

Autonomía profesional versus la práctica basada en la obediencia

Martha Adielopera Betancur¹⁴, Luis Eduardo Paiva Duque¹⁵, Constanza Forero Pulido¹⁶

Resumen

Estudio realizado con enfermeras que laboran en una IPS de tercer nivel. Medellín 2015-2016.

Objetivo: Comprender el significado que las enfermeras le dan a la autonomía.

Metodología: Investigación cualitativa con enfoque etnográfico.

Técnicas: Entrevistas grupales previo consentimiento y diario de campo. Se respetó la confidencialidad y el rigor.

Resultados: La autonomía es la posibilidad de realizar el cuidado, el cual requiere reconocimiento y respeto. Se pierde la autonomía por la obediencia y el desconocimiento de otros de su ser profesional.

Conclusión: Para las enfermeras autonomía significa que le reconozcan su saber profesional y la dejen actuar en consecuencia.

Palabras Clave: Enfermera, Antropología Cultural, Cuidado de Enfermería, Autonomía Profesional, Práctica Profesional.

Fecha de recibido: julio 4 de 2017, aprobado para publicación: noviembre 5 de 2018

Lopera Betancur MA. Paiva Duque LE. Forero Pulido C. Autonomía profesional versus la practica basada en la obediencia. Rev. Cultura del cuidado.2018; 15(1) 48-59.

¹⁴ Docente Universidad de Antioquia. Enfermera, Especialista en Docencia, Magister y Doctora en Enfermería. martha.lopera@udea.edu.co

¹⁵ Docente Universidad de Antioquia. Enfermero, Candidato a Magister en Bioquímica

¹⁶ Docente Universidad de Antioquia. Enfermera, Especialista en Salud Ocupacional, Magister en Salud Pública. constanza.forero@udea.edu.co

Professional autonomy versus obedience based practice

Abstract

This study was conducted with a group of nurses who work in a third-level IPS (Health Public Institute). Medellín 2015-2016.

Objective: To understand the meaning that nurses give to autonomy.

Methodology :Qualitative research, with an Ethnographic approach.

Techniques : Group interviews with consent and field journeys. Confidentiality and rigor were kept.

Results: Autonomy is another option to perform care, which requires recognition and respect. Autonomy is lost due to obedience and the lack of recognition of nurses professional capacity.

Conclusion: For nurses, autonomy is the recognition they should get due to their knowledge and the freedom they should have to perform accordingly.

Keywords: Nurses, Cultural Anthropology, Nursing Care, Professional Autonomy, Professional Practice.

Introducción

En los últimos años la enfermería ha logrado importantes avances teóricos que le han permitido sustentar su práctica y constituirse en una disciplina profesional, según Castrillón (1) “se refiere a un área de investigación y de práctica, marcada por una perspectiva única, la del cuidar”. De esta manera la enfermería ha sustentado su actuación en el cuidado a las personas y comunidades. También ha buscado bases teóricas que le permitan, no solo ofrecer cuidado con calidad, sino también hacerlo con autonomía en el marco de un trabajo en equipo con personas de otras disciplinas. De esta manera Guerrero y Cid (2) manifiestan que “la autonomía y el liderazgo corresponden a conceptos necesarios en la enfermería”; a pesar de ello, el sistema de salud coarta la autonomía.

El consejo internacional de enfermería CIE (3) considera que “la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas”; también el mismo ente considera, en la legislación de enfermería, el principio de igualdad y compatibilidad interprofesionales, y la interdependencia de las profesiones que ofrecen servicios de salud con el fin que se pueda laborar en cooperación. (3).

No obstante, en la práctica del cuidado del día a día en el hospital, no se ha hecho efectiva la autonomía, las enfermeras se

encuentran limitadas, pues hay varios aspectos que pueden cruzarse, como los mecanismos de control que ejercen algunas instituciones, representados en parte por las metas de eficiencia y la difícil interacción con otros profesionales. Según lo manifiesta Foucault (4) “es un poco arbitrario tratar de disociar la práctica efectiva de la libertad y la autonomía en el ejercicio de la profesión, la práctica de las relaciones sociales y las distribuciones espaciales que permitan la vigilancia y el control”. Por otro lado Iliopoulou y While (5) plantean que “las enfermeras se sienten más autónomas en sus labores si cuentan con el respaldo de las instituciones en las cuales laboran”. Así mismo, un estudio en Colombia con enfermeras que laboran en instituciones de salud encontró que las enfermeras identifican poca participación en las decisiones organizacionales, no son tenidas en cuenta, lo que afecta su reconocimiento y autonomía en la institución, aunado a una alta carga de trabajo(6).

Otra posible causa para la pérdida de la autonomía es la exaltación de la práctica basada en los estándares y protocolos, con poco espacio para la reflexión individual de cada caso en particular, contrario a la visión de Camps (7) de un cuidado prudencial según la decisión personal del buen profesional.

Ahora bien, algunos estudios (8-9) encuentran la falta de autonomía, como una de las mayores fuentes de sufrimiento para las enfermeras, pues deben enfrentarse con el ejercicio del poder por múltiples actores, asunto que las puede llevar a una falta de pensamiento crítico y capacidad de cuestionamiento que evoca, según Aquino, García y Ruvira (10) a una

enfermería dogmática y una alienación que se traduce en sumisión y abnegación. Enfermería entonces responde a los propósitos institucionales y no a los intereses de la profesión o de la sociedad.

Es por ello que Ramírez, Quintana, Sanhueza y Valenzuela (11) proponen recuperar el ritmo de evolución que demostró la disciplina, manifestada en los aportes que ha hecho al conocimiento de la salud, la enfermedad, el cuidado de las personas y la manera de hacerlo es recuperando la autonomía, lo cual se obtiene rompiendo con estos modelos de sumisión al poder.

Para Guerrero y Cid (2) autonomía en enfermería es la posibilidad de la toma de decisiones y la ejecución de actos del cuidar, en que no medie la necesidad de supervisión por parte de un profesional del equipo interdisciplinario.

Es interesante analizar la autonomía en enfermería desde una perspectiva cualitativa, pues algunos estudios (12-13), encuentran que hay moderado o limitado nivel de autonomía entre las enfermeras que trabajan en la asistencia hospitalaria, para tomar decisiones que tienen que ver con el paciente, pero no hacen la descripción de esta autonomía y las estrategias que las enfermeras usan para lograrla o para acomodarse a una situación de autonomía limitada, así mismo Iliopoulou y While (5) muestran que la falta de reconocimiento es una causa de insatisfacción laboral, al igual que las relaciones altamente jerarquizadas (14).

Si bien hay sustento teórico y legal

para ejercer una práctica de enfermería autónoma, no está claro cómo ven las enfermeras la autonomía y si hay o no oportunidad para llevarla a cabo en el día a día de su labor profesional, a lo cual algunos autores como Guerrero y Cid (2) llaman a reflexionar e investigar acerca de lo que sucede en el contexto para encontrar alternativas que permitan mayor autonomía, con el fin que la enfermería no termine desdibujándose en las exigencias que realizan los empleadores que a veces poco saben de la disciplina.

Por lo anterior se realizó este trabajo con el objetivo de comprender el significado que le dan las enfermeras a la autonomía. Cabe aclarar que este trabajo se realizó con enfermeras de práctica hospitalaria y los resultados reflejan su condición en este ámbito laboral, quedando pendiente un estudio que se ocupe de comprender el significado que puedan tener las enfermeras que laboran en otros ámbitos como el comunitario, administrativo o en la docencia. El propósito es que el texto se convierta en una herramienta de análisis para las instituciones prestadoras de servicio de salud que buscan liderazgo en las enfermeras, lo mismo que para la academia que busca además que se acorte la brecha entre la teoría y la práctica.

Metodología

Estudio cualitativo etnográfico se tuvo presente la definición de cultura de Geertz (15); “urdimbre de tramas y significados que el hombre mismo ha tejido y cuyo análisis puede darse desde una ciencia interpretativa en busca de significaciones”. *Participantes:* enfermeras que laboran en una institución de IV nivel de la ciudad de Medellín y que aceptaron dar su

testimonio para este trabajo.

Técnicas: se realizaron 7 entrevistas grupales con enfermeras que compartían la misma área de trabajo, estas fueron grabadas y posteriormente transcritas. Se llevó diario de campo para registrar detalladamente las actividades realizadas durante el proceso de la investigación, el cual sirvió para nutrir el análisis.

Socialización de los resultados: una vez obtenidos los resultados se hizo una reunión con las participantes y en ella se hicieron acuerdos para la divulgación de la información. Posteriormente se presentó a las directivas de la institución *Análisis de la información:* tanto para las entrevistas como para el diario de campo se realizó la transcripción, codificación, se identificaron categorías y sub-categorías, se realizaron mapas conceptuales y se procedió a la escritura final.

Rigor: se siguieron las recomendaciones de Castillo y Vásquez (16). Se presentaron los resultados a los participantes, a las directivas de la institución y a pares académicos, con la intención de saber que los resultados sí reflejaban la realidad de la práctica y se detalló la ruta metodológica utilizada.

Ética: se tuvo respeto con la confidencialidad de la información, con los participantes y con las normas consignadas en la resolución 8430 de 1993 (17). Se obtuvo aprobación por parte de la institución hospitalaria mediante acta del comité de investigaciones y ética IN08-2013, lo mismo que el consentimiento informado por parte de los participantes.

Hallazgos

Se encontraron tres categorías que determinan el significado que las enfermeras le dan a la autonomía, estas son: requisitos para tener autonomía, falta de autonomía y opciones ante la falta de autonomía.

Requisitos para tener autonomía

Autonomía, según las enfermeras es la posibilidad que tienen las enfermeras de realizar el cuidado para lograr el bienestar del paciente, por ser ellas quienes tienen más conocimiento de él, sus problemas y la mejor solución. Los requisitos para tener autonomía son: el respeto por su criterio y el reconocimiento profesional.

Se encontró que las enfermeras consideran que en su labor cotidiana no les es posible cuidar con autonomía, tanto en las instituciones hospitalarias, como en la interacción con los equipos de salud, porque no se cumplen los requerimientos básicos para tenerla y que fueron mencionados.

La falta de respeto se manifiesta en la obligación que sienten las enfermeras de obedecer, además sienten que otros tienen desconocimiento del saber y el quehacer de la enfermera.

“La enfermera tiene también un título universitario, pero a través del tiempo y yo creo que en todo el mundo, la enfermera está pordebajada, aunque tenga especialidades”

Uno respeta y pide respeto

Las participantes son enfáticas en sentir que los miembros del equipo de salud les faltan al respeto al tener que cumplir órdenes relacionadas con su quehacer y su conocimiento profesional, en lo que tiene que ver con los cuidados específicos del paciente y la interacción con la familia. Hay que obedecer no a personas sino a imaginarios o protocolos con lo que es más difícil interactuar.

“Así como uno respeta el trabajo del anesthesiólogo, el trabajo del cirujano, por qué ellos de pronto no respetan el trabajo de nosotros?”.

La obediencia implica, el acatamiento sin reflexión de una instrucción y el cumplimiento de una orden que consideran superior, o la no realización de algo que está prohibido. Ellas opinan que hay que obedecer principalmente a los médicos que son autoritarios. Las enfermeras plantean que, en la estructura de poder del sistema de salud, el médico se considera a sí mismo el eslabón más importante, con mayor conocimiento y a la enfermera como su asistente.

“Siempre el médico va a estar por encima de la enfermera, porque él piensa, es que yo soy el que sé, y usted obedece”.

También expresan que hay que obedecer a las normas y protocolos, porque son establecidas por la institución, muchas veces sin mucha explicación o con el concepto de que es la evidencia y algunas veces no se pueden adaptar a los pacientes ni a las circunstancias.

“Se han venido creando procesos, que a ellos les ha funcionado, son cosas que al funcionario y al paciente como tal, no les está sirviendo”

Reconocimiento de lo que le compete a enfermería

Por otro lado, las enfermeras manifiestan que las directivas de la institución y el personal de salud las desconocen, especialmente en la praxis que comprende los conocimientos y la práctica de cuidado. Las participantes consideran que la enfermera es una profesional con una preparación que le permite ejecutar las funciones que la caracterizan; sin embargo las actividades que culturalmente se le asignan a cada uno de los actores en las unidades de salud no coinciden con esto, desconociendo la formación universitaria de las enfermeras.

“Yo pienso que es una profesión que tiene un título universitario, o sea reconocidos, y es tanto profesional el médico como la enfermera”.

El desconocimiento se expresa especialmente por la interferencia en los cuidados de enfermería, sobre los cuales otros toman decisiones sin tener en cuenta que la enfermera es quien conoce el paciente y debería ser el contacto directo en la institución, no solo con el médico, sino también con los servicios del hospital.

“Se mete todo el mundo, hay cosas que solamente le competen a enfermería, y que las decisiones las debe tomar

enfermería, no tiene porque otra persona estar tomándolas”.

Además son desconocidos los aspectos del cuidado que son invisibles, es decir los que no se miden ni aparecen registrados en el sistema, pero que son necesarios para el bienestar y la satisfacción de las necesidades del paciente. El reconocimiento de la labor de la enfermera como profesional está determinado solamente por los indicadores de evaluación que son establecidos por los datos que se toman del sistema.

“Todo lo que está en sistema si hacemos o no planes de cuidado, si hacemos o no nota de pertinencia, si auditamos o no un paciente. Si usted no lo hizo (lo anotó), usted no vino a trabajar”.

Alcanzar autonomía o resignarse

Las enfermeras reconocen que se sienten desmotivadas en su labor ante la falta de autonomía para realizar el cuidado; sin embargo, como deben continuar, utilizan estrategias que les permitan aliviar su frustración tales como: sentir que tienen autonomía, hacerse reconocer y respetar o resignarse.

Sentir que tienen autonomía

Para sentir que pueden tomar decisiones y así lograr ubicarse como profesional, las enfermeras realizan actividades que las hagan sentirse autónomas, sin necesidad de consultar con otro profesional. Para ello muestran poder y se saltan algunas normas o protocolos que establece la

institución. La toma de decisiones para sentir que tiene autonomía, puede estar basada en una necesidad de hacer valer su propio criterio sin tener en cuenta las necesidades de los otros.

“Soy una persona de que mis sugerencias, no son flexibles, se hacen”.

También sienten que ganan autonomía cuando toman decisiones en beneficio de otros y pueden hacer acuerdos con el paciente, la familia y el personal de salud *“Uno a veces es flexible y hace acuerdos sociales con el paciente”.*

Para lograr tener autonomía en su práctica las enfermeras buscan asumir acciones que consideran de mayor rango, para tener la facultad de dar órdenes que deben ser acatadas por su condición de ser la jefe. La mayoría de estas acciones están relacionadas con funciones que consideran médicas.

“Decisión, que tenga que ver con, actividades muy médicas, por ejemplo controlar líquidos, sueros, ordenar las dietas entonces uno en esa parte si gana autonomía”.

Hacerse reconocer y respetar

También buscan ser escuchadas por el equipo de salud para mostrar capacidades por medio del conocimiento y la experiencia.

“A mí me encanta pasar la ronda médica, para que escuchen cuál es nuestra visión y nuestra percepción, desde de los laboratorios, desde la parte clínica en esa ronda clínica, uno opina”.

Las enfermeras también plantean la importancia de no ir en contra de las posiciones de los superiores y demostrar que son merecedoras de la autonomía.

“Decir este paciente no está tolerando la vía oral, doctor, podríamos pedir una interconsulta con nutrición, le pasamos una sonda nasogástrica o le cambiamos la dieta sería como esa la autonomía que podemos ir ganando sin ir en contra de lo que ellos evalúen”.

Resignarse

No obstante, las enfermeras muchas veces se cansan de luchar para ser tenidas en cuenta y buscan evitar conflictos, por lo cual prefieren resignarse a trabajar sin autonomía, de tal manera que obedecen y permanecen calladas. Evitar dificultades implica para las enfermeras la subordinación al médico y el acatamiento de las instrucciones dadas por la institución, que ellas cumplen sin atreverse a opinar o a oponerse.

“Vea llegamos a un punto donde, ya ha sido tan repetitivo que uno dice”: “ah, lo que el médico diga”, “por las razones que usted diga”.

Las participantes utilizan como estrategia para lograr la resignación algunas actitudes que les permiten afrontar la falta de autonomía sin secuelas. Destacan acciones como escuchar y callar, también cuando tienen algo que decir opinan, pero tienen claro que no serán escuchadas, por lo tanto no esperan que sus conceptos sirvan para modificar el cuidado, el protocolo o las normas asignadas por quienes ostentan el poder.

“Yo ingresé a esta institución sin experiencia, aprendí a escuchar, aprendí qué decir, aprendí a permanecer callada”.

Recomendaciones para lograr autonomía

Las enfermeras consideran que es necesario buscar opciones, para salir de la crisis y dan algunas ideas centradas en el reconocimiento de la enfermería como profesión y de su quehacer.

“Que el médico, la nutricionista, la terapeuta y todos, reconozcan que la enfermera es otro personal de salud no de mensajero, ni de informador, ni la secretaria”.

“Primero que nos definan las funciones de enfermería en un corto plazo”.

Además advierten de la necesidad de agremiarse y emprender acciones colectivas que permitan alcanzar la autonomía deseada.

“Luchar por reivindicar el papel de la enfermera, porque cuando uno estudió para esto, estudió para algo totalmente diferente”.

Discusión

Este estudio encontró que las enfermeras deben enfrentar una lucha diaria por ejercer su autonomía validándola en sus conocimientos, contrario al concepto de Guerrero y Cid (2) quienes opinan que el avance teórico puede significar el posicionamiento de la enfermería como profesión autónoma, satisfaciendo las necesidades de cuidados, conforme a

los fundamentos históricos, filosóficos, científicos y legislativos. De allí que se puede decir que a pesar que las enfermeras sienten que al ser profesionales tienen derecho a tener autonomía, consideran que deben emprender acciones para ejercer una práctica profesional autónoma.

Lograr autonomía en el trabajo entonces parece que depende de asuntos que no son solo los conocimientos que pueda mostrar la enfermera, sino que varios aspectos del contexto influyen en el ejercicio de su autonomía a la hora de la toma de decisiones de cuidado.

En este estudio aparecen como causas de la pérdida de autonomía el tener que obedecer, el desconocimiento del saber y de los dominios propios de enfermería. La obediencia puede originarse del nacimiento de la profesión dependiente de labores médicas, pues en el inicio no requería de conocimientos especializados sobre el cuidado (18), no se le daba prioridad a la autonomía en la disciplina que tanto valora la enfermera en la actualidad. En este sentido Confessor (19), considera que la práctica cotidiana está impregnada por acciones que limitan la capacidad de desarrollar la reflexión, la criticidad y la creatividad; las instituciones valorizan la sumisión al conocimiento médico y a las actividades predeterminadas.

Este estudio encontró que las enfermeras abandonan la lucha por lograr su práctica autónoma, cuando perciben una presión por parte de la jerarquía médica o de las instituciones, lo cual coincide con Mantzoukas y Jasper (13) quienes encontraron que las enfermeras en su práctica cotidiana, intentan hacer reflexión

de sus acciones e interacciones, pero la jerarquía de las enfermeras y los médicos, imponían requerimientos específicos para conducir el cuidado, haciendo notar su poder tras el ideal de la práctica basada en la evidencia y en esto sustentaban la evaluación de desempeño, lo que llevaba a que las enfermeras abandonaran cualquier intento de análisis, lo que traía como consecuencia una práctica en la cual predominaban las acciones rutinarias, de acuerdo con la cultura institucional como una práctica normal, aprendida y adaptada.

Por su parte, Barlem y compañeros (20) encontraron que hay falta de autonomía y reconocimiento, por parte de las directivas de enfermería y los usuarios acerca de la atención que se ofrece. En el presente trabajo se encontró que las enfermeras buscan alcanzar esta autonomía con diferentes estrategias y así sentir que poco a poco demuestran su conocimiento, o se resignan a este modo de trabajo sin autonomía y aprenden a estar en silencio. Al respecto, Confessor (19) opina que la enfermería actual, tanto en su formación como en la práctica, vive, de modo sutil, bajo un poder, evidenciado por la conducta sumisa y silenciosa. Sin embargo, para ejercer autonomía se requiere la aplicación del pensamiento crítico en la toma de decisiones, y en la resolución de conflictos.

También se encontró como una estrategia para lograr autonomía que las enfermeras intentan hacer procedimientos que puedan sonar con mayor rango, no obstante, Huércanos (14) encontró que asumir nuevos retos no garantiza nuevos nichos de poder, pues al aceptar un rol más especializado y técnico se corre el

riesgo de que se le asignen a enfermería funciones que la medicina no quiera.

Sin embargo, Barlem y compañeros (20), encontraron que la consecuencia de ejercer la tarea sin autonomía es que esta se invisibiliza en los diferentes ambientes de trabajo, pues las directivas de las instituciones las consideran como parte inseparable de la vida profesional.

Conclusiones

- Para las enfermeras de hospitalización autonomía significa que las instituciones reconozcan su saber profesional y la dejen actuar en consecuencia. Ellas valoran la autonomía, la quieren tener pero en su trabajo diario no es posible ejercerla.
- Las enfermeras afrontan la falta de autonomía en las salas de hospitalización de una manera poco efectiva puesto que en realidad no la consiguen.
- El sistema de atención medicalizado que tienen las instituciones hospitalarias limita la autonomía de las enfermeras porque prioriza el cumplimiento de indicadores sobre el cuidado.

Recomendaciones

- Es necesario determinar las funciones de las enfermeras de manera que todo el personal se ubique en su rol.
- Las agremiaciones deben impulsar las acciones que permitan alcanzar la autonomía necesaria para brindar un cuidado con calidad.
- Continuar la línea de investigación

que escuche la voz de las enfermeras en diferentes aspectos.

- Promover el uso del pensamiento crítico, la práctica basada en la evidencia.
- Las instituciones de salud deberían empezar a desarrollar e implementar un modelo de cuidado de enfermería donde se cambie el actual sistema de atención medicalizada por uno que resalte el papel del cuidado y de la enfermera en el proceso de recuperación del paciente hospitalizado.

Aclaraciones Financiamiento: ninguno. Conflicto de Intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos: a las enfermeras que compartieron con nosotros sus experiencias y a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia que facilitó la disponibilidad para la realización de esta investigación.

Referencias

1. Castrillón MC. Apertura del Doctorado en Enfermería Universidad de Antioquia. El camino recorrido, fundamentos y esperanzas. Invest Educ Enferm 2010; 28(3): 475-83.
2. Guerrero S, Cid P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan. 2015;15(1):129-140.
3. Consejo Internacional de Enfermería. CIE. Código deontológico de enfermería 2012. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/la-definicion->

- de-enfermeria-del-cie-618.html
4. Foucault M. El poder una bestia magnífica: sobre el poder, la prisión y la vida. Buenos aires: Siglo XXI; 2012
 5. Iliopoulou G, While A. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland, JAN g 66(11), 2520–2531. Disponible en: doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x.
 6. Zapata M, Zapata N. Condiciones de trabajo de las enfermeras y las formas de contratación en Medellín, Colombia. Rev Univ. salud[Internet]2015[acceso: 1 sep 2017];17(2): 212 - 223. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n2/v17n2a07.pdf>
 7. Camps V. La excelencia en las profesiones sanitarias. Humanitas [revista en internet] 2007 [acceso 2014 septiembre 3]; (21). Disponible en: http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero21/revista.html
 8. Barlem EL, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski JG, Silveira RS. Sufrimiento moral en el cotidiano de la enfermería: huellas ocultas de poder y resistencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem 21(1):[Internet] ene.-feb. 2013 [acceso: 4 marz. 2017]; 21(1):[08 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es_v21n1a02.pdf.
 9. Lunardi VL, Lunardi Filho W, Silveira RS, Regina S, Dei Svaldi J, Bulhosa M. Ética en enfermería y su relación con el poder y organización del trabajo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 June [cited 2014 Aug 20]; 15(3): 493-497. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300020>.
 10. Aquino V, García C, Ruvira C. Enfermería: ¿déficit de identidad? ¿crisis entre reflexión-acción?. Revista Uruguay de Enfermería[revista en Internet] noviembre 2012[acceso octubre 19 de 2014]; 7(2): 1-7 http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num13/13_art_05_aquino_et_al.pdf
 11. Ramírez N, Quintana M, Sanhueza O, Valenzuela S. El paradigma emancipatorio y su influencia sobre el desarrollo del conocimiento en Enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2013 June [acceso: 20 agost. 2014]; 12(30): 410-421. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/141821/146971>.
 12. Espinosa Á, Enríquez C, Leiva F, López M, Castañeda L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 Mar 04]; 21(2): 39-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-9553201500020000>
 13. Mantzoukas S, Jasper M. Reflective practice and daily ward reality: a covert power game. JCN 2004; 13(8): 925-933. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.01008.x/full>
 14. Huércanos I. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. Index de Enfermería [Internet] 2013 [acceso: 21 oct. 2016]; 22(1-2). Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n1-2/0506.php>>
 15. Geertz C. La interpretación de las culturas. 8a ed. Barcelona: Gedisa; 1997
 16. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med; 34(3) [internet] 2003[citado en 20 agosto 2014] Disponible en: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3460/1/rc03025.pdf>

17. Colombia. Ministerio de salud. Resolución 8430 de octubre 4 de 1993, Bogotá [Internet] 1993 [Citado en Octubre 25 de 2015] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Normatividad.aspx>
18. Collière M. Promover la vida: de las prácticas de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill; 1993
19. Confessor A. Influencia del poder disciplinar en la formación en la práctica del profesional de enfermería: una reflexión foucaultiana. Ciencias de la salud [Internet] 2015 Nov. [Citado en Octubre 25 de 2015]; 8(1): 2261-2270. Disponible en: www.e-universitas.edu.ar/index.php/journal/article/download/122/pdf_53
20. Barlem EL, Lunardi VL, Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi GL, Lunardi W, Schwonke C. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Aug 02]; 47(2): 506-510. Available from: http://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2319/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200033&lng