

El papel autónomo de enfermería en las consultas

The autonomous role of nursing during medical visits

O papel autônomo da enfermagem nas consultas

ITZA LEILIANA CAMARGO B*, CLARA VIRGINIA CARO**

Resumen

El presente artículo hace referencia a la autonomía de enfermería en las consultas de atención primaria. Surgió de las inquietudes que plantean las enfermeras sobre su autonomía en el desarrollo de su rol en el marco de la estrategia de atención primaria en salud (APS). Además de la revisión de la literatura sobre la temática, contiene algunos lineamientos para hacer una aproximación a la autonomía de las enfermeras a través de la APS. Está dirigido a todos los profesionales de enfermería que comparten la esperanza de llegar a tomar decisiones propias, teniendo en cuenta que la falta de delimitación de sus funciones implica una repercusión importante para la profesión y la sociedad. Para la profesión porque hace más difícil la consolidación del logro de su identidad profesional, tan necesaria y promulgada en la actualidad, y en la sociedad porque redundante en la calidad de la atención que se brinda y en la imagen que esta tiene de la enfermería.

Palabras clave: autonomía profesional, atención primaria, atención de enfermería (Fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

This article refers to the nursing autonomy in primary assistance patient services. It originated from the questions posed by nurses on the autonomy in the development of their role within the framework of the health primary assistance strategy (APS for its initials in Spanish). In addition to the literature review on the issue, it contains some guidelines to make an approach to the nurses' autonomy through the APS. It is geared at all the nursing professionals who share the hope to, one day, be able to make their own decisions, taking into account that the lack of definition of their functions has an important repercussion for the nursing profession and for society. For the profession because it makes consolidation of professional identity more difficult, an identity that is much needed and promoted nowadays, and for society because it is reflected in the quality of the assistance provided and in the image people have of nursing.

Key words: professional autonomy, primary health care, nursing care

Resumo

O presente artigo se refere à autonomia da enfermagem nas consultas de atenção primária. A necessidade do trabalho

* Magíster de la Universidad de Panamá y doctora en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, itza63@hotmail.com, Panamá, Panamá.

** Enfermera, doctora en Filosofía de Enfermería, Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, profesora asociada Universidad Nacional de Colombia, cvcaroc@unal.edu.co, Bogotá, Colombia

Recibido: 09-06-09

Aprobado: 4-12-09

nasceu a partir da preocupação das enfermeiras sobre sua autonomia no desempenho da função de enfermagem no âmbito da estratégia de atenção primária em saúde (APS). Além da revisão bibliográfica acerca dos temas, o trabalho contém algumas diretrizes para abordar a autonomia das enfermeiras através da APS. O estudo está voltado para todos os profissionais da enfermagem que compartilham a esperança de tomar decisões próprias, levando em conta que a falta de delimitação de suas funções traz repercussões importantes para a profissão e a sociedade. Para a profissão, porque dificulta a consolidação de sua identidade profissional, tão necessária e promulgada atualmente, e para a sociedade, porque reduz a qualidade da atenção oferecida e a imagem da enfermagem dentro da sociedade.

Palavras chave: autonomia profissional, atenção primária à saúde, cuidados de enfermagem

INTRODUCCIÓN

Abordar el tema de la autonomía de enfermería, en el contexto de la atención primaria en salud, más que un reto, representa un intento por enfrentar y acoplar la profesión a las exigencias derivadas de factores como: cambios en las políticas de salud y educación, práctica tradicional de enfermería, ampliación de cobertura para contribuir a mejorar el bienestar de la población, implementación de nuevos modelos en la prestación de servicios de salud para el logro de una mayor eficiencia de los diferentes profesionales de la salud.

Actualmente, el auge por adoptar modelos de atención basados en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud ha llevado a profesiones como enfermería a adoptar e implementar estrategias innovadoras en la prestación del cuidado a fin de ofrecer a los individuos, familias, grupos y comunidades un cuidado basado en sus necesidades y brindado por profesionales competentes cuyo conocimiento se fundamenta en el desarrollo teórico conceptual de la disciplina y las competencias profesionales inherentes a su rol con la meta hacia la excelencia en el cuidado.

Referente a la concepción de atención primaria de salud existen diferentes abordajes y posturas tanto conceptuales como operativas, donde la enfermería ha ejercido liderazgo y diferentes roles en su implementación y desarrollo, sin lograr de manera definitiva precisar su perfil y delimitar sus funciones. Situación esta que tiene implicación directa para el alcance de la autonomía de la enfermería.

Tapp, Stansfield y Stewart (1) al abordar la autonomía de la enfermera expresan que ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina e identificada como una variable importante que afecta a la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción del trabajo y la calidad del cuidado de enfermería. El concepto de autonomía en atención primaria de salud se fundamenta en el dominio del conocimiento, el reconocimiento de la capacidad de usar ese conocimiento efectiva y creativamente como elemento fundamental para superar la duda de ser autónomos o no profesionalmente, dar un cuidado con indicadores de excelencia, ejercer una práctica responsable y segura, dar visibilidad a los resultados de su trabajo, apoyada en fuertes pilares como las leyes de enfermería y la implementación de programas de licenciatura, maestría y doctorado.

ANTECEDENTES DEL CONCEPTO AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA

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.

Lozada y Aguilar (2) establecen que la autonomía es un concepto desarrollado desde la filosofía y la psicología evolutiva, que expresa la capacidad para darse normas uno mismo sin influencias de presiones externas o internas. Además las autoras consideran que la autonomía constituye la base del desarrollo institucional que implica la calidad o condición de ser independiente y autodirigido, especialmente en la toma de decisiones, que permite a los profesionales ejercer su propio criterio según lo que entiendan adecuado en el desarrollo de sus trabajos (2, p. 3).

En la búsqueda de los antecedentes de la autonomía de enfermería, Botella (3) 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 Baltimore (4) y que contribuyeron a mejorar la calidad en la atención (5), el seguimiento en la evolución y el cumplimiento más eficiente del tratamiento al paciente, a través de acciones relacionadas con la atención primaria de salud, que lleven a un cuidado integral de los sujetos de cuidado con menores costos y una mayor efectividad.

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 calidad en la prestación del cuidado, basado en estándares de calidad y 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 (6).

Es así como el desarrollo y fortalecimiento de la autonomía de enfermería 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 control efectivos basados en su competencia profesional, en su pensamiento crítico y, sobre todo, en la sensibilidad para dar un cuidado con calidad humana.

Jones (7) y Saracibar (8) 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 totalidad (9), destacando que la profesión ha ido alcanzando autonomía de acuerdo con las demandas sociales y la reflexión permanente sobre su ejercicio profesional.

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, en la enfermería, la responsabilidad permanente de implementar estrategias de autorregulación de la conducta y actividad profesional.

La autonomía de la enfermería implica pues: 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 enfermería, y de la independencia y responsabilidad de sus actos (10), 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 perfeccionamiento 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 (11). Es decir, 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.

LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y LA AUTONOMÍA EN ENFERMERÍA

Al abordar el tema de atención primaria de salud es necesario recordar los continuos cambios a los que afortunadamente se ve sometida enfermería, obligando al profesional a estar constantemente actualizado sobre las innovaciones técnicas, las enfermedades emergentes y la evidencia científica.

Al relacionar los conceptos atención primaria en salud y autonomía de enfermería, se parte del pronunciamiento del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que enfatiza en la equidad y el acceso a la atención primaria de salud, en particular a los servicios de enfermería, como esenciales para mejorar la salud y el bienestar de todas las personas (12).

El enfoque de atención primaria, según González (13), tiene que atravesar toda la sociedad y busca no solo curar, sino cuidar; aquí las enfermeras constituyen el grupo principal del personal de atención de salud que dispensa la atención primaria a todos los niveles y mantiene los vínculos entre las personas, las familias, las comunidades y el resto del sistema de salud. La autonomía del profesional de enfermería, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (14), lleva implícito enfrentar los retos y desafíos permanentemente en su práctica social. Por lo tanto, su objetivo es lograr que las acciones de cuidado produzcan satisfacción en quienes las reciben, para contribuir a visualizar y reconocer el papel preponderante que tiene enfermería en los equipos de salud, y alcanzar en el futuro el nivel de autonomía esperada para el desarrollo e implementación de los programas de atención primaria en salud.

Lo anterior implica que los enfermeros no pierdan de vista cuál es el objeto de estudio de la profesión: el cuidado de la salud humana de los individuos, familia y comunidad. Actores que realizan los aportes únicos, esenciales y específicos al “cuidar” y no permiten polarizarse en la enfermedad sino contemplar a la persona en su totalidad, en la realización de un cuidado individualizado (8).

Remontándonos a la Conferencia de Alma Ata (1978), las iniciativas en la APS con relación a enfermería, como para otras profesiones del campo de la salud, han dado origen a desarrollar los nuevos paradigmas de la salud que van de la curación a la atención y de la responsabilidad única del gobierno por la salud de la población y la corresponsabilidad de las personas por la misma para así poder lograr equidad en la atención y el cuidado, llevando lo más cerca posible la atención al lugar donde residen y trabajan las personas (15).

El ejercicio de encontrar una conceptualización amplia sobre la atención primaria y su vínculo con la autonomía de enfermería es fortalecido por la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su participación plena que permite integrar en su conjunto elementos fundamentales en la consecución de un adecuado estado de salud. Paradigmas estos que facilitan el entendimiento de la APS y propician la creación de la autonomía de enfermería.

LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

La actividad de consulta de enfermería se refiere a la interacción profesional entre el usuario y la enfermera, en la cual la labor se centra en la ayuda al individuo, al grupo familiar y a la comunidad; a realizar autocuidados de la salud, desde el nacimiento hasta la muerte y mediante un proceso de interacción específico y terapéutico (16). Es así como la consulta de enfermería propone canalizar la gestión de la demanda, y abordar los problemas relacionados con la salud que frecuentemente generan un uso inadecuado de la consulta médica o que, simplemente, no son atendidos desde una perspectiva integral que favorezca la independencia de la persona en relación con su salud (17). En este sentido, la consulta de enfermería dentro del contexto de la atención primaria de salud permite que el profesional de enfermería, además de ejecutar sus funciones en el ámbito de su competencia profesional en diferentes escenarios, ejerza su autonomía entendida como la capacidad de la enfermera para tomar decisiones acertadas, basadas y fundamentadas en el conocimiento y juicio crítico.

En Panamá, en el marco del ejercicio profesional las consultas de enfermería empiezan a vislumbrarse como un servicio plenamente resolutorio y asistencial de primer orden, al cual pueden recurrir los usuarios en caso de necesidad de atención (16, 18) y por su contribución al mejoramiento de la salud de la población.

Es pertinente enfatizar que las estrategias que han permitido enfrentar esta realidad exigió de las enfermeras la identificación de espacios de interés para la profesión, el fortalecimiento de los niveles de formación de pre y posgraduación, para realizar investigaciones, que le permitieran reforzar y aumentar el acervo de conocimientos propios, fundamentados en el desarrollo teórico (19) con el fin de que el conocimiento que se genere, tenga aplicabilidad en la práctica de las consultas de enfermería y permita socializar los productos investigativos.

García Coto (20), enfermera comunitaria, señala que para cumplir con estas estrategias es necesario que el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención se capacite en aspectos que le permitan desarrollar actividades que busquen el mantenimiento de la salud así como estar al tanto de la situación sanitaria de sus comunidades (20), de manera que se evidencien sus aportes a la salud pública y al mejoramiento de las condiciones de salud de la población en general, mediante el trabajo en equipos interdisciplinarios en diferentes escenarios que le permitan demostrar su autonomía y creatividad para hacer que su trabajo no sea rutinario, debido a que la práctica actual de enfermería se desarrolla en diferentes espacios sociales caracterizados por entornos cambiantes, observaciones, percepciones, razonamientos, intervenciones y condiciones de trabajo que contribuyen a generar un alto grado de incertidumbre (21), que puede producir un efecto lesivo sobre la credibilidad del profesional, e indirectamente contribuir a cuestionar la eficiencia del sistema de salud (22).

Por esta razón, la consulta de enfermería debe alejarse de concepciones paternalistas limitadas a la simple atención de enfermos crónicos, para convertirse en puerta de entrada al sistema, ofertando respuesta a la demanda habitual de un número importante de pacientes y alcanzando niveles altos de participación dentro de los sistemas de salud que buscan cualificar las prácticas de cuidado que aseguren su calidad, en términos no solo de excelencia sino de relevancia e impacto, como respuesta

a las necesidades de salud, aspecto que sin duda llevará a visualizar y fortalecer la autonomía de enfermería.

Otro aspecto a resaltar de las consultas de enfermería es su papel innovador, diferente al tradicional, que demanda iniciativa y criterio propio del profesional de enfermería y que amplía de manera significativa su rol habitual y el desarrollo de funciones básicas orientadas hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En este sentido, la enfermería, a través de las consultas, se une al propósito de lograr ampliar las coberturas de atención de salud efectivas y especialmente dirigidas a las poblaciones más desprotegidas y vulnerables.

Es evidente que el éxito de las consultas de enfermería es una realidad, razón por la cual se hace necesario que las enfermeras asuman el reto de implementarlas como una posibilidad concreta para desarrollar su autonomía profesional, y como referencia obligatoria para contribuir a mejorar la visibilidad del cuidado de enfermería, y al mantenimiento de la salud de la población y a la satisfacción de sus necesidades, para lo cual se requiere conocer y manejar los conceptos que hagan alusión a la autonomía como la independencia.

LOS MODELOS DE CUIDADO Y LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA

Ante los cambios demográficos, sociales y culturales, en los diferentes países los profesionales de enfermería deben buscar implementar modelos de cuidados coherentes con una sociedad cada vez más pluricultural, que garanticen la diversidad y universalidad de los cuidados; por lo que el profesional de enfermería debe comprender mejor las creencias, prácticas y problemas de salud propios de cada grupo poblacional.

Los modelos de cuidado tienen como objetivo transformar la organización de la atención de salud con base en las necesidades del usuario/paciente en relación con las demandas de la sociedad. Se sustentan en la direccionalidad de las políticas de salud, la adecuación de las estructuras de los servicios de salud, el surgimiento de nuevos paradigmas frente al proceso salud-enfermedad, el surgimiento de nuevos patrones epidemiológicos y el proceso de envejecimiento progresivo de la población, que obligan al replanteamiento del tipo de atención que se oferta y a la búsqueda de nuevas alternativas para dar

respuestas a las necesidades reales de salud de la población. Características estas que tienen implicación directa en el desarrollo de la autonomía de enfermería.

En este sentido, a través de los años se ha demostrado la bondad de los modelos de cuidado de enfermería, que buscan la satisfacción del usuario y del personal de enfermería (23), permitiendo dar respuesta a los problemas que subyacen en general al modelo organizativo en APS y en particular a las consultas de enfermería (24).

Es necesario entender entonces que con una buena orientación e intervención de enfermería a los sujetos de cuidado se garantiza el éxito de los tratamientos y la detección temprana de los efectos secundarios de estos. Se reconoce que en el desarrollo de los mismos se asignan nuevas áreas de responsabilidad a las enfermeras, que complementan el servicio al usuario y aportan nuevos valores y soluciones a las demandas de salud de los ciudadanos responsables del abordaje de los procesos de atención (25).

Con el surgimiento de los modelos de atención resultan incuestionables la evolución y los aportes de enfermería a la atención primaria de salud, a la vez que resulta preocupante que los modelos actuales liderados por enfermeras carezcan de un enfoque propio de enfermería que permita proyectar y determinar las futuras actitudes profesionales (26), lo que llevará al reconocimiento institucional de la consulta de enfermería.

La elección del modelo de cuidados para la atención primaria no puede ser casual, se debe sustentar en la medida de lo posible en la universalidad, la representatividad, la tradición, la validez y su utilidad en coherencia con los postulados filosóficos de la APS. La diferencia significativa se da en que el profesional de enfermería oriente el cuidado no solo al paciente sino a la familia, con una visión unitaria para atender las dimensiones física, social, mental y espiritual, considerando además sus características socioculturales, históricas y los valores, para así comprender el entorno, las necesidades individuales y poder brindar un cuidado de enfermería humanizado. Como ejemplo se puede tomar el marco teórico de H. Peplau, ya que en él se destaca la importancia de la relación interpersonal como base de los cuidados. En este proceso, la interacción de roles es el factor clave del proceso terapéutico (27), el cual se centra en cuatro etapas claves:

- Orientación: explicación de la naturaleza y propósito de la relación.
- Identificación del problema que hay que afrontar.
- Exploración: análisis del problema y sus repercusiones.
- Resolución: análisis de los resultados.

En todas ellas, la enfermera dirige el trabajo al desarrollo del conocimiento en salud, la satisfacción del usuario, el mantenimiento y recuperación de salud.

De igual manera, al adoptar e implementar modelos de cuidado enmarcados en la filosofía de atención primaria es importante seleccionar un contexto adecuado que permita aplicar en la práctica los resultados de las investigaciones, recolectar, sistematizar y organizar nuevos datos que contribuirán a enriquecer la gestión y la práctica.

Las anteriores consideraciones permiten destacar que los modelos de cuidado fomentan el desarrollo de la autonomía de enfermería para la toma de decisiones. Que enfermería como disciplina se define a sí misma y se diferencia de otras disciplinas por los marcos teóricos y conceptuales que se utilizan para cualificar y adquirir su autonomía profesional. Además, las consultas de enfermería pueden ser forma de demostrar la autonomía profesional a través de modelos de cuidado que contribuyan a generar impacto en el mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de los individuos, familias y comunidades.

¿CÓMO FORTALECER LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA?

La enfermería necesita continuar fortaleciendo el desarrollo de la ciencia de enfermería para proyectar enfermeras autónomas, capaces de tomar decisiones y fortalecer la autonomía profesional. Para ello es imprescindible que la enfermera(o) adquiera una postura de igualdad, basada en las competencias profesionales, y confianza en sí misma para fortalecer su identidad a partir de sus propios logros.

Para León lo meritorio es que el profesional de enfermería que maneje las consultas de enfermería se sienta motivado y reafirme su vocación para fortalecer el desarrollo de su autonomía (28), a través de la satisfacción expresada por los pacientes como sujetos de

cuidado, la adopción de actitudes y comportamientos acorde a sus necesidades como: el trato con respeto, la preocupación por su estado de salud, la disponibilidad de tiempo y la orientación adecuada en relación con su tratamiento.

Las consultas de enfermería requieren ser utilizadas como puente integrador entre conocimiento, teoría y práctica, con el objeto de fortalecer la autonomía de enfermería fundamentada en el cuidado. Para dar significado a la autonomía de enfermería a través de las consultas se requiere de:

- Creación de espacios que permitan influir y hacer visible la participación de enfermería en las políticas públicas.
- Demostrar que la práctica del cuidado de enfermería es insustituible en los diferentes contextos.
- Sustentar la práctica de enfermería en teorías, principios filosóficos y éticos que garanticen la calidad del cuidado.
- Manejar el conocimiento de manera integral.
- Definir la cartera y modelos de atención que permitan diferenciar el trabajo de la enfermera del resto del equipo de salud.
- Desarrollar programas de maestría y doctorado que permitan promover el desarrollo científico y profesional en el área de atención primaria (29).

Es compromiso de la enfermería responder a estas demandas, ser capaz de identificar e investigar sobre los problemas reales y potenciales de enfermería, actuar siempre dentro del ámbito asistencial, docente, gerencial e investigativo y basar su actuar en resultados de estudios fiables y válidos, dando respuesta y solucionando los problemas planteados.

Es importante recalcar que la autonomía de enfermería a través de las consultas de atención primaria constituye un elemento imprescindible para el avance de la profesión que permitirá valorar la capacidad científico-técnica, la calidad humana y las actitudes éticas que son las garantías para poder emitir con libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento brindado a sus pacientes.

Al respecto, Seago (30) manifestó que, para que las enfermeras puedan ejercer su autonomía en los ambientes de trabajo, la sociedad debe reconocer la realidad de su estatus y su labor, al permitir que el público en

general, incluyendo los pacientes, conozca y valore su ejercicio profesional, para lo cual se requiere además el manejo del conocimiento de manera integral, dedicación y seguridad en su práctica. No basta con señalar que el mayor porcentaje del trabajo realizado en salud en el primer nivel de atención es realizado por enfermería. Es necesario también demostrar que la práctica de enfermería es insustituible y para ello se requiere que su práctica sea autónoma, creativa y que sus intervenciones se orienten a promover el cuidado (31).

Para finalizar, si la enfermería realmente desea avanzar en el desarrollo del conocimiento, requiere un proceso de integración profesional que permita generar conocimiento basado en evidencias científicas y comprender la transformación de la enfermería hacia la verdadera autonomía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Tapp D, Stansfield C, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. *Rev. Aquichan*. 2005; 5(1):114-127.
- (2) Losada MA, Aguilar Murrieta T. La autonomía: una forma concreta del ejercicio del derecho a la libre determinación y sus alcances. México: Servicios del Pueblo; 2002, p. 17.
- (3) Botella Dorta C. Reseña histórica de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero [consultado el 20 de mayo de 2006]. En: www.fisterra.com/human/libros/cbd/historia_enfermeria.htm
- (4) Martínez Riera JR. Consulta de enfermería, una demanda en atención primaria. Reflexión de una necesidad. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*. 2003; 1(3):425.
- (5) Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Informe. Marzo 2006.
- (6) Fernández Martín F, Del Gallego Lastra R, Alcaraz González S, González Ruiz JM. La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los Cuidados*. 1997; 1(2).
- (7) Stevens Y. La transculturación en Enfermería. *Proyectos Saluda*. Mayo 24 de 2010. En www.mediks.com/enfermeras/articulos
- (8) Saracibar MI. Congreso Internacional de Enfermería. Competencia, autonomía y liderazgo: claves para el desarrollo de la enfermería; mayo 15 y 16 de 2003.
- (9) Antón MV. De enfermeras de los médicos a enfermeras de la comunidad. Madrid: Díaz de Santos; 1989.
- (10) Federación de Colegios de Enfermeras(os) de Venezuela. Código Deontológico de Enfermería. Caracas; 1999.

- (11) Way D, Jones L, Baskerville B, Busing N. Primary health care services provided by nurse practitioners and family physicians in shared practice. *Canadian Medical Association JOURNAL* 2001; 165(9): 1210-14.
- (12) Las enfermeras y la atención primaria en salud. Declaración del CIE; 2007.
- (13) González García G. La Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo. Argentina; 2007.
- (14) OPS/OMS. Administración de los servicios de salud; 2005.
- (15) Miotto Wright MG. Adaptado de La estrategia de atención primaria ambiental: un enfoque crítico holístico. Informe técnico. OPS. Escuela de Enfermería. Universidad de Georgetown. Programa de Salud Integral. Washington; 1998.
- (16) Jiménez Otero MO, Ruiz Arias E. Consulta de enfermería en consultorios ambulatorios. Sevilla: Junta de Andalucía; 1996.
- (17) La enfermería comunitaria andaluza ofrece una nueva puerta de entrada a los servicios de salud. Nota de prensa, Asociación Andaluza de Enfermería. Granada, 24 de noviembre de 2001.
- (18) Jurado JJ, Rodríguez J, Gírbés M. Consulta de enfermería a demanda. Experiencia en el área 9 de Madrid. II Encuentro Asanec. Granada, noviembre 2001.
- (19) Suárez de Sarmiento B. Homenaje a Inés Durana Samper. *Medicina Ac. Col.* 2004; 26(3):200-205.
- (20) García Coto F. La enfermera comunitaria. *Excelencia en Enfermería.* 2005; 6.
- (21) Gómez de la Cámara A. Medicina basada en la evidencia. Implicaciones en la atención primaria. En: *Manual de medicina basada en la evidencia.* Madrid: Ed. MSD; 1988, pp. 15-25.
- (22) Martínez Riera JR. Enfermería basada en la evidencia. Cuidando la evidencia *vs.* evidenciando el cuidado. *Enfermería Comunitaria.* 2005; 1(1):52-56.
- (23) Antoli J. La enfermera de referencia, su satisfacción laboral y la del paciente. *Enfermería Clínica.* 1998; 8(2):71.
- (24) Rivera F, Hernández I, Martí E, Chaume A, Martínez C, Richart MJ. Estrategias organizativas en los centros de salud. *Cuadernos de Gestión.* 1998; 1:7-19.
- (25) Pinilla M. Nuevo modelo de atención primaria: mayor autonomía de las enfermeras. Presidenta de la Asociación de Enfermeras Comunitarias de Zaragoza, España. Nota de prensa. Asociación de Enfermeras Comunitarias AECA. España. 24 de mayo de 2005.
- (26) Robledo Martín E, García López F, Sánchez de la Calle P. La profesión de enfermera a lo largo de 14 años de modelo de atención primaria. *Metas.* 1999; 14:31-35.
- (27) Leno González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Hospital Comarcal Ciudad de Coria, Cáceres. Gazeta de Antropología.* 2006; 22.
- (28) León Roman CA. Nuevas estrategias para la aplicación del Método Cubano de Registro del Proceso de Atención de Enfermería. *Rev. Cubana Enfermer.* 2005; 21(2):1.
- (29) Benítez Leiva A. Crisis de la dirección de enfermería. *Enfermería Global.* Noviembre 2004 [consultado el 8 de julio de 2006]. En: www.um.es/eglobal
- (30) Seago JA. Autonomy: A realistic goal for the practice of hospital nursing? *Rev. Aquichan.* 2000; 6(6):92-103.
- (31) Durán de Villalobos MM. Aspectos conceptuales del cuidado de enfermería: utilidad para la práctica y la investigación. III Congreso de egresados Humanización del cuidado con calidad científica. Universidad Nacional de Colombia; noviembre de 2000.