consultado 6 de enero de 2018.
12. Mayorga, R. "Los desafíos a la universidad latinoamericana en el siglo XXI." *Revista Iberoamericana de Educación* 21 (1999): 25-40.
 13. Mori Sánchez, M.P. "Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria." *Liberabit* 14.14 (2008): 81-90.
 14. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. 1982. Memorias del evento. Capítulo III: Recomendaciones para la acción. Pág. 13-35
 15. Borré-Ortiz, Y.M. "El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica." *Revista Ciencias de la Salud* 13.3 (2015): 481-491.
 16. Organización Mundial de la Salud. OMS. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción por la salud y bienestar de las Américas. 9.a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA. 25 de septiembre del 2017. CE154/1CSP29/6, Rev. 3*. Online http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246%3Ahealth-agenda-americas&catid=9277%3Acontents&Itemid=42349&lang=es
 17. Ministerio de Protección Social. Evaluación de tecnologías en salud: aplicaciones y recomendaciones en el Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano. Documento técnico. Disponible en portal Web del Ministerio de Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Evaluaci%C3%B3n%20de%20Tecnologias%20en%20Salud.pdf>
 18. Consejo Internacional de Enfermería. CIE. Congreso Internacional de Enfermería: Barcelona 2017. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/espana-pone-a-la-enfermeria-en-el-epicentro-de-la-sanidad-mundial-9845>
 19. Nussbaum, MC. Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita de las humanidades. Katz Editores, 2010. Pagina182