

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
ESCUELA DE ENFERMERIA
CÁTEDRA: TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DECISIONES AUTÓNOMAS DE ENFERMERÍA
PARA BRINDAR CUIDADOS

Estudio a realizarse con Enfermeras/os del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba, en
el segundo semestre del año 2019

Asesora metodológica: Lic. Díaz Estela

Autoras: Gómez, Débora

Monjes, Silvina

Córdoba 2019



DATOS DE LAS AUTORAS

GOMEZ DÉBORA MICAELA: Enfermera, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba. Actualmente trabaja en el Hospital Nuestra Señora de Nievas de Malagueño, como Enfermera de Servicio Emergencia de Guardia, en el internado general y ambulancia.

MONJES SILVINA DEL VALLE: Enfermera, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba. Desde el año 1992 se desempeñó como enfermera en los servicios especiales, y enfermera de trasplante, en el Sanatorio Allende de Nueva Córdoba. Actualmente ejerce su función como Enfermera de Control de Medicación, y desde el año 2014 a la actualidad como Enfermera de Control de Accesos Vasculares y Patrulla de Catéteres.

AGRADECIMIENTOS

"SI QUIERES TRIUNFAR EN LA VIDA, HAZ DE LA PERSEVERANCIA, TU AMIGO DEL ALMA, DE LA EXPERIENCIA, TU SABIO CONSEJERO, DE LA ADVERTENCIA, TU HERMANO MAYOR Y DE LA ESPERANZA, TU GENIO GUARDIÁN."

JOSEPH ADDISON

El Accionar Autónomo, es una responsabilidad de enfermería, el lograr que los objetivos lleguen a la meta, ofrecer "Calidad en el Cuidado" en forma autónoma y racional, con eficiencia, efectividad, empatía, mejora la calidad de vida del paciente mientras dure su hospitalización.

Agradecemos el asesoramiento metodológico de la Lic. Díaz Estela, su colaboración y orientación.

Reconocemos el apoyo de todos los colegas que aportaron conocimientos, y experiencias a la investigación.

Agradecemos el acompañamiento que hemos tenido a lo largo del camino recorrido, hasta la culminación de la carrera de grado con paciencia, comprensión y amor de nuestras familias.

La Capacitación continua y actualizada, es uno de los principales componentes de la Profesión Enfermera.

Muchas Gracias.

INDICE

CAPÍTULO I – PLANTEO DEL PROBLEMA.


Planteo del problema.....	8
Pregunta problema.....	18
Justificación.....	18
Marco teórico.....	19
Definición Conceptual de la Variable.....	29
Objetivo General.....	30
Objetivo Especifico.....	30

CAPÍTULO II – DISEÑO METODOLOGICO.

Tipo de estudio.....	32
Operacionalización de la variable.....	32
Universo y muestra	33
Fuente, técnica e instrumento de la recolección de datos.....	34
Plan de recolección de datos.....	34
Plan de procesamiento de datos.....	34
Plan de categorización de datos.....	34
Plan de presentación de datos.....	35
Plan de análisis de datos.....	37
Cronograma de actividades.....	38
Presupuesto.....	39
Referencias Bibliográficas.....	40

ANEXOS.

Carta de presentación en la institución.....	44
--	----



Carta de presentación la Jefa del Depto. de Enfermería.....	45
Consentimiento libre esclarecido.....	46
Listas de cotejo.....	47

PRÒLOGO

El presente proyecto de investigación, nace de la inspiración de la voluntad de las autoras, de realizar un estudio de investigación donde se trasporte, a delimitar en la práctica profesional, y los factores que influyen en la toma de Decisiones Autónomas de Enfermería para brindar Cuidados, en su quehacer cotidiano, que causan preocupación e inseguridad. Pensar que es el origen como disciplina y la dependencia de esta, con la ciencia médica pesa aun en el accionar.

Los Cuidados Autónomos, hacen de la Profesión Enfermera, un servicio de salud a la persona, familia y comunidad, implicando independencia, control y dominio de la práctica, con calidad, equidad, justicia y solidaridad. La gestión de los cuidados se basa en una disciplina con compromiso e identidad personal, respaldada por la Autonomía Profesional.

La intención del trabajo fue reconocer los distintos argumentos y criterios que influyen la toma de decisiones en el proceder autónomo. Considerando a los cuidados, desde su evolución en la historia, enfrentados a los distintos pensamientos y concepciones filosóficas actuales.

En el proyecto encontraran dos capítulos que hacen la planificación de la investigación. En el primero se indaga sobre otras investigaciones referidas a este tema y se plantea el problema buscando hallar en esos estudios respuestas a los interrogantes. Se definió el problema y se buscó material bibliográfico sobre autonomía, profesión, aspectos éticos y legales. Se eligió un marco teórico que proporcione elementos a indagar en busca de respuestas. El marco se basó en los cuidados y en las necesidades básicas de los pacientes. También se indaga a Beauchamp y Childress, donde define autonomía de enfermería.

Se plantearon los objetivos generales y específicos. Justificando el estudio desde el aspecto personal, profesional e institucional, y el porqué de esta investigación.

En el segundo capítulo se estableció el diseño metodológico en donde se incluyó una sección de anexos



CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

Actualmente gran cantidad de enfermeras trabajan en Instituciones de Salud , las cuáles son consideradas como organizaciones burocráticas que se caracterizan por tener una estructura lineal, normas, valores y cultura propia que puede determinar el actuar de sus integrantes y apoyan o limitan sus funciones profesionales autónomas. Wesorick.(1993)¹.

En la Autonomía Personal la toma de decisiones le compete solo a la persona, la manera de pensar en sí mismo, las decisiones que toma, y que afectan la vida personal; sin embargo, en la Autonomía Profesional es la práctica de la ocupación acorde a la educación recibida, en la cual los miembros de ésta gobiernan, definen y controlan sus propias actividades, sin influencias externas. La Autonomía es definida por la Real Academia Española, como “condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie”². Es la libertad para tomar decisiones coherentes en el ámbito de la práctica y la libertad de actuar sobre dichas decisiones³. La Autonomía del Profesional de Enfermería, puede entenderse como la libertad percibida o voluntad para actuar como un profesional responsable, enfatizada por la dependencia e independencia entre los profesionales y sus pacientes. La principal área de responsabilidad de la enfermería es la defensa del bienestar del paciente. Cuando hablamos de autonomía personal, nos referimos al derecho que tiene cada individuo a tomar sus propias decisiones, en cada aspecto de su vida cotidiana. Además de eso la persona está consciente de lo que es correcto o no y por lo tanto debe asumir las consecuencias de lo que ha decidido, en forma racional. El paciente hospitalizado comprende una unidad bio-psico-social, en donde satisfacer las necesidades biológicas, tienen prioridad. Las acciones de enfermería deben ser brindadas al paciente, en forma integral, procediendo con autonomía racional, para hacer que el individuo enfermo, acorte su estadía hospitalaria, logrando su inserción en la sociedad.

El cuidado de la práctica Autónoma de Enfermería, incluye:

-Libertad para actuar en lo que se sabe: Es la independencia que se tiene en el trabajo, la iniciativa y la libertad, ya sea permitida o necesaria en las actividades diarias.

-La naturaleza de los cuidados y razón para proporcionarlos.

-Control del trabajo, considerando el juicio independiente para obtener un resultado deseado.

-La habilidad para desempeñar funciones en forma independiente, sin tener Supervisión cercana: La toma de decisiones independientes y la acción son elementos comunes de la mayoría de estas definiciones. El interés en los

conceptos de autonomía, apoya el desarrollo de medidas para comparar las evaluaciones de la autonomía a través del tiempo o de diferentes áreas de práctica.

-Poseer conocimientos científicos y tecnológicos actualizados: En la actualidad, se están implementando nuevas teorías de enfermería, con el aporte de la tecnología, para las personas que padecen distintas y variadas clases de patologías.

-Adecuada utilización de Recursos Humanos necesarios de acuerdo con la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente.

-El conocimiento y cumplimiento de los protocolos.

Ejercer autonomía, desarrolla la capacidad de liderar las acciones, cuidados, y poder gerenciar los distintos departamentos de la disciplina enfermera. La meta del cuidado que brinda enfermería en el internado general es proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente, efectivo y garantizar la presencia de un equipo de enfermería altamente calificado y preparado para resolver con autonomía, las alteraciones de salud de los pacientes, que cursan los distintos estados, modificando su bienestar psicofísico y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes. Prestar cuidados de calidad, proporcionar asistencia confortable al paciente, incluye plantearse como objetivo, evitar las complicaciones asociadas, actuando de forma racional y autónoma.

La Autonomía, implica independencia y control en un territorio único de dominio de la práctica, en donde el juicio crítico, y las tareas están definidos en el campo de acción. Para una mejor comprensión de la situación vivida por el grupo de investigadoras, se detallan las siguientes observaciones: registros de valoraciones, cuidados y acciones, en una planilla en la computadora confeccionada por el equipo de enfermería, donde se explicita lo recabado de la observación, para determinar las distintas necesidades, en el internado general de Sanatorio Allende de Nueva Córdoba.

El Sanatorio Allende fue fundado en 1938 por el Profesor Dr. Guillermo Allende con el objetivo de ofrecer en Córdoba, un servicio médico de alta jerarquía profesional dentro de una máxima prestación de servicio. Esta Institución, fue creciendo paso a paso, incorporando nuevas tecnologías, equipamiento, infraestructura y modernos servicios acompañando el avance y la especialización de las Ciencias de la Salud. Hoy cuenta con 316 camas de internación general, a las que se suman 116 de Servicios Especiales. Es una institución Polivalente, ofrece los servicios de 200 consultorios externos, cubriendo todas las especialidades médicas (con un importante desarrollo

científico y tecnológico con aplicación de modernos métodos de diagnóstico y tratamiento. El área de cobertura o área programática incluye capital e interior como de otras provincias del noroeste argentino, en donde el porcentaje de ocupación es del 98%. El perfil epidemiológico de la institución fue en sus principios traumatológico, ampliándose en estos tiempos a infinidad de patologías: Neumonías, ACV, Neurológicas, Sépticas, Oncológicas, Hepáticas y Cardiológicas entre otras. El plantel de personal está compuesto por 500 médicos, 150 residentes y 1300 empleados de los cuales 218 son del plantel de enfermería que se divide en 47% licenciados y 53% enfermeros profesionales egresados de diversas instituciones provinciales, nacionales y privadas. El Departamento de Enfermería como parte del Sanatorio Allende, adhiere a la visión, misión y valores institucionales, brindando servicios y cuidados de calidad al paciente y a la familia durante toda la etapa de internación. La atención está basada en el Modelo Conceptual de Virginia Henderson⁴ y aboga para liderar una gestión del cuidado centrada en el paciente y la familia, que entiende al cuidado de enfermería desde la perspectiva integral, humana, holística, con fuerte compromiso en el trabajo en equipo y la capacitación permanente en servicio, revisión de protocolos e investigaciones científicas, para su posterior publicación en la revista "Notas de Enfermería", de edición semestral, que posee la Institución, indizada en base de datos Lilac desde el año 2005, con artículos de investigaciones realizadas por enfermeras. Enfermería, brinda servicio las 24 horas, durante los 365 días del año, integra acciones con el equipo de salud en la atención del paciente, acompaña permanentemente los avances científicos y técnicos brindando cuidados con un alto nivel de competencia, acorde a las exigencias, con profesionales con clara autonomía, basada en la competencia y el conocimiento de sus profesionales. El puesto de mayor jerarquía en el Departamento de Enfermería es el de Jefe de Departamento de Enfermería, que cumple funciones de Dirección del Personal. El puesto de Docencia e Investigación suele ubicarse al mismo nivel que el jefe de Departamento, dirigido y coordinado por dos Doctoras en Enfermería, con línea de coordinación entre ambos puestos y con dependencia directa del Comité de Capacitación y Docencia y Dirección ejecutiva. Sus actividades son predominantemente, docentes e investigación y de asesoría. El puesto de supervisor depende de manera directa de la jefatura de departamento. Sus actividades se orientan a la supervisión del personal y del cuidado al paciente y su familia, resguardando la calidad de la atención y protegiendo los derechos de los pacientes. La atención directa u operativa la desarrolla el personal de enfermería y tiene línea de dependencia del nivel de supervisores. El sistema de trabajo se organiza en un diseño mixto, facilitando la distribución y relaciones interpersonales; consiste en distribuir y asignar el personal por pacientes y funciones. También se encuentran: Comité de Bioética, de

Seguridad de Paciente, Patrulla y Control de Accesos Vasculares, Comité de Eventos Adversos. Las áreas en la que brindan cuidado los enfermeros son: Internación General de adultos y pediatría. Cuidados Especiales: Oncología, adultos y pediátricos. Hospital de día, Área de Trasplantes, Centro Quirúrgico, Guardia Central y Consultorios Externos. Los registros de enfermería y las indicaciones médicas están informatizados. Las patologías prevalentes son múltiples, desde poli traumas, ACV Isquémicos y Hemorrágicos, Sepsis, Neumonías, Oncológicas, Hepáticas, entre otras. Se atienden pacientes de Córdoba Capital y derivados desde otras provincias del noroeste argentino, en especial Santiago del Estero, Santa Fe, La Rioja y Catamarca. El Sanatorio Allende, es una Institución de Alta Complejidad, que trabaja con la mayoría de las Aseguradoras de Trabajo (ART).

En el internado general se realizan:

- Valoración general e integral del paciente.
- Higiene y confort.
- Curación plana de heridas.
- Instalaciones de accesos venosos periféricos.
- Movilización del paciente crítico, con o sin asistencia ventiladora mecánica.
- Contención al paciente y a la familiar.
- Educación al paciente y a la familia.

Esto está especificado en un Protocolo de Enfermería donde aclara modo, forma y tiempo de estos registros a manera de unir criterios en la organización. En esta situación se presentará una confrontación entre la disciplina de enfermería, con la disciplina médica, que cuestiona este accionar enfermero.

- Se observó que la Enfermera no siempre puede establecer cuidados autónomos, ni consensuando con otras disciplinas, ante la prioridad de las necesidades del paciente, para una pronta recuperación, se limita a la acción en procedimientos inherentes a su profesión, como colocación de sondas vesicales, curación de vías percutáneas entre otras.

- Cuando se procede a la recepción de un paciente, se limita a la espera de órdenes médicas.

- Durante la atención del paciente, se limita a realizar intervenciones técnicas.

- Se advierte disminuido el protagonismo del enfermero en el desarrollo interdisciplinar y en cuidado integral del individuo y su familia.

- Se observa que no existe una delimitación de las funciones de enfermería para con las demás profesiones notándose que las acciones específicas y propias de estas, son llevadas a cabo como una actividad más dentro de la gran competencia de enfermería.

- En la comunicación entre médico y enfermería, en relación al estado clínico y terapéutico, la información es proporcionada frente a una demanda concreta del personal de enfermería y muchas veces esta transmitida de manera incompleta, no existiendo una comunicación fluida entre el médico y la enfermera.

Los Interrogantes que surgieron de las observaciones fueron que:

¿Cómo se presenta la Autonomía de acuerdo con la formación Profesional y laboral?

Con respecto a ejercer la Autonomía a pesar de los conocimientos adquiridos durante la formación académica, las conclusiones arribadas en un estudio acerca de “La percepción de los enfermeros recién graduados sobre su Autonomía Profesional y sobre el proceso de toma de decisiones del paciente”, que establecían que los profesores de enfermería, en el trabajo cotidiano del futuro profesional, buscan relacionar críticamente los conocimientos con la práctica. (Berti H. Y otros 2008)⁵.

Tapp D., y otros 2005⁶, especifica que “Los ambientes propicios son aquellos que explícitamente valoran el conocimiento de enfermería, apoyan su desarrollo y fortalecen una relación positiva entre los enfermeros y el equipo de salud.”

La autonomía profesional es el más fuerte indicador de la satisfacción laboral; por lo tanto, es la capacidad de autogobernarse, de hacer elecciones libres de coacciones y asumir los riesgos de esas elecciones o decisiones.

¿El enfermero/a, es autónomo a la hora de informar al paciente, sobre el Cuidado que va a realizarle?

Ricoeur⁷ explica, «cuando la autonomía sustituye, la obediencia al otro, por la obediencia de sí, la obediencia ha perdido todo carácter de dependencia y de sumisión» (Ricoeur: 222). Pero esto no deja de plantear problemas, pero en el sentido de que son los ciudadanos los que se dan sus propias leyes. En el Liberalismo Político de Rawls⁸ parte del concepto de Autonomía, que adscribe a la noción de libertad. Se es autónomo en la medida en que se sea libre en tres aspectos fundamentales:

- a) Tener poder moral para dar forma, para revisar y para perseguir la consecución de una concepción de bien.

b) Constituirse en fuente auto-autenticada de demandas válidas.

c) Asumir la responsabilidad en la consecución de los fines.

Las decisiones autónomas son tomadas por los enfermeros, mediante la construcción permanente de un lenguaje profesional y su posicionamiento en las organizaciones sociales, como un acto comunicativo, que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y del contexto cultural donde viven, se recrean y enferman los sujetos cuidados. Para Kramer⁹, la Autonomía es conocida como "la libertad de actuar en algo que conocemos", puede ser personal si le compete a una sola persona; o profesional cuando la práctica es acorde a la educación e instrucción recibida, en donde se gobierna, define y controla las actividades sin supervisión externa. Analiza los componentes de la autonomía profesional y vislumbra la defensa proactiva hacia los pacientes, la cual emana del cuidado como relación enfermera-paciente, la interdependencia colegial y la toma de decisiones responsable y discreta. El juicio clínico se vincula de manera significativa, ya que gracias a este, la enfermera manifiesta independencia en su actuar con el resto de las disciplinas para proyectar interdependencia colegial, buscando entrelazar el trabajo de las diferentes disciplinas y actuar paralelamente en beneficio del paciente. De igual manera el juicio clínico marca el camino en la toma de decisiones clínicas para respaldar la responsabilidad del personal de enfermería.

¿Qué limita su accionar, en la toma de las decisiones?

La imagen y la función del personal de enfermería, han sido objeto de diversas transformaciones, pues esta como otras profesiones, se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, es así que su desarrollo y autonomía ha transitado por, una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio siendo la pionera de esta directriz Florence Nightingale.¹⁰

¿La Enfermero/a solo realiza cuidados médico-delegadas?

En la relación diaria enfermero/médico se produce en ocasiones una falta de respeto a la autonomía del enfermero, volviendo la relación en un conflicto, especialmente, en las situaciones en que los médicos "culpan" a la enfermería por tratamientos mal seguidos, que no se leen las anotaciones de enfermería, y/o no aceptan el examen físico realizados por los enfermeros. Por otro lado, los enfermeros apuntan fallas médicas en la ejecución de procedimientos consideran que el médico ocupa un lugar privilegiado en la jerarquía hospitalaria y que no disponen de tiempo suficiente para ofrecer una atención

más dedicada al paciente. Por otro lado, el enfermero por permanecer más tiempo al lado del paciente, tiene más condiciones para realizar una observación detallada. Entre tanto, al detectar algo que los médicos no observaron el enfermero podrá ser mal interpretado. Contradictoriamente, hay médicos que solicitan al enfermero la ejecución de procedimientos que son exclusivamente médicos. Para hacer referencia a la comunicación enfermera-paciente, se hace alusión de un proyecto de investigación realizado en Colombia sobre “La autonomía en la práctica de Enfermería” (2005) que menciona como un aspecto relacionado a la autonomía, la relación con los médicos, donde menciona que “la autonomía disminuye cuando el conocimiento de enfermería y el potencial para contribuir al plan de tratamiento de un paciente están subestimados, ignorados o no son valorados por los médicos. Cuando no se tienen en cuenta el conocimiento y la experiencia de los enfermeros, se afecta la autonomía”

¿Accionar con Autonomía, le simplifica la tarea diaria?

Una persona autónoma está mejor capacitada para participar, para comprometerse y para estar cerca de otra. Estrechamente ligada a la capacidad para ejercer autonomía está la capacidad de integración de distintos factores, tanto internos como externos, que confluyen en el presente individual de cada persona. A mayor capacidad de integración más asentada será la vivencia de autonomía¹¹. La autonomía se vincula a labores y tareas específicas del ejercicio profesional, en donde la aplicación del sustento disciplinar basado en teorías y modelos, por un lado, y en la evidencia disponible, por otro, fortalecen la imagen profesional y el ejercicio de la autonomía¹². La valoración de las enfermeras es interpretativa en su contexto, teniendo en cuenta muchos aspectos de la situación del paciente, incluyendo las preferencias personales, físicas, psicológicas y sociales.

¿Por qué en la admisión la enfermera solo espera órdenes médicas?

Para reflexionar sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Al momento del ingreso el paciente a la Institución, la enfermera es la primera en tener contacto con el mismo, trabajando de manera conjunta con el Médico, para brindar calidad en esta primera instancia, ya que depende de las acciones pertinentes para evitar complicaciones posteriores y por lo tanto prolongar su recuperación. A mayor capacidad de integración más asentada será la vivencia de autonomía ha sido entendida como la toma de decisiones y ejecución de actos de cuidar en que no media la necesidad de supervisión por otro profesional del equipo multidisciplinario¹³.

¿Por qué el Modelo Médico-Hegemónico, limita en el accionar de la enfermería?

Thomas y col.¹⁴, publicaron una encuesta en el año 2003, que el 73% de los médicos consultados creían que la relación con las enfermeras, era buena y colaborativa. Menos de la mitad de las enfermeras del estudio (33%) pensaban lo mismo. Estos datos se condicen con otro estudio de Ferrand¹⁵ del mismo año según el cual el 50 % de los médicos y solo el 27% de las enfermeras consideraban colaborativa a la relación. La imagen de la enfermera como una mera ejecutora de las órdenes del médico, está virando poco a poco, hacia el de enfermeras más profesionales, especialmente certificadas y entrenadas en áreas tan importantes y prestigiosas como neonatología, control de infecciones, terapia intensiva, etc.

El campo de acción del profesional de enfermería del nuevo milenio debe estar dirigido al diagnóstico y tratamiento que se requiere, para solucionar problemas de salud de individuos o grupos, en coordinación con otros profesionales actuando, ejerciendo autonomía y liderazgo. Al momento del ingreso el paciente a la Institución, la enfermera es la primera en tener contacto con el mismo, trabajando de manera conjunta con el Médico, para brindar calidad en esta primera instancia, ya que depende de las acciones pertinentes para evitar complicaciones posteriores y por lo tanto prolongar su recuperación.

¿Qué obstáculos refiere la enfermera que son de protagonismo interdisciplinario?

En los procesos de atención médica están presentes factores y elementos que contribuyen a la seguridad del paciente, sin embargo, se han identificado riesgos que propician la ocurrencia de eventos adversos que dañan al paciente. En nuestros días el Profesional de Enfermería es el autor fundamental, en lo referido a gestión de calidad en salud, debido al vínculo diario enfermero-paciente-familia y la interrelación con todos los sistemas y departamentos de salud, en donde las relaciones interdisciplinarias favorecen la autonomía, a la hora de evaluar la calidad de los cuidados. Para un problema interdisciplinario, la enfermera consulta con el médico y ejecutan las intervenciones de enfermería prescritas por el médico. En un plan de cuidados de enfermería los criterios de resultado son "afirmaciones que describen una conducta mensurable del paciente/familia que denota un estado favorable (distinto o mantenido) después de la administración de unos cuidados de enfermería. Las Intervenciones Autónomas o Independientes son: las que se realizan exclusivamente en el campo de práctica de la enfermera y que sólo es dictada por su juicio clínico. Consisten en identificar las necesidades de salud, prodigar y controlar los cuidados de enfermería. Lefebvre (1995)¹⁶.

Las enfermeras, médicos, nutricionistas, psicólogos, kinesiólogos, etc., asumen sus responsabilidades y comparten competencias. En esta colaboración

interdisciplinaria exige profesionales competentes con responsabilidades y autonomía, pero también se precisa de un clima de confianza y respeto entre ellos (Kerouac S y otros 1996)¹⁷.

¿Qué cuidados brinda la Enfermera del internado General, de manera Autónoma?

Simms, Price y Erin(1986)¹⁸ piensan que considerarse como un ser autónomo en la práctica, como profesional por derecho propio; es ser capaz de depender de la propia capacidad para cumplir con las responsabilidades de su papel y ver la Enfermería como un cuerpo independiente que determina sus propias políticas y normas, usa su práctica y poder con eficacia.

La evolución de la enfermería como disciplina y como proyección, propicia el acceso a diferentes áreas de trabajo, favoreciendo el enriquecimiento de nuestra práctica, visualizando y emprendiendo acciones que fortalecen nuestra profesión. El objetivo del cuidado de enfermería es participar en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales alteradas en los pacientes y recuperar los valores límites necesarios para conservar la vida de los individuos hospitalizados, limitando al máximo las secuelas, que pongan en riesgo la calidad de vida del individuo.

La Autonomía de la Voluntad, se refiere a ciertos aspectos legales, es decir, es la capacidad que tienen las personas de regular libremente sus intereses, de acuerdo a aquellos aspectos importantes de la vida cotidiana del individuo, esto implica dos tipos de normas, las dispositivas y las imperativas (normas de cumplimiento obligatorio). El principio de igualdad natural, sobre el que se asienta teóricamente el estado moderno presupone necesariamente un sujeto universal autónomo. Este concepto de Autonomía, ya implícito en la elaboración teórica de los inicios de la Modernidad, adquirió su forma con Kant¹⁹, quien, en la Crítica de la Razón Práctica, establece el principio de la Autonomía de la Voluntad como condición de la acción moral, contraponiéndose así a toda heteronomía. Esto supone un sujeto autor responsable, es decir, un sujeto que asume las consecuencias, tanto buenas como malas, de sus propias acciones, que, además, ha decidido por sí mismo, siendo, por consiguiente, el autor de sus propias normas. En ese sentido, de haber llegado a una mayoría de edad, como señalaba Kant¹⁹ en ¿Qué es la Ilustración?, por oposición aun estado de minoridad, incorporando así, como señala Taylor²⁰, «un sentido de autonomía autor responsable» que se traduce, en principio, en «una liberación de las exigencias de la autoridad» (Taylor, 1996: 262)²⁰, por lo que el sujeto es ahora el único autor del nomos. Tenemos, así, tres tipos de autonomías, de las cuales dos conforman el liberalismo político, mientras que la tercera, la ética aparece presentada como marginal a él. A partir de ello, Rawls se refiere a: la Autonomía Racional, que «no es, como tal, un ideal en absoluto, sino una manera de modelar la idea de lo

racional (versus lo razonable) en la posición original», y la Autonomía Plena, definida como «un ideal político y una parte del ideal más completo de una sociedad bien ordenada» (Rawls: 28).

La Autonomía constituye un elemento imprescindible para el avance de la profesión ya que permite valorar la capacidad científico técnico, la calidad humana y las actitudes éticas que son las garantías para poder emitir la opinión profesional con respeto a la atención y el tratamiento brindado a los pacientes. Para que enfermería avance en el desarrollo del conocimiento científico requiere de un proceso de integración profesional que le permita generar conocimientos para lograr la transformación de la enfermería autónoma.

Síntesis

En la Autonomía de Enfermería, la formación profesional y laboral, influye en gran medida en la toma de decisiones, el enfermero/a busca ejercer sus acciones autónomas, respaldada por conocimientos científicos y técnicos, en el ámbito laboral en el que se desarrolla su quehacer cotidiano. El enfermero/a, es autónomo a la hora de informar al paciente, en lo que respecta a tratamientos, acciones, que tengan que efectuarle a los mismos a su cargo, tomando con responsabilidad, las decisiones, llevando una fluida comunicación enfermera-paciente, respaldada por el conocimiento científicos y tecnológico, respetando a su vez el secreto profesional, lo que le simplifica la tarea diaria, en su accionar profesional y autónomo que está basados en teorías y modelos de enfermería. Con su proceder ofrece cuidados de calidad, para que el paciente se sienta seguro, protegido y no prolongue su estadía hospitalaria. La relación, médico-enfermera, suelen entrar en conflicto, de ambas partes, al quehacer autónomo de enfermería, en la admisión la enfermera/o solo espera ordenes médicas, en lo que se refiere a tratamiento clínicos, porque en la acción de recepción del paciente, actúa de manera autónoma. El modelo médico-hegemónico, limita el accionar autónomo de enfermería, porque en la imagen de la enfermera ejecutaba solo órdenes médicas; en la actualidad la enfermera/o trabaja de manera conjunta con el médico, para ofrecer calidad en la atención a los pacientes. Los obstáculos, que refiere la enfermera que son de protagonismo interdisciplinario, están en el campo de la práctica profesional, son de juicio clínico, identifican las necesidades de salud del enfermo, para ofrecer cuidados autónomos de calidad. La enfermera tiene funciones propias, colabora con otros profesionales y no debe aceptar funciones delegadas si ello implica la pérdida de su propia función y autonomía para su proceder. Al mismo tiempo destaca la importancia de los planes de cuidados escritos e individualizados que siempre se organizan en torno al plan terapéutico. Los cuidados autónomos, se investigaran, en las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, y que enfermería realiza con autonomía, al paciente internado, que está a su cuidado.

Habiendo analizado el estado del tema en cuestión y no encontrando respuestas a cuales son las decisiones que toma de manera autónoma el Enfermera/o es que se define el problema de la siguiente manera:

“¿Cuáles son las Decisiones Autónomas de Enfermería para brindar Cuidados, en el Internado General, en el Sanatorio Allende de Nueva Córdoba, en el segundo semestre del año 2019?”

JUSTIFICACIÓN

La representación de la situación de la realidad, como base para la reflexión, es una oportunidad de aprendizaje, significativa y profunda por la posibilidad que nos dará, de estimular a la motivación e involucramiento en las situaciones diarias. Los procesos cognitivos, el pensamiento crítico, el accionar enfermero en busca de mejoras, tiene por objeto producir cambios, en el trabajo en equipo, promoviendo a la innovación reflexiva, utilizando una comunicación efectiva, lo que ayuda y motiva a el accionar con autonomía. Según Hackman(1975)²¹ las personas cuyo trabajo implica una cantidad importante de diversas habilidades, identidad con la tarea y una actividad significativa, experimentan el trabajo como algo lleno de sentido. Y un grado importante de autonomía hace que los trabajadores sean responsables de sus actos.

La temática utilizada nos ayudará a observar los momentos o instancias en que las Decisiones Autónomas de Enfermeros hacen de su accionar diario. Con la investigación analizada, va a generar resultados, para que la información ayude a mejorar los comportamientos del enfermero en el internado general. Observar las decisiones autónomas que toman los enfermeros en sus acciones, nos ayudaran a modificar la actitud tomada frente a distintas situaciones, en donde el pensamiento crítico y racional podrá solucionar, producir cambios en los problemas surgidos de la práctica diaria, siguiendo los principios de justicia, y éticos universales. Si las enfermeras toman conciencia de su autonomía, podrán contribuir con sus intervenciones en decisiones a nivel institucional para mejorar la calidad de los servicios desde la propia visión y necesidades. Reforzando saberes y de esta forma se contribuirá al crecimiento personal y profesional.

El Proyecto de Investigación se efectuará con los enfermeros del Internado general, porque ayudará a conocer cuáles son las Decisiones Autónomas de la Profesión, y como pueden contribuir a mejorar la calidad en el trabajo de enfermería, en un clima laboral aceptable. Es importante, este estudio observacional, porque va a servir como aporte científico para la Institución, considerando que el nivel de autonomía, es un indicador importante de la calidad de atención y, por lo tanto, base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente, así también para establecer estrategias

de manejo de situaciones, con un determinado paciente que resulte, en la mejor solución en la interacción enfermera-paciente.

MARCO TEORICO

La Toma de Decisiones se define como un proceso complejo donde el profesional de enfermería combina conocimientos teóricos con la experiencia práctica para realizar juicios sobre el cuidado del paciente²².

La Autonomía corresponde a conceptos necesarios en la enfermería, si bien éstos han sido cuestionados por poderes hegemónicos en el sistema de salud, surgen como deber ético, producto de la profesionalización del cuidado. La enfermería fue pasando por diferentes roles en la sociedad, debido a los diferentes contextos históricos, políticos, económicos y sociales, incluyendo la mirada de género²³.

Si nos posicionamos en los cuidados, estos fueron basados en la experiencia y el conocimiento natural y se transforma en caracterizaciones cristianas y religiosas, para luego pasar a la tecnificación de los cuidados, que llegan a convertirse en una actividad profesional, momento en que se teorizó sobre este concepto²⁴. Pasando de una situación de desconocimiento sin identidad profesional, carencia de cuerpo de conocimiento, para luego ubicarse en una profesión cuyo centro de estudio es el cuidado²⁵, usando las teorías como guías de referencias para ejercer los cuidados con autonomía.

Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. Es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito, guiando la práctica con autonomía.

En el Modelo de adaptación de Calixta Roy²⁶, se puede identificar la mención que hace al trabajo de Harry Helson²⁷ sobre psicofísica, que abarcaba desde las ciencias sociales hasta las de la conducta humana²⁶. Helson desarrolló los conceptos de los estímulos focales, contextuales y residuales, lo que Roy (11) redefinió en el campo de la enfermería para formar así una tipología de los factores que están relacionados con los niveles de adaptación de las personas

En la teoría de adaptación de Helson²⁷, las respuestas de adaptación son una función del estímulo recibido y del nivel de adaptación. El estímulo es un factor que provoca una respuesta. El Proceso de Enfermería desarrollado por Roy, sigue el esquema básico del proceso de enfermería, pero integra algunas modificaciones que se describen a continuación:

Objetivos: Los fija para fomentar la adaptación e Intervención Dirigidas a controlar los estímulos para fomentar la adaptación.

Diagnóstico: Expone un juicio sobre el estado de adaptación de la persona.

Evaluación: Para controlar qué objetivos se han alcanzado. Al controlar los estímulos y no al paciente, la enfermera consigue una mejora en la “interacción de la persona con su entorno, y así fomenta una buena salud”.

Bajo la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy (RAM), se ha desarrollado un tipo de diagnóstico enfermero, considerando que los problemas se relacionan con las necesidades básicas de los cuatro modos de adaptación. La intervención se basa específicamente en el modelo, pero existe la necesidad de crear una organización de categorías de las intervenciones enfermeras. Las enfermeras proporcionan intervenciones que alteran, aumentan, disminuyen, eliminan o mantienen estímulos. Cada intervención posible es juzgada por las consecuencias esperadas de modificar un estímulo, la probabilidad de que una consecuencia se produzca (alta, moderada o baja) y el valor del cambio (deseable o indeseable). Se puede asegurar que la teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica. Las enfermeras ya no pueden resumir las experiencias en salud de las personas en base a diagnósticos médicos. Los modelos conceptuales y las teorías existen para lanzar desafíos a la práctica. El conocimiento adquirido a través de la teoría estimula el pensamiento creativo, guía la enseñanza y la investigación. Hablar de los antecedentes del concepto autonomía con respecto a enfermería es recordar la crisis de identidad que a nivel mundial vive la profesión, que obliga a delimitar su campo de acción en el trabajo independiente, cuya debilidad mayor está en la realización de actividades bajo la dependencia médica y tareas externas a las propias del rol. Es importante recalcar que la Autonomía constituye un elemento imprescindible para el avance de la profesión ya que permite valorar la capacidad científica técnica, la capacidad humana, y la actitud ética que son la garantía para poder emitir la opinión profesional, con respecto a la atención y el tratamiento brindado a los pacientes. Para que enfermería avance en el desarrollo del conocimiento, requiere un proceso de integración profesional, que permita generar conocimientos científicos y comprender la transformación de la enfermera hacia una verdadera Autonomía.

En la búsqueda de los antecedentes de la autonomía de enfermería, Botella ²⁸ señala que la profesionalización de la enfermería se inicia en el siglo XIX y continúa en el siglo XX con la aparición de programas de posgrado los cuales han contribuido de manera significativa a la creación de un cuerpo propio de

conocimientos teóricos; elemento fundamental que sentó la posibilidad para que enfermería iniciara la construcción de espacios que le permitieran alcanzar autonomía como profesión, señalando la introducción paulatina de las prescripciones de enfermería, que se iniciaron en 1973 en el Johns Hopkins Hospital de Baltimore²⁹ y que contribuyeron a mejorar la calidad en la atención, el seguimiento en la evolución y el cumplimiento más eficiente del tratamiento al paciente, a través de acciones relacionadas con la atención primaria de la salud, que lleven a un cuidado integral de los sujetos de cuidado Según la autora, fue Suecia la que en 1985 inició los programas piloto para formalizar la figura de la enfermera prescriptora con un alto nivel de autonomía sustentada por la atención primaria de la salud, que lleven a un cuidado integral de los sujetos de cuidado con menores costos, una mayor efectividad, basado en estándares de calidad fundamentados por el nivel académico representado en la formación de posgrado, en niveles de maestrías y doctorados, así como en los procesos investigativos con la presencia de organizaciones de enfermería con gran poder de convocatoria, ya sean de origen académico o gremiales o con menores costos y una mayor efectividad.

El sentido de autonomía estaba claramente disminuido en situaciones en las cuales el conocimiento de enfermería se ignoraba, o no era valorado. Los enfermeros ofrecieron muchos ejemplos en los cuales la autonomía tenía obstáculos, y la habilidad de comprender e influir en el plan de cuidado del paciente, resolver los conflictos o coordinar los recursos, era interrumpida o limitada. Una característica importante de la descripción de la autonomía hecha por los enfermeros es la visión que se tenía, que la evolución del paciente se lograba independiente al accionar de ellos u otros miembros del equipo de salud. Estas actividades autónomas, usualmente se presentan durante la noche, cuando los médicos no están disponibles, en especial cuando las enfermeras no desean molestar a los médicos que están de turno. Los enfermeros observaron que había diferencias en el grado de autonomía requerida y esperada entre el turno del día y el de la noche (por ejemplo, el síndrome de Cenicienta)³⁰. En estas circunstancias, los enfermeros usualmente sabían que estaban infringiendo las políticas del hospital y las guías de las asociaciones profesionales relacionadas con el campo de acción de la práctica. Estas diferentes circunstancias nos alertan sobre el campo de acción de la práctica y la autonomía de enfermería. Es así como el desarrollo y fortalecimiento de la autonomía, se encuentra ligado a la implementación y progreso de las consultas de enfermería que comenzaron como una oportunidad para realizar actividades integradoras, mediante la utilización de los aspectos filosóficos y operacionales que ofrecía la APS; esta actividad no estuvo exenta de polémicas, en primera instancia con otros profesionales, entre los cuales estaban los médicos, quienes veían las actividades realizadas por

enfermería, como un elemento de intromisión profesional y una clara injerencia en sus competencias. Por otra parte, las enfermeras acogieron su implementación como una forma de reconocimiento y reivindicación de su autonomía profesional, al entender que pasaban de ser "enfermeras de los médicos a enfermeras de la comunidad", puesto que tenían la experiencia y los conocimientos necesarios para hacer las intervenciones acordes a la situación de salud de los individuos, familias, grupos y comunidades, asegurando la calidad en el cuidado brindado mediante procesos de seguimiento y controles efectivos, basados en su competencia profesional, en su pensamiento crítico y, sobre todo, en la sensibilidad para dar un cuidado con calidad humana.

Jones y Saracibar³¹ hacen importantes aportes que contribuyen a sustentar la autonomía de enfermería. La primera plantea, que la esencia de la enfermería es la relación terapéutica que se establece entre el profesional y el paciente a través de las consultas de enfermería, en la cual la enfermera se hace cargo de la situación suponiendo autonomía en el desarrollo y crecimiento personal de la enfermera y del sujeto de cuidado. La segunda enfatiza que las consultas de enfermería no se polarizan en la enfermedad, sino que contemplan a la persona en su totalidad³² destacando que la profesión ha ido alcanzando autonomía de acuerdo con las demandas sociales y la reflexión permanente sobre su ejercicio profesional.

Una fuente importante de Autonomía es la relacionada con las obligaciones legales, los cuáles están influenciados por valores religiosos y sociales. Las leyes en todos los niveles de gobierno, han contribuido a las diferencias en la autonomía de hombres y mujeres que tanto en la vida social como en la profesión han impedido a las enfermeras controlar su educación y práctica por medio de cambios legislativos.

La autonomía, no es solamente la capacidad de dar, emitir y valorar la calidad del cuidado ofertado, tomando como base el desarrollo y avances en el conocimiento de enfermería producto de procesos investigativos y de la reflexión.

La autonomía del profesional de enfermería, es un componente esencial de la práctica con calidad, en que se garantiza un cuidado integral y el componente ético del cuidado ocupa un importante lugar y contribuye a desarrollar la responsabilidad permanente de implementar estrategias de autorregulación de la conducta y actividad profesional.

La autonomía de la enfermería implica: el control de sus funciones derivadas directamente de su ejercicio profesional y los roles desarrollados, la adopción e implementación de modelos y teorías que fundamenten y cualifiquen su práctica, enmarcados en la responsabilidad social.

Conforme al Código Deontológico de Enfermería³³, y de la independencia con de sus actos en que las actividades de enfermería son reconocidas e implican independencia y responsabilidad en la toma de decisiones, lo cual contribuye a fortalecer la autonomía de enfermería. El análisis cuidadoso de los antecedentes que guían a la enfermería en búsqueda de su autonomía, permite prever que el desarrollo alcanzado a la fecha, se basa en un proceso de transculturización, entendido como la capacidad de adoptar algunas características de la enfermería de otras latitudes, por ejemplo la actitud hacia el perfeccionismo cognoscitivo a través de la especialización y el surgimiento de los niveles de formación avanzada en enfermería; así como la búsqueda de la eficiencia mediante la aplicación de herramientas administrativas modernas que permiten generar un impacto positivo en el desarrollo de la práctica de enfermería de nuestro medio. Aprovechar los desarrollos y avances de la enfermería mundial, como base para ejercer dicha autonomía y, a la vez, para que la profesión alcance un desarrollo verdadero. Debe aclarar cuidados autónomos para poder describir cuales realiza la enfermera. En la revisión bibliográfica acerca de la autonomía de enfermería diversas definiciones incluyen o determinan que la autonomía profesional tiene estos aspectos:

- Libertad para actuar en lo que se sabe.
- La independencia que se tiene en el trabajo.
- La iniciativa y libertad en las actividades diarias.
- Control del trabajo
- Considerar el juicio independiente para obtener un resultado deseado.
- Habilidad para desempeñar funciones en forma independiente sin supervisión.

Una disciplina es autónoma, cuando tiene su propia metodología, su propia legalidad y no depende de otra.

Enfermería tiene su propio objeto de estudio, que es el cuidado de salud de las persona. Posee un modelo conceptual que definirá su rol, convirtiendo todos estos elementos cognitivos, e un cuerpo de conocimientos propios de la disciplina que deben guiar su práctica. En lo referido a la legalidad de su accionar en nuestro país, la misma está determinada en la Ley Nacional N° 24004. "Ejercicio de la Enfermería" que dispone las competencias específicas a cada nivel de formación adquiriendo así la responsabilidad profesional continua en la práctica del acto de cuidar.

En cuanto a una guía para a acción basada en los valores y necesidades sociales es el Código Deontológico de la CIE, es el que orienta a las

enfermeras en sus decisiones morales respetando los Derechos Humanos, el Derecho a la Vida, a la Dignidad, y el Respeto a la persona cuidada. De la revisión de esta bibliografía se concluye que epistemológicamente, legalmente y éticamente el profesional de enfermería está capacitado desde su formación académica, a desempeñarse, en forma autónoma en los cuidados de enfermería.

A pesar de que la enfermería es una disciplina autónoma con todas las características antes mencionadas, se ven reflejadas en su práctica una actitud dependiente y sumisa. Para comprender el porqué de esta situación es necesario tomar Decisiones Autónomas que servirán como Guía, en las distintas conductas humanas.

Tapp et al. Postula que la Autonomía, es un juicio crítico, basado en conocimientos, establece actuación y control en el ejercicio, con autoridad y responsabilidad. Esta autonomía ha concentrado el interés en la profesión, ya que en las enfermeras/os, la práctica ha sido vista como una señal importante de que la " enfermería es sin duda una profesión notable, en su derecho propio."³⁴.

Ann Marriner indica que: "una profesión hace referencia a un campo especializado de la práctica, y está creado sobre la estructura teórica de la ciencia y el conocimiento de esa disciplina y las habilidades prácticas que las acompañan."³⁵. Quizás también se tengan, muy marcados los viejos modelos en que las enfermeras, limitaban su quehacer a las instrucciones médicas solamente, sin evidenciar autonomía, también hay un problema en la formación de los futuros profesionales, a los cuales no les es suficiente el conocimiento de investigación, para luego poder aplicarlas con éxito en el ámbito laboral, no se logra que se interioricen, de la importancia de la misma a su status profesional.

Consultando a Ellis y Hartley³⁶, en 1997, propuso como una de las características de las profesiones, "Funcionar con Autonomía en la formulación del control Profesional de sus actividades profesionales", en donde la conquista de la autonomía asegura el derecho de la práctica profesional, y han sido considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La Autonomía se asocia a independencia, asumir riesgos, y responsabilidad en su quehacer.

Edgar Schein³⁷ propuso una lista de criterios que se deben rescatar, en donde estipula roles y normas de las profesiones; en forma sintética son: • Implica un tiempo completo en la profesión. • Lo desempeña en forma continua y está motivado. • Cuerpo de conocimientos especializado y habilidades. • Toma de decisiones siempre a favor del cliente. • Posee espíritu de servicio. • Desarrolla

códigos de conductas en colegios y asociaciones. • Las asociaciones definen criterios de admisión.

La Autonomía Enfermera

La autonomía en enfermería, tiene dos grandes dimensiones: la personal que es la condición del individuo que no depende de nadie y la profesional que es realizar las actividades que le corresponden en función a su preparación profesional. Rodríguez y Guillen (1992)³⁸ en su análisis de las organizaciones y profesiones en la sociedad contemporánea definen autonomía como "un sentimiento de que el profesional debería tomar sus propias decisiones sin presiones externas".

-Para Hakcman y Oldman³⁹ Autonomía es la característica del trabajo que otorga a los empleados cierta discrecionalidad y control sobre las decisiones de trabajo, indica que es fundamental para la consolidación del sentido de responsabilidad de los trabajadores. Aunque están dispuestos a trabajar en el marco de las restricciones generales de una organización, los empleados insisten al mismo tiempo en gozar de cierto grado de libertad.

El Modelo de Cuidado de V. Henderson se basa en 14 necesidades básicas, son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona, están influenciadas por componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, interactúan entre ellas. Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. **Universalidad** porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos. **Especificidad**, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.¹

La 14 Necesidades Básicas son:

- * Respirar normalmente.
- * Alimentación Adecuada.
- * Eliminar por todas las vías corporales.
- * Moverse y mantener posturas adecuada.
- * Dormir y descansar.
- * Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse.
- * Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
- * Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

- * Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
- * Comunicarse con los demás, expresando emociones necesidades, temores u opiniones.
- * Vivir de acuerdo con los propios valores o creencias.
- * Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga sentido de realización personal.
- * Participar en actividades recreativas.
- * Aprender a descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

Estas necesidades se modifican debido a dos tipos de factores, los permanentes, que son la edad, nivel de inteligencia, el medio social o cultural, la capacidad física; y las Decisiones Autónomas de enfermería, para favorecer las variables de salud, que son los estados patológicos. En relación con los cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborados debido a las necesidades detectadas en el paciente. Mediante esta estructura teórica, permite que se facilite el accionar de enfermería, de una forma más práctica, con elaboración de un marco de valoración en base a las catorce necesidades básicas.

Resumiendo, entonces Autonomía, es la capacidad física e intelectual de la persona que le permiten satisfacer las necesidades básicas por ella misma. Se da falta de autonomía la persona cuando:

- a) Por su edad/etapa de desarrollo, aún no ha desarrollado sus facultades para realizar por sí misma las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas.
- b) O que ha perdido temporal o definitivamente, en su totalidad o parcialmente, la capacidad de realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. Es el caso del enfermo que necesita ser suplido durante unos días, o la persona que, debido al envejecimiento o por un proceso patológico, requiere algún grado de suplencia y no hay posibilidad de que recupere ninguna de las pérdidas que ha sufrido.

Para el siguiente estudio se abordarán las Dimensiones de las que posteriormente se desprenderán los indicadores:

- Necesidad de Promover la Respiración Normal: La enfermera/o conoce la función respiratoria de los pacientes, valorando el patrón respiratorio,

distinguiendo los aspectos ambientales que influyen en una excelente respiración.

- **Necesidad de Alimentación Adecuada:** La enfermera/o, observa las necesidades de nutrición de los pacientes, ayudando a la hidratación oral, cuando no puede efectuarlo por sí mismo, registrando los líquidos y sólidos que ingiere el paciente, conociendo los hábitos y preferencias alimenticias del individuo hospitalizado.

- **Necesidad de Eliminar de los Desechos Corporales:** La enfermera/o se percata de la periodicidad de micciones, y catarsis, tiene conocimiento de la importancia del registro de las eliminaciones, realización de higienes post-eliminación, y conociendo el patrón de eliminación (menstruación, catarsis, diuresis.).

- **Necesidad de Moverse y Mantener una Postura Adecuada:** conoce la enfermera/o la mecánica corporal que posee el individuo, de acuerdo con su patología, posee estrategias para ayudar al paciente a sentirse confortable en cama, incentivando al paciente a realizar ejercicios estando en reposo, conociendo las limitaciones que presenta el paciente (fracturas, amputaciones, etc.), valorando y registrando signos y síntomas de cambios en mmii y mmss.

- **Necesidad de Dormir y Descansar:** la enfermera/o posee los conocimientos necesarios sobre el patrón de sueño del paciente, realiza los registros reposo del paciente, contribuye a mantener un clima de descanso agradable para el paciente, la enfermera utiliza técnicas para ayudar a conciliar el sueño del paciente, detectando si tiene insomnio para registrarlo en la historia clínica de los mismos.

- **Necesidad de Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse:** La enfermera/o colabora con el paciente, en la elección de la ropa adecuada para el reposo en cama, de acuerdo con la patología o afección del paciente, promoviendo la utilización de vestimenta acorde, que ayude en las acciones, y procedimientos de enfermería con el paciente en reposo, realizando cambios diarios de la ropa del paciente, manteniendo en orden la ropa del paciente, ayudándolo a vestirse y desvestirse al paciente si su patología lo requiriera.

- **Necesidad de Mantener la Temperatura Corporal:** La enfermera/o mantiene y controla los cambios de temperatura del paciente y registrando los mismos, en donde describe las pérdidas y ganancias, que va presentando el individuo, de acuerdo con la patología, y los cambios ambientales, que pueden influir en los cambios corporales de la temperatura.

- **Necesidad de Evitar los Peligros del Entorno:** La enfermera instala medidas de contención al paciente, evitando riesgos de caídas, o eventos que puedan poner en riesgo su recuperación, o prolongar su estadía hospitalaria.
- **Necesidad de Comunicarse con Otros:** La enfermera ayuda al paciente a expresar sus necesidades de comunicación, con familiares, personal de salud, ofreciendo elementos o accesorios para facilitar la misma, , accionando con empatía, valora al individuo y registra sus cambios, apatía, negativas hacia los tratamientos, soledad, tristeza.
- **Necesidad de Actuar Frente a las Creencias y Valores:** La enfermera/o respeta las creencias de los pacientes, inclinaciones religiosas, la manera que influyen en su vida de forma positiva y negativa, en torno a su enfermedad y a la muerte.
- **Necesidad de Mantener la Higiene Corporal:** La enfermera/o realiza una higiene diaria al paciente, manteniendo periodicidad de los baños en cama, cuidando a integridad de la piel del paciente, ayudando a la higiene bucal, luego de las comidas, en el caso de que no pueda realizar las higienes por sí solo.
- **Necesidad de Trabajar para Sentirse Realizado y Participar:** La enfermera/o colabora evitando la incertidumbre del paciente ante la inactividad que le produce la hospitalización, donde el profesional hace empatía ayudando a aumentar su autoestima.
- **Aprender a Descubrir y Satisfacer la Curiosidad:** La enfermera/o le comunica al paciente cada acción que va a realizarle, satisface la curiosidad ante cada procedimiento que efectúa, disipa sus dudas ante cada pregunta por el desconocimiento de su salud y la curiosidad del individuo frente a su patología, tratamientos, manteniendo el secreto profesional. Logrando la participación positiva del paciente hacia el tratamiento.
- **Participar de Actividades Recreativas:** La enfermera/o, ofrece al paciente actividades lúdicas, de esparcimiento y distracción, con estrategias para realizar pinturas, dibujos, etc. Logrando la participación positiva del paciente hacia su tratamiento.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Para el siguiente estudio el equipo de investigación toma los conceptos de Beauchamp y Childress (1999: 121) para definir autonomía y a Virginia Henderson como modelo teórico adoptado en la Institución.

Beauchamp y Childress (1999: 121) quien define que “El individuo autónomo es el que actúa libremente de acuerdo con un plan-auto escogido.” “La Autonomía es un concepto que admite grados, por eso en caso de tomar las decisiones en casos clínicos, no interesa tanto el concepto de autonomía, como la noción de acción autónoma. “Es, cuando el que actúa lo hace: Intencionalmente, Con Comprensión o Sin influencias controladoras que determinen su acción.

Como V. Henderson dijo, la enfermera debe conocer qué es lo que el enfermo necesita. Debemos colaborar con nuestros pacientes en la identificación de sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y en el desarrollo de soluciones. Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología (Stackpole⁴⁰) y la psicología (Thorndike⁴¹), identificando las **14 Necesidades Básicas**, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow⁴².

Para el siguiente estudio se tomarán 4 necesidades estudiando las Decisiones Autónomas de la Enfermera/o del internado general del Sanatorio Allende de Nva Córdoba.

-Decisiones Autónomas de la Enfermera para Promover **la Respiración Normal**: cuyos Indicadores son: La enfermera/o actúa con Autonomía, frente al paciente con hipoxia, poniendo la cabecera de la cama a 45°, efectúa acciones con autonomía, ante el paciente con disnea, colocándole mascarilla o bigotera con oxígeno a bajo flujo, colocando el saturómetro de oxígeno para el control de oxigenación. La enfermera/o actúa con Autonomía controla los aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores, que pueden alterar el patrón respiratorio.

-Decisiones Autónomas que realiza la enfermera para ayudar al paciente a **Comer y Beber** en forma adecuada, cuyos Indicadores son: La enfermera/o distingue las necesidades de nutrición de los pacientes, de manera autónoma, ayudando con la hidratación oral del paciente, cuando no puede efectuarlo por sí mismo, registra los líquidos, sólidos que ingiere el paciente, conoce hábitos y preferencias alimenticias del individuo hospitalizado.

-Decisiones Autónomas de la Enfermera para ayudar al paciente a **Evitar los Peligros del Entorno**: La enfermera/o, evita riesgos de caídas, o eventos que puedan poner en riesgo la recuperación del paciente, coloca barandas, a la

cama del paciente luego de cada procedimiento, desarrolla medidas de prevención en la unidad del paciente, para prevenir riesgos de caídas, instala medidas de contención al paciente de manera autónoma.

-Decisiones Autónomas de la Enfermera para ayudar al paciente mantener la **Temperatura Corporal** en donde los indicadores son: La enfermera/o mantiene y controla los cambios de temperatura del paciente, registra los cambios detectados en la temperatura de los pacientes a su cargo, como así también los ingresos y egresos, que presenta el individuo, de acuerdo con la patología, en la historia clínica, detectando los cambios ambientales, que pueden influir en la variación de la temperatura corporal del paciente.

OBJETIVO GENERAL.

*Identificar las Decisiones Autónomas de Enfermería, en el modelo conceptual de Virginia Henderson través de un estudio observacional, descriptivo, y transversal de las Enfermeras/os, en el Internado General, en el Sanatorio Allende de Nueva Córdoba en el segundo semestre del 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

* Observar las Decisiones Autónomas de Enfermería ante la Necesidad de Respiración Normal del paciente, en las acciones que efectúan con Autonomía, los enfermeros/as, en el Internado General, del Sanatorio Allende de Nva Córdoba.

*Analizar las Decisiones Autónomas de Enfermería ante la Necesidad de Alimentación Adecuada del paciente, en los procedimientos que ejercen con Autonomía, los enfermeros/as, en el Internado General, del Sanatorio Allende de Nva Córdoba

*Establecer las Decisiones Autónomas de Enfermería ante la Necesidad de Evitar los Peligros del Entorno:, que realizan con Autonomía, los enfermeros/as, en el Internado General, del Sanatorio Allende de Nva Córdoba.

*Describir las Decisiones Autónomas de Enfermería ante la Necesidad de Mantener la Temperatura corporal del paciente, en las distintas acciones, que ejecutan con Autonomía, los enfermeros/as, en el Internado General, del Sanatorio Allende de Nva Córdoba.

*Indagar cual procedimiento realiza con más Autonomía, los enfermeros/as, en el Internado General, del Sanatorio Allende de Nva Córdoba.



CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es: observacional, descriptivo y transversal.

Es observacional, porque se documenta aspecto de la situación que ocurre de modo natural. (Polit y otros.1997)⁴³.

Es descriptivo, porque se dirige a determinar, como se presenta la variable a estudiar en la población, se orienta a identificar características del fenómeno en estudio, en este caso, serán, Decisiones Autónomas de Enfermería para brindar cuidados.

Es transversal, porque se estudiaría la variable tal como se presente en el momento de la investigación, haciendo un corte en el tiempo (Pineda 2008)⁴⁴, que será desde Junio a Diciembre del año 2019.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Decisiones Autónomas de la Enfermera	Decisiones Autónomas de la Enfermera para Promover la Respiración Normal:	<ul style="list-style-type: none"> -La enfermera/o actúa con Autonomía, frente al paciente con hipoxia, poniendo la cabecera de la cama a 45° -La enfermera/o, efectúa acciones autónomas, ante el paciente con disnea, colocándole mascarilla o bigotera con oxígeno a bajo flujo. - La enfermera/o coloca el saturómetro de oxígeno para el control de oxígeno. -La enfermera/o, controla aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. - La enfermera/o, aspira secreciones por boca o traqueotomía para mejorar la dinámica respiratoria del paciente.
	Decisiones Autónomas que realiza la enfermera para ayudar al paciente a Comer y Beber en forma adecuada	<ul style="list-style-type: none"> -La enfermera/o distingue las necesidades de nutrición de los pacientes. -La enfermera/o, ayuda a la hidratación oral del paciente, cuando no puede efectuarlo por sí mismo. -La enfermera/o registra los líquidos y sólidos que ingiere el paciente-La enfermera/o conoce los hábitos y preferencias alimenticias del individuo hospitalizado.

Decisiones Autónomas de la Enfermera	Decisiones Autónomas de la Enfermera para Evitar los Peligros del entorno del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> -La enfermera/o instala medidas de contención al paciente. -La enfermera/o, evita riesgos de caídas, o eventos que puedan poner en riesgo la recuperación del paciente, prolongando su hospitalización. -La enfermera/o, coloca barandas, a la cama del paciente luego de cada procedimiento. -La enfermera/o, desarrolla medidas de prevención en la unidad del paciente, para prevenir riesgos de caídas. -La enfermera/o instala medidas de contención al paciente.
Decisiones Autónomas de la Enfermera	Decisiones Autónomas de la Enfermera para Mantener la Temperatura Corporal del paciente	<ul style="list-style-type: none"> -La enfermera/o instala medidas de contención al paciente de manera autónoma. -La enfermera/o registra los cambios de temperatura detectados en los pacientes a su cargo. -La enfermera/o, registra los ingresos y egresos, que presenta el individuo, de acuerdo con la patología en la historia clínica.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estará constituido por 90 las enfermeras/os operativas. El 54% con título de Profesional Técnico Enfermero, el 46 % Licenciadas en Enfermería. El 10% tiene entre 20-30 años, el 75 % entre 30-40 años y el 15% más de 40 años. El 80% vive en familia y solo el 20% reside solo. El 68% está completando su carrera para lograr la Licenciatura. El 32 % lo hace en la Universidad Nacional de Córdoba y el 68 % en institutos no universitarios.

Criterios de Inclusión: Los Profesionales Enfermero/a y Licenciados, que trabajan en el Sanatorio Allende sede Nueva Córdoba, que realizan tareas a nivel operativo, que se desempeñan en el Internado General.

Criterios de Exclusión: Personal de Nivel Conducción, Enfermeros/as y Licenciados que se desempeñan en los Servicios Especiales, Guardia y Cirugía. Y todo aquel personal que no acepte participar del estudio

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuente: los datos serán obtenidos a través de fuente primaria, directamente por las Investigadoras, mediante la observación de los sujetos de estudio.

Técnica: Observación de los sujetos.

Instrumento: Lista de cotejo

Plan de Recolección de Datos:

Se obtendrá el consentimiento informado de la Institución.

La recolección de datos se realizara en los meses de Junio a Diciembre de 2019, con la Autorización de la Jefa de Enfermería del Sanatorio Allende, sede Nueva Córdoba, que se petitionará a través de una nota escrita.

Previa autorización de los Directivos de la Institución, se procederá, pautar los días de la semana y los turnos en que se realizará la observación de los enfermeros/as, en el internado general.

La investigación se enmarcará en los principios éticos de beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia, se garantizará el derecho a la confidencialidad.

Plan de Procesamiento de Datos

- 1- Se ordenaran las listas de cotejo.
- 2- Se realizará un análisis de los mismos de acuerdo a los indicadores.
- 3- Se efectuará la categorización de los datos demográficos del ejercicio autónomo de la profesión de Enfermería.
- 4- Posterior a esto, se realizará la tabulación de los datos en una tabla matriz5- Se establecerán las frecuencias absolutas y porcentajes de cada dimensión de la variable, en las tablas correspondientes

Categoría de Datos.

-Para la dimensión Decisiones Autónomas de Enfermería, ante la Necesidad de Respiración Normal, a cada indicador Presente se le adjudicará 1 punto y 0 punto a las Ausentes. Se considerará que la enfermera es Autónoma, si de 5 indicadores, 5 puntos están presentes.

-Para la dimensión Decisiones Autónomas de Enfermería, ante la Necesidad de Alimentación, a cada indicador Presente se le adjudicará 1 punto y 0 punto a las Ausentes. Se considerará que la enfermera es Autónoma, si de 4 indicadores, 4 puntos están presentes.

--Para la dimensión Decisiones Autónomas de Enfermería, ante la Necesidad de Evitar los Peligros del Entorno, a cada indicador Presente se le adjudicará 1

punto y 0 punto a las Ausentes. Se considerará que la enfermera es Autónoma, si de 4 indicadores, 4 puntos están presentes.

-Para la dimensión Decisiones Autónomas de Enfermería, ante la Necesidad el Mantener la Temperatura corporal, a cada indicador Presente se le adjudicará 1 punto y 0 punto a las Ausentes. Se considerará que la enfermera es Autónoma, si de 4 indicadores, 4 puntos están presentes.

-De las 4 Dimensiones, y 17 indicadores, se considerará lo siguiente:
 Acciones Enfermeras Totalmente Autónomas, las que obtengan puntaje de 17.
 Acciones Enfermeras Medianamente Autónomas, que presenten puntaje de 7.
 Acciones Enfermeras Sin Autonomía, con puntaje menor de 7.

PRESENTACION DE DATOS

TABLA 1: Decisiones Autónomas de la Enfermera, ante la Necesidad de Respiración Normal del paciente. Sanatorio Allende de Nueva Córdoba en el segundo semestre del 2019.

Decisiones Autónomas de la Enfermera ante la Necesidad de Respirar Normalmente	<u>SI</u>	<u>NO</u>
1- La enfermera/o actúa con Autonomía, frente al paciente con hipoxia, poniendo la cabecera de la cama a 45°.		
2-. La enfermera/o, efectúa acciones autónomas, ante el paciente con disnea, colocándole mascarilla o bigotera con oxígeno a bajo flujo.		
3- La enfermera/o coloca el saturómetro de oxígeno para el control de oxigenación.		
4- La enfermera/o, controla aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores, de manera autónoma.		
5- La enfermera/o, aspira secreciones por boca o traqueotomía para mejorar la dinámica respiratoria del paciente, de manera autónoma.		
TOTAL		

Fuente: Lista de Cotejo 1

TABLA 2: Decisiones Autónomas de la Enfermera, ante la Necesidad de Alimentación del paciente. Sanatorio Allende de Nueva Córdoba en el segundo semestre del 2019.

Decisiones Autónomas de la Enfermera ante la Necesidad de Alimentación Adecuada	<u>SI</u>	<u>NO</u>
1- La enfermera/o distingue las necesidades de nutrición de los pacientes, de manera autónoma.		
2-La enfermera/o, ayuda a la hidratación oral del paciente, cuando no puede efectuarlo por sí mismo.		
3- La enfermera/o registra de manera autónoma los líquidos y sólidos que ingiere el paciente, de manera autónoma.		
4- La enfermera/o conoce los hábitos y preferencias alimenticias del individuo hospitalizado, de manera autónoma.		
TOTAL		

Fuente: Lista de Cotejo 2

TABLA 3: Decisiones Autónomas de la Enfermera, ante la necesidad de Elegir la Ropa Adecuada: Vestirse y Desvestirse. Sanatorio Allende de Nueva Córdoba en el segundo semestre del 2019.

Decisiones Autónomas de la Enfermera ante la Necesidad de Evitar los Peligros del Entorno	<u>SI</u>	<u>NO</u>
1- La enfermera/o instala medidas de contención al paciente de manera autónoma.		
2- -La enfermera/o, evita riesgos de caídas, o eventos que puedan poner en riesgo la recuperación del paciente, prolongando su hospitalización, de manera autónoma		
3- -La enfermera/o, coloca barandas, a la cama del paciente luego de cada procedimiento, de manera autónoma.		
4--La enfermera/o, desarrolla medidas de prevención en la unidad del paciente, para prevenir riesgos de caídas, de manera autónoma.		
TOTAL		

Fuente: Lista de Cotejo 3.

TABLA 4: Decisiones Autónomas de la Enfermera, ante el mantenimiento de la Temperatura corporal, en los distintos procedimientos que ejercen con Autonomía, los enfermeros/as, en el Internado General, del Sanatorio Allende de Nva Córdoba.

Decisiones Autónomas de la Enfermera ante la Necesidad de Mantener la Temperatura Corporal.	<u>SI</u>	<u>NO</u>
1- La enfermera/o mantiene y controla de manera autónoma, el cambio de temperatura del paciente.		
2- La enfermera/o registra los cambios de temperatura detectados en los pacientes a su cargo..		
3- La enfermera/o, registra los ingresos y egresos, que presenta el individuo, de acuerdo con la patología en la historia clínica.		
4- La enfermera/o, detecta los cambios ambientales, que pueden influir en los cambios de temperatura corporal del paciente.		

Fuente: Lista de Cotejo 4.

TABLA 5: Procedimiento que realiza con más Autonomía, los enfermeros/as, en el Internado General, del Sanatorio Allende de Nva Córdoba.

DECISIONES AUTONOMAS DE LA ENFERMERA						
Observaciones las Acciones Autónomas de Enfermería						
NECESIDADES BASICAS DE VIRGINIA HENDERSON	PRESENTE			AUSENTE		
Dimensiones	1	2	3	1	2	3
1- Respirar normalmente						
2- Comer y beber de forma adecuada						
3- Evitar los peligros del Entorno						
4- Mantener la temperatura corporal.						
TOTAL						

Análisis de Datos

Para el Análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva, en donde se obtendrán las frecuencias de la variable estudiada. Se analizará todos los datos obtenidos, luego se detectarán todas las dificultades interpersonales que presenta la enfermera, al momento de interactuar con Autonomía, y se evaluará el total de los mismos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2019

ACTIVIDADES	J U N	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C
Elección del tema de investigación						
Formulación del problema						
Marco Teórico						
Metodología						
Operacionalización de la Variable						
Autorizaciones para realizar la Investigación						
Elaboración de Lista de Cotejo						
Trabajo de Campo Observacional						
Procesamiento de la Información						
Análisis de datos obtenidos						
Discusión de Resultados						
Redacción del Informe Final						
Presentación del Trabajo						
Defensa del Trabajo						

PRESUPUESTO

RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
RECURSO HUMANOS			
Investigadoras	2
RECURSOS MATERIALES			
Resma de Papel A4	5	\$ 129	\$ 645
Fotocopias	350	\$ 1	\$ 350
Carpetas	6	\$ 13	\$ 78
CD	3	\$ 19	\$ 57
Lapiceras (roja-negra-azul)	6	\$ 20	\$ 120
Lápiz	4	\$ 10	\$ 40
Gomas	4	\$ 5	\$ 20
Cartucho de Tinta	2	\$ 519	\$1038
Resaltadores	4	\$ 35	\$ 140
Cuadernos	4	\$ 120	\$ 480
Total de Recursos Materiales			\$ 2968
RECURSOS TECNICOS			
Computadora e Impresora	2		
Telefonía		\$300
Bibliografía (libros)		\$600
Total de Recursos Técnicos			\$ 900
DETALLES			
Total de Recursos Materiales			\$ 2968
Total de Recursos Técnicos			900 \$
TOTAL DE PRESUPUESTO			\$3868

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Wesorick B. Estándares de calidad para cuidados de enfermería. España: Doyma; 1993.p.3.
- 2- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (23. A ed.), Espasa Libros, Madrid (2014). -2 F. Marcus Autonomy in Nursing, Ishikawa Journal of Nursing, 3 (2006), pp. 1-6.View Record in Scopus.
- 3- Marcus Autonomy in Nursing, Ishikawa Journal of Nursing, 3 (2006), pp. 1-6.View Record in Scopus.
- 4- Henderson Virginia: en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012
- 5- Berti H: Doctor en Salud Pública, e-mail: weybe@uol.com.br;
- 6- Tapp, Dianne, Stanfield, Katherine y Steward, Janice. La autonomía en la práctica de enfermería. Vol.5nº1 Colombia. Octubre 2005.Pág. 125.
- 7- Ricoeur, P. (2002). Ética y moral. En C. Gómez (Ed.), Doce textos fundamentales de la ética del siglo XX (pp. 241-255). Madrid: Alianza.
- 8- Rawls, John (1978)- Teoría de la Justicia Liberalismo Político, Barcelona, Crítico 1996.
- 9- Kramer M, Schmalenberg CE. Magnet Hospital Staff Nurses Describe Clinical Autonomy. Nursing Outlook 2003; 51(1): 13-19.
- 10- Nightingale Florence, la primera gran teórica de enfermería Rev. Cubana Enferme. v.20 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2004
- 11- Taylor Charles Margrave (Montreal, 1931) es un filósofo conocido fundamentalmente por sus investigaciones sobre la Modernidad, el Secularismo y la Ética, entre otras contribuciones referidas a la Filosofía política, la Hermenéutica, la Filosofía de las ciencias sociales y la historia del pensamiento.
- 12- Martínez Martín María Luisa: Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería La Paz, Universidad Autónoma de Madrid.
- 13- Chamorro Rebollo Elena. Subdirectora de la Escuela Universitaria Salus Infirmorum, Universidad Pontificia de Salamanca, Madrid.
- 14- Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. Crit Care Med 2003; 31(3): 956-959. Ferrand
- 15- Ferrand E, Lemaire F, Regnier B et al. Discrepancies between perceptions by physicians and nursing staff of intensive care unit end-of-life decisions. Am J Respir Crit Care Med 2003;167(10): 1310-1315 11. UNIVERSIA.
- 16- Lefebvre. Henri (Hagetmau, 1905-Pau, 1991) Filósofo francés. Fue miembro del Partido Comunista desde 1928 a 1958. Es autor de El materialismo dialéctico.

17-K rouac S, Pepín J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El Pensamiento Enfermero. Masson, SA. Barcelona.

18-Simms IM, Price SA. , Erin NE. Administración de servicios de enfermería. México. Interamericana. 1986.p 4-11 .

19-Kant Immanuel: Filósofo alemán, Rusia, 1724 - id., 1804.

20- Taylor Charles Margrave (Montreal, 1931) es un filósofo conocido fundamentalmente por sus investigaciones sobre la Modernidad, el Secularismo y la  tica, entre otras contribuciones referidas a la Filosofía política, la Hermenéutica, la Filosofía de las ciencias sociales y la historia del pensamiento.

21-Hackman, (1975). Motivación por el diseño del trabajo: prueba de la teoría. Rendimiento humano de comportamiento organizacional, vol. 16.250-279.

22-Milos Paulina: Directora del Magíster en Derecho de la Salud de la Universidad de los Andes. Larraín Ana: Universidad de Chile. Borquez Blanca P. Universidad de Barcelona.-

23-Martinez Martin Maria Luisa:Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería La Paz, Universidad Autónoma de Madrid.

24-JA Seago Autonomy:  Un objetivo realista para la práctica de la enfermería hospitalaria? Aquichan , 6 (2006) , pp. 92 - 103.

25-Chamorro Rebollo Elena. Subdirectora de la Escuela Universitaria Salus Infirmorum, Universidad Pontificia de Salamanca, Madrid.

26-Roy, Callista, y col. El modelo de adaptación de Callista Roy, Editorial Appleton y Lange, 2 a. ed. p. 32, 1999. –

27-Harry Helson (9 de noviembre de 1898 - 13 de octubre de 1977) fue un [psicólogo](#) estadounidense y profesor de psicología ^[1], que es mejor conocido por su teoría del nivel de adaptación.

28-Botella Dorta Carolina: Médico de Familia. C. S. La Laguna-Mercedes. Servicio Canario de la Salud.

29- Johns Hopkins Hospital de Baltimore. Hospital universitario en Baltimore, Maryland. Fundado por donación del filántropo Johns Hopkins.

30-Síndrome Cenicienta. <http://www.estudiapsicologia.com/complejo-de-cenicienta/>

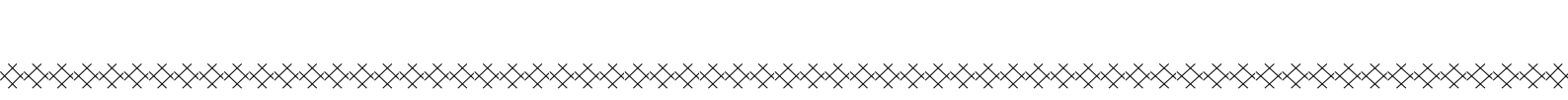
31-Way D, Jones L, Baskerville B, Busing N. Primary health care services provided by nurse practitioners and family physicians in shared practice. Canadian Medical Asociación JOURNAL 2001; 165(9): 1210-14.

32- Saracibar MI. Congreso Internacional de Enfermería. Competencia, autonomía y liderazgo: claves para el desarrollo de la enfermería; mayo 15 y 16 de 2003.

33-Código Deontológico. Consejo internacional. Código Deontología de la CIE. Ginebra (Suiza). 2006.

34- Tapp, Dianne, Stansfield, Katherine y Steward, Janice. La autonomía en la práctica de enfermería. Vol.5n 1Colombia. Octubre 2005.P g15.

- 35-Marriner A, Raile M, Modelos y Teorías de Enfermería. 6ªed.Madrid: Elsevier;2007.
- 36- Ellis A. y Hartley M. En Neves E. Texto en curso: El compromiso Social de Enfermería como Disciplina Científica. Universidad de Concepción, Chile. 1988.
- 37- Schein Edgar Psicólogo social Master en psicología por la universidad de Stanford y doctor en psicología social.-22- Rodríguez JA, Y Guillén MF. Organizaciones y profesiones en la sociedad contemporánea. Reis 1992; 59:12.
- 38-Rodriguez J.A y Guillen MF. Organizaciones y profesiones en la sociedad contemporánea. Reis 1992;59:12.
- 39- Hackman, (1976). Motivación por el diseño del trabajo: prueba de la teoría. Rendimiento humano de comportamiento organizacional, vol. 16.250-279.
- 40- Stackpole Carolina, Profesora de Fisiología, que inculcó a Henderson la importancia de mantener el equilibrio fisiológico y emocional para la salud y que ambos eran inseparables
- 41-Thorndike E. (2015). *Biografías y vidas*. Disponible en: <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/t/thorndike.htm> [consulta: 02 Junio, 2016]
- 42- Maslow A. Motivación y personalidad. Ed. Díaz de Santos. Madrid (España). 1991.
- 43- Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Mc Graw-Hill Interamericana. 5 ed. México. 1997.
- 44- Pineda B, Alvarado E. Metodología de la Investigación. OPS. 3 ed. 2008.



ANEXOS

Carta de Autorización al Director

Córdoba.....de.....de.....

Al Sr DIRECTOR

Del Sanatorio Allende de Nueva Córdoba.

Dr.....

S_____/____D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de poner en conocimiento que el enfermero/a.....
.....

....., son alumnas regular de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, y están elaborando un estudio de investigación sobre el tema de "Decisiones Autónomas de Enfermería, para brindar cuidados"

Por tal motivo se solicita inapreciable colaboración, que consiste en facilitar la información que requieran y/o permitir la consulta de documentación.

Sin otro particular y agradecimiento su intervención, la saluda atte.

Carta de autorización a la Jefa del Dpto. Enfermería

Córdoba,.....de.....de.....

A la Sra. Jefe del Departamento de Enfermería

Sanatorio Allende de Nueva Córdoba

S...../D.....

Nos dirigimos a usted y por su intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar autorización para la implementación del instrumento de recolección de información y/o datos estadísticos, que aborda la temática: “ Las Decisiones Autónomas de Enfermería para brindar Cuidados”, en el Sanatorio Allende, durante el segundo semestre del 2019”, a realizarse por las enfermeras profesionales y alumnas: Débora Gómez y Silvina Monjes, Enfermeras Profesionales de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, para la materia de Taller de Trabajo Final, correspondiente al 5º año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Motiva este pedido el hecho de poder obtener respuestas sobre el tema, siendo indispensable para el cursado de la materia mencionada y para el desarrollo de dicho informe de investigación. Sin otro motivo saludamos a usted cordialmente.

Atentamente

.....

Consentimiento Informado

Consentimiento libre esclarecido. Nombre del Proyecto: "Decisiones Autónomas de Enfermería para brindar Cuidados", a realizarse en el Sanatorio Allende, durante el segundo semestre del 2019" Nombre de las Investigadoras: Gómez Débora y Monjes Silvina. Propósito del Proyecto: será realizado por estudiantes de la última materia de la carrera Licenciatura en Enfermería, perteneciente a la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; con el propósito Conoces cuales son las Decisiones Autónomas que toman las enfermeras/ros del Sanatorio Allende. Observación, se llevará a cabo durante el segundo semestre del 2019. Beneficios: Colaborar en dilucidar, cuáles son las Decisiones Autónomas que toma el personal de Enfermería en el Ejercicio Profesional, siendo este un conocimiento que beneficiara a la Profesión en el futuro, ayudando a fortalecer a la Enfermería como disciplina. Este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una Publicación Científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento. Consentimiento. He leído o se me ha leído y explicado, toda la información descrita en este formulario, antes de firmarlo. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Fecha -----

Nombre del participante

Firma del participante

Nombre y firma del investigador principal

LISTA DE COTEJO 1:

Fecha.....

Aspecto a Evaluar: Decisiones Autónomas de la Enfermera para que el paciente Respire Normalmente

INDICADORES	PRESENTE			AUSENTE			Observaciones
	Observación 1	Observación 2	Observación 3	Observación <u>1</u>	Observación 2	Observación 3	
1 - La enfermera/o actúa con Autonomía, frente al paciente con hipoxia, poniendo la cabecera de la cama a 45°.							
2 - La enfermera/o, efectúa acciones autónomas, ante el paciente con disnea, colocándole mascarilla o bigotera con oxígeno a bajo flujo.							
3 La enfermera/o coloca el saturómetro de oxígeno para el control de oxigenación.							
4 La enfermera/o, controla aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores.							
5 -La enfermera/o, aspira secreciones por boca o traqueotomía para mejorar la dinámica respiratoria del paciente.							
Total							
Observaciones Generales							

Nombre de quien llevó cabo la Observación.....

LISTA DE COTEJO 2:

Fecha.....

Aspecto a Evaluar: Decisiones Autónomas de la Enfermera para que el paciente, tenga una Alimentación Adecuada.

INDICADORES		PRESENTE			AUSENTE			Observaciones
		Observación 1	Observación 2	Observación 3	Observación 1	Observación 2	Observación 3	
1	La enfermera/o, distingue las necesidades de nutrición de los pacientes.							
2	La enfermera/o, ayuda a la hidratación oral del paciente, cuando no puede efectuarla por sí mismo.							
3	La enfermera/o, registra los líquidos y sólidos que ingieren el paciente.							
4	La enfermera/o, conoce los hábitos y preferencias alimenticias del individuo hospitalizado.							
Total								
Observaciones Generales								

Nombre de quien llevó cabo la Observación.....

LISTA DE COTEJO 3:

Fecha.....

Aspecto a Evaluar: Decisiones Autónomas de la Enfermera para Evitar los Peligros del Entorno, de los pacientes

INDICADORES	PRESENTE			AUSENTE			Observaciones
	Observación 1	Observación 2	Observación 3	Observación 1	Observación 2	Observación 3	
1 La enfermera/o instala medidas de contención al paciente.							
2 La enfermera/o, evita riesgos de caídas, o eventos que puedan poner en riesgo la recuperación del paciente prolongando su hospitalización.							
3 La enfermera/o, coloca barandas, a la cama del paciente luego de cada procedimiento.							
4 La enfermera/o, desarrolla medidas de prevención en la unidad del paciente, para prevenir riesgos de caídas.							
Total							
Observaciones Generales							

Nombre de quien llevó cabo la Observación.....

LISTA DE COTEJO 4:

Aspecto a Evaluar: Mantener la Temperatura Corporal.

Fecha.....

		PRESENTE			AUSENTE			
INDICADORES		Observación 1	Observación 2	Observación 3	Observación 1	Observación 2	Observación 3	Observaciones
1	La enfermera/o, mantiene y controla los cambios de temperatura del paciente.							
2	La enfermera/o, registra los cambios detectados de la temperatura de los pacientes a su cargo.							
3	La enfermera/o, registra los ingresos y egresos, que presenta el individuo, de acuerdo con la patología en la historia clínica.							
4	La enfermera/o, detecta los cambios ambientales que pueden influir en los cambios de la temperatura corporal del paciente.							
Total								
Observaciones Generales								

Nombre de quien llevó cabo la Observación.....

LISTA DE COTEJO GENERAL

Fecha.....

INDICADORES	PRESENTE			AUSENTE			Observaciones
	Observación 1	Observación 2	Observación 3	Observación 1	Observación 2	Observación 3	
La enfermera/o actúa con Autonomía, frente al paciente con hipoxia, poniendo la cabecera de la cama a 45°.							
La enfermera/o, efectúa acciones autónomas, ante el paciente con disnea, colocándole mascarilla o bigotera con oxígeno a bajo flujo.							
La enfermera/o coloca el saturómetro de oxígeno para el control de oxigenación .							
La enfermera/o, controla aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores.							
-La enfermera/o, aspira secreciones por boca o traqueotomía para mejorar la dinámica respiratoria del paciente.							
-La enfermera/o instala medidas de contención al paciente.							
-La enfermera/o, evita riesgos de caídas, o eventos que puedan poner en riesgo la recuperación del paciente.							
- La enfermera/o, coloca barandas, a la cama del paciente luego de cada procedimiento.							
-La enfermera/o, desarrolla medidas de prevención en la unidad del paciente, para prevenir riesgos de caídas.							
La enfermera/o, distingue las necesidades de nutrición de los pacientes.							
La enfermera/o, ayuda a la hidratación oral del paciente, cuando no puede efectuarla por sí mismo.							
La enfermera/o, registra los líquidos y sólidos que ingieren el paciente.							
La enfermera/o, conoce los hábitos y preferencias alimenticias del individuo							



hospitalizado.							
La enfermera/o, mantiene y controla los cambios de temperatura del paciente.							
La enfermera/o, registra los cambios detectados de la temperatura de los pacientes a su cargo.							
La enfermera/o, registra los ingresos y egresos, que presenta el individuo, de acuerdo con la patología en la historia clínica.							
La enfermera/o, detecta los cambios ambientales que pueden influir en los cambios de la temperatura corporal del paciente.							
TOTAL							

Nombre de quien llevó cabo la Observación.....

