

Proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional

Nursing process as developer of professional autonomy

Danelia Gómez-Torres,¹ Gabriela Guadalupe Hernández-Cortés,² Araceli González-Santana²

¹Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Toluca; ²Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional 251, Metepec. Estado de México, México

Palabras clave:

Procesos de enfermería
Autonomía profesional
Atención hospitalaria
Investigación en enfermería
clínica

Keywords:

Nursing process
Professional autonomy
Hospital care
Clinical nursing research

Correspondencia:

Danelia Gómez-Torres

Correo electrónico:

gomezdanelia@usa.net

Fecha de recepción:

24/04/2015

Fecha de dictamen:

25/11/2015

Fecha de aceptación:

08/03/2016

Resumen

Introducción: se aborda la autonomía de la profesión basada en el proceso de enfermería (PE); por tanto, se examina su construcción epistemológica, proyectándose el tópico en dos perspectivas: centralidad en la enfermera y en el paciente.

Objetivo: mostrar la construcción de la autonomía del profesional a través del proceso de Enfermería. El escenario de estudio fue un hospital de tercer nivel, participaron cuatro enfermeras que aplican el proceso.

Metodología: con enfoque cualitativo, se conjunta la investigación-acción y método de estudio de caso de Mckernan, aplicando rigurosamente los doce pasos.

Resultados: el proceso de enfermería es constructor de la autonomía profesional, pues el juicio clínico y la defensa proactiva hacia el paciente fueron pilares trascendentales al estar presentes como componentes en las diversas etapas.

Conclusiones: el PE generó en las participantes la modificación en la percepción del proceso, posibilitándolas para que actuaran en coparticipación con el paciente, siendo capaz de transpolar de un nivel básico de atención a la construcción de una atención más compleja y comprometida. También, propició que las enfermeras dejaran de inferir en el uso de diagnósticos médicos.

Abstract

Introduction: The autonomy of the profession based on the nursing process (NP) is addressed therefore its epistemological construction is reviewed, projecting the topic in two perspectives: centrality in the nurse and in the patient.

Objective: To show the construction of the professional autonomy through the Nursing Process. The study scenario was a tertiary hospital; four nurses participated applying the process.

Methodology: Combining qualitative approach, action research and case study method of Mckernan was used applying the twelve steps rigorously.

Results: The nursing process is a developer of professional autonomy, as the clinical judgement and proactive defense to the patient were fundamental bases being present as components in various stages.

Conclusions: The NP generated in the participants a change in the perception of the process itself, enabling them to act in partnership with the patient, being able to transpolar from a basic level of attention to the construction of a more complex and committed attention. It also led nurses to stop inferring in the use of medical diagnosis.

Introducción

El abordaje y construcción del concepto autonomía profesional con una base epistemológica, refleja la complejidad del estudio de la autonomía, pues en la diversidad de los conceptos trae consigo opiniones opuestas, y al fructificar esta circunstancia en la investigación, permite proyectarse el tópico en la perspectiva de la centralidad en la enfermera. Considerando que la autonomía en enfermería¹ es la facultad que una persona tiene de determinar sus propias normas dentro de su profesión para controlar sus actividades profesionales en el ámbito de su práctica. En la medida que la enfermera se ha empoderado de los cuidados como su principal propósito, cuenta con argumentos teóricos capaces de perfilar su hacer autónomo e indelegable.

Para describir la autonomía en las vertientes: toma de decisiones, independencia, juicio clínico y responsabilidad, Kramer² coincidentemente analiza los componentes de la autonomía profesional y vislumbra la defensa proactiva hacia los pacientes, la cual emana del cuidado como relación enfermera-paciente, la interdependencia colegial y de la toma de decisiones responsable y discreta. El juicio clínico se vincula de manera significativa, ya que gracias a este, la enfermera manifiesta independencia en su actuar con el resto de las disciplinas para proyectar interdependencia colegial, buscando entrelazar el trabajo de las diferentes disciplinas y actuar paralelamente en beneficio del paciente. De igual manera el juicio clínico marca el camino en la toma de decisiones clínicas para respaldar la responsabilidad del personal de enfermería.

En los últimos años, en instituciones hospitalarias mexicanas, se ha gestionado la integración y aplicación del proceso de enfermería (PE), como resultado se han identificado debilidades al instrumentarlo, quizá porque se visualiza con un alto grado de complejidad. Con una visión epistemológica del ejercicio práctico de la profesión de enfermería, surge la propuesta de utilizar el PE, con su base científica fundamentada por la NANDA Internacional, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), con la finalidad de mostrar cómo se construye la autonomía del profesional de enfermería durante el proceso de atención al paciente y, descubrir los obstáculos más relevantes al instrumentar el PE en el ámbito clínico.

Metodología

La investigación se realizó con enfoque cualitativo a partir de la observación particular a la generalización teórica, para resolver problemas cotidianos o inmediatos y mejorar prácticas concretas, así como centrarse en aportar información en la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales.¹ Con apoyo en el estudio de caso de Mckernan,³ que conforma doce etapas, este tipo de método se constituye para aprender, respecto a una instancia compleja, basado en su entendimiento comprensivo como un todo y su contexto, mediante datos e información obtenidos por descripciones y análisis extensivos.⁴

A fin de reflejar tácitamente el desarrollo del camino seguido en la investigación, en la primera parte se señala lo que marca el autor y enseguida la aplicación del método empleado por las investigadoras, como se muestra a continuación:

- *Definir la unidad o caso:* se seleccionó en el hospital de estudio el equipo de enfermería que participaría, así como el servicio, resultando en la elección el cuarto piso, sección mujeres.
- *Definir la naturaleza del comportamiento:* para identificar la autonomía que ejerce el grupo de enfermeras en el área laboral con la aplicación del PE, se tomaron en consideración las características que definen a la autonomía profesional de enfermería.
- *Caracterización:* el equipo fue integrado por cuatro profesionales de enfermería, cuyos criterios de participación fueron: ser enfermera que atendiera directamente al paciente y, para fines de cumplir con el anonimato que la ley exige, se les asignaron las denominaciones E-1, E-2, E-3, y E-4, donde E-1 es la jefe del servicio, especialista en psiquiatría y administración, con 24 años de experiencia laboral y 2 años en el servicio; E-2 es enfermera general operativa, que se encontraba realizando estudios complementarios para la licenciatura de enfermería, con 20 años de experiencia laboral en el servicio; E-3 es enfermera investigadora actuante; y E-4 es enfermera investigadora, entrevistadora y observadora.
- *Leer algunos estudios de casos ejemplares con antelación:* dentro de los estudios antecedentes se encontró a Castillo⁵ y Arenas Fernández,⁶ quienes se caracterizan por tratar de descubrir, comprender, interpretar, analizar, informar, valorar, diagnosticar y resolver un tema en

específico. Estos estudios también hacen uso del diseño de investigación-acción y pretenden mejorar una práctica en particular.

- *Negociar la admisión del entorno de investigación:* el acceso a la unidad fue autorizado de manera oficial, siguiendo los requisitos establecidos por la institución; el protocolo de investigación fue autorizado por la Coordinación de enseñanza de enfermería del hospital en cuestión. La colaboración del personal operativo del servicio fue de forma voluntaria, la cual consta en el documento de consentimiento informado, de esta manera se cumple con las condiciones éticas que marca la Ley General de Salud Mexicana en materia de investigación, Capítulo primero, Artículo 14, fracción V, así como en el Artículo 13, donde se señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
- *Desarrollo de un plan de investigación:* el plan de investigación se instrumentó en un periodo de dos meses de la siguiente manera:
 - *Presentación del proyecto de investigación* a las enfermeras, dando a conocer a E-1 y E-2 el proyecto para obtener su aprobación y puntos de vista de su participación.
 - *Presentación de la propuesta de trabajo* sobre la aplicación del PE a un paciente, con el propósito de aproximarse a la autonomía profesional de enfermería.
 - *Implementación del proyecto* al equipo de enfermería que aplicó la metodología del PE con apego a la taxonomía NANDA, la NIC y la NOC a una usuaria de nuevo ingreso, E-4 utilizó una guía de observación y el diario de campo para registrar y analizar los elementos que integran los dos tipos de autonomía: con centralidad en el paciente y con centralidad en la enfermera (ambos tratados en esta investigación).
 - *Actuación o la aplicación del PE:* posteriormente se obtuvieron los datos para el análisis y se determinó el tipo de autonomía generado por el equipo de enfermería con la aplicación del PE, finalmente se discutieron los datos para poder ser presentados.
- *Planteamiento de la hipótesis:* se plantearon tres preguntas conductoras ¿Qué tipo de autonomía ejerce el equipo de enfermería con la aplicación del PE en la atención a un usuario? ¿Cuáles son las principales dificultades de-

tectadas al practicar el PE en el ámbito clínico? ¿Cuáles son las facilidades al practicar el PE en el ámbito clínico?

- *Revisión de las publicaciones relacionadas con el caso:* sobre el concepto de autonomía en enfermería, en 1999 Wade⁷ apunta a una autonomía basada en la centralidad del cliente y años más tarde MacDonald⁸ señala una autonomía relacional, en la que presenta la autonomía de enfermería relacionada con el paciente y demás profesionales. Ambos autores relacionan la autonomía profesional de enfermería con el paciente. No obstante, Mulero⁹ en 2003 resalta la autonomía de las enfermeras como el actuar independiente, asumiendo control sobre su trabajo, ya para el 2005 Tapp, Stanfield y Stewart¹⁰ lo conceptualizan como un indicador de profesionalización, el cual tiene relación directa con la satisfacción del personal y Jara,¹¹ en 2009, lo señala como aquel grado de efectividad del control de la enfermera sobre su práctica. Es evidente que el enfoque de los autores está centrado en el actuar de la enfermera, en contraste con los enfoques que manejan Wade y MacDonald.
- *Enumerar los métodos de investigación:* se propuso el uso del PE para buscar a través de su ejercicio la autonomía profesional de enfermería, por ello se realizaron las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del PE con estricto apego a la taxonomía NANDA, NIC y NOC. La atención al usuario fue en equipo. Fue confeccionada una carpeta de trabajo en donde se archivan los documentos que evidencian la observación no participante y la aplicación del PE.
- *Recogida de datos y registro sistemático:* se utilizó una guía de observación estructurada por cuatro ítems, el primero consta de siete variables con los componentes de los dos tipos de autonomía, cada uno con sus características; el segundo ítem se definió para la narrativa de las explicaciones o especulaciones que se presentan en el episodio; en el tercer ítem se detalla el relato de los argumentos de otros profesionales involucrados, y el cuarto ítem se designó para la recolección de datos e indagaciones complementarias. E-4 fue responsable del manejo de dicho instrumento, así como del registro de datos completos en la ficha de identificación institucional y el registro de episodios de los participantes en el lugar de la observación. La guía se complementó con el diario de campo, que reunió los sentimientos y creencias captadas en el momento en que estos ocurrieron, proporcionando así una dimensión de estado de ánimo de la acción humana.³

- *Inicio del análisis formal de los datos:* se analizó y discutió la autonomía profesional de acuerdo a la centralidad en la enfermera según Gorajek-Jozwik¹² y así como en la centralidad en el paciente propuesto en el pensamiento de Wade,⁷ cada uno acorde a sus componentes de *Autonomía Profesional y Centralidad en la Enfermera*; y, la *Centralidad en el Paciente, Juicio clínico, Responsabilidad, Independencia, Toma de decisiones, el Cuidado como una relación enfermera-paciente, Toma de decisiones responsables y discretas, Interdependencia colegial y Defensa proactiva al paciente*.
- *Informe de caso provisionalmente:* el informe se construyó con base en los resultados, derivando las consideraciones para mejorar la autonomía en la disciplina, mostrando un retrato de la autonomía que practicaba el equipo de enfermería, así como los aspectos que favorecen u obstaculizan la práctica de una autonomía profesional de enfermería.

Resultados y su discusión

El proceso de enfermería es considerado como el método propio que permite hacer explícita la esencia de la enfermería, sus bases científicas, tecnologías y conceptos humanistas, estimulan el pensamiento crítico y la creatividad, permitiendo la solución de problemas de la práctica profesional.¹³ Este método se asoció con los resultados siguientes:

• El cuidado, relación enfermera-paciente

También llamado trabajo relacional,¹⁷ existe como una regla general, asentándose como bueno y no se valora como el proceso de destreza y eficiencia, sin embargo Defrino¹⁴ y Daza¹⁵ coinciden en que hoy en día existe, por parte de los profesionales, un distanciamiento de la visión del cuidado como una relación enfermera-paciente.

Con la aplicación del proceso de enfermería se provocó la construcción de esta relación en todas las etapas, como a continuación se relata: antes de iniciar la entrevista para la valoración, enfermera jefe, enfermera operativa y enfermera investigadora, así como la usuaria, realizaron una técnica de integración.

La enfermera operativa cuenta que la cedula es bastante extensa, trabajemos según el interés de la paciente para que no se aburra y así obtener más datos. Contestamos las preguntas de la paciente, esta se veía interesada, solicitaba la opinión sobre sus hábitos y problemas de salud.

Al finalizar la valoración con la paciente Romina, ella reconoce a la enfermera operativa (E-4) y a la enfermera investigadora como personas que ayudan. E-1, E-2 y E-3, realizaron intervenciones directas con la paciente, Romina identifica a las enfermeras como “*las que me ayudan con mi ansiedad*”.

Tanto la enfermera como la paciente juegan un papel activo en la comparación de las respuestas reales de la paciente con el resultado deseado, pues entre las dos identifican las respuestas obtenidas. La participante relata la relación con la paciente en el proceso de evaluación; el análisis de los resultados con la paciente se trabajó con el autoanálisis para reconocer el progreso que había tenido o no (E-4).

Al existir participación de la paciente, las enfermeras lo asocian con las intervenciones, dejando de ver a la paciente como un fin. Por tanto, el cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en la rehabilitación y aliviar el dolor.¹⁵

Con las intervenciones vinculadas al tema del trabajo relacional de enfermería, se articula una realidad que existe, pero no se ve. Es la conciencia de esta realidad la que lleva al descubrimiento, que las enfermeras tienen poder profesional, la aplicación del PE no solo promueve el cuidado como una relación enfermera-paciente, sino que también se hizo evidente la autonomía de las enfermeras, pues reflejó el trabajo relacional cuando lograron resultados en la terapéutica que ofrecen, lo que coincide con la idea de que la conciencia de esta realidad lleva al descubrimiento de que las enfermeras tienen poder profesional.¹⁴

• Toma de decisiones responsables y discretas

Reside en todas las etapas de PE, pero son las etapas de planeación, ejecución y evaluación las que tienen una evidencia significativa, como se relata a continuación:

Considerando la farmacoterapia prescrita por el psiquiatra, las enfermeras planean la intervención *enseñanza: medicación prescrita (5616)*, y llevan a cabo las actividades de dar a conocer a la paciente el nombre del medicamento, dosis indicada, horario, vía de administración, efectos secundarios, importancia del seguimiento terapéutico y cuidados en el manejo del medicamento.

La intervención planeada se informa a la paciente y al tutor responsable. La información que se brindó al tutor responsable incluyó los resultados en lo que no se logró

mejoría, para lo cual se le explicó que se tendrían que hacer modificaciones en el plan de atención (E-4).

• Interdependencia colegial

Es otra característica de la autonomía, donde el personal de enfermería debe cumplir con su rol profesional en conjunto con el resto del equipo multidisciplinario, logrando beneficios para la paciente, pues la posición de poder relativo entre la medicina y la enfermería ha cambiado, articulándose como una relación colegial.¹⁶

La evidencia de interdependencia colegial se describe en los siguientes datos: la concordancia en la valoración de E-2 y E-3, en la que se identifica delirio asociado a percepciones erróneas, el médico psiquiatra detecta también delirio asociado con errores de juicio. La psicóloga refirió: “los registros que hicieron las enfermeras proveen profundidad y una base de datos comprensivos muy útiles” (observación).

El médico prescribe senósidos AB para el diagnóstico reportado por enfermería, *riesgo de estreñimiento*, las enfermeras eligen incluir en el plan las intervenciones *manejo de estreñimiento y entrenamiento intestinal*. Entre las enfermeras y el médico deciden que primero se ejecute el plan de enfermería y en caso de que el problema persista se llevará a cabo la prescripción (observación).

En la actuación del equipo de salud, los registros reportan que para el indicador NOC: *Manejo nivel de ansiedad*, las enfermeras trabajan con técnicas de relajación (risoterapia); el psiquiatra maneja la ansiedad con farmacoterapia (clonazepam 4 mg en 24 horas) y psicoterapia; la psicóloga, con terapia de confrontación (observación).

Las enfermeras evaluaron mejoría en la respuesta de *autocontrol de la ansiedad*, pues en cuanto al indicador *ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad*, el puntaje de valor inicial fue de 1 (nunca demostrado) y el resultado alcanzado fue un 4 (frecuentemente demostrado). El psiquiatra evalúa la mejoría en cuanto a la ansiedad del paciente y reduce la dosis del clonazepam a 2 mg al día. (E-4)

En todas las etapas del PE, se mostró sincronía en la práctica de enfermería con el resto del personal de salud, así como un trabajo interdependiente al cumplir con su rol profesional, pues el resultado de la paciente emerge de una colaboración entre disciplinas, en las que se complementan por un objetivo en común, es la verdadera colaboración como parte de un proceso continuo y no un evento, el cual debe construirse con el tiempo, resultado de una cultura de trabajo, en el que la comunicación y la

toma de decisiones conjuntas entre el personal de enfermería y otras disciplinas se convierte en norma.¹⁷

• Defensa proactiva del paciente

La enfermera está en la posición ideal entre los profesionales de la salud para experimentar al paciente humano, con fortalezas y creencias individuales, y usar esta posición para intervenir a favor del paciente.¹⁸ La defensa proactiva del paciente se expone a continuación:

La cédula de enfermería es la guía para incluir en la valoración las preferencias de la paciente; por ejemplo, en el patrón afrontamiento/tolerancia al estrés, se obtuvo que la paciente tiene interés por leer y escuchar música, por lo que solicitó ayuda para realizar estas actividades durante su hospitalización (E-4).

La misma paciente es inculpada de agresión dirigida hacia otra usuaria. El médico psiquiatra prescribe medicación y sujeción de cuatro puntos. La enfermera operativa debate esta prescripción argumentando: “*creo firmemente que no fue ella, pues he observado como controla impulsos, ya antes la han molestado y ella no responde a provocaciones*”. Antes de ejecutar la acción, la enfermera propone al médico interrogar a la paciente, la cual niega haber agredido a la usuaria y tiempo después el personal de intendencia confirma su versión, motivo por el cual la prescripción es suspendida (observación).

El equipo de enfermería se ocupó de explorar deseos y preferencias, además de identificar problemas y riesgos de salud, para actuar a favor de la paciente. Como resultado de este proceso, en la etapa de ejecución, sobresale y se clarifica este componente: análisis del episodio, la acción de la enfermera al observar y evaluar los resultados en la paciente le permitió poseer elementos para defender su postura con el médico. Aquí se identificó la relación que mantuvo, al tener identificadas las respuestas humanas y valorar su mejoría ante tal circunstancia, por ello prefirió indagar profundamente antes de ejecutar una acción inconveniente, pues el fundamento ético relacionado con la obligación de cuidar, es un principio de autonomía; sin embargo, esa autonomía direccionada hacia la defensa proactiva de la paciente podría ser amenazada por un ambiente hospitalario hostil en menoscabo de los derechos.

• La evidencia con el proceso de enfermería

La instrumentación del PE se denota en la etapa de ejecución durante la praxis de los cuidados planeados, al establecer una interrelación profesional con el equipo de salud, así

como el interés mostrado por los cuidados de enfermería en las decisiones terapéuticas conjuntas con el médico psiquiatra y el psicólogo, quienes a su vez conformaron una relación con la paciente fundada en el afecto y la confianza.

Lo que distinguió al personal participante, fue que la paciente identificó a las enfermeras por su actuar en el cuidado, también que las enfermeras guardaron sentimiento de satisfacción por el compromiso con el paciente y su trabajo, según lo referido por la enfermera “*me quedo con que hice lo que tenía que hacer*” (E-2). En cuanto la habilidad para el manejo del PE, tuvieron que redoblar esfuerzos para cumplir con la exigencia del método, invertir tiempo no laboral para el estudio, comprensión y correcciones en la instrumentación.

En el área de la enfermería clínica, se visualizó dificultad en la elaboración del PE, específicamente en el uso de diagnósticos, debido a que históricamente tienen conocimiento y aplicación de los diagnósticos médicos, y no así en la taxonomía NANDA, observándose en varias ocasiones confusión en la construcción de los diagnósticos de enfermería.

Otros obstáculos están relacionados con el enfoque del hacer profesional de enfermería y sus responsabilidades en la institución, ya que no están encaminadas hacia la aplicación del método y al implementarlo generó dificultades en los registros. Finalmente, las enfermeras reconocieron que con la aplicación del PE se ofrece sustento teórico, seguridad, confianza y proyecta profesionalismo.

Conclusiones

Se demostró la autonomía profesional a través de la aplicación del PE, en donde el juicio clínico y la defensa proactiva hacia el paciente fueron los pilares de la autonomía en la toma de decisiones, debido a que el juicio clínico vincula y origina componentes de las dos perspectivas, la defensa proactiva es la consecuencia de la conjunción de los demás componentes

Por otra parte, la investigación-acción fue un método flexible porque permitió identificar el problema principal y posteriormente, dar apertura para probar la propuesta de cambio. Por su proceso en forma de espiral, cada ciclo posibilita el aprovechamiento de los resultados de la investigación para dar continuidad con nuevos objetivos y metas, resultando benéfico no solo al planificar la acción que dará solución a la problemática, sino para aplicarla y valorar el impacto obtenido de la propuesta diseñada.

El aprendizaje de las participantes fue, que al aplicar el PE con una base de conocimiento para tomar decisiones y realizar acciones, les dio posibilidad de actuar en coparticipación con la paciente y fomentar su autonomía, evitando que ellas predeterminaran su intervención. La aplicación de la taxonomía NANDA propició que las enfermeras dejaran de inferir a partir de los diagnósticos médicos, para ejercer el cuidado profesional y evidenciar el juicio clínico de enfermería centrado en la persona.

Referencias

1. Burgos-Moreno M, Paravic-Klijin T. Enfermería como profesión. Revista cubana de Enfermería. 2009;25(1):2-9.
2. Kramer M, Schmalenberg C. The practice of clinical autonomy in hospitals: 20 000 nurses tell their story. Critical Care Nurse. 2008; 28(1):58-71.
3. Mckernan J. Investigación-acción y curriculum. Madrid, España: Ediciones Morata; 2008.
4. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación (CD-Rom). México: McGraw Hill; 2010.
5. Castillo JA. Capacitación de productores en investigación-acción: estudio de caso del control biológico del minador de la hoja de los cítricos. Tropical and Subtropical Agroecosystems. 2004;4(1):415-20. [Consultado 19 de enero de 2014]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=93940103#>
6. Arenas-Fernández, J. Investigación-acción y enfermería de urgencias y emergencias: un cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje [Tesis doctoral] [En línea]. España: Universidad de Alicante; 2010 [Consultado 18 octubre de 2013]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17569/1/tesis_arenas.pdf
7. Wade-Gail, H. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. Journal of Advanced Nursing. 1999;30(2):310-318 [Consultado 8 de abril de 2013]. Disponible en: <http://faculty.ksu.edu.sa/hisham/Documents/Medical%20Education/English/Nursing%20Education/90.pdf>
8. MacDonald, C. Nurse Autonomy as relational. Nursing Ethics. 2002;9(2):194-201 [Consultado 7 de Abril de 2012]. Disponible en: <http://www.nursingethics.ca/autonomy/macd-abstr.html>
9. Mulero-Portela AL. Autonomía profesional en la práctica de terapia física. Rev Iberoam Fisioter Kinesol. 2003;6(2):91-100 [Consultado 18 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/176/176v6n2a13063626pdf001.pdf>
10. Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. Revista Aquichán. 2005;5(1):114-127 [Consultado 25 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a12.pdf>
11. Jara P, Valenzuela S. La utilización de herramientas de investigación cualitativa en la construcción y diseño de indicadores de la práctica de enfermería. Cienc. Enferm. 2009;15(3):9-13 [Consultado 28 de octubre de 2014]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000300002&lng=es&nrm=iso
12. Górajek-Jozwik. Enfermería contemporánea: Objetivos y tareas. Diario de la investigación pre-clínica y clínica. 2007;1(1):027-029 [Consultado 2 de abril de 2014]. Disponible en: http://www.jpccr.eu/archive_pdf/2007_vol_1_nr_1/Gorajek.pdf

13. Ledesma-Delgado ME, Rino-Mendez M. El proceso de enfermería como acciones de cuidado rutinarias: construyendo su significado en la perspectiva de las enfermeras asistenciales. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009;17(3):328-334 [Consultado 16 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/es_08.pdf
 14. Defrino DT. A theory of the relational work of nurses. *Research and Theory for Nursing Practice*. 2009;23(4):294-311 [Consultado 9 junio 2011]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19999747>
 15. Daza-De-Caballero R, Torres-Pique AM, Prieto-De-Romano GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto. 2005;14(48-49):18-22 [Consultado 29 agosto 2011]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962005000100004>
 16. Kendall S, Wilson P, Procter S, Brooks F, Bunn F, Gage H, et al. The nursing contribution to chronic disease management: a whole systems approach. *Queen's Printer and Controller of HMSO*. 2010;14(8):1-363 [Consultado 17 junio 2011]. Disponible en: http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO_FR_08-1605-121_V01.pdf
 17. American Association of Critical-Care Nurses. AACN standards for establishing and sustaining healthy work environmentsa journey to excellence. *American Journal of Critical Care*. 2005;14(3):187-197 [Consultado 11 octubre 2011]. Disponible en: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/14/3/187.full>
 18. Thacker, SK. Nurse's advocacy behaviors in end-of-life nursing care. *Nursing Ethics*. 2008;15(2):174-185 [Consultado 19 septiembre 2011]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18272608>
-

Cómo citar este artículo:

Gómez-Torres D, Hernández-Cortés GG, González-Santana A. Proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(3):183-9.