

Una mirada a la práctica profesional de enfermería en el Valle del Cauca – Colombia⁵

A look at the professional practice of nursing in Valle del Cauca – Colombia

Estela Rodríguez Torres

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-4911-627X>

Neffer Arizala Valencia

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0001-8232-3142>

Ibama Sarria Campo

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-7794-0215>

Johana Rebeca Soler Torres

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-4030-571X>

Maritza Campo Viveros

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0001-5454-9881>

Nayibi Riascos Rojas

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0003-0091-290X>

María Ximena Medina Noreña

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-1161-2008>

Janeth Larrahondo Vásquez

Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0001-6207-2577>

5 Investigación del Grupo de Investigación Cuidado de la Salud, con apoyo del Programa de Enfermería de la USC y el Tribunal de Ética de Enfermería del Sur Occidente Colombiano.

Cita este capítulo

Rodríguez Torres, E.; Sarria Campo, I.; Campo Viveros, M.; Medina Noreña, M. X.; Arizala Valencia, N.; Soler Torres, J. R.; Riascos Rojas, N. & Larrahondo Vásquez, J. (2020). Una mirada a la práctica profesional de enfermería en el Valle del Cauca – Colombia. En: Ordóñez, E. J. y Velasco Vargas, K. S. (eds. científicos). *Salud y educación: horizontes y retos investigativos contemporáneos*. (pp. 99-121). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

Resumen

Objetivo. Caracterizar el estado de la práctica de enfermería con respecto a la formación, aplicación del proceso enfermero, modelos- teorías, dificultades y/o barreras en algunas instituciones de salud públicas y privadas en el Valle del Cauca.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo transversal con muestreo probabilístico estratificado en 202 profesionales de enfermería, aplicando encuesta semi estructurada.

Resultados. Participaron profesionales de ambos géneros, quienes laboran en diferentes servicios de atención presentando debilidades en la aplicación de los modelos, teorías y el proceso de atención de enfermería debido a las dificultades laborales para ser aplicados; como la sobrecarga laboral y la falta de tiempo.

Conclusiones Los aportes del estudio permiten incidir en los procesos de formación y cualificación de enfermería en la ejecución de sus prácticas profesionales y re direccionar su qué hacer actual para el Valle del Cauca.

Palabras clave: procesos de enfermería, atención de enfermería, enfermería práctica, formación recurso humano.

Abstract

Objective. To characterize the state of nursing practice regarding training, application of the nursing process, models-theories, difficulties and/or obstacles in some public and private health institutions in Valle del Cauca.

Materials and methods. Descriptive cross-sectional study with a stratified probabilistic sampling of 202 nursing professionals, applying a semi-structured survey.

Results. Participation of professionals of both genders, who work in different care services and who present weaknesses in the application of models, theories and the process of nursing care, due to the job difficulties to be implemented; Such as work overload and lack of time.

Conclusions. The contributions of the study allow to influence the processes of training and qualification of nursing in the execution of their professional practices and to re-address their current work for Valle del Cauca.

Keywords: nursing process, nursing care, nursing practical, staff development.

Introducción

La enfermería tiene sus propios modelos y teorías, los cuales son de suma importancia al ser directrices que permiten estructurar y organizar el conocimiento para llevarlo a la práctica; mejoran la comunicación entre los profesionales de enfermería al proveer una base común de pensamiento, una unidad de lenguaje y de propósito, que favorece la continuidad, eficiencia y eficacia en el cuidado y fomenta un cuerpo de conocimientos que fundamentan su disciplina (Parra, López, Ruiz, Peláez, Sabater, Luque, et al 2006; McKenna, 1993). Ésta es utilizada como base y herramienta para los diferentes cuidados que se prestan, de acuerdo a los escenarios donde se desarrolla la práctica contribuyendo a brindar una mejor orientación hacia el cuidado y la práctica de la profesión (Kozier y Erb, 1992). Cuidar, más que una acción es una forma de ser, cuidar es por tanto mantener la vida asegurada, la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la conservación de la vida del individuo afectado (Richard y Amarjoram. 2007)

Watson (1989) expresa que la enfermería es la ciencia y la filosofía de cuidar, cuidar-cuidado holístico, el cual promueve el mecanismo de salud y calidad de vida; el holismo no solo comprende la parte física, si no las más altas manifestaciones del espíritu humano. Los modelos y teorías de enfermería permiten crear la identidad, el reconocimiento y la autonomía en el ejercicio profesional; además permiten organizar y articular el conocimiento y así relacionarlo con la práctica asistencial, ofreciendo un marco referencial para el desarrollo profesional. Cuentan con un conocimiento propio, una estructura sintáctica y conceptual específica que sostienen y fortalecen la práctica disciplinar y profesional (ACOFAN, 2006). Comprende además el proceso de enfermería (PE) que es un método sistemático y organizado que sirve para administrar cuidados a partir de la identificación y el tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos e identificar las alteraciones reales o potenciales (Pérez, Sánchez, Franco y Ibarra, 2006)

Los modelos y teorías en enfermería son aproximaciones conceptuales; representan diferentes puntos de vista y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos, los métodos de enfermería y la forma particular de abordar los sujetos de cuidado. Las teorías reflejan las diferentes visiones de sus autores sobre la profesión de la enfermería, cómo observan la salud, cómo interacción con el medio ambiente y cómo se relacionan en su dominio social (Fawcett, 1999); son construidas a partir de conceptos, definiciones, modelos y proposiciones (George, 1999). Si bien es cierto que Nightingale creó un modelo teórico donde planteaba que la función de la enfermera consistía en seguir orientaciones y órdenes de los médicos y no tomar decisiones independientes (Rodríguez, Ruiz y Rodríguez, 2007), la profesión de enfermería viene desarrollándose y ha tenido una rápida evolución hasta alcanzar un cuerpo doctrinal de conocimientos propio de una disciplina académica. (Marriner y Raile, 2000). Existe una gran variedad de modelos conceptuales o grandes teorías dada la complejidad de la práctica y las escuelas que han influenciado el pensamiento de la enfermería (Monti y Tingen, 1999).

En el mundo se han investigado las prácticas de enfermería, con la aplicación de diferentes modelos y teorías. Sin embargo, algunos profesionales, con la pérdida del interés asocian la aplicación de modelos con la elaboración de planes de cuidado que demandan una cantidad de tiempo que no tienen a su disposición, por el elevado volumen de pacientes que tienen a cargo (Gunther, 2002). En la realidad no es claro para las enfermeras, que los modelos son esquemas mentales que orientan la práctica y constituyen un aspecto esencial de su pensamiento lógico para la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de las personas (Wimpenny, 2002). Si bien esta situación no puede generalizarse, el panorama es complicado, la reforma del sector salud en Colombia ha influido negativamente en el rol que la enfermería cumple en el país; la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) explica en parte el problema (ACOFAEN, 2006), cuando expresa que si bien son indiscutibles las repercusiones que ha tenido la reforma de los servicios de salud en Colombia para el ejercicio de todos los profesionales que laboran en esta área, no se puede desconocer que de alguna manera las facultades de enfermería tienen una cuota de responsabilidad en esta situación. Es posible que, aunque la meta sea desarrollar competencias para el cuidado de enfermería, con liderazgo y gestión, muchos docentes no estén empapados con el tema disciplinar y de esa manera es difícil que puedan transmitir a sus estudiantes el interés y la importancia para desarrollar ese conocimiento (Armendáris,

Ortega y Pérez, 2007). Fergusson (2005) argumenta cómo en la práctica de enfermería influyen variados factores; como el caso de las enfermeras que cada día y con mayor frecuencia desarrollan actividades de carácter administrativo que ocupan la mayor parte de su tiempo. Los profesionales de enfermería han delegado en el personal auxiliar el cuidado directo de las personas que, hasta hace poco, era una actividad primordial por ser la fuente principal de su conocimiento. La falta de oportunidades o de tiempo para brindar cuidado a otros, empobrece el desarrollo disciplinar y este puede ser uno de los factores que ha influido a que se desdibuje la práctica del cuidado holístico y sea cada vez más notoria la falta de reconocimiento social y de autonomía de los profesionales de enfermería.

Cuando la teoría de enfermería se aplica en un entorno clínico, su principal contribución es facilitar la reflexión, la indagación y el pensamiento sobre la importancia del profesional de enfermería en su práctica asistencial. Los Modelos de Práctica de Enfermería (MPE) constituyen las vías en que las enfermeras convergen en la consecución de los objetivos asistenciales y como afirma Orihuela (Orihuela Pérez, 2007), constituye representaciones multidimensionales de la estructura y contexto que se dan en el ejercicio de la práctica clínica de cualquier grupo de enfermeras. El estudio de la práctica de enfermería debe extenderse al entorno que rodea las intervenciones, y que, junto a éstas, influye directamente sobre los resultados clínicos y, consecuentemente, sobre los institucionales. Kron (1983), plantea tres modelos de organización de la práctica de enfermería como los de asignación primaria, por equipos y funcionales. Varias han sido las teorías publicadas que intentan caracterizar y cuantificar las cualidades de estos MPE para facilitar su estudio, como el de Multi-Attribute Utility realizado por Brennan y Anthony (2000) el cual evalúa once indicadores de la práctica de enfermería: continuidad de cuidados, participación en la gestión y toma de decisiones, colaboración, liderazgo, entorno de aprendizaje, rol del enfermero, recursos humanos, comunicación, especialización, orientación de personal nuevo de ingreso y compromiso de grupo (Gómez y Morales, 2004).

Para el ejercicio profesional son requeridos y deben tenerse en cuenta los modelos de enfermería como un conjunto de conocimientos y valores, que determina la forma en que estos de manera individual y en grupo trabajan con sus pacientes (Rodrigo, Fernández y Navarro, 2005). Los modelos ayudan a los profesionales a organizar su pensamiento acerca de la enfermería y después a realizar su práctica de una manera ordenada y lógica que le permita avanzar a todo el equipo que lo conforma, cumpliendo con las necesidades de cada paciente (Hogston y Marjoram, 2008). Existen diferentes formas para agrupar la atención que brinda

el personal de enfermería; entre ellas se pueden distinguir al menos cuatro tendencias generales de modelos ya existentes. Esta clasificación propuesta por Paul Beck es la siguiente, la tendencia ecologista: Florence Nightingale; la tendencia existencialista: H. Peplau, G. Ujhely, J. King, N. Roper, M. Levine y C. Roy; la tendencia cósmica: M. Rogers y la tendencia sociológica: A. Meleis y D. Orem (Del Gallego y Hernández, 2013). La enfermería de práctica avanzada se caracteriza por ofrecer un nivel que maximiza la utilización de competencias especializadas y de conocimiento de enfermería a fin de responder a las necesidades de los pacientes en el dominio de la salud. Esta práctica avanzada es ya un hecho en países como Estados Unidos y Canadá y se consolida gracias al desarrollo de diferentes estructuras organizacionales, educacionales y de investigación (Ramírez, 2002). Está concebida como el espacio para transferir los conocimientos adquiridos a partir de los procesos y estrategias pedagógicas: teóricos, conceptuales, de indagación, búsqueda y formación de espíritu investigativo, con lo cual buscan un aprendizaje significativo con el enfoque de aprender – haciendo, el cual requiere de la reflexión, comprensión y construcción de sentido para lograr la apropiación de conocimientos y el desarrollo de un pensamiento estructurado y crítico (Fawcett, 2005) (Bello Fernández, 2006)

La enfermería como profesión se consolida aplicando el proceso de enfermería (PE), siendo este un método científico con el cual se identifica y unifica la profesión ayudando a lograr su propia autonomía. Al aplicarlo capacita al enfermero para utilizar sus conocimientos de manera independiente en el área comunitaria y clínica (Marriner y Raile, 2000) (Bello, 2006). Según Cash (2001) la autonomía clínica en la profesión de enfermería se considera como la capacidad de autogobierno, de decidir la libertad como un derecho personal y social. Ésta autonomía clínica está vinculada con un principio ético a considerar en el desempeño profesional de la Enfermería que es el de la no maleficencia (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012).

En Colombia se han aplicado en la práctica clínica y en la investigación los modelos conceptuales de Calixta Roy; el de Dorothea Orem, Martha Rogers, Dorothea Jhonson, Betty Neuman, Nola Pender y Madeleine Leininger. Igualmente, teorías y filosofías de enfermería. Al igual teorías de mediano alcance, como las enuncia ACOFAEN (2006). En Colombia para el ejercicio legal de enfermería de acuerdo con la Ley 266 de 1996 (República de Colombia. Congreso de Colombia, 1996)) es considerada

como una profesión liberal y una disciplina de carácter social. Ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial con sus conocimientos y habilidades científicas.

Materiales y métodos

Estudio de tipo descriptivo, transversal que tiene el objetivo de caracterizar el estado de la práctica de enfermería en el Valle del Cauca con respecto a la formación, aplicación del proceso de enfermería, modelos-teorías, dificultades y/o barreras en el ejercicio profesional. Llevándose a cabo la investigación en algunas instituciones de salud públicas y privadas del Valle del Cauca, la población está constituida por 202 profesionales de enfermería que se encontraban laborando y voluntariamente aceptaron participar del estudio, efectuándose un muestreo probabilístico estratificado proporcional (Fleiss, 1981). En tres regiones de Valle del Cauca: sur, norte y centro. Presentando mayor concentración del personal en la región sur motivo por el cual es mayor en ella los participantes del estudio. Los investigadores seleccionaron entidades de los diferentes niveles de complejidad con habilitación institucional (República de Colombia. Ministerio de Salud, 2002) (República de Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2006) tanto del sector público como del privado. En cada una de las instituciones de salud fue obtenida autorización para llevar a cabo el estudio siendo el 19% de complejidad baja y el 81% de media y alta complejidad

Se utilizó una encuesta semi-estructurada, auto diligenciada, de 45 preguntas; explorando variables socio demográficas y laborales: edad, género, cargo, servicio, tipo de contrato, vinculación, nivel de complejidad, entidad, ejercicio profesional, personal a cargo, tiempo laboral, universidad de egreso, fecha egreso pregrado y estudios de postgrado. Variables acerca de la adquisición y conceptos de los conocimientos sobre: proceso enfermero, modelos y teorías; igualmente sobre las intervenciones de cuidado específicas de enfermería, abordadas desde aspectos asistenciales y administrativos en las actividades diarias de atención. Fue evaluado el instrumento para la validez de contenido por expertos en enfermería para posteriormente realizar la prueba piloto. Es acogida en el estudio la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1989); para el cumplimiento de la normatividad vigente en

Colombia se tuvo en cuenta el Código Deontológico de Enfermería Ley 911 (Congreso de Colombia, 2004) y la Resolución 008430 del Ministerio de Salud (Colombia. Ministerio de Salud, 1993).

El recorrido para el trabajo de campo, fue realizado por los investigadores en las diferentes regiones del Valle del Cauca para aplicar la encuesta en los lugares de trabajo; brindando información de los propósitos del estudio y firmando el consentimiento informado previo a su participación. La información obtenida se usó de forma exclusiva para el cumplimiento del propósito de la investigación, teniendo acceso sólo los investigadores. Después de recolectada la información y ordenados los datos se procedió a su diligenciamiento en una base de datos y tabulación para la cual se empleó el programa de Microsoft Excell 2007; para el análisis de la información fue utilizada estadística descriptiva empleando Epi Info 7 (Epi Info™ 7, 2013).

Resultados

Los profesionales de enfermería en el departamento del Valle del Cauca participantes del estudio, laboran en diferentes entidades: en las públicas un 48% y en las privadas el 52%. El volumen mayor de contratación de enfermería con un 68.8%, es en el nivel de alta complejidad, en comparación con los de baja complejidad que son sólo el 18.8%. La actividad laboral corresponde a la dedicada a las actividades asistenciales en una mayor proporción con el 81.1%. La contratación a término indefinido sólo es del 45%, situación que refleja las condiciones precarias en la vinculación laboral actual; ocho de las personas estudiadas laboran en dos lugares con contrataciones diferentes, el 93.1% de los contratados tienen personal a cargo.

Se desempeñan en diferentes servicios de hospitalización, servicios ambulatorios e incluye además la atención en casa y trabajo en ventas. De acuerdo con el rol del cuidado se observa (Ver Tabla 9) que algunos de los profesionales participantes del estudio se encuentran en labores de la gestión administrativa; el 11.9% están dedicados a ser coordinadores, supervisores, jefes de área o jefes de departamento de enfermería. La mayoría labora en cuidado directo, un 32.7%, que se dedica a los servicios de hospitalización para adultos, como también en las unidades de cuidado

intensivo e intermedio de adultos (UCI-IM adultos) en un 15%; la atención hospitalaria pediátrica y en unidades de cuidado intensivo e intermedio (UCI-IM pediatría) cubre el 5.9%.

Tabla 9. Servicios donde laboran los profesionales de enfermería del estudio.

Servicios	Frecuencia	%
Hospitalización adultos (urología, quemados, terapia dialítica, gineco - obstetricia, sala de partos, quirúrgicas, medicina interna, ortopedia, psiquiatría, inyectología, nefrología, unidad renal)	66	32.7%
Hospitalización pediátrica (medicina interna, quirúrgicas, recién nacidos)	8	3.9%
Urgencias (pediátricas, adultos)	13	6.4%
Cirugía (pediátrica/adultos)	15	7.4%
UCI-IM pediátrica	4	2.0%
UCI-IM adultos	30	15.0%
Promoción y prevención (hospitalaria y ambulatoria)	20	9.8%
Consulta externa (hospitalaria y ambulatoria)	6	3.0%
Calidad, educación, banco de sangre, vigilancia epidemiológica	4	2.0%
Coordinadores, supervisores, jefes de área, jefe departamento enfermería	24	11.9%
Planeación, cuentas, auditoria, facturación, autorizaciones	10	4.9%
Ventas	2	0.9%
Total	202	100.0%

Fuente: Datos del estudio (2017).

Se encontró que los profesionales de enfermería tienen una media de edad de 34 años, la edad mínima es de 21 años y la mayor de 59 años. Continúa con mayor presencia el género femenino con un 89.6% , la mayor proporción en las mujeres está entre los 26 a 30 años con el 24.8% al igual que los hombres con el 28.2%

De acuerdo con la distribución según los años de ejercicio profesional, en su mayor proporción, son jóvenes laboralmente (Ver Tabla 10); la media del ejercicio profesional es de ocho años, presentan una experiencia menor de cinco años de ejercicio profesional en un 56.4%. Se está en una etapa

de cambio generacional en comparación a los profesionales que tienen 21 o más años laborando, que sólo es el 12.8%.

Tabla 10. Distribución según años de ejercicio profesional.

Años	Frecuencia	%
< 5	114	56.4%
6-10	30	14.9%
11-15	13	6.4%
16-20	19	9.4%
21-25	13	6.4%
26 y más	13	6.4%
Total	202	100.0%

Fuente: Datos del estudio (2017).

Fueron formados en pregrado en 23 instituciones de educación superior del país; las tres primeras instituciones en su orden son: Universidad Santiago de Cali, Universidad del Valle y Universidad Libre Seccional Cali. Corresponden estas instituciones formadoras del sector público solamente al 47% de los profesionales y del sector privado el 53%. Estas entidades formadoras del pregrado están en 15 departamentos del país; los tres primeros departamentos son el Valle del Cauca con un 64.9%, Risaralda con el 6.9% y Caldas el 6.4%. En el aspecto formativo de los participantes del estudio sólo el 31.7% tiene estudios de postgrado de los cuales 55 han realizado especializaciones y 9 de maestría.

Con respecto de la adquisición de conocimientos frente al proceso de enfermería los profesionales expresaron en un 97.0% haberlos adquirido durante la formación del pregrado; igualmente el 9.2% de los que los tienen postgrado lo han profundizado en su estudio de especialización. Un 21.9% de los encuestados los han obtenido en cursos de actualización y el 8.7%, expresa que los tienen por su estudio personal. Respecto a la adquisición de conocimientos frente a modelos y teorías en enfermería, opinaron en un 94.1% que los obtuvieron en el pregrado, de los cuales el 7.9% los ha complementado en el postgrado, el 13.2% por cursos de actualización y el 4.7% por estudio personal. Con respecto al conocimiento

de las teoristas de enfermería, los 202 participantes referenciaron una o varias de ellas Presentando mayor conocimiento en su orden a: Dorothea Orem (49.5%), Florence Nightingale (35.1%), Hildegard Peplau (11.4%), Virginia Henderson (8.9%), Madeleine Leininger (6.9%) y en menores proporciones Callista Roy, Martha Rogers, Betty Neuman, Jean Watson, Nola Pender, Dorothy Johnson, Margorie Gordon y Myra Estrin Levine.

En la práctica de los profesionales del estudio expresan lo siguiente: que nunca utilizan los modelos el 28.2%, han aplicado el proceso de enfermería el 23.3%, sólo el 38.1% alguna vez ha utilizado las teorías (Ver Tabla 11). Llama la atención que la media de utilización del proceso de enfermería, los modelos y las teorías “alguna vez en el último mes” está alrededor del 17.5%, siendo inferior al 38.1% que las han utilizado alguna vez en su ejercicio profesional.

Tabla 11. Aplicación durante su ejercicio profesional del proceso de enfermería, modelos y teorías.

n=202 Aplicación	Alguna vez Fr (%)	En el último año Fr (%)	En el último mes Fr (%)	Nunca Fr (%)
Proceso de Enfermería	79(39.1)	41(20.3)	47(23.3)	35(17.3)
Modelos	75(37.1)	41(20.3)	29(14.4)	57(28.2)
Teorías	77(38.1)	40(19.8)	30(14.9)	55(27.2)

Fuente: Datos del estudio (2017).

El personal de enfermería profesional manifiesta tener de una a siete dificultades y/o barreras que generan problemas en su ejercicio laboral; la mayor proporción está comprendida entre tener de una a tres dificultades y/o barreras, un 81.7%; sin embargo llegan a tener más de cinco dificultades el 12.4%. Éstas se presenta por problemas administrativos y en mayor proporción por sobrecarga laboral: un 67.3% (Ver Tabla 12); le sigue las dificultades para trabajar en equipo con un 46.1%. Entre el profesional de enfermería formado para dar cuidado, el 24.8% encuentra limitaciones para realizarlo por dificultades en el tiempo para brindarlo.

Tabla 12. Tipo de dificultades y/o barreras de enfermería durante su ejercicio profesional.

n=202

Dificultades y/o barreras	SI Fr (%)	NO Fr (%)
Sobrecarga Laboral	136(67.3)	66(32.7)
Trabajo en equipo	93(46.0)	109(54.0)
Escasez de personal	86(42.6)	116(57.4)
Autonomía profesional	66(32.7)	136(67.3)
Conocimiento	42(20.8)	160(79.2)
Tiempo para dar Cuidado	50(24.8)	152(75.4)
Otras dificultades	18(8.9)	184(91.1)

Fuente: Datos del estudio (2017).

A continuación se presentan las respuestas del personal profesional de enfermería que se encuentra en contacto directo con los pacientes en los servicios asistenciales. Las actividades corresponden a trabajo específico de enfermería para la gestión del cuidado, presentando debilidades en los aspectos de participación en comités científicos de enfermería y en la presentación de informes de su propia gestión del cuidado a los pacientes. Las labores de elaborar, revisar, actualizar cuidados e interactuar en el cuidado de los pacientes con los integrantes del equipo de salud son las realizadas con más frecuencia con un 72%. Con respecto de dar a conocer la gestión del cuidado sólo el 23.2% lo hace siempre, y nunca lo efectúa el 40.9%. Se presenta una gran ausencia en comités científicos de enfermería: el 31.1% participa algunas veces y el 45.7% nunca lo hace (Ver Tabla 13)

Tabla 13. Actividades asistenciales desarrolladas por los profesionales de enfermería en su actual desempeño laboral.

Actividades n=164	Siempre Fr (%)	Algunas veces Fr (%)	Nunca Fr (%)
Interactúa en los cuidados del paciente con los integrantes de equipo de salud	118(72.0)	32(19.5)	14(8.5)
Elabora, revisa y actualiza planes de cuidado	118(72.0)	20(12.2%)	26(15.9)
Efectúa registros de los cuidados de enfermería en la Historia Clínica	114(69.5)	34(20.7)	16(9.8)
Recibe, dialoga y planea las intervenciones de cuidado al ingreso y/o egreso del paciente	109(66.5)	36(22.0)	19(11.6)
Realiza revista de enfermería y verificación de cuidados	102(62.2)	30(18.3)	32(19.5)
Efectúa procedimientos como toma de muestras de laboratorio, paso de sondas, venoclisis y administración de medicamentos	94(57.3)	42(25.6)	28(17.1)
Participa con la familia en el proceso de cuidado del paciente	83(50.6)	66(40.2)	15(9.1)
Efectúa actividades de higiene, confort, alimentación y movilidad de los pacientes a cargo	82(50.0)	47(28.7)	35(21.3)
Recibe retroalimentación frente a los cuidados de enfermería brindados de parte de su jefe inmediato	75(45.7)	53(32.3)	36(22.0)
Realiza educación continuada al personal a cargo	48(29.3)	95(57.9)	21(12.8)
Participa en comités científicos de enfermería	38(23.2)	51(31.1)	75(45.7)
Realiza informes de gestión del cuidado	38(23.2)	59(36.0)	67(40.9)
Realiza procedimientos técnico-científico especializado, por delegación médica	40(24.4)	67(40.9)	57(34.8)
Elabora cuadro de turnos de personal a cargo	24(14.6)	52(31.7)	88(53.7)

Fuente: Datos del estudio (2017).

En el cuidado a los pacientes a cargo (Ver Tabla 14) aplican el proceso de enfermería realizando valoración un 92.1% de los profesionales, sin embargo un 39% no evalúa la satisfacción de los cuidados brindados y sólo el 71.3% afirma realizar diagnósticos para hacer el plan de cuidados. Las actividades del proceso de enfermería en su aplicación diaria en general lo realizan el 77% de los participantes asistenciales.

Tabla 14. Actividades asistenciales realizadas por los profesionales de Enfermería durante la aplicación del proceso de enfermería.

Actividades asistenciales del proceso de enfermería efectuadas diariamente n=164	SI Frecuencia (%)	NO Frecuencia (%)
Valora pacientes en sus actividades	151 (92.1)	13(7.9)
Dialoga con los pacientes a cargo	150(91.5)	14(8.5)
Prioriza los cuidados a los pacientes a cargo	149(90.9)	15(9.1)
Evalúa las intervenciones de cuidado efectuadas	120(73.2)	44(26.8)
Evalúa la satisfacción de los cuidados brindados	100(61.0)	64(39.0)
Realiza diagnósticos de enfermería a los pacientes atendidos	99(60.4)	65(39.6)
Efectúa los diagnósticos de enfermería para realizar el plan de cuidados	117(71.3)	47(28.7)
Realiza el plan de cuidados de acuerdo con el criterio de enfermería	136(82.9)	28(17.1)

Fuente: Datos del estudio (2017).

Discusión

Considerando lo expresado por la OPS (Organización Panamericana de la Salud, 2011), Colombia no cumple los estándares internacionales respecto al número de enfermeras recomendado en relación con el número de habitantes. Así, estimaciones del año 2007 señalan que la razón de enfermeras por cada 1000 habitantes es de 0.8; de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2011 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), Colombia tiene una razón de 0,5 profesionales en enfermería por cada profesional en medicina.

Las condiciones de trabajo acerca del tipo de contratación y carga laboral de los profesionales de enfermería en la región del Valle del Cauca son similar a lo reportado para Cartagena en un estudio publicado en el 2010 (Milanés Cogollo y Gómez Bustamante, 2010) donde se consideran aspectos deficientes en retribución económica, personal de apoyo, infraestructura física de los puestos de trabajo, materiales y equipos y alta carga laboral. La contratación es así: a término indefinido el 15%, término fijo el 29.9%, cooperativa 43.9%, de prestación de servicios 11.2%; todos tienen personal

a cargo. Igualmente, el estudio de Zapata, con referencia al tipo de contratación (Zapata-Herrera y Zapata-Gómez, 2015), realizado en Medellín sobre condiciones de trabajo muestra lo siguiente: el 51,3 % tenía contrato a término indefinido, 28,6% contrato flexible o con intermediación laboral; en instituciones privadas laboraba el 63,5%, en modalidad de contrato a término indefinido 51%. Con relación a la edad en el presente estudio muestra que un 63.5% son menores de 35 años con formación predominante de pregrado lo que es semejante a lo encontrado en Cartagena en 2010 (Milanés Cogollo y Gómez Bustamante, 2010) y Medellín en 2015 (Zapata-Herrera y Zapata-Gómez, 2015) este último estudio muestra que el 55.1% está entre 25 y 34 años. Solamente el 1.4% tiene estudios de maestría lo cual es más bajo que el encontrado para el Valle del Cauca. Si se tiene en cuenta lo dispuesto por el Concejo Internacional de Enfermería (CIE, 2003) las enfermeras precisan una formación y capacitación inicial y continua adecuada, además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida, con el fin de ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional. Por ello, la enfermería ha de conseguir que las enfermeras docentes y las enfermeras que gestionan los servicios de enfermería sean enfermeras con experiencia, adecuadamente cualificadas y que comprendan las competencias y condiciones que se requieren para dispensar cuidados de enfermería de calidad.

De acuerdo con los hallazgos del estudio el 81% de los participantes del estudio presenta entre una y tres dificultades y/o barreras en su trabajo; varias son las circunstancias que inciden en el desempeño de los profesionales de enfermería. Se hace necesario retomar a Durán (2000) cuando sostiene que la práctica es la expresión de las formas como las enfermeras/os utilizan el conocimiento. La práctica constituye las actividades que las enfermeras/os desarrollan, es la herramienta para manejar los fenómenos de la disciplina. La enfermería requiere adoptar un modelo o teoría; que contribuya al desarrollo y la aplicación del conocimiento en las áreas de investigación, educación, administración y asistencia como una herramienta que permita a la enfermería organizar y comprender lo que sucede en la práctica y analizar las diversas situaciones de los usuarios de un modo crítico. (Borré-Ortiz, Lenis-Victoria, Suárez-Villa y Tafur-Castillo, 2015). Para las enfermeras es necesario cuestionar su accionar, intentando contemplar la acción de cuidar sin minusvalorar la fundamentación teórica vigente sino por el contrario perfeccionándola. La investigación en enfermería está llamada a ir elaborando procedimientos metodológicos que faciliten a los profesionales, elementos que contribuyan

a liberarles de la rutina de hacer siempre lo mismo y del mismo modo (Vásquez Truisi, 2011).

En el estudio, los profesionales responden: nunca ha utilizado el proceso de enfermería el 17,3%, los modelos sólo un 28,2% y las teorías el 27.2%. Al analizar el estudio realizado en Villavicencio con 48 enfermeros, en cuatro instituciones en el 2008 (Gutiérrez, 2008), se encontró que la falta de tiempo durante el turno, dedicarse a la administración de medicamentos y llevar más de cuatro años en el ejercicio profesional son factores determinantes para la no aplicación del proceso de enfermería. Igual en el estudio en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) realizado en Medellín en 65 profesionales de enfermería en el 2007 (Rojas and Durango, 2010)) planean con base en el diagnóstico médico, que se otorga importancia al proceso de enfermería como elemento que da identidad profesional; no obstante, no lo incorporan como metodología para el cuidado. También en Medellín se efectuó otro estudio en el 2012 (Duque, 2014) para verificar los factores que favorecen o dificultan la aplicación del proceso enfermería en 43 profesionales de enfermería del área asistencial, mostrando que sus mayores obstáculos fueron el tiempo y la sobrecarga laboral debidos a las múltiples tareas asignadas. El distanciamiento en la aplicación del proceso de enfermería es una realidad que va en detrimento de fomentar un cuidado efectivo y autónomo (Alfaro-Lefevre, 2003). Esta situación se presenta también debido al desconocimiento y la poca relevancia para el desempeño profesional encontrada en el actual sistema de aseguramiento en salud para Colombia, aunado a las deficientes condiciones de formación con los actuales modelos y teorías. En Colombia, la discusión sobre la pertinencia o no de adoptar una teoría de enfermería aún está vigente; las posiciones se encuentran entre quienes opinan que una teoría encasilla el conocimiento de enfermería en detrimento de la pluralidad y los que señalan que los modelos y teorías son producto de la realidad norteamericana que difiere de nuestro contexto sociocultural. (López Díaz, 2003). La falta de oportunidades o de tiempo para brindar cuidado, empobrece el desarrollo disciplinario y este puede ser uno de los factores que lamentablemente ha influido a que se desdibuje la práctica del cuidado holístico y sea cada vez más notoria la falta de reconocimiento social y de autonomía de los profesionales de enfermería (Tapp, Stansfield y Stewart, 2005).

En la academia, como lo expresan Sánchez, Herrera y Socarras (2012) el docente debe revisar su papel en desarrollar su capacidad de mediatizador para dirigir el diálogo de saberes con sus estudiantes y pares académicos,

en una relación dialéctica que facilite reconocer los beneficios del cuidado y los efectos desastrosos de una práctica mediocre. La ontología del cuidado de enfermería conduce a plantear que el interés en la formación en el cuidado de enfermería debe ser ofertado de acuerdo con el contexto social (Rodríguez y Becerra, 2012). Lo cierto es que en América Latina, los profesionales de enfermería, cada vez más, se ocupan primordialmente de las actividades de administración hospitalaria dejando en un segundo plano el cuidado. Esta situación fue analizada por Mesa y Romero en 2010 (Mesa Melgarejo y Romero Ballén, 2010) en un estudio efectuado con entrevistas a profundidad con siete profesionales en el departamento de Boyacá; allí refieren como los nuevos roles en el ejercicio actual han transformado la gestión del cuidado en la administración de los servicios; la relación intersubjetiva, en patrones estandarizados de atención; el acto de cuidado, en acciones técnicas puntuales, y la satisfacción y autoestima profesional, en inconformidades y dilemas éticos y morales frente al rol ejercido (Hinno, Partanen y Vehviläinen-Julkunen, 2011). Las enfermeras identifican poca participación en las decisiones organizacionales, no son tenidas en cuenta, lo que afecta su reconocimiento y autonomía en la institución, aunado a una alta carga de trabajo, como se evidencia en otros estudios (Iliopoulou y While, 2010) (Hu, Chen, Chiu, Shen y Chang, 2010). Esta situación es contraria a lo encontrado en Norteamérica, donde se les da participación en los procesos administrativos de la empresa, se promueven estrategias para retener a las enfermeras con estímulos de competencias profesionales, capacitaciones y cumplimiento de indicadores de productividad y seguridad para los pacientes y para las enfermeras (Mrayyan, 2008) (Porter, 2010).

Conclusiones

El presente estudio pretende llamar la atención no sólo a las entidades académicas formadoras del recurso humano de enfermería en el Valle del Cauca y el país, sino también a las instituciones empleadoras de los profesionales de Enfermería; recalcando en las diferentes situaciones que impiden cumplir los propósitos reales que debe tener la Enfermería como profesión y como disciplina de la salud

En este sentido el estudio refleja la situación de los enfermeros en su desempeño profesional y las diversas dificultades para ejercer la práctica de manera adecuada en la región. Sin embargo, el profesional de enfermería a

pesar de no tener todas las condiciones para ejercer su práctica; desarrolla y aplica el proceso de enfermería, modelos y teorías en las instituciones que así lo permiten presentando beneficios para la población atendida.

Referencias bibliográficas

- Alfaro, R. (2003) *Aplicación del Proceso Enfermero. Fomentar el Cuidado en Colaboración*. 5ª edición. Barcelona: Masson.
- Armendáris, A.G. y Ortega, Pérez, B.M. (2007). Teorías de Enfermería y su relación con el Proceso de Atención en Enfermería. *Synthesis*, 41. Recuperado de: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/05/12/enfermeria.pdf
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN (2006). Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior. Bogotá D.C: ACOFAEN
- Asociación Médica Mundial (1989). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Hong Kong: 41ª Asamblea Médica Mundial.
- Bello, N. (2006). *Fundamentos de Enfermería*. La Habana Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Borré, Y.M., Lenis, C., Suárez, M. y Tafur, J. (2015). El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. *Rev Cienc Salud*, 13(3):481-491. Recuperado de: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/4362>.
- Brennan, P.F. y Anthony, M.K. (2000). Measuring Nursing Practice Models using Multi-Attribute Utility theory. *Research in Nursing&Health*, 23, 372-382. Recuperado de: <https://cwru.pure.elsevier.com/en/publications/measuring-nursing-practice-models-using-multi-attribute-utility-t-2>.
- Cash, K. (2001) Clinical Autonomy and Contractual Space. *Nursing Philosophy* 2001; 2:36-41.
- Colombia. Ministerio de Salud. Resolución No. 8430 (1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, D.C., (1993) Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf.
- Congreso de Colombia. Ley 911 (2004). Código Deontológico de Enfermería. Bogotá, D.C., 2004. Diario Oficial No 45. 693.

- Consejo internacional de enfermeras. (2012). Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Ginebra. Recuperado de: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf
- Consejo internacional de enfermeras. (2003). Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Ginebra. Recuperado de: http://www.cnde.es/cms_files/Marco_Competencias_CIE_Enfermera_Generalista.pdf.
- Del Gallego, L. R., Hernández, F.J. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. 6^a ed. Madrid. CTO.
- Duque, P. A. (2014) Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. *Rev Univ. Salud*, 16(1): 91-102.
- Durán de Villalobos, M. M. (2000) Aspectos conceptuales del cuidado de Enfermería: Utilidad para la Práctica y la Investigación. Bogotá, III Congreso de Egresados, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Epi InfoTM 7. (2013) Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta.
- Fawcett, J. (2005) *Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia (PA): FA. Davis Company
- Fawcett, J. (1999). The state for nursing science: hallmarks of the 20 and 21st centuries. *Nursing Science Quarterly*, 12 (4): 311-318.
- Fergusson, M. E. (2005). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. *Rev Aquichan*, 1(5). Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58/121>.
- Fleiss, J. (1981) *Statistical methods for rates and proportions*. 2^a ed. New York: J Wiley & Sons.
- George, J. B. (1993). *Teorias de Enfermagem - Os Fundamentos para a Prática Profissional*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas.
- Gunther, M.A. (2002). Discipline specific determination of high quality nursing care. *Journal of advanced nursing*, 38 (4): 353-59. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11985686>.
- Gutiérrez, O. (2008). Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio, Colombia. *Avances en Enfermería*, 27(1) 60-68. Recuperado de: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12955/13673>

- Hinno, S., Partanen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Hospital nurses' work environment, quality of care provided and career plans. *Int Nurs Rev*, 58(2): 255-62. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21554301>.
- Hogston, R. y Marjoram, E.B. (2008). *Fundamentos de la Práctica de Enfermería*. 3 ed. Nueva York: McGraw Hill.
- Hu, Y.C., Chen, J.C., Chiu, H.T., Shen, H.C., Chang, W.Y. (2010). Nurses' perception of nursing workforce and its impact on the managerial outcomes in emergency departments. *J Clin Nurs*, 19(11-12): 1645-53. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20384667>.
- Iliopoulou, K.K, While, A.E. (2010). Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *J Adv Nurs*, 66(11): 2520-31. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735503>.
- Kozier, B. y Erb, B. K. (1992) *Conceptos y prácticas de la enfermería*. 2 ed. Nueva York, Mc Graw Hill Internacional
- López, A. L. (2003). Cuidando al adulto y al anciano, Teoría del déficit de autocuidado de Orem. *Rev Aquichan*, 3 (1). Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/38/73>
- Malvárez, S, Castrillón C. (2005) Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. *Serie HR Desarrollo de Recursos Humanos*, No 39. Washington D.C; OPS.
- Marriner, A.y Raile, M. (2000) *Modelos y teorías en Enfermería*. España: Ediciones Harcourt, S.A.
- McKenna, G. (1993). Unique theory - is it essential in the development of a science of nursing. *Nurse Education Today*, 13: 121-127.
- Mesa, L. y Romero, M.N. (2010). Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales Investigación en *Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12 (2): 55-92. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145217280005>.
- Milanés, Z. y Gómez, E. (2010). Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. *Av.Enferm.*, 28(1): 31-38. Recuperado de: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_4.pdf.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Segunda medición a las metas regionales de recursos humanos en salud. Bogotá D.C. (2013), Recuperado de: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/segunda_medicion_metas_col.pdf.

- Monti, E. y Tingen, M. (1999). Multiple paradigms in nursing science. *Advances in nursing science*, 21 (84): pp. 64-80.
- Mrayyan, M.T. (2008). Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: differences between units and wards. *Contemp Nurse*, 27(2): 223-36. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18457522>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Regulación de la enfermería en América Latina. Series recursos humanos para la salud. Washington, D. C: OPS. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&Itemid=270.
- Orihuela, I. (2007). *La gestión del cambio al nuevo hospital*. Biblioteca Las casas, 3 (1). Recuperado de: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0209.php>.
- Parra, M., López, S., Ruiz, S., Peláez, D., Sabater, R, M., Luque, M.et al. (2006). Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enfermería Clínica*. 16(4):218-21. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-reflexiones-acerca-del-uso-utilidad-13091857>.
- Pedro, J. E., y Morales, J. M. (2004). Las organizaciones ¿favorecen o dificultan una práctica enfermera basada en la evidencia? *Index Enferm* ,13 (44-45): 26-31. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11321296200400010006&script=sci_arttext
- Pérez, M.T., Sánchez, S., Franco, M., y Ibarra, A. (2006). Aplicación del proceso de enfermería en la práctica hospitalaria y comunitaria en instituciones del Distrito Federal. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 14 (1): 47-50. Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=8595>
- Porter, C. A. (2010). Nursing labor management partnership model. *J Nurs Adm*, 40(6): 272-6. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20502196>.
- Ramírez, P. (2002). Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. *Rev Enferm Clínica*, 12(06). Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-enfermeria-practica-avanzada-historia-definicion-13040316>.
- República de Colombia. Congreso de Colombia. Ley 266. (1996) Mediante la cual se regula el ejercicio de Enfermería. Bogotá D.C. (1996). Diario Oficial, No. 42710.
- República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1043. (2006). Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de

- servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. (Abril 4 de 2006). Diario oficial, No. 46271.
- República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 2309 (2002). Por el cual se define el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud. . Bogotá D.C. (Oct 17 de 2002).
- Richard, H. y Amarjoram, B. (2007) *Fundamentos en la práctica de Enfermería*. 3 ed. Nueva York: Mc Graw Hill Internacional
- Rodrigo, L, Fernández, C., y Navarro, V. (2005) *De la teoría a la práctica, el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 3 ed. Madrid: Elsevier
- Rodríguez, R. N., Ruiz, V.Y. y Rodríguez T. E. (2007). Influencia del Modelo Nightingale en la imagen de la enfermería actual. *Revista Cubana Enfermería*, 23 (3). Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_3_07/enf08307.html
- Rodríguez, E, Becerra, A. (2012) Reflexiones epistemológicas y ontológicas del cuidado. En: Díaz Heredia LP, *El cuidado de enfermería y las metas del milenio*. Bogotá, D.C: Universidad Nacional de Colombia.
- Rojas, J. G. and Durango, P. (2010). Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. *Invest. educ. enferm* , 28(3):323-335. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000300003&lng=en&nrm=iso.
- Sánchez, M., Herrera, F. y Socarras, M. (2012) La formación de enfermería centra la enseñanza en los valores del cuidado de la vida y la salud. *Colombia Revista Praxis*, 8:138-146. Recuperado de: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/viewFile/39/38>.
- Tapp, D., Stansfield, K. y Stewart, J. (2005). La autonomía en la práctica de enfermería. *Rev Aquichán*. 5(1): 114-127. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100012&lng=en.
- Kron, E.T. (1983) Liderazgo y administración en enfermería. 5ta ed. Bogotá D.C.: Editorial Interamericana
- Vásquez, M. L. (2011) Cuidar e investigar: desafíos metodológicos en enfermería. *Texto contexto – enferm*, 20(1): 175-183. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100021>.
- Watson, J. (1989) Nursing: Human Science and Luiman Care: A Theory of Nursing. Notwalk, CT: Apleton-Century –Crofs,

- Wimpenny, P. (2002). The meaning of models of nursing to practicing nurses. *Journal of advanced nursing*, 40 (3): 346-354 Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.2002.40.issue-3/issuetoc>. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2002.02376.x
- Zapata, M., y Zapata, N. E. (2015). Condiciones de trabajo de las enfermeras y las formas de contratación en Medellín, Colombia. *Rev Univ. Salud*, 17(2): 212 – 223. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072015000200007.

