



Responsabilidades éticas en la práctica de enfermería en instituciones de alta complejidad

Ethical responsibilities in nursing practice at tertiary care centers

Responsabilidades éticas na prática de enfermagem em instituições de alta complexidade

Dora Inés Parra¹, Senieth Deyanire Peñaloza Jaimes², María Vivina Cárdenas Villabona³,
Nelly Rey de Cruz⁴, Helda Cecila Amaya Díaz⁵, Ligia Betty Arboleda de Pérez⁶,
Yaneth Corredor Jurado⁷

Histórico

Recibido:

18 de noviembre de 2018

Aceptado:

14 de agosto de 2019

1 Universidad Industrial de Santander UIS, Escuela de Enfermería, Magistral Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Bucaramanga, Colombia. Autor de Correspondencia: E-mail: doiparra@uis.edu.co. <https://orcid.org/0000-0003-1527-973X>

2 Universidad de Santander UDES, Programa de Enfermería, Magistral Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Bucaramanga, Colombia. E-mail: senieth@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-5770-5824>

3 Universidad Industrial de Santander UIS, Escuela de Enfermería, Magistral Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Bucaramanga, Colombia. E-mail: vivina.car@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-2437-7411>

4 Magistral Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Bucaramanga, Colombia. E-mail: nellyrey9@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-2437-7411>

5 Magistral Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Bucaramanga, Colombia. E-mail: heldow2003@yahoo.com. <https://orcid.org/0000-0002-0652-1363>

6 Universidad de Santander UDES, Programa de Enfermería, Presidente y Magistral Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Bucaramanga, Colombia. E-mail: libearsa@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-8032-7887>

7 Clínica Carlos Ardila Lulle, Magistral Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Bucaramanga, Colombia. E-mail: yanethcorredor0424@yahoo.es. <https://orcid.org/0000-0001-5558-1170>

Resumen

Introducción: Los códigos deontológicos, permiten guiar las acciones para un apropiado ejercicio profesional. En Colombia, la Ley 911 del 2004, establece las disposiciones legales sobre ética para el ejercicio de la enfermería y conceptualiza el acto de cuidado. Objetivo: Determinar la percepción de las enfermeras sobre las responsabilidades éticas en la práctica profesional y la relación con el servicio e institución donde laboran. **Materiales y Métodos:** Estudio de corte transversal en enfermeras que laboran en instituciones públicas y privadas. Se realizó análisis descriptivo y estratificado. **Resultados:** Las enfermeras perciben en alto porcentaje que siempre cumple lo establecido en el Título III. Hubo relación estadísticamente significativa entre percepción y la institución donde labora para los ítems de conducta respetuosa, objeción de conciencia y registros de enfermería claros y entre percepción versus servicios, para los ítems de conducta respetuosa, ubicación de acuerdo a la experiencia y formación y diligenciamiento de registros claros, secuenciales y sin errores. **Discusión:** Los resultados de este estudio permiten evidenciar elementos fundamentales del actuar ético de enfermería referidos en la literatura científica. **Conclusiones:** La práctica de enfermería implica una serie de responsabilidades éticas con los sujetos de cuidado que pueden variar según el contexto donde esta se desarrolle. En este estudio, se concluyó que los registros de enfermería, la objeción de conciencia, la ubicación de acuerdo a la experiencia y formación académica eran fundamentales para el ejercicio de la práctica y estaban relacionados con la institución y servicio donde se laboraba.

Palabras claves: Percepción; Enfermería; Ética; Práctica Profesional; Lugar de Trabajo.

Abstract

Introduction: The codes of ethics guide actions for an appropriate professional practice. Colombian Law 911 of 2004 establishes the legal provisions on ethics for nursing practice and conceptualizes the performance of nursing care. Objective: To determine how nurses see ethical responsibilities in professional practice and identify their relation with the service they provide and the institution they work at. **Materials and Methods:** Cross-sectional study among nurses working in public and private institutions. Descriptive and stratified analyses were performed. **Results:** A high percentage of nurses believe they always comply with the provisions of Section III. There was a statistically-significant relation between perception versus place of work in the items of respectful behavior, conscientious objection and clear nursing records, as well as, between perception versus services in the items of respectful behavior, location based on experience and training and completion of clear, sequential, and error-free records. **Discussion:** The results of this study evidence the fundamental elements of ethical nursing care stated in the scientific literature. **Conclusions:** Nursing practice involves a series of ethical responsibilities with the people in care that can vary depending on the context in which it is performed. This study found that the nursing records, conscientious objection, location based on experience and academic education are key factors of nursing practice related to the institution and service where nurses work.

Key words: Perception; Nursing; Ethics; Professional Practice; Workplace.

Resumo

Introdução: Os códigos de ética permitem orientar as ações para um exercício profissional adequado. Na Colômbia, a Lei 911 de 2004 estabelece as disposições legais sobre ética para a prática de enfermagem e conceitua o ato de cuidar. Objetivo: Determinar a percepção das enfermeiras no referente às responsabilidades éticas na prática profissional e a relação com o serviço e a instituição onde as enfermeiras trabalham. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal em enfermeiras que trabalham em instituições públicas e privadas. Foi realizada uma análise descritiva e estratificada. **Resultados:** As enfermeiras percebem, em um alto percentual, que sempre cumprem o estabelecido no Título III. Houve uma relação estatisticamente significativa entre a percepção e a instituição onde elas trabalham para os itens de comportamento respeitoso, objeção de consciência e registros claros de enfermagem e entre a percepção versus os serviços para os itens de comportamento respeitoso, localização de acordo com a experiência e a formação e o preenchimento de registros claros, sequenciais e sem erros. **Discussão:** Os resultados deste estudo permitem evidenciar elementos fundamentais das ações éticas de enfermagem referidas na literatura científica. **Conclusões:** A prática de enfermagem implica uma série de responsabilidades éticas com os sujeitos que são cuidados, que podem variar de acordo com o contexto em que seja feito esse cuidado. Neste estudo, concluiu-se que os registros de enfermagem, a objeção de consciência, a localização de acordo com a experiência e a formação acadêmica foram fundamentais para a prática e estavam relacionados com a instituição e com o serviço em que as enfermeiras atuavam.

Palavras chaves: Percepção; Enfermagem; Ética; Prática Profissional; Local de Trabalho.

Como citar este artículo: Parra DI, Peñaloza SD, Cárdenas MV, Rey N, Amaya HC, Arboleda LB, et al. Responsabilidades éticas en la práctica de enfermería en instituciones de alta complejidad. Rev Cuid. 2019; 10(3): e662. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.662>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de Enfermería como parte del sistema de salud se enfrentan con frecuencia a diversas situaciones en el contexto clínico que corresponden en su gran mayoría a cuestiones éticas¹, debido a disyuntiva de garantizar un cuidado de calidad en un ambiente de atención complejo y con limitaciones en el acceso y en los recursos. Ante este contexto, las enfermeras deben reflexionar y fundamentar la toma de decisiones basada no solo en los conocimientos científicos y teóricos, sino también en los valores y referentes éticos que rigen la práctica profesional².

Estos referentes éticos, les permiten a las enfermeras, tomar decisiones sobre lo que es correcto, justo y beneficioso para las personas objeto de cuidado y las orienta hacia sobre las responsabilidades y deberes del profesional en la práctica. Estas reglas denominadas deberes han sido organizadas en Códigos Deontológico, los cuales son definidos como “el conjunto sistematizado de normas mínimas que un grupo profesional establece, en cuyo seno se compromete a desempeñar su profesión, y que reflejan la concepción ética común y mayoritaria de sus miembros”³. En ellos se contemplan elementos del paradigma de enfermería al definir las responsabilidades y deberes del profesional con la persona, con el ser humano respecto a su dignidad, a los derechos humanos como fundamento de la reflexión ética⁴.

De acuerdo con Pino y Atapoma⁵, los profesionales de enfermería como miembros de la sociedad que están inmersos en un sistema de salud y que hacen parte de un gremio, deben actuar de acuerdo a lo estipulado por un código de ética profesional y por la legislación en salud que los rige. En este sentido, en Colombia a partir de la Ley 911 de 2004, se creó el código Deontológico de Enfermería⁶, en el cual se define las disposiciones legales sobre ética para el ejercicio de la enfermería y se conceptualiza el acto de cuidado de enfermería, como un conjunto de normas deontológicas que rigen la profesión, los deberes éticos mínimamente exigibles a los profesionales enfermeros en el ejercicio de su actividad profesional.

La Ley 911 del 2004 en el Título III⁶, establece las responsabilidades de las profesionales de Enfermería en la práctica que son motivo disciplinable en Colombia, lo cual permite circunscribir el actuar ético de la profesión. Este Título abarca aspectos tales como las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado, de la responsabilidad del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros de recurso humano en salud; de las responsabilidades del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad y responsabilidad del profesional de enfermería con los registros de enfermería, asuntos que son de gran importancia en el rol ético de la enfermera.

Por lo tanto, conocer acerca de lo que las enfermeras perciben sobre los aspectos que se contemplan en el Título III, es fundamental para los tribunales de ética, las instituciones de salud y programas de enfermería, dado que esto permite orientar las acciones de los profesionales de enfermería, realizar retroalimentación en los planes curriculares de los programas académicos y abogar por mejores condiciones para la práctica de enfermería.

Teniendo en cuenta que no existen investigaciones en relación a la temática anterior, el Tribunal de Ética de Enfermería de la Región Nor-oriental (Santander, Norte de Santander y Arauca) se propuso desarrollar una investigación en el 2015 con el fin de conocer la percepción de las enfermeras sobre los Títulos I, II y III de la Ley 911. El objetivo del presente estudio es determinar la percepción de las enfermeras sobre las responsabilidades éticas en la práctica profesional y la relación con el servicio e institución donde laboran de acuerdo a lo dispuesto en el Título III de la Ley 911 de 2004⁷.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal, en una muestra de 251 enfermeras que laboraban en instituciones de salud públicas y privadas de tercer nivel de atención de la ciudad de Bucaramanga y área Metropolitana. No se incluyeron enfermeras del año social obligatorio⁷.

Se realizó un muestreo no probabilístico y se incluyó a todas las enfermeras que aceptaron participar.

Para indagar en las enfermeras acerca de la percepción sobre las responsabilidades éticas en la práctica profesional según lo contemplado en el Título III y los Capítulos I, II, III y V del código deontológico de Enfermería en Colombia, Ley 911 del 2004, las investigadoras diseñaron un cuestionario con 36 ítems, el cual fue sometido a revisión por parte de expertas en la enseñanza de la ética. Los ítems eran evaluados en una escala de Nunca, A veces, Siempre y No aplica.

La información fue recolectada por las propias investigadoras, quienes recibieron entrenamiento sobre los procedimientos del estudio. Las enfermeras fueron abordadas en los sitios de trabajo previo permiso de las instituciones de salud y consentimiento informado verbal y quienes aceptaron, se les hizo entrega del cuestionario para el respectivo diligenciamiento y se asignó un código numérico para garantizar el anonimato de la información.

Se realizó un análisis descriptivo, las variables cuantitativas (categorías) fueron descritas como frecuencias absolutas y relativas para cada una de las escalas establecidas en el cuestionario. De otra parte, se hizo análisis estratificado por entidad donde laboraban (pública y privada) y servicios (internación, unidades especiales-servicios ambulatorios y administración-comités) para cada uno de los ítems contemplados en Título III. Para

lo anterior, se empleó una prueba de Ji cuadrado. Todas las pruebas estadísticas fueron realizadas a dos colas y se consideró significativo un valor p inferior a 0,05. Los datos fueron analizados en el paquete estadístico STATA versión 14.0.

Este estudio fue aprobado por el comité de ética de investigación de la Universidad de Santander (UDES), Colombia. Es clasificado como una investigación sin riesgo de acuerdo con la Resolución 008430⁸ de 1993 del Ministerio de Salud para la investigación con seres humanos en Colombia.

RESULTADOS

El análisis fue realizado con una muestra de 251 enfermeras, cuya mediana de edad fue 31 años, edad mínima de 22 años y máxima de 57 años⁷; el 47,39% se desempeñaban en servicios de internación, el 45,38% en unidades especiales y servicios ambulatorios y el porcentaje restante en áreas administrativas y comités. El

61,76% laboraban en instituciones privadas y el porcentaje restante en el área pública. Otras características de la población fueron publicadas previamente⁷.

Análisis descriptivo

En relación a las responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica, en la [Tabla 1](#), se observa que el ítem con un cumplimiento de “siempre” que obtuvo una mayor frecuencia (94,42%, $n=237$) fue “Mi actuar se orienta hacia el respeto a la dignidad e integridad, física, espiritual y psíquica de las personas enfermas a cargo de mi cuidado” mientras que el ítem “Usted da a los usuarios o familiares pronósticos o evaluaciones con respecto a los diagnósticos, procedimientos, intervenciones y tratamientos prescritos por otros profesionales” obtuvo un valor de cumplimiento de un 30% ($n=70$) en la categoría de “nunca”, puntaje que debería ser mayor dado las implicaciones de este ítem.

Tabla 1. Percepción de las enfermeras con respecto a las responsabilidades con los sujetos de cuidado

Capítulo I: De las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado	Nunca	A veces	Siempre	No aplica
Mi actuar se orienta hacia el respeto a la dignidad e integridad, física, espiritual y psíquica de las personas enfermas a cargo de mi cuidado.	1 (0.40)	10 (3.98)	237 (94.42)	3 (1.20)
Usted dentro de las prácticas de cuidado aboga por que se respeten los derechos humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.	2 (0.80)	24 (9.56)	224 (89.24)	1 (0.40)
Usted considera que garantiza cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios.	1 (0.40)	21 (8.40)	226 (90.40)	2 (0.80)
Cuando usted se entera que las personas bajo su cuidado han recibido tratos crueles, inhumanos, degradantes o discriminatorios, inmediatamente informa a las estancias que corresponde.	3 (1.20)	44 (17.53)	194 (77.29)	10 (3.98)
Usted exige que la prescripción médica sea legible, correcta y actualizada para la administración de un medicamento.	1 (0.40)	24 (9.56)	207 (82.47)	19 (7.57)
Asume usted una actitud de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información con la persona bajo su cuidado.	0	18 (7.17)	231 (92.03)	2 (0.80)
Usted asume una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado.	0	15 (6.00)	233 (93.20)	2 (0.80)
Usted da a los usuarios o familiares pronósticos o evaluaciones con respecto a los diagnósticos, procedimientos, intervenciones y tratamientos prescritos por otros profesionales.	75 (30.00)	85 (34.00)	72 (28.80)	18 (7.20)
Usted atiende las solicitudes relacionadas con la ética del sujeto de cuidado y que son legalmente del campo de su competencia profesional.	6 (2.42)	45 (18.15)	189 (76.21)	8 (3.23)
Usted protege el derecho a la comunicación de la persona de cuidado y mantiene los lazos afectivos con la familia y amigos aun frente a las normas institucionales que puedan limitar estos derechos.	12 (4.84)	76 (30.65)	149 (60.08)	11 (4.44)
Usted guarda el secreto profesional en todos los momentos del cuidado de enfermería y aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas por la ley.	0	15 (6.00)	230 (92.00)	5 (2.00)

Fuente: Diseño propio de autores.

Para las responsabilidades del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros de recurso humano en salud, en la [Tabla 2](#), se observa que los ítems de este capítulo fueron los que obtuvieron menor porcentaje de cumplimiento en

la categoría de “siempre”. Se aprecia que el ítem que obtuvo la mayor frecuencia (91.57%, n=228) en la categoría de “siempre” fue “Las relaciones con sus colegas y otros miembros del equipo de salud están basadas en el respeto mutuo,

independiente del nivel Jerárquico.” mientras que las de menor frecuencia de cumplimiento fueron “En caso de no haber llegado a un acuerdo con el profesional con respecto a la situación anterior, usted actúa bajo su criterio haciendo uso de su objeción de conciencia” y “Cuando usted ha

hecho uso de la objeción de conciencia, lo ha dejado por escrito”, con un valor del 38.31% (n=95) y 38.52% (n=94) en la categoría de “siempre”; 35.89% (n=89) y 27.46% (n=67) en la categoría “a veces”; 16.53% (n=41) y 16.80% (n=41) en la categoría “nunca” respectivamente.

Tabla 2. Percepción de las enfermeras con respecto a las responsabilidades con sus colegas y otros miembros del equipo de salud

Capítulo II: De la responsabilidad del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros de recurso humano en salud	Nunca	A veces	Siempre	No aplica
Las relaciones con sus colegas y otros miembros del equipo de salud están basadas en el respeto mutuo, independiente del nivel Jerárquico.	1 (0.40)	20 (8.03)	228 (91.57)	0
La coordinación que usted lleva a cabo para el desarrollo de acciones en pro de la persona enferma se fundamenta en el diálogo y la comunicación entre los miembros del equipo de salud.	1 (0.40)	22 (8.84)	226 (90.76)	0
Cuando ocurren situaciones que implican el cuidado de la persona enferma, usted se abstiene de censurar o descalificar las actuaciones de sus colegas y demás profesionales de la salud en presencia de terceros.	8 (3.20)	42 (16.80)	193 (77.20)	7 (2.80)
Cuando ocurren situaciones de competencia desleal entre los profesionales de enfermería usted las evita.	15 (6.02)	43 (17.27)	178 (71.49)	13 (5.22)
Cuando ha considerado que una prescripción puede llegar a causar daño o someter a riesgos o tratamientos injustificados al sujeto de cuidado, usted ha contactado a quien emitió la prescripción con el fin de discutir las dudas y los fundamentos de su preocupación.	4 (1.60)	29 (11.60)	207 (82.80)	10 (4.00)
En caso de no haber llegado a un acuerdo con el profesional con respecto a la situación anterior, usted actúa bajo su criterio haciendo uso de su objeción de conciencia.	41 (16.53)	89 (35.89)	95 (38.31)	23 (9.27)
Cuando usted ha hecho uso de la objeción de conciencia, lo ha dejado por escrito.	41 (16.80)	67 (27.46)	94 (38.52)	42 (17.21)

Fuente: Diseño propio de autores.

Con respecto a las responsabilidades del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad, en la [Tabla 3](#), se observa que los ítems más destacados fueron aquellos que tienen una fuerte relación con la forma como las enfermeras asumen el ejercicio del rol durante el

desarrollo de la práctica, es así como el ítem con un cumplimiento de “siempre” que obtuvo una mayor frecuencia (87.14%, n=210) fue “Usted cumple las responsabilidades deontológicas profesionales inherentes al cargo que desempeña en la institución donde labora” mientras que las

de menor frecuencia de cumplimiento fue “Usted se ha negado a realizar actividades o tareas diferentes de las propias de su competencia ”, con un valor del 26.51% (n=66) en la categoría de “siempre”; 43.78% (n=109) en la categoría “a veces”; 20.48% (n=51) y en la categoría “nunca”.

Tabla 3. Percepción de las enfermeras con respecto a las responsabilidades con las instituciones y sociedad

Capítulo III: de las responsabilidades del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad	Nunca	A veces	Siempre	No aplica
Usted cumple las responsabilidades deontológicas profesionales inherentes al cargo que desempeña en la institución donde labora	0	28 (11.62)	210 (87.14)	3 (1.24)
Usted conoce sus derechos y deberes de la institución donde presta sus servicios.	1 (0.40)	33 (13.31)	214 (86.29)	0
Usted participa con los demás profesionales de la salud en la creación de espacios para la reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones.	29 (11.65)	98 (39.36)	114 (45.78)	8 (3.21)
Usted denuncia y se abstiene de participar en propaganda, promoción, venta y utilización de productos, cuando conoce los daños que producen o tiene dudas sobre efectos a causar sobre el ser humano.	8 (3.23)	25 (10.08)	167 (67.34)	48 (19.35)
Usted ha sido ubicado en áreas de trabajo, teniendo en cuenta su preparación académica y experiencia laboral.	8 (3.20)	38 (15.20)	197 (78.80)	7 (2.80)
Usted se ha negado a realizar actividades o tareas diferentes de las propias de su competencia.	51 (20.48)	109 (43.78)	66 (26.51)	23 (9.24)

Fuente: Diseño propio de autores

De acuerdo a lo referido en *las responsabilidades del profesional de enfermería con los registros de enfermería*, en la [Tabla 4](#), se observa que los ítems de este capítulo fueron los que obtuvieron mayor porcentaje de cumplimiento en la categoría de siempre, lo cual es coherente con un buen desempeño en la práctica, pues estos aspectos de los registros clínicos son considerados las evidencias de la contribución de enfermería en el cuidado de una persona y los que permiten dar fe de un ejercicio idóneo a la hora de una situación ético-legal. Al respecto el ítem con un cumplimiento de “siempre” que obtuvo una mayor frecuencia (97.21%, n=244) fue “Usted protege la historia clínica considerando que se trata de un documento privado, sometido a reserva.” mientras que el de menor frecuencia de cumplimiento fue “Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica sin utilizar siglas, distintas a las internacionalmente aprobadas”, con un valor del 71.31 % (n=179) en la categoría de “siempre”; 24.70% (n=62) en la categoría “a veces” y 0.80% (n=2) en la categoría “nunca”.

Tabla 4. Percepción de las enfermeras con respecto a las responsabilidades con los registros de Enfermería

Capítulo V: responsabilidad del profesional de Enfermería con los registros de enfermería	Nunca	A veces	Siempre	No aplica
Usted protege la historia clínica considerando que se trata de un documento privado, sometido a reserva.	0	5 (1.99)	244 (97.21)	2 (0.80)
Usted exige o adopta los formatos y medios de registro que responden a las necesidades de información que se debe mantener acerca de los cuidados de enfermería según los niveles de complejidad del sujeto de cuidado.	1 (0.40)	23 (9.16)	224 (89.24)	3 (1.20)
Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica en forma veraz.	1 (0.40)	12 (4.78)	231 (92.03)	7 (2.79)
Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica en forma secuencial.	1 (0.40)	27 (10.80)	215 (86.00)	7 (2.80)
Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica de forma coherente.	1 (0.40)	7 (2.79)	236 (94.02)	7 (2.79)
Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica de forma legible.	1 (0.40)	5 (1.99)	229 (91.24)	16 (6.37)
Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica de forma clara.	1 (0.40)	5 (1.99)	237 (94.42)	8 (3.19)
Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica sin tachaduras y enmendaduras.	1 (0.40)	28 (11.24)	193 (77.51)	27 (10.84)
Cuando comete un error en los registros de enfermería de la historia clínica, usted hace las correcciones a continuación del texto, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia.	0	15 (5.98)	220 (87.65)	16 (6.37)
Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica sin espacios en blanco.	2 (0.80)	22 (8.80)	191 (76.40)	35 (14.00)
Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica sin utilizar siglas, distintas a las internacionalmente aprobadas.	2 (0.80)	62 (24.70)	179 (71.31)	8 (3.19)
Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica con fecha y hora de realización, nombre completo, firma y registro profesional.	0	24 (9.64)	209 (83.94)	16 (6.43)

Fuente: Diseño propio de autores

Análisis estratificado

Al análisis estratificado, se encontró que algunos de los ítems descritos anteriormente tuvieron una relación estadísticamente significativa con la

entidad donde laboraban las enfermeras y con el servicio donde se desempeñaban. En este sentido, se encontró relación significativa con valores de p semejantes entre la percepción de las enfermeras en lo relacionado con conducta respetuosa, objeción de conciencia y diligenciamiento de

registros en forma clara versus la institución donde labora, aspectos que indican cierto grado de autonomía en el ejercicio de la práctica y transparencia a la hora de registrar las acciones producto del quehacer diario. A continuación, se muestran aquellos ítems que presentaron esta relación estadística [Tabla 5](#).

Tabla 5. Relación entre la percepción de las enfermeras y la institución donde laboran

Capítulo I: de las responsabilidades del profesional de Enfermería con los sujetos de cuidado					
Usted asume una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado o. P_26)	Nunca	A veces	Siempre	No aplica	Valor de p
Institución Pública	0	10 (10,42)	86 (89,58)	0	0.038
Institución Privada	0	5 (3,25)	147 (95,45)	2 (1,30)	
Capítulo II: de las responsabilidades del profesional de Enfermería con sus colegas y otros miembros de recurso humano en salud					
Cuando usted ha hecho uso de la objeción de conciencia, lo ha dejado por escrito. (P-37)	Nunca	A veces	Siempre	No aplica	Valor de p
Institución Pública	17 (18,09)	27 (28,72)	42 (44,68)	8 (8,51)	0.037
Institución Privada	24 (16)	40 (26,67)	52 (34,67)	34 (22,67)	
Capítulo V: de las responsabilidades del profesional de Enfermería con los registros de Enfermería					
Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica de forma clara. (P-50)	Nunca	A veces	Siempre	No aplica	Valor de p
Institución Pública	0	5 (5,21)	88 (91,67)	3 (3,13)	0.032
Institución Privada	1 (0,65)	0	149 (96,13)	5 (3,23)	

Fuente: Diseño propio de autores

También se encontró relación estadísticamente significativa entre la percepción de las enfermeras versus el área o servicio donde se desempeña para los aspectos relacionados con asumir una conducta respetuosa, ubicación en el lugar de trabajo de acuerdo a experiencia y formación académica y el diligenciamiento de los registros

en forma clara, secuenciales y sin errores. Se observa en la [Tabla 6](#), que lo relacionado la corrección de errores en los registros de enfermería fue el aspecto que tuvo mayor relación con un valor de p (p=0.015) seguido del asumir una conducta respetuosa (p=0.023), aspecto último que ha sido una constante en todos los análisis.

Tabla 6. Relación entre la precepción de las enfermeras y el servicio donde se desempeñan

Capítulo I: de las responsabilidades del profesional de Enfermería con los sujetos de cuidado					
Usted asume una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado. P_26)	Nunca	A veces	Siempre	No aplica	Valor de p
Servicios de internación	0	6 (5,13)	111 (94,87)	0	0.023
Unidades especiales y servicios ambulatorios	0	5 (4,42)	106 (93,81)	2 (1,77)	
Administración y Comités	0	4 (22,22)	14 (77,78)	0	
Capítulo II: de las responsabilidades del profesional de Enfermería con las instituciones y la sociedad					
Usted ha sido ubicado en áreas de trabajo, teniendo en cuenta su preparación académica y experiencia laboral. (P-42)	Nunca	A veces	Siempre	No aplica	Valor de p
Servicios de internación	2 (1,71)	13 (11,11)	98 (83,76)	4 (3,42)	0.046
Unidades especiales y servicios ambulatorios	5 (4,42)	20 (17,70)	87 (76,99)	1 (0,88)	
Administración y Comités	0	5 (27,78)	11 (61,11)	12 (11,11)	
Capítulo V: de las responsabilidades del profesional de Enfermería con los registros de Enfermería					
Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica en forma secuencial(P-47)	Nunca	A veces	Siempre	No aplica	Valor de p
Servicios de internación	1 (0,85)	17 (14,41)	100 (84,75)	0	0.027
Unidades especiales y servicios ambulatorios	0	9 (8,04)	96 (85,71)	7 (6,25)	
Administración y Comités	0	0	18 (100)	0	
Usted diligencia los registros de enfermería de la historia clínica en forma clara (P-50)	Nunca	A veces	Siempre	No aplica	Valor de p
Servicios de internación	1 (0,85)	4 (3,39)	113 (95,76)	0	0.042
Unidades especiales y servicios ambulatorios	0	0	18 (100)	0	
Administración y Comités	0	5 (27,78)	11 (61,11)	12 (11,11)	
Cuando comete un error en los registros de enfermería de la historia clínica, usted hace las correcciones a continuación del texto, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia. (P-52)	Nunca	A veces	Siempre	No aplica	Valor de p
Servicios de internación	0	7 (5,93)	109 (92,37)	2 (1,69)	0.015
Unidades especiales y servicios ambulatorios	0	6 (5,31)	93 (82,30)	14 (12,39)	
Administración y Comités	0	1 (5,62)	17 (87,95)	0	

Fuente: Diseño propio de autores.

DISCUSIÓN

Según Sara Fry⁹, los valores y principios éticos fundamentan la relación enfermera-paciente en las diferentes etapas del proceso de enfermería del acto de cuidado. En este sentido, el actuar ético en Enfermería es fundamental para la aceptación social. Este aspecto, implica que el profesional tenga referentes que le permitan actuar dentro de unos mínimos aceptados, siendo los códigos deontológicos los que facilitan a la enfermera el desarrollo de su sensibilidad ética y capacidad para el raciocinio moral.

En Colombia, mediante la Ley 911 del 2004 se define que “el acto del cuidado de enfermería es el ser y la esencia del ejercicio profesional”⁶ lo cual implica una profunda reflexión, compromiso y conocimientos, así como una actitud ética en el cumplimiento de las actividades encaminadas al cuidado, las cuales se encuentran reglamentadas en esta Ley. De hecho por ser Enfermería según la Ley 266 /96 un profesión libre de carácter social, las autoras consideran necesaria la inclusión de la ética y bioética a nivel transversal durante la etapa formativa del profesional de enfermería mediante lo cual se pueda analizar, reflexionar y apropiar los principios y competencias éticas, bioéticas y cívicas¹⁰ para la práctica del cuidado de Enfermería, tal como lo plantea Palencia¹¹, quien refiere que el cual el futuro profesional debe aprender basado en situaciones problemáticas propias de la profesión, para que así se sienta más identificado con la profesión y comprometido éticamente con la sociedad.

El código deontológico da lineamientos útiles a quienes ejercen la Enfermería en Colombia dado que no solamente busca la protección y el respeto de los sujetos de cuidado, sino que también define las condiciones para el ejercicio de la enfermería, lo que puede ser una forma de exigir un mejor ambiente de trabajo, que repercute positivamente en la satisfacción laboral y en los estándares de calidad del cuidado. Según Bratz¹⁰, el código deontológico es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales, y toma sentido cuando es aplicado en los ambientes reales en los que se da el cuidado de enfermería en un mundo globalizado.

En cuanto a los principales hallazgos del Título III objeto de análisis en este estudio, éste contempla todas aquellas acciones que los profesionales de enfermería deben asumir en la práctica, las cuales son materia disciplinar para ejercicio profesional, se observa que lo relacionado con los aspectos del Capítulo V “responsabilidad del profesional de enfermería con los registros de enfermería”, fueron los que obtuvieron mayor percepción de cumplimiento por parte de las enfermeras (Ver [Tabla 4](#)), lo cual sugiere que las enfermeras reconocen que estas herramientas documentales son importantes para la práctica y son las que les permiten por un lado evidenciar la responsabilidad con los sujetos de cuidado^{12,13} y por otro, el cumplimiento de la normatividad vigente^{14,15}. Al respecto algunos autores^{12,15,16}, refieren que estos documentos constituyen las principales pruebas tangibles del acto de cuidado y de otros ámbitos tales como, legales, éticos, investigativos administrativos, de calidad y de gestión del cuidado. También, en muchos

casos han sido reconocidos como predictores de la atención debido a la gran información que consignan las enfermeras en relación al cuidado de los pacientes¹⁷.

Aunque el personal de enfermería reconoce la relevancia de realizar registros de enfermería como parte de su quehacer profesional, no siempre se cumple con los estándares establecidos en las instituciones asistenciales y con la normatividad profesional y legal¹², debido a varios factores referidos en la literatura como la falta de tiempo, el aumento del número de pacientes y la escasez de material de registro¹⁸, especialmente en las instituciones públicas. Esto puede ser coherente con lo encontrado por Fernández¹⁹, quien refiere que a pesar de que el 75% de las enfermeras tenían conocimiento sobre la importancia de los registros de enfermería desde el punto de vista ético y legal, un 23% no hacía el registro de la evolución del paciente.

En cuanto a los hallazgos de relacionar la percepción de las enfermeras sobre la responsabilidad con los registros de enfermería versus la institución donde laboraban, se encontró un comportamiento diferencial y estadísticamente significativo para uno de los ítems, específicamente el relacionado con la claridad en la elaboración del registro, lo cual puede ser explicado a mayor exigencia de las instituciones privadas en el cumplimiento de las normas o debido también a que las enfermeras de estas instituciones tienen menor volumen de pacientes a cargo y disponen de mayor tiempo para la elaboración de los registros¹⁸, sin embargo, se requieren de otros estudios para poder ahondar sobre este aspecto. Con res-

pecto a la relación entre la percepción y las áreas de desempeño de las enfermeras, se halló que las enfermeras que laboraban en unidades especiales, tenían una mayor percepción en la escala de “siempre” en cuanto a la elaboración de registros de enfermería en forma secuencial, claros y con las salvedades textuales en caso de errores, lo cual fue estadísticamente significativo. Las explicaciones a estos hallazgos pueden ser debidos a que disponen de menos pacientes para elaborarlos y mayor tiempo¹⁸.

Con respecto al Capítulo I, de las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado, los ítems referidos en este apartado tienen relación con el cuidado humano, como “un valor, un bien que legitima el actuar” y que permite establecer un compromiso verdadero por otro ser humano²⁰. De acuerdo a los hallazgos de este estudio, las enfermeras perciben este compromiso en un importante porcentaje en varios de los ítems evaluado. Estos hallazgos podrían ser resultado del entorno en cual se desarrolla la práctica de enfermería, dado que en la literatura científica se ha referido que el entorno de trabajo “influye en la práctica ética más que en los valores y preocupaciones éticas”²¹, así como entornos de trabajo positivos donde la enfermera puede ser más autónoma, con mejores relaciones con compañeros, muestran una mayor satisfacción en los pacientes con los cuidados recibidos²².

Al comparar la percepción de las enfermeras con respecto a estos ítems de este capítulo versus la institución y área donde se desempeñaban, se encontró un comportamiento diferencial y

estadísticamente significativa para el ítem “Usted asume una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado” para ambas comparaciones (Ve [Tabla 5](#) y [6](#)), a expensas de las enfermeras que laboran en instituciones privadas y de quienes se desempeñan en servicios de internación. Estos hallazgos podrían ser explicados desde el juicio clínico y la autoridad para tomar decisiones en relación al cuidado del paciente en un contexto interdisciplinario. Al respecto, es sabido que la autonomía está influenciada por aspectos como la edad, por el contexto donde se ejerce la profesión, la formación curricular recibida, la visibilidad de la contribución de enfermería en el contexto, los conocimientos propios y la estandarización de intervenciones propias del cuidado²³. En este sentido, un estudio encontró diferencias significativas estadísticamente con relación a una edad entre 30-40 años ($p=0,005$), el ser del sexo masculino ($p=0.038$), la experiencia laboral mayor a 10 años (0.004) y la posición²⁴. De igual forma otro estudio de diseño cualitativo, las enfermeras refirieron que su autonomía había estado restringida debido a la necesidad de “depender del médico en las implementaciones de enfermería” y por el “alto número de pacientes por enfermera”²⁵. También se argumenta que la práctica autónoma de la enfermera puede estar restringida por el temor a ser victimizada por parte de la jerarquía hospitalaria o por pérdida de empleo²⁶.

En cuanto al Capítulo II: de la responsabilidad del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros de recurso humano en salud y Capítulo

III: de las responsabilidades del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad, se evidencia que los porcentajes fueron muy similares en la percepción de cumplimiento de la categoría “siempre”, lo cual puede ser debido a que en estos dos capítulos se contemplan aspectos de la responsabilidad en el actuar consigo misma y con los otros, especialmente con quienes se interrelacionan en el día a día, lo cual puede influir de manera recíproca, sin embargo fue menor para los ítems contemplados en el Capítulo II.

Con respecto a los ítems del Capítulo II, Schneider y colaboradores, encontró que un 17.7% ($n=28$) de las denuncias ante un tribunal ético se debieron a los conflictos de los profesionales de enfermería entre sí y con el equipo de salud²⁷. Situación que puede deberse a la necesidad de fomentar el trabajo intra e interdisciplinario a través de la construcción de la confianza, el respeto por el juicio clínico y la toma de decisiones del colega²⁸. Sumado a esto, los conflictos también pueden deberse a que existe confusión de roles cuando se trabaja en complejos ambientes de práctica y en modelos de salud como el nuestro²⁸, por ello, para el personal de enfermería es una necesidad tener claro las actividades e intervenciones concernientes a su rol dentro del equipo de trabajo²⁹.

En lo particular a los ítems que se contemplan en el capítulo II, se encontró que un gran porcentaje de las enfermeras refieren que “a veces” hacen uso de la objeción de conciencia ante las situaciones de la práctica, lo cual puede ser porque no se tiene claro que este es un acto individual que no depende de las normas institucionales ni

del cargo que se desempeñe, además, que ello no debe conllevar a “menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones” en el caso en que llegase a ocurrir^{30,31}. Sumado a que el uso de la objeción de conciencia es un derecho fundamental de la Constitución colombiana³¹, y que la corte constitucional decretó que los enfermeros pueden objetar conciencia cuando realizar ciertos procedimientos afecten sus convicciones morales y religiosas, teniendo en cuenta que no es un derecho absoluto, tiene límites y queda subordinado frente al derecho a la vida y a la integridad del sujeto de cuidado³¹. Al análisis estratificado se halló una relación estadísticamente significativa entre la percepción del uso de la objeción de conciencia versus la institución donde labora a expensas de las enfermeras de instituciones públicas, lo que sugiere que tienen mayor libertad de expresar esta situación cuando se presenta en la práctica. Ante este hallazgo, se ha referido que las enfermeras en ocasiones se ven enfrentadas a esta situación debido a conflictos entre las normas institucionales y el actuar de otros profesionales con sus propias convicciones y el deseo de defender³⁰.

En los hallazgos del análisis estratificado de los ítems del Capítulo III, se encontró relación estadísticamente significativa entre la percepción de las enfermeras con respecto al ítem “Usted ha sido ubicado en áreas de trabajo, teniendo en cuenta su preparación académica y experiencia laboral” y el servicio donde se laboraba, siendo este comportamiento diferencial a favor de los servicios de internación. Este hallazgo indica que las enfermeras del área de internación perciben que han sido ubicadas de acuerdo a

su experiencia, aspecto que favorece una buena práctica y previene la ocurrencia de situaciones ético-legales. Al respecto un estudio realizado por Bathish y colaboradores³², que evaluaba cómo contribuía la práctica deliberada de enfermería, la experiencia y la educación a la competencia, concluyó que la práctica deliberada fue la que más contribuyó a la competencia de enfermería (beta = 0.326, p <.01), seguida de la educación (beta = -0.241, p <.05).

En lo concerniente a la participación de los profesionales en espacios para la reflexión ética es importante que se generen espacios en las instituciones de salud que permitan el análisis de los problemas y dilemas éticos de la práctica diaria de enfermería, generando un mayor conocimiento de la disciplina de enfermería y favoreciendo la autonomía del profesional. Los actuales profesionales deben recibir educación continua en aspectos relacionados con la ética, bioética y aspectos legales, dado que requieren avanzar en su habilidad para la toma de decisiones éticas³³. Sumado a esto cabe resaltar la función educativa de los tribunales de ética departamentales y nacional para el análisis de las situaciones que generan conflicto en la práctica.

CONCLUSIONES

En este estudio se encontró que el porcentaje de percepción de las enfermeras con respecto a la aplicación de la Ley 911 del 2004, en su Título III, fue mayor en la escala de “siempre” para los ítems del Capítulo V, “responsabilidad del profesional de enfermería con los registros de enfermería”, probablemente porque estos son

objeto de relevancia en varios procesos de las instituciones de salud y del quehacer profesional, sin embargo, muchos de los ítems contemplados pueden estar influenciados por el contexto en el cual se desarrolla la práctica y las tecnologías disponibles para la misma.

Con respecto a los Capítulos I, II y III, los hallazgos sugieren la necesidad de evaluar los entornos de trabajo de las enfermeras con el fin de garantizar la autonomía profesional y contener o minimizar los conflictos y dilemas éticos que pueden surgir cuando no se cuenta con garantías reales para el ejercicio de la profesión.

Se espera con estos estudios generar conocimientos sobre el ejercicio de la profesión con relación a lo establecido en la Ley 911 del 2004, especialmente en lo contemplado en el Título III, en el cual se describen los aspectos fundamentales para una práctica clínica basada en principios, valores y conductas para el cuidado de la salud y de la vida.

De acuerdo con lo evidenciado, este estudio permite asegurar que a mayor apropiación por parte de las enfermeras sobre el cumplimiento esta Ley 911 del 2004, mayor es el grado de cumplimiento de principios y valores alcanzados por la enfermera en el desempeño del código deontológico, que es un indicador de madurez y desarrollo de una profesión, porque es la carta de actuación del ejercicio.

Es importante que la enseñanza de la ética y la bioética sea transversal en los programas de formación con el fin de que las futuras

enfermeras se apropien de los principios éticos y lo hagan realidad en la práctica formativa y en el desempeño futuro. De otra parte, es necesario la generación de espacios en las instituciones para la reflexión ética y con el fin de una mayor comprensión y conocimiento de la profesión y una mayor autonomía en el actuar enfermero.

Agradecimientos

Al Tribunal Departamental Ético de Enfermería, Región Nororiental.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Calvo-Gil MJ, Ayala-Valenzuela R, Holmqvist-Curimil M, Molina-Díaz C. Aspectos axiológico-culturales de la ética y el cuidado. *Acta Bioethica*. 2011; 17(1): 133-141. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100015>
2. Pegueroles A. Cuidar siguiendo los valores y principios éticos propios de la enfermería. *Enferm Clin*. 2005; 15(5): 287-90. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(05\)71129-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(05)71129-3)
3. Arroyo MP, Cortina A, Torralba MJ, Zugasti J. Ética y legislación en enfermería. Edición 1997. Madrid: *Mc-Graw Hill Interamericana*; 1998. p. 75.
4. Garzón N. Ética profesional y teorías de enfermería. *Aquichan*. 2005; 5(1): 64-71.
5. Pino MD, Atapoma S. Integración de la ética y deontología profesional en el currículo básico de una escuela de enfermería. *Rev. Bras. Enferm*. 1976; 29(3): 46-58. <https://doi.org/10.1590/0034-716719760003000012>
6. Ley 911 de 2004 Colombia. Diario Oficial No. 45.693. 2004. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
7. Parra DI, Rey N, Amaya HC, Cárdenas MV, Arboleda LB, Corredor Y, et al. Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en Colombia. *Rev Cuid*. 2016; 7(2): 1310-7. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.335>
8. Ministerio de Salud - Colombia. Resolución 008430, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993.
9. Fry S. La ética en la práctica de enfermería. Normas de comportamiento ético. Ginebra, Suiza: *Consejo Internacional de Enfermeras*; 1994. 69 p.

10. Bratz JKA, Sandoval-Ramirez M. Ethical competences for the development of nursing care. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(Suppl 4): 1810-4. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0539>
11. Palencia E. Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2006; XXIV (2):130-134.
12. Ramos-Silva E, Nava-Galán MG, San-Juan D. Conocimiento y percepciones de la adecuada cumplimentación de los registros de enfermería en un centro de tercer nivel. *Enfermería Clínica.* 2011; 21(3):151-8. <https://doi.org/10.1016/j.enfeli.2011.01.008>
13. Romano GP, Santamaria E. Reflexiones éticas acerca de los registros de enfermería. *Tribunal nacional Ético de Enfermería;* Bogotá.
14. Resolución 1995 de 1999 Colombia. Manejo de Historias Clínicas. Disponible en: https://www.disanejercito.mil.co/direccion_sanidad_ejercito_nacional/institucional/prensa_comunicaciones/parametrizacion/27101
15. Fernández-Aragón S, Ruydiaz-Gómez K, Toro-Rubio M. Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Rev Científica Uninorte.* 2016; 32 (2): 337-45. <https://doi.org/10.14482/sun.32.2.8838>
16. Benavent-Garcés A, Leal-Cercós M. Los Registros de Enfermería: Consideraciones ético-legales. *Bioética web.* Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/los-registros-de-enfermerasa-consideraciones-actico-legales-benavent-garcacs-y-leal-cercass/>
17. Saranto K, Kinnunen U, Kivekas E, Lappalainen A, Liljamo P, Rajalahti E, et al. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. *Scand J Caring.* 2014; 28(4): 629-47. <https://doi.org/10.1111/scs.12094>
18. Mutshatshi T, Mothiba T, Mamogobo P, Mbombi M. Record-keeping: Challenges experienced by nurses in selected public hospitals. *Curationis.* 2018; 41(1):1931. <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1931>
19. Fernández S, Díaz A, López C, Villa Y. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización. Cartagena 2012. *Revista ciencia y salud virtual.* 2012; 4(1): 86-92. <https://doi.org/10.22519/21455333.250>
20. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria.* 2014; 11(4): 145-53. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70927-3](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70927-3)
21. Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Silva MRS, Svaldi JS, Bulhosa MS. Nursing ethics and its relation with power and work organization. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(3): 493-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300020>
22. Serrano-Gallardo P, Parro-Moreno A. Entornos de trabajo e impacto en salud. *Med. segur. trab.* 2015; 61(240): 311-3. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2015000300001>
23. Triviño-Vargas P, Barría RM. Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia chilena. *Enfermería Universitaria.* 2016; 13(4):216-25. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.09.002>
24. Amini K, Negarandeh R, Ramezani-Badr F, Moosaeifard M, Fallah R. Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. *International Journal of Nursing Practice.* 2015; 21(1): 52-9. <https://doi.org/10.1111/ijn.12210>
25. Baykara ZG, Şahinoğlu S. An evaluation of nurses' professional autonomy in Turkey. *Nursing Ethics.* 2014; 21(4): 447-60. <https://doi.org/10.1177/0969733013505307>
26. Scott PA. Morally Autonomous Practice? *Advances in Nursing Science.* 1998; 21(2): 69-79. <https://doi.org/10.1097/00012272-199812000-00008>
27. Schneider DG, Ramos FRS. Nursing ethical processes in the State of Santa Catarina: characterization of factual elements. *Revista Latino-americana de Enfermagem.* 2012; 20(4): 744-52. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400015>
28. Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. *Aquichan.* 2005; 5(1): 4-127.
29. Lapeña-Moñux Y, Cibanal-Juan L, Pedraz-Marcos A, Macía-Soler M. Interpersonal relationships among hospital nurses and the use of communication skills. *Texto context - enferm.* 2014; 23(3): 555-62. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002010013>
30. Tomas y Garrido G. Conciencia y objeción de conciencia. *Persona y Bioética.* 2012;16(1): 32-42.
31. Corte Constitucional Colombia. Sentencia C-27472016 Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2016/C-274-16.htm>
32. Bathish M, Wilson C, Potemp K. Deliberate practice and nurse competence. *Applied Nursing Research.* 2018; 40:106-9.
33. Villarreal-Cantillo E, Visbal-Illera G. Dilemas éticos. *Salud Uninorte.* 2013; 29(1): 113-23.