



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"
CARRERA DE ENFERMERÍA



Autonomía de enfermería en América Latina: Revisión de la literatura.

TESIS

Que presenta:

Hernández Angeles Selene

Para obtener el título de:

Licenciada en Enfermería

Directora de tesis:

Mtra. Blanco Borjas Dolly Marlene

Asesor:

Mtro. Adiel Agama Sarabia

Asesora:

Dra. María Susana González Velázquez

Ciudad de México, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

A mi mamá Josefina por darme la libertad y la fuerza para cumplir mis metas.

A mis tíos Isaías y Rosa junto a sus hijos Dante, Vladimir y Pavel, por abrirme las puertas de su casa y de su familia.

A mis amigos Diana, Karen, Isaí por enseñarme a compartir, valorar y vivir momentos con muchas emociones y ser mis motivadores.

A la maestra Dolly Marlene por apoyar mi proyecto y motivarme a confiar más en mí y en mi trabajo.

Índice

Resumen	5
1. Introducción	6
2. Marco teórico	8
2.1. Cuidado de enfermería.	8
2.1.1. Evolución del cuidado	8
2.1.2. Ciencia del cuidado: Importancia de los modelos y teorías de enfermería	13
2.1.3. Uso del proceso enfermero.	16
2.2. Construcción profesional de enfermería.	20
2.3. La práctica de enfermería en América Latina.	22
2.4. Autonomía en la práctica de enfermería	26
3. Estado del Arte.	31
4. Planteamiento del problema.	34
5. Objetivos	36
5.1. General	36
5.2. Específicos	36
6. Metodología	37
7. Resultados	39
7.1. Conceptualización de la autonomía.	42
7.2. Factores implicados en la autonomía de enfermería.	45
7.2.1. Factores que fortalecen a la autonomía.	45
7.2.2. Factores que limitan la autonomía.	47
7.3. Autonomía en alumnos de pregrado	48
7.4. Autonomía desde las representaciones sociales del profesional de enfermería.	49
7.5. Autonomía desde las representaciones sociales de los pacientes.	50
7.6. Medición del nivel de autonomía	51
7.7. Práctica reflexiva y autonomía en enfermería.	52
8. Discusión.	53
9. Conclusiones	57
10. Referencias Bibliográficas.	59
11. Anexos	64

Resumen

Introducción: La autonomía de enfermería es un concepto complejo considerando el significado nato de ser autónomo y un papel como miembro de un equipo de trabajo; en los avances de producción científica se caracteriza por diferencias en ella dependido del área geográfica de interés.

Objetivo: Describir el avance de la producción científica sobre la autonomía en enfermería en América Latina en los últimos 15 años.

Metodología: Revisión integrativa de la literatura constituida por etapas para la selección de publicaciones entre los años 2005 y 2020.

Resultados: Se encontraron 16 artículos que cumplían con los requisitos planteados; Brasil tiene la mayor producción científica, 2016 es el año con más publicaciones, el español es la lengua predominante por la disposición de traducciones, las categorías identificadas en el estudio fueron: “Conceptualización de la enfermería”, “Factores influyentes”, “Autonomía desde las representaciones sociales”, “Medición del nivel de autonomía”.

Discusión: Los instrumentos diseñados para medir la autonomía en torno a la enfermería contemplan múltiples diferencias dentro de su estructura, en consecuencia, a ello sigue existiendo una amplia diversidad conceptual de lo que es. Los componentes empleados dentro de las definiciones se reconocen como cualidades que deben ser poseídas.

Conclusiones: Aunque es escasa la producción científica en América Latina, se considera suficiente los datos obtenidos para evidenciar que en el futuro se empiece a trabajar en líneas de investigación que construyan instrumentos en lengua hispana y se cuenten con datos certeros acerca del estado de la autonomía y con ello consolidar el concepto dentro del gremio.

1. Introducción

El principal objetivo del profesional de enfermería es brindar cuidados a las personas que se encuentran involucradas dentro de un proceso de salud-enfermedad, en donde es necesaria la asistencia en las actividades que los individuos no pueden hacer de manera independiente.¹

La construcción profesional de la enfermería es un proceso histórico reconocido y estudiado que permite distinguir los hechos importantes que han generado avances en su proceso de profesionalización,^{2 3} por ejemplo históricamente se ha reconocido a la mujer como la que ejerce la enfermería, asignando un empoderamiento femenino como característica social del ejercicio de enfermería,² sin embargo, como parte de la evolución y modernización de diversas prácticas, la inclusión de hombres dentro de la enfermería empezó a interpretarse como avances en una construcción profesional que permite a la enfermería quitar los mitos y tabús que existen en torno que hace y que no hacen dentro de la atención a la salud y es mediante la formación de la autonomía como objetivo común entre profesiones que se busca fortalecer la responsabilidad, calidad y eficacia que la profesión tiene que tener.⁴

No obstante, la exploración de la autonomía de la práctica de enfermería se debe visualizar de manera independiente en cada lugar del mundo ya que en el ejercicio de la enfermería está estrechamente relacionado con el contexto político, social, cultural y económico particular en las distintas regiones mundiales, ello interpreta variaciones en cómo se lleva a cabo la práctica de la enfermería y repercute directamente en variables en él estudio de la autonomía de su hacer.^{3 5}

A través de este trabajo se hace evidente que la autonomía de enfermería es una conceptualización compleja debido a las disociaciones en su nivel de estudio y que la naturaleza de sus acciones está estrechamente relacionadas a colaboraciones y cumplimiento de indicaciones con otros profesionales de salud eso dificulta verlo como profesión que puede tener un ejercicio autónomo en su rol,^{6 7} pero más que falta de ser autónomo implica la comprensión uso de un modelo biomédico de

atención, inclusión de conocimientos y habilidades en áreas administrativas, docentes y de investigación dejando en claro que el conocimiento de enfermería debe ser multidisciplinario y que todo esto debe ser una razón de empoderamiento en busca del ejercicio autónomo de las y los enfermeros.⁸

Por otra parte la literatura nos señala que la necesidad de colaboración mencionada con anterioridad no debe ser una razón para que no se le reconozca o se limite el ejercicio de una autonomía dentro de la práctica de los sistemas de salud al contrario es la dinámica de los diferentes profesionales del equipo de salud contribuyen activamente de manera directa para que el personal de enfermería sientan seguridad en el ejercicio autónomo de sus cuidados, lo contrario de ello lleva a que los enfermeros sientan que sus tareas son rutinarias generando un idea errónea de su práctica.⁸

Se ha considerado importante exponer mediante este trabajo que la descripción de la autonomía dentro de la literatura juega un papel importante en la construcción formal de la misma, para integrarlo como una práctica rutinaria reconocida dentro del ejercicio profesional de la enfermería.

2. Marco teórico

2.1. Cuidado de enfermería.

Hablar del cuidado nos centra en el objetivo principal del ser enfermero o enfermera, a pesar de pertenecer a un modelo biologista el cual se enfoca en el cuerpo humano como unidad funcional, idea que nace en la época griega a partir de que la enfermedad adquiere un conjunto de conocimientos representados por signos y síntomas, elementos que eran considerados el lenguaje del cuerpo y objeto de estudio de la práctica médica⁹; la enfermería debía integrar cuidados que respondiera este modelo pero ¿era suficiente?, fue así como se empieza a determinar que el cuidado debería tener un enfoque holístico; que se define por primera vez 1926 en la literatura occidental donde se da un sentido idealista como la irreductibilidad del todo a la suma de las partes, sin embargo no fue hasta 1960 en donde el término holístico fue introducido a la ciencia de la salud en donde se conceptualiza a partir de que el ser humano es visto desde lo físico, psíquico, emocional y espiritual en relación íntima con el entorno siendo capaz de generar un todo mayor,¹⁰ trascendiendo así una nueva forma de abordar el cuidado enfermero.

A pesar de encontrarse ciencias que justifican la práctica de enfermería dentro de los sistemas salud como los responsables del cuidado, este reconocimiento y auto reconocimiento del propósito de la enfermería ha pasado a través de la historia sufriendo los cambios y transformaciones que han sido necesarios para colocarse como disciplina dentro de los equipos de salud del mundo.

2.1.1. Evolución del cuidado

No se puede negar que el origen del cuidado es tan antiguo como la historia de la humanidad, ya que surge de necesidades básicas desde la concepción de un nuevo ser, su vulnerabilidad dentro de todas sus etapas, alteraciones de su salud y procesos de vida.

Reconocer el avance histórico del cuidado es la principal herramienta para formalizar conocimientos ordenados que teoricen la práctica de los y las

enfermeras; en ello podemos encontrar una estrecha relación entre el concepto salud enfermedad y cada momento histórico de la enfermería² descrita en cuatro etapas: la etapa primitiva, llamada etapa doméstica; la etapa vocacional dominada por la religión, etapa técnica donde se luchaba contra la enfermedad para buscar la salud y la última etapa recibe el nombre de profesional debido a que la enfermería finalmente se consolida como una disciplina.³

En la etapa domestica la mujer juega el papel principal dentro de la práctica ya que en cada hogar es la encargada del mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio, se desarrolla dentro de la historia en las primeras civilizaciones a la caída del Imperio Romano. La etapa vocacional se establece desde el origen del pensamiento cristiano, es una evolución del cuidado en donde el concepto de salud enfermedad adquiere un valor religioso, dicha conceptualización cambia hasta final de la Edad Moderna en el que empieza el desarrollo de la etapa técnica del cuidado que surge como resultado del tipo de atención a la salud predominante en la época centrada en la lucha contra la enfermedad, en donde la enfermería adquiere un papel como auxiliar del médico. Hasta que finalmente en la etapa profesional del cuidado la enfermería se consolida como una disciplina y profesión con una responsabilidad definida en el cuidado enfermero, dicha etapa continúa cronológicamente hasta nuestros días.²(Tabla 1)

Figura 1. Etapas históricas en el desarrollo de la enfermería



Fuente: Creación del autor a partir de Historia de la enfermería: Evolución Histórica del cuidado enfermero.

La descripción de cada etapa ayuda a comprender los avances en la forma en que se ejerce el cuidado.

La etapa doméstica surge en la normalidad de las actividades básicas para la vida diaria desde los inicios de la vida, la mujer se encargaba del cuidado de los niños, de labores cotidianas que satisface las necesidades básicas.¹¹ La mujer se va apoyar de elementos en la vida natural como agua usada para la higiene, las pieles para los abrigos, plantas y aceites para la alimentación razón por la cual los cuidados van destinados a utilizar estos recursos para la promoción de la vida a través de la promoción de la higiene, alimentación y el vestido actualmente conocidos como cuidados básicos.⁵ Es de esta manera en la que la evolución del cuidado, llevo a la mujer a convertirse en cuidadora de acuerdo a la práctica y hasta ese momento sus intervenciones estaban basados en acciones independientes destinadas básicamente a conservar la vida, se trataban de mujeres mayores encargadas de asistir a la comunidad en las necesidades de salud.¹¹ Pero la progresión histórica trajo consigo la influencia de los modelos religiosos donde se apertura la etapa vocacional de la enfermería la que logró inicialmente, posicionar a la mujer que cuida en un alto reconocimiento y llevó al ofrecimiento de un cuidado caritativo, amoroso y desinteresado siendo así que el cuidar enfermos y desvalidos sea una obra de misericordia; para asumir este papel de una enfermera era necesario poseer una profunda motivación religiosa con obediencia, humildad y desprendimiento de las cosas materiales.⁶ En este momento las mujeres que ejercían estas prácticas se les consideraba autodidactas, sus conocimiento acerca del cuidado eran adquiridos sólo a través de la experiencia transmitiendo por tradición oral, su participación sigue relacionándose con su experiencia dentro de su vivencia biológica y los diversos grupos de conocimientos adquiridos a través de estas.⁵

En ese periodo también se origina el feudalismo en donde la mujer cae de su posición social,³ los cuidados de las mujeres entran en contraposición de los mandados de la iglesia ⁵ y en ese momento las mujeres dueñas del conocimiento de los cuidados es calificada como bruja.¹¹ La doctrina de la iglesia se cree

apoderada de todos los referentes del cuidado; hace a las mujeres como símbolo de sexualidad, sean condenadas, incluso los cuidados y prácticas referentes a la maternidad y hasta la misma lactancia son vistos como objetos de aversión y rechazo. Todos los saberes referentes al cuidado solo deben ser impartidos por hombres, razón por la cual todo cuidado impartido por las mujeres es subvalorado al llamarlo brujería o hechicería; la mujer es considerada impura.⁵

La llegada de conflictos bélicos como las cruzadas, invasiones dio origen a las órdenes hospitalarias ⁵, desde finales de siglo XXI se empiezan a dar los pasos hacia el hospital moderno; las movilizaciones de las órdenes militares hicieron que sus miembros fundaron hospitales a lo largo del camino ³. La característica de las personas que ejercían el cuidado durante la época proviene de amor por el “servir”, es un servicio que se da por vocación y al ser considerado neutro no tendría valor económico experimenta un fenómeno en el que las órdenes religiosas plantean que sus participantes menos virtuosas eran las que debían encargarse del cuidado de los enfermos y surge la concepción de que las mujeres incapaces de realizar otros estudios sean enfermeras ya que para ejercer el aun considerado oficio no debía tener un juicio clínico y analítico.⁵

La constante movilización social influenció las modificaciones a la práctica médica, la llegada de la tecnología y nuevas formas de restaurar a la salud obligó al médico a necesitar a quien delegarle las actividades rutinarias, aprovechando el interés de las mujeres consagradas estaba fundamentado en el servir la enfermera pasa a considerarse auxiliar del médico.^{5 11}A partir de este momento empieza la etapa técnica de la enfermería en el que la enfermera debe servirle al médico como un ayudante, esta etapa se caracteriza por que empieza una alfabetización general, se empieza a educar a mujeres analfabetas, mujeres modestas que desean otra labor y a mujeres de clase social alta que necesitaban sentirse útiles, de origina una doble filiación del papel de la enfermera: la primera conserva el fin religioso del servicio y la segunda como el término descrito sobre ser la auxiliar del médico teniendo funciones como ayudar en la preparación de material necesario y obediencias de órdenes de cuidados impartidas por gremio médico. La llegada de

la medicalización comunica el retroceso de la mujer consagrada, lo cual ayuda a construir la figura de la nueva mujer, se puede ver como inicia la incursión de la mujer enfermera en la apertura de nuevo camino de educación y mejoramiento de la posición de la enfermería. ³ Sin embargo, la educación de las nuevas enfermeras estaba a cargo de los médicos donde se les enseñaba lo que ellos esperan que sean y sepan con el objeto que sea una buena ayuda para él; el ejercer el cuidado durante esta época representaba un papel limitado en aspectos de profesionalización como una inexistente utilización de pensamiento crítico que orientará una toma de decisiones y en la subordinación total a la medicina.⁵ ¹²Es por ello por lo que la enfermera como ayudante del médico carece de una serie de conocimientos propios y la valoración social del valor cumplido, la enfermera ha de encargarse de actividades básicas considerada de bajo nivel y subvaloradas, acciones que son básicas para el trabajo de los médicos y que son reconocidas por él como necesarias. ⁵

Fue hasta la llegada de las aportaciones de Florencia Nigthingale que se inicia la nueva etapa en la enfermería, la profesionalización del cuidado.³ Como se describió anteriormente en la etapa técnica las enfermeras no poseían conocimientos propios que fundamentan sus acciones y se basaban en la obediencia completa hacia las indicaciones dadas por los médicos, sin embargo, es Nigthingale quien emplea sus áreas de conocimiento en virtud de mejorar la práctica de enfermería que repercutirá de manera directa en la calidad de atención de los heridos de guerra propiciando así la restauración de salud. ³ Florence Nigthingale es reconocida dentro de la documentación histórica como la fundadora de la enfermería moderna quien introdujo las ciencias de salud en los hospitales reduciendo de manera importante la tasa de mortalidad,⁵ así como la creación de un cuerpo de conocimientos que orientaba a las enfermeras a dar más responsabilidad a la acción del cuidar ya que según Nigthingale que no solo se debía cuidar del paciente si no que había que realizar todas las actividades necesarias para manejar el entorno de las personas dando orígenes a los primeros paradigmas y metaparadigmas de la naciente profesión de enfermería. ³

2.1.2. Ciencia del cuidado: Importancia de los modelos y teorías de enfermería

A partir de los trabajos realizados por Florence Nigthingale se identifica la enfermería moderna, esto como elemento indispensable en el proceso de profesionalización como una nueva disciplina.

El proceso inicial de profesionalización en enfermería se da en Europa en el siglo XIX con el modelo teórico de enfermería de Florencia Nigthingale en el que se conceptualiza la enfermería dentro de sus propios paradigmas y metaparadigmas, construye un grupo de conocimientos dirigido hacia él cómo cuidar; la descripción histórica ha considerado a esta teoría como la primera aplicada a fundamentar las intervenciones de enfermería, en ella se enfoca los elementos del entorno que son indispensables en la restauración de la salud de la persona enferma, con eso las enfermeras empiezan a hacer más que asistir al médico y con ello mejoran la calidad de atención de las personas enfermas y es a partir de este momento que se considera indispensable el favorecer el aprendizaje de este fundamento disciplinar a las nuevas generaciones, ya que para Nigthingale esto contribuirá a consolidar una enfermería eficiente a la atención que debe ser proporcionada, por ello se empieza una búsqueda de formalizar a la enfermería como disciplina profesional⁴ Es Florence la responsable de fundar la primera escuela de enfermería en la cual se le enseñaban a las nuevas enfermeras el marco de conocimientos descritos por ella en sus trabajos, teniendo en cuenta que este es el inicio de un proceso disciplinar y de profesionalizar al gremio de la enfermería, pero no fue hasta el año de 1977 que surge el auge de las teorías y modelos de la enfermería en donde ya son incluidos en los programas curriculares de las escuelas de enfermería.¹³

Con ello podemos centrar el avance de la enfermería moderna a partir del siglo XX en donde las enfermeras trabajaron para desarrollar la enfermería en períodos sucesivos y reconocidos que históricamente se ha identificado como el fenómeno de construcción de nuevos modelos educativos propios de la enfermería donde se describió en las siguientes diferentes etapas: empezando con el currículo en donde

se planteó el objetivo de establecer que deberían estudiar los aspirantes para convertirse en enfermeras, a través de un currículum estandarizado en la década de 1930, con la búsqueda de la educación superior empezó a nacer una etapa de énfasis en la investigación con el cual se fortalece la búsqueda de construir los conocimientos específicos para la enfermería.¹² A la par de la etapa de la investigación se desarrolla la etapa de educación superior en donde surgen programas de posgrado en enfermería, muchos de ellos reforzaban la metodología de la investigación y a la vez incluían cursos sobre el desarrollo de conceptos y modelos de enfermería para así iniciar la etapa de teoría prosperando la educación de posgrados centrados en el desarrollo de teorías a partir de la década de 1950.⁹ En la etapa de la teoría de enfermería coincidía con una conciencia de la enfermería como profesión con ello empieza una descripción y análisis de los paradigmas y metaparadigmas en las nuevas generaciones de estudiantes de grado fortaleciendo el cuerpo de conocimientos únicos.¹³

A partir de esta nueva construcción dentro de la enseñanza de la enfermería, se demostró que un marco teórico ayuda a organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando que se tomen decisiones en cuanto a que planear, que esperar, que evaluar, desde el cuidado enfermero garantizando que todas las enfermeras comparten un lenguaje común en favor de su rol profesional.¹⁴ Naturalmente los modelos y teorías de enfermería van adquirir un valor en cuanto se traspasa la brecha teórica a un ambiente de práctica.¹³ Estos marcos metodológicos de enfermería se centran en “lo que debería ser”,¹ es responsabilidad de los enfermeros profesionales en la actualidad trabajar con un fundamento que sea la guía de las intervenciones que realiza dentro del equipo de salud esperando que se vea reflejado en la calidad de atención que le brinde a la sociedad.¹³ Entonces la creación de un pensamiento y lenguaje compartido entre los profesionales les permite identificarse con mayor claridad cuál es el aporte y papel como parte de un equipo multidisciplinario en la atención de la salud.¹³ Actualmente existen múltiples teorías y modelos en los que se encuentran fundamentos. Este pluralismo teórico refleja la evolución de la práctica enfermería, teniendo como consecuencia que las diferentes teorías, puedan ofrecer un guía

para brindar cuidados específicos a cada paciente de acuerdo con sus necesidades.¹³

A pesar de ello la realidad profesional de las enfermeras es otra existe una preocupación por su labor diaria en donde se tiene que trabajar en la precariedad de los sistemas de salud en donde tienen que adaptar los recursos disponibles de acuerdo a las necesidades y son ellos mismos quienes identifican a la teorías y modelos de enfermería como una utopía.¹ Se ha identificado que el término de modelo de enfermería es insuficiente y confuso, incluso en las unidades hospitalarias definen un modelo de enfermería y este se ve limitado por el modelo biomédico además de la elevada carga de trabajo asistencial y la organización de las instituciones, las enfermeras asistenciales no encuentran aplicabilidad de estos modelos en el trabajo diario.¹⁴ Se ha identificado que las enfermeras se preocupan poco por la aplicación de la metodología de enfermería en su relación a aplicar modelos y teorías, se le da mayor relevancia a las habilidades técnicas y al dominio de procedimientos sin echar de menos el desarrollo de su rol autónomo. ¹⁵

Esta brecha de aplicación se puede justificar debido a que la inclusión de estos fundamentos en los currículos de pregrado se dio hasta mediados de los años setenta en el que se reconoció en diferente intensidad y progresión según la escuela provocando una inadecuada formación entre generaciones.¹⁴

Pareciera que se ha podido superar el conflicto de la inadecuada formación respecto a los modelos y teorías de enfermería sin embargo en la actualidad un se reconoce una hegemonía del modelo biomédico que provocan en la actualidad que sean pocos los centros los que apliquen un modelo conceptual y que la práctica del personal de enfermería se organice por tareas, la forma de organización en las instituciones como se mencionó se basa en una práctica de enfermería que responde en función de las necesidades del sistema de salud.¹⁶

En las descripciones de pregrado la principal problemática para este fenómeno se identifica que a pesar de ser la etapa en la que se prevé a los futuros profesionales de la epistemología necesaria para su desarrollo laboral se reconoce un desconocimiento del tema que los propios estudiantes manifiestan, por ello se

sugiere que estos temas se abordan en los años finales a la carrera en donde los alumnos tienen mayor poder crítico ante las posibles aplicaciones.¹ Además dentro de los sistemas educativos los docentes no siempre han sido o son expertos en la materia que imparten, se llega a limitar el aprendizaje de conocimientos, superando la materia de forma conceptual sin darle un sentido práctico ya que en sus prácticas realizan planes de cuidado “imaginarios” y que se ajustan a conveniencia de los estudiantes.¹

Cabe resaltar que las escuelas responsables de la formación de los nuevos profesionales de enfermería deben inculcar en el alumno las convicciones respecto a que los modelos y teorías de enfermería son la ciencia de la enfermería partiendo de que el diagnóstico médico no siempre explica las cargas de trabajo de enfermería ya que intervienen otras variables como el nivel de dependencia o la edad por tal razón la metodología enfermera tiene un elevado nivel de complejidad al considerar las respuestas del individuo con ello haciendo uso de múltiples intervenciones adaptadas al individuo.¹

2.1.3. Uso del proceso enfermero.

En conjunto con la introducción de los modelos y teorías de enfermería en su práctica se buscó plantear una metodología que fundamenta el cuidado de manera ordenada y que además llevará una relación estrecha con el método científico conocido como proceso atención de enfermería; este hace uso de sus propios fundamentos disciplinares poder consolidar un proceso de profesionalización para enfermería.¹⁶

A través de la historia se reconocen tres generaciones de proceso enfermero por medio de las cuales se plantearon diferentes objetivos de cómo ejercer el cuidado.

Dentro de la primera generación de proceso enfermero desarrollado entre los años de 1950 y 1970 en cuya época empieza la descripción de éste por diversos autores podemos describir que el este proceso solo constaba de tres etapas; valoración, planeación y ejecución puesto que la enfermería identificaba la ayuda necesaria, la planeaba y la prestaba, en el año de 1967 se incorporó una cuarta fase que se

refería a verificar los resultados obtenidos ahora conocida como evaluación que era hecha por el mismo profesional de enfermería.¹⁷ Lo que lleva a pensar que este desarrollo hace evidente una generación de proceso enfermero que se dirigía al problema y al curso de resolución a competencia del personal, en el cual se medía de acuerdo con la eficiencia con que se aplicaban los cuidados para la recuperación del paciente bajo las indicaciones médicas, se reducía de esta manera el uso del juicio clínico por limitar al personal de enfermería únicamente a la ejecución de un alto número de actividades.¹⁷

Para el reconocimiento de la segunda generación del proceso enfermero se debe ubicar los años consecutivos a 1970 hasta 1990, a este periodo se le reconoce por la inclusión de una quinta fase dentro del proceso enfermero que es la etapa del diagnóstico enfermero; ya que se empezaba a reconocer la existencia de un juicio clínico de enfermería hacia los problemas de salud que experimentan los usuarios.¹⁷ Llegados a este punto se resume que la ciencia de la enfermería está basada en una estructura teórica y el proceso de enfermería; las teorías y modelos conceptuales de enfermería son un elemento útil para brindar un enfoque en la solución de los problemas, en tanto la construcción del proceso enfermero identificando sus etapas actuales nos consolida el uso de estos modelos teóricos que fundamenten la actuación de enfermería durante todo el proceso.¹⁸

Con el establecimiento de las fases del proceso enfermero se reveló el interés por comprender el diagnóstico de enfermería debido a que la construcción de esta fase se basa en aplicar el razonamiento clínico para la emisión de juicios clínicos en busca de sustentar sus intervenciones en la atención de la persona enferma.¹⁷ El diagnóstico de enfermería no se debe considerar como una simple lista de problemas a atender por parte de los profesionales si no que se valore como un desarrollo dinámico sistemático y organizado que implica la evaluación crítica y toma de decisiones; el pensamiento crítico reflexivo es una cadena de ideas que representa la realidad que es impulsado por un proceso investigativo en materia de cuidado enfermero.¹⁸

En consecuencia, a las primeras descripciones por diversos autores de los diagnósticos enfermeros se busca formalizar la inclusión de este lenguaje de diagnósticos de enfermería a través de la American Nurses Association (ANA) en 1980 cuando se publica *“Nursing: A social Policy Statement”* donde se manifiesta que¹⁹:

“... la enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales.”¹⁹

Para la actualización de 1995 se incluye que:

“... los diagnósticos facilitan la comunicación entre los profesionales sanitarios y los usuarios proporcionando una dirección inicial en la elección de tratamientos y posterior evaluación de los resultados de los cuidados.”¹⁹

Para el año de 1970 la Asociación Norteamericana de Enfermeras reconoce oficialmente los diagnósticos de enfermería que son incluidos en los Estándares de la Práctica de Enfermería, a partir de ello surge una necesidad en estructurar y regular el tema de los diagnósticos de enfermería razón por la cual se decide elaborar un sistema de clasificación y es en 1973 en la Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de Enfermería en el que el resultado se estructura el Grupo Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería que en 1982 se crea la North American Nursing Diagnosis Asociación (NANDA) encargada desde entonces de proporcionar una estructura organizada de los diagnósticos.¹⁹

Se concluye que el diagnóstico enfermero es la utilización del juicio clínico en relación con las respuestas individuales, familiares y sociales para procesos vitales reales o potenciales que permiten elegir intervenciones que lleven a las enfermeras en cumplir resultados de los que tiene responsabilidad directa como parte de un equipo que busca la restauración de la salud de los usuarios.¹⁹ Por otro lado la inclusión de los diagnósticos de enfermería se le reconoce una responsabilidad directa en la docencia con ella clarificamos el uso de un lenguaje compartido, primero como medio de transmisión de conocimientos entre los docentes y alumnos para favorecer la transmisión de ideas y conceptualización del cuidado,²⁰

todo esto en busca concientizar desde pregrado el uso de conocimiento enfermero como fundamento disciplinar en la práctica; mientras que lenguaje compartido para el personal de enfermería facilita y mejoraría la comunicación durante la práctica de asistencia.¹⁹ Dentro del proceso enfermero como se ha mencionado el diagnóstico de enfermería se describe en la literatura como un elemento crucial entre el conocimiento teórico y la práctica de enfermería por lo que se consideraría como una habilidad esencial para que el personal proporcione cuidados seguros y eficaces ya que los diagnósticos de enfermería marcan la diferencia entre el diagnóstico médico a partir del que permite identificar las respuestas humanas ante las situaciones por las que puede cursar los pacientes y de esta manera focalizar el cuidado otorgado por enfermería para favorecer la organización y profesionalización de las intervenciones.²⁰ De esta generación en la que se resalta la construcción final y actual del proceso de atención de enfermería en todas sus etapas se reconoce una búsqueda por la autonomía debido a que con los avances contemplados ya no se limitaba una enfermería dependiente del médico.¹⁷

La última generación identificada del proceso enfermero se reconoce en secuencia a partir del año de 1990 en donde se supone que el personal de enfermería es capaz de aplicar habilidades críticas, metacognitivas y de un pensamiento crítico que se traduce por algunos autores en una mayor complejidad de la aplicación del proceso, esta tercera generación hace énfasis en los resultado ya que asegura que la enfermería de la actualidad preste atención a el resultado esperado y obtenido para así conseguir los cambios en el estado de salud del paciente de manera objetiva, una ausencia de cambio en los resultados genera una pauta para cambiar el abordaje de las intervenciones, con ello favorecer que el profesional de enfermería amplíe su conocimiento, ayudando al desarrollo de la epistemología enfermera y asegura estándares más altos de los cuidados. Aquí se reconoce el avance que ha tenido el lenguaje estandarizado planteado después del reconocimiento institucional de los diagnósticos enfermeros con elaboración de taxonomías y el perfeccionamiento en su uso clínico.¹⁷ Con ello la ciencia enfermera se ve en la necesidad de crear un clasificación que documentara los resultados de los pacientes derivados de las intervenciones propuestas en donde

llegado el año de 1997 es publicada la clasificación de resultados de enfermería para formalizar así la impresión pública y el uso de la taxonomía enfermera NANDA-II, NOC, NIC la cual se ha convertido en el lenguaje más reconocido internacionalmente cumpliendo con los criterios establecidos para ser consideradas como sistemas de clasificación aceptadas en el cuidado. El proceso de enfermería de tercera generación tiene vigencia actual ya que se busca que los enfermeros brinden cuidados innovadores, activos, que sean capaces de formular juicios clínicos en busca de obtener mejores resultados con el apoyo de la taxonomía enfermera que busca la estandarización del cuidado. ¹⁷

2.2. Construcción profesional de enfermería.

Una vez reconocido a través del tiempo los avances que ha hecho la enfermería en consolidar una práctica sólida y reconocida en la sociedad se pueden describir de manera certera un proceso de profesionalización en busca de alcanzar un estatus deseado por los que ejercen la acción de cuidar dentro de los sistemas de salud.

En la literatura se han encontrado autores que pueden ayudar en la descripción del proceso de profesionalización, uno de ellos es Povalko el cual enuncia en orden de secuencia lógica el camino de la ocupación hacia a la profesión, con ellos se puede comprobar que la enfermería forma parte de este camino en busca de profesionalizar sus acciones dentro de los equipos multidisciplinarios en salud. Povalko describe 8 categorías para que un grupo de trabajo se considere como profesionales.⁴ El autor define el primer criterio como la “*Teoría*” en donde el grupo de trabajo es valorado en la medida de que la actividad se base en un cuerpo de conocimientos ya sea sistemático o abstracto,⁴ la enfermería moderna empieza el uso de modelos y teorías a partir de los años en 1933.³ Para la siguiente categoría se consideran la “*Relevancia y valores sociales*” en donde la profesión depende también de la identificación ante la sociedad⁴, con necesidad de reconocimiento social, enfermería se tiene que comprender dentro de este contexto como un servicio independiente a la rama médica;¹¹ para la categoría de “*Entrenamiento o período educacional*” que el autor encuentra dividida en tres subcategorías:

*duración de la educación, grado de especialización;*⁸ en enfermería la construcción académica se llevó a través del tiempo pasando de una tradición oral en donde las enfermeras transmitían el mismo conocimiento a través de charlas informales sobre técnicas y procedimientos para aplicar a los pacientes, posteriormente a ello los médicos se hicieron responsables del hacer de enfermería con el propósito de educarlas para servirles dentro de su práctica, sin embargo con Nigthingale y su primera propuesta sobre la orientación de la educación enfermera abre un camino para que los avances en la educación de enfermería evolucione a afianzar un autonomía educativa es decir; enfermeras enseñando a enfermeras el cuerpo de conocimientos enfocado al cuidado.³⁵

La categoría de “*motivación*” descrita por Povalko define el deseo que posee el grupo de trabajo de servir a la sociedad siendo su este su principal objetivo y no el de servir por su interés propio,⁴ es por ello por lo que la motivación del personal de enfermería debe estar presente desde etapas tempranas como pregrado en donde los estudiantes deben ser capaces de elegir correctamente cuál será su misión como profesional de enfermería. ⁴ Para formalizar cualquier profesión según el autor es necesario “*autonomía*” que es definida por él como la libertad del grupo de regular y controlar su propia conducta laboral.⁴ La autonomía en enfermería ha generado interés de los profesionales ya que este proceso se ha originado a nivel mundial y es considerada uno de los criterios importantes para obtener el estatus profesional que se desea conseguir.²¹ También dentro de las categorías para el proceso de profesionalización es el “*sentido de responsabilidad*” que está basada en el grado de congruencia del personal, profesional, y organizacional a la hora de plantear objetivos y propósitos, en tanto también se describen el “*sentido de comunidad*” como el deseo de sus miembros de compartir una identidad y distinción que influya en su conducta laboral. ⁴ Para la última descripción de Povalko es indispensable que el grupo de trabajo cuente con un “*código de ética*”⁴el cual varía dependiendo de la región geográfica que identifiquemos.

2.3. La práctica de enfermería en América Latina.

La construcción de la práctica de enfermería como se ha descrito ha sido un proceso de cambios significativos en busca de afianzar una práctica profesional más segura que responda a los cambios y avances en la sociedad dentro de un mundo globalizado e inmerso en constantes avances tecnológicos y de divulgación de información.

En la región de América Latina se introducen nuevas estrategias para la asistencia dentro de los sistemas de salud y con ello ubicar a la enfermería para que responda a las necesidades de atención dentro de los sistemas; las reformas establecidas en su correspondiente país buscaban asegurar que el personal de enfermería debe ser capaz de desarrollar liderazgo dentro del proceso de enseñanza y en la práctica laboral además de fortalecer las investigaciones dentro de su campo. Para ubicar a la enfermería en concordancia con las necesidades de atención de la salud de la población y las reformas de los sistemas de cada país, es necesario formar grupos de profesionales que asuman el liderazgo en la enseñanza, en la práctica y en la investigación.²²

Existen en esta región marcos regulatorios del ejercicio profesional el cual debe estipular la legislación específica en enfermería; ²³ siendo así la construcción más formal de la sociedad de unificar cada vez más el proceso de profesionalización dentro de la región, este proceso se caracteriza por tres tendencias descritas en la literatura:

- Cambio en la educación de enfermería, de la modalidad técnica hospitalaria a la modalidad universitaria. ²²
- Actualización y modernización de la reglamentación y autorregulación de la educación y práctica de la enfermería.²²
- Surgimiento de instituciones privadas, en algunos países, para la formación de personal técnico medio de enfermería, fuera del control de la profesión.²²

De la misma manera se reconoce un proceso de asimetría de informaciones entre profesionales y usuarios, además por la influencia de los mecanismos de mercado

y empresariales a través de los sistemas de atención transforman al profesional en un agente que solo forma parte de la empresa con eventuales consecuencias en la calidad del servicio. Como aspecto regulatorio importante se ha puesto en funcionalidad procesos de acreditación de la educación en enfermería y de certificación profesional además de legislación aprobada y reguladas sin embargo a pesar de esta se llegan a reconocer problemas en la regulación de salarios del personal de enfermería, las jornadas laborales, responsabilidades asignadas. Se busca dar respuestas a las condiciones de empleo que se regulan a través de normas nacionales que incluyen a los trabajadores de salud.²³

La región de América Latina tiene importantes avances en materia de promulgación de leyes y normas que regulan una práctica profesional de enfermería.²⁰ El desarrollo de la regulación de la enfermería en sus dimensiones es de reciente aplicación, ha sido movilizada principalmente por las organizaciones profesionales con el concurso de los gobiernos como lo es el Consejo Internacional de Enfermeras se ha ocupado especialmente del análisis y la promoción de la regulación profesional logrando grandes cambios y avances en el mundo. De los cambios producidos en las últimas décadas en materia de globalización y reforma del Estado como se ha mencionado, indican la necesidad y promueven el interés de realizar un análisis de la regulación de la enfermería en los países de América Latina.²⁴ A través de la Tabla 2 se describe los avances legislativos en distintos países de aplicabilidad para lo descrito, con la finalidad de visibilizar cuales son las normas que rigen las prácticas profesionales de enfermería que rigen en América Latina.²¹

Tabla 1. Avances en la legislación de la práctica profesional de Enfermería.

País	Avances Legislativos
Brasil	El personal de enfermería representa el 60% del total de recursos humanos. La primera organización de enfermería surgió en el año de 1926 y fue conocida como la Asociación Brasileña de Enfermería para finalmente dar paso al Sistema de Consejo Federal de Enfermería y Consejos Regionales de Enfermería (COFEN/ COREN) creados en 1973. El ejercicio profesional de enfermería se encuentra regulado por la Ley de Ejercicio Profesional de enfermería y su Decreto

	Reglamentario. Su código de ética actual fue establecido en 2007.
Chile	Los planes de estudio, certificación, titulación y acreditación son regulados a través de la Ley General de Educación del 2009 y el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de Educación Superior del 2006. En el Código Sanitario de 1997 las enfermeras de Chile son explícitamente reconocidas en el artículo 113 dispone que servicios profesionales. El código de ética adopta el Código de Ética adopta el Código de ética de FEPPEN.
Colombia	Su proceso de formación a nivel superior se inicia en 1903. Este país no cumple con los estándares internacionales respecto al número recomendado de enfermeras en relación con el número de habitantes. La profesión está regida por la Ley No. 266 de 1996. La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, es el organismo autorizado para realizar la inscripción y registro único nacional de quién ejerce la profesión de la enfermería. La Ley No. 911 de 2004 que regula en todo el territorio de la República de Colombia la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería
México	El personal de enfermería representa más del 50% del total de personal de salud hasta el año 2010. Las disposiciones legales mexicanas en relación con la enfermería se encuentran en el Artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, también dentro de la Ley General de Salud y la Ley General de Educación. La Comisión Permanente de Enfermería dependiente de la Secretaría de Salud es el organismo coordinador de las acciones del campo profesional de la enfermería en el país a través de ella se pronuncian diversas disposiciones, reglamentación y normatividad para la práctica de enfermería. Incluyendo el Código de Ética que establece los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión.

Fuente: Creación propia a partir de la Regulación de la enfermería en América Latina. J Chem Inf Model. Organización Panamericana de la Salud 2013;53(9):1689–99.

En torno a las reformas realizadas en siglo XX en los países de América Latina en materia de salud que repercuten para el personal del área de enfermería, el ajuste a las normativas tenían como objetivo la disminución de costos y el tamaño del estado en busca de mejorar la eficiencia y calidad de los servicios y su cobertura;

las estrategias aplicadas llevaron al proceso de descentralización administrativa y financiera de los sistemas de salud aunado a ello se establecieron reformas fiscales, educativas y laborales logrando modificar las condiciones laborales de muchos funcionarios incluyendo al personal de salud que dieron como resultados la variabilidad entre las formas de contratación, los salarios, las nuevas responsabilidades; impactando directamente en la forma en que se desempeñan las funciones del personal de enfermería dentro del ámbito intra y extra hospitalario lo cual resulta en alteraciones dentro de la forma en que se ejerce el cuidado.²³

Se dice que la moral y la motivación de los y las enfermeras se mermó de manera importante. Son las mismas enfermeras quienes expresan que el valor social de la profesión no es apreciado ni reconocido por la sociedad, estas opiniones del mismo personal de enfermería acerca del valor social de la profesión repercuten dentro de la composición dentro de esta fuerza de trabajo, se generó un déficit de personal en busca de disminuir costos institucionales en consecuencia las enfermeras realizan más trabajo con menos personal, atendiendo a pacientes más enfermos en tiempos más cortos con limitación de material, equipo y servicio de apoyo.²⁴

El cambio dentro de los modelos del cuidado derivados de las modificaciones en el sector de salud así como los procesos de globalización y la introducción de las nuevas tecnologías que respondan a las demandas que emerjan de estos procesos requieren una actualización permanente del personal de enfermería sin embargo también surge la problemática en relación al poco interés por las unidades de atención a la salud no invierten lo adecuado en materia de educación continua y de facilidades para la constante formación del personal. A su vez las formas en que son contratados las nuevas fuerzas de trabajo de enfermería se caracterizan por inestabilidad y precarización en el empleo, seguridad social intermitente de acuerdo con lo establecido en los contratos, salarios bajos que llevan a los multiempleos relacionados con economía informal presentan precariedad dentro de los que ejercen la enfermería.²⁴

2.4. Autonomía en la práctica de enfermería

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado, ello se traduce a que todas las acciones del personal de enfermería estarán direccionadas en la ejecución de este, la definición de cuidado describe que es la actividad que requiere de un valor personal y profesional, encargado de la conservación, restablecimiento y fomentar el autocuidado de la vida que se fundamente en la relación terapéutica enfermera paciente ⁶ y asistencia de las necesidades, no se considera solo como una aplicación de técnicas procedimientos y acciones que buscan resolver una patología ²⁵, sino que se reconocen una serie de actos de que tienen la función de mantener la vida del ser humano y que de estos actos se puede definir con claridad que el cuidado busca la satisfacción de un conjunto de necesidades para el individuo, comunidad o familia a la que se esté brindando la atención ⁶ e incluso el concepto es manejado dentro de los paradigmas de la enfermería.

Para brindar este cuidado se le atribuyen a la enfermería intervenciones que buscan plantear las actividades que van satisfacer las necesidades mencionadas, dentro de lo explorado para instituir cuales son las características en México estas intervenciones se delimitan en la Norma Oficial Mexicana de Salud 019 2013 “Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud” publicada a través del Diario Oficial de la Federación, en donde la práctica de enfermería tiene tres tipos de intervenciones que buscan representar el rol de la enfermería dentro de los sistemas de salud y que de manera independiente a cual sea la finalidad de cada una estas sean consideradas intervenciones autónomas del personal responsable del cuidado. Las intervenciones descritas en la norma son:

1. *Intervenciones dependientes*: actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes.
2. *Intervenciones independientes*: actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo con su

formación académica y experiencia profesional, estas no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud.

3. *Intervenciones interdependientes*: actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.

Ser los responsables de cuidado con lleva a reconocer que este tiene especificaciones y enfoques distintos a la atención proporcionada por otro profesional, a pesar que éticamente dentro del área de salud los profesionales deben de tratar con dignidad y respeto a los pacientes, el cuidado de enfermería se caracteriza por un enfoque sumamente humanista que permita al personal que lo ejecuta formar un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función en la atención de manera que sea la característica de la enfermería. Al paso del tiempo y con la inclusión del progreso de conocimientos biomédicos, la enfermería ha podido perfeccionar técnicas que llevan un poco a olvidar el cuidado enfocado al ser humano, sin embargo, las enfermeras nunca deben de dejar de lado el valor del cuidado humano que implica la integridad de la persona y la calidad de la atención ya que de no ser así el cuidado de enfermería puede considerarse como falso.⁶

Dentro de las conclusiones en relación con cuidado se interpreta como las intervenciones que se derivan de la observación, la empatía, el conocimiento específico, experiencia para que con ello el personal de enfermería elabore juicios profesionales éticos y centrados en las necesidades de cada paciente.²³ La centralidad del cuidado se orienta a la capacidad de identificar las respuestas humanas que son complejas y dependen de manera relevante de las condiciones sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos pequeños, medianos y grandes en los que las personas se desenvuelven, se definen como las actuaciones que realiza una persona ante la presencia de procesos vitales y problemas que pueden llegar a afectar directamente.^{26 27}

La construcción de la autonomía del personal de enfermería no pretende que los y las enfermeras suplan ningún rol dentro del personal de salud, sino que sean ellos quienes sean los responsables de la atención a dichas respuestas y así contribuir

con la recuperación de pacientes dentro de las unidades de salud, se dice entonces que con ello la atención proporcionada por este grupo de profesionales enfocaría toda su atención en estas necesidades de carácter cualitativo que hablaría que el cuidado garantiza la calidad de vida, en cambio de otras áreas como la medicina su atención primordial irá dirigida a la cantidad de vida.²⁸

Para las definiciones respecto a autonomía en enfermería, podemos empezar por la publicada a través del Real Diccionario de la Lengua Española en donde establece la autonomía de la voluntad y la define como la capacidad de los sujetos de derecho para establecer reglas de conducta para sí mismos y en sus relaciones con los demás dentro de los límites que la ley señala, dentro de una profesión que como se mencionaba anteriormente el personal que se identifique dentro de este grupo debe poseer autonomía dentro de su práctica y con ello consolidar un estatus de profesional ante la sociedad.⁴

Especificar el empleo de la autonomía dentro del área de enfermería tiene diferentes definiciones en donde se le describe cómo una autoridad del conocimiento y juicio profesional para la toma de decisiones y actuación en lo concerniente al cuidado de los pacientes incluye la libertad del juicio clínico, total libertad en las elecciones y acciones.²⁹ Autores como Weston proponen dos tipos de autonomía de enfermería en que se definen como primer tipo a la autonomía clínica que lleva relación con la autoridad, la libertad y la discreción de las enfermeras para emitir juicios sobre la atención al paciente, en cambio la otra descripción de la autonomía es la que proporciona el control sobre la práctica y conlleva a la autorregulación es decir a todo lo que gire en torno a la estructura organizativa, el gobierno, las reglas, las políticas y las operaciones del quehacer de enfermería.²⁸ Las decisiones tomadas por el personal de enfermería para el ejercicio de la autonomía se forma independiente ya que están basadas en la educación y la experiencia del trabajo individual, este proceso de permite a los y las enfermeras emitir su opinión profesional, explotar su capacidad para la planificación y ejecución de su trabajo que proporcione el mejor resultado en el paciente.³⁰ El personal de enfermería deben estar en constante autoevaluación del entorno

institucional y de trabajo para asegurarse que poseen la libertad de tomar las decisiones independientes dentro de su práctica, estas decisiones deben ser de carácter asertivo, que funjan en defensa del paciente proporcionando de esta manera a los usuarios y al equipo de salud ideas de importancia en la atención.³¹

Debido a la naturaleza e historia de la práctica de la enfermería hablar o precisar a qué se refiere una autonomía dentro de ella puede causar confusión, incluso por considerar que del total de intervenciones realizadas por la enfermería en dos de ellas existe relación con miembros del equipo de salud y que incluso una de ellas es totalmente afecta a la prescripción médica y tiene que ser cumplida rigurosamente, pese a ello el hablar de autonomía en enfermería no deslinda de las responsabilidades que conlleva el realizar este tipo de intervenciones, dicha autonomía se emplea dentro el contexto de la comprensión y contribución del plan de cuidado, valorando las necesidades y la condición en que residen los individuos, empleando la comunicación efectiva con énfasis en las preocupaciones y prioridades del cuidado siempre en estrecha coordinación del equipo multidisciplinario, al ser capaces de llevar estas acciones a la práctica cotidiana la autonomía se consideró obvia en vista que el personal de enfermería lleva a cabo la continuidad del cuidado. ⁸

Sin embargo, se nota una visible afectación para el ejercicio de la autonomía cuando el conocimiento de la enfermería es ignorado poco valorado dentro del equipo o institucionalmente.⁸ Además se originan distintos fenómenos como una falta de conocimiento científico-técnico por parte del personal de salud renuente al avance de la ciencia, jerarquía autoritarios de miembros del equipo de salud, agotamiento físico y emocional relacionado con la sobrecarga de trabajo, condiciones laborales negativas (burocracia, cumplimiento normativo), falta de recursos humanos es decir, enfermeras (os) y materiales.²⁸ Pero es imprescindible que dentro de los sistemas de salud se logre fomentar una autonomía del personal de enfermería y con ello obtener los beneficios que una práctica de este tipo puede brindar a los pacientes porque con ello se reducen los

eventos adversos, se mejora la satisfacción y calidad del paciente; lo que resulta en atención de calidad que siempre se considera primordial.³²



3. Estado del Arte.

Tabla 2. Estado del arte.

Título	Autor (es)	Año y País	Metodología	Hallazgos
Percepción social de la profesión de enfermería.	Joicy Anabel Franco Coffré	2020, Costa Rica.	Revisión bibliográfica.	Se encuentra una constante y común afirmación de que la enfermería cumple el rol de ayudante del médico, sin campo de competencia propio. De las intervenciones que realiza son de tipo asistencial siempre delegadas y dependientes de las indicaciones médicas. La autonomía es la libertad de actuar e independencia en el trabajo. La enfermería es autónoma por la variedad de actividades que realiza el enfermero sin la supervisión y este es el trabajo invisibilizado de la enfermería. ³³
Enfermería como profesión	Mónica Burgos Moreno; Tatiana Paravic Klijn	2009, Chile	Revisión a la literatura,	La dependencia médica se empieza a superar a partir de la formación de cuerpo de conocimientos recocidos como los modelos y teorías de enfermería, el uso del método científico, ayudando con ello a que la enfermera se empodere del cuidado como su principal propósito. Haciendo

				evidente la necesidad de legislación para la regulación profesional. 34
Definir el control sobre la práctica de enfermería y autonomía.	Marla J. Wetson.	2008, Estados Unidos	Revisión de literatura.	Se distinguen dos dimensiones de la autonomía. Autonomía organizativa que describe la autonomía en la unidad del trabajo u organización ya que las decisiones de esta se hacen relativas a las reglas y estructuras, la segunda dimensión es la autonomía clínica que se refiere a las decisiones hechas por la enfermera sobre la atención del paciente con una libertad sobre las reglas existentes. ²⁸
Autonomía en enfermería.	Frances Marcus Lewis, Elizabeth Sterling	2006, Estados Unidos	Revisión de literatura.	La autonomía es la libertad en la toma de decisiones al alcance de la práctica, significa que se relaciona con el control en el conocimiento. ³²
La autonomía en la práctica de enfermería.	Dianne Tapp Katherine Stansfield Janice Stwar	2005, Canada	Acercamiento cualitativo-interpretativo	La autonomía de enfermería ha sido unificada como una variable importante que afecta la percepción de la enfermería en relación con la satisfacción de trabajo, los ambientes positivos de trabajo, y la calidad del cuidado en enfermería. ⁸
Entorno clínico de la enfermera de	Natalia García Palacios, Rosario García	2004, España	Estudio de tipo cualitativo, descriptivo,	Se reporta que la mayoría de los enfermeros del estudio perciben un grado de

hemodiálisis en la provincia de Cádiz.	Palacios, María Vila Pérez, Patricia Torres Ramírez, María del Mar Moreno Álvarez.		transversal y multicéntrico	autonomía medio esto también se relaciona en no sentir un adecuado control sobre su práctica debido a que tienen poca libertad sobre decidir respecto al cuidado de los pacientes y el entorno laboral. Reportan relaciones médicas a alejas a lo ideal de otros estudios que ayuden a favorecer un estado clínico integral. ³⁵
---	--	--	-----------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

4. Planteamiento del problema.

La construcción de una autonomía profesional es un objetivo en común de distintas profesiones, mediante una construcción autónoma se busca fortalecer la responsabilidad que dicha profesión debe tener. La autonomía de enfermería es una conceptualización compleja debido a la naturaleza de sus acciones dentro de los sistemas de salud del mundo, implica la comprensión del uso de un modelo biomédico de atención, incluir conocimientos y habilidades en áreas administrativas, docentes y de investigación, se evidencia de una constante aplicación de amplios conocimientos fundamentados en un conjunto de intervenciones que se deban ejecutar. Considerando que enfermería es parte de un equipo multidisciplinario en salud, no es razón para no reconocer, ni ejercer un nivel de autonomía suficiente que resulte en cumplir los objetivos de ser parte de este equipo.^{1 16}

Una práctica de enfermería fundamentada en elementos científicos forma parte de un proceso de consolidación de una profesión como una herramienta indiscutible que proporcione la seguridad en la toma de decisiones dentro de las actividades laborales, de esta forma se enmarca el empoderamiento y liderazgo como único miembro del equipo encargado del cuidado de los pacientes. En este sentido se llevará a los profesionales de enfermería a ser capaces de integrar una autonomía de hacer dentro de equipo multidisciplinario.^{17 18}

Desde un abordaje histórico la construcción de autonomía se puede percibir en distintos niveles de ejercicio de autonomía que va de acuerdo a el área geográfica que se busque analizar, debemos recordar que América Latina fue descubierto y conquistado por culturas con civilizaciones más desarrolladas lo que nos puede indicar el primer retraso que se puede identificar en el desarrollo de la enfermería en este continente, posterior a ello y en respuesta natural al contexto social, se presentan conflictos políticos, económicos y culturales que propician situaciones particulares en cada país o región y se pierde por completo la idea de un desarrollo uniforme de la enfermería en el continente americano.^{9 3}

La exploración de la autonomía se debe visualizar de forma independiente en cada lugar del mundo por lo mencionado sobre la relación de los contextos particulares en las regiones para así demostrar los avances de tan importante elemento dentro de la profesión de enfermería. Al indagar sobre las diferentes publicaciones respecto al tema, identificamos que se encuentran variables en el estudio de la autonomía a nivel mundial desde la descripción más precisa hacia una autonomía clínica,¹⁸ la importancia de par los enfermeros el ejercer la autonomía ³⁰ y el nivel de satisfacción que sienten ³¹ lo que nos indica que el proceso de autonomía cuenta un avance de gran importancia en muchos países.

Sin embargo en otros tantos lugares este fenómeno no coincide con un avance significativo, incluso la exploración del término tiene atrasos en diferentes regiones, en América Latina de habla hispana por ejemplo se encuentra un marco referencial poco amplio que conceptualice el término de enfermería , van más dirigidos a esbozar e incursionar el concepto en los profesionales de enfermería,⁸ por diversos motivos dentro de los que se encuentra la carencia de material de medición de un nivel autonomía en español,⁸ legislaciones nuevas que respalden la práctica de enfermería,²⁷ no se encuentran estudios cuantitativos que evidencien una estadística del estado actual de esta práctica, en la población estudiada es más común identificar alumnos de pregrado y no enfermeros que ejercieran en un ámbito hospitalario⁸ la unión de estas descripciones nos lleva a identificar los vacíos general en la exploración de la autonomía de enfermería en esta región razón por la cual surge la pregunta de investigación ¿cuál es el avance de la producción científica sobre la autonomía de enfermería en América Latina en los últimos 15 años?.

5. Objetivos

5.1. General

Describir el avance de la producción científica sobre la autonomía en enfermería en América Latina en los últimos 15 años.

5.2. Específicos

1. Caracterizar la producción científica sobre autonomía en enfermería en América Latina en los últimos 15 años.

6. Metodología

En esta revisión integrativa de la literatura se utilizaron etapas que permitieron la selección de artículos de divulgación científica necesarios en la investigación tales como: la selección de los descriptores de búsqueda y selección del algoritmo de búsqueda el cual fue <Autonomía profesional AND enfermería>, posteriormente la identificación de las bases con mayor disponibilidad de artículos a través de la Biblioteca Virtual de la Salud las bases de datos identificadas a través de es esta fueron: LILACS, BDNF además se realizaron más búsquedas a través de las bases de Scielo y Dialnet , así continuamos con la lectura de los resúmenes de los estudios y selección de los artículos de acuerdo con los criterios de inclusión dentro de los que destacan: artículos publicados en países de América Latina que hablan de la autonomía del ejercicio profesional de enfermería, de idiomas español y portugués, artículos con enfoque cualitativo y cuantitativo que hablen de autonomía del ejercicio profesional de enfermería, artículos escritos por enfermeros, artículos que describen la conceptualización de la autonomía del ejercicio profesional de enfermería en alumnos de pregrado, posgrado y enfermeras profesionales, artículos comprendidos entre los años 2005 y 2020, considerando los criterios exclusión como todos los artículos que hablen de la autonomía enfocada al paciente, familia o comunidad, haber sido elaborados por sociólogos, estudios realizados en países de Europa, Estados Unidos y que no hagan referencia a países latinoamericanos o artículos no derivados de una investigación científica previa.

La búsqueda de los artículos se vio comprendida dentro del periodo de tiempo del mes de septiembre a diciembre de 2020.

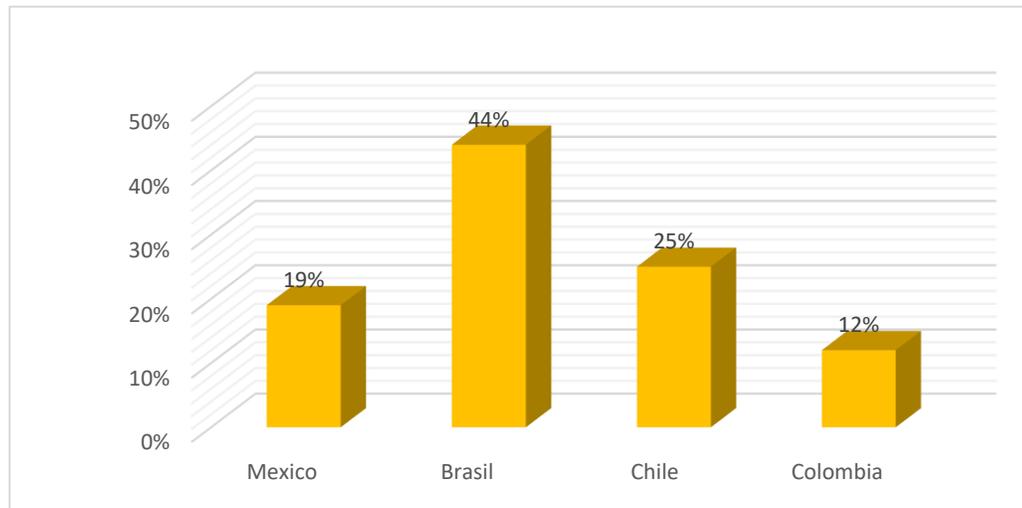
Al final de la búsqueda se identificaron un total de artículos 432 artículos en las bases de datos con la ayuda del algoritmo y con la selección de filtros a través de las bases, eliminando 419 artículos que no cumplían con los criterios de inclusión, además se consideró tres artículos derivados de investigación gris, dejándonos con un total de 16 artículos para la construcción de resultados.

A través de una tabla descriptiva se presentaron los datos más relevantes de resaltar en cada artículo, como lo es el año de publicación, país, idioma, revista, grado académico de los autores, resumen de resultados, metodología, resultados más destacados, concepto de autonomía dentro del estudio, reflexiones o comentarios del autor. Para el análisis siguiente y de manera más específica de los artículos se agruparon artículos con similitudes notorias de acuerdo como tipo de estudio, población, metodología empleada, uso de teorías similares, ya que con ello se nos permitieran un análisis estructurado y ordenado con la finalidad de agrupar categorías empíricas.

7. Resultados

Dentro de los 16 artículos seleccionados a través de la base de datos diseñada, se identifican algunas características: los países con mayor influencia en el número de publicaciones literarias se identifica a Brasil 44% como el país con mayor descripción de la autonomía dentro de sus investigaciones, países como Chile 25% y México 19% destacan como países con descripción de la autonomía en el profesional de enfermería en cambio el país con menos descripción de ella es Colombia 12% .

Figura 2. Países de América Latina con publicaciones sobre Autonomía de Enfermería.



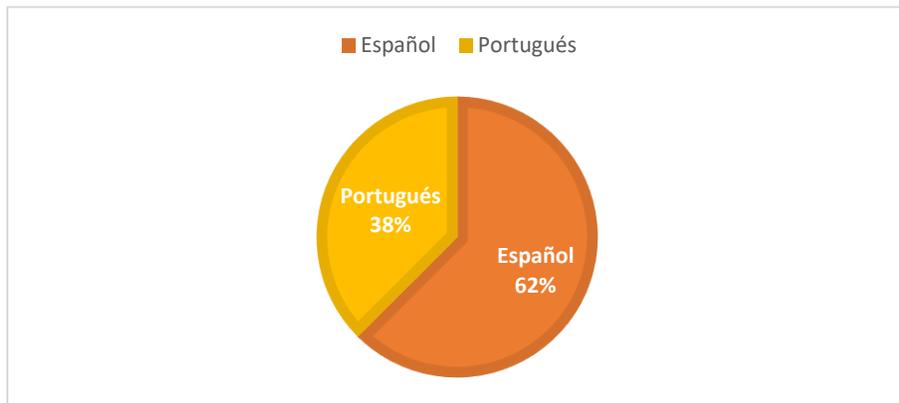
Fuente: Elaboración propia

Dentro de los datos recolectados en la base utilizada, se identificó que del total de artículos publicados la mayoría de los autores son de género femenino con un 56%, en el caso de publicaciones hechas el género masculino su prevalencia de 13% y la colaboración mixta 31%.

El origen de las publicaciones es perteneciente a la región de América Latina dentro de las cuales se encuentran la Revista Universitaria de Enfermería 13%, la Revista Latinoamericana Enfermagen 25%, Aquichan 6%, Ciencia y enfermería 6% y Cultura del cuidado 6% entre las más destacadas y reconocidas.

El idioma reportado para las publicaciones fue español 62% y portugués 38% representado a través de la Figura 3. El predominio del idioma español con relación a que Brasil es el país con mayor producción científica de autonomía de enfermería y este no es idioma natal, es que se encontró un número de artículos con traducción al español considerados en el idioma de la traducción, mientras que los artículos encontrados en idioma portugués no se encontró traducción.

Figura 3. Idiomas de las publicaciones sobre Autonomía de Enfermería en Países de América Latina.



Fuente: Elaboración propia.

Para la frecuencia de publicaciones de acuerdo con los que se realizó la Figura 3 que muestra la tendencia de publicaciones realizadas acerca de la autonomía desde el año 2005 hasta el 2020.

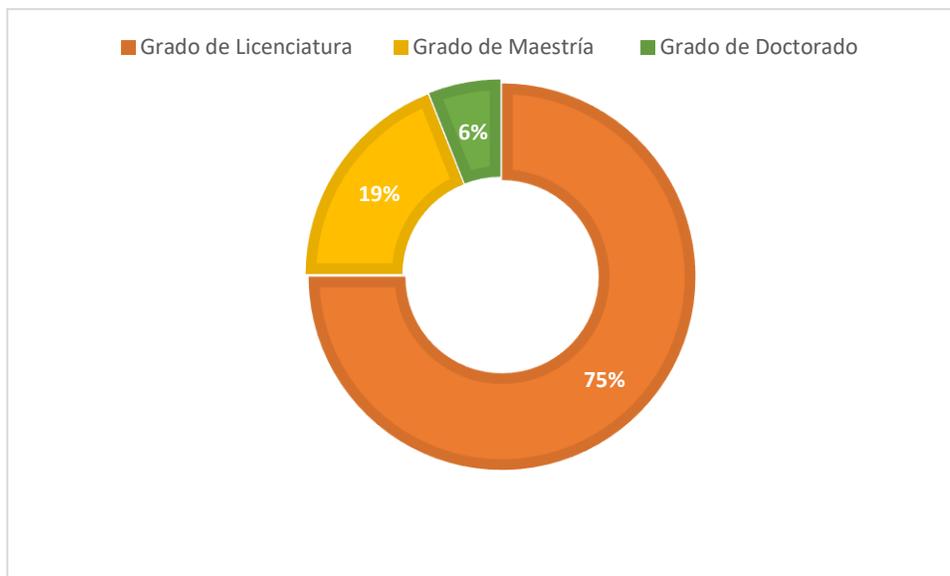
Figura 4. Periodo de publicación acerca de la Autonomía de Enfermería en Países de América Latina.



Fuente: Elaboración propia.

El grado académico de los autores varía desde Licenciados en enfermería 72%, mientras que los autores con el grado de Maestría son el 19% y encontramos un grado de Doctorado presente en una representación de 6%. Observado en la representación gráfica de la Figura 4.

Figura 5. Grado académico de los autores.



Fuente: Elaboración propia.

La metodología de mayor emisión para este tema de investigación es cualitativa 92% (12) y la representación de teorías sociales es de 8% (1), la técnica de recolección de datos y los instrumentos utilizados para las investigaciones fueron, Revisiones literarias a través de algoritmos de búsqueda 38% (5), entrevistas estructuradas 31% (4), entrevistas con aplicaciones de teoría 23% (3) mientras que representación de los instrumentos de medición para la autonomía que consta de es de 8% (1).

7.1. Conceptualización de la autonomía.

Las publicaciones refieren la definición de autonomía en la práctica profesional como un término complejo y confuso por el sólo significado de la palabra, ya que la enfermería suele relacionarse a la asistencia del gremio médico como parte de su participación en los sistemas de salud.⁷ Sin embargo, a través de la investigación se ha podido clarificar la definición de autonomía como un constructor de una profesión como lo es la enfermería.³⁶

Varios autores buscan conceptualizar a la autonomía dentro de la práctica de enfermería con el propósito de erradicar la creencia de que enfermería no puede tener un ejercicio autónomo dentro del equipo de trabajo de los sistemas de salud, por ello se ha buscado identificar cuáles son los problemas más comunes que limitan al constructo.

La autonomía profesional se ha explorado desde conceptos socialmente desarrollados, como los roles de género (masculino y femenino), lo cual ha contribuido a una estigmatización de la profesión y confusión alrededor de su constructo, también se ha clasificado según el nivel de educación lo cual hace más compleja una medición por las diferencias en cada nivel de formación académica, estos datos permiten determinar las necesidades para la investigación sobre el tema.³⁷

Por otro lado, se ha considerado a la autonomía como algo inherente al individuo; existen personas que demuestran ser más autónomas que otras, lo que ha evidenciado que el título de enfermero no es suficiente para conferir autonomía profesional. Al resolver los problemas de modo racional y sin imposiciones, el enfermero va conquistando confianza y consiguiendo mayor autonomía. Un elemento frecuente reconocido es el conocimiento que favorece a la autonomía; mientras que el nulo reconocimiento de estos conocimientos genera enfrentamientos que terminan dificultando una práctica autónoma. El mantenerse susceptible y humilde frente al aprendizaje constante y reconocer las propias limitaciones ayudan a aumentar la autonomía profesional. De esta manera se ha

descrito en lo encontrado que una autonomía profesional se desarrolla mediante respeto mediante el equipo trabajó; conceptualizaciones que abordan Berti et al.³⁸

En cuanto a más conceptos en torno al tema de la autonomía, se encontró que la enfermera necesita los atributos como independencia y seguridad, con la influencia del apoyo administrativo y gerencial del servicio, en coincidencia con otros, resaltando interacción armoniosa y respetable en el equipo multiprofesional como lo evidencia Barros³⁹ en su trabajo en el cual se reseña que esos requisitos podrán asegurar el efecto sinérgico en la realización de sus funciones como personal de enfermería estimulando su capacidad para vencer la inseguridad y con ello promover la autonomía.

Otra palabra frecuente dentro de las definiciones trabajadas por los autores para la autonomía es la libertad ya que en uno de los estudios encontrados la mayoría de las personas entrevistadas entendían la autonomía profesional como la libertad para decisiones y realizar acciones ante los problemas de salud de los usuarios.³⁶

Se describe que toda profesión requiere tratamiento metodológico guiado por la formación y desarrollo de habilidades profesionales, para adquirir hábitos y capacidades en el desempeño profesional, reflejándose como aptitud, habilidad, destreza y disposición, que llevan a la competencia, y garantizan el éxito en la ejecución de la profesión, así como la solución de problemas de la especialidad. Esto encamina a un juicio de valor que las enfermeras poseen en la atención, donde la autonomía profesional es una competencia específica aportada por los diferentes conocimientos vertidos en su formación para el ejercicio de la profesión.⁴⁰

Lo establecido anteriormente nos puede llevar a otras descripciones de autonomía de enfermería que giran sobre un mismo contexto, es decir interpretan este concepto con un relación estrecha a la toma de decisiones sobre la ejecución de actos del cuidar, que no necesita que de supervisión por parte de un profesional del equipo interdisciplinario, para ello es de suma importancia que la enfermera fundamentará su actuar con el conocimiento de su disciplina, y también se

apoyará en otras que permitan un abordaje integral de la persona, la familia, el grupo o la comunidad receptora de dicho cuidado.⁴¹

Pero la autonomía no solo se ha abordado desde conceptualizaciones propias o surgidas de interpretaciones sociales, en Chile se integró a la legislación en la práctica de enfermería la definición más específica lo que ayudó a solidificar conocimiento para los profesionales, el avance que significó la introducción de la definición de Enfermería al Código Sanitario chileno es un hecho histórico que legitimó la función social de la enfermera, constituyó un hito sociopolítico, para el reconocimiento legal de la enfermera como profesión pero que en la práctica continuó siendo subordinada a la estructura hegemónica al interior de las instituciones y profesionales de salud.⁴²

Las formas en que la autonomía en enfermería que se han abordado en países de América Latina constituye pasos que impulsan a promover su conocimiento y su aplicabilidad para el trabajo de enfermería, con ellos los profesionales que ejercen esta tarea se sientan más respaldados, seguros y orientados en sus actividades. Sin duda resulta todo un reto poder unificar una definición aplicable que unifique sus elementos, pero se debe tener noción de las dimensiones de cada concepto que nos permita aterrizar nuestro conocimiento respecto al tema.

7.2. Factores implicados en la autonomía de enfermería.

Las publicaciones encontradas sobre la autonomía de enfermería en países de América Latina no solo hablan de definiciones, aplicabilidad o reconocimiento del constructo si no que hacen evidente la relación de otros fenómenos en una interacción determinante para identificar cual es el futuro de autonomía del personal de enfermería debido a que podemos identificar factores que favorecen la práctica de una autonomía idónea a diferencia de aquellas que la oprimen o la hacen invisible dentro del sistema de salud.

7.2.1. Factores que fortalecen a la autonomía.

Dentro del grupo de factores encontrados que fortalecen la autonomía del personal de enfermería se hace hincapié que, desde la ciencia del cuidado que es la ciencia que fundamenta las actividades de la profesión, ciencia que debe ir fluyendo de acuerdo con las demandas actuales en salud, debe contar con herramientas de trabajo que favorezcan la aplicabilidad de su uso dentro del trabajo, estas herramientas son reconocidas por la promoción de una práctica más autónoma del gremio de enfermería.

El proceso de atención de enfermería es considerado como el método propio que permite hacer explícitamente la esencia de la enfermería. Estimula el pensamiento crítico y creatividad permitiendo la solución de problemas de la práctica profesional. La autonomía de las enfermeras pues el reflejo y el logro de resultados en la terapéutica que ofrecen las enfermeras; influye considerablemente en la toma de decisiones responsables y discretas, ya que la enfermera se ocupa de ellas en todas las etapas de proceso enfermero, sin embargo, estas decisiones en la planeación, ejecución y evaluación deben tener una evidencia significativa que las respalden. La interdependencia colegial en donde todas las etapas del proceso enfermero, en donde se mostró sincronía en la práctica de enfermería con el resto del personal de salud para cumplir así con su rol profesional.⁴³

Como se mencionó, cada etapa del proceso de atención de enfermería debe estar respaldada por evidencia significativa que dé respuesta al resultado de cada acción puesta en marcha. Por ello se encontró publicación relacionada a la

enfermería basada en evidencia; término de reciente circulación dentro de varias prácticas del área de la salud. En esta publicación se describe que la enfermería basada en la evidencia se constituye en una herramienta que facilita la toma de decisiones en salud, ya sea de aquellas decisiones que deben ser asumidas en la gestión del cuidado de la persona sana o enferma, como las que implican la gestión de un establecimiento de salud de cualquier nivel de atención.⁴⁴ A partir de estas descripciones literarias podemos definir con mayor claridad herramientas que fortalecen y respaldan de manera directa un ejercicio profesional de autonomía reconocidas en América Latina.

Sin embargo, la relación de la autonomía no solo recae en herramientas de favorecimiento para la práctica, sino que también se va de la mano con procesos indispensables dentro del trabajo de enfermería que más que ser de utilidad deben ser una práctica paralela que apoye y acompañe a la autonomía, tal es el caso del liderazgo.⁴¹

Un fenómeno que también se ha reconocido con relación a la autonomía tiene que ver con la aplicabilidad de ella, quizá la pregunta más común en para detallar esto sea ¿para qué me sirve?, enfoque expuesto por Wey Berti et al. ³³ en su publicación en donde su investigación la reconoce como instrumento dentro de la toma de decisiones para la defensa del paciente ya que considera a la enfermería desde su función como defensor del paciente.

La autonomía se puede encontrar frecuentemente en la literatura como un componente importante dentro de la profesionalización, este proceso tiene una influencia de posición social, es decir la sociedad le atribuye un reconocimiento a las personas que ejercen una profesión, destacan su eficiencia y eficacia en las actividades que les compete, lo que deriva es estatus y posición ante la sociedad. En la búsqueda se encontró una publicación en donde las enfermeras asumen una competencia con profesionalismo, al ofrecer óptima atención a los pacientes, convirtiéndose en un significado o símbolo, tal como lo establece el principio de la representación social.⁴⁰

A través de esta búsqueda de investigación podemos determinar que se ha descrito las vertientes que hacen de la autonomía una forma determinante de empoderamiento para el trabajo profesional, sin embargo, no es la única descripción disponible ya que para que algo funcione de manera fluida y con las menores complicaciones posibles es necesario identificar cuáles son las limitantes para el ejercicio de la autonomía.

7.2.2. Factores que limitan la autonomía.

La descripción de la autonomía en países de América Latina es reciente y de poca frecuencia con relación a otros continentes, al explorar cuáles son los factores relacionados a la limitación de la aplicación de la autonomía se coincide en que el dominio del modelo biólogo y la obediencia es la principal amenaza para la práctica de la autonomía.^{7 45}

A través de generar información respecto a las mencionadas vertientes se identificó que en el modelo biomédico la autonomía profesional de la enfermera es limitada y condicionada por las decisiones del profesional médico, cuyo proceso de trabajo ordena el consumo de acciones y servicios de salud; por la frágil construcción de un conjunto de saberes propio de la profesión y por la creciente división técnica del trabajo en salud y en enfermería.⁴⁵ Mientras que la obediencia como práctica de enfermería determina la necesidad de determinar las funciones de las enfermeras de manera que todo el personal se ubique en su rol. Las agremiaciones deben impulsar las acciones que permitan alcanzar la autonomía necesaria para brindar un cuidado con calidad que escuche la voz de las enfermeras en diferentes aspectos. Promover el uso del pensamiento crítico, la práctica basada en la evidencia. Las instituciones de salud deberían empezar a desarrollar e implementar un modelo de cuidado de enfermería donde se cambie el actual sistema de atención medicalizada por uno que resalte el papel del cuidado.⁷

7.3. Autonomía en alumnos de pregrado

La visión de los estudiantes de pregrado respecto al tema refiere que las percepciones de la autonomía difieren acorde a la representación social de la autonomía profesional del enfermero. Los estudiantes de pregrado en enfermería difieren de acuerdo con el período de pertenencia, se dice en dicha publicación que se moldean, también, a partir de sus vivencias académicas en el ámbito de la universidad. En la estructura representacional, se identificó la permanencia de la responsabilidad inherente a la profesión de enfermero autónomo, elemento que parece transversal desde el comienzo hasta el final del proceso de formación en el curso de graduación de enfermería.⁴¹ Se encontró también que los enfermeros recién egresados tendrán que demostrar competencia y dedicación, podrán ser traicionados por habilidades que no fueron suficientemente desarrolladas durante el curso de graduación teniendo que enfrentar el enjuiciamiento de sus pares, del personal subordinado, en fin, de todo el equipo de la salud. Con el tiempo, van descubriendo que la autonomía profesional puede ser conquistada por actitudes de respeto y por el desarrollo de las competencias necesarias a la actividad, entendiendo que aun así su autodeterminación nunca será plena.⁴⁶

Mientras que para hablar de la aplicabilidad de la autonomía de enfermería para la toma de decisiones clínicas se define como un proceso complejo y se concluye que la enseñanza de la toma de decisiones en los estudiantes de enfermería debe ser una prioridad importante por sus docentes, y que el modelo es un método efectivo para facilitar el desarrollo es compleja e importante habilidad.³⁸

7.4. Autonomía desde las representaciones sociales del profesional de enfermería.

Para hablar de la autonomía en la práctica de enfermería se debe considerar la importancia del análisis e interpretación de este fenómeno desde un punto de vista social ya que la construcción y ejercicio de la autonomía forma parte de un proceso de profesionalización de la disciplina de la que se hable, en este caso la enfermería.

El fenómeno identificado a través de las publicaciones durante la búsqueda, donde se utilizó la Teoría de las representaciones sociales de Moscovici^{40 46 47} para indagar sobre las conceptualizaciones al personal de enfermería en cuanto a la autonomía de su práctica. Se evidenció la compleja situación de enfermería frente a la sociedad, ya que esta área necesita demostrar su importancia técnica, comercial y social en dentro de un equipo de salud. Éste hecho, por las características del proceso de trabajo de la profesión (tensión entre administración y asistencia), permite que las enfermeras a menudo experimentan el papel de la amalgama entre las distintas profesiones, lo que implica una pérdida, en mayor o en menor grado, de su especificidad de acción y conocimiento.⁴⁷ Consideran a la enfermería como un campo de acción poco permeado, que se hace destacar la necesidad de un equilibrio como característica personal y profesional siendo el elemento que al no ser ejercido obstaculiza en la rutina profesional el acto de extrapolar los límites legales y éticos.⁴⁰

Mientras que para revisar las representaciones sociales no solo pueden ser aplicadas dentro de un ambiente de ejercicio profesional sino también en el proceso de aprendizaje para el ejercicio profesional de enfermería situación que se evidenció en un estudio en alumnos de pregrado de primer y último año con el objetivo de comparar su percepción dentro de las teorías sociales. En el estudio se encontró que la representación social para enfermería identificada de manera específica en los alumnos de primer grado como términos de “cuidado” y “responsabilidad”.⁴⁶

7.5. Autonomía desde las representaciones sociales de los pacientes.

Un estudio descriptivo⁴⁰ cuyo objetivo era determinar el tipo de autonomía que ejerce la enfermera perinatal en una maternidad con intervención exclusiva por enfermeras según la percepción de las usuarias refleja que la maternidad ha rescatado un modelo donde se destaca la importancia de las habilidades profesionales para lograr un buen desarrollo de tareas en puestos de trabajo, así como la solución de los problemas que se presenten; por ello se deduce que las enfermeras de la maternidad se basan en conocimientos profesionales de especialidad determinada, reflejadas en el perfil ocupacional o en el modelo del profesional. El aumento de autonomía y toma de decisiones independientes, la enfermera debe rendir cuentas, lo anteriormente expuesto distingue aquello percibido a través de la experiencia de la gestante, que alcanza criterios importantes, al aceptar que adopten un papel más activo en las determinaciones sobre su salud, como ocurre en la toma de decisiones compartida identificadas por las usuarias.⁴⁰

7.6. Medición del nivel de autonomía

Se encontraron muy pocos estudios de enfoque cuantitativo que hablaran de autonomía en países de América Latina, fue en Chile en 2016,²⁹ donde se rastreó una publicación de este tipo en el estudio ha permitido aproximarse al fenómeno del ejercicio de la autonomía en la práctica pediátrica. Se constató que las tareas del área asistencial son desarrolladas con una independencia tal que se logra desplegar cierta autonomía en la toma de decisiones. En tanto, las funciones de la esfera administrativa (actividades operacionales) son valoradas como aquellas en que el desempeño es más dependiente. Hay que destacar que es en el área asistencial, educación e investigación donde las enfermeras pueden obtener mayor autonomía, puesto que en el área administrativa y de gestión la gran mayoría de las decisiones están basadas en dictámenes que surgen a nivel de políticas gubernamentales que son adaptadas y aplicadas a nivel local; por otro lado, los directivos de los centros asistenciales, jefes y supervisoras de cada servicio son los que manejan algunas decisiones importantes. El ámbito de la formación profesional es otro aspecto que se ha vinculado a la autonomía. A nivel de pregrado se pueden establecer diferencias en la adquisición de competencias para las distintas funciones del rol profesional. En la mayoría de las mallas curriculares, si bien los estudiantes reciben preparación en el área administrativa, el foco de la formación tiende a potenciar y desarrollar habilidades y competencias técnicas asistenciales.²⁹

7.7. Práctica reflexiva y autonomía en enfermería.

Las descripciones de la autonomía encontradas en la búsqueda hacen hincapié sobre el papel que tiene dentro de la práctica profesional del personal de enfermería ya que de ella se encuentra una relación constante con un quehacer reflexivo acerca de las intervenciones que deben realizar, los cuidados brindados deben cumplir con las actuales demandas en salud que se dirigen a estándares de calidad cuantificables en la búsqueda de controlar mejores resultados lo cual se consigue a través de la fundamentación científica de cada una de sus intervenciones.⁴³

Para la práctica reflexiva de enfermería se entendió como aquella en la que los enfermeros utilizan el conocimiento formal en los distintos escenarios, a través de procesos sistemáticos que constan de la de la selección de alternativas que dan solución a las problemáticas bien definidas, implementación de un plan seguro en el cuidado del paciente evaluando constantemente la efectividad.⁴⁸ Ya que con el dominio de lo descrito se enfrentarán los desafíos en salud que surgen dentro de las instituciones para una profesionalización y fortalecimiento institucional en la rama de enfermería. La práctica reflexiva da como resultado una toma de decisiones clínicas que se define como un proceso complejo donde el profesional de enfermería compagina los conocimientos teóricos del cuidado y la experiencia, sin embargo también se deben incluir acciones que se consideran fundamentales para la toma de decisiones como lo es la comunicación adecuada con el paciente; con todo lo descrito se busca evidenciar la práctica de la autonomía por el personal de enfermería, de lo cual se ha encontrado que se percibe una disminución de la autonomía entre los miembros del resto del personal de salud debido a que perciben un poco desarrollo de habilidades en esto también se reconoce que la duración de la experiencia clínica juega un papel importante ya que es así como las enfermeras pueden llegar a tomar decisiones clínicas que proveen seguridad en el cuidado haciéndolo más competente.⁴⁸

8. **Discusión.**

Al iniciar la investigación se planteó el objetivo de describir el avance de la producción científica sobre la autonomía de enfermería en países de América Latina durante los últimos 15 años, dentro de la finalidad el estudio buscó clarificar la definición de autonomía dentro de la práctica de la enfermería, ya que este proceso es un indicativo de profesionalización.⁴

Dentro de los resultados se evidenciaron las escasas publicaciones sobre la medición de la autonomía. Respecto a esto Hine-Sanabrina et al³⁷ indica que los instrumentos diseñados para medir la autonomía en torno a la enfermería contemplan múltiples diferencias dentro de su estructura, en consecuencia a ello sigue existiendo una amplia diversidad conceptual del constructo, evidenciado en los resultados en donde las literaturas consultadas no unifican una definición de autonomía si no que esta es descrita desde múltiples fuentes de consulta y autores, además de la nula disponibilidad de instrumentos que midan a la autonomía en enfermería en lengua hispana lo que se traduce en el déficit de artículos publicados que sean capaces de cuantificar la forma de ejercer la autonomía dentro de la región Latina.

Los componentes empleados dentro de las definiciones se reconocen como cualidades que deben ser poseídas por las personas de esta rama del cuidado, sin embargo, por la amplitud de las definiciones de autonomía también estas se llegan a construir a través de las herramientas disponibles para su práctica como lo es conocimiento, necesidad continua de aprendizaje, constante reconocimiento por parte del equipo de trabajo, ejecución del juicio clínico, fomentar la toma de decisiones de los enfermeros entre otros.^{36 37 38 40} Son Tapp et al ⁸ quienes dan respuesta a la observación mencionada en donde se manifiesta la importancia de que el favorecer la práctica autónoma del personal de enfermería no solo es un proceso individual del personal de enfermería si no que la cultura, las normas y las rutinas dentro del centro de trabajo hará un énfasis en el desarrollo de la experiencia y de la toma de decisiones, cabe aclarar que son mismos ellos quienes aclaran en lo estudiado que la toma de decisiones no es lo mismo que la autonomía, ellos dicen que esta toma de decisiones es una habilidad que facilita la

puesta en práctica de los conocimientos y habilidades por medio de lo descrito, y que son los mismos enfermeros quienes hacen el reconocimiento sobre que ello es un factor clave que les ayuda a comprender su autonomía.

Para la toma de decisiones es necesario que el personal de enfermería esté relacionado con la precisión de su ciencia es decir con el cuidado, esto se ha hecho en distintas partes del mundo a través del proceso enfermero y la aplicación de un lenguaje enfermero que busca unificar la práctica del cuidado,¹⁹ de los resultados expuestos es el proceso enfermero un importante constructor de la autonomía profesional,⁴³ debido a que este a través su metodología asegura la calidad del cuidado, siendo un instrumento que permite cubrir e individualizar las necesidades reales o potenciales y con ello garantizar la satisfacción y profesionalización de enfermería.⁴⁹ El proceso enfermero se sustenta a partir de un amplio marco teórico, encabezado principalmente por la utilidad y aplicación de modelos y teorías de enfermería en respuesta a que son estas quienes poseen el cuerpo de conocimientos propios y son la clave de diferenciación de la práctica médica,¹³ sin embargo con frecuencia se ha reportado que las teorizaciones de enfermería se relegan de la práctica porque son complejos y no se conocen a profundidad⁵⁰ a pesar que el uso de modelos y teorías se relaciona a través de la historia como un indicador en los avances de la educación en enfermería, el aprenderlo no condiciona a que el personal se sienta identificado con algún tipo de modelo y que le encuentre alguna aplicabilidad dentro de su práctica; tener conocimientos al respecto de lo mencionado da paso a un reconocimiento sobre que la existencia y práctica estos fenómenos sigue siendo aún inconstante con deficiencias de ritmo entre países, áreas de asistencia y grupos de enfermeros.¹³ Se pretende hacer una reflexión en busca de fortalecer prácticas que lleven a la práctica de un enfermería autónoma y que como se ha demostrado dentro de los estudios encontrados sean factores que favorezcan un crecimiento significativo y real respecto tema abordado.

Sin duda la poca aplicabilidad del lenguaje enfermero o del proceso enfermero tiene una estrecha relación con lo encontrado en la búsqueda de información

sobre la práctica de autónoma de enfermería en países de América Latina ya que con la evidencia presentada con anterioridad no se busca invalidar la aplicación de estos elementos como una fortaleza de la autonomía, si no que pretende centrar atención en las ligeras deficiencias que esto pudiera tener y fuera ello lo que permite que aun con todas las herramientas disponibles aún se logren visualizar factores que limitan el ejercicio autónomo. Estas deficiencias pueden seguir un mismo hilo de desconocimiento respecto a la construcción de la autonomía que va a ejercer el personal de enfermería en su práctica, ya que existe aún una hegemonía del modelo biomédico¹⁶ y como se mencionó la aplicabilidad del conocimiento enfermero es complejo y de reciente difusión; es decir muchas de las generaciones que aún se encuentran en actividad laboral tienen conocimientos deficientes respecto al tema.¹⁴ Al hablar de la hegemonía del modelo biomédico no implica la imposición por parte del gremio médico a dicho proceso, la relación con los médicos tiene una influencia significativa en con la autonomía que perciben los enfermero, en el sentido que mientras ellos reconozcan y respeten los conocimientos de la enfermería será parte importante en el ejercicio de lo mencionado, los enfermeros valoran mucho las oportunidades de aprendizaje temas relacionados a formas de diagnósticos médicos y terapéuticas nuevas que son utilizadas para la restauración de la salud de los pacientes.⁸ Quizá el dominio del modelo ha perdurado debido a la complejidad de la aplicación de modelo y teoría de enfermería, atrasos en crear generaciones cada vez más empapadas de conocimientos y habilidades respecto al tema, los huecos de conocimiento que se generan en el pregrado al encontrar y una aplicabilidad real de los planes de cuidado dentro de los sistemas de salud o los marcos reglamentarios del ejercicio profesional de enfermería son incongruentes respecto a la ciencia del cuidado propiciando un sistema de obediencia y no autónomo en la enfermería.

Como se ha descrito el predominio biomédico es multicausal no depende completamente de los médicos; en ello solo se debe de promover una relación de comunicación efectiva, respeto y trabajo en equipo, de la misma manera en que surgen todas las relaciones dentro del equipo salud ya que dentro de las conceptualizaciones de la autonomía el reconocimiento de la profesión juega un

papel determinante sobre el incremento de la práctica de este constructo debido a que la interdependencia en la atención en salud no es opcional ni escogida si no que depende también de la toma de decisiones de la enfermera.

Un punto importante a describir es la evidencia científica sobre la autonomía en el pregrado, se ha publicado en países de América Latina estudios que hacen partícipes de este fenómeno a los estudiantes, ya que se ha llegado a evidenciar que la correcta aplicación del conocimiento enfermero en la práctica genera más sensación de autonomía de la enfermería sin que esta está relacionada a los años de experiencia,⁵¹ debido a la seguridad con que los alumnos reconozcan su conocimiento sobre el cómo cuidar ; el poseer los conocimientos busca que los alumnos puedan hacerse de su autonomía frente al equipo multidisciplinario y esto se vea reflejado en la sensación de que la ejercen y mediante la comunicación asertiva y sea un medio para que sea reconocida.⁴⁶ Esto genera un campo de investigación importante porque con ello se promocionará que las futuras generaciones de enfermería sean capaces de mostrar autonomía colectiva y fortalecer su lugar dentro del equipo de salud.

9. Conclusiones

La escasa producción científica en América Latina en relación con el tema de la autonomía en enfermería, pese a que no se encontró una cantidad significativa de artículos se considera suficiente los datos obtenidos para conocer la situación respecto al tema en esta región.

Aún no se tiene una definición universal sobre la autonomía en enfermería sin no se exenta las relaciones con que sea un ejercicio libre, único de las enfermeras, que no necesite una supervisión constante, que esté sustentada por un marco específico a la disciplina del cuidado, que busque ser regulado a través de normas, reglamentos y leyes en los países, esto con el único de interés de apoyar el desarrollo de la práctica autónoma del personal de enfermería.

Las percepciones encontradas del personal de enfermería y de los alumnos de pregrado crean un impacto significativo en clarificar a las personas que abordan este tema que la autonomía de enfermería a pesar de ser un constructo joven empieza a circular dentro del ejercicio de la enfermería mostrando los avances que esta ha tenido a lo largo de la historia y que no es un proceso invisible o imposible.

A pesar de la carencia de estudios para la autonomía en la región se espera que al evidenciar dicha situación en el futuro se empiece a trabajar en líneas de investigación que construyan instrumentos en lengua hispana y se cuenten con datos certeros acerca del estado de la autonomía más allá de las percepciones y conceptualizaciones del tema. También se espera que se iguallen los grupos de estudio en vista que el pregrado ha sido el más investigado en torno a la autonomía de la enfermería.

Pero con ello también se aclara que reforzar los elementos que fortalecen una práctica autónoma no solo les concierne a las personas dentro de las unidades hospitalarias si no también abordar este tema desde las instituciones educativas que busquen formar alumnos con visión de mejorar su práctica profesional en

beneficio del paciente y como un indicador de satisfacción laboral. Se demostró que el proceso de atención de enfermería, los protocolos de atención basados en un lenguaje enfermero, la promoción del liderazgo y el poseer apoyo del equipo de salud, institucional y social llevará a la enfermería a una constante práctica de autonomía.

10. Referencias Bibliográficas.

1. Fernandez MO. Propuesta metodológica para implementación del Modelo de Orem en la práctica de enfermería. [Internet]. 2010; [Consultado el 23 de Agosto del 2020] 26(2):339–48. Disponible en: shorturl.at/pqCZ0
2. María Luisa Martínez Martín ECR. Historia de la enfermería: Evolución Histórica del cuidado enfermero. In: Sciencies EH, editor. Historia de la enfermería: Evolución Histórica del cuidado enfermero [Internet]. 3ra ed. 2017; [Consultado el 24 de Agosto del 2020] p. 23–34. Disponible en: shorturl.at/mpzH6
3. Yenni Magaly Moreno Sánchez, Mariana Fajardo, Daza, Angelica, Ibarra, Acuña SSR. Cronología de la profesionalización de la enfermería. Revista Logos Ciencia & Tecnología [Internet]. 2017; [Consultado el 24 de Agosto del 2020] 9(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/51777/517753268005/html/index.html>
4. Hernández Cortina Abdul G de la PC. La Enfermería como disciplina profesional holística. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2004; [Consultado el 25 de Agosto del 2020]; 20(1):1–11. Disponible en: shorturl.at/cmLU2
5. Buitrago M., L. A. Desarrollo histórico de la enfermería. Cultura del cuidado. [Internet]. 2009; [Consultado el 26 de Agosto del 2020]; 6(2):27–36. Disponible en: shorturl.at/pzG29
6. Paula Alina Juarez-Rodriguez M de LG-C. La importancia del cuidado de enfermería. Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2009 ; [Consultado el 27 de Agosto del 2020]; 2(17):109–11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975>
7. Lopera Betancur MA, Paiva Duque LE, Forero Pulido C. Autonomía profesional versus la práctica basada en la obediencia. Cultura del cuidado. 2018; [Consultado el 27 de Agosto del 2020]; 15(1):48–59.
8. Tapp, Dianne; Stansfield, Katherine; Stewart J. Autonomia de la práctica de enfermería. Aquichan. 2005; [Consultado el 27 de Agosto del 2020]; 5(1):114.127.
9. Agudelo MCC. Pensando en la formación de los futuros profesionales de enfermería en América Latina. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2008; [Consultado el 28 de Agosto del 2020]; 16(2):114–21. Disponible en: shorturl.at/gtvxT
10. Vega, Paula MSR. Cuidado Holístico ¿mito o realidad? Revista Historia [Internet]. 2009; [Consultado el 29 de Agosto del 2020]; 20(1):81–6. Disponible en: <http://revistahistoria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12750/11340>

11. Mnive MV, Noguera TG, Ramos de la Cruz E, Guerrero GV. Evolución del cuidado desde una práctica ancestral, hasta ser la esencia del profesional de enfermería. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2006; [Consultado el 30 de Agosto del 2020]; 3(1):76–80.
12. Jacox A. Un Problema Subestimado En Enfermería: La Influencia Que Ejerce Sobre La Atención Al Paciente El Bienestar Económico Y Social De La Enfermera. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 1979; [Consultado el 30 de Agosto del 2020]; 32(1):8–19.
13. Salas Martínez EO, Cuecuecha Díaz J, Sánchez Figueroa Y, Ostigüín Meléndez RM Teorías de Enfermería: un fundamento disciplinar. *Enfermería Universitaria*. 2018; ; [Consultado el 2 de septiembre del 2020] 4(3):36–40.
14. Mosqueda-Díaz A, Mendoza-Parra S, Jofré-Aravena V. Nursing contribution in health decision making. *Revista brasileira de enfermagem [Internet]*. 2014; [Consultado el 2 de Septiembre del 2020]; 67(3):462–7. Disponible en: shorturl.at/alDTW
15. Ruiz JL. Propuestas para el desarrollo profesional (I). *Enfermería Clínica [Internet]*. 2000; ; [Consultado el 3 de Septiembre del 2020]; 10(3):114–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2895434>
16. López Parra M, Santos Ruiz S, Sánchez Rueda G, Bardallo Porras MD, Fernández Donaire L, Zabalegui A, et al. Los modelos en la práctica asistencial: visión de los profesionales y estudiantes de Enfermería. *Metas Enferm [Internet]*. 2009; [Consultado el 4 de septiembre del 2020]; 12(4):16–26. Disponible en: shorturl.at/guBG3
17. González M, Monroy A. Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria [Internet]*. 2016; [Consultado el 5 de Septiembre del 2020]; 13(2):124–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00124.pdf>
18. Carvalho da Silva CM, Lopes de Azevedo S, Cavalcanti Valente GS, Machado T. F. Rosas AM, Marinho Chrizóstimo M. Diagnósticos de enfermería como instrumentos en la formación del enfermero: una revisión de la literatura. *Enfermería Global*. 2009; [Consultado el 6 de Septiembre del 2020];(17).
19. García Hernández A. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association.: Desde su nacimiento hasta nuestros días. *ENE, Revista de Enfermería [Internet]*. 2007; ; [Consultado el 8 de Septiembre del 2020]; 1(0):17–36. Disponible en: shorturl.at/oxERT
20. Aguilera-Rivera M, Crespo-Knopfler S, Rivas-Espinosa JG. Construcción del diagnóstico de enfermería en el alumno de nivel licenciatura. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2011; ; [Consultado el 9 de Septiembre del 2020]; 19(2):81–5.

21. Luengo-martínez C, Paravic-klijn T, Burgos-moreno M. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017; ; [Consultado el 12 de Septiembre del 2020]; 14(2):131–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.001>
22. Oguiso T. Reflexiones sobre ética y enfermería en América Latina. *Index Enferm* [Internet]. 2006; [Consultado el 13 de Septiembre del 2020] 15(52–53):49–53. Disponible en: shorturl.at/elzSZ
23. Silvina María Malvárez MCCA. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2006; [Consultado el 14 de Septiembre del 2020];14(2):101–16.
24. Regulación de la enfermería en América Latina. Organización Panamericana en Salud. 2013; [Consultado el 17 de Septiembre del 2020]; 53(9):1689–99.
25. Esparza IH. Cuidado Invisible: donde los medicamentos o llegan. *Index Enferm* [Internet]. 2013;[Consultado el 17 de Septiembre del 2020] 22(1–2). Disponible en: shorturl.at/jtuzT
26. Vanesa Jiménez Arroyo YYRF. Las representaciones sociales como marco para comprender. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2017; [Consultado el 19 de Septiembre del 2020]; 43(21):147–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.16>
27. Olvera G, Guadalupe M, Munguía G, Carolina S, Díaz N, Guadalupe J, et al. Respuestas humanas del profesional de enfermería ante la contaminación acústica. *Rev Enf Neurol (Mex) Enf Neurol* [Internet]. 2017; [Consultado el 20 de Septiembre del 2020]16(2):2017. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/241>
28. Weston M j. Defining control over nursing practice and autonomy. *Journal of Nursing Administration* [Internet]. 2008; [Consultado el 20 de Septiembre del 2020]38:404–8. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/01.NNA.0000323960.29544.e5>
29. Trivino-Vargas P., Barría R.M. Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia chilena. *enfermería universitaria* [Internet]. 2016; [Consultado el 21 de Septiembre del 2020]13(4):216–25. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00216.pdf>
30. Seago JA. Autonomía: ¿una meta para la práctica hospitalaria de enfermería? *Aquichan* [Internet]. 2006; [Consultado el 22 de Septiembre del 2020]6(1):92–103. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/83/171>

31. Murphy J. Transitions to Professional Nursing Practice. Creative Commons Attribution 4.0 International License. 2020. [Consultado el 23 de Septiembre del 2020]
32. Singleton EK, Nail FC. Autonomy In Nursing. Nursing Forum. 1984; [Consultado el 25 de Septiembre del 2020]21(3):123–30.
33. Anabel J, Coffr F. Percepción social de la profesión de enfermería. Enfermagem. 2008; [Consultado el 27 de Septiembre del 2020]16(2).
34. Burgos Moreno MI, Paravic Klijn TI. Enfermería como profesión Nursing assessed as a profession [Internet]. Vol. 25, Revista Cubana de Enfermería. 2009. [Consultado el 28 de Septiembre del 2020] Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
35. Palacios NG, Palacios RG, Vila Pérez M, Torres Ramírez P, del Mar Moreno Álvarez M. Entorno clínico de la enfermera de hemodiálisis en la provincia de Cádiz. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2004; [Consultado el 30 de Septiembre 2020] ;7(3): 6-12. Disponible en: shorturl.at/lxzHP
36. Brum MLB, Poltronieri A, Adamy EK, Krauzer IM, Schmitt MD. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. Revista de Enfermagem da UFSM [Internet]. 2015; [Consultado el 3 de Octubre 2020]5(1):50–7. Disponible en: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/15177/pdf>
37. A. Hine-Sanabrina, A. Mendoza-Monsalve, L.Z. Rojas ZMR-D. Conocimiento e investigación sobre la autonomía profesional en enfermería. Revisión narrativa. Enfermería Universitaria. 2018; [Consultado el 4 de Octubre 2020]15(2):212–21.
38. Berti HW, Spiri WC, Cristina S, Bocchi M. Percepción de los enfermeros recién graduados sobre su autonomía. Enfermagem. 2008; [Consultado el 5 de Octubre 2020]16(2).
39. Barros LM, Magalhães da Silva R, Ferreira Moura ER. Autonomía de la enfermera que asiste el parto normal en Brasil. Investigación y Educación en Enfermería.2007; [Consultado el 7 de Octubre 2020]; 25(2):44–51.
40. Torres DG, Rojas GT, Garduño MDM, Peres AM. Professional autonomy for perinatal nurses: Social perception of competences gained. Revista Enfermagem. 2019; [Consultado el 5 de Octubre 2020]27:1–7.
41. Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Uma reflexão sobre a autonomia e a liderança na enfermagem. Aquichan. 2015; [Consultado el 5 de Octubre 2020]15(1):129–40.
42. Cabrera LG, Enders BC, Lizarraga AP. La autorregulación: un avance hacia la autonomía de enfermería. Ciencia y Enfermería. 2019;25(4).

43. Gonzales AS, Hernandez GC, Gómez DT. Proceso De Enfermería Como Constructor De Autonomía Profesional: Una Investigación Acción. 2016; [Consultado el 7 de Octubre 2020]24(3):183–9. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/58180>
44. Carolina Luengo Martínez TPK. Autonomía Profesional. Factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la evidencia. Index Enferm [Internet]. 2016; [Consultado el 7 de Octubre 2020]25(1–2). Disponible en: shorturl.at/eitJ0
45. Melo CMM de, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC da, Mascarenhas SN. Professional autonomy of the nurse: some reflections. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem [Internet]. 2016; [Consultado el 12 de Octubre 2020]20(4):1–6. Disponible en: shorturl.at/nyzP2
46. dos Santos ÉI, Gomes AMT, Marques SC, Ramos RDS, Silva ACSS, de Oliveira FT. Estudo comparativo sobre representações da autonomia profissional elaboradas por estudantes de enfermagem iniciantes e concluintes. Revista Latino-Americana de Enfermagem.2017; [Consultado el 17 de Octubre 2020]25.
47. Gomes AMT, Oliveira DC de. Autonomia profissional em um desenho atômico: representações sociais de enfermeiros. Revista Brasileira de Enfermagem. 2010; [Consultado el 19 de Octubre 2020]63(4):608–15.
48. Morán L, Quezada Y, García A, González P, Godínez S, Aguilera M. Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería. Análisis de la literatura. Enfermería Universitaria [Internet]. 2016; [Consultado el 21 de Octubre 2020]13(1):47–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.001>
49. Hernandez M de JP. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2002; [Consultado el 22 de Octubre 2020]10(2):62–6.
50. Taul P. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. CUIDADOS. 2006; [Consultado el 23 de Octubre 2020]16(4):218–21.
51. Adiel M, Betancur L, Pulido CF, Eduardo L, Duque P, Cuartas VM. El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. Revista CUIDARTE. 2016; [Consultado el 26 de Octubre 2020]7(1).

11. Anexos

11.1. Anexo 1.- Artículos de la revisión integradora

Titulo	Autores	Año	País	Metodología	Descripción de autonomía	Factores relacionados a la autonomía
Conocimiento e investigación sobre la autonomía profesional en enfermería. Revisión narrativa	A. Hine-Sanabrina, A. Mendoza-Monsalve, L.Z Rojas, Z.M. Roa-Diaz	2018	Colombia	Cualitativa	La definición de autonomía profesional se ha realizado desde conceptos socialmente desarrollados como los roles de género, lo cual ha contribuido a un estigmatización y confusión alrededor al rededor del constructo, también se ha clasificado a través del nivel educativo lo cual complejiza aún más su medición ya que no se cuenta con instrumento de medición sensible a las variaciones	
La autorregulación: un avance hacia la autonomía de enfermería	Luz Galdames Cabrera Bertha Cruz Enders Amaya Pavez Lizárraga	2019	Chile	Cualitativa	El avance que significo la introducción de la definición de Enfermería al Código Sanitario chileno es un hecho histórico que legitimó la función social de la enfermera, constituyó un	

					<p>hito sociopolítico, para el reconocimiento legal de la enfermera como profesión pero que en la práctica continuó siendo subordinada a la estructura hegemónica al interior de las instituciones y profesionales de salud. La validación y respaldo legal de la profesión se debe transformar en un empoderamiento del colectivo de enfermeras que propicie el cambio de la representación social de la profesión. El respaldo legal de la función de la enfermera constituyó sin duda un avance impórtate para profesión y su autonomía, cobra valor continuar con la autorregulación para consolidar su autonomía e identidad para defender con mayor convicción en sentido de ser de la enfermera.</p>	
Una reflexión sobre la	Sandra Guerreo-	2015	Chile	Cualitativa	Se entenderá por	Liderazgo

<p>autonomía y el liderazgo de enfermería</p>	<p>Núñez Patricia Cid-Henríquez</p>			<p>autonomía en enfermería a la toma de decisiones, y la ejecución de actos del cuidar, en que no medie la necesidad de supervisión por parte de un profesional del equipo interdisciplinario. Para ello, la enfermera fundamentará su actuar con el conocimiento de su disciplina, y también se apoyará en otras que permitan un abordaje integral de la persona, la familia, el grupo o la comunidad receptora de dicho cuidado. La formación profesional de la enfermera debe forjar el actuar con libertad y responsabilidad, y la posesión de conocimientos, actitudes y habilidades en la toma de decisiones, las cuales deberán ser ejercidas con la autonomía reconocida por la legislación chilena, señalada en el Código Sanitario, Ley de Autoridad</p>	
--	---	--	--	--	--

					Sanitaria y Norma General Administrativa, brindando así una gestión del cuidado cimentada en aspectos filosóficos, históricos, científicos y también legislativos. Si bien las condiciones legales chilenas presuponen un ejercicio autónomo de la profesión, estableciendo un ámbito de acción independiente y colaborativo, la real ejecución de una labor profesional autónoma sigue siendo aún tema de reflexión	
Autonomía profesional en un diseño atómico: representaciones sociales	Antonio Marcos Tosoli Gómez, Denise Cristina de Oliveira	2010	Brasil	Cualitativa	La representación de la autonomía, en este caso, se basa en lo que caracteriza el conocimiento / práctica de enfermería, especialmente en punto en el que los teóricos de la profesión han destacado como el cuidado	
Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia chilena.	P. Triviño-Vargas R.M Barria	2016	Chile	Cuantitativa	La autonomía profesional es un fenómeno único que involucra relaciones de afiliación con usuarios y relaciones grupales con los	

					demás. La toma de decisiones discrecionales, un componente clave de la autonomía profesional de enfermería, se basa en conocimientos de enfermería y no en emociones ni en el ejercicio de tareas rutinarias. Las enfermeras autónomas son responsables de sus decisiones, se sienten empoderadas y pueden influir en la profesionalización de la enfermería. Asimismo, la autonomía de la enfermera ha sido reconocida como uno de los factores que mejor predicen el involucramiento con el trabajo.	
Autonomía profesional vs la práctica basada en la obediencia	Martha Adiel Lopera Betancur. Luis Eduardo Paiva Duque. Constanza Forero Pulido	2016	Colombia	Cualitativo	Para las enfermeras de hospitalización instituciones reconozcan su saber profesional y la dejen actuar en consecuencia. Ellas valoran la autonomía, la quieren tener, pero en su	Obediencia

					trabajo diario no es posible ejercerla.	
Autonomía de la enfermería y su trayectoria en la construcción de una profesión	Stéfany Petry, Charles Alberto Teixeira Filho, Maiara Mazera, Dulcinéia Ghizoni, Schneider, Jusssara Gue, Martini	2019	Brasil	Cualitativo	En la búsqueda de la científicidad, en Brasil el Consejo Federal de Enfermería (COFEN) a través de un resolución se establecio la Sistematización de Atención de Enfermería (SAE) como actividad privada de la enfermera que utiliza método de trabajo científico y estrategia para identificar ficción de situaciones de salud/enfermedad, subsidiando acciones de cuidados de enfermería que puedan contribuir la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, familia y comunidad siendo estos instrumentos que posibilitan la autonomía del enfermero. Incluso con el apoyo legal y científico existente para promover y	

					proteger la autonomía de enfermeras, el SAE y el proceso Enfermería aun no son una realidad en la mayoría de las instituciones de salud en el escenario brasileño.	
Autonomía profesional de la enfermería perinatal: percepción social de las competencias conquistadas	Danelioa Gómez Torres; Gabriela Telles Rojas; María Dolores Martínez Garduño; Aida Maris Pérez	2018	México	Cualitativo	Toda profesión requiere tratamiento metodológico guiado por la formación y desarrollo de habilidades profesionales, para adquirir hábitos y capacidades en el desempeño profesional, reflejándose como aptitud, habilidad, destreza y disposición, que llevan a la competencia, y garantizan el éxito en la ejecución de la profesión, así como la solución de los más diversos problemas de la especialidad. Refleja el juicio de valor que las enfermeras poseen en la atención, donde la autonomía profesional es la competencia específica aportada por los diferentes conocimientos vertidos en	Percepción social

					<p>su formación para el ejercicio de la profesión. Se afirma que toda práctica profesional se define socialmente por el dominio de un campo específico de conocimientos, por espacios ocupacionales asignados para su intervención y por la construcción de una identidad y una ética profesional, finalmente se muestra rico campo representacional identificado, que presenta un conjunto numeroso y diversificado de imágenes para designar la autonomía profesional de la enfermera y expresar su concretización, revelando una representación con elementos de fuerte dimensión imaginativa, por consiguiente, las enfermeras de la maternidad han logrado una práctica profesional autónoma y con perfil</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					ocupacional específico cuya percepción social es positiva; además, contribuye con una propuesta de políticas de salud.	
Estudio comparativo sobre las representaciones de la autonomía profesional elaboradas por estudiantes incitantes y concluyentes	Érick Igor dos Santos Antonio Marcos Tosoli Gomes Sergio Corrêa Marques Raquel de Souza Ramos Aline Cerqueira Santos Santana da Silva Francimar Tinoco de Oliveira	2017	Brasil	Cualitativo	Para los alumnos del primer período la autonomía está resignificada de forma práctica y actitudinal, mientras que para los del último período, la adquisición del saber los estimula a atribuir sentido a la autonomía profesional, con representación cognitiva y actitudinal	
Percepción de los enfermeros recién graduados sobre autonomía profesional y sobre el proceso de la toma de decisiones del paciente	Heloisa Wey Berti, Eliana Mara Braga, Ilda de Godoy, Wilza Carla Spiri, Silvia Cristina Mangini Bocchi	2008	Brasil	Cualitativo	La autonomía se entiende como algo inherente al individuo; existen personas que demuestran ser más autónomas que otras. El título de enfermero no es suficiente para conferir autonomía profesional. Al resolver los problemas de modo racional y sin imposiciones, el enfermero	Toma de decisiones en la defensa de la autonomía del paciente

					va conquistando confianza y consiguiendo mayor autonomía. El conocimiento favorece la autonomía; los enfrentamientos la dificultan. Mantenerse susceptible y humilde frente al aprendizaje constante y reconocer las propias limitaciones ayudan a aumentar la autonomía profesional. La autonomía profesional se desarrolla mediante respeto a los auxiliares y a los técnicos sin imposiciones autoritarias en un clima amigable y tranquilo.	
Autonomía profesional del enfermero: algunas reflexiones	Cristina María Meira de Melo, Tatiane Cunha Florentino, Nildo Batista Macarehenhas, Karolline Santos Macedo, Mariana Costa da Silva, Sara Novaes Mascarenhas	2016	Brasil	Cualitativo	Se refiere a la capacidad de una persona o grupo para arreglar y someterse a sus propias reglas y leyes, a fin de "orientar a sus acciones, por sí mismo y con independencia". Cabe mencionar que la autonomía de una persona o grupo se ejerce en una sociedad no es posible excluir la influencia del	Estado en el modelo biomédico

					contexto social y sus características particulares en cada momento y lugar.	
Autonomía de la enfermera que asiste el parto normal en Brasil	Barros, Lena María; Magalhaes da Silva; Ferreira Moura, Escolástica Rejane.	2007	Brasil	Cualitativa	Para desarrollar el trabajo con autonomía, la enfermera necesita, además de los atributos anteriormente descritos (independencia y seguridad), el apoyo administrativo y gerencial del servicio y la interacción armoniosa y respetable en el equipo multiprofesional. Estos requisitos podrán asegurar el efecto sinérgico en la realización de sus funciones estimulando su capacidad para vencer la inseguridad.	
Protocolo de atención de enfermería para personas con heridas como instrumento para la autonomía profesional	María Luiza Bevilaqua Brum, Andreia Poltronienri, Eldamar Katia Adamy, Ivete Maroso Krauzer, Marcia Danieli Schmitt	2012	Brasil	Cualitativa	Mientras que el grupo de conocimiento auto informado la mayoría entendían sobre la autonomía profesional lo entendió como la libertad para decisiones y realizar acciones ante los problemas de salud de los usuarios.	

Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería	L. Morán, Y. Quezada, A. García, P. González, S. Godínez y M. Aguilera	2016	México	Cualitativa	Existen modelos que pueden apoyar el desarrollo de habilidades para los procesos cognitivos referidos, lo que coadyudaría a un ejercicio profesional reflexivo y autónomo en lugar de la adhesión a prácticas rutinarias.	Práctica reflexiva y toma de decisiones
Autonomía Profesional. Factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia	Carolina Luengo Martínez, Tatiana Paravic Klijn	2016	Chile	Cualitativa	La autonomía en enfermería ha concertado interés en la profesión, ya que los enfermeros se han profesionalizado a nivel mundial y como postula Tapp et al. la autonomía en la práctica ha sido vista como una señal importante de que la "enfermería es, sin duda, una profesión notable en su derecho propio". En la literatura existen diversas definiciones de autonomía tales como la que postula la RAE: "Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie"; la de Kramer y Schmalenberg:	Enfermería basada en la evidencia

					<p>"Libertad para actuar en lo que se sabe"; la descrita por Keenan: "Considerar el juicio independiente para obtener un resultado deseado"; y Blanchfield: "La habilidad para desempeñar funciones en forma independiente, sin tener supervisión cercana". Estos conceptos reconocen en común el tener conocimiento relacionado con lo que compete y ser capaz de aplicarlo de manera independiente. Tapp et al. en su investigación señalan que los relatos de las enfermeras revelaron que "la autonomía tiene muchas interrelaciones y se apoya en el mutuo respeto y reconocimiento de todos los miembros del equipo de salud"</p>	
<p>Proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional</p>	<p>Daniela Gómez Torres, Gabriela Guadalupe Hernández</p>	<p>2016</p>	<p>México</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>El empoderamiento de cuidados como su principal propósito cuenta con los argumentos teóricos</p>	<p>Proceso de enfermería</p>

	Cortés, Araceli González Santana				capaces de perfilar su quehacer autónomo e innegable.	
--	--	--	--	--	---	--