UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

AUTONOMÍA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA"

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería

AUTOR:

BRYAM DANIEL GONZALEZ SARANGO

DIRECTORA:

Lic. CARMEN NOEMY DÁVILA CHAMBA, Mg. Sc.

LOJA –ECUADOR

2017

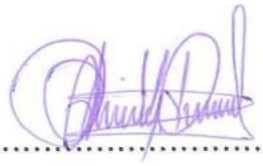
CERTIFICACIÓN

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: "AUTONOMÍA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA", de autoría del Sr. Bryam Daniel Gonzalez Sarango, estudiante de la Carrera de Enfermería, el mismo que cumple con los requisitos reglamentarios. Por consiguiente autorizo su presentación y sustentación.

Loja, Mayo 04 del 2017



……..

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Bryam Daniel Gonzalez Sarango, declaro ser autor del presente trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Bryam Daniel González Sarango

Firma:.....

Cedula: 1104556723

Fecha: 04 de Mayo del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Bryam Daniel Gonzalez Sarango, declaro ser autor de la tesis titulada "AUTONOMÍA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA", como requisito para optar el grado de Licenciado en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 16 días del mes de Marzo del dos mil diecisiete, firma el autor.

Firma:.....
Autor: Bryam Daniel Gonzalez Sarango
Cedula: 1104556723
Dirección: Fleming y Leonardo Da-Vinci
Correo Electrónico: bryamdg94@gmail.com
Celular: 0959553654
DATOS COMPLEMENTARIOS
Directora de tesis: Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.
Tribunal de grado
Presidente: Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.
Vocales: Lic. Magdalena Villacis Cobos, Mg. Sc.
Lic. Judith Encalada Elizalde, Mg, Sc.

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a mi familia, padres y hermanos, los cuales han sido un pilar muy importante, quienes han dado consejos y motivación para seguir adelante, y poder llegar a culminar mis años de estudio. A la Universidad Nacional de Loja y cuerpo docente, por la oportunidad brindada y conocimientos impartidos a todos los distintos estudiantes que la conforman, dándoles la oportunidad de llegar formarse como profesionales.

Bryam Daniel Gonzalez Sarango

Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mis padres y hermanos, por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mis estudios, y por los valores que me han enseñado los que serán muy útiles a la hora de ejercer mi profesión, para llegar así a ser un excelente profesional.

A la Universidad Nacional de Loja, por abrirnos sus puertas educativas ofreciéndonos la oportunidad de cumplir nuestros sueños y superarnos, cumpliendo una meta más de nuestros estudios.

A los docentes de la carrera de Enfermería, les agradezco por la paciencia y la vocación a lo hora de impartir sus conocimientos a nuevos futuros profesionales, y gracias a ellos poder obtener la práctica y conocimientos necesarios para nuestra vida profesional futura.

A la institución Hospital General “Isidro Ayora” y profesionales de Enfermería que allí laboran, por la apertura y colaboración que brindaron para la realización de este trabajo.

Bryam Daniel Gonzalez Sarango

Autor

ÍNDICE

CONTENIDOS **Págs**

CARÁTULA……..i

CERTIFICACIÓN…….ii

AUTORÍA…….iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN…….....iv

DEDICATORIA……v

AGRADECIMIENTO……..vi

ÍNDICE……vii

1. TÍTULO……..1

2. RESUMEN…….2

3. SUMMARY……....3

4. INTRODUCCIÓN.....……4

5. REVISIÓN DE LA LITERATURA…….……6

CAPÍTULO 1

5.1. INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA…….6

5.2. LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN…….7

5.3. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA – EL MÉTODO CIENTÍFICO…….8

5.3.1. Componentes del proceso de atención de enfermería…….…….9

5.4. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ENFERMERÍA…….….12

5.4.1. Desarrollo de la enfermería moderna…….…13

5.4.2. Enfermería el arte y la ciencia del cuidado…….15

5.4.3. La influencia de la medicina……16

5.5. LA RELACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y MEDICINA……...17

5.6. LA ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA……..18

5.7. LA ENFERMERÍA EN ECUADOR…….20

5.7.1. Ejercicio de la profesión de enfermería……..……21

5.8. CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA PARA ENFERMERAS/OS…21

CAPÍTULO 2

5.9. AUTONOMÍA EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA…….24

5.10. RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA……....26

5.10.1. Los ámbitos de la responsabilidad profesional……...26

5.11. INDEPENDENCIA DE ENFERMERÍA…….28

5.12. PODER DE DECISIÓN……...39

5.13. FUNCIONES DEL ENFERMERO/A…….32

5.13.1. Enfoque científico de las funciones del personal de enfermería…..35

6. MATERIALES Y MÉTODOS……40

7. RESULTADOS……42

8. DISCUSIÓN……..……..47

9. CONCLUSIONES……...49

10. RECOMENDACIONES……50

11. BIBLIOGRAFÍA……51

12. ANEXOS……53

1. TÍTULO

AUTONOMÍA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA”.

2. RESUMEN

La autonomía laboral es una meta que los profesionales de enfermería han trabajado constantemente para alcanzar, sin embargo, a pesar del avance que ésta ha tenido, aún no se ha logrado en su totalidad. La falta de autonomía puede producir ciertos problemas, como insatisfacción laboral al sentirse incapaz de actuar por sí mismo, problemas de comunicación y malestar en el desempeño laboral con el equipo de salud. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de autonomía laboral de los profesionales de enfermería del Hospital General "Isidro Ayora" de Loja. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, en el cual se describe el nivel de autonomía laboral de los profesionales de enfermería, y las variables se midieron una sola vez durante el desarrollo de la investigación. El grupo de estudio fueron 120 profesionales de enfermería; los resultados obtenidos fueron: el 60.6% tiene un Nivel de Autonomía Alto y el 3,3% tiene un Nivel Bajo, identificando así un avance de la enfermería hacia a la autonomía laboral; en responsabilidad el 87,9% tiene Nivel Alto; en independencia el 62,8% tiene Nivel Alto y en poder de decisión el 51,3% tiene Nivel Medio. En conclusión los profesionales de enfermería tienen un nivel más bajo en poder de decisión, que impide que tomen decisiones propias en la realización de actividades independientes o autónomas, para de elevar el nivel de autonomía laboral de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Autonomía laboral, profesionales de enfermería, actividades independientes o autónomas.

3. SUMMARY

Work autonomy is a goal that nurses have constantly worked to achieve however, despite the progress it has had, not yet fully achieved totally, Lack of autonomy can produce certain problems, as job dissatisfaction work by feeling incapable of acting on its own, Communication problems and discomfort in work performance with the health team. The objective of this research was to determine the level of labor autonomy of the nursing professionals of the Hospital General "Isidro Ayora" of Loja. A descriptive study was carried out, which describes the level of work autonomy of nursing professionals, and the variables were measured only once during the development of the research. The study group corresponds to 120 nursing professionals; the results obtained were: 60.6% have a High Autonomy Level and 3.3% have a Low Level, identifying an advance of nursing towards the autonomy of work; in responsibility, 87.9% have High Level; in independence 62.8% have High Level and in decision power 51.3% have Medium Level. In conclusion, nursing professionals have a lower level in power of decision, which prevents them from making their own decisions in the performance of independent or autonomous activities, in order to raise the level of nursing work autonomy.

KEYWORDS: Work autonomy, nursing professionals, independent or autonomous activities.

4. INTRODUCCIÓN

La (Organización Mundial de la Salud, 2017) define a la enfermería como la profesión que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Las actividades de enfermería son actividades o acciones específicas que realizan los profesionales de enfermería para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado, se traducen en una acción concreta (Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey J., 2014). La acciones independientes de enfermería, son todos aquellos procederes o modos de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente (sin orden médica), en cumplimiento de las responsabilidades de la profesión, para lo cual está capacitado y autorizado, con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible (Medina, 2005).

La práctica de enfermería, ha contribuido a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, sin embargo, su producción no es reconocida en la medida justa, cabe entonces mencionar que la autonomía es una característica importante para el reconocimiento de la profesión, por ello al encontrarse en un déficit de autonomía, sigue siendo una profesión de baja constitución, con poco prestigio social, baja independencia y poco compromiso por sus agremiaciones.

Es importante reflejar que la Enfermería en España desde su vinculación a la universidad, se ha ido configurando como profesión sanitaria emergente, dejando paulatinamente el papel de auxiliar de la medicina, una cuestión a la que ha contribuido la

formación académica específica, así como el reconocimiento del marco legislativo de las funciones desde la aprobación de la OPS (Cavada, 2014).

La falta de autonomía y creatividad por parte de los enfermeros/as es relacionada directamente a la falta de comunicación entre profesionales de la salud, ya que los trabajadores no son escuchados en sus propuestas de cambios de las rutinas y no reciben autonomía para realizarlas. Además de eso, los trabajadores de enfermería frecuentemente se encuentran con la falta de autonomía para resolver problemas simples de los pacientes bajo sus cuidados, lo que genera sentimientos de impotencia. Los trabajadores de enfermería informaron que el desgaste psíquico sufrido con la propia naturaleza del trabajo (cuidar de vidas enfermas) es menos impactante en la calidad de vida que el desgaste originado por las situaciones y relaciones sociales presentes en el trabajo (Aline, V., Pavan, P., & Andres, V., 2011)

El problema o la falta de autonomía afecta a todos los profesionales de enfermería, pues el estar sujetos a órdenes de superiores, y no tener la libertad de actuar y tomar decisiones propias provoca ciertos problemas en el profesional como son: limitar el desarrollo de sus conocimientos, insatisfacción laboral, estrés en el trabajo o problemas con los miembros del equipo de salud, poniendo así en juego la calidad de atención adecuada y óptima, para las personas a quienes prestan sus servicios.

Es así que la presente investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de autonomía laboral de los profesionales de enfermería del Hospital “Isidro Ayora” de Loja, así como también señalar el nivel de responsabilidad, independencia, y poder de decisión en el ámbito laboral y seguido a ello identificar las funciones independientes o autónomas que realiza el personal de enfermería en los servicios del hospital.

5. REVISIÓN DE LA LITERATURA

CAPÍTULO 1

5.1. INTRODUCCIÓN A LA ENFERMERÍA

La enfermería es la protección, la promoción y la optimización de la salud y habilidades, prevención de enfermedades y lesiones, alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana y la promoción en el cuidado de los individuos, las familias, las comunidades y poblaciones (American Nursing Association, 2010).

Enfermería es una profesión que combina el saber y el hacer, un profesional de enfermería es aquel que ha terminado sus estudios de tercer nivel, preparándose con conocimientos científicos para ponerlos en práctica en su medio laboral, sin dejar de lado la parte humana que hace sentir lo que el paciente está viviendo y el momento por el que está pasando y de esta manera dar lo mejor, haciendo lo posible para que los resultados sean satisfactorios, el hacer se va perfeccionando con la práctica y con las diferentes experiencias que se va adquiriendo a lo largo del quehacer profesional enfermero.

El trabajo en equipo forma parte del quehacer diario de los profesionales de la salud. Se hace evidente en los equipos formados por los enfermeros con sus diferentes perfiles y funciones, además, puede ser insertado con otros profesionales dentro del equipo multidisciplinario. La enfermería es considerada la más vieja de las artes y la más joven de las profesiones, sus funciones han ido variando con el desarrollo de la humanidad, siempre teniendo como premisa el cuidado, que es el principal servicio que este grupo ofrece a la sociedad (Torres, M., & Urbina, O., 2008). El trabajo del profesional de enfermería no es fácil, es constante y humanitario, sin embargo tiene poco reconocimiento social, cuando la

sociedad la reconozca a la enfermería como tal, la lucha que ahora es permanente, habrá terminado.

5.2. LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

La profesionalización, en enfermería, es un proceso social complejo; proviene del latín professio; significa profesar, es decir, ejercer una ciencia o un arte de forma voluntaria; se refiere también a una ideología o actividad asociada que se encuentra en diversos grupos de profesionales en los que sus integrantes aspiran a un estatus social. El estatus facilita el desarrollo, el crecimiento y la evolución de la profesión, consolidando el concepto de profesionalización o de ocupación, según cada contexto.

El crecimiento de la enfermería, en este proceso, presenta factores económicos, políticos y culturales, en los que existe un nivel de crecimiento de acuerdo a criterios generales como el estatus, la vocación y la ética de cada profesional de enfermería (Nava, 2012).

EL profesional de enfermería promueve la curación y la salud de una manera que establece una relación entre la enfermera y el paciente. "El cuidado es un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos, interpersonal, verbal y no verbalmente". Si bien el cuidado de los individuos, familias y poblaciones es el elemento clave de la enfermería, la enfermera(o) promoverá, además, el autocuidado, así como el cuidado del medio ambiente y la sociedad. El profesional de enfermería tiene la obligación ética de mantener y mejorar los entornos de la práctica de la salud que conduzcan a la prestación de atención médica de calidad. Los numerosos estudios han demostrado la relación entre la práctica de enfermería eficaz y la presencia de un ambiente de trabajo saludable (American Nursing Association, 2010).

5.3. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA - EL MÉTODO CIENTÍFICO

El proceso de enfermería en un método racional y sistemático de organizar y prestar los cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar el estado de salud del paciente, los problemas reales o posibles de su salud, establecer unos planes para atender a las necesidades que puedan identificar, y determinar las intervenciones específicas de enfermería para cubrir esas necesidades. (Difusión Avances de Enfermería, 2011).

El Proceso de Enfermería tiene un sustento teórico fundamentado en las diversas teóricas en Enfermería, comenzando con la pionera de la Enfermería, Florence Nightingale que hace más de un siglo da los primeros indicios del proceso por medio de los cuidados higiénicos y estructurales de las entidades de salud, donde a través de la observación identifica prioridades en términos de condiciones de salubridad para evitar la propagación de infecciones, en una época enmarcada por la guerra y todas las consecuencias que ésta lleva en la salud de las personas, lo que evidencia la primera etapa del proceso: la valoración, luego la identificación de problemas que correspondería a la fase diagnóstica y la realización de actividades encaminadas a resolver las problemáticas, que sería la planeación.

Desde la década de 1950, el proceso de enfermería ha proporcionado la estructura que facilita el razonamiento clínico. Inicialmente el proceso de enfermería constaba de cuatro pasos que incluían: valoración, planificación, intervención, y evaluación. En 1973, la American Nurses Association (ANA) modificó el proceso de enfermería de cuatro pasos añadiendo el diagnóstico como segundo paso en el modelo de toma de decisiones, y estableció el modelo de cinco pasos (valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación) como estándar de la práctica de enfermería.

En 1980, el trabajo de Carnevali et al., Gordon y Christensen refinaron el proceso de enfermería al mostrar que los <<pasos>> no eran una identificación secuencial de problemas y un proceso de resolución de problemas, si no que los pasos eran secuenciales, interactivos y continuos, es decir el proceso de enfermería es cíclico, sus elementos integrantes siguen un orden lógico, pero a veces hay más de un factor que interviene en un determinado momento, al finalizar el primer ciclo, puede darse por terminado el cuidado si se han logrado los objetivos que se pretendía, o bien, puede reanudarse el ciclo repitiendo la valoración. Esta transformación del proceso de enfermería estuvo influida por teorías sobre procesado de información, pensamiento crítico, razonamiento diagnóstico y toma de decisiones clínicas. (Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey J., 2009).

5.3.1. Componentes del proceso de atención de enfermería

El proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuente, engranadas, interrelacionadas, que son: valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación.

Valoración: Es la primera etapa del proceso de enfermería e incluye la recogida, la organización y validación de los datos. Debe realizarse antes del diagnóstico de enfermería. La valoración es una parte de cada una de las actividades que realiza la enfermera o enfermero por el paciente y con el paciente.

En efecto la valoración es un proceso continuo que se realiza durante todo el proceso de enfermería. Por ejemplo, en la fase de evaluación, la valoración se hace para determinar los resultados de las estrategias de enfermería y para evaluar la consecución de los objetivos, todas las etapas del proceso de enfermería dependen de la exactitud y la completa recopilación de los datos. Así, la finalidad de la valoración es crear una base sobre la

respuesta de un paciente ante la salud o la enfermedad, con el fin de conocer los cuidados de enfermería que necesita el paciente.

Los principales métodos empleados para la valoración del paciente, y los cuales o debemos olvidar aplicar son: la observación, la entrevista y la exploración. La observación se produce siempre que la enfermera o enfermero se pone en contacto con el paciente o sus allegados. La primera entrevista utilizada para valorar al paciente es efectuar la historia de enfermería. La exploración es el principal método que se emplea para evaluar el estado de salud física.

Diagnóstico: diagnosticar es la segunda etapa del proceso de enfermería. En esta fase, las enfermeras o enfermeros utilizan habilidades de pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar los factores relacionados y los problemas del paciente. La literatura profesional recoge varias definiciones del termino diagnóstico enfermero, cada una de ellas hace hincapié en aspectos distintos pero todas son similares. En 1990, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) adoptó una definición oficial de trabajo de diagnóstico enfermero, en el cual menciona; El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. Proporciona la base para seleccionar las intervenciones enfermeras para conseguir los objetivos de los que es responsable el enfermero o enfermera.

Planificación: comprende una serie de pasos con los que la enfermera o enfermero y el paciente sientan las prioridades y los objetivos o resultados previstos para resolver o minimizar los problemas detectados en el paciente. Colaborando con éste, la enfermera o enfermero toma determinadas acciones según cada diagnóstico de enfermería. El resultado

final de la fase de planificación es la redacción de un plan de cuidados que se emplea para coordinar la asistencia prestada por todos los miembros del equipo.

Ejecución: consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados de enfermería. Durante esa ejecución, la enfermera o enfermero pone en marcha las medidas de enfermería prescritas o delega la atención en otra persona adecuada, y establece el valor del plan de enfermería. Esta fase termina cuando la enfermera o enfermero registra los cuidados prestados y las respuestas del paciente.

Aun cuando en un primer tiempo los cuidados hayan de quedar exclusivamente en manos del personal de enfermería, a medida que se produzca una evolución positiva se intentará que la responsabilidad pase progresivamente a la persona, que de este modo irá adquiriendo independencia.

Durante la fase de ejecución, la comunicación entre el personal de enfermería y el enfermo, verbal o no verbal, adquiere una importancia excepcional. Deben explicarse con detalle los cuidados requeridos y la forma de ejecución, las rutinas del centro, las exploraciones y los tratamientos a que debe someterse. En todo momento, debe intentarse una comunicación pedagógica, con intención de enseñanza, ya sea de cuidados generales (alimentación, higiene, prevención de enfermedades y recursos para potenciar la salud), o bien de actuaciones específicas relacionadas con el padecimiento concreto de la persona y sus limitaciones. Resulta fundamental registrar correctamente todas las practicas implantadas, los resultados obtenidos y las respuestas del enfermo ante su aplicación, dado que solo de esta forma podrá evaluarse de manera idónea la eficacia del plan.

Evaluación: es la etapa final, entendida como la etapa de valoración de la respuesta del paciente a las intervenciones enfermeras y la comparación ulterior de la respuesta con los criterios que rigen los objetivos o resultados que se redactaron en la fase de planificación,

es decir se miden los resultados obtenidos. La enfermera o enfermero señala en qué medida se han alcanzado los fines/resultados de los cuidados. El plan de cuidados se vuelve a valorar en esta fase, y ello puede producir cambios en cualquiera o en todas las fases anteriores del proceso de enfermería (Difusión Avances de Enfermería, 2011).

En el momento de la evaluación, puede comprobarse el logro de objetivos propuestos, pero al mismo tiempo pueden detectarse nuevas necesidades, surgidas en el proceso, que requieran nuevos objetivos y ejecuciones o la modificación del plan establecido. De este modo, se completa un proceso cíclico y continuo, que pone en marcha un mecanismo de retroalimentación que constituye un factor esencial de toda la actividad de enfermería para el desarrollo de una práctica reflexiva y la personalización de los cuidados.

5.4. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ENFERMERÍA

Las ancianas mujeres de las tribus aprendieron a tratar heridas y fiebres con pociones elaboradas de hierbas que conseguían en la búsqueda diaria. Se divide el trabajo: los hombres defendían la tribu y cazaban para obtener el alimento diario, las mujeres cumplían con las labores del hogar y además cuidaban a niños, ancianos y enfermos, desempeñando un papel importante en este campo. Las sociedades primitivas pusieron las bases de lo que hoy es higiene, salud pública, saneamiento, obstetricia, cirugía, pediatría y enfermería; esta última con:

- El papel de la enfermera como madre.
- Como ocupación femenina.
- Parte vital de la sociedad.
- La interrelación y diferenciación médico-enfermera.

En sus inicios, medicina y enfermería estaban estrechamente ligadas. Según Davison, la enfermería “constituye la piedra angular de la fundación de la medicina”, ya que

la enfermera precedió al sacerdote, al curandero y al médico. Se cree que en su inicio constituían un solo servicio. Posteriormente, se dio lugar a la división del trabajo, llamándose “suministrador de servicios” al que lo organiza y “cuidador” al que lo ejecutaba.

Un componente vital de la enfermería fue el “cuidado”; éste le daba identidad propia, abarcaba el afecto, la solidaridad, responsabilidad hacia los necesitados y desvalidos. La suma de otros elementos como el humanismo, el altruismo, las formas más nobles del amor y bondad, hicieron que la enfermera dedicara su vida al servicio, por amor a los demás.

Siendo el “cuidado” uno de los hechos poco relevantes, se consideró a este algo cotidiano y natural, por tanto no existe registro del cuidado de enfermería, se le menciona apenas cuando se agravaron los problemas, a medida que crecieron los pueblos, eran las sacerdotisas quienes cumplían las funciones que hoy cumplen las enfermeras.

5.4.1. Desarrollo de la enfermería moderna

Theodor Fliedner en 1936 restituye la orden de diaconisas y se organiza la escuela de formación de Kaiserswerth en Alemania, allí ingresa Florence Nightingale, quien nació en Florencia el 12 de mayo de 1820. Mujer de clase social alta, adinerada e intelectual, su formación incluía el dominio de varios idiomas antiguos, literatura, filosofía, historia, ciencias, matemáticas, religión, arte y música. Florence en Alemania ingresa a la escuela de Kaiserswerth completando el programa de enfermería en tres meses. Luego en el año de 1853 viaja a París para estudiar enfermería en la Maison de la Providence con las hermanas de la Caridad y regresa a Londres (Inglaterra) como administradora de un hospital de la caridad, ejerciendo sus funciones durante un año.

Durante la guerra de Crimea en octubre de 1854, Sir Sidney Herbert, secretario de guerra, escribe a Florence Nightingale, allí organizó y mejoró sensiblemente las instalaciones sanitarias, trabajó incansablemente ante el caos y la condiciones en las que se

encontraban los soldados; en las noches hacía rondas con su famosa lámpara lo que le valió la designación “la dama de la lámpara”. El éxito más grande fue la disminución de la mortalidad al 2,2% a los seis meses de iniciado el trabajo.

Florence Nightingale fue una mujer incansable que visitaba todo el fuerte de batalla hasta que contrajo la fiebre de “Crimea” que la llevó al borde de la muerte. Quedó semiinválida para el resto de su vida; regresó de la guerra y el pueblo inglés como muestra de gratitud le regalo cincuenta mil libras, dinero que utilizó para crear la escuela de enfermeras. La escuela Nightingale desarrolló el primer programa académico de formación de enfermeras en el que incluía conocimientos teóricos y prácticos y planteó su teoría como base para formar una enfermera capacitada para el servicio a la humanidad.

De sus recopilaciones y experiencias escribió ochocientas páginas, titulando “Notas sobre las cuestiones relativas a la salud, eficacia y administración hospitalaria del ejército británico”. Ella marca la diferencia entre la enfermería tradicional, del cuidado empírico, con el cuidado basado en conocimientos científicos y técnicos que parten de la realidad para beneficiar a la persona, familia y comunidad. Consolidan a la enfermería con bases teóricas.

En 1940, la enfermera ya podía ejecutar procedimientos que le permitían conocer lo que sucedía con cada uno de los pacientes a los que cuidaba. Ejecutaba acciones como una toma de signos vitales, ayuda en transfusiones, administración de medicamentos, administración de oxígeno, toma de muestras. Trabaja en quirófanos, sala de partos, además de otras salas de hospitalización.

En años setenta se inicia un enfoque holístico con la aparición de la enfermería primaria. Se orienta los esfuerzos hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades, pero no se descuida la atención en hospitalización, al contrario, la enfermera

asume sus funciones como responsable del paciente durante las veinticuatro horas del día (Grupo Océano, 2009).

5.4.2. Enfermería – El arte y la ciencia del cuidado

La trayectoria de la enfermería en el campo científico indica las maneras como los profesionales de enfermería expertos del área, desarrollan la ciencia de la enfermería en el alcance del status en el campo científico. En este proceso de re-construcción del conocimiento, la investigación ocupa el lugar fundamental, pues permite re-elaborar los saberes necesarios que sostienen la ciencia. En la enfermería, la investigación es la parte más importante del proceso de revisión, proposición y evaluación de conceptos, significados, teorías, modelos y procesos de cuidar – re-afirmando el arte y re-construyendo la ciencia de la atención.

Asimismo, no es posible hablar de ciencia disociándola de la investigación, y esta se define especialmente por la aplicación de teorías y métodos. Por lo tanto, si estamos tomando un gran esfuerzo para construir un estatuto epistemológico que asegure a la enfermería el status de ciencia, la atención, su objetivo exige abordaje sistemática, basada en explicaciones y metodologías, particularmente expresas en teorías propias, modelos de cuidado y en procesos de cuidar para que se pueda, con seguridad, fundamentar el conocimiento del área y sustentar sus afirmaciones.

Si la ciencia se hace con teoría y método, la atención de enfermería se hace con arte y ciencia y, en este intento, hay que se considerar que el sentido de nuestra ciencia, de la enfermería, está en la práctica, espacio de ejercicio de su arte, campo de aplicación de sus conocimientos. Así, traer a la pauta de discusión las teorías de enfermería y su aplicabilidad a la investigación y a la atención en enfermería; los enfoques conceptuales y epistemológicos de la atención de enfermería; los procesos de cuidar-asistir, los modelos asistenciales y los

modelos de cuidar de la enfermería, además de la sistematización de la asistencia y lenguaje diagnóstica de enfermería, objetos de la temática central en tela, nos brinda la oportunidad de refletar, criticar refutar, (re)afirmar y confirmar nuestro conocimiento, en (re)construcción desde la fundación de la profesión por Florence Nightingale (Ferreira, 2011).

5.4.3. La influencia de la Medicina

Esta relación ha sido tradicionalmente de dependencia, de subordinación de la enfermería a la medicina. Socialmente, el rol-estatus enfermero se ha considerado dependiente del rol-estatus médico y tiene al menos dos explicaciones clave:

- Como consecuencia de la división del trabajo en función del sexo que se refleja en comportamientos y actitudes, denominados como de superioridad, en los estudios de género por parte de los médicos, individualmente o como grupo.

Durante un tiempo, la incorporación de hombres a la práctica enfermera se daba en áreas muy concretas y ocurría algo similar con la incorporación de mujeres a la medicina. Cuando por fin tienen acceso los enfermeros a los hospitales, en la década de los años sesenta (teóricamente en igualdad de condiciones que las enfermeras) lo hacen en servicios como laboratorios, radiología, etc., es el proceso lógico hasta la situación deseada, a la que se está llegando, en la que el sexo no imponga limitaciones ni ventajas.

- La identificación y el desarrollo de dos saberes, el saber médico y el saber enfermero, que son ideológica y estructuralmente distintos desde sus orígenes. El médico, desde sus inicios, con Hipócrates, se ha identificado con el saber y ha desarrollado conocimientos. El primitivo médico transmitía su saber de manera hermética, sin que trascendiera a la sociedad (Difusión Avances de Enfermería, 2011).

5.5. LA RELACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y MEDICINA

La buena comunicación entre los profesionales de medicina y enfermería permite dar a entender los requerimientos mutuos, ayuda a que el primero corrija de una manera oportuna sus órdenes médicas, a que exalte los aciertos y a que permita generar cierta autonomía que a veces se necesita. Por otro lado, según Travelbee, la comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermería, que consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento, y a encontrar los significados de esa experiencia.

Trabajo en equipo es un grupo reducido de personas con capacidades complementarias, comprometidas con un propósito, un objetivo de trabajo y un planeamiento común y con responsabilidad mutua compartida. El trabajo en equipo entre un médico y el servicio de enfermería o viceversa es vital.

El personal médico y el personal de enfermería tienen una tarea distinta dentro del equipo de trabajo. Apara Henderson, la enfermera/o tiene una función especial, diferente a la de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen. “Un enfermero/a siempre asiste a otros” por lo que diríamos, además de lo anterior, “un enfermero/a casi siempre complementa a un médico” y “detrás de un buen médico hay un buen enfermero/a”.

Aunque son pocos los estudios recientes acerca de cómo son las relaciones personales entre el servicio de enfermería y el médico, se puede decir que están por debajo de los esperado. Un estudio realizado por la revista *Nursing* mostró que el 43% de las

enfermeras norteamericanas están satisfechas con las relaciones profesionales que mantienen con los médicos.

Un gran porcentaje, en torno al 68%, duda que los médicos comprendan sus responsabilidades y, sin embargo, el 76% de las enfermeras consultadas consideran que los médicos con los que trabajan respetan su juicio profesional. Un gran porcentaje de las enfermeras estudiadas (más del 50%) están insatisfechas de sus relaciones profesionales con los médicos, probablemente debido a que estos ignoran la labor de enfermería, no consideran adecuado o importante su trabajo, o no confían en las aptitudes profesionales de las enfermeras. En muchas ocasiones, las enfermeras/os comentan que no tienen en cuenta sus opiniones.

Médicos, enfermeras/os, psicólogos/as, sociólogos/as se forman aisladamente, sin entender que su objeto de estudio es el mismo: el individuo sano o enfermo, aislado o en familia, con problemas físicos y otros. Este desencuentro deriva en un alejamiento y aislamiento en el mundo laboral, del cual la enfermería no es ajena (González, L., Moreno, I., Mancipe, M., & Vélez, M., 2010)

5.6. LA ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA

El ejercicio de la enfermería se encuentra en mayor o menor medida regulado en todos los países. Todos ellos cuentan con normativa en la materia con excepción de Uruguay y República Dominicana.

Las disposiciones sobre el ejercicio de la enfermería están en general contenidas en normas integrales dedicadas exclusivamente al tema. Algunos países incluyen el ejercicio de la enfermería en regulaciones más amplias. Por ejemplo, El Salvador regula la enfermería en una ley dedicada a todos los trabajadores de salud. En Chile, hasta 1997 la enfermería estaba incluida en la normativa general aplicable al personal de salud y lo propio sucedía en

Argentina hasta que en el 1991 se sanciona la ley de ejercicio de la enfermería. Ello muestra una clara tendencia a que se emitan normas específicas e integrales dedicadas al tema.

Para ejercer la enfermería se requiere título habilitante inscripto en los ministerios de salud o colegios profesionales. En algunos países es necesario además que el título sea revalidado como es el caso de Panamá. También se requiere reválida en Puerto Rico a través de la presentación de un examen al que los candidatos deben someterse. Igualmente en Cuba al finalizar el período de formación, los estudiantes deben tomar un examen para evaluar la competencia profesional.

La certificación y recertificación como mecanismos que permite evaluar el nivel de competencia académica, científica y técnica del recurso humano es también un requisito adicional impuesto por algunas legislaciones como es el caso de Panamá y Perú.

La obligación de que los profesionales matriculados cumplan con cursos de educación continua es impuesta en la legislación de varios países como Perú, Paraguay, Puerto Rico, Argentina y Colombia, entre otros. Algunos países imponen también como requisito adicional el denominado servicio social obligatorio que consiste en general en un año de práctica en zonas rurales o marginales desfavorecidas (Bolivia, Colombia, Honduras, Ecuador).

La mayoría de los países cuentan en alguna medida con entes a cargo de ejercer la acreditación institucional. La acreditación de las entidades de educación superior en general está ejercida por los ministerios de educación y aplica a todas las facultades o escuelas. Algunos países establecen mecanismos específicos para la la acreditación de entidades formadoras de profesionales de la salud.

Las facultades, escuelas o instituciones formadoras de profesionales de enfermería, con el propósito de establecer estándares comunes y garantizar el desarrollo de planes de

educación unificados que garanticen el egreso de profesionales competentes, se unieron en muchos países formando asociaciones de escuelas de enfermería. Los siguientes países cuentan con estas entidades: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Venezuela, Ecuador, El Salvador, México y Perú (Organizción Panamericana de la Salud, 2011).

5.7. LA ENFERMERÍA EN ECUADOR

La enfermería como profesión universitaria moderna se establece en Ecuador en 1945, cuando se abre la primera Escuela Nacional de Enfermeras (ENE), adscrita a la Universidad Central del Ecuador, con un estilo normativo y plan de estudios de corte norteamericano. La primera directora fue Ann Cacciopo y le sucedió Ligia Gómez Jurado, quien fuera graduada en la primera promoción de la ENE. El programa establecido era de 3 años.

Más tarde, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador introdujo en 1965 el programa de licenciatura, como el primer grado académico a conferirse en la disciplina de enfermería con cuatro años de estudio y se constituye en la primera Facultad de Enfermería que se crea en el país. La Universidad de Saint Louis, Missouri colaboró en la apertura de este nuevo programa académico.

La Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ASEDEFE), tiene como miembros a 18 universidades públicas y privadas, entre facultades y escuelas, que preparan al recurso enfermera de acuerdo a su Política de Educación vigente 2001-2010.

De acuerdo a información de la FEDE, existen en el Ecuador 10.200 enfermeras/os y de ellas 7.499 son activas. El indicador de producción de enfermeras/os se ha incrementado en el país en la década de 1997 a 2008, de 4.9 a 5.6 enfermeras/os por 10.000 habitantes.

5.7.1. Ejercicio de la profesión de Enfermería

Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso el título debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional.

Los títulos de nivel técnico superior o tecnológico así como los de auxiliares en distintas ramas de la salud, para su habilitación deben ser registrados en las instancias respectivas e inscritos ante la autoridad sanitaria nacional.

Para la habilitación del ejercicio profesional y el registro correspondiente, los profesionales de salud deben realizar un año de práctica en las parroquias rurales o urbano marginales, con remuneración, en concordancia con el modelo de atención y de conformidad con el reglamento correspondiente en los lugares destinados por la autoridad sanitaria nacional, al término del cual se le concederá la certificación que acredite el cumplimiento de la obligación que este artículo establece. Específicamente en materia de enfermería y según el Decreto No. 1.516 de 2001, las enfermeras/os, al igual que otros profesionales de la salud deben cumplir con un año de servicio de salud rural, como requisito previo a la inscripción de títulos y ejercicio profesional (Organizción Panamericana de la Salud, 2011).

5.8. CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA PARA ENFERMERAS/OS.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras/os en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2005.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

1) La enfermera/o y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera/o será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera/o promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera/o se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera/o mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera/o compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera/o compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

2) La enfermera/o y la práctica.

La enfermera/o será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera/o mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera/o juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera/o observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera/o se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

3) La enfermera/o y la profesión.

A la enfermera/o incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera/o contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera/o, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

4) La enfermera/o y sus compañeros de trabajo.

La enfermera/o mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera/o adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud (Consejo internacional de enfermeras, 2006).

CAPÍTULO 2

5.9. AUTONOMÍA EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

La autonomía profesional, es una meta que los enfermeros y enfermeras han trabajado constantemente para conseguir, sin embargo, algunos profesionales de enfermería cuenta con un nivel bajo de autonomía para realizar sus actividades, la falta de autonomía puede producir problemas de insatisfacción laboral al sentirse incapaz de actuar por sí mismo.

Autonomía es definida por la Real Academia Española como: «condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie». La autonomía es la libertad para tomar decisiones discrecionales y vinculantes que sean coherentes con el ámbito de la práctica y la libertad de actuar sobre dichas decisiones. Por su parte, autonomía clínica se define como la práctica dentro de un contexto de enfermería profesional, que tiene la capacidad de ejercer el juicio clínico y la autoridad para tomar decisiones de atención al paciente en el contexto de la colaboración interdisciplinaria.

La autonomía en el ejercicio profesional ha sido estudiada y analizada en múltiples ocasiones, y en particular en enfermería se demuestra un interés por su desarrollo como parte integral del ejercicio profesional en diferentes unidades asistenciales. Un punto común de estas reflexiones se centra en el grado de motivación y satisfacción que experimentan las enfermeras al ejercer autonomía en su práctica clínica, vinculado a los años de servicio y al nivel de conocimientos para tomar decisiones, a veces definitorias. Adicionalmente, la autonomía profesional de enfermería, que puede entenderse como la libertad percibida o voluntad para actuar como un profesional responsable, enfatiza en la dependencia e independencia entre los profesionales y sus pacientes.

Autonomía implica independencia y control, como también un territorio único o dominio de la práctica. La multidisciplina implica colaboración para planear la toma de decisiones en relación con aspectos compartidos donde el dominio de la práctica puede ser complemento o estar superpuesto. La autonomía clínica se presenta en situaciones complejas donde la interdependencia no es opcional ni escogida, sino que depende de la toma de decisiones de la enfermera o enfermero (Triviño, P., y Barría, R., 2016).

Una profesión es autónoma si se regula por sí misma y establece normas para sus miembros. Brindar autonomía es uno de los objetivos de una asociación profesional. Si la enfermería de tener prestigio profesional tiene que funcionar con autonomía elaborando su política y regulando su actividad. Para ser autónomo, un grupo profesional tiene que garantizar la autoridad legal que defina el ámbito de sus prácticas, que describa sus funciones y papeles particulares y que establezca sus objetivos y responsabilidades al distribuir sus servicios. El grado de autonomía de un grupo de profesionales depende de su eficacia para gobernarse. Gobierno es la instauración y mantenimiento de unas disposiciones sociales, políticas y económicas mediante las cuales los profesionales controlan su profesión, su autodisciplina, sus condiciones laborales y los asuntos de su profesión. Los enfermeros(as), por consiguiente, deben trabajar dentro de sus propias organizaciones profesionales.

Para los profesionales de enfermería, autonomía significa independencia en el trabajo, autoridad y responsabilidad en cada una de sus actuaciones. La autonomía se obtiene y mantiene más fácilmente desde un puesto de autoridad. Por eso, muchos profesionales de enfermería tratan de conseguir puestos administrativos en lugar de ampliar su competencia clínica para asegurarse así su autonomía en el puesto de trabajo (Kozier, B., Erb, G., Blais, K., & Wilkinson, J.M., 1999).

5.10. RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA.

El término “responsabilidad” significa responder de lo que se ha hecho o no se ha hecho. Diferentes autores afirman que la responsabilidad se puede considerar, a la vez, tanto individual como institucional, es decir, tanto personal como profesional, estando ligada a los valores, al poder político, a la ética profesional y a los procesos educativos que modelan los valores. En filosofía, el término está a menudo unido a la responsabilidad profesional y personal y a la virtud moral.

La literatura de enfermería estudia el valor de la responsabilidad ligada a los derechos del paciente y a la formación de valores morales durante la enseñanza y el aprendizaje de la misma, relacionándola también con conceptos como “autonomía” y “autoridad”. No obstante, en todos los textos se concede gran importancia al valor de la responsabilidad social de los cuidados de Enfermería y a las exigencias morales y legales de la práctica enfermera, aunque también es posible reconocerle, al mismo tiempo, una dimensión económica y política (Arroyo, M., Antequera, J., & Pulido, R., 2005)

5.10.1. Los ámbitos de la responsabilidad profesional.

En el ejercicio profesional de la enfermería se confunden con relativa frecuencia los diferentes ámbitos desde los cuales se pueden exigir a las enfermeras y enfermeros responsabilidad por sus acciones e intervenciones profesionales, es decir, que respondan y que den cuenta ante quien así se lo demande y esté facultado para ello.

En consecuencia, y entendiendo genéricamente por “responsabilidad” la deuda u obligación que se crea como resultado de la realización de determinados actos o la omisión de algún deber, puede decirse que la responsabilidad profesional de enfermería es la obligación que toda enfermera o enfermero tiene de responder de sus actos, reparando o satisfaciendo, por sí o por otro, el menoscabo causado voluntaria o involuntariamente en el

desempeño de sus funciones profesionales. Hay que aclarar que por “actos realizados en el ejercicio profesional” se pueden entender tanto las acciones como las omisiones hechas tanto directamente como de forma mediata, es decir, mediante mandato o delegación de autoridad en otra persona (por ejemplo, en las/os Auxiliares de Enfermería).

Es preciso, por tanto, dejar claro cuáles son los ámbitos de exigencia de responsabilidad profesional. Desde un concepto general puede decirse que son tres: el ámbito de lo ético, de lo legal y de lo deontológico. Las normas pertenecientes a cada uno de estos ámbitos, si bien pueden tener algunas similitudes, son de tipo diferente.

El contenido de lo ético y el de lo legal, es decir, la moralidad y la legalidad de los actos, es sustancialmente distinto. Las normas éticas, pertenecientes a la esfera de la moralidad de los hechos, están basadas en principios y valores reconocidos y compartidos por la comunidad profesional y orientan las conductas individuales de sus miembros. Por este motivo, las normas éticas se asumen y se compromete cada persona con ellas por una íntima convicción y la responsabilidad de su cumplimiento o incumplimiento compete, de forma íntima e individual, como ya se ha dicho, a la propia persona, por lo que la exigencia de responsabilidad será también de índole personal.

Las normas legales, por el contrario, pertenecen al Derecho, siendo éste quien determina la legalidad de los actos y, por tanto, la legitimación jurídica de los actos profesionales enfermeros/as.

En lo que a las normas deontológicas se refiere, son aquellas que se ocupan del “deber”, dejando fuera de su ámbito específico de interés otros aspectos de la ética, y son las que constituyen la Deontología. Para la enfermería, el conjunto ordenado de este tipo de normas determina la Deontología Profesional Enfermera, es decir, los deberes mínimamente exigibles a la enfermera o al enfermero en su ejercicio profesional.

Así, por tanto, si bien a las normas orientadoras de una conducta individual (normas éticas) se pueden contraponer las normas disciplinarias del Derecho (normas legales), las normas deontológicas enlazan el fin orientativo con el disciplinario, pero sin quedar por ello confinadas en ninguno de los dos campos. Esto permite conferir a la Deontología un carácter bidireccional pero con entidad propia, siendo lo que permite a los profesionales definir, mediante normas reguladoras de su ejercicio, sus propios, legítimos y diferenciadores códigos de comportamiento, transportando al plano profesional la simbiosis resultante de lo personal (lo ético) y lo transpersonal (lo jurídico). Este es el motivo por el que muchos autores denominan a la Deontología como "la disciplina puente entre lo ético y lo jurídico" (Arroyo, M., Antequera, J., & Pulido, R., 2005).

5.11. INDEPENDENCIA DE ENFERMERÍA.

En el autónomo y científico proceder de la enfermera ante el problema del paciente las acciones pueden ser:

Generales: son acciones que rigen de forma permanente toda la labor de enfermería, precediendo a cualquier otra acción derivada del problema del paciente, entre las que se encuentran:

a) La educación sanitaria, la preparación psicológica y el apoyo emocional, que van dirigidas a la esfera psíquica, educando al paciente a prevenir enfermedades o aprender a vivir con ellas, así como prepararlo para cualquier proceder, además de tolerarlo elevando su umbral doloroso, brindando seguridad y confianza a ellos y sus familiares,
b) Normas de asepsia y antisepsia: estas son un conjunto de acciones que van desde el lavado mecánico de las manos hasta la desinfección del material y son de carácter inviolable.

c) La observación de enfermería: Es quizás la más amplia y compleja que se inicia desde la llegada del paciente al centro hospitalario, hasta su egreso, turno por turno, de forma consecutiva, plasmando en la Historia Clínica cada problema presentado y su respuesta de forma evolutiva, dando real seguimiento al proceso de atención de enfermería por cada uno de los enfermeros (técnicos o profesionales) encargados de seguir el caso.

Específicas: por problemas presentados por el paciente.

a) Baño y cambio de ropa diario o cada vez que sea necesario, con las especificidades requeridas (baño en cama, ayuda en el baño o baño independiente).
b) Dieta: según los requerimientos del paciente por su patología, auxiliándolo o por gavaje (técnica para la alimentación por Levine)
c) Posición y movilización: de acuerdo con el estado clínico del paciente.
d) Los ejercicios respiratorios y pasivos de rehabilitación.
e) Dígito percusión post aerosol.
f) Los hemocultivos: no obligatoriamente constituyen una indicación médica, ya que en los casos de hipertermia donde aún no se hayan identificado sus causas, el enfermero profesional (licenciados) con su valoración puede indicarlo y realizarlo, lo que contribuye a un pronto diagnóstico médico.
g) Y otras específicas según la patología de base o el problema que presenta el paciente (Medina, 2005).

5.12. PODER DE DECISIÓN DE ENFERMERÍA.

El profesional de enfermería toma decisiones en el transcurso de la resolución de problemas, por ejemplo en cada etapa del proceso de enfermería. La toma de decisiones, no

obstante, sirve también a situaciones que no implican la resolución de un problema. Las enfermeras/os toman decisiones sobre valores (como mantener la confidencialidad de la información del cliente); decisiones sobre la organización del horario (como llevar la ropa limpia la habitación del usuario al mismo tiempo que la medicación para ahorrar tiempo); decisiones sobre el programa (como bañar al usuario antes de las hora de visita), y decisiones sobre prioridades (qué intervenciones son más urgentes y cuales pueden delegarse).

La toma de decisiones es un proceso del pensamiento crítico para escoger la actuación que satisface mejor un objetivo deseado (Kozier, B., Erb, G., Blais, K., & Wilkinson, J.M., 1999).

El proceso de toma de decisiones, corresponde a una situación que involucra conocimientos y acción. Por lo tanto, para tomar decisiones se debe tener los conocimientos necesarios, para de esta manera decidir lo que es correcto hacer frente a una emergencia o un problema de salud específico que presente la persona.

Tomar una decisión implica el proceso de elegir entre diferentes alternativas de acción, donde se seleccionan aquellas alternativas que se perciben como más efectivas para lograr los resultados esperados y evitar los no deseados. El ambiente sanitario se caracteriza por enfrentar permanentemente situaciones decisionales, lo que puede ser potencialmente difícil, particularmente cuando el curso del tratamiento o de la enfermedad es incierto o cuando la decisión implica realizar concesiones valóricas entre riesgos y beneficios.

La forma en que se toman las decisiones en salud ha variado en el tiempo, dependiendo de los constructos éticos que han sustentado las relaciones entre profesionales de la salud y usuarios(as). En los inicios de la atención sanitaria, la escuela hipocrática dictaba que la enfermedad era un desorden interno de las personas y que el médico era el único profesional con la sabiduría para ponerlo en orden. En esa época, la ética médica se

guiaba por el modelo paternalista, donde el paciente se consideraba incapaz de saber lo que le convenía y solo debía cumplir las indicaciones que el profesional experto estimaba oportunas. Así, el médico actuaba como un padre que busca el bien del paciente-hijo, pero sin consultarle su opinión.

Desde esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud, en 1978, declara que "las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud", confirmando una forma de relación usuario-profesional de mayor colaboración para tomar decisiones en salud. Así, se observa un especial interés en la temática de la toma de decisiones en salud, sobre todo por el empoderamiento que han desarrollado las personas para decidir sobre su propio cuerpo. Actualmente, dos eventos dan respuesta a esta situación, el primero es un desplazamiento desde el enfoque del consentimiento informado pasivo a una elección informada; el segundo, es la construcción de modelos que intentan explicar el fenómeno

La toma de decisiones en salud es un fenómeno de naturaleza compleja y multivariada. Se produce básicamente por la existencia de un problema decisional, con diferentes alternativas de solución, grados de complejidad, posibles resultados y consecuencias entre las cuales se debe elegir. Este problema decisional, además, va a estar condicionado por las particularidades de los usuarios (estado físico, psicológico, valores, expectativas, percepción de riesgo etc.) y por las del contexto (urgencia, tiempo, información existente etc.). Estos son elementos que interactúan y se afectan mutuamente, influyendo en el desarrollo del proceso deliberativo y en la decisión final (Mosqueda, A., Mendoza, S., & Jofré, V., 2014).

5.13. FUNCIONES DEL ENFERMERO/A

Históricamente el conocimiento de enfermería se ha derivado de las ciencias físicas y de la conducta, se considera una profesión que tiene sus propias teorías, conceptos, tecnología, procesos y procedimientos construidos con la participación activa de las enfermeras y enfermeros; sus modelos responden a unidades como:

- El ser humano, ser holístico con su propia cultura e identidad, con capacidad de brindarse autocuidado (según Orem).
- Un ser biopsico-social con ocho subsistemas conductuales y que aplica las cuatro funciones principales (Henry Sigerist, Salubrista).

El paciente, su salud, promoción, prevención de las enfermedades, restauración o curación y rehabilitación.

- El paciente, aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica para resolver el problema del paciente.

Este proceso de preocupa de:

- Identificar problemas, priorizarlos y plantear posibles soluciones.
- Plantear el objetivo que se pretende alcanzar.
- Ejecutar la evaluación para verificar resultados del trabajo, riesgos y tomar decisiones oportunas.

Las funciones del enfermero/a se describen según el grado de dependencia en el equipo de salud y se clasifican como:

- Delegadas
- Independientes o propias

Funciones delegadas.- Son aquellas que ejecuta la enfermera/o por asignación, competencia y cooperación con sus superiores y con otros miembros del equipo de salud.

Funciones independientes.- Son las que cumple la enfermera/o, en forma autónoma, con responsabilidad y ética profesional.

Tanto en las delegadas como en las independientes, las enfermeras/os fundamentan sus quehaceres en el componente científico.

Se han definido cuatro funciones de la enfermera/o:

- Cuidado directo.
- Educación.
- Administración.
- Investigación.

Función de cuidado directo.- Es la atención personal que se brinda al usuario y familia, para satisfacer sus necesidades, contribuir a su curación, rehabilitación y disminuir o evitar complicaciones originadas por la enfermedad. Esta atención se la brinda tanto en los servicios de salud como en el domicilio.

Los cuidados se basan en la naturaleza de las necesidades de la persona considerada como un ser integral (en la que se desarrollan procesos biológicos, físicos, mentales, sociales, que interactúan en diversos grados), por lo tanto, no existen dos personas que reacciones de la misma forma en diferentes ocasiones.

Esto aclara que la atención debe ser individualizada. Los cuidados a brindarse se los organiza y planifica a través de un “Proceso de atención de enfermería” y para su ejecución son útiles las técnicas y procedimientos de enfermería. Estos procedimientos son un ordenamiento secuencial de los pasos de una actividad específica. Es requerimiento profesional saber adoptar estos pasos a la tecnología disponible, sin olvidar los principios científicos; por ejemplo, aquellas que se aplican como asepsia.

Función de educación.- Siendo la enfermera/o quien ejerce su trabajo con preparación, conocimiento científico y académico, abaliza su relación con otros seres humanos, pues está en capacidad de privilegiar los valores inherentes a la condición de persona. Sus conocimientos los compartirá y pondrá en práctica con diferentes personas, núcleo sociales y comunitarios; así contribuirá en;

- La formación académica en instituciones educativas a nuevas generaciones como auxiliares de enfermería, enfermeras/os, especialistas, etc.
- La educación continúa acorde con el avance científico al personal del servicio.
- La educación permanente a la persona, familia y comunidad en su sitio de trabajo.

La educación, para que sea efectiva, requiere de la comunicación en la vida de las personas y de cualquier institución, por tanto mantener una comunicación fluida permite la coordinación de procesos en forma oportuna.

Función de administración.- Tiene relación con la organización del trabajo donde se vinculan todos los elementos: físicos, ambientales, personas integrantes, conocimientos, insumos.

Al cumplir esta función, la enfermera/o plantea objetivos alcanzables y toma en cuenta el contexto, las relaciones con las autoridades, los recursos que dispone, las actividades que debe realizar el personal profesional y no profesional, la ubicación, horarios de trabajo, equipamiento, coordinación con otros servicios, cumplimiento de normas.

En consecuencia planifica, ejecuta y evalúa el proceso de trabajo personal y colectivo, optimizando el uso de tiempo, recursos y energía. Esta función cumple la

enfermera/o desde cargos directivos en instituciones de salud, como docente en universidades, o cuando hace atención directa.

Función de investigación.- Proceso que permite identificar problemas, áreas críticas y buscar estrategias de trabajo para solucionar esos problemas. Posibilita mejorar la práctica profesional.

- Cada realidad necesita un abordaje particular ya que es cambiante, heterogénea, requiere de compromiso y creatividad. La enfermera/o a través del proceso de investigación logra un mejoramiento continuo de su trabajo al que lo actualiza y perfecciona.

Adquiere compromiso con la persona, familia y comunidad, así como con la institución donde trabaja, estableciendo una real conexión entre la teoría y la práctica.

La conciencia y responsabilidad social se evidencian con la participación activa en la construcción de conocimientos nuevos y propios de acuerdo con los procesos seguidos (Difusión Avances de Enfermería, 2011).

5.13.1. Enfoque científico de las funciones del personal de enfermería

El término función tiene distintos significados, puede ser utilizado en el sentido de profesión, cargo o empleo, designando al conjunto de deberes y responsabilidades de una persona. La función surge de la naturaleza misma del proceso social del trabajo, permite identificar la aportación que hace a la sociedad una profesión, describe su finalidad y establece los límites. Todas las profesiones encuentran su razón de ser en necesidades sociales, en toda colectividad existe la división de funciones entre personas o grupos, de modo que cada cual realice una contribución específica al conjunto de la sociedad.

Las funciones se pueden clasificar en 2 categorías. La primera describe la elaboración inicial de las funciones y los análisis sucesivos, pues en la actualidad las

funciones independientes llevan una carga importante en la labor de enfermería y a su vez las funciones dependientes e interdependientes son necesarias para la interacción en el equipo de salud. La segunda clasificación fue la seleccionada para distribuir las funciones por dimensiones (asistencial, administrativa, docente e investigativa), pues al representar las principales áreas de desempeño de este personal se facilita su comprensión y aplicación en la práctica. Además, están definidas en los marcos conceptuales de la profesión (Torres, M., & Urbina, O., 2008).

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), abarca las intervenciones realizadas por todos los profesionales de enfermería. Al igual que en el pasado, todas las intervenciones incluidas en la NIC tienen el propósito de resultar clínicamente útiles, aunque algunas sean más generales que otras. Puesto que las intervenciones abarcan un amplio abanico de la práctica de enfermería, ningún profesional puede esperar realizar todas las que figuran aquí, ni siquiera una parte sustancial de ellas. Muchas de las intervenciones requieren una formación especializada y algunas no pueden llevarse a cabo sin una titulación adecuada. Otras describen medidas básicas de higiene y comodidad que, en algunos casos, pueden delegarse en el auxiliar de enfermería, pero cuya planificación y evaluación por parte de un profesional de enfermería siguen siendo necesarias.

La NIC incluye toda la gama de intervenciones de enfermería desde la práctica general hasta las especializadas, las intervenciones incluyen tratamiento y prevención de aspectos fisiológicos y psicosociales; tratamiento y prevención de enfermedades; fomento de la salud; intervenciones para individuos, familias y comunidades, y cuidados indirectos. Se incluyen tanto intervenciones individuales como en equipo; pueden utilizarse en cualquier situación de la práctica, independientemente de la orientación filosófica (Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey J., 2014).

A continuación se enumeran actividades independientes e interdependientes de enfermería como profesión, que se realizan a nivel hospitalario, actividades seleccionadas del libro de intervenciones de enfermería NIC 2014:

Tabla 1

Actividades Independientes

Código	Etiqueta NIC
4420	Acuerdo con el paciente
1320	Acupresión
6630	Aislamiento
Ioso	Alimentación
1380	Aplicación de calor o frío
5270	Apoyo emocional
5250	Apoyo en la toma de decisiones
5420	Apoyo espiritual
5240	Asesoramiento
5244	Asesoramiento en la lactancia
5246	Asesoramiento nutricional
2400	Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (ACP)
3i6o	Aspiración de las vías aéreas
isoo	Ayuda con el autocuidado
1803	Ayuda con el autocuidado: alimentación
Isoi	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene
1804	Ayuda con el autocuidado: micción/defecación
1806	Ayuda con el autocuidado: transferencia
1802	Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal
7680	Ayuda en la exploración
4640	Ayuda para el control del enfado
1610	Baño
0840	Cambio de posición
0844	Cambio de posición: neurológico
5480	Clarificación de valores
7620	Comprobación de sustancias controladas
7800	Control de calidad
7540	Control de infecciones
5300	Control del estado de ánimo
0430	Control intestinal
3664	Cuidado de las heridas: ausencia de cicatrización
6840	Cuidados de canguro (del niño prematuro)
7310	Cuidados de enfermería al ingreso
3000	Cuidados de la circuncisión
0410	Cuidados de la incontinencia intestinal
06i0	Cuidados de la incontinencia urinaria
0480	Cuidados de la ostomía
3583	Cuidados de la piel: zona del injerto
3582	Cuidados de la piel: zona donante
0620	Cuidados de la retención urinaria
1874	Cuidados de la sonda gastrointestinal
3660	Cuidados de las heridas
3661	Cuidados de las heridas: quemaduras
3520	Cuidado de las úlceras por presión
1640	Cuidados de los oídos
i650	Cuidados de los ojos
i660	Cuidados de los pies
0940	Cuidados de tracción/inmovilización
1670	Cuidados del cabello y del cuero cabelludo
1878	Cuidados del catéter de drenaje de ventriculostomía/lumbar
1875	Cuidados del catéter umbilical
1876	Cuidados del catéter urinario
6824	Cuidados del lactante: recién nacido
3420	Cuidados del paciente amputado
0740	Cuidados del paciente encamado
0762	Cuidados del paciente escayolado: mantenimiento
0764	Cuidados del paciente escayolado: yeso húmedo
5260	Cuidados en la agonía
6200	Cuidados en la emergencia
6834	Cuidados intraparto: parto de alto riesgo
1750	Cuidados perineales
6950	Cuidados por interrupción del embarazo
7260	Cuidados por relevo
1770	Cuidados post mórtem
2870	Cuidados postanestesia
5470	Declarar la verdad al paciente
7650	Delegación
8i00	Derivación
5820	Disminución de la ansiedad
0470	Disminución de la flatulencia
4020	Disminución de la hemorragia
4024	Disminución de la hemorragia: epistaxis
4028	Disminución de la hemorragia: heridas

5350	Disminución del estrés por traslado
5900	Distracción
7920	Documentación
5510	Educación para la salud
5603	Enseñanza: cuidados de los pies
5620	Enseñanza: habilidad psicomotora
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos
56io	Enseñanza: prequirúrgica
5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento
5602	Enseñanza: proceso de enfermedad
0570	Entrenamiento de la vejiga urinaria
0440	Entrenamiento intestinal
4920	Escucha activa
4410	Establecimiento de objetivos comunes
7700	Evaluación de compañeros
5520	Facilitar el aprendizaje
5290	Facilitar el duelo
5294	Facilitar el duelo: muerte perinatal
4480	Facilitar la autorresponsabilidad
5300	Facilitar la expresión del sentimiento de culpa
7560	Facilitar las visitas
4232	Flebotomía: muestra de sangre arterial
4238	Flebotomía: muestra de sangre venosa
4235	Flebotomía: vía canalizada
67io	Fomentar el apego
1720	Fomentar la salud bucal
0200	Fomento del ejercicio
0201	Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza
0201	Fomento del ejercicio: estiramientos
66io	Identificación de riesgos
8140	Informe de turnos

7960	Intercambio de información de cuidados de salud
7690	Interpretación de datos de laboratorio
6160	Intervención en caso de crisis
4350	Manejo de la conducta
4354	Manejo de la conducta: autolesión
6460	Manejo de la demencia: deambulación errática
0590	Manejo de la eliminación urinaria
oiso	Manejo de la energía
2910	Manejo de la instrumentación quirúrgica
2380	Manejo de la medicación
3140	Manejo de la vía aérea
2680	Manejo de las convulsiones
1850	Mejorar el sueño
1710	Mantenimiento de la salud bucal
4240	Mantenimiento del acceso para diálisis
0640	Micción estimulada
4035	Muestra de sangre capilar
7370	Planificación para el alta
3200	Precauciones para evitar la aspiración
6490	Prevención de caídas
4010	Prevención de hemorragias
3540	Prevención de úlceras por presión
4190	Punción intravenosa
5880	Técnica de relajación
0221	Terapia de ejercicios: ambulación
1226	Terapia de ejercicios: control muscular
0222	Terapia de ejercicios: equilibrio
0224	Terapia de ejercicios: movilidad articular
6364	Triaje: centro de urgencias
3590	Vigilancia de la piel

Fuente: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 2014.

Tabla 2

Actividades Interdependientes

Código	Etiqueta
1052	Alimentación con biberón
8240	Alimentación con taza: recién nacido
1056	Alimentación enteral por sonda
6750	Asistencia al parto por cesárea
2900	Asistencia quirúrgica
3390	Ayuda a la ventilación
0842	Cambio de posición: intraoperatorio
0846	Cambio de posición: silla de ruedas
6545	Control de infecciones: intraoperatorio
2395	Control de la medicación
4040	Cuidados cardíacos
4044	Cuidados cardíacos: agudos
4046	Cuidados cardíacos: rehabilitación
3584	Cuidados de la piel: tratamiento tópico
i870	Cuidados del drenaje
1872	Cuidados del drenaje torácico
6s00	Cuidados del embarazo de alto riesgo
3440	Cuidados del sitio de incisión
6830	Cuidados intraparto
5614	Enseñanza: dieta prescrita
5612	Enseñanza: ejercicio prescrito
3230	Fisioterapia torácica
1100	Manejo de la nutrición
1450	Manejo de las náuseas
4120	Manejo de líquidos
4054	Manejo de un dispositivo de acceso venoso central
1400	Manejo del dolor
1570	Manejo del vómito
668º	Monitorización de los signos vitales
3320	Oxigenoterapia
2930	Preparación quirúrgica
3900	Regulación de la temperatura
I860	**Terapia de deglución**

Fuente: Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC) 2014.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio realizado es de tipo cualitativo, en el que se describe el nivel de autonomía laboral de los profesionales de enfermería, es de tipo descriptivo transversal, las variables se midieron una sola vez durante el desarrollo de la investigación.

La investigación se realizó en el Hospital General Isidro Ayora, ubicado en el cantón Loja de la provincia de Loja. El Hospital General Isidro Ayora, se encuentra ubicado en el barrio Sevilla de Oro de la parroquia Sucre, en las calles Av. Iberoamericana y J.J Samaniego, es una entidad pública que presta servicios de salud de segundo nivel, consta de servicio de emergencia, consulta externa, cirugía general, odontología, fisiatría, hemodiálisis, hospitalización, servicio de cuidados intensivos/intermedios/otros, servicio de diagnóstico complementarios como laboratorio, imagenología, entre otros, también cuenta con farmacia y ambulancias (Guía de recursos Sociales y Accesibilidad de la ciudad de Loja).

El grupo de estudio fueron los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General Isidro Ayora de Loja, 152 profesionales, como parámetros de exclusión corresponden a los profesionales de enfermería de las áreas en las cuales no trabajan directamente con pacientes hospitalizados como son: área de esterilización, consulta externa, hemodiálisis y los profesionales que no colaboraron o no permitieron ser parte del grupo de estudio, así, como universo fueron 120 profesionales de enfermería, siendo los mismos la fuente de información directa para la recolección de datos.

La variable independiente corresponde a Profesional de Enfermería y como variable dependiente Autonomía Laboral. En la variable independiente, con su dimensión Actividades de Enfermería, y como indicadores se identifó las actividades que realiza el profesional de Enfermería en los servicios asistenciales del hospital, para su verificación

de cumplimiento se utilizó la afirmación (SI) y negación (NO) con un argumento (No ¿Por qué?) para su análisis. En la variable dependiente, con sus dimensiones, Responsabilidad, Independencia y Poder de decisión, cada dimensión cuenta con sus indicadores específicos tomados de la escala de Autonomía del Índice de Características del Trabajo de Enfermería (SNJCI), y para medir los resultados se tomaron las respuestas de Siempre como Nivel Alto, A veces como Nivel Medio y Nunca como Nivel Bajo.

El método de recolección de datos fue la encuesta, (Anexo 1 y 2), que se realizó a través de un cuestionario en el cual no hubo intervención ni supervisión para el llenado del instrumento. Previo a la aplicación de la encuesta se realizó una prueba piloto a 6 profesionales de enfermería de la institución, misma que sirvió para asegurar que la información obtenida sea pertinente para lograr los objetivos de la investigación.

Para la aplicación del instrumento en el área de estudio, se contó con la autorización del departamento de docencia del Hospital General Isidro Ayora y de los encargados de cada área en la cual se realizó la recolección de datos, así también se contó con el consentimiento informado (Anexo 3) por parte de cada uno de los participantes, quienes decidieron participar en dicha encuesta.

Los resultados se presentan en tablas con su respectivo análisis. Las tablas se organizaron de la siguiente manera: en la tabla general se agrupó todo el instrumento con las diferentes respuestas que dieron los encuestados, obteniendo así el porcentaje de cada indicador. Las siguientes tablas se dividen del instrumento principal, en tres, de acuerdo a las dimensiones, así mismo cada una con las respuestas que dan porcentaje a cada indicador. Finalmente la tabla de actividades con su respectivo análisis, es el segundo instrumento, en el cual se evidencia las respuestas del grupo de estudio y se puede identificar las actividades que realizan los profesionales de enfermería.

7. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de Autonomía laboral de los profesionales de enfermería del Hospital "Isidro Ayora".

Afirmación	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total Encuestas
Tengo facultad para evaluar los resultados de los cuidados enfermeros.	0	-	31	**1,6%**	89	**4,6%**	120
Puedo seguir protocolos en la planificación de cuidados para prevenir complicaciones futuras.	0	-	9	**0,5%**	111	**5,8%**	120
Puedo planificar mi propio trabajo.	0	-	7	**0,4%**	113	**5,9%**	120
Puedo iniciar tratamientos de acuerdo con las órdenes establecidas.	1	**0,1%**	10	**0,5%**	109	**5,7%**	120
Utilizo mi propio criterio en la información que doy a los usuarios y familias.	5	**0,3%**	45	**2,3%**	70	**3,6%**	120
Tomo mis propias decisiones sobre qué enseñar a los usuarios y familias (ejemplo: tipo de dieta a seguir, ejercicio físico).	5	**0,3%**	43	**2,2%**	72	**3,6%**	120
Tengo la oportunidad de tomar decisiones independientes acerca de los cuidados de enfermería que realizo a los usuarios y familias.	6	**0,3%**	31	**1,6,%**	83	**4,3%**	120
Tengo facultad para iniciar actuaciones de emergencia.	0	-	29	**1,5%**	91	**4,7%**	120
Tengo facultad para elaborar diagnósticos enfermeros de los usuarios y familias.	3	**0,2%**	56	**2,9%**	61	**3,2%**	120
Tengo facultad para delegar algunas tareas clínicas y cuidados a otros.	1	**0,1%**	56	**2,9%**	63	**3,3%**	120
Mi toma de decisiones clínicas, en actuaciones propias de enfermería, está restringida por procedimientos y políticas de la institución.	6	**0,3%**	62	**3,2%**	52	**2,7%**	120
Los médicos solicitan cosas que podrían hacer por sí mismos	1	**0,1%**	71	**3,7%**	48	**2,5%**	120
Tengo libertad para ajustar los planes de cuidados del usuario ante un cambio de sus necesidades.	2	**0,1%**	39	**2,0%**	79	**4,1%**	120
Puedo conseguir para los usuarios lo que pienso que precisan, ya que los médicos tienen en cuenta mi opinión (ejemplo: cambio de alimentación).	17	**0,9%**	84	**4,4%**	19	**1%**	120
En mi centro cuentan con mi opinión en la elaboración de sistemas de cuidados y actuaciones.	10	**0,5%**	62	**3,2%**	48	**2,5%**	120
Mi jefe me anima a que tome decisiones independientes sobre los cuidados de enfermería de mis usuarios y familias.	7	**0,4%**	57	**3%**	56	**2,9%**	120
TOTAL RESPUESTAS	**64**		**692**		**1164**		**1920**
TOTAL PORCENTAJE		**3,3%**		**36%**		**60,6%**	**100%**

Autor: Bryam González
Fuente: Encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería

Análisis

De las encuestas aplicadas se puede determinar que el 60,6% tiene un Nivel de Autonomía Alto, el 36% tiene un Nivel Medio y el 3,3% tiene un Nivel Bajo de Autonomía laboral, lo que evidencia un avance hacia la autonomía de enfermería pero que un no se ha logrado en su totalidad.

Tabla 2. Responsabilidad como indicador de Autonomía laboral en los profesionales de enfermería del Hospital "Isidro Ayora".

Afirmación	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total Encuestas
Tengo facultad para evaluar los resultados de los cuidados enfermeros.	0	-	31	6,5%	89	18,5%	120
Puedo seguir protocolos en la planificación de cuidados para prevenir complicaciones futuras.	0	-	9	1,9%	111	23,1%	120
Puedo planificar mi propio trabajo.	0	-	7	1,5%	113	23,5%	120
Puedo iniciar tratamientos de acuerdo con las órdenes establecidas.	1	0,2%	10	2,1%	109	22,7%	120
Total Respuestas	**1**		**57**		**422**		480
Total Porcentajes		0,2		11,9		87,9%	100%

Autor: Bryam González
Fuente: Encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería

Análisis

En cuanto a responsabilidad de los profesionales de enfermería, el 87,9% de los profesionales encuestados tiene un Nivel Alto, mientras el 11,9% tienen un Nivel Medio y el 0,2 Nivel Bajo de responsabilidad, como indicador de autonomía laboral, se puede identificar que los profesionales tienen un Nivel alto en responsabilidad en sus acciones e intervenciones profesionales para las cuales están facultados.

Tabla 3. Independencia como indicador de Autonomía laboral en los profesionales de enfermería del Hospital "Isidro Ayora".

Afirmación	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total Encuestas
Utilizo mi propio criterio en la información que doy a los usuarios y familias.	**5**	0,8%	**45**	7,5%	**70**	11,8%	120
Tomo mis propias decisiones sobre qué enseñar a los usuarios y familias (ejemplo: tipo de dieta a seguir, ejercicio físico).	**5**	0,8%	**43**	7,2%	**72**	12%	120
Tengo la oportunidad de tomar decisiones independientes acerca de los cuidados de enfermería que realizo a los usuarios y familias.	**6**	1%	**31**	5,2%	**83**	13,8%	120
Tengo facultad para iniciar actuaciones de emergencia.	**0**	-	**29**	4,8%	**91**	15,2%	120
Tengo facultad para elaborar diagnósticos enfermeros de los usuarios y familias.	**3**	0,5%	**56**	9,3%	**61**	10,2%	120
Total Respuestas	**19**		**204**		**377**		600
Total Porcentaje		**3,2%**		**34%**		**62,8%**	**100%**

Autor: Bryam González
Fuente: Encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería

Análisis

El 62,8% de los profesionales tienen un Nivel Alto de Independencia, mientras un 34% un Nivel Medio y un 3,2% restante corresponde a profesionales con Nivel Bajo de independencia. Se identifica que los profesionales tienen un elevado nivel de independencia dentro de los servicios hospitalarios, no obstante, según los resultados, aún se puede observar un pequeño porcentaje de profesionales con Nivel Bajo de independencia, en la mayoría de los casos son los profesionales que recién ingresan al medio laboral los que empiezan con poca independencia hasta ir desarrollándola y elevando su autonomía.

Tabla 4. Poder de decisión como indicador de Autonomía laboral en los profesionales de enfermería del Hospital "Isidro Ayora".

Afirmación	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total Encuestas
Tengo facultad para delegar algunas tareas clínicas y cuidados a otros.	1	0,1%	56	6,7%	63	7,5%	120
Mi toma de decisiones clínicas, en actuaciones propias de enfermería, está restringida por procedimientos y políticas de la institución.	6	0,7%	62	7,4%	52	6,2%	120
Los médicos solicitan cosas que podrían hacer por sí mismos	1	0,1%	71	8,5%	48	5,7%	120
Tengo libertad para ajustar los planes de cuidados del usuario ante un cambio de sus necesidades.	2	0,2%	39	4,6%	79	9,4%	120
Puedo conseguir para los usuarios lo que pienso que precisan, ya que los médicos tienen en cuenta mi opinión (ejemplo: cambio de alimentación).	17	2%	84	10%	19	2,3%	120
En mi centro cuentan con mi opinión en la elaboración de sistemas de cuidados y actuaciones.	10	1,2%	62	7,4%	48	5,7%	120
Mi jefe me anima a que tome decisiones independientes sobre los cuidados de enfermería de mis usuarios y familias.	7	0,8%	57	6,8%	56	6,7%	120
Total Respuestas	**44**		**431**		**365**		840
Total Porcentajes		**5,2%**		**51,3 %**		**43,5 %**	**100%**

Autor: Bryam González
Fuente: Encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería

Análisis

En cuanto a poder de decisión, el 51,3% de los profesionales tiene un Nivel Medio, mientras un 43,5% tiene un Nivel Alto, y un 5,2% tiene un Nivel Bajo. Según los resultados obtenidos se puede identificar que un poco más de la mitad de profesionales tiene un Nivel Medio en poder de decisión, observándose el nivel más bajo como indicador de autonomía laboral, esto es debido en muchos casos a que los médicos no tienen en cuenta la opinión de los profesionales de enfermería en la toma de decisiones para mejorar el estado de salud de los pacientes, es así que la enfermería debe trabajar en la toma de decisiones ante actividades que le corresponden y para las cuales tiene la facultad de hacerlo.

Tabla 5. Actividades realizadas por los profesionales de enfermería del Hospital "Isidro Ayora"

ACTIVIDAD	SI	%	NO	%	Total Encuestas
Aplicación de calor o frío	108	4,1%	12	0,45	120
Asesoramiento	104	3,9%	16	0,61	120
Aspiración de vías aéreas	101	3,8%	19	0,72	120
Cambio de posición	99	3,8%	21	0,80	120
Control de infecciones	117	4,4%	3	0,11	120
Control de medicación	119	4,5%	1	0,04	120
Control del estado de ánimo	108	4,1%	12	0,45	120
Cuidado de heridas	116	4,4%	4	0,15	120
Cuidado de las úlceras por presión	106	4%	14	0,53	120
Disminución de la ansiedad	108	4,1%	12	0,45	120
Disminución de la hemorragia	118	4,5%	2	0,08	120
Educación para la salud	119	4,5%	1	0,04	120
Evaluación de compañeros	96	3,6%	24	0,91	120
Flebotomía	104	3,9%	16	0,61	120
Fomento del ejercicio	103	3,9%	17	0,64	120
Interpretación de datos de laboratorio	74	2,8%	46	1,74	120
Manejo de las nauseas	109	4,1%	11	0,42	120
Manejo de líquidos	113	4,3%	7	0,27	120
Manejo del dolor	111	4,2%	9	0,34	120
Manejo del vómito	116	4,4%	4	0,15	120
Oxigenoterapia	115	4,4%	5	0,19	120
Regulación de la temperatura	120	4,6%		-	120
Total Respuestas	2384		256		2640
Total Porcentaje		90,3%		9,7%	100%

Autor: Bryam González
Fuente: Encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería

Análisis

De las 22 actividades seleccionadas del libro NIC y aplicadas en las encuestas a los profesionales, los resultados muestran que los profesionales de enfermería realizan la mayoría con mucha frecuencia; llama la atención que un número elevado de profesionales no realiza la interpretación de datos de laboratorio, la razón es que solo el medico lo hace; así mismo actividades como cambios de posición dicen delegar a los profesiones auxiliares de enfermería, y en cuanto a la evaluación de compañeros mencionan que solo la responsable de enfermería del servicio realiza la evaluación correspondiente.

8. DISCUSIÓN

La enfermería es una profesión con un cuerpo de conocimientos propio, que tiene sus teorías y modelos, así como su método científico que le permite actuar independientemente e interdependiente con otras profesiones para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, familia o comunidad.

Se determinó que la mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General "Isidro Ayora", el 60,6% cuentan con un Alto Nivel de Autonomía, y el 3,3% tienen un Nivel Bajo, por lo que deducimos que la enfermería ha tenido un avance hacia a la autonomía, no se encuentra en un nivel muy bajo, y son pocos los profesionales que aún no la han desarrollado, esto depende solo de los propios profesionales poner responsabilidad en sus acciones para elevar la autonomía laboral de enfermería.

La responsabilidad se encuentra con 87,9% en Nivel Alto, la independencia con 62,8% en Nivel Alto, y en poder de decisión los profesionales de enfermería se encuentran con poco desarrollo de su autonomía, 51,3% en Nivel Medio, la mayoría respondió que sus opiniones muchas de las veces no son escuchadas por los médicos para mejorar la salud de los usuarios, así también los médicos solicitan cosas que podrían hacer por sí mismos, lo cual ocasiona una subordinación para enfermería, y además, según los resultados de las encuestas, los jefes o líderes de servicio no animan al 100%, al resto de personal de enfermería a tomar decisiones independientes sobre los cuidados de enfermería a los usuarios.

En cuanto a las actividades independientes e intrahospitalarias, según los resultados del instrumento aplicado nos muestran que la actividad que más realizan es la regulación de temperatura, y nos llama la atención, la actividad que no realizan con mucha

frecuencia es la interpretación de datos de laboratorio, la justificación es que lo hace el médico.

Cabe mencionar que no existen muchos estudios realizados en base a autonomía laboral de los profesionales de enfermería, en la búsqueda de información se encontró un estudio con el tema “La autonomía en la práctica de enfermería” realizado por Dianne Tapp, Katherine Stansfield y Janice Stewart el 2005, y una tesis de con el tema “El rol autónomo en enfermería” de Nadia Cavada en el 2014, el resto de información se obtuvo de diversos artículos científicos con temas correspondientes a enfermería que contenían información acerca de la problemática de autonomía de enfermería, pero ninguno mide el nivel de autonomía profesional de enfermería, ni contiene el tema específico.

9. CONCLUSIONES

1. Los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General Isidro Ayora, tienen Nivel Alto de Autonomía laboral para realizar sus actividades independientes dentro del medio hospitalario.
2. Los profesionales tienen 87,9% Nivel Alto de responsabilidad, 62,8% Nivel Alto de independencia y 51,3% Nivel Medio de poder de decisión.
3. Las actividades independientes o autónomas que realizan los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora, se puede identificar que realizan con mayor frecuencia la regulación de la temperatura, y por el contrario con menos frecuencia la interpretación de datos de laboratorio.

10. RECOMENDACIONES

1. Teniendo en cuenta que la enfermería es una profesión distinta a las demás, se recomienda al hospital en el cual se desarrolló la investigación, el Hospital "Isidro Ayora", de apertura a los profesionales de enfermería para que se desenvuelvan con total autonomía en cuanto a sus actividades, dándoles lugar para tomar decisiones sobre los cuidados que necesitan los pacientes, y de esta manera mejorar su salud y calidad de vida.
2. A los profesionales de enfermería se les recomienda comprometerse a realizar sus actividades autónomas con responsabilidad, independencia y tomando decisiones que ayuden a mejorar la salud de los usuarios, la familia o comunidad, para de esta manera puedan llegar a desarrollar y obtener completa autonomía laboral, que ayude a la profesión a ser reconocida socialmente y a tener el prestigio que se merece.
3. A los jefes o líderes de los diferentes servicios, animen al resto de personal a tomar decisiones y realizar actividades independientes y propias de enfermería necesarias para mejorar la salud y la calidad de vida del usuario. También, los profesionales de enfermería deben defender su profesión, dándole el lugar que se merece, no permitiendo que exista una subordinación de la misma por otros profesionales de la salud.

11. BIBLIOGRAFÍA

Aline, V., Pavan, P., & Andres, V. (2011). Cargas psíquicas y procesos de desgaste en trabajadores de enfermería de hospitales universitarios brasileños. *Enfermagem*, 01-09.

American Nursing Association. (2010). *Scope and standards of practice. 2nd Edition.* United States: Silver Spring.

Arroyo, M., Antequera, J., & Pulido, R. (2005). *Responsabilidad legal y deontológica de los profesionales de enfermería.* Madrid (España): Difusión Avances de Enfermería (DAE).

Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey J. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería.* España: Elsevier.

Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey J. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* España: Elsevier.

Cavada, N. (Junio de 2014). El rol autónomo en enfermería.

Consejo internacional de enfermeras. (2006). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería.* Ginebra (Zuiza): Imprenta Fornara.

Difusión Avances de Enfermería. (2011). *Manual DAE de Enfermería: EIR, oposiciones.*

Ferreira, M. (2011). Enfermería - El Arte y la Ciencia. *Enfermagem*, 664-666.

González, L., Moreno, I., Mancipe, M., & Vélez, M. (2010). La relación entre profesionales de enfermería y medicina: Una posible explicación de los resultados. *MedUNAB*, 17-21.

Grupo Océano. (2009). *Manual de la enfermería. Practica de salud y enfermedad.* Barcelona (España): Océano.

Kozier, B., Erb, G., Blais, K., & Wilkinson, J.M. (1999). *Fundamentos de Enfermería.* Madrid (España): McGrawHill-Interamericana.

Medina, Z. (2005). *Acciones Indepencientes de Enfermería.* La Habana: Ciencias Médicas.

Mosqueda, A., Mendoza, S., & Jofré, V. (2014). Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud. *Enfermagem*, 463.

Nava, M. (2012). *Profesionalización, vocación y ética de enfermería.* México: Enfermería Neurológia.

Organización Mundial de la Salud. (20 de Enero de 2017). *OMS*. Obtenido de http://www.who.int/topics/nursing/es/

Organizción Panamericana de la Salud. (2011). *Regulación de la Enfermería en América Latina.* Washington. D.C.: OPS.

Torres, M., & Urbina, O. (2008). *Funciones y competencias en Enfermería.* La Habana (Cuba): Ciencias Médicas.

Triviño, P., y Barría, R. (2016). Nivel de Autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia Chilena. *Enfermería Universitaria.*, 216-225.

12. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO: AUTONOMÍA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA"

ENCUESTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

N°….

La presente encuesta es anónima y personal, tiene como finalidad la recolección de datos importantes para realizar el trabajo de tesis de grado de la carrera de Enfermería. Tales datos serán de vital importancia para medir el nivel de autonomía laboral de los profesionales de enfermería. Se agradece de forma muy especial su colaboración para responder con la mayor transparencia y veracidad a las diversas preguntas de la encuesta que encontrará a continuación.

Instrucciones: Marcar con una (x) en la columna que usted considere pertinente.

Datos Generales

Sexo: ……..

Cargo: ……..

Tercer nivel: …… **Cuarto nivel: ……**

Fecha:……

AFIRMACIÓN	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
RESPONSABILIDAD			
Tengo facultad para evaluar los resultados de los cuidados enfermeros.			
Puedo seguir protocolos en la planificación de cuidados para prevenir complicaciones futuras.			
Puedo planificar mi propio trabajo.			
Puedo iniciar tratamientos de acuerdo con las órdenes establecidas.			
INDEPENDENCIA	**NUNCA**	**AVECES**	**SIEMPRE**
Utilizo mi propio criterio en la información que doy a los usuarios y familias.			
Tomo mis propias decisiones sobre qué enseñar a los usuarios y familias (ejemplo: tipo de dieta a seguir, ejercicio físico).			

Tengo la oportunidad de tomar decisiones independientes acerca de los cuidados de enfermería que realizo a los usuarios y familias.			
Tengo facultad para iniciar actuaciones de emergencia.			
Tengo facultad para elaborar diagnósticos enfermeros de los usuarios y familias.			
PODER DE DECISIÓN	**NUNCA**	**AVECES**	**SIEMPRE**
Tengo facultad para delegar algunas tareas clínicas y cuidados a otros.			
Mi toma de decisiones clínicas, en actuaciones propias de enfermería, está restringida por procedimientos y políticas de la institución.			
Los médicos solicitan cosas que podrían hacer por sí mismos			
Tengo libertad para ajustar los planes de cuidados del usuario ante un cambio de sus necesidades.			
No puedo conseguir para los usuarios lo que pienso que precisan, ya que los médicos no tienen en cuenta mi opinión (ejemplo: cambio de alimentación).			
En mi centro cuentan con mi opinión en la elaboración de sistemas de cuidados y actuaciones.			
Mi jefe me anima a que tome decisiones independientes sobre los cuidados de enfermería de mis usuarios y familias.			

Fuente: Validez y confiabilidad de la escala de Autonomía del Índice de Características del Trabajo de Enfermería (SNJCI) (Ramírez, J. 2013. Pág.140).

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO: AUTONOMÍA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA"

ENCUESTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

N°….

La presente encuesta es anónima y personal, tiene como finalidad la recolección de datos importantes para realizar el trabajo de tesis de grado de la carrera de Enfermería. Tales datos serán de vital importancia para identificar las actividades que realizan los profesionales de enfermería. Se agradece de forma muy especial su colaboración para responder con la mayor transparencia y veracidad a las diversas preguntas de la encuesta que encontrará a continuación.

Instrucciones: Marcar con una (x) en la columna que usted considere pertinente.

Datos Generales

Sexo: …….....

Cargo: ……..

Tercer nivel: …..... **Cuarto nivel: ……**

Fecha: ……..

ACTIVIDAD	SI	NO	¿POR QUÉ NO?
Aplicación de calor o frío			
Asesoramiento			
Aspiración de vías aéreas			
Cambio de posición			
Control de infecciones			
Control de medicación			
Control del estado de ánimo			
Cuidado de heridas			
Cuidado de las úlceras por presión			
Disminución de la ansiedad			

Disminución de la hemorragia			
Educación para la salud			
Evaluación de compañeros			
Flebotomía			
Fomento del ejercicio			
Interpretación de datos de laboratorio			
Manejo de las nauseas			
Manejo de líquidos			
Manejo del dolor			
Manejo del vómito			
Oxigenoterapia			
Regulación de la temperatura			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

N°….

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación.

Título del Proyecto: **AUTONOMÍA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA"**

Estimada(o) Licenciada(o).

Soy estudiante del Internado Rotativo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, y me encuentro realizando un estudio sobre: "*Autonomía en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General "Isidro Ayora" de Loja".* El objetivo del estudio es: Determinar el nivel de autonomía en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General "Isidro Ayora" de Loja, la información obtenida será de uso estrictamente académico y con fines de titulación.

El presente estudio será de beneficio para el investigador y para el grupo de estudio, ya que mediante los resultados obtenidos se podrá conocer con qué nivel de autonomía cuentan los profesionales.

En cuanto a riesgos para el grupo de estudio no se han identificado ya que las encuestas son anónimas y los resultados solo se entregan a la institución.

Por lo tanto se le invita a que participe en dicha encuesta, si usted tiene preguntas antes de contestar, puede realizarlas con total libertad. Así mismo si existen preguntas que no entienda por favor pídame información que yo me tomaré el tiempo para explicarlas.

Su decisión en la participación de este estudio es completamente voluntaria. Si usted no desea, no tiene por qué participar en esta investigación y puede negarse con total libertad.

AUTORIZACIÓN

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo derecho a negarme.

Fecha: _____

Firma del participante: _____

ANEXO 4

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

C E R T I F I C A:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada: "AUTONOMÍA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA", autoría del Sr. Bryam Daniel González Sarango, egresado de la carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 02 de Mayo de 2017

FINE - TUNED ENGLISH CIA. LTDA. LOJA - ECUADOR

Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Of. Nº. 715 - CCE-ASH-UNL.
Loja, 01 de diciembre de 2016

Ing. Byron Guerrero
GERENTE DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA
Ciudad

De mi consideración:

Con un cordial saludo me dirijo a Usted, en la oportunidad de solicitar muy comedidamente su autorización para que el señor: **BRYAM DANIEL GONZALEZ SARANGO**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, pueda obtener la información necesaria, y aplicación del instrumento de recolección de datos a los profesionales de Enfermería de la institución, a fin llevar a cabo la realización de su tesis intitulada **"AUTONOMIA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA".** Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Por la favorable atención que se dé al presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Lic. María del Cisne Agurto Mg. Sc
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA ASH-UNL

Cof. Lic. Carmen Cabrera
C.c. Archivo.

HOSPITAL GENERAL
ISIDRO AYORA
RECIBIDO
Loja a 07-12-2016 Hora 10'30
Firma: DB
SECRETARIA DE GERENCIA

ANEXO 6

Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Of. Nro. 037-2016-DI-HIAL
Loja, 13 de diciembre de 2016

Mgs. Sc.
María del Cisne Agurto.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA ASH-UNL.

De mi consideración:

En atención al oficio No 715 CCE-ASH-UNL, de fecha 01 de diciembre de 2016, y luego de la revisión del trabajo de investigación "AUTONOMÍA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA" de autoría del Sr. Briam Daniel González Sarango, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UNL, se autoriza el desarrollo del mismo, siguiendo la normas hospitalarias de bioseguridad y bioética, por lo que se permite el acceso a los servicios hospitalarios, para la recopilación de la información necesaria.

Atentamente,

Dr. Daniel Pacheco M.,
Subdirector de Docencia e Investigación HIAL

Recibido
2016-12-16
10:00

Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego
Teléfono: 2570540 ext. 7210
isidro.ayora@hial.gob.ec

ANEXO 7

Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Dirección Asistencial

Loja, 28 de abril de 2017

Doctor DANIEL PACHECO MONTOYA
Subdirector de Docencia e Investigación HIAL

CERTIFICA:

Que el Sr. BRYAM DANIEL GONZALEZ SARANGO, con CI. 1104556723, realizó la entrega de un CD con el contenido de su Tesis titulada: "AUTONOMÍA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA"; previa a la obtención de su Título como Licenciado en Enfermería.

Atentamente,

HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA"
COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Doctor DANIEL PACHECO MONTOYA
Subdirector de Docencia e Investigación HIAL
/Ing.Belc.

c.c. Archivo

Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego
Teléfono: 2570540 ext. 7210
isidro.ayora@hial.gob.ec

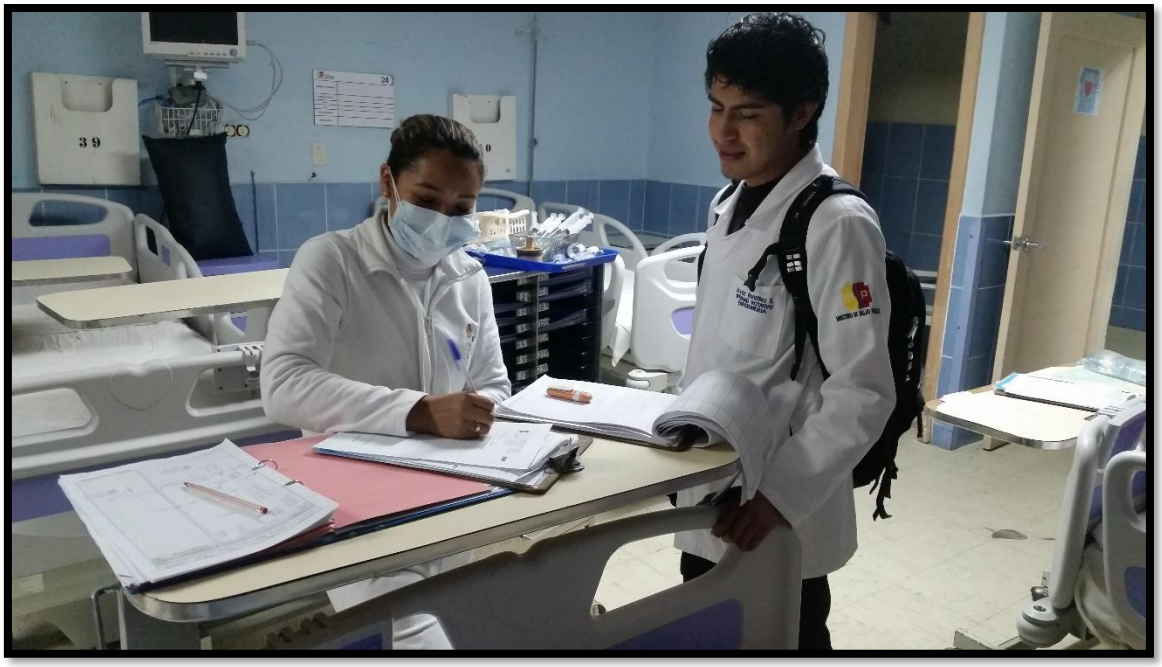
ANEXO 8

FOTOS

Aplicación de encuestas en los diferentes servicios del Hospital General “Isidro Ayora”

Aplicación de encuestas en el servicio de Emergencia

Aplicación de encuestas en el servicio de Pediatría



Aplicación de encuestas en el servicio de Clínica

Aplicación de encuestas en el servicio de Cirugía