



Artículo original

Neurological nursing: opinion and perspectives on the skills and abilities to exercise autonomy of practice in a highly specialized institute

Enfermería neurológica: opinión y perspectivas sobre las habilidades y destrezas para ejercer la autonomía de práctica en un instituto de alta especialidad

Carlos Alfredo Ugalde Basabe¹  Gustavo Humberto Nigenda López²  Rey Arturo Salcedo Álvarez² 

Abstract

Introduction: the history of nursing shows us a very important growth in terms of the practice of the profession. The above has allowed the incorporation of concepts that become relevant, among them, autonomy.

Objective: identify the opinion and perspectives of nursing professionals about their abilities and skills to exercise autonomy of practice within a highly specialized institution.

Material and methods: this is a quantitative, descriptive, observational, cross-sectional study. The purpose of the study will be to describe the frequency and the most important characteristics of a particular phenomenon in a population (nursing professionals).

Results: The results have identified different dimensions that have to do with nursing professional autonomy, where in most of the items evaluated in the instrument they stand out with percentages ranging from 60% to 80% in areas such as freedom in the care planning that nurses have within their workplace or in how they make independent decisions within it.

Discussion: in a Chilean study reported by Triviño Vargas, the population studied was concentrated under 30 years of age. In this range, it is expected that the nursing professional lives and acts in society according to his own responsibility and not under the tutelage of others, as reported in the present study.

Conclusions: this study made it possible to identify the level of autonomy that nursing professionals exercise and perceive in caring for people, in order to reveal, understand and explore the way in which nurses perceive autonomy in their clinical practice. In daily practice and daily tasks, professionals still have limitations in the exercise of autonomy.

Keywords: nursing care, autonomy, professional autonomy, nursing.

Citación: Ugalde Basabe CA, Nigenda López GH, Salcedo Álvarez RA. Enfermería Neurológica: opinión y perspectivas sobre las habilidades y destrezas para ejercer la autonomía de práctica en un instituto de alta especialidad. Rev Enferm Neurol.2023;22(3): pp. 230-241.

Correspondencia: Carlos Alfredo Ugalde Basabe

Email: carlos.ugalde@innn.edu.mx

¹Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suárez

²Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México

Recibido: 17 septiembre 2023

Aceptado: 3 enero 2024



Resumen

Introducción: la historia de la enfermería nos muestra un avance muy importante en cuanto al ejercicio de la profesión. Lo precedente, ha permitido la incorporación de conceptos que cobran relevancia, entre ellos, la autonomía.

Objetivo: identificar la opinión y perspectivas de los profesionales de la enfermería sobre sus habilidades y destrezas para ejercer la autonomía de práctica dentro de una institución de alta especialidad.

Material y métodos: estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, de corte transversal. La finalidad es describir la frecuencia y las características más importantes de un fenómeno particular en una población (profesionales de enfermería).

Resultados: los resultados han identificado diferentes dimensiones que tienen que ver con la autonomía profesional de enfermería, en donde en la mayoría de los ítems evaluados en el instrumento destacan con porcentajes que van desde el 60 % hasta el 80 % en rubros como la libertad en la planificación de cuidados que tienen los enfermeros dentro de su centro de trabajo o en que toman decisiones independientes dentro del mismo.

Discusión: en un estudio chileno reportado por Triviño Vargas la población estudiada se concentró bajo los 30 años de edad, en este rango es de esperarse que el profesional de enfermería viva y actúe en la sociedad según su propia responsabilidad y no bajo la tutela de otros, como reporta el presente estudio.

Conclusiones: este estudio permitió identificar el nivel de autonomía que ejercen y perciben los profesionales de enfermería en el cuidado de las personas, esto con el fin de develar, conocer y explorar la forma en cómo el enfermero percibe la autonomía en su práctica clínica. En el ejercicio cotidiano y el quehacer diario los profesionales aún tienen limitaciones en el ejercicio de la autonomía.

Palabras clave: cuidado de enfermería, autonomía, autonomía profesional, enfermería.

Introducción

El presente trabajo refleja la importancia del fenómeno de autonomía como un elemento importante en el trabajo diario de las personas que ejercen la enfermería dentro de las instituciones de salud; se analiza el papel fundamental que cumple la autonomía como una herramienta que permite elevar la calidad del cuidado, así como dar a conocer algunas de las características más relevantes que giran en torno a tan importante concepto.

En este sentido, y para fines del actual análisis, se entenderá por autonomía en enfermería a 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. Para ello, el profesional fundamentará 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 cuidado.¹

La autonomía posibilita la aplicación de conocimientos generados a través de la investigación, lo que aumentará aún más el valor que tiene enfermería como profesión, permitiéndole desarrollar un cuerpo de conocimientos propio para la prestación de cuidados de salud a las personas, familias, grupos y comunidades.

En esta investigación se revela que la

autonomía tiene interrelaciones con otros factores, lo que demuestra el reconocimiento que se le da a través de las personas que integran la misma profesión y de otras profesiones, y que, a su vez, reflejan que la autonomía ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina.²

La autonomía no sólo implica el ejercicio de la práctica independiente sino la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos que establece a lo largo de su experiencia quien ejerce la enfermería.³

La historia de la enfermería nos muestra un crecimiento muy importante en cuanto al ejercicio de la profesión. Lo anterior, ha permitido la incorporación de conceptos que cobran relevancia, entre ellos la autonomía, la cual se entenderá como la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos que establece el personal de enfermería en su actuar la cual no siempre fue considerada con el valor que quizá ahora se le otorga.⁴

Estos cambios significaron el crecimiento de la enfermería como una profesión más cercana a ser autónoma en su práctica, para ello, se han realizado estudios que analizan esta variable que podría apoyar para que la enfermería continúe satisfaciendo las necesidades de cuidado y asumiendo la responsabilidad de liderar la gestión de los mismos en las personas, familias, grupos y comunidades, conforme a sus propias normas. La autonomía corresponde a un concepto necesario en la enfermería debido a que la profesión ha sido cuestionada por otras disciplinas dentro del sistema de salud.⁵

Lo anterior, significó pasar desde un lugar de desconocimiento y sin identidad profesional, producido por la carencia de un cuerpo de conocimientos propios de enfermería, al posicionarse como una profesión cuyo centro de estudio es el cuidado, acto de fundamental responsabilidad de la disciplina en enfermería.⁶

En esta transición, poco antes de la enfermería moderna, las características de sumisión, docilidad y carencia de cuestionamientos a las labores médicas se consideraba algo innecesario en la formación de otras y

otros profesionales. El cuidado era realizado de manera dependiente, en donde estaban supeditados a las indicaciones médicas y de otros profesionales de la salud.⁷

Aún con el avance actual que se documenta de la enfermería moderna, la problemática de los cuidados de enfermería que se prestan es en parte producto de la percepción de la enfermería misma como profesión. La opinión que las y los enfermeros tienen de sí mismos como profesionales no siempre coincide con la definición que otras personas adjudican a este gremio.⁸

Algunos estudios 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 evocan a una enfermería dogmática y una alienación que se traduce en sumisión y abnegación, por ello, enfermería entonces responde a los propósitos institucionales y no a los intereses de la profesión o de la sociedad.⁹

Este trabajo cobra una trascendencia importante, ya que los enfermeros se han profesionalizado, la autonomía en la práctica sirve para aplicar un único cuerpo de conocimientos de la disciplina vista como un indicador importante de que enfermería es una profesión en crecimiento. La autonomía ha sido relacionada con la calidad de vida de los enfermeros, la satisfacción por su trabajo, los ambientes de práctica profesional positivos y las percepciones de la calidad del cuidado, todos estos elementos abarcan tener libertad para actuar en lo que se sabe, qué tanta independencia se tiene en el trabajo o iniciativa o habilidad para desempeñar funciones en forma independiente, sin tener supervisión cercana.¹⁰

Sin embargo, el interés de este trabajo no es sólo en los aspectos teóricos o conceptuales de la autonomía de enfermería. Se enfoca también en hechos relacionados con el ejercicio de la autonomía o la práctica de ésta en el trabajo profesional. En los complejos ambientes de práctica dominados por el sistema de salud actual, los

profesionales tienen el reto de practicar la autonomía como miembros de un grupo o equipo, algunas veces son confusas las distinciones sobre los roles que cada profesional juega dentro de la multidisciplinariedad.¹¹

Los nuevos perfiles profesionales de la enfermería, tal como: Enfermería de Práctica Avanzada exige que se deben cumplir, entre otras características, con un alto grado de autonomía y su ejercicio profesional sea totalmente independiente, el manejo de casos a través de poner en práctica competencias clínicas avanzadas reconocidas para la valoración, razonamiento diagnóstico y toma de decisiones, deberá proveer servicios de consultoría a los propios profesionales de la enfermería que le rodeen y se desarrollarán planes de acción, así como la implementación y evaluación de programas educativos.¹²

Objetivo

Identificar la autopercepción de los profesionales de la enfermería sobre sus habilidades y destrezas para ejercer la autonomía de práctica dentro de una institución de alta especialidad.

Objetivos específicos

1. Reconocer el nivel de autonomía de las y los profesionales de enfermería dentro de un Instituto de alta especialidad.
2. Medir el nivel de autonomía de los profesionales de enfermería.
3. Reconocer los datos obtenidos e identificar las ventajas y limitaciones del estudio.

Material y método

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, de corte transversal.

La finalidad del estudio será describir la frecuencia y las características más importantes de un fenómeno

particular (autonomía) en una población (profesionales de enfermería) y proporcionará datos sobre los que se podrán realizar algunas conclusiones.

Se considera como universo del estudio a todos los profesionales de enfermería que laboran en un Instituto de tercer nivel; sin embargo, se sugiere que el instrumento entre otros de sus elementos sirvan para aplicarse en poblaciones de enfermeras y enfermeros que laboran en instituciones de segundo y primer nivel, respectivamente, debido a que en algunas de sus características tanto profesionales, como de formación, comparten muchas de ellas y serviría para unificar algunos criterios que sirvan para consolidar el crecimiento de la profesión.

Los sujetos a incluir en el estudio dependerán estrictamente de la pregunta y los objetivos de investigación, para el caso particular de este estudio se tomarán en cuenta a los profesionales de enfermería que laboran en una institución de alta especialidad y se tomarán como criterios inclusivos que tengan un grado de licenciatura o superior y que cuenten con mínimo 3 años de experiencia laboral, se tomarán en cuenta tanto a hombres como mujeres; los criterios de exclusión son personal que cuente únicamente con una carrera técnica y que tengan menos de 3 años de experiencia laboral, mientras tanto los criterios de eliminación serán las personas que no deseen participar en el cuestionario y que no respondan completamente el cuestionario.

La población de profesionales la integran la totalidad de enfermeras y enfermeros tanto generales como especialistas del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. La selección de la muestra no necesita cálculo, ya que se utilizaron otros criterios como se describe en el apartado siguiente para seleccionar a los participantes. Se seleccionaron todos los servicios del Instituto.

Se utilizó la Escala de Actividad de Enfermería que fue desarrollada para medir el nivel de autonomía en profesionales de enfermería. La escala es una revisión de Schutzenhofer por la cual se

nombra ahora Escala de autonomía profesional de enfermería de Schutzenhofer (SPNAS).¹³

Los elementos de dicha escala son descripciones breves de situaciones que no son específicas de ningún área clínica en la cual el profesional de enfermería debe emprender alguna acción, pero sí requiere el ejercicio del juicio profesional de enfermería y consiste en 30 ítems contruidos, aunado a esta escala se agregó una pregunta de respuesta libre en la que el profesional califica su autonomía en un ejercicio de autopercepción.¹⁴

La validez de contenido evaluada mediante una revisión por profesores de enfermería preparados con doctorado para asegurar una gama de comportamientos autónomos. La base en la literatura de enfermería también se informó a priori evidencia de validez de contenido.

También se les dio la definición de trabajo de autonomía profesional utilizado en el desarrollo del instrumento, porque trabajos anteriores habían indicado bajos niveles de comprensión de la autonomía profesional. El valor alfa de Cronbach 0.92.¹⁵

La recolección y el análisis de los datos se realizó a través de la plataforma *Google forms*, se eligió esta plataforma, ya que es de uso gratuito, múltiples usuarios pueden acceder a ella simultáneamente, es de fácil acceso a través de un dispositivo móvil o desde una computadora y permite obtener datos en tiempo real acerca de las respuestas que cada uno de los participantes emita en los cuestionarios, aunado a ello, se elaboró el mismo cuestionario en un formato físico, ya que

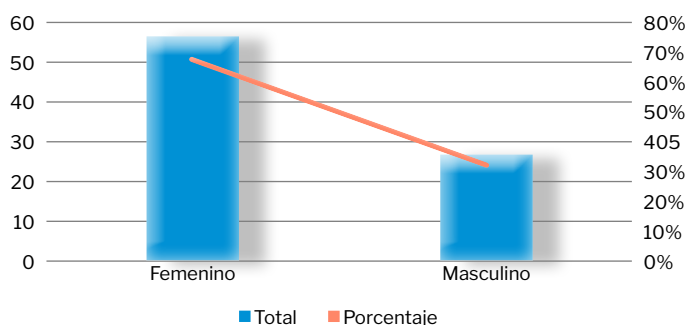
algunas personas prefirieron responder de esta forma. Los datos se trasladaron al programa SPSS, versión 21, para así obtener diversas medidas de tendencia central y dispersión, los datos finales se copiaron a un archivo *Microsoft Excel* en donde se obtuvieron gráficas más detalladas, y que fueron agregadas en los resultados de este estudio.

Resultados

En este apartado, se exponen los datos obtenidos a través de la aplicación de la escala en formato digital y formato físico, las respuestas obtenidas de los cuestionarios se realizaron a través de los dispositivos móviles de los participantes en un ambiente relajado, mientras que los cuestionarios físicos se realizaron durante el trabajo profesional dentro del turno del participante. Para una mayor comprensión de los resultados se dividen en 2 partes: caracterización de la muestra: incluye género, edad, grado académico, servicio, turno y antigüedad; mientras que en la segunda se hace un análisis utilizando gráficos donde las 3 variables que forman parte, del estudio, a su vez representan los ítems respondidos en el cuestionario son visibles en una puntuación global y se hace un análisis de la pregunta de respuesta libre agregada al final del cuestionario.

Género.- Se encuestó a 84 profesionales de enfermería, en donde 57 participantes fueron mujeres (68%) y 27 hombres. (32%) (ver gráfica 1).

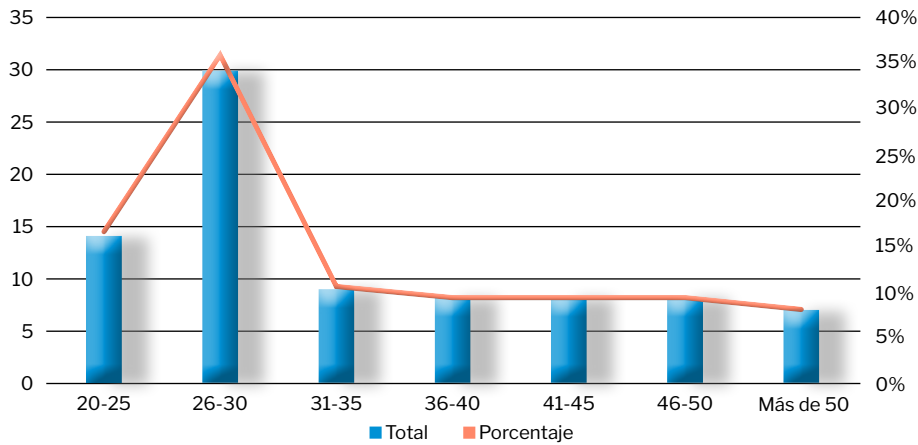
Gráfica 1. Género



Fuente: Cuestionario SPNAS

Edad.- Respecto a la edad se identificó a los participantes en los grupos de edad que van de los 20-25 años (14), 26-30 años (30), 31-35 años (9), 36-40 años (8), 41-45 años (8), 46-50 años (8) y más de 50 años (7) (ver gráfica 2).

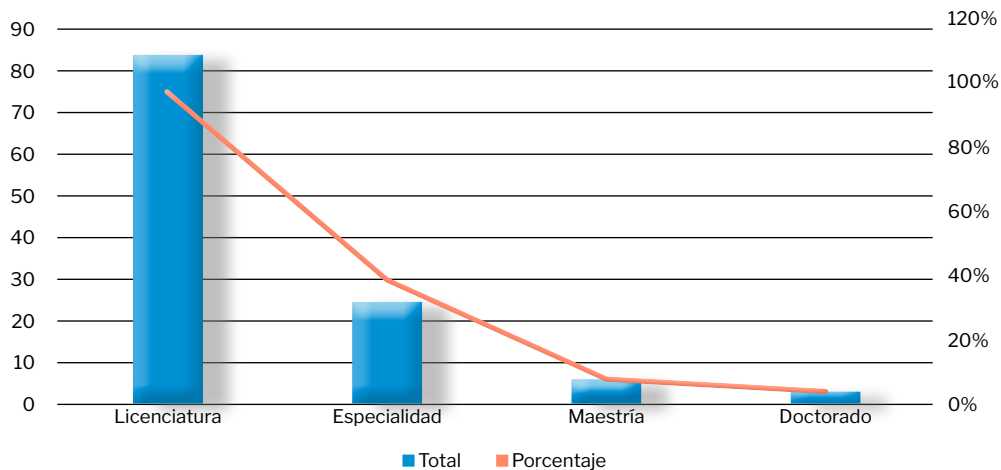
Gráfica 2. Edad



Fuente: Cuestionario SPNAS

Grado académico.- Respecto al grado académico uno de los criterios de inclusión es que los encuestados tengan un grado de licenciatura, así el 100 % de los participantes cumple con este criterio; sin embargo, 25 de ellos tienen un grado de especialidad, 6 cuentan con un grado de maestría y tan solo 3 un tienen un grado de doctorado (ver gráfica 3).

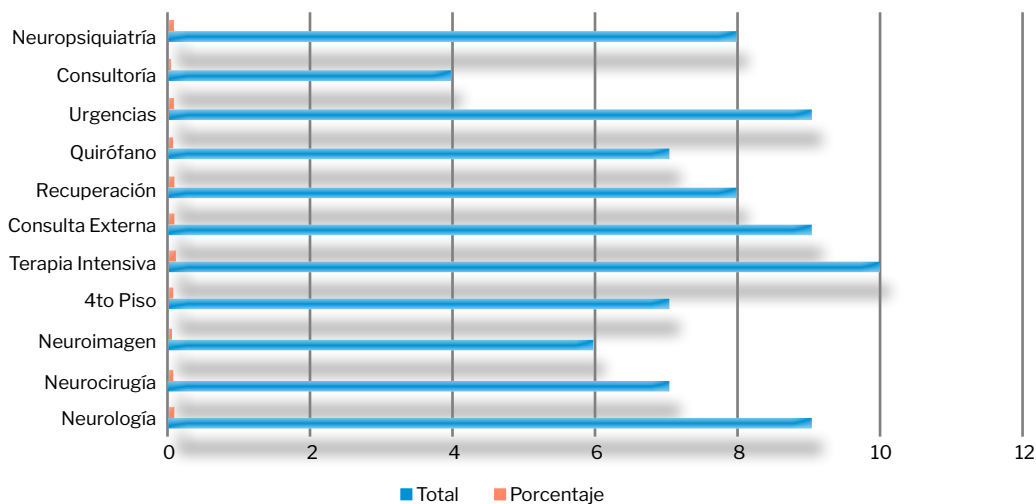
Gráfica 3. Grado académico



Fuente: Cuestionario SPNAS

Servicios del Instituto.- Se tomaron en cuenta todos los servicios del Instituto donde se aplicó el cuestionario, se muestran los participantes de cada uno de los servicios (ver gráfica 4).

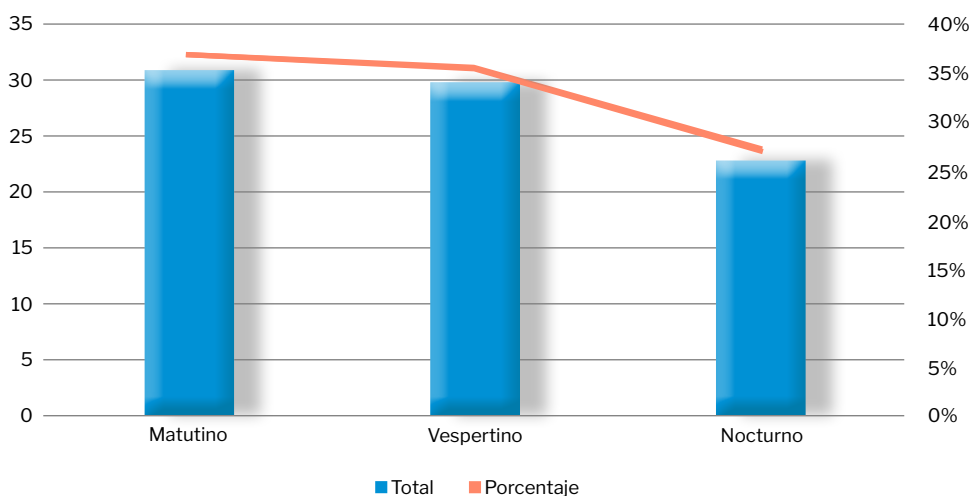
Gráfica 4. Servicios del Instituto



Fuente: Cuestionario SPNAS

Turno.- Respecto al turno, 31 participantes pertenecen al matutino, 30 participantes al turno vespertino y 23 participantes al turno nocturno (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Turno

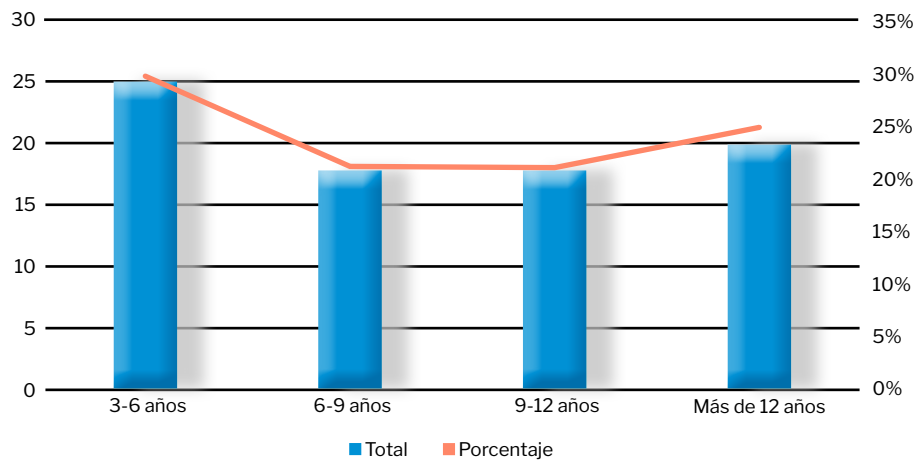


Fuente: Cuestionario SPNAS

Antigüedad en el servicio.- Concerniente a la antigüedad en el servicio y que también funge como un criterio de inclusión importante para

la resolución del cuestionario, se clasificó en las siguientes categorías: 3-6 años, 6-9 años, 9-12 años y más de 12 años (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Antigüedad en el servicio

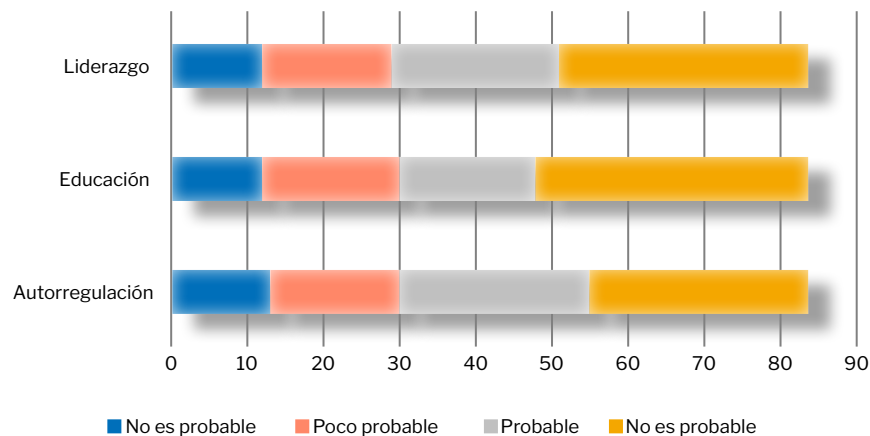


Fuente: Cuestionario SPNAS

Dimensiones.- Se identificaron 3 dimensiones que juegan un papel muy importante para la autonomía de la práctica de enfermería: autorregulación, educación y liderazgo, respecto al instrumento a cada una de ellas pertenecen 10 preguntas respecto al instrumento SPNAS, a la

primera de ellas (autorregulación) las preguntas 1-6, 12-13, 19 y 30, la segunda variable medida (educación) las preguntas 7, 11, 14, 17, 20, 22, 23, 25, 26, 29 y a la última variable (liderazgo) las preguntas 8, 9, 10, 15-16, 18, 21, 24, 27-28 (ver gráfica 7).

Gráfica 7. Respuesta por dimensión



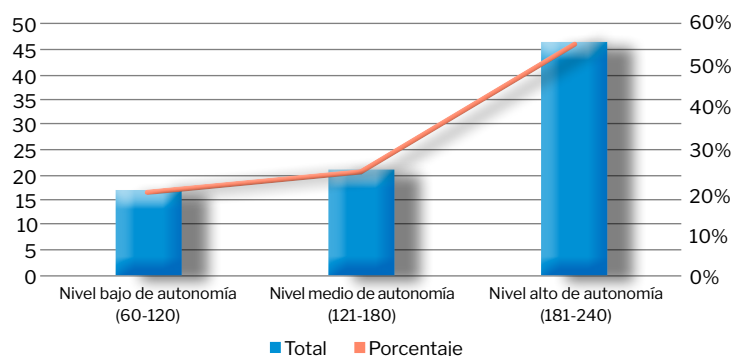
Fuente: Cuestionario SPNAS

En las 3 dimensiones menos del 16 % de los participantes respondieron: no es probable que su actuar se lleve conforme a los ítems respondidos; sin embargo, la respuesta con más valía es muy probable que los participantes actúen de acuerdo a los ítems respondidos, con un porcentaje elevado.

Nivel de autonomía.- De acuerdo a la forma de evaluación del instrumento en donde las respuestas ponderan tres niveles de autonomía que

van desde: 1 = nivel bajo de autonomía, 2 = nivel medio de autonomía y 3 = alto nivel de autonomía. Para lograr la ponderación, el puntaje numérico del ítem de cada encuestado se multiplica por el peso de cada ítem, ya sea por 3, por 2 o por 1, según corresponda, a continuación, se suman las puntuaciones ajustadas de los ítems para que las puntuaciones totales producidas puedan oscilar entre 60 y 240 (ver gráfica 8).

Gráfica 8. Nivel de autonomía



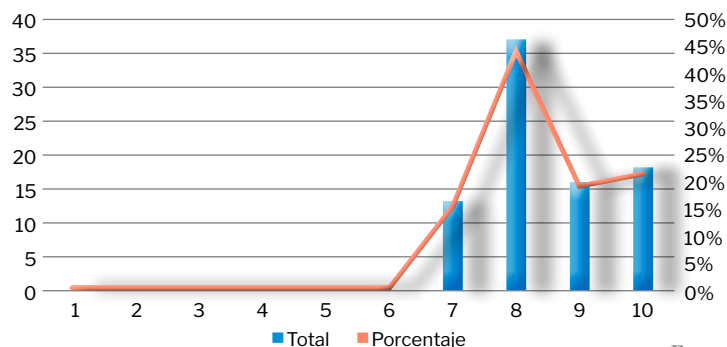
Fuente: Cuestionario SPNAS

Como se observa, el 54.7% de los participantes piensan que tienen un nivel alto de autonomía en los diferentes servicios donde ejercen su actividad profesional, el 25% tienen un nivel medio de autonomía, mientras que el 20.2% ejercen un nivel de autonomía bajo.

Pregunta de respuesta libre.- Aunado al

instrumento SPNAS, se agregó una pregunta de respuesta libre en la que cada participante respondió conforme a su propia percepción, la pregunta en una escala del 1 al 10, ¿cómo considera su nivel de autonomía dentro del servicio donde labora tomando en cuenta su actividad profesional? (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Respuesta libre



Fuente: Cuestionario SPNAS

Se observa que el 44 % de los participantes se ubica en escala 8/10 como profesionales autónomos dentro de su práctica profesional, 19 % se encuentra en la escala 9/10, 21.4 % se coloca en la escala 10/10, mientras que el 15.4 % se posiciona en la escala 7/10, por lo que se observa un nivel de autonomía alto en cada uno de los diferentes servicios donde se ejerce la autonomía de práctica dentro del Instituto.

Discusión

La unión que hay entre autonomía e involucramiento con las actividades también está relacionada con la edad de los profesionales de enfermería. De tal forma, se reporta que diferentes niveles de involucramiento se vinculan con la edad, destacando que en profesionales menores de 25 años y en mayores de 30 años el nivel de involucramiento laboral es mayor que en enfermeras de entre 25 y 30 años.¹⁶

Lo anterior coincide con los hallazgos que tienen que ver con que, a mayor edad y antigüedad laboral de los profesionales de la enfermería, se alcanza mayor nivel de autonomía en actividades inherentes de la profesión. La relación de la edad y de la experiencia laboral con el nivel de autonomía fue también reportada en profesionales enfermeros de Irán, encontrando un mayor nivel de autonomía entre los 30 y los 40 años y con más de 10 años de experiencia laboral.¹⁷

Continuando con los resultados de la autonomía profesional en una institución de segundo nivel analizada por Kramer, hace hincapié en tres dimensiones muy parecidas a las descritas en este trabajo: a. Control sobre la práctica: (esta dimensión menciona que estos rubros se pueden unir en mayor medida con el término “*independencia del trabajador*” para poder planear y desarrollar sus funciones). b. Autonomía clínica o práctica:

resalta la importancia en la toma de decisiones por parte de los profesionales en relación al cuidado que darán al paciente y c. Autonomía institucional: tiene que ver con la toma de decisiones en relación con la organización de la institución donde labora el profesional.¹⁸

Estas tres dimensiones forman en su conjunto el constructo que el investigador quiere medir, autonomía, y que está íntimamente relacionada con el grado de independencia para poder planear y desarrollar su trabajo, teniendo en cuenta la toma de decisiones en la persona y la oportunidad de que la organización o institución donde trabaja, impacte de manera positiva en el nivel de independencia del profesional de enfermería.¹⁹

Al instrumento presentado se agregó una pregunta de respuesta libre que consistió en valorar del 1-10 el grado de autonomía que el personal de enfermería percibe de sí mismo, la cual obtuvo niveles altos en cuanto a su calificación, en donde la más alta percibida fue de 8, seguida de 10, y por último en 9, en ese orden. En un estudio chileno reportado por Triviño Vargas la población estudiada se concentró bajo los 30 años de edad; en este rango es de esperarse que el profesional de la enfermería viva y actúe en la sociedad según su propia responsabilidad y no bajo la tutela de otros, como reporta el presente estudio, sin embargo, al convertirse en profesional de la enfermería el respectivo nivel de autonomía será en parte determinado por la concepción que la sociedad tiene de la profesión de enfermería, la cual es influenciada por el concepto que ellas atribuyen a su propia actividad profesional.²⁰

Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación permitieron determinar la autopercepción del nivel de autonomía de los profesionales de enfermería en el

cuidado de las personas en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México.

Se exploró la forma en cómo el enfermero construye dicha percepción en su práctica clínica.

En el ejercicio cotidiano y el quehacer diario, las y los profesionales aún manifiestan limitaciones en el ejercicio de la autonomía, en particular en actividades de índole administrativa.

Se reconoce el empoderamiento existente en los profesionales en la toma de decisiones sobre acciones de educación, prevención y promoción de la salud, elección en las intervenciones y el seguimiento tanto para pacientes como a familiares.

Referencias

1. Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Aquichan*. 2015;15(1):129-40. DOI: [10.5294/aqui.2015.15.1.12](https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.12)
2. Paredes P, Rivas E. Historia del ejercicio profesional de enfermeras hospitalarias del sur de Chile (1940-1980). *Cien Enferm*. 2014;20(1):9-21. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100002>
3. Torres-Galán J, Sanfilippo-Borras J. El nacimiento de la Escuela de Enfermería en la Ciudad de México (1888-1911), Tzintzun. *Rev Est Hist*. 2016;64:139-64. <https://cutt.ly/XeikteOY>
4. Siles J. La construcción social de la historia de la enfermería. *Index Enferm*. 2004;13(47):7-10. <https://cutt.ly/EeikiAlb>
5. Ayala-Valenzuela R. Biopoder: el poder y la violencia en la formación de profesionales de enfermería. *Educ Méd*. 2008;11(3):125-29. <https://cutt.ly/oeiksyOG>
6. Urteaga E. Sociología de las profesiones: una teoría de la complejidad. *Lan Harremanak*. 2008;18(1):169-98. <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.2812>
7. Milos P, Bórquez B, Larraín A. La "gestión del cuidado" en la legislación chilena: interpretación y alcance. *Cien Enferm*. 2010;16(1):17-29. <https://cutt.ly/YeikhqYW>
8. Barrio I, Molina A, Sánchez C, Ayudarte M. Ética de enfermería y nuevos retos. *An Sis San Navarra*. 2006;29(3):41-7. <https://cutt.ly/neikjddz>
9. Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. *Rev Aquichán*. 2005;5(1):114-27. <https://cutt.ly/beikkEAV>
10. Triviño P, Barría R. Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia chilena. *Enferm Univer*. 2016. 13(4): 216-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.09.002>
11. González A, Hernández G. Proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional: una investigación acción. *Enferm Univer. Académica*. 2012; 10(8):114-26. <https://cutt.ly/BeikznpC>
12. Alexander W. Determinantes del staff de enfermeras y percepción de autonomía dentro de diferentes contextos clínicos. *J Nurs Admin* 2000;30(12):611-17.
13. Acorn R. Descentralización y organización como determinantes en el trabajo de enfermería. *Index Enferm*. 2004;13(46):9-12.
14. Krugman M. Evaluación longitudinal del rediseño de la práctica profesional de enfermería. *Cien Enferm*. 2011;17I(3):23-33.
15. Gómez-Torres D. Proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional. *Rev Enferm Inst Mex Seg Soc*. 2016;24(3):183-9. <https://cutt.ly/7eikE46F>
16. Tosoli A. Estudio comparativo sobre las

- representaciones de la autonomía profesional elaboradas por estudiantes iniciantes y concluyentes. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2927. DOI: [10.1590/1518-8345.1919.2927](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1919.2927)
17. **Landman C.** Transitando hacia el ejercicio de autonomía y liderazgo. *Enferm Univer*. 2019;16(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.644>
 18. **Torres DG, Rojas GTR, Garduño MDM, Peres AM.** Autonomía profesional de la enfermería perinatal: percepción social de competencias conquistadas *Rev Enferm UERJ*, 2019;27(6). DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.37778>
 19. **Foucault M.** El poder una bestia magnífica: sobre el poder, la prisión y la vida. Buenos Aires, Siglo XXI; 2012.
 20. **Iliopoulou G, While A.** Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland. *JAN* 2010;66(11):2520-31. Disponible en: doi: [10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x).