Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:891
doi: 10.56294/saludcyt2024891

ORIGINAL

First Level of Health Care: The Autonomous Role of Nurses

Primer Nivel de Atención en Salud: El Rol Autónomo de las Enfermeras

Shirley Susan Quevedo Suarez[1], Lydia Sánchez Arce[2]

[1]Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
[2]Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.

Citar como: Quevedo Suarez SS, Sánchez Arce L. First Level of Health Care: The Autonomous Role of Nurses. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:891. https://doi.org/10.56294/saludcyt2024891

Enviado: 30-11-2023 **Revisado:** 17-02-2024 **Aceptado:** 12-04-2024 **Publicado:** 13-04-2024

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González

ABSTRACT

Introduction: although nursing autonomy is advancing with national legislation towards a competency-based approach, a positivist vision centered on biomedical aspects persists, limiting comprehensive care. Despite training and experience, role conflicts and oppression by the medical team persist, impeding freedom of decision and leading to job dissatisfaction.
Objective: to analyze the professional autonomy of nurses in type A, B and C health centers at the first level of care in Health District 09D04 - Febres Cordero.
Method: qualitative, descriptive, and dialectical approach, based on the perceptions of nursing professionals about their autonomy in Health District 09D04.
Results: the perception of autonomy in the first level of health care is limited, under pressure and subject to demanding schedules. There are restrictions imposed by parameters and regulations, although benefits such as quality care and educational responsibility are recognized. Legal limitations, lack of support and restrictions affecting nurses' autonomy are also identified.
Conclusions: to empower nurses, a series of measures are required at both the practical and educational levels. These include the implementation of laws that support their autonomy, ongoing training, the promotion of a favorable work environment, and the strengthening of their educational background with a focus on leadership and solution-finding skills.

Keywords: Autonomy; Leadership; Perceptions; Nursing Professionals; Constraints.

RESUMEN

Introducción: aunque la autonomía enfermera avanza con la legislación nacional hacia un enfoque basado en competencias, persiste una visión positivista centrada en lo biomédico, limitando la atención integral. A pesar de la formación y experiencia, persisten conflictos de roles y la opresión del equipo médico, impidiendo la libertad de decisión y conduciendo a la insatisfacción laboral.
Objetivo: analizar la autonomía profesional de las enfermeras en los centros de salud tipo A, B y C del primer nivel de atención en el Distrito de Salud 09D04 – Febres Cordero.
Método: enfoque cualitativo, descriptivo y dialéctico, basándose en las percepciones de los profesionales de enfermería sobre su autonomía en el Distrito de salud 09D04.
Resultados: la percepción de autonomía en el primer nivel de salud es limitada, bajo presión y sujeta a horarios exigentes. Existen restricciones impuestas por parámetros y regulaciones, aunque se reconocen beneficios como atención de calidad y responsabilidad educativa. Se identifican también limitaciones legales, falta de apoyo y restricciones que afectan la autonomía de las enfermeras.
Conclusiones: para potenciar la autonomía del personal de enfermería, se requiere una serie de medidas tanto en el ámbito práctico como educativo. Estas incluyen la implementación de leyes que respalden su autonomía, la capacitación constante, la promoción de un ambiente laboral favorable y el fortalecimiento

© 2024; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

de su formación educativa con enfoque en el liderazgo y la capacidad de búsqueda de soluciones.

Palabras clave: Autonomía; Liderazgo; Percepciones; Profesionales de Enfermería; Restricciones.

INTRODUCCIÓN

Las profesiones éticas deben abordar los desafíos comunitarios, y la enfermería con su enfoque científico y técnico busca mejorar la salud mediante protocolos clínicos y técnicas humanas especializadas.[1] Aunque la autonomía enfermera avanza con la legislación nacional hacia un enfoque basado en competencias, persiste una visión positivista centrada en lo biomédico, limitando la atención integral.[2]

El cambio cultural hacia una autonomía enfermera enfrenta desafíos, con pacientes más empoderados y un sistema de salud reticente. No obstante, el papel de la enfermería ha evolucionado hacia una figura más protagonista en la toma de decisiones y el cuidado [3]. Aunque persiste la percepción de subordinación, la enfermería busca consolidar su autonomía, especialmente en la práctica basada en evidencia.[4]

La falta de autonomía se refleja en la ejecución de funciones no correspondientes, generando tensiones y limitando el desarrollo profesional.[5] A pesar de la formación y experiencia, persisten conflictos de roles y la opresión del equipo médico, impidiendo la libertad de decisión y conduciendo a la insatisfacción laboral.[6] En consecuencia, esta investigación busca comprender cómo las enfermeras entienden y ejercen la autonomía en su práctica clínica, abordando tensiones y limitaciones en el ámbito laboral. Se destaca la necesidad de una autonomía fortalecida para garantizar una atención de calidad y una imagen profesional sólida en la comunidad.

La percepción de la infravaloración en el trabajo de enfermería resalta la importancia de explorar la autonomía en el primer nivel de atención de salud. Según Tapp et al. esta autonomía, clave en la práctica clínica, es vital para mejorar la calidad del servicio sanitario.[7] Empoderar al personal en el Distrito de Salud 09D04 puede mejorar la atención al paciente, al mismo tiempo que genera impacto social y potencia la calidad del servicio. Promover una cultura de autonomía en enfermería no solo mejora el desempeño y la satisfacción de los profesionales, sino que fortalece sus relaciones interprofesionales.

Además, estos hallazgos subrayan la importancia de futuras investigaciones sobre la autonomía de enfermería para el desarrollo de la disciplina. Se espera que este estudio sirva como base para impulsar políticas que fortalezcan la autonomía de los licenciados en enfermería en sus roles laborales, así como para mejorar los programas educativos en enfermería.

Desde una perspectiva política y legal, estos hallazgos apuntan a cumplir con los objetivos del Plan Nacional del Desarrollo y con normativas constitucionales y de la Organización Mundial de la Salud que enfatizan la autonomía como un elemento esencial del sistema de salud. Los objetivos del estudio son analizar la autonomía profesional de las enfermeras en los servicios de salud y fomentar un esquema que realce la autonomía del personal de enfermería

MÉTODOS

El diseño metodológico constituye un plan de acción que guía la ejecución de un proyecto de investigación desde su concepción hasta su implementación. Este trabajo adopta un enfoque cualitativo, descriptivo y dialéctico, basándose en las percepciones de los profesionales de enfermería sobre su autonomía en el Distrito de salud 09D04. Este diseño se respalda en investigaciones previas de Arlandis[8], Triviño y Barría[9] y Arango[10] y que abordaron la autonomía en el ámbito enfermero.

La investigación se enfoca en describir subjetivamente el comportamiento de las categorías relacionadas con la autonomía en enfermería, utilizando un enfoque cualitativo. Se emplea un instrumento no numérico para capturar en profundidad la evolución de la autonomía de enfermería y su impacto en los servicios de salud del Distrito 09D04.

El enfoque de investigación es descriptivo-dialéctico, permitiendo reflexionar sobre la formación, contradicciones y conflictos en el trabajo de enfermería. Este enfoque, respaldado por Ponce[11], busca fortalecer la calidad profesional. Se analizan las categorías de autonomía y servicio de enfermería mediante un instrumento cualitativo, enfocándose en las vivencias individuales sin utilizar estadísticas o escalas numéricas.

El escenario de estudio es la dirección distrital de salud 09D04 – Febres Cordero, donde se analiza la autonomía de enfermería en los centros de salud tipo A, B y C del primer nivel de atención. Los sujetos de investigación son profesionales de enfermería del primer nivel de atención en estos centros de salud, conocidos como "Navegantes", identificados secuencialmente y caracterizados por edad, género, educación, experiencia laboral, área laboral y estado civil. Se entrevistarán diez profesionales, incluyendo enfermeras y líderes de estrategias de inmunización y enfermería.

Se empleó el método no probabilístico de bola de nieve para identificar a los participantes de la investigación, basado en la premisa de interconexión entre elementos, según lo señalado por Alperin y Skorupka.[12] Los

informantes iniciales condujeron a otros, siguiendo este método hasta alcanzar la información necesaria, determinando el número de participantes mediante el método de saturación. Los criterios de inclusión abarcaron profesionales de enfermería con al menos dos años de experiencia en el distrito, edades entre 25 y 55 años, y un compromiso e interés en la investigación. En cuanto a los criterios de exclusión, se excluyeron profesionales fuera del rango de experiencia y edad establecido, así como aquellos que no mostraran compromiso e interés en la investigación.

La técnica utilizada fue la entrevista de profundidad, descrita por Guerrero[13] como un proceso donde el entrevistador busca comprender las motivaciones y sentimientos del entrevistado, en este caso, el personal de enfermería. Se diseñó un cuestionario con 14 preguntas (ver anexo 1) para explorar la problemática. La entrevista se llevó a cabo de manera semiestructurada con un cuestionario preestablecido dividido en tres dimensiones: estructuración general de la autonomía en enfermería (preguntas 1-7), principios que limitan la autonomía de las enfermeras (preguntas 8-12), y desarrollo o variaciones necesarias para lograr la autonomía de las enfermeras (preguntas 13-14). Este enfoque permitió abordar de manera integral la problemática y obtener información detallada.

La organización de la información recolectada se realiza en dos etapas. En la primera, se crea una matriz con códigos asignados a cada profesional de enfermería, seguido de la transcripción de sus respuestas y una breve interpretación de los hallazgos. Esta metodología se basa en la reproducción fiel de las opiniones dentro de las tres categorías definidas en la entrevista. En la segunda etapa, se lleva a cabo el proceso de discusión de resultados, contrastando los datos con hallazgos referenciales para analizar similitudes o diferencias en la percepción de la autonomía de las enfermeras en el primer nivel de atención en salud.

El análisis de la información se realiza mediante el procesamiento semántico, un método que extrae el significado de las respuestas de los profesionales de enfermería. Se destaca la importancia de codificar las ideas para una categorización ordenada y clara, preservando datos concisos del estudio. La categorización del procesamiento semántico aborda comportamientos, opiniones, actitudes, percepciones y motivación profunda. Se profundiza en la autonomía en enfermería a través de estos aspectos, reflejando las experiencias y opiniones de los profesionales entrevistados.

Los principios éticos se centran en el comportamiento del investigador, garantizando la confidencialidad de la información y utilizando el consentimiento informado para asegurar la participación voluntaria de los informantes. La confianza y validez de los hallazgos se mantienen a través de la privacidad en las entrevistas y el respeto a las opiniones de los profesionales. En cuanto al rigor científico, se destaca la importancia en estudios cualitativos, con énfasis en la confiabilidad, transferibilidad y credibilidad. El análisis cualitativo se aborda desde la interpretación teórica, asegurando la credibilidad mediante la revisión de los informantes claves y la adecuación y confirmabilidad a través de la transcripción y revisión de la información recabada.

RESULTADOS

En la tabla 1 se exhibe la matriz de categorización, la cual condensa los diversos temas fundamentales, categorías, subcategorías y códigos derivados del análisis de las entrevistas realizadas.

Tabla 1. Matriz de categorización de resultados de entrevistas

Tema central	Categorías	Subcategoría	Código
Estructuración general de la autonomía en enfermería	Autonomía profesional en enfermería	Significado de la autonomía de las enfermeras	Independencia de las áreas de enfermería
			Capacidad para tomar decisiones
			Liderazgo
			Mejorar la calidad de atención
			Derechos y limitaciones de los pacientes
			Autonomía innata
			Conocimiento
			Percepción de la enfermera sobre su trabajo
			Calidad del cuidado
			Dedicación de las enfermeras al bienestar del paciente
			Ejercicio profesional de enfermería
			Independencia
			Criterio profesional
			Práctica independiente
			Juicio crítico
			Escogencia
			Lograr objetivos

		Requisitos clave para la autonomía profesional	Equipo de trabajo competente
			Actividad exclusiva a la enfermería
			Identificar los problemas
			Buscar soluciones
			Responsabilidad
			Conocimiento
			Profesionalismo
			Libertad
			Horarios flexibles
			Libertad
			Toma de decisiones
			Pensamiento crítico-analítico
			Cambio
			Capacitación en relaciones humanas
			Trabajo en equipo
			Desarrollo de habilidades
			Amplitud de lineamientos y leyes
			Capacidad de autonomía
			Respetos a las decisiones tomadas
		Rasgos característicos de la autonomía en enfermería	Vocación
			Humanitarismo
			Amor al paciente
			Eficacia
			Honestidad
			Capacidad para aprender de los errores
			Empoderamiento
			Iniciativa
			Pensamiento crítico
			Aptitud
			Liderazgo
			Homogeneidad
			Libertad para poder hacer algo
			Organización
			Planificación
			Desempeño profesional
			Investigación
			Respeto
			Valor a la experiencia
			Seriedad
			Criterio
			Capacidad
			Habilidades
			Pensamiento crítico
			Responsabilidad afectiva
			Empatía
			Responsabilidad
			Autoridad
			Descentralización
	Autonomía y práctica clínica	Percepción de autonomía de las enfermeras en el primer nivel de salud	Limitada
			Bajo presión
			Enfermería virtuosa
			Labor sujeta a horarios exigentes
			Restringe el rol de madres

https://doi.org/10.56294/saludcyt2024891

				Inexistente
				Bajo lineamientos
				Imposición
				Imposibilidad de tomar decisiones
			Alcance de la autonomía en el área de trabajo	Autonomía ausente
				Sobrecarga de trabajo
				Falta de talento humano
				Economía limitada
				Restricciones en las decisiones
				Falta de liderazgo
				Verdadera autonomía
				Manejo de personal
				Buena relación con compañeros
				Autonomía parcial
				Decisiones propias
				Regulación por parámetros
				Discrepancia con el administrador
			Beneficios de un alto nivel de autonomía para los pacientes	Atención de calidad
				Calidez
				Responsabilidad en la educación
				Aseguramiento de resultados positivos en el tratamiento
				Carisma
				Capacidad resolutiva de las enfermeras
			Restricciones de las leyes para la autonomía en enfermería	Falta de apoyo legal
				Exigencias de cobertura
				Acoso laboral
				Falta de comprensión de la realidad
				Menoscabo a la autonomía
				Diferencia significativa con el pasado
				Cambio en las leyes
				Exigencia de experiencia mínima
				Falta de oportunidades
				Restricciones significativas
Principios que restringen la autonomía de las enfermeras		Restricciones a la autonomía en el entorno de trabajo	Elementos limitantes de la autonomía	Carga laboral
				Falta de apoyo de superiores
				Estrés causado por la falta de personal
				Presión por cumplir metas
				Falta de recursos
				Falta de talento humano
				Cobertura extensa
				Libertad de expresión
				Problemas no tomados en cuenta
				Horarios de trabajo extendidos
				Falta de consideración
				Inseguridad
				Acato de órdenes
				Influencia de la política
				Jerarquía
				Falta de equipo adecuado
				Estrés laboral
				Autolimitación
				Dependencia de terceras opiniones
				Lineamientos o reglamentos

			Objetivos inusuales
			Validación de enfermedades
			Sanciones y falta de salvaguardia
		Percepción de satisfacción laboral y factores limitantes	Perjuicio directo
			Disminuye la excelencia
			Priorización implícita de atención del paciente
			Aplazamiento de actividades administrativas
			Insatisfacción
			Exigencia excesiva
			Falta de reconocimiento
			Sobrecarga de actividades
			Mayor tiempo en tareas administrativas
			Limitaciones en el rol de enfermería
			Dependencia del distrito
			Persistencia
			Enfoque en la atención directa
			Trabajo en solitario
			Tristeza y decepción
			Cumplimiento sin perjudicar la satisfacción laboral
			Afectación de la autonomía
			Impacto en la salud
			Conciliación trabajo-familia
	Consecuencias de la falta de autonomía en enfermería	Efectos negativos de la falta de autonomía en enfermeras	Enfermedades por estrés
			Disminución de la eficiencia
			Afecta la economía
			Falta de personal
			Represión
			Opresión
			Enfermedades por estrés
			Desmotivación
			Negatividad
			Insuficiente servicio al usuario
			Limitaciones para cambiar situaciones
			Limitación en la toma de decisiones
			Obstáculos burocráticos
			Espacios inadecuados de trabajo
			Inhabilidad de trabajar en equipo
			Limitación en la comunicación
			Imposibilidad de procedimientos
			Falta de calidad y calidez
			Sanciones
		Impacto de los factores limitantes en la actividad operacional del centro de salud	Afectación directa
			Capacidad de respuesta limitada
			Privación a la calidad de atención
			Falta de un buen equipo de trabajo
			Limitación de tiempo
			Múltiples responsabilidades
			Insumos
			Carga administrativa excesiva
			Afectación parcial
			Resistencia ante las limitaciones
			Lucha contante
			Falta de apoyo interdisciplinario

https://doi.org/10.56294/saludcyt2024891

		Conflictos en la relación enfermero-médico	Carencia de compañerismo Labor diaria sin entrega No poner empeño Afectación indirecta Impide vacaciones Exigencia a nivel distrital Tensión por tareas con el jefe Conflictos de responsabilidad Exigencias adicionales Ambiente pesado Conformismo Frustración Diferencia de roles y formación Imposición de actividades Relación jerárquica Manejo de la relación Falta de apoyo y colaboración Miedo a represalias y sanciones Diferencia de criterio Responsabilidad colectiva
Desarrollo o variaciones necesarias para lograr la autonomía de las enfermeras	Campo práctico	Medidas pertinentes para desarrollar la autonomía de enfermería	Implementación de leyes Concientización en los pacientes y padres Conciencia del gobierno de las necesidades y limitaciones del personal de salud Solvencia económica Apertura de la comunicación Liderazgo Apoyo a enfermería Libertad de expresión Libertad de decisión Reducir la carga de trabajo Respeto de las jornadas laborales Trabajo en equipo Reuniones diarias Mayor alcance administrativo
	Campo educativo	Acciones desde la formación educativa de las enfermeras	Capacitaciones Actualización constante Capacitación técnica Promoción de leyes que respalden el desarrollo profesional en enfermería Impartir valores de autonomía Capacidad de buscar soluciones desde la etapa educativa Fomentar la cultura de enfermería en escuelas Implementar una materia de liderazgo Becas de estudio Empoderamiento desde la universidad Enfoque en el ámbito investigativo durante la educación

DISCUSIÓN

Dentro de esta categoría, la autonomía de las enfermeras se define como su capacidad para ejercer independencia, tomar decisiones, liderar y mejorar la calidad del cuidado a través de su dedicación al bienestar del paciente. Esta autonomía se basa en su conocimiento, juicio crítico y práctica profesional independiente, considerándose innata y desarrollándose a lo largo de su ejercicio profesional.

Esta definición se alinea con las perspectivas de Lewis[14] y Cash[15] quienes coinciden en que la autonomía en

enfermería implica la libertad para tomar decisiones en la práctica profesional, destacando la importancia del juicio clínico y la capacidad de actuar sobre esas decisiones.

En cuanto a los requisitos clave, se abordan aspectos como la competencia del equipo de trabajo, la actividad exclusiva de la enfermería, la resolución de problemas, la responsabilidad, el conocimiento y profesionalismo. También se mencionan elementos relacionados con la libertad, toma de decisiones, pensamiento crítico-analítico y adaptabilidad al cambio, así como la importancia de la capacitación en relaciones humanas, trabajo en equipo y desarrollo de habilidades.

Resultados del estudio de Gómez et al.[16] muestran concordancia con los requisitos clave para la autonomía profesional identificados en este análisis, resaltando la importancia de la toma de decisiones en el cuidado del paciente y la independencia en la exploración de deseos y preferencias del enfermo.

La autonomía en enfermería se refiere a la capacidad de tomar decisiones independientes y ejercer juicio clínico en la práctica clínica. Sin embargo, el análisis de entrevistas sugiere que la percepción de autonomía en el primer nivel de salud es limitada, bajo presión y sujeta a horarios exigentes. Existen restricciones impuestas por parámetros y regulaciones, aunque se reconocen beneficios como atención de calidad y responsabilidad educativa. Se identifican también limitaciones legales, falta de apoyo y restricciones que afectan la autonomía de las enfermeras.

Las restricciones incluyen carga laboral, falta de apoyo, estrés por falta de personal, presión por metas, falta de recursos y talento humano, así como restricciones en la libertad de expresión, falta de consideración, inseguridad y dependencia de lineamientos y reglamentos. Estas limitaciones impactan la satisfacción laboral, la calidad del cuidado y la salud de las enfermeras, dificultando la conciliación entre trabajo y vida familiar.

El estudio de Triviño y Barría[9] concuerda con los resultados, resaltando la importancia de la autonomía en la práctica clínica y su variación según áreas y roles, reflejando una mayor independencia en actividades asistenciales y de promoción de la salud. La falta de autonomía tiene consecuencias negativas en enfermeras y centros de salud. Se observa afectación en la capacidad de respuesta del centro, privación de calidad de atención y disminución en la eficiencia operativa. Además, impacta la motivación de las enfermeras, su bienestar y calidad de vida, generando conflictos en la relación enfermero-médico.

Los resultados de Guerrero y Cid[3] coinciden con las consecuencias identificadas, destacando la importancia del empoderamiento de los profesionales de enfermería en diferentes ámbitos. El estudio de Pauta y Solorzano[17] también resalta la relevancia de la autonomía en la práctica enfermera segura y de calidad, relacionándose con las limitaciones y falta de calidad en la atención identificadas. Para lograr la autonomía de las enfermeras, es esencial implementar medidas tanto en el ámbito práctico como en el educativo, abordando el respaldo legal, la concientización y el desarrollo profesional.

En el terreno práctico, se destaca la necesidad de establecer leyes que respalden la autonomía de enfermería y crear conciencia entre pacientes y padres sobre el papel y las competencias de las enfermeras. Además, es crucial que el gobierno comprenda las necesidades y limitaciones del personal de salud, ofreciendo apoyo económico. La comunicación abierta, el liderazgo efectivo y el respaldo institucional son elementos clave. Reducir la carga laboral, respetar las jornadas y fomentar el trabajo en equipo mediante reuniones diarias son acciones esenciales.

En el ámbito educativo, se requiere una transformación desde la formación de enfermeras, enfocándose en la capacitación continua y la promoción de la autonomía. Es necesario impulsar leyes que respalden el desarrollo profesional y cultivar valores de autonomía desde la etapa educativa. Fomentar una cultura de enfermería en las escuelas, introducir cursos de liderazgo, ofrecer becas y empoderar a las enfermeras desde la universidad contribuirán significativamente al desarrollo de su autonomía. Además, la formación debe destacar la importancia de la investigación, preparando a las enfermeras para enfrentar los desafíos y avances en el campo de la salud.

CONCLUSIONES

Se destaca la necesidad de reconocer la importancia de la autonomía de las enfermeras en la mejora de la calidad de atención y la satisfacción laboral. Las categorías y subcategorías identificadas revelan los diversos aspectos que influyen en la autonomía de las enfermeras, desde su percepción sobre el trabajo hasta las restricciones impuestas por factores externos como la legislación y la carga laboral. Para potenciar la autonomía del personal de enfermería, se requiere una serie de medidas tanto en el ámbito práctico como educativo. Estas incluyen la implementación de leyes que respalden su autonomía, la capacitación constante, la promoción de un ambiente laboral favorable y el fortalecimiento de su formación educativa con enfoque en el liderazgo y la capacidad de búsqueda de soluciones. Solo a través de un enfoque integral que aborde tanto los aspectos prácticos como educativos se podrá avanzar hacia un mayor reconocimiento y desarrollo de la autonomía de las enfermeras en el primer nivel de atención en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bermejo J. Salir de la noche: Por una enfermería humanizada. Editorial SAL TERRAE; 1999. 244 p.

2. Feito L, Solórzano M. Ética Profesional de la Enfermería.: Filosofía de la enfermería como ética del cuidado. Ética de los cuidados: Humanización en salud. 2008;1:15. https://www.index-f.com/eticuidado/n1/et1104.php

3. Guerrero S, Cid P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan. 2015;15:129-40. http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n1/v15n1a12.pdf

4. Luengo C, Paravic T. Autonomía Profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. Index de Enfermería. 2016;25:42-6. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010

5. Ley de ejercicio profesional de enfermeras [Internet]. 2021. Disponible en: https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489

6. Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.superbancos.gob.ec/bancos/wp-content/uploads/downloads/2020/12/ley_organica_servicio_publico2.pdf

7. Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. Aquichan [Internet]. 2005 [citado 1 de marzo de 2024];5. Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/65

8. Arlandis M. Análisis de la percepción de autonomía entre diferentes grupos de profesionales de enfermería [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Jaume I; 2020 [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.tdx.cat/handle/10803/668940

9. Triviño P, Barría R. Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia chilena. Enfermería universitaria. 2016;13:216-25. https://www.redalyc.org/journal/3587/358748563004/html/

10. Alarcon JCM. Information security: A comprehensive approach to risk management in the digital world. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations 2023;1:84-84. https://doi.org/10.56294/piii202384.

11. Alperin M, Skorupka C. Métodos de muestreo. Muestreo: técnica de selección de una muestra a partir de una población [Internet]. 2014 [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: https://docplayer.es/52408426-Metodos-de-muestreo-muestreo-tecnica-de-seleccion-de-una-muestra-a-partir-de-una-poblacion.html

12. Arango G. Enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario:: Entre la sobreprotección y el descuido. Avances en Enfermería. 2013;31:126-32. https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42191/43879

13. Auza-Santiváñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. Bibliometric Analysis of the Worldwide Scholarly Output on Artificial Intelligence in Scopus. Gamification and Augmented Reality 2023;1:11-11. https://doi.org/10.56294/gr202311.

14. Auza-Santivañez JC, Lopez-Quispe AG, Carías A, Huanca BA, Remón AS, Condo-Gutierrez AR, et al. Improvements in functionality and quality of life after aquatic therapy in stroke survivors. AG Salud 2023;1:15-15. https://doi.org/10.62486/agsalud202315.

15. Barrios CJC, Hereñú MP, Francisco SM. Augmented reality for surgical skills training, update on the topic. Gamification and Augmented Reality 2023;1:8-8. https://doi.org/10.56294/gr20238.

16. Batista-Mariño Y, Gutiérrez-Cristo HG, Díaz-Vidal M, Peña-Marrero Y, Mulet-Labrada S, Díaz LE-R. Behavior of stomatological emergencies of dental origin. Mario Pozo Ochoa Stomatology Clinic. 2022-2023. AG Odontologia 2023;1:6-6. https://doi.org/10.62486/agodonto20236.

17. Cano CAG, Castillo VS. Systematic review on Augmented Reality in health education. Gamification and Augmented Reality 2023;1:28-28. https://doi.org/10.56294/gr202328.

18. Cardenas DC. Health and Safety at Work: Importance of the Ergonomic Workplace. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations 2023;1:83-83. https://doi.org/10.56294/piii202383.

19. Cash K. Clinical autonomy and contractual space*. Nursing Philosophy. 2001;2:36-41. https://doi.org/10.1046/j.1466-769x.2001.00043.x

20. Castillo-González W. Kinesthetic treatment on stiffness, quality of life and functional independence in patients with rheumatoid arthritis. AG Salud 2023;1:20-20. https://doi.org/10.62486/agsalud202320.

21. Cuervo MED. Exclusive breastfeeding. Factors that influence its abandonment. AG Multidisciplinar 2023;1:6-6. https://doi.org/10.62486/agmu20236.

22. Diaz DPM. Staff turnover in companies. AG Managment 2023;1:16-16. https://doi.org/10.62486/agma202316.

23. Dionicio RJA, Serna YPO, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Sales processes of the consultants of a company in the bakery industry. Southern Perspective / Perspectiva Austral 2023;1:2-2. https://doi.org/10.56294/pa20232.

24. Figueredo-Rigores A, Blanco-Romero L, Llevat-Romero D. Systemic view of periodontal diseases. AG Odontologia 2023;1:14-14. https://doi.org/10.62486/agodonto202314.

25. Frank M, Ricci E. Education for sustainability: Transforming school curricula. Southern Perspective / Perspectiva Austral 2023;1:3-3. https://doi.org/10.56294/pa20233.

26. Gómez D, Hernández G, González A. Proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24:183-9.

27. Gómez LVB, Guevara DAN. Analysis of the difference of the legally relevant facts of the indicator facts. AG Multidisciplinar 2023;1:17-17. https://doi.org/10.62486/agmu202317.

28. Gonzalez-Argote D, Gonzalez-Argote J, Machuca-Contreras F. Blockchain in the health sector: a systematic literature review of success cases. Gamification and Augmented Reality 2023;1:6-6. https://doi.org/10.56294/gr20236.

29. Gonzalez-Argote J, Castillo-González W. Productivity and Impact of the Scientific Production on Human-Computer Interaction in Scopus from 2018 to 2022. AG Multidisciplinar 2023;1:10-10. https://doi.org/10.62486/agmu202310.

30. Guerrero M. La investigación cualitativa. INNOVA Research Journal. 2016; 1:1-9. https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7

31. Herera LMZ. Consequences of global warming. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations 2023;1:74-74. https://doi.org/10.56294/piii202374.

32. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163f.pdf

33. Ledesma-Céspedes N, Leyva-Samue L, Barrios-Ledesma L. Use of radiographs in endodontic treatments in pregnant women. AG Odontologia 2023;1:3-3. https://doi.org/10.62486/agodonto20233.

34. Lewis M. Autonomy in Nursing. Ishikawa Journal of Nursing. 2006; 3:1-6. https://www.ishikawa-nu.ac.jp/pdf/kenkyu/0302_01.pdf

35. Lopez ACA. Contributions of John Calvin to education. A systematic review. AG Multidisciplinar 2023;1:11-11. https://doi.org/10.62486/agmu202311.

36. Marcelo KVG, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Impact of Work Motivation on service advisors of a public institution in North Lima. Southern Perspective / Perspectiva Austral 2023;1:11-11. https://doi.org/10.56294/pa202311.

37. Millán YA, Montano-Silva RM, Ruiz-Salazar R. Epidemiology of oral cancer. AG Odontologia 2023;1:17-17. https://doi.org/10.62486/agodonto202317.

38. Mosquera ASB, Román-Mireles A, Rodríguez-Álvarez AM, Mora CC, Esmeraldas E del CO, Barrios BSV, et al. Science as a bridge to scientific knowledge: literature review. AG Multidisciplinar 2023;1:20-20. https://doi.org/10.62486/agmu202320.

39. Ojeda EKE. Emotional Salary. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations 2023;1:73-73. https://doi.org/10.56294/piii202373.

40. Olguín-Martínez CM, Rivera RIB, Perez RLR, Guzmán JRV, Romero-Carazas R, Suárez NR, et al. Bibliometric analysis of occupational health in civil construction works. AG Salud 2023;1:10-10. https://doi.org/10.62486/agsalud202310.

41. Osorio CA, Londoño CÁ. El dictamen pericial en la jurisdicción contenciosa administrativa de conformidad con la ley 2080 de 2021. Southern Perspective / Perspectiva Austral 2024;2:22-22. https://doi.org/10.56294/pa202422.

42. Pauta D, Solorzano T. Autonomía del profesional de enfermería que labora en el Hospital General IESS Quevedo [Internet] [Pregrado]. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2018 [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53664

43. Polo LFB. Effects of stress on employees. AG Salud 2023;1:31-31. https://doi.org/10.62486/agsalud202331.

44. Ponce J. El método dialéctico en la formación científica de los estudiantes de pedagogía. Actualidades Investigativas en Educación. 2018;18:147-67. https://www.redalyc.org/journal/447/44759784007/html/

45. Pupo-Martínez Y, Dalmau-Ramírez E, Meriño-Collazo L, Céspedes-Proenza I, Cruz-Sánchez A, Blanco-Romero L. Occlusal changes in primary dentition after treatment of dental interferences. AG Odontologia 2023;1:10-10. https://doi.org/10.62486/agodonto202310.

46. Ramos YAV. Little Attention of Companies in the Commercial Sector Regarding the Implementation of Safety and Health at Work in Colombia During the Year 2015 to 2020. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations 2023;1:79-79. https://doi.org/10.56294/piii202379.

47. Roa BAV, Ortiz MAC, Cano CAG. Analysis of the simple tax regime in Colombia, case of night traders in the city of Florencia, Caquetá. AG Managment 2023;1:14-14. https://doi.org/10.62486/agma202314.

48. Rodríguez LPM, Sánchez PAS. Social appropriation of knowledge applying the knowledge management methodology. Case study: San Miguel de Sema, Boyacá. AG Managment 2023;1:13-13. https://doi.org/10.62486/agma202313.

49. Romero-Carazas R. Prompt lawyer: a challenge in the face of the integration of artificial intelligence and law. Gamification and Augmented Reality 2023;1:7-7. https://doi.org/10.56294/gr20237.

50. Saavedra MOR. Revaluation of Property, Plant and Equipment under the criteria of IAS 16: Property, Plant and Equipment. AG Managment 2023;1:11-11. https://doi.org/10.62486/agma202311.

51. Solano AVC, Arboleda LDC, García CCC, Dominguez CDC. Benefits of artificial intelligence in companies. AG Managment 2023;1:17-17. https://doi.org/10.62486/agma202317.

52. Valdés IYM, Valdés LC, Fuentes SS. Professional development, professionalization and successful professional performance of the Bachelor of Optometry and Opticianry. AG Salud 2023;1:7-7. https://doi.org/10.62486/agsalud20237.

53. Velásquez AA, Gómez JAY, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Soft skills and the labor market insertion of students in the last cycles of administration at a university in northern Lima. Southern Perspective / Perspectiva Austral 2024;2:21-21. https://doi.org/10.56294/pa202421.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Curación de datos: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Análisis formal: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Adquisición de fondos: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Investigación: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Metodología: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Administración del proyecto: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Recursos: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Software: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Supervisión: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Validación: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Visualización: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Redacción – borrador original: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.
Redacción – revisión y edición: Shirley Quevedo y Dra. Lydia Sánchez Arce.