

Tendencia e impacto de la consulta de enfermería en Bogotá

Trends and impact in Bogota of the nurse 's call

VIRGINIA INÉS SOTO LESMES*

Resumen

El propósito del presente artículo es hacer una reflexión sobre la importancia de evaluar el impacto del quehacer de enfermería, específicamente en lo que atañe a la consulta de enfermería, que trascienda aspectos meramente cuantitativos hacia la construcción de indicadores que permitan mostrar resultados de acciones holísticas. Se muestra la escasa oferta de servicios de Enfermería en la ciudad de Bogotá durante 2003 y, aún más grave, la disminución de acciones de promoción y prevención frente a 2002; seguidamente se plantea el uso de indicadores de impacto –eficacia, eficiencia y efectividad– como estrategia para medir los resultados de las acciones de enfermería, teniendo como referente las prácticas y procesos de Enfermería.

Palabras clave: *evaluación en Enfermería, procesos de Enfermería, indicadores de salud.*

Summary

The purpose of this article is to reflect on the importance of evaluating the impact of nursing activities, specifically in nurse visits, going beyond quantitative aspects towards building indicators that enable one to show results of holistic actions. It highlights the scarce supply of nurse services in the city of Bogotá during 2003, and then downward trend of promotional and preventive actions in comparison to 2002. Then, it goes on to suggest the use of impact indexes for – efficacy, efficiency, effectiveness, as a strategy to measure the results of nurse actions keeping as a referent the nursing practice and process.

Key word: *nurse evaluations, nurse process, health indicators.*

* Enfermera Mg., profesora asistente, Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia

INTRODUCCIÓN

En estos momentos es urgente demostrar con mayor énfasis la visibilidad de la práctica de Enfermería tanto en el ámbito científico como en el social y establecer como el impacto del quehacer de enfermería ha legado en la humanidad acciones para modificar el bienestar y la calidad de la vida; es un reto que no da espera, máxime cuando se plantean postulados como reducción de costos a través de presiones crecientes para reemplazar al profesional de enfermería por personal auxiliar con adiestramiento y habilidades especiales, lo que obliga medir los resultados de nuestras acciones desde una perspectiva ambulatoria.

CONCEPTUALIZACIÓN CONSULTA DE ENFERMERÍA

Para José Luis Iglesias Gutiérrez y equipo, el concepto *Consulta de Enfermería*¹ se debe entender en una doble acepción:

- Un lugar donde la enfermera realiza prevención, promoción y rehabilitación de la salud a personas de una forma integral, con una participación activa por parte del usuario y/o familia, que busca el autocuidado y la independencia dentro de un trabajo de equipo multidisciplinar.

- Acción de atender la enfermera a la persona o familia en un espacio de tiempo determinado, en el que se solicitan sus servicios para la solución de un problema de salud en el ámbito de sus competencias y funciones.

También se puede extrapolar la consulta de Enfermería como *Actuación de Enfermería*², dividida en tres partes: valoración, identificación del problema y orientación hacia la solución del mismo. Se han podido identificar cuatro tipos de metodologías para valoración e identificación de problemas.

- *Técnicas*. Aplicación de un determinado tratamiento o realización de una prueba diagnóstica.

- *Consejo y control*. En función de la edad, proceso fisiológico o patológico, se lleva a cabo una serie de controles con una frecuencia determinada por los programas o protocolos. Se trata de prevenir y detectar precozmente alteraciones o complicaciones.

- *Diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana*. En función del modo en que el cliente afronta o se adapta a los requerimientos de salud de su situación, el enfermero establecerá un plan de cuidados distinto, valorando e identificando previamente dicha respuesta humana. Se trata de identificar y tratar las distintas respuestas humanas ante los procesos vitales y problemas de salud reales o potenciales.

- *Educación para la salud*. Es un procedimiento dentro del plan de cuidados, propio del rol del profesional de enfermería.

Teniendo en cuenta esta metodología, la valoración será definida, así:

- *Valoración técnica*. Valoración de parámetros fisiológicos exclusivamente para la aplicación de un tratamiento, cura o realización de una prueba diagnóstica.

- *Valoración de control*. Valoración de parámetros fisiológicos (tensión, talla y peso, glucemia,...) para la detección de factores de riesgo o el control de una enfermedad crónica.

- *Valoración de la respuesta humana*. Valoración sobre conocimientos, hábitos, actitudes, habilidades y otras capacidades o comportamientos del individuo.

Para la definición de los problemas, se han identificado cuatro posibilidades:

¹ Iglesias G. José Luis, Alvares T. Margarita, Jiménez E. María, Mira Mercedes, Sufro A. José A., *Guía de Consulta de Enfermería en Atención Primaria de Salud*, Distrito Sanitario de Atención Primaria Este-Sur, Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, Andalucía, España, 2003.

² Jurado B., Juan J., Rodríguez E. José, Gírbés F. María, *Consulta de enfermería a demanda. Experiencia en el área 9. Atención primaria*, Insalud, Madrid, II Encuentro de la ASANEC, Granada, noviembre 2001.

- *Motivos.* Es la transcripción más o menos literal del motivo de consulta del paciente.
- *Etiqueta.* El problema se define utilizando alguna de las etiquetas de la taxonomía NANDA.
- *PES.* El problema se define utilizando el formato "Problema relacionado con etiología manifestado por signos y/o síntomas", no utilizando taxonomía NANDA.
- *Otros.* Cualquier otra forma de enunciar el problema identificado.

La escasa información existente en el país y más específicamente en Bogotá sobre los resultados reales alcanzados por la consulta de enfermería en los diferentes procesos vitales de los seres humanos no es la más adecuada, pues no permite una valoración real de los procesos de enfermería materializados en acciones finales. Hecho que obliga a evaluar, de manera sistemática, los resultados de sus intervenciones y el grado de bienestar que aportan a las personas que acuden a dicha consulta. Se debe trascender de evaluar el quehacer de enfermería desde lo cuantitativo, el número de controles prenatales, controles de niño sano, controles a grupos crónicos como hipertensos, diabéticos, número de talleres, número de sesiones realizadas con colectivos y otros, a la búsqueda de indicadores que permitan medir los cambios producidos por las acciones holísticas realizadas en la institución donde prestan sus servicios, a los usuarios y sus familias y a la profesión en sí.

Saber si los recursos humanos, financieros y técnicos consumidos para realizar la consulta de Enfermería han sido bien invertidos y los objetivos planteados han sido alcanzados, es una preocupación constante de los gobiernos, de las direcciones municipales y seccionales, de las EPS e IPS y de la comunidad en general; lo cual se constituye en una fuente de criterios para la elaboración de posteriores planes de mejoramiento, si estos se requieren, o por el contrario para definir las tarifas de la consulta de Enfermería acordes con las reglas del mercado que regulan el sistema.

PANORAMA DE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ

Aunque hasta hace muy poco se comenzó a contar en el Distrito Capital con información sectorial en salud, que incluye la dimensión de una respuesta social, y en donde inmersa en esta respuesta se encuentran los servicios de enfermería, su reporte oficial es muy importante para determinar cuál es el comportamiento de la oferta de enfermería, y a su vez confirmar la preocupación de medir el impacto.

Al revisar la oferta de servicios por profesionales independientes para el año inmediatamente anterior, se observa que Enfermería aporta tan solo el 2.9% del total de 13.244 de estos servicios. (Véase cuadro 1). De igual manera, desde el punto de vista de Instituciones Prestadoras de Salud, la situación no varía, al observar que los servicios de enfermería participan tan solo con un 5.6% del total de oferta institucional del Distrito Capital. (Véase cuadro 2).

Cuadro 1
Número de servicios ofrecidos por profesionales independientes, según tipo de servicio, Bogotá, 2003

NOMBRE DEL SERVICIO	Nº
Atención de Enfermería	48
Atención domiciliaria	268
Vacunación	70
Total Enfermería	386
Otras profesiones	12.858
TOTAL	13.244

Fuente: S.D.S. de Bogotá, Base de datos instituciones habilitadas, corte octubre 2003. Boletín de Estadísticas. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, n. 1, julio-diciembre de 2003.

Entonces es válida la afirmación de que los profesionales de enfermería, cuya formación tiene un alto costo social, así como un amplio nivel de conocimientos y aptitudes individuales, están siendo

subutilizados por las instituciones de salud, asumiendo actividades dispersas en administración de personal, administración de recursos materiales, alimentación de sistemas de información, facturación, y tareas que no realiza otro personal, siendo marginados totalmente en su ejercicio profesional, con graves consecuencias tanto en la calidad de la atención en salud como para la subsistencia del ejercicio profesional³.

Cuadro 2
Número de servicios en instituciones prestadoras según tipo de servicio y naturaleza de la institución, Bogotá, 2003

SERVICIO	NATURALEZA			TOTAL
	PÚBLICO	PRIVADO	MIXTO	
Atención de Enfermería	147	92	194	433
Atención domiciliaria	25	31	89	145
Vacunación	72	42	69	183
Otros servicios	2.067	3.202	8.231	13.500

Fuente: S.D.S. de Bogotá, Base de datos instituciones habilitadas, corte octubre 2003. Boletín de Estadísticas. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, n.1, julio-diciembre de 2003.

Los registros evidencian una participación muy pobre en la oferta, lo cual es contradictorio con las posturas asumidas en países desarrollados, especialmente con respecto a la atención domiciliaria, donde la demanda es alta por ser estas acciones altamente costo efectivas, prioritarias en la contratación de las administradoras de salud y coherentes con el modelo de aseguramiento y libre mercado que rige al país en la actualidad.

Es el caso del Simposio Envejecimiento y Dependencia: El impacto sobre gestión y política socio sanitaria (2001), donde los expertos y autoridades sanitarias llegaron a la conclusión de que el futuro debe pasar por la asistencia domiciliaria, y destacan la importancia de una financiación sostenible⁴. Esta situación prende las alarmas para conocer que está pasando con la oferta de Enfermería en la ciudad de Bogotá y el porqué de la disminución del valor social y económico de la profesión.

TENDENCIAS

Hay un énfasis creciente en los gobiernos, en los sistemas de salud, entre los profesionales de la salud, y la sociedad en general, en buscar la manera de construir bases para evidenciar y mejorar los resultados del cuidado de la salud, para así reforzar la eficacia y efectividad de estos servicios. El impacto potencial que las acciones de enfermería generan en los servicios de salud, es una discusión que se encuentra al orden del día en universidades, prestadores, administradores y usuarios.

En el mundo existen millones de enfermeras (casi tres millones en Estados Unidos), que proporcionan cuidado diariamente a millones de personas, y es necesario demostrar el bienestar que brindan a los usuarios. A menudo las intervenciones de las enfermeras son informalmente compartidas y no hacen parte de los sistemas de información en el mundo y mucho menos se ha evidenciado su impacto. Si tan solo una o dos intervenciones alimentaran evidencias del quehacer de Enfermería, por ejemplo, para la malaria, tuberculosis, o el cuidado primario, y pudieran ser accedidas más fácilmente por tan solo un porcentaje pequeño de practicantes, el número de personas que se beneficiarían sería mayor. Procurando atenciones seguras en embarazadas, salud juvenil, salud mental, y en enfermedades crónicas, áreas de prioridad para enfermería, que a menudo son los principales proveedores de salud en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo⁵.

³ Najera, Rosa M. y Castrillón Mara C., *La Enfermería en América Latina. Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un plan de desarrollo*, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

⁴ Gallego, Carmen F. y otros, *Visita domiciliaria programada de enfermería a personas mayores de 65 años*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III, España, 2002.

⁵ Beth Ann, Naeerma Al-Gasseer, Norma M Lang, "Global partnerships to strengthen the evidence base for nursing", en *Nursing Economics*, Pitman, sep/oct 2003, t. 21, n. 5, p. 247.

Cuadro 3
Actividades de promoción y prevención,
en atención a las personas. Resolución 412, Bogotá, 2003

DESCRIPCIÓN AÑO	Actividades de P y P, Resolución 412, régimen subsidiado		Actividades de P y P, Resolución 412, régimen contributivo		Actividades de P y P, Resolución 412, vinculados	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Número de consultas de planificación familiar 1ra. vez	39.452	22.405		103.493	18.246	22.785
Número de controles de planificación familiar	26.802	18.968		95.110	15.191	16.198
Inserción DIU					12.298	7.213
Ambulatorios					4.784	12.011
Métodos de Barrera					11.516	11.800
Número de consultas de control prenatal realizadas por enfermera	16.479	34.092		105.445	62.867	51.781
Consejería en lactancia materna a la gestante					22.779	33.738
Curso psicoprofiláctico					35.033	39.812
Número de consultas de control del recién nacido hasta los 8 días	2.519	4.906		21.800	-	-
Consulta de detección oportuna de alteraciones crecimiento y desarrollo al menor de 1 año					15.242	11.303
Consejería en lactancia materna al menor de 1 año					14.291	12.300
Consulta de control de enfermería en los siguientes periodos (< 1 año)					30.067	22.836
Consulta de detección oportuna de alteraciones crecimiento y desarrollo de 1 a 4 años					12.358	11.816
Consulta de control de enfermería en los siguientes periodos de 1 a 4 años					18.080	17.239
Consulta de detección oportuna de alteraciones crecimiento y desarrollo al escolar de 5 a 9 años					12.608	8.520
Consulta de control de enfermería en los siguientes periodos al escolar de 5 a 9 años					7.419	6.922
Consultas de control consejerías crónicas de 30 a 44 años						4.297
Consultas de control consejerías crónicas de > de 45 años adulto mayor					7.574	7.209
Consejería Prueba de Elisa VIH					32.496	32.758
Citología cuello uterino toma					68.635	62.839
TOTALES	85.252	80.371	-	325.848	401.484	393.377

Fuente: Boletín de Estadísticas, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, n.1, julio-diciembre 2003.

El cuadro 3 registra las actividades de enfermería en promoción y prevención durante los dos últimos años. Es preocupante el hecho de que sobre el total de consultas tanto para la población afiliada al régimen subsidiado, como para la población participante vinculada, se haya reportado una disminución de la asistencia de enfermería entre el 5.7% y 2% respectivamente para el año 2002, mientras que el crecimiento demográfico del sector para este mismo

periodo alcanzó el 2.1%⁶. Aunque no se cuenta con información oficial que pueda explicar esta disminución, se puede prever que esta situación no es ajena a la regulación del mercado en salud, forzada por la Ley 100 de 1993.

⁶ Boletín de Estadísticas, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, n.1, julio-diciembre de 2003.

Aunque los reportes señalan algún nivel de riesgo en este campo, existen condiciones para desarrollar un modelo profesional autónomo y de mayor impacto en la gestión y acompañamiento de proyectos participativos de salud⁷, caracterizando las consultas y el nivel de apropiación social del conocimiento en el cuidado de las personas atendidas.

Es por ello que la consulta de enfermería debe ser valorada a través del impacto técnico (eficacia); el impacto social (efectividad) que determinarán el buen desempeño profesional, y el impacto económico (eficiencia), que determinará el uso eficiente de los recursos⁸. La medición de estos impactos permitirá evaluar el grado de bienestar generado al paciente, a la familia, y a los colectivos⁹.

El nivel de apropiación social del conocimiento¹⁰ en el cuidado, determina el cambio social atribuible a las acciones emprendidas por el profesional de enfermería, tales como cambios de conducta que favorezcan el auto cuidado de las personas y las familias, necesario para consolidar el desarrollo profesional y disciplinar.

Los indicadores son los instrumentos de medición o referencia del logro de los resultados de las acciones de enfermería, que deben responder a la existencia de información, considerando la situación y características de las consultas de enfermería realizadas.

Desde el punto de vista económico, los indicadores de impacto deben permitir medir el nivel de producción de los profesionales de Enfermería, su productividad, su capacidad de resolución de problemas, y el valor agregado percibido por los usuarios.

La educación¹¹ en salud, vista como el proceso de intercambio de conocimientos, actitudes y prácticas entre diferentes actores de la salud con la población, que promueven el fortalecimiento o cambio de aquellas conductas ya existentes, generando en los individuos y en la comunidad la capacidad para proteger su salud y afrontar y controlar o superar adecuadamente la enfermedad.

Tal proceso pretende potenciar en los individuos y en los grupos la toma de conciencia con respecto a los problemas que pueden constituir una amenaza a

su calidad de vida y los incita a crear y reivindicar condiciones favorables para su salud. Los programas de educación para la salud centrados en transferir información no son los más adecuados para lograr los objetivos del aprendizaje; hoy en día, la preocupación de los educadores para la salud, es "cómo lograr que la gente, los grupos y las comunidades, adopten realmente comportamientos facilitadores de la salud".

Esta tarea implica el dominio de una tecnología conductual y eficiente para la adquisición y el cambio de conductas; la coordinación de los recursos teóricos y empíricos de otras disciplinas y profesiones como economía, medicina, sociología, trabajo social, etc., que de la mano de la enfermería implica la generación de cambios sociales y políticos¹².

Finalmente, todos los planes o programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, deben llevar implícitos el componente de evaluación para asegurar su éxito, pues esto permitirá mejores intervenciones cada vez y, por tanto, un mayor impacto en la salud pública de la colectividad¹³.

LA EVALUACIÓN DE IMPACTO

La evaluación de impacto es definido como un sistema para brindar información, estadísticamente confiable de los resultados de una intervención, que per-

⁷ NAJERA, Rosa M. y Castrillón Mara C., *La Enfermería en América Latina Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo*, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

⁸ TRINCADO A. Maria Teresa, Fernández C. Emilio, "Calidad en enfermería", en *Revista Cubana de Enfermería*, enero-abril, 1995.

⁹ Ibidem.

¹⁰ FERNÁNDEZ Polcuch Ernesto, *La medición del impacto social de la ciencia y tecnología*, www.oei.es/ctsiima/polcuch.pdf.

¹¹ SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, *Lineamientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública para el Distrito Capital*, 2001.

¹² ibidem

¹³ Ibidem.

mita seguir su proceso y medir el impacto incremental, producido por los servicios que brinda sobre su población objetivo.

En este contexto, la evaluación de impacto busca medir los cambios derivados de la aplicación de la consulta en enfermería en los usuarios y sus familias, en la entidad prestadora de servicios, en las empresas promotoras de salud, a partir de las actividades que la enfermera pone en operación y sobre la base de indicadores diseñados específicamente para el caso.

La evaluación de impacto mide a partir de una información sobre la situación inicial de la población objetivo, los cambios producidos en esa población luego de ser aplicadas las recomendaciones dadas por la enfermera en un periodo determinado, definido éste, en función de la maduración, o consolidación de los efectos esperados¹⁴.

PRÁCTICAS Y PROCESOS DE ENFERMERÍA

Es importante demostrar, cómo la practica de enfermería, mejora los Sistemas de Salud, para ello, utiliza cada vez, mejores prácticas disponibles para el cuidado de individuos, familias, y comunidades, demostrados en procesos sistematizados, confiables y validados como NANDA, NIC Y NOC.

NANDA, reconocido en los Estados Unidos y otros países, como el pionero en la clasificación de diagnóstico en el oficio de enfermera. NANDA es confiado a la visibilidad de aumento, de la contribución del oficio de enfermera, al cuidado continuado del paciente, desarrollando, refinando, y clasificando, fenómenos de preocupación de las enfermeras¹⁵.

El NIC, es una lengua estandarizada y comprensiva, para describir los tratamientos que las enfermeras realizan, mientras que el NOC es una lengua estandarizada y comprensiva, para describir los resultados en los pacientes sensibles a los tratamientos del oficio de enfermera¹⁶.

La práctica de enfermería está bien adaptada, para asumir el papel de regulación y aseguramien-

to, de los servicios de salud. Los planes de estudios de los programas de enfermería, se adaptan con mayor facilidad, a la resolución de los problemas de salud y de la población. La profesión del oficio de enfermera, es la más grande de las profesiones médicas, ya que el paciente, que es característico del oficio de enfermera, conserva e incorpora más fácilmente, los conceptos en la medida de los resultados, en la mejoría, en la calidad, y en el acceso al cuidado preventivo y primario. La profesión de enfermera, debe también perseguir un papel en la dirección de esfuerzos, que sirvan de soporte para alcanzar una cobertura universal. (Quinless y Elliot, 2000). Con el fin, que a futuro se aventaje con nuevas alternativas en modelos de cuidado en atención de enfermería, de organización administrativa, y, amplio impacto.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. (PAE)¹⁷

El Proceso de Atención de Enfermería —PAE, es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud. En otras palabras, es un conjunto de acciones que la enfermera realiza en un orden específico con el fin de asegurar que una persona necesitada de cuidados de salud reciba el mejor cuidado de enfermería posible.

¹⁴ www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/mype/prop_met/ii/ii/ - 24k.

¹⁵ Beth Ann, Naeerma Al-Gasseer, Norma M Lang. "Global partnerships to strengthen the evidence base for nursing", en *Nursing Economics*, Pitman: Sep/oct 2003, t. 21, n. 5, p. 247.

¹⁶ Ibidem

¹⁷ Iglesias G. José Luis, Álvares T. Margarita, Jiménez E. María, Mira Mercedes, Sufro A. José A. "Guía de Consulta de Enfermería en Atención Primaria de Salud". Distrito Sanitario de Atención Primaria Este-Sur, Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, Andalucía, España, 2003.

Cuando el PAE sea una herramienta cotidiana del trabajo de Enfermería, la calidad de los cuidados aumentará, fomentará el establecimiento y planificación de objetivos de forma que tanto el paciente como la enfermera hagan su aporte en el plan global de cuidados.

La aplicación del PAE permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas a diferencia del plan de tratamiento médico que se dirige a tratar la enfermedad. El PAE representa un plan terapéutico que emplea la enfermería para tratar a la persona como un TODO, es decir, el usuario es un individuo único que responde a su entorno y estado de salud de una forma particular y que precisará acciones de enfermería adaptadas específicamente a él, no solo a su proceso.

Por ello, las etapas del proceso: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación son dinámicas, lo cual permite que más de una etapa del proceso se pueda presentar simultáneamente.

REFLEXIONES

Se reconoce que la consulta de Enfermería además de permitir una atención holística individualizada o colectiva, es una relación de enriquecimiento mutuo entre los usuarios y el profesional de enfermería, mediado por un conocimiento científico y un arte en su práctica.

El reto es demostrar el impacto que genera la consulta de Enfermería, como la intervención activa, dinámica, reflexiva y deliberada, basada en la interacción enfermera-usuario, enfermera-colectivos, para robustecer su progreso, realizando investigaciones que demuestren el bienestar generado en las personas.

Caracterizar el desempeño del profesional de enfermería, quien debe estar en capacidad de desarrollar modelos de cuidado de la salud humana, como un aporte para el desarrollo disciplinar de enfermería, aplicando conocimientos y alcanzando su validación social y científica.

BIBLIOGRAFÍA

ABDALA Ernesto, *Evolución del impacto: un reto ineludible para los programas de capacitación juvenil*, Boleín Cintrefor, n. 150, sep-dic. 2000.

BETH Ann, Naeerma Al-Gasseer, Norma M Lang, "Global partnerships to strengthen the evidence base for nursing", en *Nursing Economics*, Pitman, sep/oct 2003, tomo 21, n. 5, p. 247.

COHEN E. Franco Rolando, *Valuación e proyectos sociales*, Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES - ONU).

FERNÁNDEZ Polcuch E., *La medición del impacto social de la ciencia y tecnología*.

IGLESIAS G. José Luis, Alvares T. Margarita, Jiménez E. María, Mira Mercedes, Sufro A. José A., *Guía de Consulta de Enfermería en Atención Primaria de Salud*, Distrito Sanitario de Atención Primaria Este-Sur Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2003. Andalucía España

JONSON M, Maas M, Moorhead Sue, *Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE) - Nursing Outcomes Classification (NOC)*, Editorial Elsevier Science, segunda edición, 2002.

JURADO B. Juan J., Rodríguez E. José, Girbés F. María, *Consulta de enfermería a demanda-- Experiencia en el área 9. Atención primaria*, Insalud. Madrid, II Encuentro de la ASANEC, Granada, noviembre 2001.

MACCLOSKEY J. Bulechek G., *Nursing Interventions Classification (NIC)*, second editon, 1996.

NAJERA, Rosa M. y Castrillón Mara C., *La Enfermería en América Latina Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo*, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá "boletines estadísticos", Número 1, julio-diciembre de 2003, Bogotá, 2003.

Secretaria Distrital de salud. "Lineamientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública para el distrito capital", 2001.

Secretaria Distrital de salud. "Lineamientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública para el distrito capital", 2001.

TRINCADO A. María Teresa, Fernández C. Emilio, "Calidad en enfermería", en *Revista Cubana de Enfermería*, enero-abril, 1995.