

Manifiesto para la Enfermería en Chile, un llamado a responder al contexto de crisis

Autores (as):

Marlene Schilling Álvarez. Licenciada en Enfermería, Magíster en Enfermería mención Gestión del Cuidado de la Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Katerine Blanco Yantany. Licenciada en Enfermería, Magíster[©] en Enfermería mención Gestión del Cuidado de la Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Rocío Castelblanco Sánchez. Licenciada en Enfermería, Magíster en Enfermería mención Gestión del Cuidado de la Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Joselyn Concha Pérez. Licenciada en Enfermería, Magíster[©] en Enfermería mención Gestión del Cuidado de la Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Javiera Cruz Hernández. Licenciada en Enfermería, Magíster[©] en Enfermería mención Gestión del Cuidado de la Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Camila Grez Etcheverry. Licenciada en Enfermería, Magíster[©] en Enfermería mención Gestión del Cuidado de la Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Bárbara Guajardo Sáez. Licenciada en Enfermería, Magíster[©] en Enfermería mención Gestión del Cuidado de la Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Daniela Hetz Flores. Licenciada en Enfermería, Magíster[©] en Enfermería mención Gestión del Cuidado de la Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Tania Ross Pincheira. Licenciada en Enfermería, Magíster en Enfermería mención Gestión del Cuidado de la Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Maggie Campillay Campillay. Dra. en Enfermería, Departamento de Enfermería de la Universidad de Atacama, profesora visitante Magíster en Enfermería de la Universidad de la Frontera, Copiapó, Chile.

Pablo Dubó Araya. Mg. en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Departamento de Enfermería de la Universidad de Atacama, profesor visitante Magíster en Enfermería de la Universidad de la Frontera, Copiapó, Chile.

Autora de correspondencia:

Maggie Campillay Campillay. Dra. en Enfermería, Departamento de Enfermería de la Universidad de Atacama, Profesora visitante Magíster en Enfermería de la Universidad de la Frontera, Copiapó, Chile. maggie.campillay@uda.cl

Financiamiento: sin financiamiento

Conflicto de interés: sin conflicto de interés

Trabajo académico realizado en el contexto del Programa de Magíster en Enfermería Universidad de la Frontera- Temuco, Chile.

Recibido: 3 noviembre 2022

Aceptado: 15 de marzo 2023

DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.81.2023.3470>

› Resumen

En un mundo cada vez más desigual y siempre en crisis, la profesión de Enfermería ha sido reconocida como clave para contribuir al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Desde la perspectiva de las Determinantes Sociales de la Salud (DSS), la profesión enfrenta retos para hacer propuestas que respondan a la mejora de los cuidados de los grupos más vulnerables de la población. La siguiente reflexión intenta responder a la pregunta: ¿Cuáles son los desafíos sociopolíticos de enfermería en el actual contexto de crisis?, donde el manifiesto resultante propone y analiza nueve ejes temáticos que contribuyen a una visión positiva y esperanzadora del futuro de la profesión.

› **Palabras claves:** Enfermería; Activismo Político; Justicia Social; Derechos Humanos; Cambio Climático.

Manifiesto for nursing in Chile, a call to respond to the crisis context

› **Abstract**

In a world that is increasingly unequal and always in crisis, the Nursing profession has been recognized as key to contributing to the achievement of the Sustainable Development Goals (SDGs). From the perspective of the Social Determinants of Health (SDH), the profession faces challenges to make proposals that respond to the improvement of care for the most vulnerable groups of the population. The following reflection attempts to answer the question: What are the sociopolitical challenges of nursing in the current context of crisis?. The resulting manifesto proposes and analyzes nine thematic axes that contribute to a positive and hopeful vision of the future of the profession.

› **Keywords:** *Nursing; Political Activism; Social Justice; Human Rights; Climate Change.*

› Introducción

Durante los últimos años, el mundo ha experimentado cambios profundos en la salud del planeta, con irremediables consecuencias en la salud humana. Esto tiene su principal expresión en el cambio climático y la aparición de nuevas enfermedades ¹. Sumado a esto la mayor frecuencia de eventos catastróficos provocados por el hombre, como; guerras, bloqueos económicos y migraciones masivas ², provocan inseguridad social, económica y alimentaria, e incertidumbre a nivel global ^{3,4}. Este contexto de crisis afecta la salud y provoca estrés en las comunidades, especialmente las más vulnerables^{1,5}. En este sentido, la valoración del contexto en que las personas y comunidades se desarrollan, ha sido tema fundamental para la profesión de enfermería desde Nightingale y Wald ¹. Esto favorece una visión integral, sistémica y compleja del cuidado, dado la multiplicidad de factores que considera el entorno (ambiente natural, cultural, social y político), las que se abordan conceptualmente desde el metaparadigma de la disciplina ⁶. De acuerdo con Kurth y Potter ¹, los profesionales de enfermería cuentan con el conocimiento y habilidades para participar de un movimiento global para el cambio en favor de la salud del planeta. Esto implica considerar la fuerza laboral de enfermería en los servicios de salud desde lo regional a lo mundial, basado en su aporte a la investigación y la práctica clínica en primera línea ^{1,7}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la profesión de enfermería, para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Para ello, hace un llamado para que los países cuenten con una mayor proporción, y mejor distribución de enfermeras para alcanzar cobertura universal sanitaria. En este sentido, los profesionales de enfermería realizan acciones del

cuidado durante todo el ciclo vital, focalizan en personas víctimas de los desastres y emergencias, con enfermedades crónicas y emergentes, personas con necesidades especiales, y personas mayores frágiles considerando en este aspecto, el aumento de las expectativas de vida y el envejecimiento acelerado de la población mundial ⁸.

A nivel nacional, la literatura científica alerta sobre la urgencia de proteger a las personas y el propio medio ambiente de los efectos dañinos del cambio climático ^{9,10}, dada las graves consecuencias en la economía y aumento de las desigualdades sociales ¹⁰.

Sumado a esto, el importante crecimiento económico de nuestro país se matizó con inequidades profundas, que provocó que el año 2019 se produjeran las manifestaciones sociales más importantes de la última década, en donde “el sector salud se constituyó como uno de los elementos esenciales del estallido social”¹¹. Esto marcó la agenda política hasta marzo del 2020, donde el país sufre la primera ola de contagios por la pandemia de Covid-19 ¹². Como resultado de este proceso, se propuso como solución democrática, una Asamblea Constituyente con el propósito de realizar una nueva propuesta de Constitución para Chile que respondiera a las nuevas demandas ciudadanas ¹³. Sin embargo, el 04 de septiembre la ciudadanía se manifestó rechazando el texto propuesto, evidencia de que existe una brecha profunda entre la lectura que hacen los poderes del Estado, y las aspiraciones de la población chilena.

En este complejo escenario social, las preocupaciones de los profesionales de enfermería conforman un abanico muy complejo y variado. Por una parte, la pandemia visibilizó el rol esencial de los profesionales de enfermería en primera línea, demostrando una actitud resiliente frente al enorme esfuerzo provocado por el Covid-19 que exigió

más productividad, eficiencia práctica y mantener la esencia holística de los cuidados ^{14, 15}.

Por otra parte, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ¹⁶ ha expuesto el aumento progresivo de agresiones hacia el personal de salud, y a recintos dedicados a la atención sanitaria desde antes de la pandemia por Coronavirus (Covid-19). Esto empeoró significativamente post pandemia, afectando la salud mental y física del personal, y la disponibilidad, acceso y prestaciones de servicios de la red de salud. Además, de una mayor evidencia del deterioro del clima organizacional sanitario y experiencia de violencia laboral entre pares. Situación que debe ser transversalmente visibilizada y abordada oportunamente ^{17, 18}. Por ello, reflexionar, buscar soluciones, y proponer buenas prácticas de convivencia, se vuelve esencial para garantizar un entorno seguro para los profesionales de enfermería y mantener el cuidado centrado en los pacientes ¹⁶.

Basado en lo expuesto, este manifiesto es resultado de una reflexión académica realizada con Enfermeras estudiantes de postgrado del Magíster de Enfermería de la Universidad de La Frontera, que tuvo como propósito responder a la pregunta; ¿Cuáles son los desafíos sociopolíticos de enfermería en este contexto de crisis?. Esto se realiza en el marco de la asignatura Investigación en enfermería, con el propósito de desarrollar mayor conciencia sobre los problemas que afectan a la profesión y a la salud global. Considerando que los profesionales de enfermería son un pilar fundamental de la Salud pública, y utilizan su conocimiento, la experiencia práctica y capacidad de investigación para encontrar soluciones viables y sostenibles. La reflexión en la formación profesional subraya la importancia de avanzar hacia la acción colectiva, y la emancipación profesional ^{19, 20}.

Al igual que lo expusiera Kagan et al.,²¹ en uno de

los primeros llamados a manifestarse políticamente a las enfermeras, este documento se posiciona desde el pragmatismo norteamericano, en que se valora “la experiencia, la reflexión, el aprendizaje permanente y la relación de la teoría con la práctica” ²¹.

› **Manifiesto de la acción sociopolítica de enfermería**

Un manifiesto como respuesta a la acción sociopolítica de enfermería nos permite hacer pública nuestras ideas y opiniones, esperando puedan contribuir a la discusión argumentada y compromiso de los profesionales de enfermería consigo mismo, el equipo de salud y la justicia social ²¹.

Al considerar la complejidad del contexto de crisis descrito, compartimos el llamado global a liderar y actuar en favor de los cambios que aseguren el autocuidado de las enfermeras y el personal de salud, mejorar la calidad de vida de las personas, promover los cuidados universales, y contribuir a la paz social ²¹⁻²³. Como profesionales de enfermería, sentimos la necesidad de asumir una postura activa, y expresar nuestro punto de vista frente al futuro del cuidado en Chile y en el mundo, por lo que proponemos:

a) Fomentar el liderazgo que ejerce Enfermería en la Salud pública, para propiciar la participación de enfermeras en espacios políticos ²⁴ y asumir cargos de alta dirección pública, direcciones de servicios, recintos hospitalarios, direcciones de salud municipal, y otras estructuras de poder en la red de servicios de salud de atención primaria, secundaria y terciaria. Aspecto que se relaciona con la toma de decisiones en favor de las personas, familias y comunidades, considerando que las enfermeras conocen en profundidad la realidad de la población a cargo. Para ello, cuentan con una sólida formación y una importante experiencia

histórica en Salud Pública que nos permite tener una visión optimista de la salud, planificar cuidados pertinentes e integrales, como también en las distintas especialidades de la medicina ^{25, 26}.

b) Fomentar una mayor autonomía de la profesión, y a la vez mejorar el trabajo colaborativo con el equipo interdisciplinario, dada la importancia de aplicar un juicio crítico basado en conocimientos propios, ejerciendo control sobre el ejercicio profesional, y responsabilidad sobre nuestras propias acciones ²⁷⁻²⁸. A la vez, desarrollar con responsabilidad el trabajo interdisciplinario que permite que las(os) enfermeras(os) vayan más allá de sus propios referentes teóricos, y se nutran de otras disciplinas afines, para que en conjunto participen de la búsqueda de soluciones colaborativas a los actuales problemas de la Salud Pública ²⁹.

c) Trabajar para el reconocimiento de las especialidades de Enfermería. A más de un siglo de la creación de la primera Escuela de enfermería en Chile ³⁰, y a setenta y cuatro años de la llegada de las primeras enfermeras con postgrados formadas en Estados Unidos y Canadá. Los profesionales de enfermería no logran el debido reconocimiento desde la administración central y el Estado para proponer y dirigir sus especialidades. Esto a pesar de ser ejecutoras de las principales políticas públicas sanitarias, y estar en primera línea cercanas a las necesidades de las personas y comunidades ²⁵. Como resultado de esto, las enfermeras han hecho un aporte valioso a todas las especialidades ³⁰. Aunque con dificultades en condiciones de trabajo, remuneración y restricciones al libre ejercicio de la profesión. Estas limitaciones son atribuibles según Zárata ³¹ a “la singularidad de las profesiones sanitarias feminizadas”, en que se han desarrollado complejas relaciones entre el poder médico hegemónico, y el aporte al cuidado integral realizado por las enfermeras.

d) Promover una enfermería humanizada, basado en que las enfermeras son agentes de cambio en la sociedad. Dicha postura requiere un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y cuidado de la vida. De tal forma que el profesional de enfermería adhiere a la tarea y compromiso de proteger la dignidad de las personas y los derechos humanos.

Los nuevos desafíos del cuidado y los riesgos de deshumanización asociados al exceso de estandarización y burocratización de cuidados, nos aleja del paciente y distraen nuestra atención. Esto nos interpela a mantener la relación de ayuda con las personas y comunidades, y a comprender el contexto en que acontece el cuidado respetando el derecho que tiene toda persona y comunidad a elegir sobre su propio cuidado ³².

e) Mayor participación en el área de investigación, con el propósito de generar mayor conocimiento científico que contribuya a mejorar la efectividad, eficiencia y seguridad de los cuidados en lo asistencial y comunitario. Al respecto, la enfermería tiene una sólida base de conocimiento y desarrollo científico ³⁰. Lo que no ha estado exento de dificultades, como lo menciona Fernández et al., en el contexto clínico la principal dificultad para investigar es la sobre carga laboral ³³ y la dificultad para contar con tiempo protegido ³⁴.

A nivel académico, la principal dificultad es adjudicar fondos de investigación en enfermería, ya que no es un área prioritaria para los tomadores de decisiones a nivel nacional, y compite con otras áreas que han sido relevadas para el desarrollo del país como las Ciencias Naturales y las Ciencias Sociales ³⁵. Esto limita el avance profesional, y la posibilidad de investigación orientada a mejorar las políticas públicas del cuidado, sumado a ello, la dificultad para responder a las expectativas de la población, y tener en consideración los aspectos

tos socioculturales en que se generan y desarrollan las diferentes prácticas de cuidado^{36, 37}.

También se deben considerar las competencias disciplinares en el desarrollo de investigación I+D, dada su importancia para el mejoramiento del entorno clínico³⁸.

f) Mayor influencia de los gremios de enfermería, especialmente para recuperar la regulación de la actividad profesional, en lo concerniente a los límites de la acción profesional, y la posibilidad de dirigir de forma activa y efectiva a sus asociadas(os)³⁹. Mientras se deben superar los “conflictos generados por la normativa legal para el ejercicio profesional de la enfermería en cuanto a las líneas de dependencia y el trabajo multidisciplinario” relacionados a la gestión del cuidado⁴⁰. Como consecuencia de los cambios en legislación sanitaria y normas técnicas, y la ampliación de los roles de la profesión, que plantea permanente desafíos para la defensa del espacio profesional²⁷.

g) Mejores condiciones de trabajo, para que exista una dotación adecuada de enfermeras, una carga de trabajo acorde a las necesidades de los pacientes, una retribución acorde a su esfuerzo y responsabilidad, programas de capacitación y de especialidad que respondan a los nuevos desafíos del cuidado y la Salud pública. Al respecto, sabemos por la evidencia disponible, que la falta de enfermeras en los hospitales tiene consecuencias negativas en los pacientes, ya que afecta significativamente la calidad de los cuidados⁴¹. Por lo que invertir en enfermería contribuye a realizar una Gestión del cuidado eficiente⁸.

h) Estimular el autocuidado, para que existan programas de autocuidado que favorezcan la salud física, psicológica, social y espiritual de las enfermeras, dado que la acción de cuidar es un trabajo que requiere alta concentración y dedicación.

El cuidar es un trabajo que demanda atención, y que expone a los profesionales de enfermería a importantes riesgos laborales por permanecer muchas horas frente a los pacientes⁴². Además, el contacto con el sufrimiento y la incertidumbre, originan elevadas tasas de problemas de salud mental, que afectan a los profesionales, y que impactan directamente en la calidad del cuidado^{43, 44}.

i) Acción por la paz social. La cultura de la paz es un conjunto de valores que se cultivan para la vida en sociedad. Los profesionales de enfermería nos debemos comprometer a buscar soluciones razonadas y humanas a los conflictos. Trabajar para la paz social promoviendo cuidados seguros relevando los grupos más vulnerables de la población, respetar la vida y los Derechos Humanos. La acción por la paz implica rechazar los conflictos armados, la violencia en cualquiera de sus formas, la pérdida de libertades personales y colectivas, y el abuso de poder⁴⁶.

› Consideraciones finales

Como reflexión final, consideramos que los esfuerzos por mejorar la práctica profesional de enfermería no sólo requieren de empoderamiento personal para hacer frente a cambios sociales profundos, sino de importantes acuerdos colectivos para desarrollar la propia voluntad en un contexto de respeto por los demás. Requiere, además, de ajustes estructurales en las políticas de salud que permitan redistribución del poder, mejores condiciones de trabajo para el personal sanitario y de enfermería, y de nuevas estrategias para una realidad social y epidemiológica que necesita, por, sobre todo, más y mejores formas de cuidado.

› Referencias

1. Kurth A, Potter T. The Public Health Crisis Is Planetary-and Nursing Is Crucial to Addressing It. *Am J Public Health*. 2022; 112(S3): S259–S261. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306877>
2. Rivera F. Situación de la Migración en Chile : datos recientes y tramitación del proyecto de ley de migración. Biblioteca del Congreso Nacional;1–19. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/29514/1/N_31_20_Migracion_Parlamento_Chile_UE.pdf
3. Ochani R, Asad A, Yasmin F, Shaikh S, Khalid H, Batra S, et al. Covid-19 pandemic: From origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Infez Med*. 2021;29(1):20–36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33664170/>
4. The Lancet Regional Health. The regional and global impact of the Russian invasion of Ukraine. *Lancet Reg Heal - Eur*. 2022;15:100379. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100379>
5. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. <https://doi.org/10.17226/25982>; 2021. [Consultado 16 de junio 2023]
6. Manual CTO Oposiciones de Enfermería. País Vazco. 1:1-14. <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO,%20Volúmen%201/9788417470050>; 2020. [Consultado 16 de junio 2023]
7. Kurth AE. Planetary Health and the Role of Nursing: A Call to Action. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(6):598-605.: <https://doi.org/10.1111/jnu.12343>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación de enfermería en el mundo. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>; 2020. [Consultado 16 de junio 2023]
9. Palmeiro YS, Cifuentes LA, Cortés S, Olivares M, Silva I. La amenaza del cambio climático a la salud de la población y la necesidad urgente de actuar. *Rev. méd. Chile*. 2020 ; 148(11): 1652-1658. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001101652>.
10. Hurtubia J. Breve examen al cambio climático, contaminación del aire y salud en Chile. *CMS*. 2019;59(1):7-16. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/188>
11. Artaza OB, Méndez CA. Crisis social y política en Chile: la demanda por acceso y cobertura universal de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e16. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.16>
12. Medina F. Estallido Social y COVID-19 en Chile: Reconstruir la política pública y la institucionalidad desde la porosidad y la resonancia. *Espac Abierto*. 2020;29(4):196–208. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/122/12265803015/12265803015.pdf>
13. Arteaga O. Convención Constitucional: La salud del pueblo es la suprema ley. *Rev Chil Salud Pública*. 2022;25(2):133–5. <https://revistaestudiostributarios.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/67001>
14. Campillay M, Rivas E, Dubó P, Pavéz A, Galdames L, González C. Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión narrativa de la literatura. *Cultura de los Cuidados*. 2021; 25(60):81-98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.07>
15. Ceci C, Pols J, Purkis E. Critical Approaches in Nursing Theory and Nursing Research: Implica-

- tions for Nursing Practice. 1st edition. Germany: Universitätsverlag Osnabrück V&R unipress; 2017. Chapter Two: Privileging Practices: Manifesto for “New Nursing Studies”; p. 69-90. <https://doi.org/10.14220/9783737005128>
16. Consejo internacional de enfermería. Violence against health care: current practices to prevent, reduce or mitigate violence against health care. <https://www.icn.ch/system/files/202207/Violence%20against%20healthcare%20survey%20report.pdf>; 2022. [Consultado 16 de junio 2023]
17. World Health Organization. Stopping attack on health care . Ginebra: Suiza. <https://www.who.int/activities/stopping-attacks-on-health-care>; 2022. [Consultado 16 de junio 2023]
18. Cerda-Antilef S, Rivas-Riveros E, , Campillay-Campillay M. Experiencia de violencia laboral en profesionales de enfermería de un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 2020;17(4):449-462.: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358771736008>
19. Moreno-Lacalle R, Locsin RC. Emancipation through nursing within the context of health disparities. *Belitung Nursing Journal*.2019; 5(2):65-74: <https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/index>
20. Ramírez NE, Quintana OZ, Sanhueza OA, Valenzuela VS. El paradigma emancipatorio y su influencia sobre el desarrollo del conocimiento en Enfermería. *Enferm. glob.* . 2013 ; 12(30): 410-421. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200020&lng=es.
21. Kagan P, Smith M, Cowling A, Chinn P. Nursing manifesto: an emancipatory call for knowledge development, conscience, and praxis. *Nurs philosophy*.; (11)1: 77-84. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2009.00422.x>
22. Park CS, Clark L, Gephardt G, Robertson JM, Miller J, Downing DK, et al. Manifesto for health care simulation practice. *BMJ simulation & technology enhanced learning*. 2020; 6(6): 365–368. <https://europepmc.org/article/pmc/pmc8936961>
23. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). El papel de las enfermeras en el logro de los objetivos de desarrollo sostenible. https://www.icnvoicetolead.com/wpcontent/uploads/2017/04/ICN_Guidance_pages_SP_lowres.pdf; 2017. [Consultado 16 de junio 2023]
24. Saldías MA, Parra D, Martí T Participación de enfermería en Políticas Públicas, ¿porqué es importante?: revisión integrativa de la literatura. *Enferm. glob.* 2022 ; 21(65):590-624. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.455361>.
25. González M, Zárate S. Trabajo, miserias y recompensas: Asistentes sociales, enfermeras y matronas en la construcción de la política sanitaria chilena a mediados del siglo XX. *Salud colect.* 2019 ; 15:e2214. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2019.2214>.
26. Núñez R, Ayala A. El legado de las enfermeras sanitarias en el cuidado de la salud chilena. *Cienc. enferm.* 2017; 23(3):113-124. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000300113>.
27. Galdames L, Cruz B, Pavez A. La autorregulación: un avance hacia la autonomía de enfermería. *Cienc. enferm.* 2019 ; 25: 4. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100203>.
28. Luengo C, Paravic T. Autonomía Profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. *Index Enferm.* 2016 ; 25(1-2):42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es.
29. Elejalde CM, Valcárcel IN, Sandín CG. Importancia de la Interdisciplinariedad en el pro-

- ceso de formación de la carrera de Enfermería. *Rev Cub de Tec de la Sal.* 2017;8(2):90-96. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76893>
30. Milos P. Las especialidades en enfermería en Chile: Situación actual y su regulación. *RHE* . 2020;29(3):173-9. <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12780>
31. Zárata MS. Formar enfermeras, no empleadas domésticas: profesionalización del cuidado sanitario en Chile, 1930-1950. *Dynamis.*; 37(2): 317-343. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200004&lng=es.
32. Landman C, Salazar C, González D, Romero F, Conejera N, Gacitúa J, Órdenes Y, Quiroz T. La relación enfermera-paciente: "a veces lo único que necesitas... es tomar la mano de la persona..." *Rev. Fac. Cienc. Salud UDES.* 2016;3(1): 12-21. <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v3i1.101>
33. Fernández CA, Aravena AS, Sánchez DE, Chávez V. Factores relacionados con la investigación en enfermería en un hospital público en Chile. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2020; 10(2):19-27. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/326/factores-relacionados-con-la-investigacion-en-enfermeria-en-un-hospital-publico-en-chile/>
34. Castro M, Simain D. La enfermería y la investigación. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2018; 29(3) 301-310. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.007>
35. Ministerio de Educación. Fondecyt. Compendio estadístico Conicyt año de referencia. <https://www.conicyt.cl/wp-content/uploads/2018/10/COMPENDIO-ESTADISTICO-AÑO-REFERENCIA-2017.pdf>; 2017. [Consultado 16 de junio 2023]
36. Fawcett J. Tendencias de investigación en enfermería. *Aquichan* . 2014 ; 14(3): 289-293. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.1>.
37. Valenzuela SS, Sanhueza OA. Doctorado en Enfermería en Chile: Un camino no exento de dificultades. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* . 2015 ; 23(3): 379-386. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0634.2568>.
38. Cerón M. Desafíos para el desarrollo y fortalecimiento de la investigación en Enfermería. *Cienc. enferm.* 2016; 22(3): 7-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000300007>.
39. Ayala R. Las enfermeras de Chile como fuerza política (1970-1986): tiempo, agencia y estrategia. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos.* <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.76441>; 2019. [Consultado XX mes 2023]
40. Ceballos PV, Jara AR, Stiepovich JB, Aguilera PR, Vélchez VB. La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. *Enfermería Actual de Costa Rica.* 2015 ; (29): 108-118. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682015000200108&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>.
41. Simonetti M, Soto P, Galiano A, Cerón M, Lake T, Aiken L. Dotaciones, skillmix e indicadores laborales de enfermería en Hospitales Públicos chilenos. *Revista médica de Chile.* 2020; 148(10):1444-1451. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001444>
42. Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Cienc. enferm.* 2015; 21(2): 11-20. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>.
43. Ceballos P, Cancino M, González Yi, Paravic T. Perfil de riesgos psicosociales en trabajadores sanitarios: una herramienta elemental

para su intervención. Rev Asoc Esp Espec Med Trab . 2020 ; 29(4): 323-329. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400323&lng=es.

44. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos en Chile. Enfermería (Montev.) [Internet]. 2018 [Citado el 21 de junio de 2022];7(1). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1537>

45. Silva F. Mediación social y cultura de paz. Rev. Invest. Univ. Quindío [Internet].2021 [Citado el 03 de julio de 2022];33(1):241-4. Disponible en: <https://ojs.uniquindio.edu.co/ojs/index.php/riuq/article/view/591>

46. Fawcett J, Sundean L, Mulready J. Peace and Power Process in Action in Nursing Department Meetings: A Case Study[Internet]. 2021[Citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://nursology.net/2021/08/17/PEACE-AND-POWER-PROCESS-IN-ACTION-IN-NURSING-DEPARTMENT-MEETINGS-A-CASE-STUDY/>