

Percepción de la autonomía en enfermeras en el ámbito hospitalario

Cruz, Marina Lázaro; Pérez Grimaldo, Juana Laura; Charre Jaime, Gisela; Guerrero-Castañeda, Raúl Fernando

Marina Lázaro Cruz m.lazarocruz@ugto.mx

Universidad de Guanajuato, México

Juana Laura Pérez Grimaldo

jl.perezgrimaldo@ugto.mx

Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra, México

Gisela Charre Jaime g.charrejaime@ugto.mx

Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra, México

Raúl Fernando Guerrero-Castañeda

drfernandocastaneda@hotmail.com

Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra, México

Revista Unidad Sanitaria XXI

Editorial Palabras del Viento Pam, Argentina

ISSN-e: 2718-8388

Periodicidad: Trimestral

vol. 3, núm. 10, <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/RUSXXI/article/view/89>, 2023

revista.unidadesanitaria21@gmail.com

Recepción: 11 Julio 2023

Aprobación: 15 Septiembre 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/563/5634633003/>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial 4.0 Internacional.

Resumen: Introducción. La autonomía de enfermería se construye por su conocimiento disciplinar y la percepción profesional. **Objetivo:** Describir la percepción de autonomía en enfermeras en el ámbito hospitalario. **Método:** Estudio cualitativo descriptivo, en instituciones de segundo nivel de atención (agosto 2022-mayo 2023), enfermeras(os) licenciados o especialistas, al menos 1 año laborando en segundo nivel de atención, muestreo por bola de nieve (10 participantes), recolección de datos con entrevista semiestructurada, análisis temático. Participantes emitieron consentimiento informado. **Resultados:** Surgió: Conocimiento y cuidado independiente, Impedimentos para la autonomía: Superioridad médica y enfermería, dependencia y deficiencia en conocimientos, Trabajar en equipo, Características de la autonomía: Cualidades y conocimientos de una enfermera autónoma. **Discusión.** Se reconoce autonomía de enfermería y colaboradora de equipo multidisciplinario, existe aún percepción de la enfermera como subordinada del médico. **Conclusión:** Enfermería posee conocimiento y cuidado independiente, es importante la colaboración con equipo de salud, evidencia científica y cualidades autónomas.

Palabras clave: Autonomía Profesional, Percepción, Rol de la enfermera, Personal de Enfermería en Hospital, Atención de Enfermería.

Abstract: Introduction. Nursing autonomy is constructed by their disciplinary knowledge and professional perception. Objective: To describe the perception of autonomy in nurses in the hospital setting. Method: Descriptive qualitative study, in second level of care institutions (August 2022-May 2023), licensed nurses or specialists, at least 1 year working in second level of care, snowball sampling (10 participants), data collection with semi-structured interview, thematic analysis. Participants gave informed consent. Results: Knowledge and independent care, Impediments to autonomy: medical superiority and nursing, dependence and knowledge deficiency, Teamwork, Characteristics of autonomy: Qualities and knowledge of an autonomous nurse. Discussion. Autonomy of nursing and multidisciplinary team collaborator is recognized, there is still perception of the nurse as subordinate to the physician. Conclusion: Nursing has knowledge and independent care, it is important to collaborate with the health team, scientific evidence and autonomous qualities.

Keywords: Professional Autonomy, Perception, Nurse's Role, Nursing Staff, Hospital, Nursing Care.

Resumo: Introdução. A autonomia do enfermeiro é construída por seu conhecimento disciplinar e percepção profissional. Objetivo: Descrever a percepção de autonomia dos enfermeiros no ambiente hospitalar. Método: Estudo qualitativo descritivo, em instituições de segundo nível de atendimento (agosto de 2022 a maio de 2023), enfermeiros licenciados ou especialistas, pelo menos 1 ano trabalhando no segundo nível de atendimento, amostragem em bola de neve (10 participantes), coleta de dados com entrevista semiestruturada, análise temática. Os participantes deram consentimento informado. Resultados: Emergiram: Conhecimento e cuidado independente, Impedimentos à autonomia: Superioridade médica e enfermagem, dependência e deficiência de conhecimento, Trabalho em equipe, Características da autonomia: Qualidades e conhecimento de um enfermeiro autônomo. Discussão. A autonomia da enfermagem e do colaborador da equipe multidisciplinar é reconhecida, mas ainda há uma percepção do enfermeiro como subordinado ao médico. Conclusão: A enfermagem possui conhecimento e cuidado independente, colaboração com a equipe de saúde, evidências científicas e qualidades autônomas são importantes.

Palavras-chave: Autonomia profissional, Percepção, Papel do Profissional de Enfermagem, Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital, Cuidados de enfermagem.

INTRODUCCIÓN

La autonomía profesional corresponde a la capacidad del profesional en donde este dirige, define, toma decisiones y controla sus acciones sin la necesidad de incorporar a otro profesional, es una práctica independiente¹.

La autonomía indica un nivel de profesionalización científica, en el caso de la enfermería se ha identificado que la autonomía profesional tiene relación con la satisfacción del trabajo, el ambiente práctico y el cuidado profesional. Aun así, se han tenido avances en la autonomía y liderazgo de enfermería, pero sigue habiendo barreras sobre el rol de esta en las instituciones de salud².

La experiencia profesional, la representación social y la evidencia científica aplicada a la práctica son elementos necesarios para el trabajo enfermero profesional y la toma de decisiones, peculiaridades de la autonomía que se deben favorecer y reforzar³.

El personal de enfermería constituye un gran porcentaje del total del personal en las instituciones hospitalarias, es el personal con mayor interacción con la persona, pues su centro es el cuidado, sin embargo, como profesión continúa en el camino de ser reconocida como una profesión científica independiente de la práctica médica y, por lo tanto, que se reconozca su autonomía. Un estudio realizado en Turquía señala que las enfermeras, a pesar de que no cuentan con la formación universitaria adecuada, poseen puestos de un alto grado administrativo, por lo cual, se busca motivar al personal para alcanzar las metas formativas y hacer que enfermería sea considerada como una profesión⁴.

La enfermería basada en la evidencia es un término relativamente nuevo que ha evolucionado y ha sido difundido en los últimos años. Al poner en práctica

los resultados de las investigaciones, sin duda, se aumenta la calidad del cuidado, pero también la independencia profesional³.

Un estudio reflexivo cita que algunas estrategias de solución para fortalecer la autonomía y el liderazgo en la enfermería, en primera instancia, serían una mayor sinergia entre la enfermería asistencial, investigativa y docente; además de que es necesario reforzar el empoderamiento, el liderazgo, la identidad profesional y la identidad ante la sociedad⁵. Ante esta propuesta la enfermería debe adoptar una forma de práctica que haga referencia al conocimiento que posee vinculado con sus cualidades de líder.

En una investigación realizada en Chile se estudió la percepción de la autonomía y liderazgo en profesionales de enfermería, dando como resultado que la percepción de la autonomía de la enfermería ha perdido peso en espacios de opinión y toma de decisiones, a través de la falta de empoderamiento, pérdida de espacios de trabajo propios del rol, falta de desarrollo de habilidades de liderazgo y sobrecarga de trabajo⁶.

Además, se indagó en la percepción del liderazgo de enfermería y la autonomía señalando la importancia de la toma de decisiones, de los recursos, resolución de problemas, tener capacidad y habilidades comunicativas; esto con un trabajo en equipo donde la enfermera sea líder⁶. Otro estudio en contexto canadiense, evidenció la forma en cómo las enfermeras clínicas se consideran autónomas, destacando que la autonomía es una experiencia derivada del cuidado del paciente a partir de conocimiento y habilidad profesional, además de que esta autonomía se relaciona con la influencia que las enfermeras experimentan en sus áreas de práctica; es imperante mencionar que algunos aspectos de la autonomía de enfermería dependerán de la relación con los médicos, las relaciones entre enfermeros y las relaciones con directivos de enfermería¹.

Entonces, la autonomía de enfermería se construye a partir de la práctica vivida, sus conocimientos, habilidades y relaciones. Algunos elementos que influyen en la percepción de autonomía de la enfermera pueden ser la subordinación entre médicos y enfermeras⁷, falta de fundamentación científica en la práctica, falta de carácter por el personal, falta aptitud^{8,9} y la falta de capacitaciones al personal de enfermería.

En este sentido, la práctica diaria en las experiencias construye la propia percepción de la enfermera respecto a su autonomía, involucrando, además, comunicación interpersonal, aquí se aclara el aspecto psicológico, incluyendo cómo la enfermera procesa este contacto con el mundo y con otros profesionales y construye la noción de su papel autónomo en su práctica clínica. Y es por ello, por lo que es importante preguntarse sobre si la enfermera reconoce la autonomía y la percepción formada por esta en su ambiente cotidiano. Por lo cual se determinó como objetivo describir la percepción de autonomía en enfermeras en el ámbito hospitalario mexicano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio de tipo cualitativo, descriptivo¹⁰. Se llevó a cabo de agosto 2022 a junio 2023. El lugar fue en instituciones de segundo nivel de atención de la República Mexicana.

Se realizó un muestreo por bola de nieve en las instituciones de segundo nivel de atención, se consideró el criterio de saturación de información concluyendo con 10 participantes¹¹. Los criterios de selección fueron: profesionales de enfermería con grado de licenciatura y/o especialidad de enfermería que al menos hayan trabajado un año en la institución de segundo nivel de atención. Los participantes fueron 7 hombres y 3 mujeres con un rango de edad entre 26 a 46 años. Cinco tenían el grado de licenciatura y cinco especialidad, la antigüedad laboral era de 1 a 17 años.

Se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada¹², con una guía de entrevista que contiene preguntas de identificación como: edad, sexo, nivel de estudios, antigüedad laboral en su profesión, categoría laboral y tipo de institución que labora; además de preguntas dirigidas al objeto de estudio.

Las entrevistas se llevaron a cabo por medio de plataformas digitales en videollamada, fueron realizadas por las investigadoras principales con supervisión y asesoría de un investigador experto en investigación cualitativa. Todas las entrevistas fueron audio grabadas para preservar la información. El promedio de duración de las entrevistas fue de 11 a 36 minutos.

El proceso de análisis de datos fue conducido por las fases del análisis temático de Braun y Clarke¹³: Fase 1, familiarización con los datos, los datos fueron transcritos de manera integral al finalizar cada entrevista; Fase 2, generando códigos iniciales, a través de la lectura se identificaron segmentos relevantes y fueron identificados con un código, esto fue llevado a cabo por el equipo de investigadores; Fase 3, buscando temas, en una tabla de Word, se conjuntaron los segmentos de los participantes conforme se agrupaban por similitud entre sí para formar temas; Fase 4, revisión de temas, se leyeron los temas y se revisaron sus agrupaciones, en ese sentido algunos segmentos fueron identificados en otro tema; Fase 5, definiendo los temas, al identificar en conjunto los segmentos se procedió a interpretar y generar una descripción del tema y Fase 6, se revisaron artículos relacionados con el tema y se contrastaron con los temas generados a fin de identificar el tema central.

El estudio respetó la ley general de salud en materia de investigación para la salud, los participantes dieron su consentimiento informado, se respetó la confidencialidad asignándoles el nombre de una teorista de enfermería, quedando como: Informante 01, Informante 02, Informante 03, Informante 04, Informante 05, Informante 06, Informante 07, Informante 08, Informante 09 e Informante 10. Se cumplieron los criterios de rigor para investigación cualitativa de transferibilidad, valor de verdad y consistencia.

De acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud, se tomaron en cuenta sobre la privacidad y confidencialidad de los datos, firmando los participantes un consentimiento informado.

En cuanto a los criterios de rigor para investigación cualitativa, en este estudio se consideraron la credibilidad, la transferibilidad y la dependencia¹⁴.

RESULTADOS

RESULTADOS

<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:"Cambria Math"; panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15 5 2 2

2 4 3 2 4;} /* Style Definitions */ p.MsoNormal, li.MsoNormal, div.MsoNormal {margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman","serif";} p.MsoCommentText, li.MsoCommentText, div.MsoCommentText {mso-style-link:"Texto comentario Car"; margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; font-size:10.0pt; font-family:"Times New Roman","serif";} p.MsoBodyText, li.MsoBodyText, div.MsoBodyText {mso-style-link:"Texto independiente Car"; margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; text-autospace:none; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman","serif"; font-weight:bold;} a:link, span.MsoHyperlink {color:blue; text-decoration:underline;} a:visited, span.MsoHyperlinkFollowed {color:#954F72; text-decoration:underline;} p {margin-right:0cm; margin-left:0cm; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman","serif";} p.MsoListParagraph, li.MsoListParagraph, div.MsoListParagraph {mso-style-link:"Párrafo de lista Car"; margin-top:0cm; margin-right:0cm; margin-bottom:0cm; margin-left:36.0pt; margin-bottom:.0001pt; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman","serif";} p.MsoListParagraphCxSpFirst, li.MsoListParagraphCxSpFirst, div.MsoListParagraphCxSpFirst {mso-style-link:"Párrafo de lista Car"; margin-top:0cm; margin-right:0cm; margin-bottom:0cm; margin-left:36.0pt; margin-bottom:.0001pt; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman","serif";} p.MsoListParagraphCxSpMiddle, li.MsoListParagraphCxSpMiddle, div.MsoListParagraphCxSpMiddle {mso-style-link:"Párrafo de lista Car"; margin-top:0cm; margin-right:0cm; margin-bottom:0cm; margin-left:36.0pt; margin-bottom:.0001pt; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman","serif";} p.MsoListParagraphCxSpLast, li.MsoListParagraphCxSpLast, div.MsoListParagraphCxSpLast {mso-style-link:"Párrafo de lista Car"; margin-top:0cm; margin-right:0cm; margin-bottom:0cm; margin-left:36.0pt; margin-bottom:.0001pt; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman","serif";} p.Default, li.Default, div.Default {mso-style-name:Default; margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; text-autospace:none; font-size:12.0pt; font-family:"Calibri","sans-serif"; color:black;} span.TextoindependienteCar {mso-style-name:"Texto independiente Car"; mso-style-link:"Texto independiente"; font-family:"Times New Roman","serif"; font-weight:bold;} span.TextocomentarioCar {mso-style-name:"Texto comentario Car"; mso-style-link:"Texto comentario"; font-family:"Times New Roman","serif";} p.paragraph, li.paragraph, div.paragraph {mso-style-name:paragraph; margin-right:0cm; margin-left:0cm; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman","serif";} span.PrrafodelistaCar {mso-style-name:"Párrafo de lista Car"; mso-style-link:"Párrafo de lista"; font-family:"Times New Roman","serif";} .MsoChpDefault {font-family:"Calibri","sans-serif";} .MsoPapDefault {margin-bottom:8.0pt; line-height:107%;} @page WordSection1 {size:595.3pt 841.9pt; margin:70.85pt 3.0cm 70.85pt 3.0cm;} div.WordSection1 {page:WordSection1;} /* List Definitions */ ol {margin-bottom:0cm;} ul {margin-bottom:0cm;} -->

ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de la autonomía en enfermeras en el ámbito hospitalario

Perception of autonomy in nurses in hospital settings Percepção de autonomia dos enfermeiros no ambiente hospitalar

Marina Lázaro Cruz I

Juana Laura Pérez Grimaldo II
Gisela Charre Jaime III
Raúl Fernando Guerrero-Castañeda IV

RESUMEN

Introducción. La autonomía de enfermería se construye por su conocimiento disciplinar y la percepción profesional. **Objetivo:** Describir la percepción de autonomía en enfermeras en el ámbito hospitalario. **Método:** Estudio cualitativo descriptivo, en instituciones de segundo nivel de atención (agosto 2022-mayo 2023), enfermeras(os) licenciados o especialistas, al menos 1 año laborando en segundo nivel de atención, muestreo por bola de nieve (10 participantes), recolección de datos con entrevista semiestructurada, análisis temático. **Participantes** emitieron consentimiento informado. **Resultados:** Surgió: Conocimiento y cuidado independiente, Impedimentos para la autonomía: Superioridad médica y enfermería, dependencia y deficiencia en conocimientos, Trabajar en equipo, **Características de la autonomía:** Cualidades y conocimientos de una enfermera autónoma. **Discusión.** Se reconoce autonomía de enfermería y colaboradora de equipo multidisciplinario, existe aún percepción de la enfermera como subordinada del médico. **Conclusión:** Enfermería posee conocimiento y cuidado independiente, es importante la colaboración con equipo de salud, evidencia científica y cualidades autónomas.

Palabras clave: Autonomía Profesional; Percepción; Rol de la enfermera; Personal de Enfermería en Hospital; Atención de Enfermería.

Importar imagenPara citar este documento

Lázaro Cruz, M., Pérez Grimaldo JL, Charre Jaime G y Guerrero-Castañeda RF. Percepción de la autonomía en enfermeras en el ámbito hospitalario. Rev. Unidad Sanit. XXI. 2023; 3(10): 36-53. Disponible en: <http://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/>

Fecha de envío: 11/07/2023 Fecha de aceptación: 15/09/2023 Fecha de publicación: 30/09/2023

I Pasante en Servicio Social Profesional de la Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra. México. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8787-046> Correo: m.lazarocruz@ugto.mx

II Pasante en Servicio Social Profesional de la Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra. México. Orcid: Correo: jl.perezgrimaldo@ugto.mx

III Pasante en Servicio Social Profesional de la Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra. México. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9631-4253> Correo: g.charrejaime@ugo.mx

IV Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra. México. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3996-5208> Correo: drfernandocastaneda@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction. Nursing autonomy is constructed by their disciplinary knowledge and professional perception. **Objective:** To describe the perception of autonomy in nurses in the hospital setting. **Method:** Descriptive qualitative study, in second level of care institutions (August 2022-May 2023), licensed nurses or specialists, at least 1 year working in second level of care, snowball sampling (10 participants), data collection with semi-structured interview,

thematic analysis. Participants gave informed consent. Results: Knowledge and independent care, Impediments to autonomy: medical superiority and nursing, dependence and knowledge deficiency, Teamwork, Characteristics of autonomy: Qualities and knowledge of an autonomous nurse. Discussion. Autonomy of nursing and multidisciplinary team collaborator is recognized, there is still perception of the nurse as subordinate to the physician. Conclusion: Nursing has knowledge and independent care, it is important to collaborate with the health team, scientific evidence and autonomous qualities.

Keywords: Professional Autonomy; Perception; Nurse's Role; Nursing Staff, Hospital; Nursing Care.

RESUMO

Introdução. A autonomia do enfermeiro é construída por seu conhecimento disciplinar e percepção profissional. Objetivo: Descrever a percepção de autonomia dos enfermeiros no ambiente hospitalar. Método: Estudo qualitativo descritivo, em instituições de segundo nível de atendimento (agosto de 2022 a maio de 2023), enfermeiros licenciados ou especialistas, pelo menos 1 ano trabalhando no segundo nível de atendimento, amostragem em bola de neve (10 participantes), coleta de dados com entrevista semiestruturada, análise temática. Os participantes deram consentimento informado. Resultados: Emergiram: Conhecimento e cuidado independente, Impedimentos à autonomia: Superioridade médica e enfermagem, dependência e deficiência de conhecimento, Trabalho em equipe, Características da autonomia: Qualidades e conhecimento de um enfermeiro autônomo. Discussão. A autonomia da enfermagem e do colaborador da equipe multidisciplinar é reconhecida, mas ainda há uma percepção do enfermeiro como subordinado ao médico. Conclusão: A enfermagem possui conhecimento e cuidado independente, colaboração com a equipe de saúde, evidências científicas e qualidades autônomas são importantes.

Palavras-chave: Autonomia profissional; Percepção; Papel do Profissional de Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Cuidados de enfermagem.

INTRODUCCIÓN

La autonomía profesional corresponde a la capacidad del profesional en donde este dirige, define, toma decisiones y controla sus acciones sin la necesidad de incorporar a otro profesional, es una práctica independiente¹.

La autonomía indica un nivel de profesionalización científica, en el caso de la enfermería se ha identificado que la autonomía profesional tiene relación con la satisfacción del trabajo, el ambiente práctico y el cuidado profesional. Aun así, se han tenido avances en la autonomía y liderazgo de enfermería, pero sigue habiendo barreras sobre el rol de esta en las instituciones de salud².

La experiencia profesional, la representación social y la evidencia científica aplicada a la práctica son elementos necesarios para el trabajo enfermero profesional y la toma de decisiones, peculiaridades de la autonomía que se deben favorecer y reforzar³.

El personal de enfermería constituye un gran porcentaje del total del personal en las instituciones hospitalarias, es el personal con mayor interacción con la persona, pues su centro es el cuidado, sin embargo, como profesión continúa en el camino de ser reconocida como una profesión científica independiente

de la práctica médica y, por lo tanto, que se reconozca su autonomía. Un estudio realizado en Turquía señala que las enfermeras, a pesar de que no cuentan con la formación universitaria adecuada, poseen puestos de un alto grado administrativo, por lo cual, se busca motivar al personal para alcanzar las metas formativas y hacer que enfermería sea considerada como una profesión⁴.

La enfermería basada en la evidencia es un término relativamente nuevo que ha evolucionado y ha sido difundido en los últimos años. Al poner en práctica los resultados de las investigaciones, sin duda, se aumenta la calidad del cuidado, pero también la independencia profesional³.

Un estudio reflexivo cita que algunas estrategias de solución para fortalecer la autonomía y el liderazgo en la enfermería, en primera instancia, serían una mayor sinergia entre la enfermería asistencial, investigativa y docente; además de que es necesario reforzar el empoderamiento, el liderazgo, la identidad profesional y la identidad ante la sociedad⁵. Ante esta propuesta la enfermería debe adoptar una forma de práctica que haga referencia al conocimiento que posee vinculado con sus cualidades de líder.

En una investigación realizada en Chile se estudió la percepción de la autonomía y liderazgo en profesionales de enfermería, dando como resultado que la percepción de la autonomía de la enfermería ha perdido peso en espacios de opinión y toma de decisiones, a través de la falta de empoderamiento, pérdida de espacios de trabajo propios del rol, falta de desarrollo de habilidades de liderazgo y sobrecarga de trabajo⁶.

Además, se indagó en la percepción del liderazgo de enfermería y la autonomía señalando la importancia de la toma de decisiones, de los recursos, resolución de problemas, tener capacidad y habilidades comunicativas; esto con un trabajo en equipo donde la enfermera sea líder⁶. Otro estudio en contexto canadiense, evidenció la forma en cómo las enfermeras clínicas se consideran autónomas, destacando que la autonomía es una experiencia derivada del cuidado del paciente a partir de conocimiento y habilidad profesional, además de que esta autonomía se relaciona con la influencia que las enfermeras experimentan en sus áreas de práctica; es imperante mencionar que algunos aspectos de la autonomía de enfermería dependerán de la relación con los médicos, las relaciones entre enfermeros y las relaciones con directivos de enfermería¹.

Entonces, la autonomía de enfermería se construye a partir de la práctica vivida, sus conocimientos, habilidades y relaciones. Algunos elementos que influyen en la percepción de autonomía de la enfermera pueden ser la subordinación entre médicos y enfermeras⁷, falta de fundamentación científica en la práctica, falta de carácter por el personal, falta aptitud^{8,9} y la falta de capacitaciones al personal de enfermería.

En este sentido, la práctica diaria en las experiencias construye la propia percepción de la enfermera respecto a su autonomía, involucrando, además, comunicación interpersonal, aquí se aclara el aspecto psicológico, incluyendo cómo la enfermera procesa este contacto con el mundo y con otros profesionales y construye la noción de su papel autónomo en su práctica clínica. Y es por ello, por lo que es importante preguntarse sobre si la enfermera reconoce la autonomía y la percepción formada por esta en su ambiente cotidiano. Por lo cual se determinó como objetivo describir la percepción de autonomía en enfermeras en el ámbito hospitalario mexicano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio de tipo cualitativo, descriptivo¹⁰. Se llevó a cabo de agosto 2022 a junio 2023. El lugar fue en instituciones de segundo nivel de atención de la República Mexicana.

Se realizó un muestreo por bola de nieve en las instituciones de segundo nivel de atención, se consideró el criterio de saturación de información concluyendo con 10 participantes¹¹. Los criterios de selección fueron: profesionales de enfermería con grado de licenciatura y/o especialidad de enfermería que al menos hayan trabajado un año en la institución de segundo nivel de atención. Los participantes fueron 7 hombres y 3 mujeres con un rango de edad entre 26 a 46 años. Cinco tenían el grado de licenciatura y cinco especialidad, la antigüedad laboral era de 1 a 17 años.

Se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada¹², con una guía de entrevista que contiene preguntas de identificación como: edad, sexo, nivel de estudios, antigüedad laboral en su profesión, categoría laboral y tipo de institución que labora; además de preguntas dirigidas al objeto de estudio.

Las entrevistas se llevaron a cabo por medio de plataformas digitales en videollamada, fueron realizadas por las investigadoras principales con supervisión y asesoría de un investigador experto en investigación cualitativa. Todas las entrevistas fueron audio grabadas para preservar la información. El promedio de duración de las entrevistas fue de 11 a 36 minutos.

El proceso de análisis de datos fue conducido por las fases del análisis temático de Braun y Clarke¹³: Fase 1, familiarización con los datos, los datos fueron transcritos de manera integral al finalizar cada entrevista; Fase 2, generando códigos iniciales, a través de la lectura se identificaron segmentos relevantes y fueron identificados con un código, esto fue llevado a cabo por el equipo de investigadores; Fase 3, buscando temas, en una tabla de Word, se conjuntaron los segmentos de los participantes conforme se agrupaban por similitud entre sí para formar temas; Fase 4, revisión de temas, se leyeron los temas y se revisaron sus agrupaciones, en ese sentido algunos segmentos fueron identificados en otro tema; Fase 5, definiendo los temas, al identificar en conjunto los segmentos se procedió a interpretar y generar una descripción del tema y Fase 6, se revisaron artículos relacionados con el tema y se contrastaron con los temas generados a fin de identificar el tema central.

El estudio respetó la ley general de salud en materia de investigación para la salud, los participantes dieron su consentimiento informado, se respetó la confidencialidad asignándoles el nombre de una teorista de enfermería, quedando como: Informante 01, Informante 02, Informante 03, Informante 04, Informante 05, Informante 06, Informante 07, Informante 08, Informante 09 e Informante 10. Se cumplieron los criterios de rigor para investigación cualitativa de transferibilidad, valor de verdad y consistencia.

De acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud, se tomaron en cuenta sobre la privacidad y confidencialidad de los datos, firmando los participantes un consentimiento informado.

En cuanto a los criterios de rigor para investigación cualitativa, en este estudio se consideraron la credibilidad, la transferibilidad y la dependencia¹⁴.

RESULTADOS

Dentro de la investigación surgieron cuatro temas relevantes, los cuales fueron:

TEMA 1. Conocimiento y cuidado independiente

Las enfermeras mencionan que para ser autónomos deben de realizar actividades de forma independiente sin requerir de la indicación o de las funciones de algún otro profesional, tomando en cuenta los límites y/o funciones de acuerdo con la institución en la que laboren y en normas, todo sin demeritar las capacidades y conocimientos que ellas tienen. Sobre este tema, los informantes nos comunicaron su percepción de la siguiente manera:

“Yo creo que la autonomía nosotros como enfermeros la aplicamos específicamente en los cuidados que vamos a ofrecer [...] situación en la que nosotros enfermeros si tenemos el conocimiento y la experiencia que vamos a generar, obvio podemos realizar los procedimientos, cualquier procedimiento sin que el médico nos lo indique, siempre y cuando esté dentro de nuestras actividades” (Informante 01)

“Autonomía en enfermería, eh, para mí significa el tener las capacidades, tanto intelectuales, clínicas, emocionales, profesionales para realizar nuestras actividades sin el visto bueno, sin la aprobación de otros profesionales debido a que conocemos las implicaciones de nuestros actos y tenemos la completa, eh, bueno el completo conocimiento para realizar esas actividades en específico[...] el 80%, 70% de la autonomía en el cuidado del paciente es de enfermería” (Informante 02)

TEMA 2. Impedimentos para la autonomía: superioridad médica y de enfermería, dependencia y deficiencia en conocimientos

Las enfermeras mencionan que existe en el área laboral la superioridad médica y esto se ve influenciado por aspectos como la personalidad fuerte del médico, la percepción que se sigue teniendo de la profesión de enfermería como asistentes del médico, la rigidez de acatar las indicaciones médicas; en cuanto a la superioridad médica y del mismo personal de enfermería sería que se ve marcada debido a los años de antigüedad, con los cuales delegan funciones a los de menos antigüedad, dando como resultado la no contribución de las tareas para con el paciente. Sobre este tema, los informantes compartieron lo siguiente:

“Yo creo que más bien son como prejuicios personales, porque a veces el médico tiene una personalidad fuerte y quiere que las cosas se hagan como él lo diga, no como la norma o no como los principios de enfermería lo dicen, entonces yo creo que más que nada depende de la personalidad del médico” (Informante 01).

“No del todo, porque todavía hay mucha rigidez en el sentido de acatar ciertas órdenes, no tener libertad para poder este influir un poquito más sobre los tratamientos en los pacientes” (Informante 08).

Así mismo, existen impedimentos, como, la dependencia que suele deberse a la falta de experiencia en el segundo nivel, al poco apoyo por parte de las autoridades de enfermería, el sistema de salud con la nueva normativa y lineamientos. Sobre ello se puede enfatizar lo percibido por los participantes de la siguiente manera:

“No somos totalmente autónomos debido al poco apoyo que tenemos de nuestras autoridades en enfermería [...] No somos autónomos actualmente

debido a carencias en la capacitación, en el aprendizaje del propio gremio de enfermería” (Informante 02).

“Hablando jerárquicamente, son personas que ya ocupan un cargo de jefatura, supervisión, etcétera. Ellos mismos te limitan a realizar algún tipo de actividad que ya sea de manera independiente o de manera autónoma” (Informante 04).

Por último, resaltan la deficiencia de conocimientos como un impedimento para que se lleve una autonomía adecuada debido a la falta de capacitaciones, por el mismo miedo al actuar de la enfermera, en el conocimiento médico-legal y la educación al paciente. Las enfermeras participantes informaron respecto a esto lo siguiente:

“Hay personal que todavía por miedo, por falta de conocimiento, por falta de habilidades que desarrollar depende mucho del médico para tomar la iniciativa para un tratamiento” (Informante 06).

“Creo que uno de los principales conocimientos es la parte médico-legal que implica el área de enfermería, creo que se les olvida mucho ese tipo de situaciones por lo tanto manejamos al paciente con mucho miedo. Entonces creo que sí podríamos darle la seguridad al personal de que todas las acciones que tiene que hacer son para un beneficio, yo creo que estarían menos temerosas a la hora de la práctica, sin considerar todo lo que debemos de saber de base” (Informante 03).

TEMA 3. Trabajar en equipo

Los profesionales de enfermería resaltan la importancia de colaborar y coordinarse con el equipo multidisciplinario, ya que el principal objetivo de todo el equipo es el bienestar del paciente. Se reconoce la acción de la enfermera dentro de un equipo y no como subordinado y para llevarse a cabo es necesario involucrar respeto, honestidad y conocimiento en la discusión sobre el tratamiento de un paciente y propiciar a una escucha activa de opiniones, sin la necesidad de demeritar ninguna, por ende, es fundamental el conocimiento basado en evidencia. Sobre este tema, los informantes compartieron los siguientes discursos de su percepción:

“El trabajo en equipo y el compañerismo, puesto que enfermería no sólo somos uno, sino que es un trabajo continuo, interpersonal en la relación interpersonal de los trabajadores de salud y específicamente entre nosotros los enfermeros pues nos va a ayudar a brindar un cuidado de mejor calidad para la salud de nuestro paciente, entonces el trabajo coordinado y en equipo es todo en el ámbito laboral” (Informante 01)

“Creo que la mayor forma de colaboración que propiamente puedo realizar ante el equipo de salud en una situación es, eh, aportando opciones en el tratamiento, aportando opiniones clínicas basadas en evidencia sobre la situación que se está dando. Creo esa en la forma más positiva en la que yo puedo actuar que sería pues ofreciendo mi opinión a base mis conocimientos y a base de mis experiencias” (Informante 02)

“Pero ser independiente no indica que tú vas a hacer lo que sea, sino que es trabajar en conjunto con el personal de salud” (Informante 05)

TEMA 4. Características de la autonomía: Cualidades y conocimientos de una enfermera(o) autónoma

Los profesionales de la salud nunca dejan de obtener conocimientos durante toda su estancia laboral, y todo enfermero autónomo debe tener los conocimientos básicos para la atención estos desde conocer la anatomía y

fisiología humana hasta saber manejar un ventilador y contar con cursos. Así mismo dependiendo del área donde se encuentre el profesional tendrá que adquirir juicio crítico de acuerdo con las necesidades de los pacientes, por lo tanto, desarrollará habilidades en base a la evidencia científica. Sobre este tema se puede destacar lo siguiente expresado por los participantes:

“Pues creo que nunca dejamos de aprender, ni de estudiar, entonces como tal conocimiento yo creo que la práctica y el trabajo laboral te lo van pidiendo [...] Que todos los días aprendemos algo nuevo y que siempre debemos estar capacitándonos e investigando, para todo” (Informante 01)

“Considero que los conocimientos básicos de enfermería que debería de tener cualquier profesional, principalmente cuidados cardiacos, conocer cursos que nos aportan a cualquier paciente como lo son el BLS a ACLS, curso de reanimación neonatal, curso de curación de heridas, cursos de paciente geriátrico y paciente psiquiátrico, que en mi experiencia serían ese tipo de situaciones y de conocimientos que deberíamos de tener absolutamente todos” (Informante 02)

También es necesario contar con los conocimientos teóricos necesario se deberá también contar con actitudes personales como el respeto, ser empáticos, el liderazgo, trabajo en equipo, confianza en sí mismo y sobre todo las ganas de querer aprender cada vez más. Todo esto ayudará a que las y los enfermeros realicen acciones más autónomas y desarrollen habilidades para educar a nuestros pacientes y así ellos tengan un mejor bienestar. Así lo evidencia lo mencionado por los participantes y que construye su percepción en los siguientes discursos:

“Saber cómo funcionan los medicamentos, cómo reaccionar ante algunas emergencias, las habilidades de enfermería que debemos de tener o que tenemos que conocer sí o sí para que, pues la actividad diaria con el paciente funcione, todas las escalas de valoración que nos enseñan y que conozcamos que todas las actividades de enfermería” (Informante 03)

“Yo creo que son muchas las cualidades que debemos de tener, debemos de ser disciplinados, respetuosas porque para con el paciente, debemos tener solidaridad con nuestros pacientes, tenemos que tener trabajo en equipo, liderazgo” (Informante 01)

DISCUSIÓN

La percepción sobre la autonomía por las enfermeras en el segundo nivel de atención, la cual se enfoca en instituciones hospitalarias, se concibe por una toma de decisiones y ejecución de actividades de cuidado que no requieren la supervisión experta de otro profesional. Esto es lo emergente en el estudio y es la manifestación de las enfermeras que describen en sí, que la autonomía es la independencia profesional en torno a sus funciones y los límites que estas tienen, esto hace referencia al tema de conocimiento y cuidado independiente. Un estudio refiere que la enfermera fundamenta su actuar con el conocimiento de su disciplina y también se apoyará en otras que permitan un abordaje integral de la persona, la familia, el grupo o la comunidad receptora de dicho cuidado⁵. Un análisis realizado en Argentina, evidencia que para transitar hacia la autonomía hay una lucha que debe ser individual en sentido de reconocer las propias capacidades, el desarrollo de competencias profesionales y el empoderamiento

enfermero que se sustenta en la capacidad para tomar decisiones en cuanto a su rol como parte de un hospital⁷.

Si bien es cierto que hay un trabajo colaborativo con otro profesional, este no demerita la competencia independiente de la enfermería, por el contrario, es necesario que se ejerza la colaboración con otras disciplinas siempre con énfasis en la participación de la enfermera que posee conocimientos acordes al cuidado que brinda en la salud de los pacientes en el segundo nivel de atención.

En cuanto a los impedimentos para la autonomía: superioridad médica y de enfermería, dependencia y deficiencia en conocimientos, se puede destacar que hay una percepción sobre cierta dependencia de la enfermera a otro profesional y una subordinación de sus conocimientos y actuar respecto al papel médico, esto emergió en las enfermeras en sí mismas, en alusión a lo que viven con colegas de la disciplina y a los directivos de enfermería.

Pastuña y Jara mencionan que, una de las razones de cierta dependencia profesional, sobre todo con respecto al médico que se menciona en un tema, es el enfoque de un cuidado de enfermería que durante un largo periodo de tiempo se adhirió al enfoque biomédico, centrado en la colaboración al abordar la enfermedad, sin embargo, se ha volcado el objetivo en la integración y sustentación de las bases filosóficas y teóricas que le permitan convertirse en una disciplina autónoma en los diversos escenarios en los que interviene¹⁵. La enfermería ha desarrollado conocimiento disciplinar que le permite sustentar el cuidado desde un enfoque integral centrado en la experiencia de la salud en las respuestas humanas y no sólo en cuidados derivados de la enfermedad. Por ello, es necesario señalar que la autonomía depende de la independencia de su objeto de estudio que se centra en el cuidado.

La autonomía profesional tiene como característica la no dependencia de otro profesional que supervise el trabajo realizado, aunque se trabaje de forma colaborativa en función de indicaciones o tratamientos de otro profesional¹⁶, la autonomía de la enfermera va más allá de ello, pues supone una iniciativa crítica que se fundamenta en lo aprendido en la formación y que se sostiene el proceso de enfermería. Si bien es necesaria la colaboración o el cuidado colaborativo, este no derivaría en una supervisión para saber si se está realizando correctamente, sino un diálogo multidisciplinario en función de lo que cada profesional llevará a cabo para el bienestar y salud de los pacientes.

En este estudio la autonomía se define como tener capacidades intelectuales, clínicas y emocionales, sin involucrar a otros profesionales, ya que se tiene conocimiento de las acciones y eso es desarrollarse como profesional, sin dudar de los conocimientos, además de contar con actividades asistenciales, administrativas, docencia e investigación. Esto llevará a poder avanzar con el actuar autónomo de enfermería, además de poder contar con conocimientos básicos y avanzados que darán pauta a la realización de mayores actividades dependiendo del área clínica en que la enfermera se desenvuelva. Las enfermeras identifican que pueden llegar a ser autónomas en las unidades donde laboran, contando con preparación, conocimiento y experiencia y para ello es de gran importancia poder contar con la disposición para seguir en constante actualización, lo que garantiza una mayor eficacia y calidad de los cuidados y que dará como resultado líderes en enfermería con capacidad de decisión e intervención en su campo disciplinar.

Según Thofehrn y colaboradores, algunas profesiones, en consecuencia, de la legitimación social o la valoración de los otros profesionales, se ven en una posición superior, por lo tanto, destacan la importancia y necesidad de que los profesionales de diferentes especialidades compartan los conocimientos¹⁷. En este estudio el rol de enfermería continúa viéndose afectado ante la presencia del personal médico, ya que, este último sigue siendo considerado como profesional con mayor conocimiento teórico, además de que la práctica de enfermería se ha seguido percibiendo como un concepto de ayuda para el médico, como los profesionales que se limitan a acatar indicaciones, quienes no aportan conocimientos de alto valor debido al grado académico^{7,9}, sin embargo, aunque como lo refleja la percepción de este estudio, enfermería cuenta con una profesionalización que conlleva formación disciplinar que avala sus conocimientos, las enfermeras destacan que se ven afectadas en su autonomía por la superioridad médica, ya sea por el carácter fuerte del médico, por el hecho de que siempre son cuestionados acerca de las acciones que realizaron o por la rigidez en cuanto a las indicaciones médicas, donde las enfermeras no son tan visibles a la hora de intervenir en el tratamiento del paciente.

Según Villagra y Ruoti la dependencia y subordinación médica se ve reflejada en la toma de decisiones por parte de las enfermeras, lo cual posiciona a la profesión de enfermería en la necesidad de generar su propia acción dando el papel a las indicaciones médicas o de otro profesional con un rol colaborativo¹⁸. La colaboración de enfermería en la atención y cuidado del paciente no debería subordinarla a otro profesional, sino que le da un estatus como parte del equipo de salud, enfocando su acción en el cuidado. Si bien es cierto que hay un contexto histórico de dependencia, se enfatiza en los conocimientos profesionales que sustentan la práctica.

Así, elementos de relaciones podrían destacarse, como es el caso de lo citado en un estudio sobre las relaciones con los médicos y los directivos, en donde se señala por un lado que, las enfermeras ven disminuida la autonomía cuando ese rol colaborativo no es valorado, por lo que las relaciones con los médicos deben sustentarse en un entorno de reconocimiento mutuo, por otro lado, la relación con los directivos de enfermería se relaciona con apoyo de estos en valorar sus conocimientos y experiencia⁷.

En este estudio se evidencia la importancia del trabajo en equipo, el papel de la enfermera en el equipo multidisciplinario para colaborar en el cuidado y un trabajo coordinado, además de que ser independiente, trabajar en conjunto con el personal de salud, ya que si falta alguno de los integrantes del equipo multidisciplinario habrá inconvenientes que limiten el progreso en la mejoría del paciente.

Algunos participantes mencionaron que la mayor forma de colaboración ante el equipo de salud en una institución es aportando opiniones, opciones en el tratamiento basadas en evidencia, para ello es necesario estar en constante actualización y capacitación para tener el conocimiento y tener un panorama más amplio, además de debatir de forma consciente, educada y respetando a los demás profesionales.

Estudios mencionan que el trabajo en equipo conforma una colaboración coordinada que involucra el compartir las experiencias, respetando el rol de cada persona en el equipo y conjuntar el esfuerzo para lograr un objetivo común^{15,19}.

Otro estudio menciona la fuerza del trabajo en equipo aun y cuando habrá obstáculos, existirán varios estereotipos que impiden un buen trabajo en equipo, creando una barrera en el cuidado. Cada profesional se considera que es experto en su disciplina, pero es necesario que también aprenda sobre el conocimiento, habilidades, servicios y responsabilidades de otros profesionales del equipo²⁰. Además, es necesaria la organización del equipo por parte de las autoridades de la institución, promoviendo la colaboración y coordinación entre sí^{15,21}. Se reafirma la importancia del reconocimiento directivo en la toma de decisiones⁷.

Algunos problemas relacionados con el trabajo en equipo son precisamente la colaboración, el compromiso, la confianza y la comunicación y para mejorar el trabajo en equipo y optimizar la colaboración es necesario fortalecer estas estrategias¹⁶.

Es evidente que el trabajo en equipo es de suma importancia para implementar cuidados y un tratamiento de calidad, ya que todos tienen un común acuerdo, que es la salud del paciente. Sin embargo, el poder fomentar un diálogo equitativo, buena comunicación y escucha activa permitirá conocer las diferencias de estos y poder llegar a acuerdos en la toma de decisiones, el trabajo en equipo es para apoyarse y motivarse unos con otros, para al final de día aprender y seguir mejorando continuamente, además de generar preparación más evidente y destacada de los profesionales de salud.

Se definen además características y conocimientos que darían una percepción de autonomía en la enfermera hospitalaria, se resalta además de la comunicación, la constante capacitación y educación continua juegan un papel esencial tanto en el trabajo en equipo, como en la práctica individual profesional de la enfermera, pues el conocimiento sustentará el ejercicio de esta y su actuar estará fundamentado.

La autonomía se sustenta en la importancia que representa el profesional de enfermería y el reconocimiento de las actividades realizadas en el segundo nivel de atención en función de su experiencia clínica y dominio de conocimiento, esto lo puede soportar la enfermería basada en evidencia y el conocimiento y habilidades que se desarrollan con la práctica¹⁵.

Según Luengo y Paravic la autonomía no solo implica una práctica independiente, sino la aplicación de juicio basado en los conocimientos para actuar sobre su propia práctica, así como la autoridad y responsabilidad sobre la toma de decisiones. La autonomía se ve, más allá de un trabajo individual, relacionada con la generación o la contrastación de conocimientos que puedan ser aplicados en la práctica³.

Los conocimientos que debería de tener un profesional de enfermería se obtienen en la formación teórica y la experiencia práctica, pero es necesario continuar capacitándose pues en este estudio resalta la carencia de conocimientos debido a la falta de la capacitación por las enfermeras; otro menciona que el personal más antiguo o los que están por jubilarse se cierran a las nuevas capacitaciones, actualizaciones y conocimientos que ayudarían a la aplicación la autonomía en enfermería en el segundo nivel de atención.

En esta investigación se mencionó que los profesionales de salud deben tener conocimiento acorde al área o al nivel en el que se encuentran, desde cosas muy básicas y sencillas a algo mucho más desarrollado y todo esto va siendo mejorado a partir de la práctica laboral, y también acorde al área donde el profesional se

desarrolla para profundizar en temas más específicos pero todo esto debe estar basado científicamente.

Un estudio teórico realizado en Colombia refiere que la disciplina de enfermería ha experimentado un cambio intelectual y científico significativo gracias a las contribuciones de varios teóricos destacados, sus filosofías y modelos que sustentan el trabajo profesional, mediante la construcción de una base sólida de conocimientos por medio de la investigación científica que guíe la práctica y permita la excelencia en el cuidado²². Los conceptos adquiridos son los que facilitan la aplicación de evidencia en la práctica clínica y favorecen la toma de decisiones a los profesionales²³. Por ello, es necesario que la enfermera sea consciente de que su aprendizaje es permanente y no depende de lo adquirido en la formación básica de licenciatura solamente, sino en la madurez que da la actualización y la experiencia.

Un estudio realizado en la comunidad de Misiones, Argentina, señala que la enfermera requiere integrar las habilidades, capacidades, conocimientos y cualidades como criterios importantes para que cada enfermero y enfermera entre sí puedan colaborar²⁴. Así mismo, se reitera la importancia de las relaciones entre enfermeros, pues pueden tener un efecto nocivo cuando se limitan entre sí o constructivo cuando comparten en un clima de confianza y aprendizaje mutuo⁷.

Es evidente entonces que todo conocimiento profesional tanto básico como avanzado debe estar sustentado por la ciencia²⁵, además de ser necesario que sea compartido entre profesionales de la disciplina y otros del equipo que colaboran, ello apoya una percepción de confianza y seguridad mayor en las actividades que realiza la enfermera, ayudando a que se cuente con una mayor autonomía en el entorno hospitalario.

Los aportes del estudio a la práctica disciplinar sobre la percepción de la autonomía se puede comprender que la autonomía involucra el conocimiento y la capacitación constante que generan un cuidado independiente, se reconoce el papel colaborativo de las enfermeras con otros profesionales de acuerdo con los límites de cada profesión. Es preciso fomentar la autonomía en las enfermeras en los ambientes hospitalarios pues sigue habiendo una subordinación al modelo biomédico y una falta de liderazgo, pues se evidenció en el estudio la falta de apoyo de autoridades para coordinar un trabajo en conjunto que valore el aporte disciplinar. Es necesario además fomentar la autonomía desde la toma de decisiones, la ejecución de intervenciones independientes de enfermería y el empoderamiento que permita hacer visible el papel de la enfermera dentro del ámbito hospitalario, un reconocimiento de su papel en el cuidado desde sí misma, en su relación con otros enfermeros, en su colaboración multidisciplinaria y lo que muestra a la sociedad.

Dentro de los obstáculos en el desarrollo de la investigación que se presentaron fueron: por parte de los candidatos se tuvieron respuestas negativas a querer participar; los horarios para realizar las entrevistas se veían afectados por su demanda laboral y tiempos saturados.

CONCLUSIÓN

La autonomía emerge de la percepción individual y colectiva de la enfermera y es de suma importancia dentro y fuera de la profesión de enfermería, en el

segundo nivel de atención se reconoce que hay conocimiento disciplinar y que eso favorece que el cuidado de enfermería sea independiente, sin embargo, también se reconoce la falta de conocimiento debido a la actualización continua.

El modelo biomédico continúa siendo imperante en las instituciones, además de la imagen de que el médico es el líder y guía a todos los profesionales y que su conocimiento es superior, por lo que se reconoce la importancia de trabajar en equipo respetando el rol de cada uno de los profesionales y destacar en el caso de las enfermeras sus aportes disciplinares en el cuidado. Se reconoce el rol de la enfermera por las mismas enfermeras como autónomas, aunque persiste también la noción de reconocer que fuera de la disciplina en la imagen social, la enfermera no es considerada del todo independiente.

Si bien aún existen impedimentos para llevar a cabo una autonomía por parte de enfermería como lo es la superioridad de los médicos, la deficiencia de conocimientos y por ende el de estos profesionales. También se reconoce la participación de enfermería como un profesional indispensable dentro del equipo multidisciplinario para brindar la mejor atención al en el cuidado de la salud, lo que permite que esta desempeñe un papel importante dentro del liderazgo y autonomía.

REFERENCIAS

1. Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. Aquichan [Internet]. 2005 [citado 5 de julio de 2023]; 5(1):14-127. Disponible en: <https://bit.ly/466oBsW>
2. Landman C, Arriola Y, Chacón A, Giorgis Á, Esparza C, Herrera E, et al. Transitando hacia el ejercicio de autonomía y liderazgo: ... «para el posicionamiento hay que luchar». Enfermería Universitaria [Internet]. 2019 [citado 5 de julio de 2023]; 16(2): 157-170. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.644>.
3. Luengo C, Paravic T. Autonomía Profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. Index Enferm [Internet]. 2016 [citado 5 de julio de 2023]; 25(1-2): 42-46. Disponible en: <https://bit.ly/3PTo1cc>
4. Luengo-Martínez C, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. Enfermería Universitaria [Internet]. 2017 [citado 5 de julio de 2023]; 14(2): 131-142. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.001>
5. Guerrero-Nuñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan [Internet]. 2015 [citado 5 de julio de 2023]; 15(1):129-140. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.12>
6. Lara R, García G, Lorca A, Montecinos D, Quijada D, Castillo D. Percepción de enfermeras/os de atención hospitalaria y primaria de salud, sobre el liderazgo de Enfermería. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados [Internet]. 2020 [citado 5 de julio de 2023]; 24(58): 68-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.07>
7. Malleville S, Beliera A. El lugar del reconocimiento en el trabajo de enfermería. Repensando el concepto de precarización laboral. Estudios del trabajo. [Internet]. 2020 [citado 28 de agosto de 2023]; 59: 1-26. Disponible en: <https://bit.ly/3PSaXCX>
8. Aragón SF, Gómez BE, Martínez HE. Reconocimiento social del profesional de Enfermería desde la perspectiva de los usuarios y profesionales de la salud,

- Cartagena. *XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2019 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/466mGnY>
9. Federico L, Pérez SG, Senones MB. Las representaciones sociales de la enfermería: un círculo vicioso que la pandemia no pudo romper. *Tecnología y Sociedad*. [Internet]. 2021 [citado 28 de agosto de 2023];10. DOI: <https://doi.org/10.46553/TYS.10.2021.p23-50>.
 10. Ghorbani A, Matourypour P. Comparison of Interpretive Description and Qualitative Description in the Nursing Scope. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 5 de julio de 2023]; 73(1): e20190339. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0339>.
 11. Hernández ACE, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta*. [Internet]. 2019 [citado 5 de julio de 2023];2(1):75-79. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
 12. Fernández P. La importancia de la técnica de la entrevista en la investigación en comunicación y las ciencias sociales. Ventajas y limitaciones. *Sintaxis* [Internet]. 2018 [citado 5 de julio de 2023]; (1):78-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.36105/stx.2018n1.07>
 13. Escudero C. El análisis temático como herramienta de investigación en el área de la Comunicación Social: contribuciones y limitaciones. *La trama de la comunicación*, [Internet]. 2020 [citado 28 de agosto de 2023];24(2): 89-100. Disponible en: <https://bit.ly/3t8QaDd>
 14. Silva CVI, Soares TJ. Criterios y estrategias de calidad y rigor en la investigación cualitativa. *Ciencia Y Enfermería* [Internet] 2020 [citado 28 de agosto de 2023];26: 1-10. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE26-22CEIS20022>
 15. Oshodi TO, Bruneau B, Crockett R, Kinchington F, Nayar S, West E. Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: a descriptive phenomenological study. *BMC Nursing*. [Internet]. 2019 [citado 28 de agosto de 2023]; 18 (51): 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0378-3>
 16. Pastuña R, Jara P. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Informante 07. *Enfermería Investiga. Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. 2020 [citado 5 de julio de 2023]; 5(4): 40-44. Disponible en: <https://bit.ly/4694JW0>
 17. Thofehrn MB, López MJ, Amestoy SC, Porto AR, Bettin AC, Fernandes HN, et al. Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 [citado 5 de julio de 2023]; 13(4): 223-37. Disponible en: <https://bit.ly/46oOzY9>
 18. Villagra N, Ruoti M. Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2018 [citado 5 de julio de 2023];16(1):84-93. DOI: [https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2018.016\(01\)84-93](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2018.016(01)84-93)
 19. Delgado C, Sanhueza O. Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología: Una revisión integradora. *Cienc. Enferm*. [Internet]. [citado 5 de julio de 2023]; 27. DOI: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-22escd20022>
 20. Leitón Z, Arteaga N. Condiciones de trabajo física, psicológica y social, en enfermeras del servicio de emergencia. *SCIÉENDO* [Internet]. 2022 [citado 5 de julio de 2023]; 25(1):29-39. DOI: <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.004>
 21. Paravic T, Lagos ME. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. *Cienc enferm* [Internet]. 2021 [citado 5 de julio de 2023]; (2021):27-41. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE27-41TETM20041>

22. Lopera A. Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *Index de Enfermería* [Internet]. 2022 [citado 5 de julio de 2023]; 31(4): 284-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225170>
23. Jiménez A, Cheverría S. Revisión desde el desempeño laboral al vínculo con enfermería. *Horizonte de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado 5 de julio de 2023]; 32(2):177-91. DOI: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.2.177-191
24. Verena S. La imagen social sobre los Profesionales de Enfermería que tiene una Comunidad de Misiones, Argentina. *RUSXXI* [Internet]. 2021 [citado 5 de julio de 2023]; 1(3):29-50. DOI: <https://doi.org/10.57246/rusxxi.v1i3.3>
25. Amaya R, Jaime M, Chong S, Suarez B. El rol de la investigación en la profesión de la Enfermería. *CIENCIAMATRIA* [Internet]. 2021 [citado 5 de julio de 2023]; 7(Extra 1): 64-72. Disponible en: <https://bit.ly/46lnoxS>