



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN BIOÉTICA
CENTRO NACIONAL DE BIOÉTICA**

**AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES**

Trabajo de Grado que se presenta para optar al título de Magister
Scientiarum en Bioética

Reilly Nazaret Sánchez Pérez

Caracas, septiembre 2023



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN BIOÉTICA
CENTRO NACIONAL DE BIOÉTICA

AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES

Trabajo de Grado que se presenta para optar al título de Magister Scientiarum
en Bioética

Reilly Nazaret Sanchez Pérez

Tutor: Elizabeth Piña

Caracas, septiembre 2023

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
METODOS	27
RESULTADOS	32
DISCUSIÓN	40
REFERENCIAS	49
ANEXOS	54



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo de Grado** presentado por: **Reilly Nazaret Sánchez Pérez, Cédula de identidad N° V- 6.448.811**, bajo el título "**Autonomía del Profesional de Enfermería en el Cuidado de los Pacientes**", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de Magister Scientiarum en Bioética, dejan constancia de lo siguiente:

- 1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día jueves, 21 de septiembre de 2023 a las 11:30 AM., para que la autora lo defendiera en forma pública, lo que ésta hizo por medios telemáticos síncronos en la Sala alternativa del CIM, ubicada en la Escuela de Medicina Luis Razetti, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.
- 2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **aprobarlo**, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por la autora, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.
- 3.- El jurado por unanimidad decidió otorgar la calificación de EXCELENTE al presente trabajo por considerarlo de excepcional calidad por ser un aporte internacional, donde se comparan los resultados venezolanos con los obtenidos en la Republica Dominicana y reflexiona sobre ellos, lo que influyó en su propia transformación de la concepción de la autonomía en enfermería, desde la mirada de la bioética.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, el día 21 de septiembre de 2023. Conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como Coordinadora del jurado Elizabeth Piña de Vásquez.

Fidel Santos León
C.I. V- 5.543.863.
Escuela de Enfermería. UCV

María Morales de George
C.I. V- 2.962.268.
Facultad de Medicina. UCV

Elizabeth Piña de Vásquez
C.I. V-4874298.
Tutora

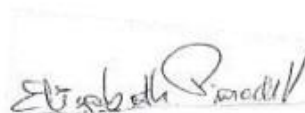
V.L. 27/9/2021

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Coordinación de Estudio de Postgrado
Maestría en Bioética
Camino Académico
CANARI

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR
PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ACADÉMICO
EN FORMATO IMPRESO Y FORMATO DIGITAL

Yo, Elizabeth Piña de Vásquez, portador de la Cédula de identidad N.º CI. 4.874.298,
tutor del trabajo: **AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
LOS PACIENTES** realizado por el (los) estudiante (es): Reilly Nazaret Sanchez Pérez.

Certifico que este trabajo es la **versión definitiva**. Se incluyó las observaciones y modificaciones
indicadas por el jurado evaluador. La versión digital coincide exactamente con la impresa.



Elizabeth Piña de Vásquez
Tutora

En Caracas al 1^{er} días del mes de octubre de 2023

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRÓNICA DE
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO
Y TESIS DOCTORAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

Yo, Reilly Nazaret Sanchez Pérez, autor del Trabajo de Grado **AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES**
Presentado para optar al título de **Magister Scientiarum en Bioética**.

Autorizo a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo confines académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

x	<i>Si autorizo</i>
	<i>Autorizo después de 1 año</i>
	<i>No autorizo</i>
	<i>Autorizo difundir sólo algunas partes del trabajo</i>
<i>Indique:</i>	



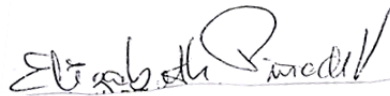
Firma(s) autor (es)

C.I. N.°6448811

e-mail: reillynazaret@gmail.com

En Caracas, a los 21 días del mes de septiembre de 2023

Nota: En caso de no autorizarse la Escuela o Coordinación de Estudios de Postgrado, publicará: la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo, palabras clave y se indicará que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.
La cesión de derechos de difusión electrónica no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible.



Elizabeth Piña de Vásquez
Tutora
Cl. 4.874.298,
E-mail eeeucv@gmail.com



Dra. Isis Nézer de Landaeta
Directora del Programa
Cl. 2.997.643
E-mail landaetanezer@yahoo.com



MSc. Gladys Velázquez
Coordinadora del Programa
Cl. 3.175.018
E-mail gladysvelazquez502@gmail.com

AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES

Reilly Nazaret Sánchez Pérez. CI 6448811 Sexo: Femenino, E-mail: reillynazaret@gmail.com Telf.: 058 4265206194 Dirección: Escuela de Enfermería.FM UCV. Urb. Sebuacán

Tutora: **Elizabeth Piña de Vásquez,** CI 4874298, Sexo: Femenino, E-mail: eeeucv@gmail.com. Telf. 0414-1365541. Dirección: Escuela de Enfermería. FM UCV. Urb. Sebuacán. MSc. en Bioética

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la definición que sobre autonomía tienen los profesionales de la enfermería que laboran en los servicios de hospitalización general del Centro Médico Docente Siglo 21 en República Dominicana. **Métodos:** Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo representada por las licenciadas en enfermería a cargo del cuidado de pacientes adultos en las áreas de hospitalización del centro seleccionado en el año 2022 y que decidieron participar en el estudio. Como instrumento se utilizó la entrevista a través de guía validada por juicio de experto y empleada en otras investigaciones afines. Para la interpretación de los datos, se aplicó el análisis de contenido a las entrevistas y se establecieron los descriptores pertinentes. Como resultado se obtuvo que las enfermeras no poseen una definición clara sobre su autonomía, lo que representa que las acciones de cuidado la ejercen bajo la dependencia médica y en este sentido se evidencia que, al depender del criterio médico, se pierde todo el valor que ofrece un cuidado interdisciplinario, donde todos los participantes aportan lo mejor de sí, es decir una actuación responsable.

Palabras clave: Autonomía Profesional, Profesional de enfermería, cuidado, paciente.

ABSTRACT

Objective:To characterize the definition of autonomy of nursing professionals who work in the general hospitalization services of the Centro Médico Docente Siglo 21 in the Dominican Republic. **Methods:** A descriptive and cross-sectional investigation was carried out. The study population was represented by nursing graduates in charge of caring for adult patients in the hospitalization areas of the selected center in 2022 and who decided to participate in the study. As an instrument, the interview was used through a guide validated by expert judgment and used in other related investigations. For the interpretation of the data, the content analysis was applied to the interviews and the pertinent descriptors were established. As a result, it was obtained that nurses do not have a clear definition of their autonomy, so their care actions are exercised under medical dependency. and in this sense it is evident that by depending on medical criteria, all the value offered by interdisciplinary care is lost, where all participants contribute their best, that is, responsible action.

Keywords: Professional autonomy, Nursing professional, care, patient.

INTRODUCCIÓN

Para el desarrollo de la autonomía en el ejercicio de las profesiones, la formación académica tiene un importante aporte ya que desde allí se desarrollan las competencias necesarias para un desempeño óptimo y autónomo ajustado a las necesidades de cada campo o disciplina laboral.

(1) Las profesiones se caracterizan porque ellas incluyen un conjunto de acciones que implican conocimientos, técnicas, formación cultural, científica, filosófica y ética.

La formación desde el punto de vista ético implica el reforzamiento de los valores y de la moral en las personas para que sean capaces de tomar decisiones acordes a las circunstancias y puedan llevar a cabo las tareas que les corresponda en el ejercicio de sus profesiones de forma responsable. Por tanto, la educación universitaria tiene como objetivo no solamente proveer conocimientos y conceptos para el campo profesional, sino también brindar herramientas laborales, así como valores éticos y hábitos de trabajo. En otras palabras, la personalidad laboral de cada profesión comienza a forjarse desde la formación recibida en la universidad.

En el caso del ejercicio de la enfermería, se requiere de un conjunto de conocimientos que contribuyan a tener un juicio y fundamento para definir sus actuaciones de acuerdo con la situación de cuidado. A este respecto Leddy, (2) refiere que la educación en enfermería suele hacer hincapié en el método de ensayo y acierto para responder en determinados tipos de situaciones y este podría ser la razón de que muchos enfermeros no estén dispuestos o se muestren incapaces de aplicar los conocimientos a la resolución de problemas clínicos y más bien tratan de encontrar respuestas correctas y hacen las cosas como siempre, dejando quizás de lado su razón principal en el cuidado del paciente. La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración con otros profesionales, que se

prestan a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas, según definición declarada por el Consejo Internacional de Enfermería. ⁽³⁾

Atendiendo a esta definición, enfermería entonces tienen un ejercicio independiente cuyas acciones deben estar dirigidas a la conservación de la salud, al mantenimiento y la recuperación de esta, ejercicio que además implica algunas actividades en cooperación con otros miembros del equipo sanitario y que de no tenerlas identificadas y bien delimitadas pudieran afectar este ejercicio independiente.

Por su parte, Piña ⁽⁴⁾ a partir de una investigación titulada *Autonomía del profesional de enfermería en la atención de los pacientes*, hace referencia a tres dimensiones importantes de la autonomía, como lo son la identidad, independencia y autoridad. Demostró a partir de sus resultados que no existe una clara definición de los componentes que definen la autonomía en las dimensiones estudiadas.

En este proyecto se procederá a describir las situaciones observadas en el ámbito del ejercicio de la profesión de enfermería en un centro de salud de la República Dominicana y que motivaron la formulación de la investigación, tomando en cuenta la autonomía como una dimensión de importancia para la profesión.

Planteamiento y delimitación del problema

La autonomía en las enfermeras es un aspecto importante de la profesión que ha sido estudiado y sigue siendo de interés por cuanto es necesario la definición y reconocimiento preciso por quienes ejercen la profesión.

Si bien existen teorías al respecto, al ser investigado el tema, se encontró que en el centro asistencial, las actuaciones de las licenciadas en enfermería ante el cuidado de los pacientes adultos ingresados en las áreas de hospitalización mostraban poca participación en la planeación y

ejecución de los cuidados, deficiente seguimiento del paciente, y se centraron , especialmente en la preparación de tratamiento, la revisión del expediente clínico, gestión de materiales, medicamentos y su distribución.

Se encontró que las acciones relativas al control de signos vitales, movilización del paciente, cuidados de heridas entre otros procedimientos de importancia no eran aplicados por estas profesionales sino que eran realizados por médicos generales, como consecuencia de ello, no siempre la enfermera conocía de las eventualidades o cambios en el manejo clínico del paciente y por lo tanto, no se involucraba en el aporte de soluciones, en el seguimiento y evaluación del paciente, por lo que mostró una actitud dependiente en su ejercicio profesional.

Estas observaciones generaron el interés del investigador por alcanzar una aproximación en comprender la definición de la autonomía en el cuidado del paciente adulto, para lo cual se formuló la siguiente interrogante de investigación: ¿Qué elementos definen la autonomía del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes adultos?

Justificación e importancia de la investigación

Considerando que la profesión de enfermería en el marco de la ciencia del cuidado es fundamental, se hace prioritario la generación de estudios que permitan conocer como definen la autonomía para así aclarar los fundamentos que sustentan sus prácticas y describir por otro lado los componentes que respaldan sus acciones que permitan afianzar las bases de la práctica , generar propuestas y recomendaciones que promuevan las mejoras para el fortalecimiento de la carrera y su ejercicio profesional. En el caso de esta investigación, los resultados obtenidos brindarán una mayor comprensión dela enfermería, de la manera como se definen y reconocen su autonomía en una provincia de República Dominicana, toda vez que es un contexto ajeno al propio del investigador, y a su vez contribuirá a brindar espacios de revisión sobre el ejercicio del cuidado de

enfermería en el país, y propiciar así el autorreflexión en quienes la ejercen.

Desde el punto de vista teórico y metodológico; los resultados servirán de aporte para otras investigaciones en el ámbito de la autonomía y las concepciones que tienen las enfermeras en República Dominicana y otras latitudes, al fomentar la consolidación del conocimiento en el área de investigación.

Con los resultados obtenido en este trabajo, se aporta información a las teorías que tratan de explicar el problema y servirá de elemento orientador al personal de salud, y elevar la dignificación de la calidad de vida del paciente.

Al aplicar el método científico, se ponen a prueba los objetivos planteados, por medio de la investigación, enfoque, diseño, tipo de investigación, recolección y procesamiento de datos, que puede aportar información en la búsqueda de soluciones al problema de investigación.

Para la maestría en Bioética, este estudio aporta referencias de interés para la mayor comprensión en cuanto al desempeño y características de enfermería como miembro del equipo de salud en distintos escenarios de trabajo y sus definiciones con respecto al ejercicio autónomo y humanizado.

Desde el punto de vista profesional, resulta de gran importancia la investigación ya que constituye los primeros pasos para la profundización en el estudio de la autonomía en enfermería lo que a su vez reforzará el interés por generar una línea de investigación cuyos aportes contribuirán a fortalecer la práctica y la investigación en esta importante dimensión de la bioética.

Antecedentes

En cuanto a la autonomía y su aplicación en el cuidado de los pacientes, objeto de este estudio, se describen investigaciones que se han

desarrollado en el mismo tenor y aportan en el conocimiento de esta materia.

Guerrero-Núñez ⁽⁵⁾ señala que las enfermeras deben reconocer que el no ejercicio de su autonomía y el vivir en completa dependencia del modelo médico ahondan en la sumisión equivocada de una relación que repercute insatisfactoriamente en el cuidado de la salud de las personas y la sociedad. La autonomía ⁽⁵⁾ consiste en actuar o regirse por uno mismo de acuerdo con principios o normas que se han elegido libremente y que se pueden justificar. La autonomía se opone a la heteronomía que consiste en actuar siguiendo sólo a lo que dicen los demás por presión o coacción.

Tappet *et al* ⁽⁶⁾ desarrollaron una investigación titulada la autonomía en la práctica de enfermería, con el objetivo de conocer cómo las enfermeras entendían la autonomía en su práctica clínica y en su trabajo, uno de los hallazgos en este estudio, fue que la autonomía la percibieron como la habilidad para cumplir con las metas de cuidado por medio de la práctica independiente con otros cuidadores de salud. Los enfermeros experimentaron autonomía cuando pudieron cumplir las metas del cuidado a través de sus conocimientos y habilidades. Ellos describieron la autonomía dentro del contexto de la comprensión y contribución del plan de cuidado, valorando las necesidades y condición del paciente, comunicando en forma efectiva las preocupaciones, prioridades del cuidado y coordinando los recursos de equipo multidisciplinario. En conclusión, los enfermeros conciben que la autonomía disminuye cuando el conocimiento de enfermería y el potencial para contribuir al plan de tratamiento están subestimados e ignorados o no son valorados por los médicos, cuando no hay respeto y reconocimiento, describieron con resentimiento sus percepciones de la jerarquía del poder en las relaciones y la disminución implícita del conocimiento de enfermería.

Por su parte Blanchfield y Biordi ⁽⁷⁾ desarrollaron una investigación con el propósito de identificar y comparar los aspectos de acuerdo o desacuerdo entre los líderes de enfermería y el personal acerca de la autoridad y la

autonomía de este último, para brindar atención al paciente. Los hallazgos indicaron que existen diferencias significativas entre el sentido de autonomía de las enfermeras y la importancia de la autoridad y la autonomía del personal de enfermería de planta y de las enfermeras líderes, especialmente en lo que respecta al apoyo de la gestión, que pueden obstaculizar seriamente el éxito en la búsqueda de una atención de calidad. De acuerdo con estos resultados pareciera que no necesariamente reconocen el liderazgo como parte de un ejercicio autónomo, interpretación esta que valdría la pena documentar aún más.

Cash ⁽⁸⁾, argumentó que la autonomía clínica es una relación social construida en una situación particular en la cual es importante considerar cómo se establecen los límites de una práctica aceptable y los efectos reales de dichos límites en la práctica. En este sentido, el autor sugiere diseñar líneas claras de práctica en los distintos escenarios que permitan un ejercicio autónomo y que de manera válida oriente la actuación profesional, por lo que muy posiblemente de esta manera el enfermero desarrolle un ejercicio independiente ajustado al contexto, servicio o especialidad. Lo antes expuesto, supone un trabajo profundo en la formación de los enfermeros, incluyendo los espacios de práctica profesional.

Milosky *et al*⁽⁹⁾, desarrollaron con nueve enfermeras de la sala de operaciones una investigación donde se propusieron la revisión de tres dimensiones para la autonomía, el conocimiento, la libertad de acción y poder de decisión. Identificaron que los límites para el ejercicio autónomo estaban enmarcados en las relaciones jerárquicas y de poder, así como el conocimiento. Describieron a la autonomía profesional de enfermería como un tema complejo y de poca visibilidad. Los autores concluyeron que la autonomía profesional de las enfermeras en el quirófano se definía por la dimensión cognitiva asociada al conocimiento técnico y científico de la profesión y una dimensión práctica asociada a la libertad de acción y el poder de decisión necesario para el pleno ejercicio de la autonomía.

En la misma búsqueda, se puede citar la investigación de Triviño *et al*⁽¹⁰⁾ propusieron determinar el nivel de autonomía que percibían las enfermeras pediátricas en su ejercicio profesional, específicamente en acciones asistenciales de cuidado y operacional. Analizaron la asociación entre el nivel de autonomía, variables demográficas y laborales. En cuanto a la asistencia y cuidado determinaron que los niveles de autonomía más elevados ocurrieron en la enseñanza al paciente en actividades de autocuidado, promoción de salud y prevención de caídas. En actividades operacionales obtuvo valores medios, observados específicamente en el desarrollo y revisión de procedimientos, así como en la revisión de las normas de cuidados de enfermería, en tanto que los niveles más bajos se encontraron en las actividades de planificación de presupuesto, entrevistas y selección de nuevo personal. Por otro lado, determinaron que el nivel de autonomía en actividades operacionales se asoció significativamente a la edad, a la antigüedad laboral y en unidades pediátricas. Además, constataron que las actividades asistenciales eran desarrolladas con mayor independencia, en particular las acciones de educación y promoción de la salud, mientras que las funciones administrativas mostraron un desempeño más dependiente.

En este mismo orden de ideas, Strapazon-Bofanda *et al*⁽¹¹⁾ desarrollaron una investigación titulada Potencialidades y límites de autonomía del enfermero en el ambiente hospitalario con el objetivo de identificar los factores que interfieren en la autonomía profesional del enfermero en el ambiente hospitalario, de cuyo análisis emergieron las categorías de factores que potencian la autonomía, donde figuran la sistematización de la atención de enfermería, clasificación de los pacientes en el servicio de urgencias y emergencia, conocimiento técnico científico, experiencia profesional, valorización profesional, relaciones interpersonales, satisfacción en el trabajo y la comunicación entre el equipo multiprofesional y pacientes. Entre los factores que limitan la autonomía del enfermero están: la influencia del médico en el trabajo del enfermero, tipo de unidad

donde el enfermero actúa diferenciándose entre crítica y no crítica, presencia de discapacidad, el conocimiento científico técnico, la jerarquía, el agotamiento físico y emocional asociado a la sobrecarga de trabajo, estructura física inadecuada, escases de material y la construcción social de género.

Pastuña *et al*⁽¹²⁾ en un trabajo sobre la búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson, señalaron como relevante el valor que esta teorista confiere a la enfermería como ciencia y arte, basada en la prevención y restablecimiento de la salud, así como la asistencia del enfermo a la hora de la muerte, además le da una nueva visión a la enfermería en cuanto a la delimitación de su papel dentro del equipo sanitario como profesional autónomo e independiente en la toma de decisiones, que le permiten alcanzar un cuidado de calidad. Concluyeron que los conceptos y postulados planteados en la teoría Herdenson son fundamentales para el logro de un ejercicio autónomo, para lo cual es necesario superar la dependencia a contextos históricos, políticos y sociales, incluyendo la mirada de género, las cuales han ocasionado barreras que limitan el desarrollo profesional.

Serdarevich⁽¹³⁾ en una investigación titulada Legislación de enfermería, el sinuoso camino hacia la autónoma, puso en evidencia que la escasa participación de las organizaciones profesionales en la discusión de leyes que afectan a los enfermeros en forma directa, el controvertido intento por habilitar profesionales para paliar el déficit de recursos humanos, afectan el desarrollo profesional y la investigación en enfermería como herramientas fundamentales para fortalecer el ejercicio autónomo; en ese sentido demostró que estas acciones se dejan a iniciativa personales o institucionales lo que diluye significativamente los esfuerzos y por tanto los resultados no son alentadores. Concluyó que es difícil definir un ejercicio autónomo, ya que existen contradicciones significativas entre las normas por las que se rigen y los anhelos de autonomía frente a un rol como

colaborador sin definición específica de cuáles son las acciones para ejecutar el cuidado del paciente.

Por su lado Gómez-Torres *et al*⁽¹⁴⁾ en una investigación acción propuesta acerca del proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional, se examinaron la construcción epistemológica proyectada en dos perspectivas, la centrada en la enfermera y la centrada en el paciente. Este estudio arrojó como resultado que el proceso de enfermería es constructor de la autonomía profesional pues el juicio clínico y la defensa proactiva hacia el paciente fueron pilares trascendentales al estar presentes como componentes en las diversas etapas del proceso de enfermería. El proceso permitió a las enfermeras que participaron en el estudio actuar en coparticipación con el paciente siendo capaz de transitar de un nivel básico de cuidado a lo más complejo y comprometido y en este sentido las enfermeras dejaron de inferir en el uso de diagnósticos médicos. Estos aportes destacan la importancia del proceso de enfermería como método científico de trabajo y brinda las posibilidades para el fortalecimiento de la autonomía.

El compromiso organizacional y académico como valor importante para el desarrollo profesional de las enfermeras es una dimensión también a considerar y en ese sentido Peres *et al*⁽¹⁵⁾, en una investigación teórico reflexiva, retrospectiva, realizada con la finalidad de reflexionar sobre la autonomía profesional, del usuario y de la familia como centralidad en las buenas prácticas de enfermería en Brasil, exponen el uso de la autonomía en el cuidado de enfermería y el fomento a la participación del usuario y su familia como el centro de buenas prácticas de enfermería. A partir de estas consideraciones, sugirieron el compromiso institucional de los servicios de salud con la educación formal postgraduada de los enfermeros y la prospección de más autonomía y más calidad para la expresión de buenas prácticas de Enfermería.

La investigación propuso como aporte importante la necesidad de que las organizaciones generen compromisos en la formación de las enfermeras en lo particular la formación de postgrado. Por tanto, cabe destacar la importancia de promover la integración de la academia, las instituciones de salud, las organizaciones de enfermería, las enfermeras y la atención del paciente en el fortalecimiento de la autonomía profesional.

Manosalva ⁽¹⁶⁾ realizó una investigación documental planteándose una aproximación histórica del proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia entre 1920 al 1958. La pregunta, que esta tesis intentó responder, era si dicho proceso transformó las condiciones de las mujeres que ingresaban a ella, generando mayor autonomía, o si se mantenía una relación de subordinación respecto del poder médico. Para ello, se analizó la participación de diversos actores sociopolíticos (médicos, políticos, instructoras, enfermeras y autoridades internacionales), así como los intereses y las relaciones económicas, políticas y culturales que influyeron en él. Se entrelazaron diversos enfoques conceptuales, donde se relacionó la perspectiva de género con las categorías y métodos de la historia y sociología de las profesiones, incluyendo las categorías de autonomía y campo social. Concluyeron, que la construcción de autonomía hace parte de un proceso histórico, que se desarrolla en cada sujeto o grupo social, ubicado en un momento histórico determinado, en su contexto social, en la cultura y en las relaciones de poder establecidas, y que la autonomía no es innata a los grupos sociales, sino que es un tipo de construcción social. Esta investigación realizada en el contexto latinoamericano de la enfermería reseña de alguna manera los procesos históricos muy similares en los países de la región y resalta de manera importante los aspectos sociodemográficos para la construcción de la autonomía, de esta manera ratifica lo señalado en alguna de las investigaciones antes descritas que asocian el contexto, el conocimiento, la experticia técnica, las historias

personales, la regulación y legislación en la práctica de enfermería como ejes fundamentales en el desarrollo autónomo del cuidado.

Un aporte importante en cuanto a la autonomía de enfermería en Venezuela, es el realizado por Piña⁽⁴⁾ quien a partir de la investigación titulada “Autonomía del profesional de enfermería en la atención de los pacientes”, con el objetivo de caracterizar la concepción y el alcance de la autonomía del profesional de enfermería en su desempeño laboral de las áreas críticas de cuidados intensivos, quirófano, emergencia y nefrología, de un centro de salud pública. Determinó que no existe una clara definición de los componentes que definen la autonomía. Registró rasgos profesionales mezclados entre las concepciones actuales con las tradicionales, particularmente en lo referido a la práctica, donde se manifestó poca disposición a presentar y sostener puntos de vista propios de la profesión. En cuanto al concepto de identidad, las respuestas de las enfermeras en algunos casos reflejaron la influencia de concepciones como el de ser guerreras, superhéroes y asistentes del médico. Al referirse a la independencia, se emplearon diversas frases que orientaban el hacer desde lo técnico y en algunas opiniones expresaron adherencia al hacer médico. Con respecto a la definición de autoridad, emplearon frases que evidenciaron que existe alguna idea sobre el término, pero no tienen claridad sobre su definición, reflejándose en algunos, la herencia de estilos de gestión autoritarios y jerárquicos. Al hacer referencia a las condiciones requeridas para ejercer la autoridad, no se logró una respuesta integradora, predominando el elemento conocimiento, los aspectos prácticos y actitudinales fueron mencionados por muy pocas enfermeras, lo que evidencia que no todos los profesionales tienen claridad respecto al papel en la defensa de los derechos del paciente que caracteriza a la enfermera.

Finalmente, cabe mencionar el trabajo de Morales de George⁽¹⁷⁾ titulado “Desempeño ético del profesional de enfermería en su función asistencial”,

un estudio de tipo descriptivo, cualitativo, de campo, cuyo objetivo general fue describir el desempeño ético del profesional de enfermería en su función asistencial dirigido al enfermo en el preoperatorio mediato, para lo cual empleó una muestra de cuarenta (40) profesionales de enfermería que laboraban en el Hospital Universitario de Caracas, distribuidas en todas las Unidades Clínicas de Cirugía. Se seleccionaron de forma intencionada a diez (10) por cada una de las unidades. Se realizaron entrevistas que exploraron la opinión acerca de los aspectos que definen los principios éticos. Los resultados arrojaron un déficit de conocimientos específicos con respecto a lo que implica cada uno de los principios bioéticos, limitación de la libertad para actuar con juicio crítico y ejercicio independiente, lo cual vulnera su autonomía profesional.

Marco Teórico

Autonomía en Enfermería

La práctica profesional de enfermería se fundamenta en un conjunto de conocimientos los cuales contribuyen a tener un juicio y un fundamento para modificar los actos de acuerdo con la situación. ⁽⁸⁾ La profesión de enfermería como ciencia del cuidado posee una dimensión social determinada por la interacción con las otras profesiones y con las instituciones donde se desempeña. Es una labor que requiere de especialización y una extraordinaria relación y comunicación entre los seres humanos, razón está que implica la incorporación de valores y por consiguiente un análisis desde la dimensión ética. Esta reflexión ética permite analizar la razón de ser y el sentido que tiene la labor de enfermería, cuál es el objetivo que la sustenta, cuáles son los fines que persigue y cómo pueden ser logrados, así como los conflictos o problemas que se derivan de la puesta en práctica de los valores en la relación humana.

El análisis desde la Bioética fundamenta la reflexión sobre la enfermería con la mera intención de caracterizar el hacer propio de la formación y la práctica, en este sentido la reflexión sobre los fundamentos de los actos morales y los métodos de aplicación de los principios y normas que se derivan de dicha reflexión juegan un papel fundamental. En esta investigación se hará especial mención a la autonomía, vista concretamente desde el respeto a la capacidad de las personas para tomar decisiones, este principio es un elemento clave de la Bioética, el cual se fundamenta en las ideas de Kant en el siglo XVIII, desde donde se planteó el descubrimiento a la libertad y la responsabilidad, en la ruptura de un modelo donde no tenía cabida la conciencia personal, en las reivindicaciones de derechos civiles de la Revolución Francesa. ⁽¹⁸⁾

La bioética no plantea principios determinados de forma abstracta y que se impongan de forma autoritaria a la realidad, a los hechos; muy por el contrario, busca adaptarse a ellos tomando en consideración los principios y las reglas en el contexto donde se desarrollan y de esta manera poder dar la opción a las consideraciones más idóneas para la situación que se plantee. La reflexión bioética se basa en dos grandes principios que se complementan entre el dominio de la subjetividad y la objetividad, estos principios son el respeto a la vida y el respeto a la autodeterminación de las personas ⁽¹⁸⁾. La autodeterminación concebida desde el derecho moderno, como un atributo de la persona, como autonomía o inviolabilidad de la persona, es un rasgo calificado como principio, pero también como derecho. En bioética la autonomía constituye un primer principio fundamental, por ello han surgido autores que justifican este principio. La primera justificación basada en la naturaleza misma, en la dignidad de la persona humana, quien no es una cosa o un objeto cuyo comportamiento se determine desde afuera, sino la libertad que tiene para asumir su destino. La autonomía de la persona se fundamenta en el principio de autodeterminación y el reconocimiento, de esta es la raíz de la democracia

donde todos los ciudadanos son iguales. El reconocimiento del principio de la autodeterminación ayuda a impedir que una persona explote a otra o la trate a su capricho. La segunda justificación desde la perspectiva de Kant ⁽¹⁹⁾ hace referencia a la naturaleza de la relación médico- paciente, investigador-sujeto de investigación, en el caso de la relación médico – paciente existe una especie de contrato que une al profesional con su cliente y muy a pesar de ese contrato no significa que la persona renuncia a su autonomía se fundamenta en una relación de confianza. Basamento este que aplica de igual manera al cuidado de enfermería.

Dimensiones de la autonomía

Identidad, Autoridad e Independencia

El concepto de profesional implica responsabilidad legal y moral en cuanto a los actos del individuo. Responsabilidad significa que la persona debe responder de su comportamiento el cual se encuentra estrechamente ligado al de obligación que representa la expectativa de hacer o no hacer algo que se ha ordenado. La obligación es vital para el ejercicio de la autonomía profesional, donde la autonomía implica que la persona tiene libertad y autoridad para actuar de forma independiente ⁽²⁰⁾. La autonomía es definida por Kramer ⁽²¹⁾ como identidad (forma, no sombra), independencia (capacidad de actuar por uno mismo) y autoridad (teoría y fundamento de la práctica reconocido y aceptado por los demás). Ahora bien, estos atributos deben desarrollarse en el proceso de formación de un profesional, y en el caso de los profesionales de enfermería son necesarios para poder asumir con responsabilidad el cuidado de otras personas e interactuar entre los distintos profesionales sanitarios. Es también responsabilidad del docente modelar estos comportamientos y asegurar el desarrollo de competencias para una actuación responsable, crítica e individualizada que permita el reconocimiento de las necesidades de las personas como ejes prioritarios para el cuidado ⁽²²⁾. Al respecto Esqueda ⁽²³⁾

señala que en las instituciones formadoras de profesionales de la salud es donde se debe propiciar la obtención de los códigos de conducta que caracterizan a cada profesión, sin obviar que al ingresar a los estudios ya traen una serie de motivos, creencias y expectativas acerca de la carrera.

Si bien es cierto que los procesos de formación de enfermería han sufrido transformaciones y desarrollo en el tiempo, las últimas propuestas se orientan a fomentar competencias que promuevan la toma de decisiones, el asumir riesgos necesarios en el proceso de cuidado y fortalecer la autonomía de la profesión. El Consejo Internacional de Enfermería ⁽³⁾ señala que la función propia de enfermería es atender a las personas, enfermas o sanas, evaluar sus respuestas al estado de salud y ayudarlas en el desempeño de las actividades que contribuyen a su salud o restablecimiento o a una muerte digna, actividades que ellas realizarían por sí mismas si tuvieran la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios, y hacerlo de tal manera que les ayude a conseguir su independencia total o parcial lo más rápidamente posible, para ello el código deontológico es la base fundamental de las competencias esenciales para esta práctica. Estas competencias se enfocan en tres grandes dimensiones del ejercicio de enfermería, la dimensión orientada a las actuaciones profesionales, éticas y de práctica jurídica, la dimensión de la gestión de cuidados y la dimensión del área de desarrollo profesional ⁽³⁾.

Ahora bien, todo ello supone que el ejercicio formativo tenga como objetivo la plena concepción y desarrollo de la autonomía por parte de quienes son su objeto de formación. Cabrera ⁽²⁴⁾ señala que las prácticas pedagógicas deben orientar a un aprendizaje continuo de la autonomía, hace énfasis en que no puede posponerse para cuando se es profesional. La universidad no solo forma para la autonomía, sino que ella misma es un ejercicio ininterrumpido de la autonomía. Es muy difícil conquistar y practicar la autonomía de manera individual, en solitario o en el aislamiento. La autonomía se conquista y se ejercita con los otros, es decir, en forma de

comunidad de intereses, en comunidades reflexivas en comunidades de acción. De acuerdo con la perspectiva kantiana la autonomía es la capacidad del hombre para tomar decisiones por sí mismo, y por tanto lo primero que debe considerarse es la autonomía como una capacidad que puede estar diezmada o incluso ausente en el ser humano y que no puede ser igual para todas las personas dado que en muchas ocasiones las personas que no tienen su autonomía disminuida pueden desear no lo que la recta razón ordena, sino lo que los sentimientos desean⁽²¹⁾. Con respecto a esta postura, Campos⁽²⁵⁾ considera que Kant cuando se refiere al ser autónomo está señalando al ser humano moral, puesto que siempre que piense desde la razón y no desde el sentimiento, las normas o leyes que se dará a sí mismo serán leyes morales. Es decir que cuando haga algo que deba hacer aun cuando no le apetezca hacerlo, está hablando desde la razón y no desde el sentimiento o el deseo, y en ese caso se impone una manera de actuar que tiene una explicación o una justificación finalmente moral, en este sentido describe a la persona como una voluntad escindida en dos partes que suelen ser antagónicas entre la razón y la sensibilidad. Lo que la razón dicta como correcto y justo no suele ser lo que a la sensibilidad apetece. La tarea moral, consiste en lograr que se imponga la razón sobre la sensibilidad⁽²⁵⁾.

Los cuidados de enfermería requieren de altas dosis de razón, que complementen las decisiones éticas para la protección de los intereses de los pacientes. Una ética de los cuidados que respete la unicidad del individuo, las relaciones personales y la naturaleza dinámica de la vida.

Ante este desafío Alfaro⁽²⁶⁾ propone tener claridad entre el razonamiento moral y el razonamiento ético haciendo referencia al razonamiento moral como el juicio que se hace basándose en los estándares personales sobre el bien y el mal, mientras que el razonamiento ético lo asocia al juicio profesional que se hace basándose en los estándares derivados del estudio formal de los criterios que deberían utilizarse para determinar si las

acciones estaban justificadas y por lo tanto éticamente correctas o erróneas.

La autonomía, como principio, implica entonces una gran responsabilidad. Primero, frente al saber tomar una decisión lo que exige conocer las opciones de una situación en un despliegue de causas y de consecuencias para cada una de las opciones; no se es independiente porque uno se abstraiga del mundo sino porque se lo conoce. Todo acto autónomo es, pues, un acto de liberado, responsable, con conocimiento, y da cuenta del alibertadde la persona.

Milosky *et al*⁽⁹⁾, al hacer referencia a la autonomía profesional de las enfermeras señalan que esta es un objeto de representación social, ya que es un cuerpo generador de conocimiento, saberes, reflexión e identidad profesional capaz de despertar actitudes y prácticas, esta posición derivada de un estudio sobre la representación social de la autonomía profesional de las enfermeras que trabajan en las salas de cirugía y donde obtuvo como categorías el conocimiento, la libertad de acción y el poder de decisión, por lo que evidenció que la autonomía profesional en la sala de cirugía está limitada por relaciones jerárquicas, de poder y conocimiento.

Esta referencia de autonomía en enfermería se refuerza con distintos señalamiento al respecto, como el planteado por Seago ⁽²⁷⁾ quienseñala a la autonomía como la libertad para actuar en lo que se sabe, por otro lado Stamps ⁽²⁸⁾, la asocia con la tanta libertad que se tiene en el trabajo, la iniciativa y la libertad, ya sea permitida o necesaria en las actividades diarias, esta definición también asocia a la autonomía con libertad y poder de acción, mientras que Scott *et al*⁽²⁹⁾ la asocian con control del trabajo y Keenan⁽³⁰⁾ la considera como el juicio independiente para obtener un resultado deseado, concepto igualmente respaldado por Blanchfield y Biordi ⁽⁷⁾ quienes la definen como la habilidad para desempeñar funciones en forma independiente sin tener supervisión cercana.

La toma de decisiones independientes y la acción son características comunes en estas definiciones. Los enfermeros tienen el reto de practicar la autonomía como miembros de un equipo, y cada vez requiere dedicar esfuerzo en establecer las distinciones sobre los roles en los actuales ambientes complejos de la práctica del sistema del cuidado de salud.

Con respecto a esta característica, un estudio realizado por Keenan ⁽³⁰⁾, lo describe muy bien al proponerse evaluar el ejercicio de la autonomía en el trabajo del enfermero revelaron que la autonomía tiene muchas interrelaciones y se apoya en el mutuo respeto y reconocimiento de los miembros del equipo de salud, en este sentido las conclusiones señalaron que los enfermeros creían que la autonomía disminuía cuando el conocimiento de enfermería y el potencial para contribuir al plan de tratamiento estaban subestimados, ignorados o no eran valorados por los médicos. Cuando no había respeto y reconocimiento, los enfermeros describieron con resentimiento sus percepciones de la jerarquía del poder de las relaciones y la disminución implícita del conocimiento de enfermería. En esta investigación, se reconoce el lugar preponderante que se atribuye a enfermería como miembro de un equipo y por otro lado el tema del reconocimiento por parte de los miembros del equipo, hallazgo este que llama la atención por cuanto pareciera existir una relación proporcional entre la autonomía y el reconocimiento.

Estos aportes fundamentan de forma relevante la concepción de la autonomía en enfermería como una dimensión de la actuación profesional a desarrollar, y demuestra la importancia de generar conceptos muy fortalecidos que reduzcan esa dependencia al reconocimiento de otros, por cuanto es importante que se sientan parte de un equipo en este caso de salud, pero claras en las funciones que le corresponden y poder reconocer los aportes en la recuperación del paciente, aspecto este que las puede hacer menos dependiente del acto médico.

Respecto a esta visión, Guerrero y Cid⁽³¹⁾ en una reflexión acerca de la autonomía de las enfermeras y el liderazgo, señalan que las enfermeras deben reconocer que el no ejercicio de su autonomía y el vivir en completa dependencia del modelo médico ahondan en la sumisión equivocada de una relación que repercute insatisfactoriamente en el cuidado de la salud de las personas y la sociedad.

Planteamientos como estos fundamentan la necesidad de revisar profundamente en qué consiste el ejercicio autónomo de las enfermeras y fomentar la cultura para un ejercicio fundamentado en el conocimiento propio del cuidado que a su vez fortalezca una actuación autónoma.

La influencia del modelo médico o adoptar una posición dependiente al acto médico está asociada entre otras razones a la influencia social y cultura de las naciones, a la influencia en la educación y aun cuando no suena lógico en la actualidad, al status quo de las profesiones en las sociedades, es así como históricamente también se describe para algunos casos la intervención de los médicos en la formación de enfermeras que si bien fueron aportes importantes, en muchos casos generaron dependencia en el ejercicio de la enfermería.

En este particular, la formación de enfermeras en República Dominicana contó con una marcada influencia médica, de la Iglesia católica, y de los militares.⁽³²⁾

Aspectos históricos de la enfermería en República Dominicana

Considerando que la investigación es realizada en República Dominicana, es importante hacer mención del proceso histórico bajo el cual surge la profesión de enfermería, y en este sentido cabe mencionar que sus orígenes se remontan a los años mil novecientos, siendo que la primera enfermera procedió de Escocia. Se enfocó específicamente a la atención de las parturientas de la época e instruyó a mujeres en el cuidado de estas pacientes basado en el modelo de enfermería visitadora⁽³²⁾.

Durante la primera intervención norteamericana al país, se incorporaron al sistema de salud enfermeras enviadas por la Cruz Roja Americana para atender a los enfermos del ejército. Ellas impartieron cursos a un grupo de mujeres dominicanas sobre Procedimientos Básicos de Enfermería con una duración de doce semanas.

En 1922, se creó la Escuela de Enfermería del Hospital Internacional, perteneciente a una congregación Evangélica de los Estados Unidos de América. Esta fue la primera Escuela de Enfermería a nivel superior en República Dominicana, cuyos estudios duraban tres años, graduando a las dos primeras enfermeras en 1926.

En el año 1935 se fundó la segunda Escuela de Enfermería perteneciente a la Cruz Roja Dominicana, por iniciativa del médico director de la Cruz Roja. Los estudios tenían una duración de tres años. Este programa de formación concluyó en 1950.

En el año 1958, surge la Escuela Nacional de Enfermería dependiente de la secretaria de Estado de Salud Pública y Prevención Social. Tuvo las primeras egresadas en el año 1962, y permaneció activa hasta 1980 cuando cerró sus puertas.

En 1966, el Episcopado Dominicano creó en la Universidad Católica Maestra, la primera Escuela de Enfermería a nivel universitario, con un programa de estudio de cuatro años de duración, egresando sus primeras graduadas en 1970. En el año 1976, surge la tercera Escuela con formación universitaria, con la creación del Departamento de Enfermería en la Universidad Autónoma de Santo Domingo ⁽³²⁾. Se crea con la finalidad de dar respuesta a las necesidades y demandas del sector salud en cuanto a requerimiento de enfermeras profesionales. Formar enfermeras con actitud crítica, creativa, analítica, histórica, humana y solidaria con un amplio acervo cultural, identificada con los problemas del individuo, familia, comunidad y con el perfil epidemiológico que presenta la sociedad

dominicana, que le hace comprometida con lo que sucede en su entorno para actuar con pertinencia, de manera oportuna, autónoma, aplicando el proceso de enfermería en el ámbito comunitario, hospitalario y en la gestión de los cuidados clínicos, en consonancia con la misión de la formación profesional.

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la definición que sobre autonomía tienen los profesionales de la enfermería que laboran en los servicios de hospitalización general del Centro Médico Docente Siglo21 en República Dominicana.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Reconocer las características que definen la identidad en la profesión de enfermería como una dimensión de la autonomía.
2. Distinguir los términos que definen la independencia en los cuidados.
3. Identificar los elementos que definen la autoridad en enfermería.

ASPECTOS ETICOS

Una vez que se recibió la autorización de la comisión de bioética del Centro Médico Docente Siglo21 en República Dominicana se solicitó el aval del Comité Independiente de Bioética para la Investigación del Centro Nacional de Bioética en Venezuela (CIBI-CENABI). Con el apoyo de la jefa de enfermeras, se llevó a cabo una reunión con las licenciadas en

enfermería que estaban a cargo del cuidado de los pacientes adultos de las áreas generales de hospitalización y se explicó el motivo de la investigación, sus objetivos y alcances. Una vez se obtuvo manifestación individual y voluntaria, se informó que su participación era anónima y su privacidad fue asegurada no mencionando sus nombres en la investigación, y en sustitución de sus nombres se emplea una denominación en siglas como ENX. Se les entregó el consentimiento informado el cual leyó y firmó de forma individual cada enfermera que decidió participar.

Una vez leído y firmado el consentimiento informado de forma voluntaria, se procedió a realizar la entrevista a las participantes, en forma privada e individual, en un espacio seleccionado para tal fin y se le ofreció la oportunidad una vez concluida la entrevista a expresar sus opiniones para la reflexión del tema tratado. Se garantizó, que todas fueran tratadas en igualdad de condiciones siendo la investigadora respetuosa y justa en el trato, y realizó especial énfasis a las enfermeras que su participación no implicaba riesgo alguno en su espacio laboral y personal. Los datos recabados para este estudio solo serán empleados con fines académicos.

MÉTODOS

Tipo de estudio

La investigación fue un estudio de tipo descriptivo y transversal con un análisis cualitativo orientado a conocer cuál es la concepción que poseen las enfermeras respecto a la autonomía como principio bioético.

Población y muestra

La población estuvo representada por el total de licenciadas en enfermería que laboraban en hospitalización de adultos y que de forma voluntaria decidieron participar en la entrevista, esta población se constituyó con un total de treinta(30) enfermeras. La muestra la conformaron un total de once (11) enfermeras que decidieron participar voluntariamente, durante el segundo cuatrimestre del año 2022 y que se desempeñaban como enfermera de atención directa en los servicios de hospitalización de adultos en el centro médico docente siglo 21.

Criterios de Inclusión: Licenciadas, adscritas a los servicios de hospitalización adultos, de todos los turnos y voluntarias a participar.

Criterios de exclusión: las auxiliares de enfermería no participaron del estudio, ni las enfermeras de las áreas de pediatría, cuidados intensivos,

cirugía y emergencia, ni licenciadas que se encontraban de vacaciones o licencia médica.

Instrumento de recolección de datos

Como instrumento se utilizó un guión de entrevista realizado, tomando como referencia el instrumento elaborado y validado por Piña ⁽⁴⁾ con modificaciones adecuadas a la presente investigación.

Procedimientos

Previo a la firma del consentimiento informado por parte de las enfermeras participantes, se elaboró un calendario de citas para las entrevistas de forma privada e individual. Se recibió a cada enfermera en la oficina destinada para el encuentro, se explicó acerca del tema de entrevista y se inició la entrevista (Anexo 1).

Análisis de datos

Concluidas las entrevistas se efectuó lectura minuciosa de las respuestas emitidas por las enfermeras, se registraron las palabras claves, y se procedió a categorizar los conceptos emitidos a partir de los significados asignados al contenido. Se realizó un análisis descriptivo y cualitativo de los datos que fueron registrados en tablas con apoyo de Excel. Los resultados se registraron en cuadros que pueden consultarse en los anexos. A fin de asegurar el anonimato de las enfermeras entrevistadas, se codificaron con las siglas (ENX), donde EN refiere a Enfermera y X al número en correlativo del 1 a 11 siendo el total de las muestras entrevistadas.

Resultados

Los resultados fueron el producto de la tabulación en once (11) cuadros donde se reflejaron las respuestas emitidas por las enfermeras entrevistadas que correspondieron con las dimensiones de identidad, independencia, la autoridad y sus respectivos indicadores. En ese sentido los cuadros 1 al 4 (Anexos 4,5,6 7) representaron los atributos inherentes a la dimensión de Identidad en enfermería, los cuadros 5 al 7 (Anexos 8,9,10) a la dimensión de Independencia y los cuadros del 8 al 11 (Anexos 11,12,13,14) a la dimensión de Autoridad.

Aspectos administrativos

En cuanto a los recursos humanos y materiales fueron empleados las herramientas propias del investigador, siendo el trabajo autofinanciado en su totalidad.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a las enfermeras, se describen atendiendo a las dimensiones: Identidad Profesional, independencia y autoridad.

Dimensión Identidad Profesional

(1) ¿Cómo define identidad de Enfermería? En cuanto a la definición de identidad, la enfermera EN1, se refirió a ella como un conjunto de cualidades donde el humanismo, la responsabilidad y la toma de decisiones son demostraciones que la enfermera debe tener presente en el cuidado de las personas, en opinión de EN2, la identidad profesional está dada por el arte de servir a los demás, por la entrega con humanización , EN3 se refiere a la identidad por cómo se ve la enfermera así misma, lo que le permite actuar y servir a otros de forma humanizada con responsabilidad, discreción, autenticidad y siguiendo las normas establecidas por la institución .

La entrevistada EN4 hizo referencia a la identidad como la capacidad para ejercer sus actividades de manera holística, basado en conocimiento,

opinión esta que coincide con EN5 quien además agrega los buenos cuidado a los pacientes, de forma simpática y amable. En el caso de la opinión de EN6, la identidad la definió como la seguridad en sí misma. En opinión de EN7, la definió como arte y ciencia que moldea las actividades propias de enfermería efectuadas con respeto amabilidad y humanización. La enfermera identificada como EN8 define identidad como el servicio de atención al usuario con humanización, eficiencia y eficacia. En el caso de EN9, se refiere como el arte de ayudar al prójimo enfermo o sano. Mientras que la enfermera distinguida con EN10 la define como el don de servir a otros guiada por los valores humanos y partiendo de lo aprendido. Y en el caso de EN11 se refirió a las características que las definen como personas amables, respetuosas y dedicadas al cuidado.

2. ¿Cuáles son los valores que definen a la enfermería? En opinión de la enfermera identificada como EN1 señaló los valores de dignidad, el respeto, confianza y liderazgo, en el caso de EN2 menciona a la integridad, el empoderamiento, la confianza, el amor, la paciencia, fortaleza y el saber escuchar como valores importantes en la práctica del cuidado. La entrevistada identificadas como EN3 señala como valores la responsabilidad, puntualidad y la empatía, en el caso de EN4 hace referencia a la responsabilidad, el respeto, la humanidad, amor y seguridad, para el caso de EN5 refiere los valores de ayuda, humanidad, discrecionalidad, comprensión y educación. EN6 menciona como valor importante la disciplina, la discreción, honestidad y la humanización. En el caso de la entrevistada EN7, hace referencia a la humanización, la empatía y el compromiso como valores fundamentales para enfermería. EN8 se refiere exclusivamente a la enfermera humanizada, al ser persona, mientras EN9, menciona la ética, el respeto, profesionalidad, paciencia y comunicación. EN10 los valores de solidaridad, amabilidad y comprensión. EN11 coinciden con los valores definidos con el resto de las entrevistas específicamente en cuanto a la disciplina, respeto, humanidad.

3. ¿Cómo influyen los valores en la práctica del cuidado?

En cuanto a esta pregunta, la enfermera identificada como EN1, responde que el médico delega a la enfermera y ella debe cumplir con esta responsabilidad, en este sentido ella considera que la enfermera debe ser lo suficientemente responsable para cumplir con las órdenes médicas.

La entrevistada EN2, menciona que si la enfermera tiene integridad es ética. Si “estoy haciendo algo a mi paciente tengo que cuidar de él en todo” a “eso me refiero cuando es integra”. “Para mí la Habitación del paciente es como un santuario”. Para EN3 el paciente es lo más importante y por tanto todo lo hago con responsabilidad, puntualidad, involucrarme con el paciente en sus tristezas y ayudarlo, es mi mayor compromiso.

EN4 considera que Si “Yo soy irresponsable atento contra el paciente”. Los valores son importantes a tener presente en todo momento para poder brindar cuidados. EN5 al referirse a la importancia de los valores menciona que la confidencialidad en el cuidado es primordial como valor, esto a su vez implica ser amable con el paciente por encima de todo, tratarlo con amor. Al preguntar sobre el término del cuidado con amor se refiere “es la manera sencilla, compasiva, de ver al paciente”. La enfermera EN6 considera que los valores determinan el comportamiento de cada profesional y eso es importante para el cuidado del paciente, cuando una enfermera no sabe distinguir entre sus actuaciones cotidianas y sus actuaciones como enfermera eso la aleja de ser responsable, entregada y amable ante el cuidado. En el caso de la entrevistada EN7 se refirió a que los valores definen a la enfermera como un todo con un ser persona, para EN8 un desempeño de la enfermera fundamentado en sus valores influye de forma importante para la prestación de cuidados integrales y de calidad por lo que es muy positivo, para EN9 los valores influyen positivamente en el cuidado que se presta con mayor conciencia y consideración. Para la enfermera identificada como EN10 los valores influyen de forma positiva en

la recuperación del paciente y en el caso de EN11 sus respuestas se centraron en los valores como persona y destacan la importancia fundamental para ser una buena enfermera.

4. ¿Cómo define la función propia de Enfermería?

La enfermera identificada como EN1 al referirse a sus funciones menciona la administración de tratamiento, higiene y confort, cambios de posición, medición de signos vitales, cumplir órdenes médicas al pie de la letra, mantener el orden como principales acciones en el hacer de la enfermera. La entrevistada EN2, refirió que la enfermera tiene como función cuidar al paciente, medir signos vitales, alimentar al paciente, higiene a tiempo, administración de tratamiento, funciones estas que ayudan en la pronta recuperación del paciente. EN3, se refiere a que su función principal es cuidar al paciente y cumplir todas las indicaciones médicas a cabalidad de forma oportuna y con calidez. EN4 se refirió a la función de higiene y confort, cuidados con conocimiento, aplicar las técnicas correctas. EN5 definió como función propia de enfermería asistir al paciente, brindar los cuidados que el paciente necesita, proporcionales la mayor atención con lo mejor de sí misma. EN6 mencionó velar por el bienestar del paciente con la aplicación de todos los conocimientos. En el caso de la enfermera EN7 se refirió al trato humanizado del paciente como función propia de enfermería. EN8 señaló que la función propia de enfermería es el cuidado humanizado del paciente. Para EN9 el orden en todo lo que se hace con el paciente es la principal función, de allí dependen todos los resultados. EN10, definió como función propia de enfermería el don de poder servir y brindar calidad en la atención a quien lo requiere. Para EN11, las funciones están enmarcadas en el trabajo humanizado con arte y ciencia para las personas que lo necesiten.

Dimensión Independencia

5. ¿Cómo define Independencia?

En opinión de EN1: “en mi ejercicio no hay tal independencia, el ego del médico lo impide, no les dan el valor a las enfermeras y también en la mayoría de los casos las enfermeras tienen la autoestima muy baja”.

Al referirse a esta pregunta, EN2 opina que “la enfermera debe conocer cuáles son las prioridades en el cuidado, qué puede esperar y cuáles atenciones requieren rapidez, para que así no sea necesario mandarlas”, a esto define como independencia. Al consultarle sobre las atenciones a las que hace referencia, menciona lo que tiene que ver con la administración del tratamiento, la actualización de indicaciones y otras que el médico indique. Tiene muchas funciones dependientes, las que ordena el médico y las que ella debe decidir como bañar a un paciente, ayudar en la alimentación y otras.

La entrevistada identificada como EN3, responde a la independencia como “tener autenticidad en lo que hago”, seguir y hacer las cosas según los protocolos de la institución para lograr que el paciente esté bien.

Para EN4. La independencia es “la capacidad de poder responder ante ciertas eventualidades con criterio y sin esperar órdenes.”

En el caso de la enfermera EN5, significa hacer las cosas por “mi propia decisión, estar segura de lo que haré, en el caso de administrar medicamentos, higiene del paciente”.

La enfermera identificada como EN6, se refiere a esta definición como la actitud de “No depender de otros para hacer lo que me corresponde como enfermera, los cuidados como administrar tratamiento, bañar al paciente, alimentarlo”.

Para la enfermera EN7 la independencia significa tener “Mis propias decisiones para cumplir los cuidados”. La enfermera EN8 lo define como “Los servicios que brindo con calidez humana” La enfermera distinguida como EN9 responde que la independencia “Es cuando realizo

mis cuidados basados en mis conocimientos y mi responsabilidad”. Para el caso de EN10, independencia es “Es aplicar lo aprendido siempre en coordinación con la indicación del médico”. En opinión de EN11 significa “Poder actuar con eficiencia y propiedad en cada eventualidad.”

6. ¿De cuál recurso dispone el profesional de enfermería para desarrollar su rol independiente?

En cuanto a los recursos que disponen las enfermeras para desarrollar su rol independiente, la enfermera identificada como EN1 consideró que “sería ideal que me faciliten la participación e intercambio con otros profesionales, que me tomen en cuenta para asistir a congresos y que me reconozcan”. Al respecto la enfermera EN2 señaló que cuenta con los equipos médicos, y el personal de enfermeras suficiente para poder hacer trabajo independiente. La Enfermera EN3 se refirió a que contaba con normas claras, y con los procedimientos que la Institución dicta como fundamentales para poder hacer con mayor independencia mi trabajo. Mientras que la enfermera EN4 respondió que se necesita tener los conocimientos necesarios y las habilidades para el trabajo, así como necesario que los criterios también estén definidos por la institución.

En el caso de la enfermera EN5 al referirse a estos recursos mencionó “cuento conmigo, con mi seguridad en lo que voy a hacer y la confianza que me tengan para ejercer mi trabajo”. La enfermera EN6 respondió “cuento con mis conocimientos como profesional” es lo fundamental.

En el caso de EN7 se refirió que cuenta con los equipos, materiales y personal necesario para realizar el trabajo.

La enfermera identificada como EN8 señaló que el mayor recurso con el que cuento “es el amor a la profesión”. Para EN9, el recurso más importante con el que cuenta es la responsabilidad y el compromiso con lo que hace.

La enfermera distinguida como EN10, los materiales, equipos actualizados y personal son los recursos básicos para desempeñarse con independencia.

Y para EN11, la ética profesional, la experiencia y las oportunidades para desarrollarme son recursos fundamentales para mi rol independiente.

7. ¿Qué Significado tiene el proceso de Atención de enfermería para la práctica?

Con respecto al significado que tiene el proceso de atención de enfermería, EN1 respondió que es de suma importancia para la práctica porque le ayuda a identificar las necesidades en el paciente e involucrar a la familia. La enfermera identificada como EN2 mencionó que el proceso de enfermería ayuda en todos los procedimientos a realizar, exige el trabajo en equipo y el apoyo a los compañeros. La enfermera EN3 expresó no tenerlo definido “sé que es muy importante, pero no lo recuerdo porque no tengo la oportunidad de utilizarlo”. Para la enfermera EN4 es el método que permite programar el cuidado, es necesario y vital de aplicarlo, así lo sé, aunque no lo aplico en mi trabajo. EN5. No lo conozco directamente y no lo aplico. Al respecto la enfermera EN6 coincide con la opinión anterior, “sé que aporta conocimientos, pero no lo utilizo”. En el caso de la encuestada EN7 su opinión expresa que “es muy importante ya que es una guía para poder brindar un mejor servicio”. En el caso de la enfermera EN8 expresó que el proceso de enfermería significa servicio, sería importante utilizarlo, realmente desconozco como aplicarlo. EN9 opinó que tiene un gran significado porque enfermería es un arte. Así la enfermera identificada como EN10 opinó que es de suma importancia ya que a partir del proceso se puede planificar y guiar los cuidados, no lo he utilizado en mi práctica profesional, necesito saber cómo emplearlo. Para EN11 el proceso de enfermería guía paso a paso sobre como cumplir con el cuidado del paciente, es lo poco que recuerdo.

Dimensión Autoridad

8. ¿Cómo define autoridad en enfermería?

Con respecto a esta pregunta, la enfermera EN1, define autoridad como el cumplimiento de su rol con responsabilidad, “es hablar con respeto”. Para la enfermera EN2. “es saber dar órdenes y acatarlas.” En el caso de EN3 la autoridad es tomar las decisiones convenientes para la institución, tomar la decisión en el momento preciso, decirlo respetando al otro.

Para EN4 la autoridad es el cumplimiento de las reglas, en su opinión toda persona tiene autoridad para hacer lo que hace. En opinión de EN5 es cuando dicta las ordenes al equipo y hace cumplir estas órdenes. En el caso de la enfermera EN6 la autoridad está muy definida por darse a respetar y velar porque se cumplan las órdenes. Mientras que la enfermera identificada como EN7 la autoridad es la que posee cada enfermera para influir en los demás. EN8 opinó que la autoridad es la manera de hacer cumplir las reglas delegando y asegurando la ejecución de las tareas. EN9 la definió: “es cuando se toma una decisión firme, actuación con firmeza”. Para EN10 es poder aplicar los conocimientos sin restricciones. En el caso de EN11 autoridad es hacer las cosas con firmeza.

9. ¿Cuáles condiciones requiere el personal de enfermería para ejercer su autoridad laboral?

Para la enfermera EN1 la seguridad en sí misma, seguridad del entorno, conocer el área, conocimiento, formación especializada, experiencia, saber hacer lo que le toca hacer son necesarios para ejercer su autoridad laboral. En el caso de EN2 el conocimiento, el respeto, la buena comunicación, cumplir con las normas y hacer cumplir las normas son las bases fundamentales para ejercer su autoridad. La enfermera identificada como EN3 mencionó que el respeto por los demás, el reconocimiento y conocer lo que hace le confieren autoridad a la enfermera en su ejercicio. Así mismo, para la EN4, el conocimiento de los principios

de enfermería, el respeto a sí misma y al paciente son características de la autoridad ejercida por la enfermera. Para el caso de EN5, la actitud, su forma de ser, amabilidad y el amor manifestado al paciente son necesarios para ejercer la autoridad. Mientras que para EN6 se requiere de identidad como enfermera para ejercer su propia autoridad, si conoce su trabajo estará en capacidad de ejercerla. Para la enfermera identificada como EN7 una condición necesaria y fundamental para ejercer la autoridad, es a partir del empoderamiento de sus funciones, si conoce con claridad los cuidados que le corresponde brindar y tiene definida sus tareas, ejercerá su autoridad. En el caso de EN8 tener una visión clara, objetividad, actuar compasivamente y con amor son las bases para ejercer su autoridad. El respeto y la firmeza en la toma de decisiones son actitudes que demuestran autoridad en las enfermeras de acuerdo con la respuesta emitida por EN9. Así mismo, EN10 hizo mención del respeto, la calidad humana, la organización y la coordinación como condiciones básicas en el ejercicio de la autoridad en enfermería. En el caso de EN11, el conocimiento, la eficiencia, eficacia, humanización, respeto, y la aceptación hacia los compañeros denotan la autoridad de las enfermeras en su profesión.

10. ¿Cómo actuaría si difiere de una indicación médica? En opinión de la enfermera identificada como EN1, menciona “Me ha sucedido muchas veces”, con mucho respeto se lo digo al médico, y si no me presta atención busco a mi jefe inmediato y ya depende si el médico no cambia de opinión es su responsabilidad, lo administro bajo su responsabilidad.” Así mismo, la enfermera identificada como EN2 expresa “Me ha tocado” en ese caso llamo al médico y de forma muy sutil y humildemente le pido verifique la orden, si no me atiende a mi sugerencia, le comunico a otro médico, pero allí ellos suelen no opinar, entonces me toca administrar el tratamiento según lo ordenado por el médico”. Para el caso de la enfermera EN3 igualmente señala que “Me ha sucedido con la administración de

tratamiento, y en ese caso yo converso con el médico, si el insiste pido intermediación de otro médico, y si la indicación puede comprometer la vida del paciente yo no lo administro.” Igualmente, la enfermera EN4 responde que “en estos casos que me ha tocado”, repregunto al médico, consulto a otro compañero y si no lo corrige no lo administro, aunque corro el riesgo de ser sancionada por mi supervisora. Sin embargo, en opinión de la enfermera EN5 “converso amablemente con el médico y si no lo corrige e insiste, lo administro, es su responsabilidad”. Así mismo EN6 menciona que “Si el médico insiste, la cumpla”, es su responsabilidad. La enfermera identificada como EN7 menciona que hace la advertencia y razona su opinión, sin embargo “si el médico es quien decide, yo lo cumpla”. En opinión de EN8. “Si veo que afecta al paciente, no cumpla indicación errada”.En el caso de EN9 “expongo las razones del error que yo pueda estar viendo y no cumpla dicha indicación, así luego me sancionen, pero mi conciencia queda tranquila”. La enfermera EN10 señala que “lo comunico al médico y si no la corrige e insiste, ya es su responsabilidad lo cumpla porque el insiste”.EN11 refirió que de forma respetuosa hacer saber su opinión al médico y ya queda bajo su responsabilidad, yo la cumpla al final, él es quien lo indica”.

11. ¿Cuáles son los aspectos que considera la enfermera para tomar decisiones?

De acuerdo con la opinión de la enfermera identificada como EN1, para tomar decisiones debe haber conocimiento de la situación, basarse en hechos y tener la información clara del evento que implique la toma de decisiones. En opinión de la enfermera registrada como EN2, para tomar decisiones lo importante es el paciente, hay que defender la vida del paciente, dar información, obtener información, en el caso de que sea necesario toma una decisión, hacerlo y luego informar según la gravedad de la situación y cuan rápido amerite tomar la decisión. “En mi caso yo

asumo la responsabilidad”. La enfermera EN3 mencionó que lo más importante es el paciente y en función de él deben ser tomadas las decisiones, considerando lo que menos daño le genere, “si tengo que sacrificarme por el paciente lo hago”, tener reglas y normas a cumplir en especial las que establezca la institución. Para el caso de EN4, la enfermera debe tener conocimiento y experiencia laboral como herramientas fundamentales para tomar decisiones apropiadas. Opinión esta que comparte la enfermera EN5 y quien agrega que no tiene que esperar a que lleguen sus superiores para tomar decisiones, debe desenvolverse con propiedad y para ello también debe poseer conocimientos, seguridad en sí misma y en sus actuaciones. Para la enfermera EN6 la toma de decisiones está fundamentada en los conocimientos y los años de experiencia. En el caso de EN7, debe conocer muy bien la situación, las causas de la situación y tomar medidas justas. Para EN8 las decisiones se basan en los conocimientos que posea la enfermera, mientras más formada está, sus decisiones serán más apropiadas. En opinión de la enfermera identificada como EN9 es importante conocer muy bien de la situación, evaluar el entorno, hacerse responsable de la decisión, respetar las respuestas tanto positivas como negativas, consultar posibles opciones antes de tomar una decisión inconsulta.

EN10, se refirió a que se deben considerar las órdenes médicas y la condición del paciente. Siempre se informa al médico de los cambios que se puedan presentar. Para la enfermera identificada como EN11, se debe tomar en cuenta la preparación, la seguridad, los conocimientos científicos y la experiencia.

DISCUSION

Identidad de enfermería

Haciendo una interpretación a las respuestas emitidas por las enfermeras con respecto a la identidad, se aprecia una diversidad de opiniones, por lo que se puede considerar que este concepto es formulado por cada profesional, en virtud de lo cual no hay un consenso con respecto a esta definición. Al realizar una categorización de los descriptores (Anexo 4) es posible encontrar términos que las relacionan con cuidados asociados a la identidad femenina (simpática, amable, discreta), cuidados relacionados como mujer consagrada de identidad vocacional (servicio, arte de ayudar, humana) y cuidados vinculados a la mujer enfermera ayudante del médico lo que determina la identidad técnica (seguimiento de normas). Estas aproximaciones hechas en función de los orígenes de la práctica de enfermería están asociadas a distintos momentos históricos y por

consiguiente influyen en el concepto de identidad puedan formularse las enfermeras. Desde el punto de vista de la necesaria identidad que debe tener el profesional como característica importante para ejercer su autonomía, estos resultados develan en las enfermeras entrevistadas definiciones de su identidad no muy claras que estarán presentes o determinarán sus actuaciones en la práctica.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Piña ⁴ en su investigación donde concluye que no existe una clara definición de los componentes que definen la autonomía, y donde encontró rasgos de las concepciones de enfermería actual, con las concepciones tradicionales, particularmente en los referidos a la práctica, manifestándose poca disposición a presentar y sostener puntos de vista propios de la profesión.

En cuanto a los valores (Anexo 5), las opiniones de las enfermeras evidentemente atribuyen gran relevancia a los valores morales en la actuación de las enfermeras, destacándose entre ellos el respeto, la dignidad, discrecionalidad, confianza, ayuda, disciplina, humanidad por lo que de alguna manera podría pensarse que las actuaciones de estas enfermeras estarían fundamentadas en aspectos subjetivos y de sensibilidad moral. Estos valores se aproximan a los señalados por Kant²¹ al referirse a la autonomía, donde concibe a la persona como una voluntad escindida en dos partes que suelen ser antagónicas entre la razón y la sensibilidad. Lo que la razón dicta como correcto y justo no suele ser lo que a la sensibilidad apetece. Considerando esta fundamentación Kantiana y aplicándola a la acción del cuidado podría justificar que las acciones de algunas enfermeras estén centradas en juicios personales y no necesariamente ajustados a los avances en la ciencia del cuidado. Sin embargo el hecho de tener identificado valores fundamentales para la práctica del cuidado constituyen una fortaleza a cultivar para una práctica independiente y autónoma.

En relación a los valores que definen a enfermería, las opiniones refirieron que juegan un papel fundamental para proporcionar cuidados integrales y con responsabilidad a los pacientes, esto a juicio de las enfermeras. De acuerdo con los descriptores señalados por las enfermeras, el cumplimiento de las órdenes médicas está supeditadas a estos valores. Por lo que, ante sus actuaciones, la responsabilidad es fundamental, haciendo énfasis a las delegadas por los médicos, es decir, responsables por el cumplimiento de las indicaciones médicas. Por otro lado, en estos resultados se puede interpretar que las acciones de cuidado están definidas específicamente por comportamientos actitudinales, opiniones que coinciden con las emitidas ante la dimensión identidad y denotan cierta debilidad en el reconocimiento de los valores fundamentales de la práctica. Los descriptores anteriores (Anexo 6y7) se encuentran en buena medida dentro de la clasificación de acciones técnicas al momento de referirse al cuidado, prestando especial énfasis a las acciones delegadas.

De acuerdo con las descripciones anteriormente presentadas que hacen referencia a la dimensión de Identidad en la práctica de enfermería como característica que fundamenta la autonomía es importante destacar que la concepción de las enfermeras se inclina hacia una postura poco clara en cuanto a su identidad, las respuestas presentan diversas acepciones a este respecto.

Los valores están determinados por los valores personales con inclinación considerable al servicio, la empatía y el trato humanizado muy vinculados a una atención basada en las características personales y actitudinales de las enfermeras con ciertos señalamientos que denotan una posición de santidad. Llama la atención que el trabajo de equipo no fue descrito en las entrevistas por lo que una identidad colectiva necesaria para la profesión de enfermería no se evidenció.

Independencia

De acuerdo con las respuestas obtenidas (Anexo 8), las enfermeras conceden a la independencia un atributo asociado a la posibilidad de ejercer acciones bajo dependencia médica, por lo que bajo estas consideraciones se ve disminuida la práctica autónoma e independiente que correspondería al ejercicio profesional.

Con respecto a la independencia, Cash³³ argumentó que la autonomía clínica es una relación social construida en una situación particular en la cual es importante considerar cómo se establecen los límites de una práctica aceptable, y los efectos reales de dichos límites en la práctica. La autonomía de enfermería no es solamente el ejercicio de la práctica independiente, sino la aprobación del juicio crítico dentro de las complejas redes de las relaciones personales e institucionales que hacen posible la escogencia de oportunidades reales. El conocimiento y el juicio de enfermería tienen lugar en las relaciones profesionales complejas y los sistemas de cuidado. Medina³⁴ define acciones independientes en enfermería como aquellos procedimientos o modo de actuar que se ejecutan de forma independiente sin orden médica y añade que en el autónomo y científico accionar de enfermería sus funciones cobran valores humanos. Cabe destacar que entre las opiniones algunas aproximaciones se obtuvieron con respecto al establecimiento de juicios clínicos para el cuidado, sin embargo no resultan suficientes para una práctica autónoma.

Es importante destacar de las respuestas emitidas por las enfermeras, conceden especial atención a la formación académica, al desarrollo de experiencias en las prácticas, intercambios con sus pares, sociedades científicas y gremios como un recurso para el desarrollo y fortalecimiento del rol independiente (Anexo 9). En este sentido la Canadian Nurses Association³⁵ señala que los cuidadores deben practicar de acuerdo con su educación, entrenamiento, habilidades, conocimiento, experiencia, competencia y juicio, y deben reflejar el grado de precisión, responsabilidad y autoridad asumidos por el cuidador de acuerdo con los

resultados de su práctica. Señalamiento este que le brinda un enfoque favorable al emitido por las enfermeras.

La opiniones emitidas por las enfermeras denotan un distanciamiento importante con respecto a las definiciones técnicas del Proceso de atención de Enfermería (Anexo 10) , su comprensión y utilización en el cuidado de los pacientes, por lo que supone una práctica no sistematizada, y orientada a los aspectos meramente técnicos y procedimentales, que distan de un ejercicio profesional autónomo y por consiguiente el juicio clínico no se encuentra presente en sus acciones, elemento este que permite al profesional aplicar habilidades y actitudes para resolver problemas clínicos en la práctica . Según Lefevre³⁶, el juicio clínico es el proceso mediante el cual la enfermera decide sobre los datos que debe recopilarse acerca de un paciente, hace una interpretación de los datos, llega a un diagnóstico de enfermería e identifica las acciones propias de enfermería, por lo tanto, intervendrá con el fin de mejorar la situación del paciente. Por su parte Ledesma-Delgado³⁷ coincide con esta definición al considerar el proceso de enfermería como el método propio que permite hacer explícita la esencia de la enfermería, sus bases científicas, tecnologías y conceptos humanistas, estimulan el pensamiento crítico y la creatividad, permitiendo la solución de problemas de la práctica profesional.

Autoridad

La definición de autoridad para el grupo de enfermeras entrevistadas fundamentalmente se orientó al respeto, saber dar órdenes, acatar ordenes, hacer cumplir órdenes y actuar con firme(Anexo11). Según la definición de la Real Academia ³⁸, la autoridad es el poder del que gobierna y ejerce el mando de hecho o de derecho. Cruz³⁹ presenta un análisis sobre el enfoque deAristóteles y la autoridad en el comportamiento administrativo, señala que ambos se orientan por la legitimidad a partir del reconocimiento informado, racional y voluntario de los dominados que se

sustenta en la función. Por lo que de acuerdo con las respuestas de las enfermeras la autoridad está asociada al hecho de obedecer y hacerse obedecer, lo que se asemeja al planteamiento aristotélico de la autoridad.

De acuerdo con las opiniones antes descritas las enfermeras se refirieron al conocimiento, el respeto y la seguridad en sí misma como condiciones para ejercer su autoridad laboral (Anexo 12), lo que plantea una contradicción con respecto a los criterios de autoridad señalados por las enfermeras, dado que en esa dimensión hacen especial mención a la obediencia y hacerse obedecer, es decir una posición más autoritaria y actitudinal que gestora. Por lo que se pudiera considerar que dicho concepto no está claramente definido en su ejercicio profesional.

Es importante destacar que las enfermeras reconocieron haber vivido experiencias con respecto a diferir de ciertas indicaciones medicas no ajustadas a los requerimientos del paciente (Anexo 13) , sin embargo llama la atención que en esos casos su actuación en opinión de la mayoría , fue notificar al médico con actitudes de mucho cuidado, sutileza y humildad buscando obtener la mayor receptividad y aceptación posible por parte de este , sin embargo al no obtener receptividad y aceptación, la conducta de mayor expresión en las enfermeras entrevistadas fue el cumplimiento de la indicación, justificando que la responsabilidad es del médico. Siendo así, la enfermera no está reconociendo la responsabilidad de su intervención y desconoce por tanto su propia autoridad en el ejercicio de sus funciones.

Otro aspecto relevante es que las enfermeras respondieron que esas decisiones la toman en particular y manifestaron no acudir a sus jefes inmediatos o utilizar otros canales para corregir dicha diferencia, y ello motivado a la posibilidad de no ser escuchadas y menos apoyadas. Al respecto Feito⁴⁰ señala, que existe una obligación moral por parte del profesional de enfermería no solo de detectar problemas posibles, sino de ponerlos en conocimiento del resto del equipo que sea necesario para buscar una solución. Así mismo la autora refiere que el profesional de

enfermería es responsable también de lo que ocurre en la relación asistencial, de modo que no debe quedar al margen si cree que se puede producir un daño. El respeto a los principios de su práctica le exige estar alerta y actuar ante tal evento. Si la colaboración no es posible y se han agotado todas las vías de comunicación, el profesional de enfermería debe solicitar la actuación de un comité asistencial de ética, todo lo cual redundará en una mejor calidad asistencial. Todo indica que, en el caso de diferir con respecto a una indicación médica, a los profesionales de enfermería les corresponden agotar todas las instancias posibles en sus centros de trabajo a fin de reducir el posible daño o efecto negativo de tales acciones al paciente.

Fundamentalmente las enfermeras consideraron que el conocimiento y la experiencia laboral son aspectos relevantes para la toma de decisiones (Anexo 14). Con respecto a esta concepción, Lopera- Arango ⁴¹ señala que es necesario que la enfermera haga uso de los conocimientos adquiridos durante su formación, en especial, de las ciencias básicas, que son el cimiento para un cuidado de enfermería con calidad y que conducirán a la toma de decisiones como proceso responsable que conjuga la aplicación de los conocimientos previos con la práctica clínica y que le permitirán la autonomía y el empoderamiento profesional. Este autor hace mención especial al uso del conocimiento en áreas básicas que fundamentan la formación en enfermería y si bien es cierto le concede relevancia a lo expresado por las entrevistadas. Las enfermeras también hicieron mención del paciente como aspecto importante, así como la responsabilidad, la seguridad y la información, por lo que entre sus respuestas se entremezclan los pasos para la toma de decisiones y las consideraciones necesarias como profesionales. Todo indica que estos profesionales manifiestan concepciones divergentes en cuanto a esta dimensión en su práctica profesional.

En atención a los objetivos planteados y de acuerdo a las respuestas emitidas por la enfermeras que trabajan en hospitalización al cuidado de

los pacientes adultos , no se evidencia una clara definición sobre la autonomía en su ejercicio profesional , por lo que se deduce que su actuación no está fundamentada en la esencia del cuidado , prestando mayor atención a los aspectos meramente técnicos y el cumplimiento específico de acciones médicas, lo que debilita de manera importante un desempeño autónomo, una clara autodefinición y la proyección profesional deseada en los tiempos actuales.

En relación a las características que definen la identidad como enfermeras, en su mayoría se refirieron a términos que la asocian con la condición humanísticas del ser, por lo que su inclinación está más orientada a los rasgos de personalidad para un servicio incondicional hacia el paciente, posición que está en concordancia con la concepción de la enfermería en sus inicios históricos.

En cuanto a los términos que definen la independencia del cuidado, las enfermeras hicieron referencia especial a la ausencia de esta condición para su práctica debido a la dependencia al trabajo médico, las exigencias institucionales y la ausencia de normas claras. En este sentido, pareciera que la mayoría de las enfermeras están bajo el modelo de dependencia médica, relación esta que repercute insatisfactoriamente en el cuidado de la salud de las personas a su cargo, no ejerciendo de tal forma la autonomía que le corresponde. En relación con la importancia y aplicación del proceso de atención de enfermería como método científico para los cuidados de enfermería, las opiniones coincidieron en un déficit de conocimiento al respecto y por consiguiente su no aplicación, por lo que su desempeño se orienta más al cumplimiento de ordenes médicas y ejecución técnica de procedimientos, por lo que se puede considerar la actuación de enfermería orientada a la dependencia e interdependencia en la atención del paciente.

Con respecto a los elementos que definen la autoridad, algunos términos empleados se aproximaron a la definición, sin embargo, la mayoría de las opiniones se inclinaron a comportamientos autoritarios de cumplir y hacer

cumplir órdenes, dejando ver un componente jerárquico importante en ellas. En cuanto a las condiciones necesarias para ejercer la autoridad no se obtuvo una definición clara y la mayoría de las opiniones coincidieron en el conocimiento, el respeto y la seguridad en sí misma como condiciones fundamentales. Al consultarles como reaccionarían ante una indicación médica errónea o que no compartieran, la mayoría tiene experiencias con casos similares, sus respuestas coincidieron en hacerle saber al médico de dicha inconsistencia, sin embargo, la cumplirían de no obtener los cambios esperados una vez notificado al médico. Por lo que se evidencia que no todas las enfermeras tienen claridad en cuanto a la responsabilidad sobre sus acciones y menos aún sobre el compromiso que les confiere su profesión en la defensa y protección de los pacientes.

Desde la interpretación Bioética, los resultados muestran la estrecha asociación que necesariamente existe entre la percepción y autodefinición de la autonomía y el respeto de la autonomía del paciente o usuario de los servicios de salud, por cuanto si los profesionales de enfermería no reconocen en sí su autonomía ,resultaría complejo brindar cuidados respetando el principio de autonomía en el paciente y esta situación indiscutiblemente tendría como efecto la dificultad de brindar cuidados humanizados, individualizados y de calidad en función de lo dictado por la profesión y sus estándares así como lo esperado por el usuario .

Por otro lado, esta investigación aporta información de interés profesional que ha de compartirse con los entes empleadores, la academia, el gremio de enfermera a fin de promover espacios de reflexión sobre la práctica profesional y desde allí generar acciones para el fortalecimiento de la autónoma profesional. Por su lado, la academia al considerar los aportes de esta investigación podría hacer ajustes relevantes en sus diseños curriculares e incorporar como eje transversal en la formación de los futuros profesionales la dimensión bioética, su pertinencia en el cuidado y el desempeño profesional orientado hacia el desarrollo de competencias para un ejercicio autónomo. Así como promover y liderar el desarrollo de

investigaciones en esta dimensión con la finalidad de conocer más la profundidad las características, requerimientos de las enfermeras en su ejercicio para una práctica más autónoma.

Presentar los hallazgos de la presente investigación en eventos científicos de enfermería y de esta forma contribuir a visibilizar la necesidad de fortalecer y promover el desarrollo de la autonomía en enfermería.

Contribuir a generar una línea de investigación en autonomía en enfermería con proyección internacional.

Estimular la discusión de la temática en los diversos espacios académicos con la finalidad de considerar la incorporación como eje en la formación profesional.

REFERENCIAS

1. Hobbs, JL, RN. Defining Nursing Practice, *Advances in Nursing Science*: 2009,32(1): 3-18 DOI: 10.1097/01.ANS.0000346283.29730.

2. Leddy, S Peper JM. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1989.

3. Consejo Internacional de Enfermería. Definición de Enfermería. [Consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>.

4. Piña E. Autonomía del profesional de enfermería en la atención de los pacientes. (Trabajo de Grado Maestría en Bioética) Caracas: Facultad de Medicina. Centro Nacional de Bioética. Universidad Central de Venezuela
5. Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. [Consultado 22 febrero 2022] Aquichan.2015;15(1): 129-140.DOI: 10.5294/2015.15.1.12.
6. Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. Aquichan, 2009;5(1);Disponible:<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/65>
7. Blanchfield KC, Biordi DL. Power in practice: a study of nursing authority and autonomy. Nurse Administration. 1996 Spring;20(3):42-9. [Consultado 22 febrero 2022] Disponible en: DOI: 10.1097/00006216-199602030-00007. PMID: 8710222
8. Cash K, Clinical Autonomy, and contractual space. Nursing Philosophy 20021; 2:36-41.
9. Milosky JP, Silva ACSS, Gomes AMT, Góes FGB, Knupp VM de AO, Silva MVG .2020. Representaçõessociais da autonomiaprofissional do enfermeiro no centro cirúrgico. *Revista Cuidarte*, [Consultado 26 de abril de 2022]; 11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.849>
10. Triviño-Vargas P, Barría RM. Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia chilena. Enferme Univ. [Internet]. 12 de abril de 2018 [Consultado 26 de abril de 2022];13(4). Disponible en: <http://www.revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/69>
- 11.Strapazzon-Bonfada M, Pinno C, Camponogara S. Potencialidades e limites da autonomia do enfermeiro em ambiente hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE*on line [Internet]. 2018 Ago.4; [Consultado el 26 Abril 2022];Disponible:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234915>
12. PastuñaDoicela R, Jara Concha P. Búsqueda de la Autonomía de Enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Enfermería Investiga*, [S.l.], 2020; 5(4): 40 - 44. ISSN 2550-6692. [Consultado 26 de abril 2022] Disponible en:<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975>.

13. Serdarevich Ú. Legislación en enfermería: el sinuoso camino hacia la autonomía. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 2017; 14:82-9. [Consultado 26 de abril de 2022];14:829.Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2030>
14. Gómez-Torres D, Hernández-Cortés GG, González-Santana A. Proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(3):183-9.
15. Peres MA de A, Paim L, Brandão MAG. Professional Autonomy as Centrality in Best Practices in Nursing. Rev brasileira enfermagem 2020; 73: e20180373. doi:10.1590/0034-7167-2018-0373.
16. Manosalva Roa C. ¿De la subordinación a la autonomía?: proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia de 1920 a 1958. [Internet]. 2014 [Consultado el 22 abril 2022] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Ciencias Humanas Departamento de Historia.
17. Morales de George. Desempeño Ético del Profesional de enfermería en el preoperatorio (Trabajo de Grado Maestría en Bioética) Caracas: Facultad de Medicina. Centro Nacional de Bioética. Universidad Central de Venezuela. 2016
18. Casanova M. Análisis de la percepción de autonomía entre diferentes grupos de profesionales de enfermería. Tesis [Internet]. 2020-02 [Consultado el 30 de abril 2022]. disponible en <http://hdl.handle.net/10803/668940>. DOI: <http://dx.doi.org/10.6035/14103.2020.680563>
19. Durand G. La Bioética. principios, reglas y valores. Ética en Medicina: DDB Bilbao;1992
20. Gracia D. Fundamentación y Enseñanza de la Bioética. Santa Fe de Bogotá: El Búho; 1998.
21. Kramer M, Schmalembert C, Learning from success: Autonomic and Empowerment. Nursing Management.1993; 24(5): 58-64
22. Vicente Rodríguez PSD, Bolívar Botía A, Burgos García A, Castilla Mesa, MT, Domingo Segovia J, Fernández Cruz M, Romero López MA. Formación práctica del estudiante universitario y deontología profesional. Rev. Educ.339 págs. 711-744. 2006
23. Esqueda C. Socialización Académica que poseen los estudiantes del tercer y sexto semestre del régimen presencial de la Escuela de

Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. (Trabajo de Ascenso a la categoría docente asistente). Caracas: Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. 2007

24. Cabrera Ruiz I. Autonomía en el aprendizaje: direcciones para el desarrollo en la formación profesional. Rev. Electrónica Actualidades Investigativas en Educación [Internet]. 2009;9(2): [Consultado el 21 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44713058006>.

25. Campos O. Bioética Principalista. El papel de la tradición norteamericana en revista Colombiana de Ciencias Sociales. 2012; 31(1).

26. Alfaro R. Pensamiento Crítico y juicio clínico en enfermería: más allá del juicio clínico. Editorial Elsevier Masson .2009

27. Seago JA. Autonomy: A Realistic Goal for the Practice of Hospital Nursing? Autonomía: ¿una meta para la práctica hospitalaria de enfermería?[Consultado 13 demarzo2022]Disponible:<https://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/download/83/171?inline=1>

28. Stamps PL. Nurses and Work Satisfaction: An Index for Measurement, Amer J Nursing. 1998; 9(3):16KK-16LL

29. Scott JG, Sochalski J, Aiken L. Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice. J Nursing Administration. 1999; 29(1):9-19. [Consultado 13 de Marzo 2022] DOI: 10.1097/00005110-199901000-00003. PMID: 9921144.

30. Keenan J. A concept analysis of autonomy. J Adv Nurse. 1999 Mar;29(3):556-62. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1999.00948.x. PMID: 10210450.

31. Guerrero-Núñez Sara, Cid-Henríquez Patricia. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan [Internet]. 2015 Jan [Consultado 13 de marzo 2022]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000100012&lng=en. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.12>.

32. Medina E, Khoury S, Reseña histórica de la Escuela de Enfermería Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).2007.

33. Cash K. Clinical Autonomy and Contractual Space. Nursing Philosophy 2001;2:36-41.

34. Medina N. Acciones independientes de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2005
35. Canadian Nurses Association. Joint Position Statement on Scopes of Practice. Canadian Medical Association, Canadian Nurses Association, Canadian Pharmacists Association. Retrieved July 18, 2005. www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS66_Scopes_of_practice_June_2003_e.pdf
36. Lefevre M, Dupuis, A. Juicio clínico en cuidados de enfermería. Masson. 1995.
37. Ledesma-Delgado ME, Rino-Méndez M. El proceso de enfermería como acciones de cuidado rutinarias: construyendo su significado en la perspectiva de las enfermeras asistenciales. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2009;17(3):328-334 [Consultado 16 de abril de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/es_08.pdf
38. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, Vigésima tercera edición (23.^a ed) , [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Consultado 16 de abril de 2023].
39. Cruz, L. El concepto de autoridad en el pensamiento de Aristóteles y su relación con el concepto de autoridad en el comportamiento administrativo. *Contad. Adm [online]*. 2010, n.231 [citado 2023-06-04], pp.53-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422010000200004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0186-1042.
40. Feito L. *Ética y Enfermería*. Universidad Pontificia Comillas. Editorial San Pablo. Madrid. 2009.
41. Lopera-Arango Alex Mauricio. Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *IndexEnferm [Internet]*. 2022 Dic [citado 2023 Mayo 21] ; 31(4): 284-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400010&lng=es. Epub 17-Abril2023. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225170>.

Anexo 1

Variable

Definición de autonomía en la práctica de enfermería.

Referida a la opinión emitida por las licenciadas en enfermería en cuanto a la autonomía como principio bioético, en sus dimensiones: identidad, independencia y la autoridad.

Operacionalización de la variable

Dimensión	Indicadores	Ítems
Identidad Profesional	Definición de Identidad.	1
	Valores que promueve la identidad	2
	Sentido de pertenencia a la profesión.	3
	Comprensión del campo profesional.	4
Independencia en el cuidado	Definición de Independencia.	5
	Actividades que promueven la independencia.	6
	El Proceso de Enfermería como método de independencia en el cuidado.	7
La autoridad en la práctica de enfermería	Definición de Autoridad.	8
	Condiciones para el Ejercicio de la autoridad.	9
	Criterios en la toma de decisiones.	10
		11

Anexo 2

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA FACULTAD DE MEDICINA COMISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO MAESTRÍA EN BIOÉTICA

Consentimiento Informado

Colega Enfermera(o), reciba un cordial saludo, en mi condición de
 cursante de la Maestría en Bioética que ofrece el
 CENTRO NACIONAL DE BIOÉTICA, adscrito a la Facultad de

Medicina de la Universidad Central de Venezuela, y con fines de obtener el título correspondiente, estoy efectuando una investigación denominada: AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES. Pretendiendo que los resultados de la investigación orienten y motiven el cumplimiento de las expectativas de las actuales y futuras profesionales de enfermería, en lo referente al tema de autonomía. Investigación para la cual solicito su valiosa participación, esta consistirá en una entrevista en la cual contestará las preguntas que se le formularán, siguiendo un cuestionario que ha preparado la investigadora para explorar su opinión sobre aspectos que definen la autonomía profesional: identidad, independencia y autoridad, con una duración aproximada de 20 minutos. El investigador tomará nota de lo expresado por usted sin expresar opinión al respecto y validará cada respuesta a fin de asegurar que lo expresado ha quedado escrito lo cual cotejara con la grabación que se realizará. Su participación en este estudio es voluntaria. Sus respuestas a la entrevista serán anónimas y solo se utilizará una nomenclatura para posteriores efectos de registro de la información. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del de esta investigación. Una vez procesadas las entrevistas, las grabaciones se destruirán. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante el estudio. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en forma alguna. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Agradezco

su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada(do) como Enf..... manifiesto que he recibido información suficiente sobre la investigación: "AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES para locualla autora hasolicitado mi participación. Se me ha dado la oportunidad de hacer las preguntas que he considerado convenientes y he recibido respuestas para ello.

He comprendido que el objetivo de la investigación es: "Caracterizar la concepción que tienen las enfermeras respecto al principio de autonomía en la práctica del cuidado en el Centro Médico Docente Siglo 21, San Francisco de Macorís, República Dominicana, y que mi participación consistirá en responder preguntas a través de una entrevista personal, la cual será grabada telefónicamente, será anónima y utilizaré una nomenclatura escogida por mí dentro de las opciones que me presentará la investigadora. Puedo hacer preguntas en cualquier momento si tengo alguna duda. La información que brinde será confidencial y voluntaria es decir puedo rechazar mi participación o retirarme del proyecto, sin que esto me perjudique de manera alguna.

Por lo dicho VOLUNTARIAMENTE ACEPTO participar en la investigación en mención, en fe delo cual firmo:

FECHA// _____

Firma de la Enfermera

Firma del Investigador

Anexo 3

Entrevista

A continuación, se presenta once preguntas las cuales deben ser contestadas espontáneamente por Ud. Los datos suministrados servirán para determinar la concepción que tienen sobre la autonomía en enfermería.

Se garantiza la confidencialidad de las respuestas, así como el empleo de la información solo para los objetivos del presente estudio. Esta investigación busca cumplir con un requisito académico de la Maestría en Bioética que dicta el CENABI, adscrita a la Comisión de Postgrado de la Facultad de Medicina, UCV

Reilly N. Sánchez de Ramírez
C.I: 6448811

GUIÓN DE ENTREVISTA

Se iniciará la conversación atendiendo a los puntos que se refieren a continuación, y a fin de garantizar la opinión del entrevistado previa autorización se procederá a la grabación.

- 1.- ¿Para Ud. que es la Identidad en enfermería?
- 2.- ¿Cuáles considera Ud. son los valores que definen a la enfermería actual?
- 3.- ¿De qué manera cree Usted que influyen los valores de la profesión en la práctica de enfermería?
- 4.- ¿Cómo define Usted la función propia de enfermería?
- 5.- ¿Cómo define independencia en enfermería?
- 6.- ¿De su experiencia laboral en atención directa, de cual (es) recurso(s) dispone el profesional de enfermería para desarrollar su rol independiente?
- 7.- ¿Qué significado tiene el proceso de enfermería en la práctica del cuidado?
- 8.- ¿Cómo define autoridad en enfermería?
- 9.- ¿Qué condiciones requiere el personal de enfermería para ejercer su autoridad laboral?
- 10.- ¿A partir de su experiencia laboral en atención directa, como debe actuar si difiere de una indicación médica?
- 11.- ¿A partir de su experiencia laboral, ¿cuáles son los aspectos que considera la (el) enfermera (o) para tomar decisiones

Anexos 4

Cuadro 01

Definición de identidad Centro Médico Docente Siglo21 RD2022

Atributos	Enfermera
Cualidades	EN1 - EN11
Humanismo	EN1 - EN2 - EN3 - EN5 - EN7 - EN8
Responsabilidad	EN1 - EN3 - EN7
Toma de Decisión	EN1
Arte Servir a los Demas	EN2 - EN3 - EN6- EN8 - EN9 - EN10
Discreción	EN3
Autoridad	EN3
Seguimiento de Normas	EN3
Capacidad para Ejercer Funciones	EN4 - EN6
Holístico	EN4
Conocimiento	EN4 - EN10
Cuidado	EN5
Amabilidad	EN5 - EN7 - EN11
Seguridad en sí Misma	EN6 - EN11
Eficiencia y Eficacia	EN8

Anexo 5

Cuadro 02

Valores que definen a enfermería Centro Médico Docente Siglo 21 RD.2022

Atributos	Enfermera
Dignidad	EN1
Respeto	EN1 - EN4 - EN9 - EN11
Confianza	EN1 - EN2
Liderazgo	EN1
Compromiso	EN7
Integridad	EN2
Empoderamiento	EN2
Ser Persona	EN8
Amor	EN2
Paciencia	EN2 - EN9
Fortaleza	EN2
Saber Escuchar	EN2
Responsabilidad	EN3 - EN4
Puntualidad	EN3
Empatía	EN3 - EN7 - EN10
Humanidad	EN4 - EN5 - EN6 - EN7 - EN8 - EN11
Discrecionalidad	EN4 - EN5 - EN6
Comprensión	EN4 - EN5 - EN10
Educación	EN5
Disciplina	EN6 - EN11
Honestidad	EN6 - EN11
Ética	EN9
Profesionalidad	EN9
Comunicación	EN9
Solidaridad	EN10

Anexo 6

Cuadro 03

Influencia de los valores en enfermería Centro Médico Docente 21 RD.2022

Atributos	Enfermera
Cumplimiento de órdenes Medicas	EN1
Integridad	EN1
Ética	EN1
Involucrarse con el Paciente	EN3
Ayuda	EN3
Soporte para Brindar Cuidados	EN4
Prioridad para el Cuidado	EN5
Actitud Compasiva	EN5
Determina el Comportamiento de Enfermería en el Cuidado	EN6
Definen a la Enfermera	EN7
Influye en la Prestación de Cuidados Integrales y de Calidad	EN8
Cuidados con Mayor Conciencia y Consideración	EN9
Positivos en la Recuperación del Paciente	EN10

Anexo 7**Cuadro 04****Función propia de enfermería
Centro Médico Docente21 RD.2022**

Descriptor	Enfermera
Administración de Tratamiento	EN1 - EN2
Higiene y Confort	EN1 - EN2 - EN4
Cambio de Posición	EN1
Medir Signos Vitales	EN1 - EN2
Cumplir Órdenes Medicas	EN1 - EN3
Mantener el Orden	EN1 - EN9
Cuidar al Paciente	EN2 - EN3 - EN4 - EN5
Alimentar al Paciente	EN2
Aplicar Técnicas	EN4
Bienestar	EN6
Trato Humanizado	EN7 - EN11
Cuidado Humanizado	EN8
Servir al Enfermo	EN10

Anexo 8

Cuadro 05

Condiciones de Independencia Centro Médico Docente 21 RD.2022

Descriptor	Enfermera
No hay Independencia	EN1
El Ego Médico lo Impide	EN1
Enfermera con Autoestima Baja	EN1
Que no sea Necesario Mandarlos	EN2
Tener Autenticidad	EN3
Cumplir los Protocolos	En3
Capacidad de Responder con Criterios Propios	EN4 - EN5 - EN7 - EN11
No Dependier de Otros	EN6
Calidez Humana	EN8
Cuidados con Conocimiento y Responsabilidad	EN9

Aplicar lo Aprendido
Con Indicación Médica

EN10

Anexo 9

Cuadro 06

Recursos para desarrollar rol independiente Centro Médico Docente 21 RD.2022

Descriptor	Enfermera
Intercambio con Otros Profesionales	EN1
Equipos Médicos	EN2 - EN7 - EN10
Enfermeras Suficientes	EN2 - EN7 - EN10
Normas Institucionales Claras	EN3 - EN4
Conocimientos	EN4 - EN6
Seguridad	EN5
Consigo Misma	EN5
Amor a la Profesión	EN8
Responsabilidad	EN9
Compromiso	EN9
Ética	EN11

Experiencia	EN11
Oportunidades	EN11

Anexo 10

Cuadro 07

Descriptorios del significado del Proceso de Atención de Enfermería Centro Médico Docente 21 RD.2022

Descriptor	Enfermera
Identificar Necesidades en el Paciente y Familia	EN1
Ayuda en todos los Procedimientos	EN2
Trabajo en Equipo	EN2
No lo Conozco	EN3- EN5
No lo Recuerdo	EN3 - EN11
No Tengo Oportunidad de Utilizarlo	EN3 - EN10

Es Necesario	EN4
No lo Aplico	EN4 - EN5 - EN6 - EN8 - EN9
Aporta Conocimiento	EN6
Guía para Brindar Cuidados	EN4- EN7 - EN10 - EN11

Anexo 11

Cuadro 08

Descriptoros referentes al significado de Autoridad Centro Médico Docente21 RD.2022

Descriptor	Enfermera
Responsabilidad	EN11
Hablar con Respeto	EN1 - EN3 - EN6
Saber dar órdenes	EN2 - EN5 - EN8
Acatar órdenes	EN2 - EN5 - EN8
Tomar Decisiones	EN3
Cumplir las Reglas	EN4
Hacer Cumplir órdenes	EN6 - EN8

Influir en los Demas	EN7
Actuar con Firmeza	EN9 - EN1
Aplicar Conocimientos sin Restricciones	EN10

Anexo 12

Cuadro 09

Descriptor de las condiciones para ejercer la autoridad Centro Médico Docente21 RD.2022

Descriptor	Enfermera
Seguridad en sí Mismo	EN1 - EN6 - EN7 - EN11
Seguridad del Entorno	EN1 - EN11
Conocer el Área	EN1
Conocimiento	EN1 - EN2 - EN3 - EN4 - EN7 - EN11
Experiencia	EN1
Saber Hacerlo	EN1 EN10
Respeto	EN2 - EN3 - EN4 - EN5 EN8 - EN9 - EN10 - EN11
Buena Comunicación	EN2
Cumplir las Normas	EN2
Reconocimiento	EN3

Actitud	EN5
Amor	EN5 EN8
Visión Clara	EN8
Compasión	EN8
Firmeza	EN9

Anexo 13

Cuadro 10

Descriptor de actuación en diferencia con indicación médica Centro Médico Docente 21 RD.2022

Descriptor	Enfermera
Respeto	EN1 - EN11
Lo Administro Bajo su Responsabilidad	EN1 - EN5 - EN6 - EN7 - EN10 - EN11
Muy Sutil y Humildemente	EN2 EN6
Me Toca Administrar	EN2 EN6
No lo Administro	EN3 - EN4 - EN8 - EN9

Anexo 14

Cuadro 11

**Descriptorios procedentes de las enfermeras con relación a los aspectos necesarios para la toma de decisiones
Centro Médico Docente21 RD.2022**

Descriptor	Enfermera
Conocimiento	EN1 - EN4 - EN5 - EN6 EN7 - EN8 - EN9 - EN11
El Paciente	EN2 - EN3
Información	EN2
Responsabilidad	EN2 - EN9
Reglas y Normas que Cumplir	EN3
Experiencia Laboral	EN4 EN6 - EN11
Seguridad en sí Misma	EN5 - EN11
Las órdenes Medicas	EN10

