

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

**COMPARACIÓN DEL EJERCICIO DEL ROL INDEPENDIENTE DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE  
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA FRENTE A UNA INSTITUCIÓN DE  
SALUD PRIVADA DE BOGOTÁ, 2012-2013**

**BRENDA ANGÉLICA CAPERA HERRERA  
YEISON ANDRÉS RINCÓN PULIDO  
LUZ STELLA SANTANA GUZMÁN**



Universidad de  
**La Sabana**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
PROGRAMA ENFERMERÍA  
CHÍA 2013 - 2014**

**COMPARACIÓN DE LA EJERCICIO DEL ROL INDEPENDIENTE DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE  
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA FRENTE A UNA INSTITUCIÓN DE  
SALUD PRIVADA DE BOGOTÁ, 2012-2013**

**BRENDA ANGÉLICA CAPERA HERRERA**

**YEISON ANDRÉS RINCÓN PULIDO**

**LUZ STELLA SANTANA GUZMÁN**

**Proyecto de Investigación**

**Enfermera Gloria Carvajal Carrascal**

**Asesora proyecto Investigativo**

**Doctora en Enfermería**

**Directora de Posgrados Programa de Enfermería**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**CHÍA**

**2013 - 2014**

**Nota de aceptación**

---

---

---



**Firma del presidente del jurado**

---

Universidad de  
**La Sabana**

**Firma del jurado**

---

Chía, 13 de Septiembre de 2013

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

<b>1. MARCO REFERENCIAL</b> .....	9
<b>1.1 Descripción del problema:</b> .....	9
<b>1.2 Formulación del problema:</b> .....	13
<b>1.3.1 Relevancia social</b> .....	14
<b>1.3.2 Relevancia disciplinar</b> .....	15
<b>1.3.3 Relevancia teórica</b> .....	18
<b>1.4 Objetivos</b> .....	20
<b>1.4.1 Objetivo General</b> .....	20
<b>1.4.2 Objetivos Específicos</b> .....	20
<b>1.5.1 Cuidado</b> .....	21
<b>1.5.2 Rol independiente de enfermería</b> .....	21
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	21
<b>3. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	30
<b>3.1 Tipo de estudio</b> .....	30
Cuantitativo.....	30
<b>3.2 Tipo de diseño</b> .....	30
Descriptivo comparativo de corte transversal.....	30
<b>3.3 Tipo de muestreo</b> .....	30
No probabilístico .....	30
<b>3.4 Población participante</b> .....	30
<b>3.5 Muestra</b> .....	30
<b>3.6 Temporalidad</b> .....	30
El tiempo destinado para la recolección de la información fue de 12 meses. ....	30
<b>3.7 Criterios de inclusión</b> .....	30
<b>3.8 Descripción y clasificación de las variables</b> .....	31
<b>3.9 Instrumento</b> .....	32
<b>3.10 Consideraciones éticas, disposiciones legales vigentes y propiedad intelectual</b> .....	33

4. RESULTADOS.....	36
5. CONCLUSIONES.....	44
6. RECOMENDACIONES.....	46
7. BIBLIOGRAFÍA.....	47



Universidad de  
**La Sabana**

## TABLA DE GRAFICAS

<i>Tabla 1 Descripción de las variables del estudio</i> .....	31
<i>Tabla 2: Tiempo suficiente y oportunidad para discutir problemas de cuidado de los pacientes con el grupo de profesionales de enfermería</i> .....	36
<i>Tabla 3: Suficientes profesionales de enfermería para proporcionar cuidado de calidad al paciente</i> .....	37
<i>Tabla 4: Rol en la atención de los pacientes a cargo</i> .....	38
<i>Tabla 5: Falta de tiempo para completar acciones de cuidado: Planear atención</i> .....	39
<i>Tabla 6: Falta de tiempo para completar acciones de cuidado: Documenta la atención</i> .....	40
<i>Tabla 7: Falta de tiempo para completar acciones de cuidado: Preparar para el alta hospitalaria</i> .....	41
<i>Tabla 8: Falta de tiempo para completar acciones de cuidado: educación</i> .....	42
<i>Tabla 9: Frecuencia para la ejecución de tareas: Deberes administrativos</i> .....	43



## TABLA DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1 Roles ejercidos por la enfermera</i> .....	25
<i>Ilustración 2 Determinantes de la autonomía de la enfermera</i> .....	28

Universidad de  
La Sabana

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto está enmarcado en un proceso de investigación desarrollado entre el Programa de Enfermería de la Universidad de La Sabana y el Departamento de Enfermería de la Clínica de la Universidad de la Sabana, el cual tiene como objetivo, comparar entre un grupo de instituciones clínicas públicas y privadas de segundo y tercer nivel de atención de Bogotá, Bucaramanga, el cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería, sus determinantes y los indicadores de resultado sensibles a enfermería, en un grupo de servicios de hospitalización; enmarcado en el modelo de Diane Irvine “Linking Outcomes to Nurses' Roles in Health Care”. En relación a lo anterior, se busca comparar y analizar el ejercicio del Rol Independiente de los profesionales de Enfermería, en los servicios de hospitalización de una entidad de salud pública frente a una entidad de salud privada de Bogotá, de acuerdo a los aspectos relevantes del modelo de Irvine.

En el contexto de enfermería, según Watson J. (2005), “El cuidado es la esencia de la profesión de Enfermería, cuidado que debería estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración”; este actuar de enfermería está ligado al ejercicio de roles, los cuales según el modelo de Irvine, se catalogan como: rol dependiente, rol



interdependiente y el rol independiente, los cuales idealmente deben ser aplicados de forma objetiva en la práctica cotidiana del profesional de enfermería, aunque la ejecución de este rol independiente de enfermería se ha visto opacado y delimitado por características sociales, disciplinares e interdisciplinares, que intervienen de manera directa en el ejercicio práctico de la profesión.

Por esta razón, a través del presente documento se pretende dar a conocer la respectiva formulación y descripción del problema investigativo, así como los objetivos y el sustento teórico que brinda soporte a la justificación; teniendo en cuenta aspectos relevantes encontrados en la revisión de literatura, para la adecuada realización del marco teórico y la producción de las posibles conclusiones, todo lo anterior enfocado a determinar el ejercicio práctico del rol independiente del profesional de enfermería desde el un abordaje basado en el planteamiento del modelo de Irvine.

UNIVERSIDAD DE  
La Sabana

## 1. MARCO REFERENCIAL

### 1.1 Descripción del problema:

El ejercicio del cuidado ha tenido una evolución significativa a través de la historia que se ha visto determinada por las costumbres y creencias de la época en la que se desempeñan, de acuerdo a Reyes L, Jara C, Escobar M, 2007 (1) : “se genera un amplio proceso que identifica las necesidades básicas del ser humano, centradas en la alimentación, el resguardo de la intemperie y la defensa del territorio, los cuales fueron garantizadas por Chamanes, Sacerdotes y posteriormente por el área clínica”. Los inicios de la aplicación del cuidado datan del rol ejercido netamente por la mujer, pues ellas, al poner en práctica el conocimiento y evidencia que ostentaban acerca de los beneficios curativos de las plantas, lograban restablecer el bienestar de las personas que presentaban alguna clase de enfermedad; con el pasar de los años se dio inicio al surgimiento de carreras profesionales y al desarrollo pleno de investigaciones, enfocadas hacia el cuidado, el cual ha adquirido mayor preeminencia, al punto de llegar a ser destacado como la esencia de la disciplina de enfermería, es decir, *el arte de cuidar*.

La principal gestora, promotora y madre de la profesión que resaltó el “arte de cuidar”, fue Florence Nightingale (2), quien aseguró en su libro “notas de enfermería” (1959-1990) que: “La enfermería es la responsabilidad de velar por la salud de otros. Son todas las acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la

perseverancia y el ingenio”, es así, que la profesión está basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales y fundamentos científicos , por lo cual, Ford Sandra en 2008 (2) concluyó que se brinda un cuidado de enfermería veraz, cuando el cuidado que se brinda está respaldado por el conocimiento científico, pero siempre, con una relación humana entre la enfermera y el paciente.

Ahora bien, si las acciones de enfermería comprenden el cuidado, ¿A que nos referimos cuando hablamos de ello?, este concepto, se ha hecho merecedor de múltiples enunciaciones que buscan su definición, entre los más destacados se encuentran:

De la Cuesta, BC. 2007 (3) Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él, según Watson, I.1979; el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

Entonces, corresponde relacionar directamente la esencia del cuidado con el desempeño de roles que buscan garantizar el servicio por parte del Profesional de enfermería y el equipo de salud, tal como lo propone Irvine. 1998, en el Modelo “Linking outcomes to nurses in health care” (4), allí establece la práctica de tres roles: Rol dependiente, interdependiente e independiente, por medio de los cuales propone certificar la atención integral al paciente durante su proceso de enfermedad; de esta forma, en el ámbito clínico, el ejercicio de dichos roles se

plantea de la siguiente forma: En primera medida, el rol dependiente indica todas aquellas acciones que desempeña el/la enfermero(a) de acuerdo a la delegación médica (4), de acuerdo a Huang,L; Lee, J; Liang, Y; Hsu, M; Cheng, J; Mei,T. 2009 (5) , el rol independiente de enfermería, implica una adecuada relación enfermera(o) – médico.

Por otra parte, el rol interdependiente, implica la comunicación y negociación por parte de las enfermeras(os) y el grupo interdisciplinar, generando de esta forma seguimiento, control y gerencia de la atención para incrementar la seguridad y bienestar del paciente; por último, pero no menos importante, encontramos que la ejecución del rol independiente, radica en las funciones y responsabilidades únicas del personal de enfermería, es decir el cuidado (4).

Teniendo en cuenta la relevancia social, teórica y disciplinar que conlleva por sí mismo el rol independiente en el desempeño práctico del Profesional de enfermería con relación al actual proceso investigativo, se realizará un análisis preciso de aspectos inherentes del ejercicio de dicho rol, relacionándolo explícitamente con la autonomía del profesional de enfermería en el ámbito clínico.

Lo anteriormente descrito, radica en el hecho que la práctica de la autonomía en la disciplina de enfermería se ha visto ensombrecida debido a las variadas intervenciones que otros profesionales de la salud tienen en el ámbito clínico, lo que interfiere directamente en la toma de decisiones por parte de los Enfermeros (as); considerando un aspecto teórico, la “autonomía hace referencia a asumir la responsabilidad de las decisiones tomadas, manifestamos nuestra autonomía, cuando prescribimos, realizamos y evaluamos las intervenciones como respuesta

a un Diagnóstico de enfermería” (Riveiro da Silva, J.2011)(6), adicionalmente Wey,B; Mara, E; De Godoy, I; Spiri, W; Mangini, S. 2008 (7), consideran autonomía como la capacidad de autogobernarse, hacer elecciones libres de coacciones y asumir el riesgo de esas decisiones; Por lo anterior, se puede decir que un apropiado ejercicio de autonomía profesional implica la capacidad del enfermero(a) de generar liderazgo en cuanto a toma de decisiones que determinen un beneficio real para el paciente y su entorno familiar, entonces autonomía es proporcional al grado de liderazgo que posee el enfermero(a), “comprendido como un componente fundamental que genera efectividad y organización” (Rozo,S; Abaunza de González, M. 2010) (8), así pues la autonomía profesional puede verse influenciada por aspectos como grado de responsabilidad y dificultad del área donde se desempeñe el profesional nivel de conocimiento, años de experiencia del mismo y grado de satisfacción laboral (Iliopoulou,K. 2010(9); Zurmehly, J. 2008 (10); Varjus,S. 2003(11).

Se puede determinar entonces, qué aspectos como conocimiento, experiencia y grado de responsabilidad de los profesionales de enfermería son relevantes para el ejercicio de la autonomía, según la revisión del estado del arte que se ha llevado a cabo durante el proceso investigativo, sin embargo, en Colombia no hay gran evidencia acerca de estudios que determinen el ejercicio del rol independiente de enfermería en el área clínica, especialmente el ejercicio de dicho rol en los servicios de hospitalización, que enfatizan en aspectos como: Tiempo y oportunidad de los profesionales de enfermería para la discusión de problemas que presentan pacientes hospitalizados que se encuentren a su cuidado;

aplicación de un modelos teórico de enfermería para el desempeño de su ejercicio profesional y por tanto la aplicación de planes de cuidado que permitan visualizar al paciente de forma integral y así promover una recuperación más rápida y sin complicaciones prevenibles, debido a esto el propósito del proyecto, es comparar del ejercicio del Rol independiente del Profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización en una entidad de salud pública frente a una entidad de salud privada.

### **1.2 Formulación del problema:**

Comparar el ejercicio del rol Independiente del profesional de enfermería en servicios de hospitalización en una entidad de salud pública y una entidad de salud privada de Bogotá 2012- 2013.

### **1.3 Justificación**

La investigación propuesta busca, mediante la aplicación de la Teoría de Diane Irvine “Linking Outcomes to Nurses' Roles in Health Care” encontrar explicaciones y sustentos en base de su aplicación a contextos de relevancia social, teórica y disciplinar, en donde se compara el ejercicio del Rol independiente del Profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización en una entidad de salud pública frente a una entidad de salud privada de Bogotá 2012- 2013.

### 1.3.1 Relevancia social

V. Henderson (1955) afirma que: “la enfermera debe conocer qué es lo que el enfermo necesita”, dicha determinación ofrece un gran rango de beneficios para el paciente y permite una adecuada funcionalidad y aplicación del rol independiente de enfermería que se establecería en base del ejercicio de la autonomía profesional; teniendo en cuenta que como Budge han sugerido que han sugerido que los profesionales de enfermería que tienen un mayor ejercicio de su autonomía en el ámbito hospitalario, establecen relaciones interpersonales positivas lo cual repercute directamente sobre la salud de los pacientes que se encuentran en el ámbito hospitalario, es decir, que el bienestar de la sociedad, recae sobre un adecuado desempeño de los profesionales de la salud dentro del ámbito laboral, de esta manera se evidencia la importancia del ejercicio del rol del profesional de enfermería con relación al óptimo ejercicio práctico, debe tenerse en cuenta las relaciones interpersonales con los demás miembros de la institución de salud como base para brindar al paciente un cuidado interdisciplinario y holístico (12) .

Al hacer referencia a las instituciones de salud, se evidencian falencias en el apoyo hacia el ejercicio pleno de las actividades propuestas por los profesionales de Enfermería (10) y por ende un control ineficaz de las relaciones interprofesionales en el ámbito laboral que repercute de manera negativa en la salud de la población en general (12). Por lo anterior, identificar y conocer la relevancia social del Rol independiente de Enfermería brinda una gran perspectiva y visión del ejercicio neto de la profesión ya que a consecuencia de la estructura

social, las barreras impuestas por los Enfermeros y la falta de liderazgo organizacional impiden y limitan el ejercicio autónomo del Enfermero.

### 1.3.2 Relevancia disciplinar

La relevancia disciplinar de la propuesta investigativa busca reafirmar el proceso de la toma de decisión, donde el Enfermero ejerce y delimita lo que es propio de la profesión de enfermería, además de buscar una adecuación a la mejor alternativa para brindar un cuidado óptimo. Autores como Miro (2010) quien señala que, "El Rol del Enfermero está conformado por dos dimensiones profesionales, la cuidadora o independiente y la curativa o interdependiente" y otros autores indican que "ambas son complementarias: No sería posible curar sin cuidar" (García, Sainz y Botella, 2004) en contraposición a lo argumentado de los autores García y Buendía (2001) quienes afirman que *"los profesionales enfermeros se consideran en una gran mayoría, la máxima autoridad y los responsables de los cuidados básicos del paciente, pero que todavía no asumen de forma clara los cuidados básicos relacionados con las necesidades básicas como la esencia de la profesión, incorporando a los cuidados de tratamiento como una parte de ella"* además, apuntan que *"los enfermeros siguen organizando el trabajo por tareas, y en su mayoría, no utilizan el diagnóstico de Enfermería ni trabajan con sus pacientes en base de un plan de cuidados"* con respecto a lo anteriormente expuesto la autonomía profesional que en relación salud/paciente se presupone según Berti HW, como la competencia y libertad para realizar elecciones conscientes entre las opciones posible es en beneficio del paciente con lo cual el



enfermero debe, conocer qué es lo mejor para el paciente identificando sus necesidades, necesidades que según los autores García y Buendía (2001) no responden a un Rol Independiente de Enfermería sino a funciones más técnicas que en un futuro podrían llegar a sustituirse por otros profesionales menos competentes y tal vez de una formación más técnica. Con respecto a lo previamente expuesto debe tenerse en cuenta el impacto que generaría la propuesta investigativa que sin duda alguna modificaría la práctica profesional ya que cuestiona y motiva a los profesionales de Enfermería a replantearse la realización e implementación del Rol independiente de Enfermería y del cuidado como arte y esencia de la profesión.

Es importante establecer si existen diferencias en lo referente a cómo las enfermeras experimentan su autonomía, y la relación existente entre el ejercicio pleno de la enfermería con respecto a un entorno laboral y a un espacio interdisciplinario(11);(13): con respecto a lo planteado anteriormente la percepción de las enfermeras en lo referente a su autonomía se basa en componentes alternos como, experiencia, liderazgo, interdisciplinarietà, apego a una institución o amor a su profesión como lo afirma Florence Nightingale quien menciona “lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos con él”(14) refiriéndose a todo el componente voluntario del profesional de enfermería.

El significado real de autonomía necesita ser explorado, ya que a nivel rural el desempeño del rol profesional tienen muchos limitantes (15); si nos referimos a la autonomía como eje central del ejercicio del rol independiente de enfermería,

profesionales con mayor grado de satisfacción laboral tienden a ser más autónomos, los resultados demuestran que educación, autonomía y pensamiento crítico contribuyen a brindar mejor cuidado y tener mayor satisfacción laboral (10), por su parte Iliopoulou K. 2010, determina que altos niveles de autonomía son relacionados con enfermeras que tienen especializaciones académicas, más de doce años de experiencia y que trabajan en instituciones de mayor complejidad, entonces, la asociación entre experiencia y autonomía puede ser explicada en términos de mayor conocimiento, habilidades para realizar procedimientos y capacidad de toma de decisiones (9)

Dentro de la práctica clínica, es necesario que el profesional de enfermería establezca una rutina de trabajo, con una descripción clara de sus atribuciones, para ejecutarlas independientemente de la presencia del médico, para desarrollar el trabajo con autonomía, la enfermera necesita independencia, seguridad, apoyo administrativo y gerencial del servicio además de la interacción armoniosa y respetable en el equipo multi profesional (16), puesto que las mayores dificultades que se presentan a las enfermeras residen en la relación de mando establecida por el equipo médico, que refuerza diariamente la actitud de estar a su disposición, al mismo tiempo que las impele a responsabilizarse por problemas que esta fuera de su alcance solucionar Barros, L.2008,(16).Para ejercer un rol independiente pleno del ejercicio autónomo de enfermería, el profesional se basa en sus cualificaciones o habilidades, formación y experiencia de trabajo que parece tener una gran interacción con el liderazgo y conocimiento.(17)

La principal amenaza del rol pleno del profesional de enfermería y su autonomía no se determina con la incertidumbre al momento de la toma de decisiones ni con el tecnicismo adquirido con la práctica sino más bien con las grandes cargas laborales y la rutina diaria.(18); Frente a lo anterior, se plantea un gran desafío para la integración real entre las unidades formadoras de futuros profesionales de enfermería y los profesionales asistenciales, contando con un marco conceptual incorporado a la malla curricular de toda la carrera y que el alumno egrese con un bagaje de conocimientos en relación a teorías y modelos de enfermería, para su posterior desempeño profesional. Llevando consigo que estas actuaciones únicas, autónomas, propias del quehacer de este profesional permitan alcanzar, de una u otra forma, a cumplir con las políticas nacionales de salud en lo que respecta a la gestión del cuidado de enfermería. (1)

En conclusión es importante incluir una cátedra de liderazgo en los programas de enfermería, teniendo como base este estudio, con el fin de que la enfermería sea una disciplina que permita liderar los diferentes procesos en el ámbito de la salud.(8); por otra parte se recomienda observar más los factores que fortalecen y argumentan la autonomía de enfermería en donde se buscará un enfoque práctico que se base en la evidencia y sobre todo en el impacto del Rol independiente de Enfermería en todo el componente holístico del ser humano.

### **1.3.3 Relevancia teórica**

La relevancia Teórica se orienta en una relación directa de la capacidad de afrontar asumir responsabilidades, que se basan en propuestas en donde el

profesional de Enfermería asume de manera directa un pensamiento orientado a la ejecución del Rol independiente de Enfermería que se plasma según Nuria Martínez y María Luz Fernández (14) en *“La forma de pensar, donde el profesional de Enfermería deja de centrarse en la curación de la enfermedad para cuidar la salud de los pacientes; La forma de actuar, donde el profesional de Enfermería no se limita a ejercer su función asistencial y amplía sus funciones a otros ámbitos de actuación, sino que las desarrolla con autonomía y responsabilidad propia desprendiéndose del carácter subordinado y dependiente”*

En parámetros del estado del arte, se encuentran sugerencias para que futuros estudios procuren examinar situaciones laborales relacionadas con la función de roles a través de estudios observacionales y experimentales (5) puesto que el rol del enfermero(a), no gira netamente en torno a la práctica clínica, además, debe manejar ámbitos educativos, administrativos sin dejar de lado las habilidades técnicas y el conocimiento para desempeñar cada una de ellas (19); así pues, debe tenerse en cuenta la importancia de la implementación de modelos o teorías de enfermería para contribuir a un mejor cuidado por parte de los profesionales de enfermería, contribuyendo de esta forma a un mayor ejercicio de su rol independiente (5) .

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Comparar del ejercicio del Rol independiente del Profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización en una entidad de salud pública y una entidad de salud privada de Bogotá 2012- 2013.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Describir las actividades que desarrollan los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización de una institución de salud pública y una privada de Bogotá
- Identificar si los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de una institución de salud pública y una privada de Bogotá tienen tiempo y oportunidad para discutir problemas de pacientes a su cargo
- Identificar si el cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización de una entidad de salud pública y una privada en Bogotá se fundamenta en un modelo de enfermería.
- Identificar si los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de una entidad de salud pública y una entidad de salud privada de Bogotá elaboran planes de cuidado para todos los pacientes hospitalizados, en los cuales se promueva la continuidad del mismo.

## **1.5 Definición de conceptos**

### **1.5.1 Cuidado**

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. De la Cuesta, BC. (3).

### **1.5.2 Rol independiente de enfermería**

Papel independiente de enfermería se refiere a las actividades y funciones que las enfermeras realizan que son parcial o totalmente independientes de las funciones de otros proveedores de atención médica (Irvine, 1998) (4)

## **2. MARCO TEÓRICO**

Durante la revisión del estado de arte, se tuvieron en cuenta veintiún artículos de investigación cuantitativos y cualitativos; en su mayoría de origen extranjero, en los diferentes artículos se realizaron encuestas a los profesionales de enfermería que desempeñan su rol en las Instituciones a estudio, a fin de conocer el ejercicio y la práctica del cuidado de enfermería, basados en variables como: Rol independiente de enfermería, autonomía profesional, liderazgo, años de experiencia, satisfacción laboral, grado de conocimientos y relaciones interdisciplinarias.

Teniendo en cuenta el diario vivir teórico - práctico, se puede evidenciar como con el pasar los años el rol independiente de enfermería se ha visto afectado por falta de autonomía, liderazgo y empoderamiento del conocimiento por parte de los profesionales de enfermería, lo cual ha tenido una repercusión directa en la disciplina profesional, autores como Diane Irvine et al (4); propusieron un modelo teórico titulado “Linking outcomes to nurses' roles in health care” en donde plantea elementos como : estructura, proceso y resultados para la calidad del cuidado, los cuales serán explicados en detalle a continuación.

### ***Estructura***

Según Irvine, este componente hace referencia a todos los aspectos relacionados con la enfermera, el paciente y determinantes organizacionales de cada institución, los cuales influyen directamente en el proceso y los resultados del cuidado; en cuanto a variables para la enfermera, este modelo teórico tiene en cuenta el nivel de experiencia, nivel de habilidad y conocimientos, como fuente importante durante el desempeño y la atención por parte de los profesionales. En lo referente al paciente, se plantean variables como edad, estado físico al momento de solicitar atención y comorbilidades que afectan directamente el estado de salud de la persona.

Por último, se exponen las variables de estructura, certificando la importancia de “la cantidad de enfermeras” en el momento de la atención, para garantizar calidad del servicio y por tanto el alto nivel de cuidado, adicionalmente, tiene en cuenta la relación enfermera- paciente y las relaciones entre los profesionales de enfermería.

## **Proceso**

A través de este componente del modelo, se evidencian los tres roles que ejerce el profesional de enfermería: Rol independiente, rol interdependiente y rol dependiente; en lo que respecta al rol independiente, Irvine lo plantea como todas aquellas funciones que el profesional ejerce sin previa delegación e incluye la toma de decisiones, realización de intervenciones con su debido seguimiento, todo esto, en base al conocimiento propio de la disciplina y que se ven reflejados en resultados que pueden ser evidenciados en el paciente como lo son; el control de sintomatología, el conocimiento e importancia del autocuidado y la mejora en el estado de salud.

El rol interdependiente, implica actividades que el enfermero(a) realiza en conjunto con otros proveedores de salud y por tanto están directamente ligados a un trabajo interdisciplinar, algunas de estas actividades involucran el seguimiento constante del estado de salud del paciente, así como coordinación de los servicios de salud prestados al paciente; dentro de los resultados medibles del ejercicio de este rol, se enmarcan la relevancia de buenas relaciones interpersonales de los profesionales de salud, basadas en una adecuada comunicación y coordinación de la atención para lograr efectos positivos en el paciente.

Para terminar, haciendo énfasis en el rol dependiente, el cual envuelve básicamente las funciones netamente médico delegadas, implícitas principalmente en ordenes y tratamientos de inicio medico, aunque ejecutadas por



enfermeras(os), los resultados a tener en cuenta debido al desempeño de dicho rol, involucran eventos adversos derivados de errores en la medicación .

### **Resultados**

El modelo abarca diferentes resultados, en primera medida, la prevención de las complicaciones como fuente básica del cuidado de enfermería ya que la seguridad del paciente es responsabilidad directa del mismo, implicaciones como la infección, complicaciones de la movilidad, así como desequilibrio a nivel de requerimientos hídricos, forman parte de esta variante, aunque no son responsabilidades únicas de enfermería, si tienen implicación directa debido al contacto cercano y la obligación de cuidado continuo por parte de la enfermera (o); en segundo lugar se brinda importancia en lo que refiere al control de sintomatología y seguimiento de todo el proceso de salud; como tercer y último aspecto a destacar, dentro de los resultados abarca conocimiento de la enfermedad y su debido tratamiento teniendo en cuenta aspectos físicos y emocionales que se presenten durante el proceso de atención.

Al analizar el componente de proceso que plantea Diane Irvine, se evidencia la importancia del rol del profesional de enfermería, pues éste compete ámbitos específicos para el desarrollo de actividades propias, es decir, que el eje central del actuar de enfermería se basa y centra en el ejercicio pleno del rol independiente, es así, como la profesión de enfermería es identificada debido a su misión, la cual es atender y cuidar a la persona (14).



Ilustración 1 Roles ejercidos por la enfermera

El actuar de enfermería durante años se ha ligado a un modelo biomédico, por lo cual, en la literatura también se establece el actuar de enfermería en dos dimensiones, descritas como la dimensión cuidadora o independiente y la dimensión curativa o interdependiente, siendo estas complementarias en la cotidianidad clínica (14). El ejercicio simultáneo de los roles del profesional de enfermería, lleva a este a una ejercicio estereotipado y no congruente con un plan de cuidados establecido, por medio de la aplicación del plan de atención de enfermería, plan que no es guiado a referenciar y priorizar las necesidades de la

persona, sino que es guiado por el cumplimiento de tareas referentes al paciente (14), por lo cual, actualmente aún se evidencia que el profesional de enfermería no asume el cuidado de las necesidades propias del paciente que tiene a su cargo, dejando así de lado el cuidado y por ende el ejercicio de su rol independiente.

El rol independiente del profesional de enfermería se establece mediante las acciones diarias, que garantizan el cuidado del paciente supliendo sus necesidades básicas, es así, como se establecen implicaciones estrictas para el ejercicio del rol independiente del profesional de enfermería, como la aplicación del proceso de atención de enfermería, dentro del ámbito clínico, con el fin de guiar y fundamentar el actuar, su actuar, para así obtener las metas planteadas (Brenda Angelica Capera Herrera, 2013).

Un estudio cuasi experimental desarrollado por Reyes L, JARA C, Merino E (1), buscó medir la aplicación del proceso de atención de enfermería en base de un modelo teórico, en dicha investigación, se estableció que las enfermeras no poseen una adherencia a la realización de planes de atención de enfermería basadas en un modelos teóricos, aun después de capacitaciones en este tema, es así como se evidenció que se presentaba un aumento de la conciencia de la importancia de dicho proceso en la práctica clínica, aunque no se generaba un cambio, con el fin de aplicar el plan de atención de enfermería en el desarrollo de la práctica cotidiana (1).

Dicha aplicación del plan de atención de enfermería, el cual implica habilidades cognitivas e interpersonales (1), está relacionado de forma directa con la el grado

de autonomía ejercida por el profesional, denotado de manera específica en el aspecto inherente al ser humano (7)

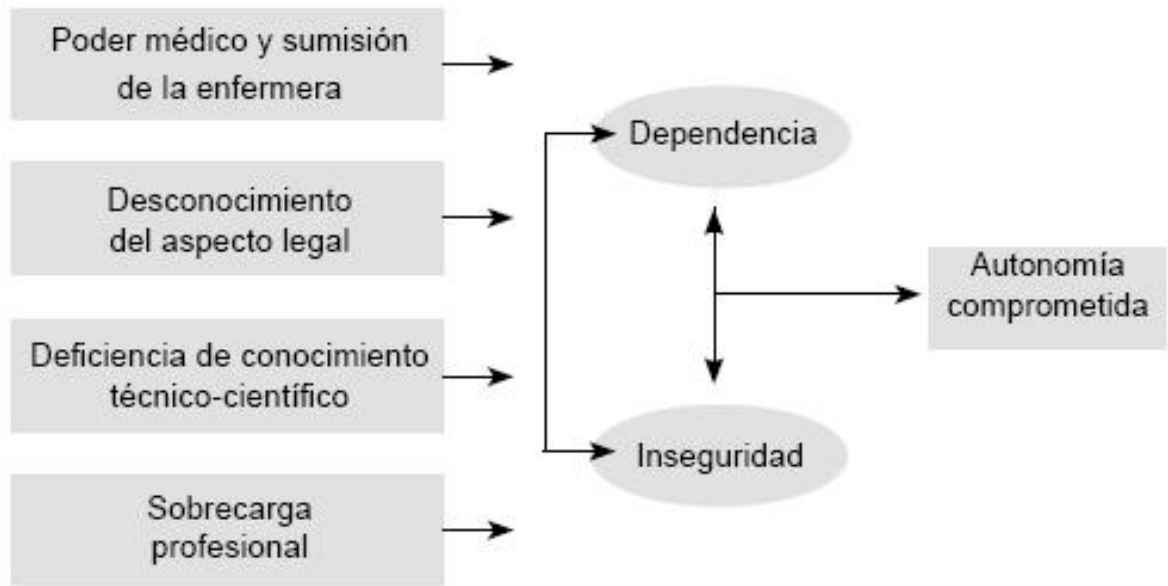
Autores como Apker J, Ford 2003 (13) afirmaron que las enfermeras con un mayor control e identificación con el hospital donde trabajaban sentían que ejercían un rol pleno de su profesión en donde las limitantes eran muy pocas, también aseguraban que tener auxiliares administrativos que desempeñen algunas funciones de los profesionales de enfermería en el ámbito administrativo, no influía en el ejercicio del rol independiente de los enfermeros.

La autonomía lleva al individuo a la toma de decisiones, por lo cual, se establece de forma clara la relación entre la autonomía del profesional de enfermería y las disposiciones del mismo, con respecto al cuidado del paciente, basándose esencialmente en la experiencia y la intuición (18); en este contexto, la autonomía se entiende como algo inherente al individuo; de este modo, puede considerarse que el título de enfermero (a) no es suficiente para conferir autonomía profesional. Es así como al resolver los problemas de modo racional y sin imposiciones, el enfermero (a) va conquistando confianza y consiguiendo mayor autonomía (7).

En un estudio realizado por Barros, L., Magalhães da Silva 2008 (16) se demostró que la autonomía de las enfermeras del estudio, en la asistencia al parto normal estaba limitada por el poder médico, por su desconocimiento sobre el respaldo legal para actuar en esta área del cuidado, por la deficiencia de conocimiento técnico-científico para el manejo del parto y por la sobrecarga de actividades, que

provocaban una respuesta de dependencia e inseguridad que afecta la autonomía de los profesionales de Enfermería.

El siguiente diagrama sintetiza dichas consideraciones:



**Ilustración 2 Determinantes de la autonomía de la enfermera**

El razonamiento producto de la toma de decisiones implica la conexión entre el saber y el hacer, así pues, debe considerarse el grado de conocimiento que posee el profesional de enfermería, acerca del cuidado que brinda al paciente y los años de experiencia en el desarrollo de dicha actividad (11); entonces, puede concluirse que: a mayor número de años de experiencia mayor es la percepción de autonomía frente a la toma de decisiones de cuidado del paciente y la participación en actividades del grupo interdisciplinario, con el fin de discutir estrategias de atención interdisciplinar.

Es así, como las relaciones profesionales entre el grupo de trabajo facilita o dificulta el ejercicio pleno del rol independiente del profesional de enfermería; por lo cual se determinaron de algunos condicionantes de la autonomía profesional y por ende del ejercicio del rol independiente. El primero de ellos, se desarrolla a través del respeto de auxiliares y técnicos de enfermería; el segundo hace referencia a un ambiente agradable y tranquilo, logrando así una mejor organización del trabajo y en tercer lugar se debe analizar la capacidad de trabajo en equipo (7).

En cuanto a las relaciones con otros profesionales de la salud, las intervenciones con los médicos, por ejemplo recordarles sobre el desempeño adecuado de ciertos procedimientos, son conductas relacionadas con el uso que hacen las enfermeras de su autonomía, la falta de respeto por la autonomía de la enfermera se observa con mayor profundidad como proveniente de los médicos, por lo que su relación conflictiva sobre todo en situaciones en las que los médicos culpan al personal de enfermería para los tratamientos sin éxito, no leen las notas de enfermería y / o no aceptan el examen físico realizado por las enfermeras (7).

En conclusión, se plantea la necesidad de reflexión a profundidad acerca de los motivos que prolongan la dificultad del ejercicio del rol independiente del profesional de enfermería y en base a los hallazgos adoptar las medidas necesarias para que se produzca el desarrollo efectivo del rol profesional (14)

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de estudio

Cuantitativo

#### 3.2 Tipo de diseño

Descriptivo comparativo de corte transversal

#### 3.3 Tipo de muestreo

No probabilístico

#### 3.4 Población participante

Grupo de profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización de una institución clínica pública y privada

#### 3.5 Muestra

Profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización participantes, doce enfermeras de la institución privada y veintisiete enfermeras de la institución pública, para un total de 39 profesionales.

#### 3.6 Temporalidad

El tiempo destinado para la recolección de la información fue de 12 meses.

#### 3.7 Criterios de inclusión

- Enfermeras profesionales que trabajan en un entidad de salud pública o una entidad de salud privada
- Enfermeras profesionales que ejerzan en los servicios de hospitalización.

### 3.8 Descripción y clasificación de las variables

Tabla 1 Descripción de las variables del estudio

Nombre de la variable	Nivel de medición			
	Nominal	Ordinal	Intervalo	Razón
Tiempo suficiente y oportunidad para discutir problemas de		X		
Suficiencia en los profesionales de enfermería para proporcionar cuidado		X		
Una filosofía de enfermería clara, que predomina en el ambiente de atención al paciente		X		
El cuidado de enfermería está basado en un modelo de enfermería más que en un modelo		X		
Planes de cuidado por escrito y actualizados para todos los pacientes		X		
Asignaciones de cuidado al paciente que promueve la continuidad del cuidado (por ejemplo el mismo profesional de enfermería cuida al paciente de un día al siguiente)		X		
Número de a cargo.				X Discreta
Promedio de pacientes que requieren asistencia para todas las actividades de la vida diaria.				X Discreta
Número de pacientes que requieren monitoreo o tratamiento cada hora o más frecuentemente.				X Discreta
Rol en la atención de los pacientes		X		
Frecuencia en la ejecución de tareas no propias del cuidado		X		



Falta de tiempo para completar tareas de cuidado.	X Dicotómica			
Edad en años del profesional de enfermería.				X Discreta
Género del profesional de enfermería.	X Dicotómica			
Años de trabajo como enfermera				X
Años de trabajo en este hospital o clínica				X

### 3.9 Instrumento

- *Encuesta multinacional sobre la relación entre el rol profesional de la enfermera(o) y su lugar de trabajo que incluye los siguientes aspectos:*
  - a. Registro de datos socio demográficos y de trayectoria profesional de los profesionales de enfermería (edad, género, nivel de cualificación, años de experiencia)
  - b. **PES-NWI** (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index)

Instrumento utilizado para medir la extensión con la cual el ambiente de trabajo de las enfermeras facilita la práctica profesional de enfermería. Está compuesto por 31 ítems distribuidos en 5 sub escalas denominadas: 1. participación de las enfermeras en los asuntos del hospital, personal y recursos adecuados, 2. fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado, 3. habilidad de la enfermera administradora, 4. liderazgo y apoyo de las enfermeras y 5. Relación entre médicos y enfermeras. La puntuación de la escala se da en un rango de 1 a 4 con una variación del puntaje entre fuerte desacuerdo a fuerte acuerdo respecto de si la característica indagada está presente en el trabajo actual. El puntaje de cada sub escala es el promedio de las respuestas de los ítems de cada sub escala. El puntaje global es el promedio de los puntajes de las sub

escalas. Valores inferiores a 2,5 indican desacuerdo de que las características de la escala están presentes en el ambiente de la práctica de enfermería. Ha demostrado ser un instrumento válido y reporta confiabilidad superior al 0.80.

#### **c. Satisfacción percibida por los profesionales de enfermería**

Incluye la percepción de los profesionales respecto a su satisfacción con el trabajo desarrollado y con el ambiente laboral. Evalúa aspectos como satisfacción con flexibilidad en el horario de trabajo, oportunidades para ascender, independencia en el trabajo, estatus profesional, salario, oportunidades educativas, vacaciones entre otros.

#### **c. Satisfacción percibida por los profesionales de enfermería**

Incluye la percepción de los profesionales respecto a su satisfacción con el trabajo desarrollado y con el ambiente laboral. Evalúa aspectos como satisfacción con flexibilidad en el horario de trabajo, oportunidades para ascender, independencia en el trabajo, entre otros.

#### **d. Carga laboral**

Mide aspectos como número de horas laborales, número de pacientes asignados, complejidad de los pacientes asignados, rol desempeñado, número de horas dedicadas al cuidado directo, ejecución de actividades distintas a cuidar

### **3.10 Consideraciones éticas, disposiciones legales vigentes y propiedad intelectual**

Esta investigación se acoge a los lineamientos de la resolución 008430 de 1993. Además se acoge a los lineamientos éticos establecidos el Código de Nuremberg y el código de Helsinki y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de ciencias Médicas (CIOMS). No tiene conflicto con los principios

éticos para la investigación con seres humanos y no representa riesgo para la salud o integridad de los sujetos de investigación.

Se contemplarán los principios de veracidad a través del ejercicio de la honradez intelectual y el principio de la fidelidad a través del respeto por la confidencialidad de la información. La información recogida se utilizará solamente con fines investigativos. Adicionalmente se velará por el respeto a los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Con respecto a la autonomía esta se asegurará a través del mecanismo de consentimiento informado y de la protección a personas vulnerables en este caso los pacientes de las instituciones hospitalarias participantes.

Se vigilará estrictamente el proceso de consentimiento informado y en este quedará claramente establecida la posibilidad que tienen los pacientes y los profesionales de enfermería de retirarse libre y voluntariamente de la investigación. El documento de consentimiento informado incluirá información clara, suficiente y precisa sobre los objetivos y procediendo de investigación además de sus beneficios y riesgos.

Se mantendrá el derecho a la intimidad que favorece que la información de los sujetos no sea compartida con otros. Bajo este derecho también se contempla el derecho al anonimato y a que toda la información se maneje con carácter confidencial. Los instrumentos usados para la recolección de la información se manejarán con todos los lineamientos y respeto a la propiedad intelectual de su autor. Se realizará la devolución de los hallazgos a las instituciones participantes y en los medios más idóneos para su divulgación.

Este proyecto hace parte del estudio “Factores que influyen en los resultados de cuidado de Enfermería en un grupo de pacientes hospitalizados de instituciones

de segundo y tercer nivel”, desarrollado por Carvajal, Laverde y Arroyo, investigadoras del grupo de cuidado Unisabana, proyecto financiado por la Universidad de La Sabana.

Finalmente, esta investigación se acoge a los lineamientos del reglamento de propiedad intelectual de la Universidad de La Sabana. Los resultados de esta investigación son propiedad de la Universidad de La Sabana y de la Clínica Universidad de La Sabana

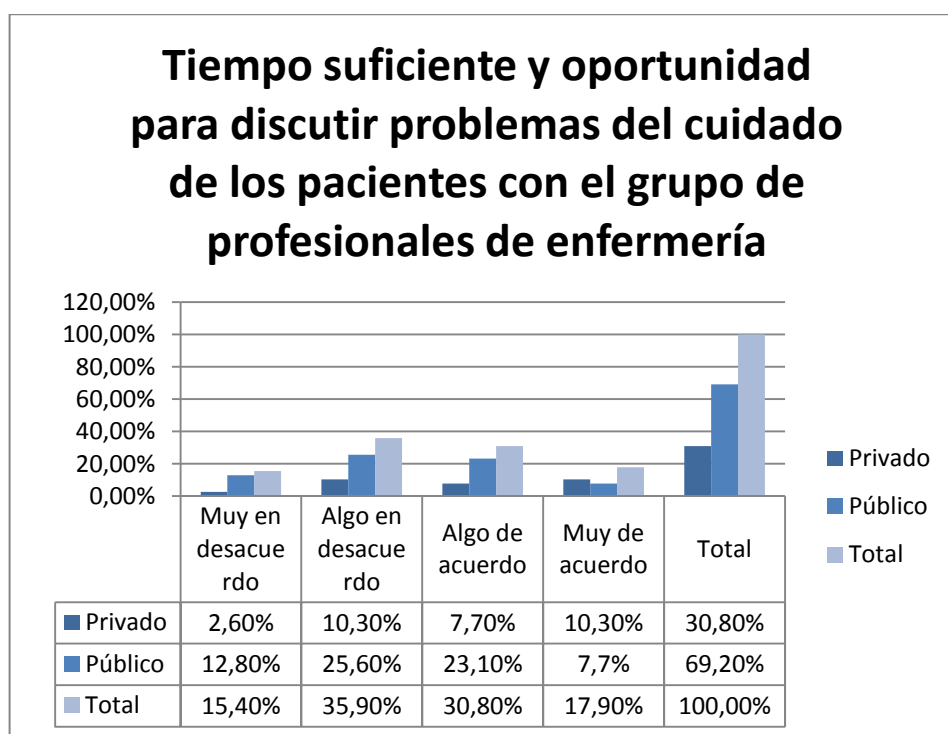


Universidad de  
**La Sabana**

#### 4. RESULTADOS

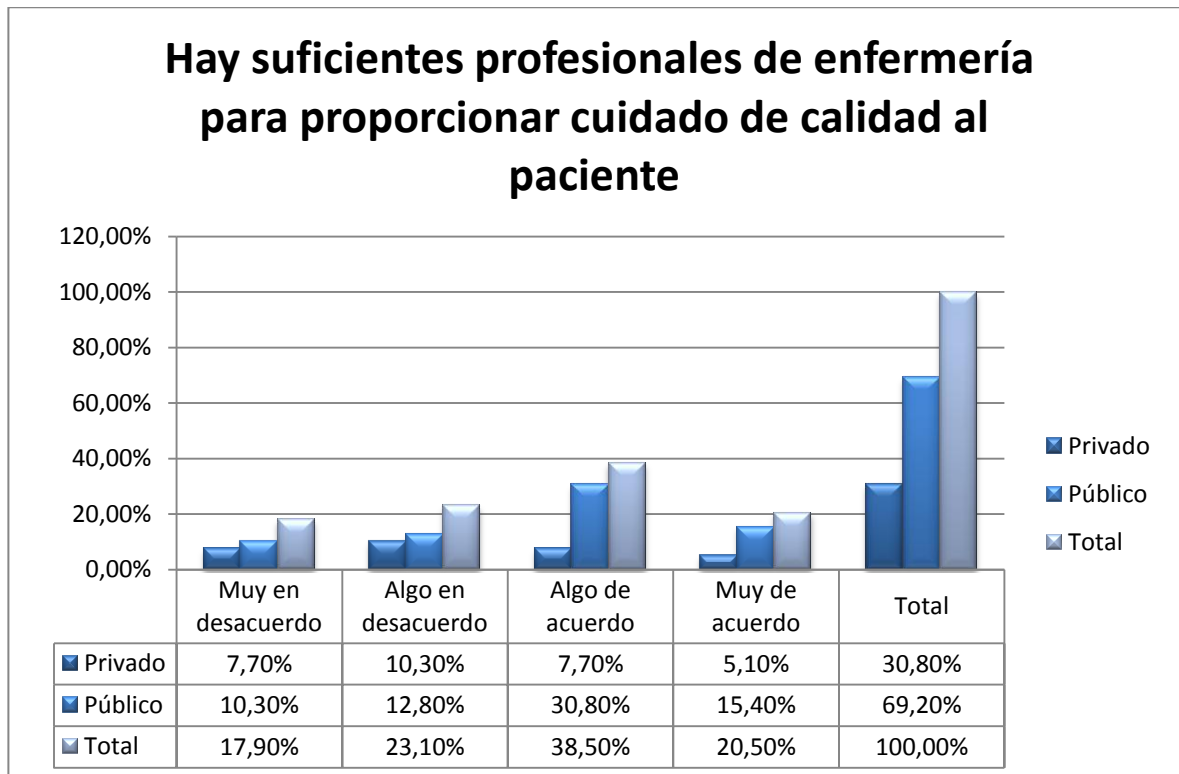
A continuación se representan las tablas y sus respectivos análisis con los principales resultados de la investigación realizada.

**Tabla 2: Tiempo suficiente y oportunidad para discutir problemas de cuidado de los pacientes con el grupo de profesionales de enfermería**



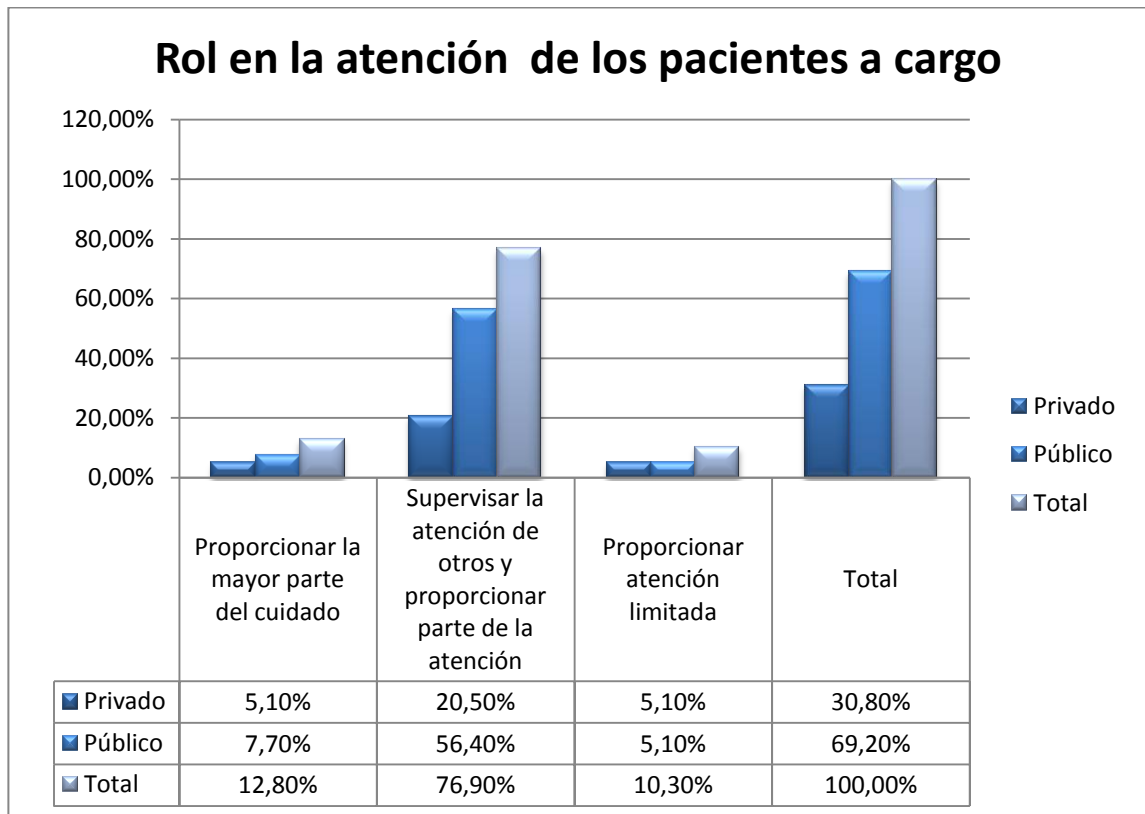
Respecto a tiempo y oportunidad suficientes para discutir problemas de cuidado con otros profesionales de enfermería, en la institución privada 4 de las 12 enfermeras encuestadas están muy de acuerdo, mientras que en la institución pública 3 de las 27 están muy de acuerdo, lo que revela que a nivel general tan solo el 17.9 % está de acuerdo con el tiempo proporcionado para discutir problemas de cuidado por parte de los profesiones de enfermería.

**Tabla 3: Suficientes profesionales de enfermería para proporcionar cuidado de calidad al paciente**



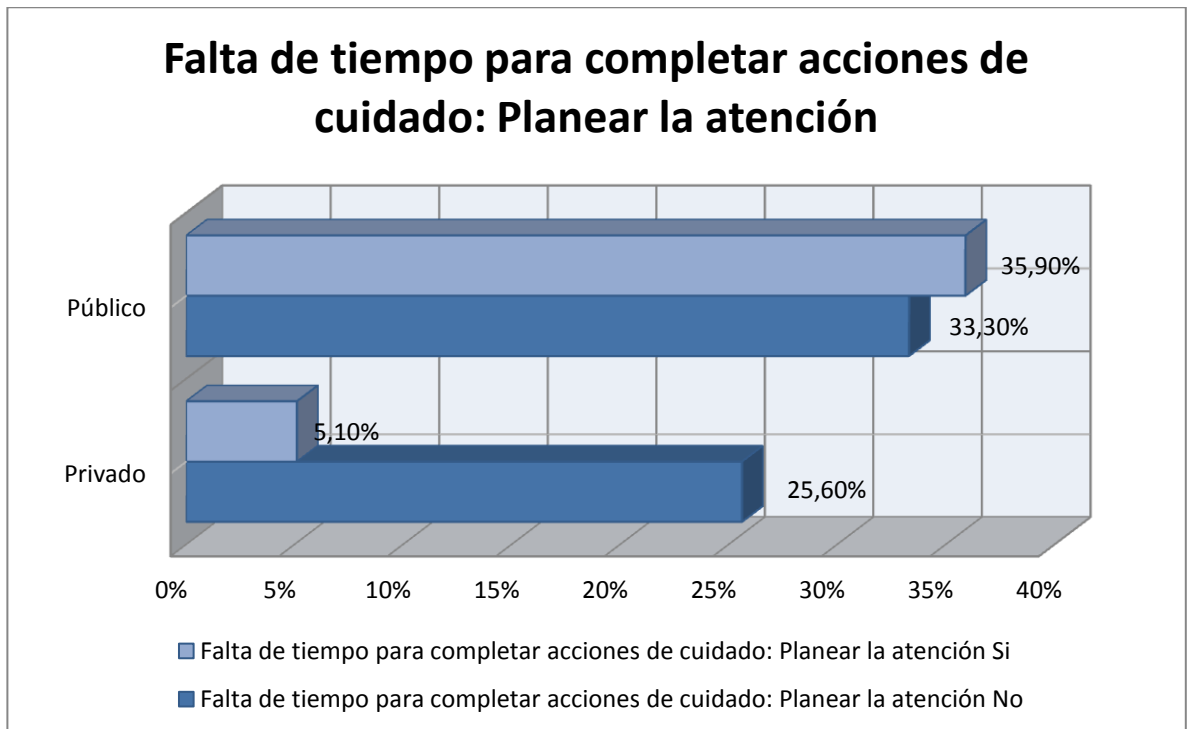
Tan solo el 5.1% de los encuestados en la institución de salud privada esta de acuerdo con el número de profesionales de enfermería para lograr un cuidado de calidad, frente al 15.4% del la institución pública que dicen estar de acuerdo, de lo que se concluye que el número de profesionales responsables de cuidado podría está relacionado con la calidad del mismo.

Tabla 4: Rol en la atención de los pacientes a cargo



Puede evidenciarse que un 5,10% de los participantes de ambas instituciones proporciona atención limitada a los pacientes a su cargo; mientras que supervisar la atención de otros pacientes ocupa el más alto porcentaje con 76,9% entre ambas instituciones.

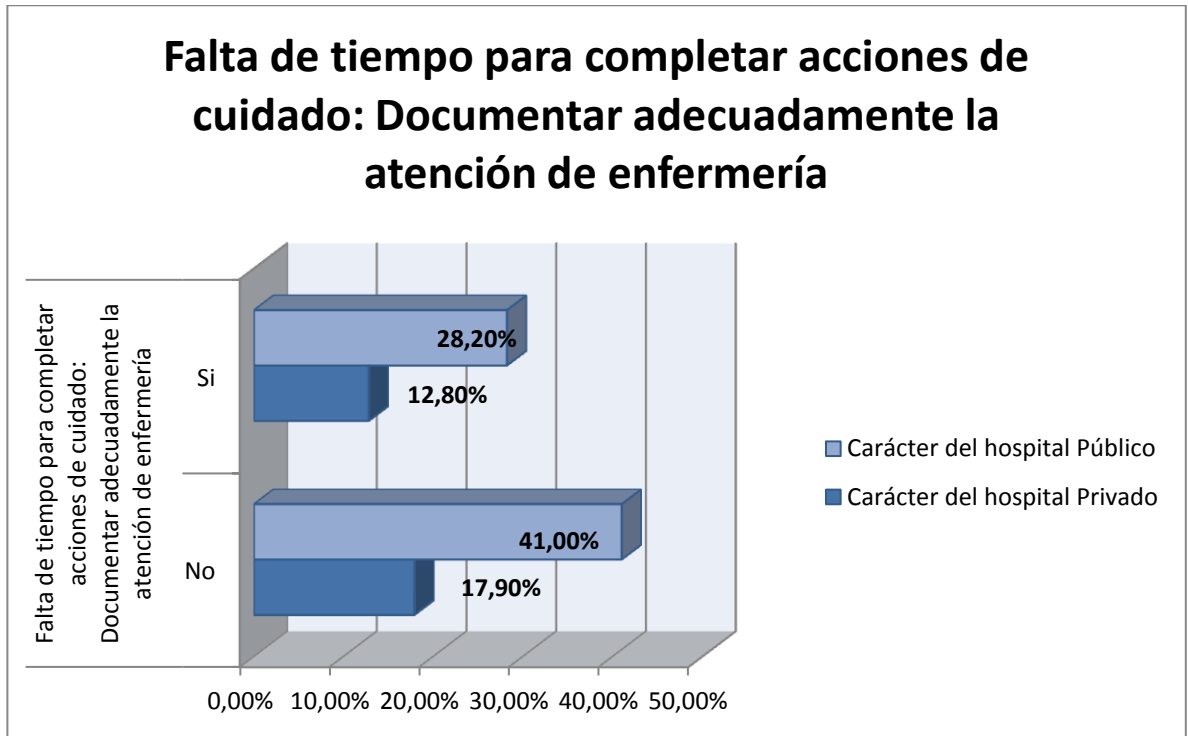
Tabla 5: Falta de tiempo para completar acciones de cuidado: Planear atención



En la gráfica anterior, se evidencia un resultado relevante con relación a la planeación de la atención de enfermería, la cual representa el 35,9% de forma afirmativa en el hospital público, en contraposición, en el hospital privado, la planeación de la atención de enfermería, es en su mayoría negativa, con un porcentaje de 25,6%.

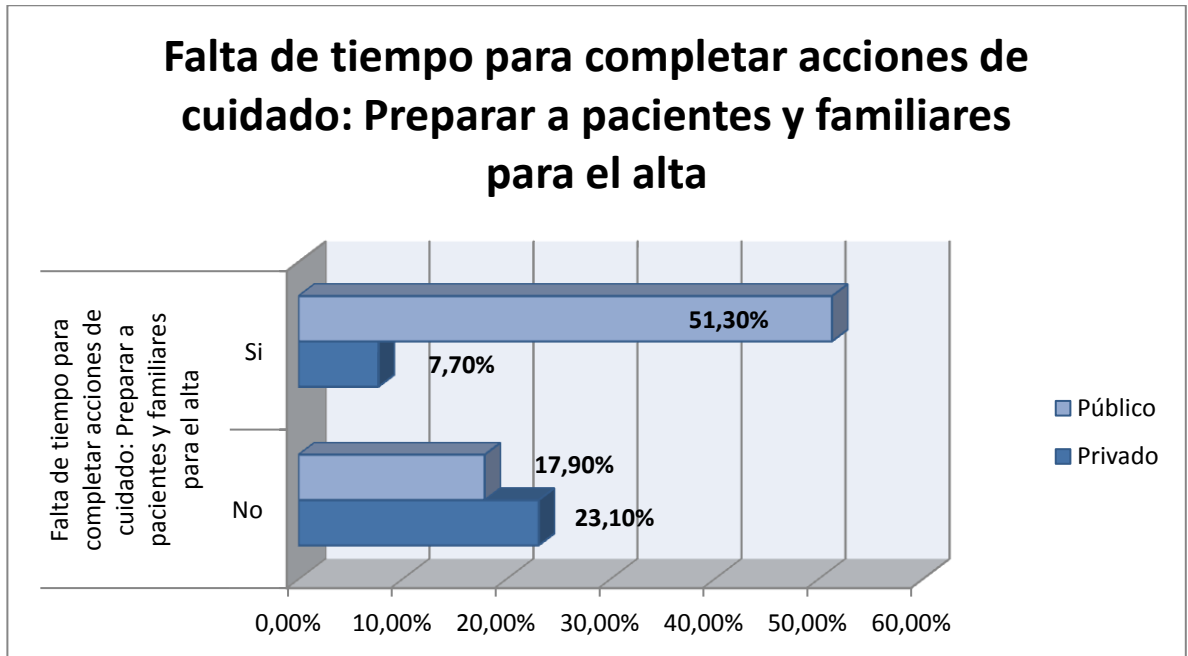


Tabla 6: Falta de tiempo para completar acciones de cuidado: Documenta la atención



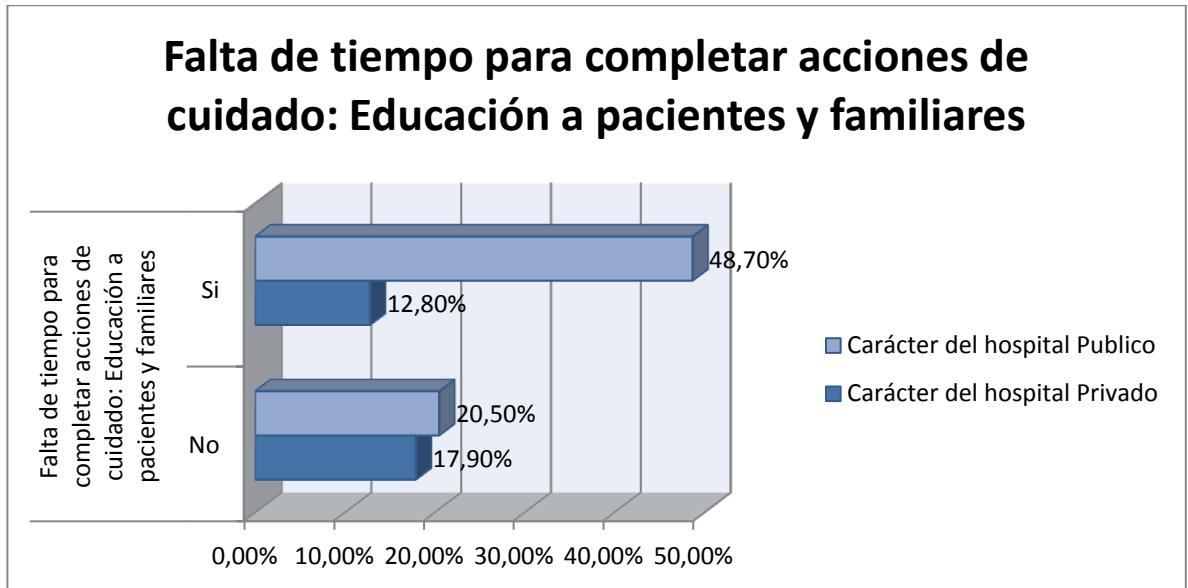
En la anterior gráfica, se relaciona la documentación del actuar de enfermería, de forma adecuada y oportuna, siendo esta ausente con un 41% en el hospital público, se evidencia gran relevancia, en contraste, en el hospital privado, la documentación representa tan solo un 17%.

Tabla 7: Falta de tiempo para completar acciones de cuidado: Preparar para el alta hospitalaria



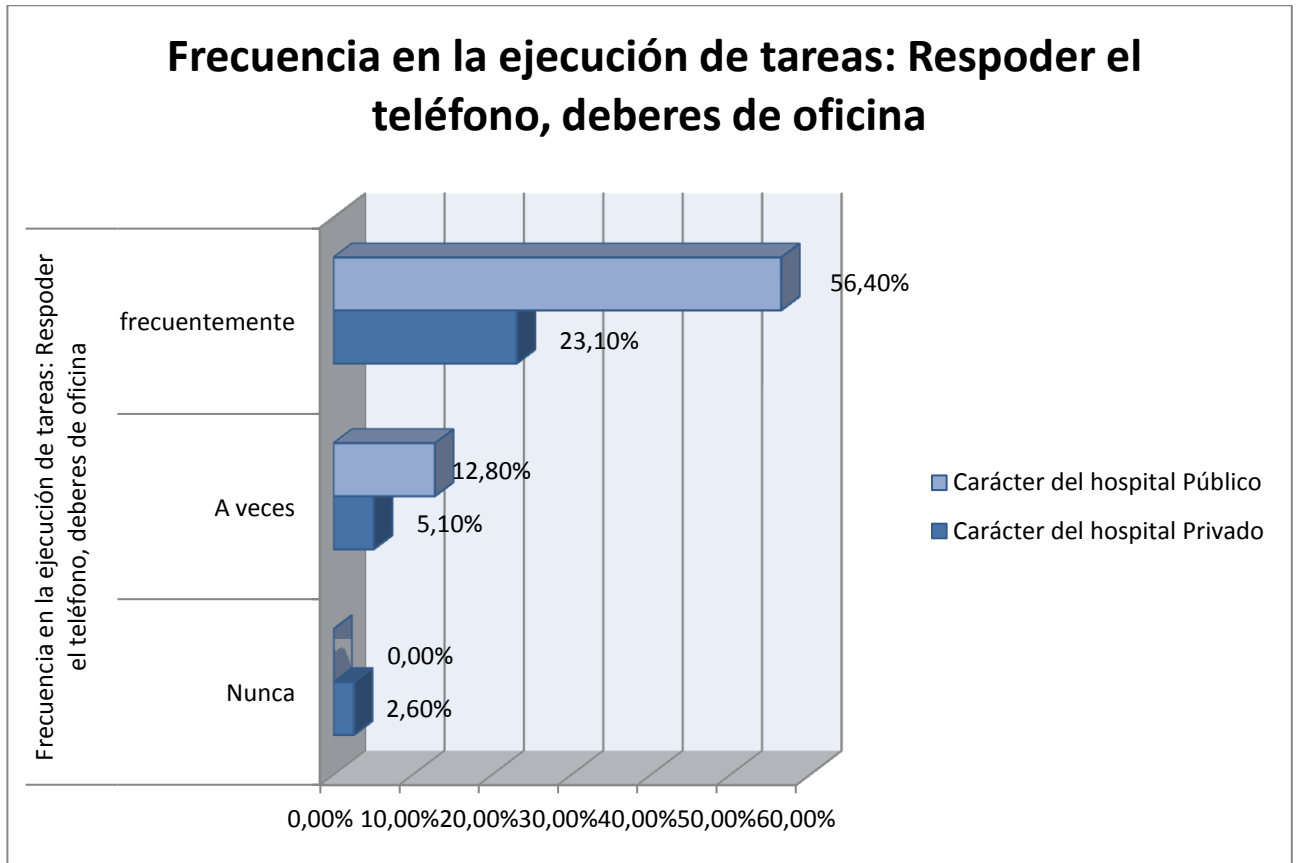
Podemos evidenciar que la educación que brinda enfermería ante el alta hospitalaria, es relevante, en el hospital público, el profesional de enfermería educa ante el alta en un 51,3%, este resultado podría estar sesgado, debido a respuestas predeterminadas y esperadas por parte de los profesionales de enfermería. En comparación, el hospital privado solo educa en un 7,7% al paciente y su familia, ante el alta hospitalaria.

Tabla 8: Falta de tiempo para completar acciones de cuidado: educación



En la anterior gráfica se evidencia, que la educación que brinda el profesional de enfermería, representa un porcentaje del 48,7% en el hospital público, en contraste, el hospital privado solo educa en un 12,8% al paciente y su familia.

Tabla 9: Frecuencia para la ejecución de tareas: Deberes administrativos



En la gráfica anterior, se evidencia que en el hospital público un 56,4% de los enfermeros, frecuentemente deben responder el teléfono y realizar labores de oficina, mientras que en el hospital privado solo el 23,1% frecuentemente deben realizar estas actividades.

## 5. CONCLUSIONES

- ✓ Se puede determinar que los profesionales de enfermería proporcionan cuidado limitado a los pacientes que se encuentran a su cargo debido a la falta de tiempo para discutir problemas de cuidado, la falta de planes de cuidado actualizados para todos los pacientes y a la constante ejecución de actividades que no pertenecen al cuidado directo del paciente y por tanto no reflejan continuidad en el cuidado de enfermería.
- ✓ Según los resultados expuestos, el personal de enfermería brinda educación al paciente y su familia en momentos trascendentes durante la estadía hospitalaria, sin embargo durante el proceso de recolección de información, el personal no cumplía a cabalidad su rol educativo en las instituciones, por lo cual podría considerarse este resultado como un sesgo durante la investigación.
- ✓ Se evidencia que en las instituciones hay limitación de tiempo y falta de oportunidad para la adecuada documentación y planeación de cuidados de enfermería, lo que influye directamente en la continuidad de los cuidados brindados por parte del profesional de enfermería y por ende una limitación en cuanto al rol independiente de los mismos.
- ✓
- ✓ El ejercicio del rol independiente de enfermería necesita ser replanteado, los profesionales deberían implementar estrategias que permitan hacer

efectivo el uso de modelos y teorías de enfermería en ámbito clínico, para direccionar sus acciones a la esencia de la disciplina: El cuidado humanístico. (1)

- ✓ El grado de autonomía de los profesionales de enfermería, está fundamentado en la capacidad para la toma de decisiones, el liderazgo, la experiencia y la calidad del conocimiento. (11), (18), (9), (21), (15)
- ✓ En las instituciones de educación superior debería hacerse énfasis acerca de la importancia de ejercer autonomía, liderazgo e independencia en la toma de decisiones que involucren directamente el cuidado del paciente, retomando la relevancia de enfermería como disciplina y profesión. (7)
- ✓ Las relaciones interprofesionales, influyen de manera positiva o negativa, en el ejercicio del rol independiente del profesional de enfermería. (20), (12).



Universidad de  
La Sabana

## 6. RECOMENDACIONES

- ✓ Es de suma importancia que el rol independiente del profesional de enfermería sea desarrollado y potencializado desde el ámbito académico del pregrado.
- ✓ Es importante establecer acciones concretas respecto al rol dependiente, interdependiente e independiente del profesional de enfermería para así lograr un adecuado desarrollo y ejercicio profesional.
- ✓ Debe promoverse la participación de los profesionales de enfermería en los ámbitos administrativos de las instituciones a fin de posicionar y dar credibilidad a los cuidados proporcionados por parte de los enfermeros.
- ✓ Debe concienciar a los profesionales de enfermería a cerca de la importancia y bases teóricas, científicas y practicas implícitas en el desarrollo pleno del rol independiente de enfermería en el ámbito asistencial, lo cual se relaciona directamente con el correcto diligenciamiento de la historia clínica de enfermería donde se evidencien cada uno de los pasos del proceso de atención de enfermería (valoración, planeación, ejecución, evaluación y seguimiento) de los cuidados durante la práctica clínica.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Reyes Luna j, Jara Concha p, Merino Escobar j,m. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. ciencia y enfermería ;13(1).
- (2) Sandra Luévano Ford. El arte del CUIDADO DE ENFERMERÍA: de Florencia Nightingale a Jean Watson. 2008(AVENTURAS DEL PENSAMIENTO).
- (3) Báez-Hernández, F., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., Medina-López,O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan 2009;9(2).
- (4) Irvine D, Sidani S, Linda McGillis Hall. Linking outcomes to nurses' roles in health care. Nursing Economics 1998 Mar/Apr 1998;16(2):58-64, 87.
- (5) Huang L, Lee J, Liang Y, Hsu M, Cheng J, Mei T. The skill mix model: a preliminary study of changing nurse role functions in Taiwan. The journal of nursing research : JNR 2011 September 2011;19(3):220-229.
- (6) Ribeiro, Jorge Manuel da Silva. Autonomia profissional dos enfermeiros. Revista de Enfermagem Referência 2011;serIII(5):27-36.
- (7) Berti HW, Braga EM, Godoy Id, Spiri WC, Bocchi SCM. Movement undertaken by newly graduated nurses towards the strengthening of their professional autonomy and towards patient autonomy. Rev Lat Am 2008;16(2):184-191.



- (8) ROZO MOGOLL?N SM, ABAUNZA DE GONZÁLEZ M. Liderazgo transaccional y transformacional. Avances en Enfermería 2010;28(2):62-72.
- (9) Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. J Adv Nurs 2010;66(11):2520-2531.
- (10) Zurmehly J. The Relationship of Educational Preparation, Autonomy, and Critical Thinking to Nursing Job Satisfaction. The Journal of Continuing Education in Nursing 2008 Oct 2008;39(10):453-60
- (11) Varjus S, Suominen T, Leino-Kilpi H. Autonomy among intensive care nurses in Finland. Intensive & Critical Care Nursing 2003 Feb 2003;19(1):31-40.
- (12) Budge C, Carryer J, Wood S. Health correlates of autonomy, control and professional relationships in the nursing work environment. J Adv Nurs ;42(3):260.
- (13) Apker J, Ford WSZ, Fox DH. Predicting nurses' organizational and professional identification: The effect of nursing roles, professional autonomy, and supportive communication. Nursing Economics 2003 Sep/Oct 2003;21(5):226-32, 207.
- (14) Martínez Cadaya, N., Fernández Fernández, M. El rol enfermero: cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en enfermería. Cultura de los cuidados 2012;16(33).

- (15) Turner C, Keyzer D, Rudge T. Spheres of influence or autonomy? A discourse analysis of the introduction of Nurse Practitioners in rural and remote Australia. *J Adv Nurs* ; 59(1):38.
- (16) Barros, L., Magalhães da Silva, R., Rejane Moura,E. NURSE'S AUTONOMY IN THE DELEVERY OF NORMAL BIRTHS IN BRAZIL. *Investigación y Educación en Enfermería* 2008; 25(2).
- (17) Traynor M, Boland M, Buus N. Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making. *J Adv Nurs* 2010;66(7):1584-1591.
- (18) Rowe J. Commentary on Skår R (2010) The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2226?2234. *J Clin Nurs* 2010; 19(17-18):2662-2663.
- (19) Magdalena MC, Alarcón M A,M., Illesca P M. ROL DEL ENFERMERO/A RURAL EN LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA CHILE: PERCEPCIÓN DE USUARIOS Y ENFERMEROS. *Ciencia y enfermería* ;17 (2):111-118.
- (20) McKinlay E, Garrett S, McBain L, Dowell T, Collings S, Stanley J. New Zealand general practice nurses' roles in mental health care. *Int Nurs Rev* 2011;58(2):225-233.
- (21) Rowe J. Commentary on Skår R (2010) The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2226?2234. *J Clin Nurs* 2010; 19(17-18):2662-2663.



Universidad de  
**La Sabana**