



Autonomía Profesional

FACTOR CLAVE PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

Carolina LUENGO MARTÍNEZ,¹ Tatiana PARAVIC KLIJN²

Resumen Abstract

El artículo presenta la importancia de la autonomía del profesional de Enfermería como factor clave para la implementación de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Se analiza el papel fundamental que cumple la EBE como herramienta que permite elevar la calidad y seguridad del cuidado, mejorar los resultados y reducir costos. La autonomía profesional es la que posibilita la aplicación de conocimientos generados a través de la investigación, pero ha sido identificada como una de las principales barreras para la implementación de la EBE.

Palabras clave: autonomía profesional. Enfermería basada en la evidencia. Enfermería.

PROFESSIONAL AUTONOMY: A KEY FACTOR IN THE EXERCISE OF EVIDENCE BASED NURSING

This paper discusses the importance of professional autonomy as a key factor for the implementation of Evidence-Based Nursing (EBE). The fundamental role of the EBE is analyzed as a tool to improve the quality and safety of caring, improve outcomes and reduce costs. The professional autonomy, is what makes possible the application of knowledge generated through research, but it has been identified as one of the main barriers to the implementation of EBE.

Key-words: professional autonomy. Evidence based nursing. Nursing.

¹Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío Bío, Chillán, Chile.

²Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile

CORRESPONDENCIA: Carolina Luengo Martínez
cluengo@ubiobio.cl

Manuscrito recibido el 23.10.2014
Manuscrito aceptado el 14.01.2015

Index Enferm (Gran) 2016; 25(1-2):42-46

TEORIZACIONES

Introducción

La investigación ha legitimado la Enfermería como profesión, permitiéndole desarrollar un cuerpo de conocimientos propio para la prestación de cuidados de salud a la población, ampliando sus fundamentos científicos y legitimándola como tal.¹ Vélez indica que los hallazgos de la investigación “deben formar parte del repertorio activo de conocimiento de aquellas personas implicadas en la práctica asistencial”.² El uso de los resultados de la investigación ha concertado un gran interés e importancia en este último tiempo como medio para contribuir a mejorar la calidad y costo-efectividad de las prestaciones de salud, relacionado también a la responsabilidad profesional³ y a las expectativas del público en el tema de calidad de atención.

Los cuidados de enfermería y la toma de decisiones que se necesita para ejecutarlos requieren que se realicen considerando la mejor evidencia disponible, la experiencia profesional y la opinión del paciente para mejorar la salud de la población,⁴ más aún, hoy en día en que muchos países experimentan una situación financiera limitada, aumento en los costos sanitarios y la escasez de profesionales de la salud especialmente enfermeras.⁵

El fin último de la investigación de enfermería es justamente el uso de los resultados de la investigación, o sea, una Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) que promueva resultados de calidad y rentables para los pacientes, sus familias, los profesionales sanitarios y el sistema sanitario.⁶ Bajo este contexto la autonomía profesional se torna en un factor clave para permitir y favorecer la implementación de los hallazgos de la investigación en la práctica, ya que un profesional autónomo es capaz de tomar decisiones independientes y fundamentadas.

A pesar de las explicaciones favorables que tiene la EBE a nivel global y que “la transferencia e implementación de los resultados de investigación en la práctica clínica enfermera es un aspecto clave para aumentar la eficiencia de la atención y mejorar la calidad de los cuidados prestados”,⁷ permitiendo un continuo desarrollo de la profesión,⁸ muchos

profesionales de enfermería en diversos países continúan sin implementar estas evidencias en la práctica. Se ha documentado que entre el 30 a 45% de los pacientes no reciben cuidados acordes con los hallazgos de la investigación, con tratamientos probados, mientras que el 20% y el 25% de la atención es potencialmente perjudicial o innecesaria, por tanto muchos cuidados pueden ser dañinos.^{9,10}

En las últimas revisiones de la literatura en el tema de las barreras para la aplicación de los resultados de la investigación realizadas por Solomons y Spross en el 2011 y por Salem en el 2013 se ha mencionado la falta de autonomía o autoridad de las enfermeras y los enfermeros^{11,12} a la hora de llevar a la práctica los cambios derivados de los resultados de la investigación. Y fue la primera y principal barrera¹³ reflejada en la revisión realizada por Martínez Riera en el año 2003. Han pasado más de 10 años y continúa este mismo escenario que según Márques no es diferente entre países.¹⁴

¿Es posible que en pleno siglo XXI la enfermera sienta que no tiene la autonomía suficiente para implementar un cambio que mejore la calidad de los cuidados otorgados a las personas? El objetivo de este artículo es analizar la implicación de la autonomía como factor clave para la implementación de la EBE.

EBE y Autonomía

Caballero plantea que la Enfermería Basada en Evidencias es un término relativamente nuevo y que se ha desarrollado y extendido en los últimos años, “permitiendo conducir la gestión del cuidado, la presión del costo, los conocimientos del usuario y la difusión de la información”.¹⁵ La EBE se constituye en una herramienta que facilita la toma de decisiones en salud,¹⁶ ya sea de aquellas decisiones que deben ser asumidas en la gestión del cuidado de la persona sana o enferma, como las que implican la gestión de un establecimiento de salud de cualquier nivel de atención.¹⁵

Fue definida por Ingersoll en el año 2000, como: “la utilización consciente, explícita y juiciosa (crítica) de la información derivada de la teoría; la información basada en investigación en la toma de decisiones para el cuidado que se da a

individuos o grupos de pacientes en consideración con las necesidades y preferencias individuales”.^{17,18} Posteriormente en el año 2002 se celebra en Granada la I Reunión sobre EBE donde se incorpora una mirada más cualitativa en su definición: “la Enfermería Basada en la Evidencia es el uso consciente y explícito, desde el mundo del pensamiento de las enfermeras, de las ventajas que ofrece el modelo positivista de síntesis de la literatura científica de la medicina basada en la evidencia, integrado en una perspectiva crítica, reflexiva y fenomenológica tal que haga visible perspectivas de la salud invisibilizadas por el pensamiento hegemónico”.^{18,19} Alonso et al en el año 2004 la han definido como “la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones”.¹⁶

Los estudios de investigación demuestran que la práctica basada en la evidencia tiene un impacto importante en la calidad de la atención prestada a las personas²⁰ ya que conduce a una mayor calidad, seguridad del cuidado, mejorando sus resultados y a una reducción de costos,²¹ al ayudar a entender mejor la realidad del paciente, de su familia o de los propios sistemas de salud¹³ y por otro lado a una mayor satisfacción del profesional de enfermería que los tradicionales enfoques para cuidar.²¹

Pero a pesar de toda la evidencia que respalda el uso de los resultados de la investigación, los avances, esfuerzos y nuevos instrumentos que se están desarrollando en esta área⁸ y la disponibilidad de la investigación de alta calidad en el campo de la enfermería, existe una brecha entre la investigación y las decisiones que se toman en la práctica diaria^{8,20} que se ha mantenido vigente hasta hoy, siendo la falta de autonomía de las enfermeras y los enfermeros una de las principales barreras para su implementación.^{11,12}

La autonomía en enfermería ha concertado interés en la profesión, ya que las enfermeras y los enfermeros se han profesionalizado a nivel mundial y como postula Tapp et al. la autonomía en la

TEORIZACIONES

práctica ha sido vista como una señal importante de que la “enfermería es, sin duda, una profesión notable en su derecho propio”.²²

En la literatura existen diversas definiciones de autonomía tales como la que postula la RAE: “Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie”;²³ la de Kramer y Schmalenberg: “Libertad para actuar en lo que se sabe”;²⁴ la descrita por Keenan: “Considerar el juicio independiente para obtener un resultado deseado”;²⁵ y Blanchfield: “La habilidad para desempeñar funciones en forma independiente, sin tener supervisión cercana”.²⁶ Estos conceptos reconocen en común el tener conocimiento relacionado con lo que compete y ser capaz de aplicarlo de manera independiente.

Tapp et al. en su investigación señalan que los relatos de las enfermeras revelaron que “la autonomía tiene muchas interrelaciones y se apoya en el mutuo respeto y reconocimiento de todos los miembros del equipo de salud”.²² Bajo esa premisa surge un interrogante, ¿nuestra autonomía es reconocida por todos los miembros del equipo de salud e incluso por los mismos profesionales de enfermería? Tapp et al mencionan que la autonomía ha sido vista como un indicador de la profesionalización de la disciplina,²² ya que para los profesionales es importante ejercer su práctica con base en la autonomía, pero muchas veces aplicar esta autonomía en la práctica no es tarea fácil, principalmente relacionan este hecho a que otros profesionales desconocen el saber de enfermería o bien este no es valorado.

En Chile es a partir del año 1997 que los servicios profesionales de enfermería fueron reconocidos en el código sanitario y se confiere a la profesión de Enfermería tres grandes funciones: la gestión del cuidado, ejecutar acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente.²⁷

La Gestión del Cuidado de Enfermería es entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define como “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión

de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución”.²⁸

Lo anterior sustenta el rol autónomo de la profesión y se desprende nuestra obligatoriedad profesional de ejercerla, según lo que plantea Burgos y Paravic: “La conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional”.²⁹

Autonomía y práctica de la evidencia

La autonomía no implica solo el ejercicio de la práctica independiente, sino la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos, que establece el profesional de enfermería en su actuar, el control que tiene el grupo ocupacional sobre su propia práctica, su propio ejercicio, así como la autoridad y responsabilidad sobre las propias decisiones.²² Ese punto es muy relevante ya que la autonomía podría ser entendida solamente como la aplicación de un trabajo independiente o individual, pero la autonomía va mucho más allá de eso, se relaciona con la posibilidad de generar conocimientos que puedan ser aplicados en la práctica, la elaboración de juicios críticos basados en conocimientos que se fundamentan en la ciencia del cuidado.

La autonomía se relaciona entonces con la posibilidad de aplicar conocimientos generados a través de la investigación en la práctica para cambiar los cuidados de atención a las personas, familia y comunidad, según la mejor evidencia disponible y hacerse responsable de ello. Por lo tanto si no ejercemos nuestra autonomía profesional no podremos ejercer la EBE.

Jofré plantea que las interrogantes surgidas en el proceso de la gestión del cuidado deben ser resueltas mediante la investigación y de este modo generar o contrastar conocimientos destinados a contribuir a mejorar el cuidado en salud, distinguiendo al saber y al hacer de enfermería, lo que concede autonomía profesional tanto para diagnosticar necesidades de cuidado como para la toma de decisiones con responsabilidad ética y legal;³⁰ lo que apoya Malvárez, quien postula que es la investigación la que genera un cuerpo de conocimientos científico, permite poner a pruebas teor-

ías de enfermería, lo que es fundamental para la autonomía de la práctica.³¹

La autonomía profesional ha de estar implícita en el desempeño de las actividades que realiza cada enfermera, quienes deben empoderarse de su rol autónomo y practicar la EBE en la toma de decisiones que contribuyan a elevar la calidad de los cuidados. Como afirman Urquiza et al, una de las obligaciones implícitas de las profesiones sanitarias como lo es Enfermería es permanecer actualizado respecto a los avances y nuevos hallazgos que se originan mediante la investigación. Estando actualizados, los profesionales de la salud pueden hacer uso de los resultados de investigación en la práctica diaria y mejorar la calidad de la atención en salud y los resultados de los pacientes.⁸ Freire indica que el compromiso con el paciente requiere de una actitud profesional y esto equivale a responsabilidad y “ser responsable es ser competente, y para ser competente hay que mantenerse actualizado”.³²

Hace 10 años Pearcey planteaba que no se puede hablar todavía de la Enfermería como una profesión basada en la investigación ya que, aunque las enfermeras perciben la investigación positivamente, encuentran muchas dificultades para aplicar los resultados encontrados.² Hoy en día la Enfermería ha avanzado bastante sorteando las barreras que le dificultan la utilización de la EBE, pero claramente en las últimas investigaciones desarrolladas en el tema en diferentes partes del mundo la autonomía continua siendo una de las principales barreras para su aplicación.³³⁻³⁶

¿Por qué sucede esto? ¿Qué pasa para que las enfermeras no se sientan lo suficientemente autónomas como para realizar cambios en los cuidados otorgados a las personas? Quizás tenemos aún muy marcados viejos modelo en que las enfermeras limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño,²⁹ hay tal vez un problema en la formación de los futuros profesionales de enfermería a los que no se les está proporcionando las suficientes competencias de investigación para que sean posteriormente aplicadas en el ámbito laboral, o más que eso no se logra interiorizar en ellos la importancia del uso de la investigación

TEORIZACIONES

como parte trascendental de sus actuaciones y más que nada como un ámbito sustancial de la responsabilidad profesional. Un estudio español reveló que el 81,8% de una muestra de estudiantes de último del grado en enfermería no había recibido formación previa en EBE.⁸

Por otro lado los profesionales clínicos se encuentran en la mayoría de los establecimientos de salud agobiados por la presión asistencial, con escasez de tiempo en su trabajo diario,⁴ por lo que la implementación de las mejores evidencias se reducen considerablemente.³⁷ Es más fácil y requiere menor esfuerzo seguir haciendo lo que históricamente se ha hecho.

La práctica basada en la evidencia depende en gran parte de la habilidad de conocer recursos de información y saber localizar literatura relevante, por lo que, el desarrollo de habilidades en las tecnologías de información y comunicación en las enfermeras y los enfermeros es imprescindible.³⁸ De este modo el profesional de enfermería puede “convertirse en un líder que utiliza la comunicación y el trabajo en equipo para replicar los conocimientos que ha adquirido”.³⁸ Para esto sin duda se requiere de un profesional que ejerza su rol autónomo y se sienta seguro de su autoridad profesional.

La EBE y la autonomía profesional están relacionadas y son esenciales para mejorar la calidad de la atención entregada, lo que a su vez incide en el logro del reconocimiento de la Enfermería como profesión. Si la Enfermería tiene “predictibilidad científica pobre”, con relación al efecto de sus intervenciones, es imposible que se responsabilice de llevar a cabo o no cierta acción específica en una situación determinada.³⁹ La Enfermería se torna más responsable y autónoma en tanto mejora el conocimiento de los fenómenos relacionados con su quehacer.

Por consiguiente, las enfermeras, siendo el grupo más amplio de profesionales que proporcionan servicios de salud, tienen el deber de mantenerse a la vanguardia en el reconocimiento de la necesidad de identificar, evaluar y aplicar la mejor evidencia en su práctica clínica,⁹ y ejercer la autonomía que se tiene por derecho pleno. El profesional de enfermería debe ser capaz de contribuir al desarrollo de una base científica para la

práctica de enfermería con el fin de entregar cuidados seguros y de calidad, basados en la mejor evidencia disponible.⁴⁰

En la actualidad la incorporación de resultados de investigación a la práctica clínica supone un área estratégica para cualquier organización sanitaria que pretenda conseguir niveles de efectividad aceptables,⁴¹ con los que el profesional de enfermería debe colaborar activamente, siendo la EBE una herramienta crucial para su ejercicio y la autonomía un factor clave.

Conclusión

El uso de la investigación da mayor credibilidad a las intervenciones del profesional de enfermería como experto en su área de trabajo y hace más eficaz la toma de decisiones que le competen, la autonomía se torna en un factor clave para el logro de la Enfermería Basada en la Evidencia y con ello para el logro del reconocimiento profesional y la mejora en la calidad de los cuidados y en su costo efectividad.

Es necesario entonces que los profesionales de enfermería se empoderen de su rol autónomo y se sientan con la autoridad suficiente para cambiar los cuidados otorgados a las personas según la mejor evidencia disponible, incorporando además su juicio profesional y los valores y necesidades de los usuarios.

Es fundamental formar profesionales de enfermería capaces de practicar la EBE, agentes de cambio que promuevan y defiendan la salud de los individuos, que se caractericen como personas comprometidas con la profesión, a medida que incorporan conocimientos de la investigación a su realidad práctica, desenvolviéndose como profesionales autónomos.

Bibliografía

1. Carrillo González, Eliazar; Arras Vota, Ana María; Moriel Corral, Leticia. La Profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio. *Tecnociencia Chihuahua* 2012; 6 (1): 1-8.
2. Vélez Vélez, Esperanza. Research in Nursing: Basics of the Discipline. *Rev Adm Sanit.* 2009; 07(02):341-56.
3. Moreno Casbas, Teresa; Fuentelsaz Gallego, Carmen; González María, Esther; Gil de Miguel, Ángel. Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfer-

mería de la práctica clínica y en investigadores activos. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20 (13-14): 1936-1947.

4. Vicente Edo, María José; Altarribas Bolsa, Elena. Implementación de protocolos de enfermería basados en la evidencia (EBE), del mito a la realidad. *Evidentia.* 2014 abr-jun; 11(46). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n46/ev4601.php> [acceso: 21/05/2014].

5. Baernholdt M, Lang NM. Government chief nursing officers' perceptions of barriers to using research on staffing. *Int Nurs Rev.* 2007 Mar; 54(1):49-55.

6. Burns, Nancy; Grove Susan K. Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica de Enfermería Basada en la Evidencia. Barcelona España: Elsevier; 2012 (5ª edición).

7. Salem O. Evidence Based Nursing Practice Inside and Outside Middle East. *World Applied Sciences Journal* 27 (7): 803-810, 2013.

8. Gómez Urquiza, José Luis; Hueso Montoro, César; González Jiménez, Emilio; Cañadas De la Fuente, Guillermo A.; Celdrán Mañas, Miriam; Amezcua Martínez, Manuel. Uso, actitudes y conocimientos sobre práctica basada en la evidencia en estudiantes de enfermería. *Rev Paraninfo Digital.* 2014; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/475.php> [acceso: 20/06/2014].

9. Pereira Rui, Pedro Gomes; Cardoso María, Peixoto de Oliveira, José da Silva; Correia dos Santos Cardoso, María Alice. Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. *Rev. Enf. Ref.* 2012 ; serIII(7): 55-62.

10. Tan M, Akgün Sahin Z, Kardas Özdemir F. Barriers of research utilization from the perspective of nurses in Eastern Turkey. *Nurs Outlook.* 2012 Jan-Feb;60(1):44-50.

11. Solomons NM, Spross JA. Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *J Nurs Manag.* 2011 Jan; 19(1):109-20.

12. González Torrente, Susana; Pericas Beltrán, Jordi; Bannasar Veny, Miguel; Adrover Barceló, Rosa; Morales Asencio, José M; De Pedro Gómez, Joan. Perception of evidence-based practice and the professional environment of Primary Health Care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research.* 2012; 12:227.

13. Martínez Riera, José Ramón. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. *Enfermería Clínica* 2003; 13 (05):303-308.

14. Marqués Andres, Susana. Enfermería basada en la evidencia, subjetividad e investigación. *Arch Memoria [en línea].* 2012; (9 fasc. 1). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/9/9100.php> [acceso: 20/05/2014].

15. Caballero Muñoz, Erika. Enfermería Basada en Evidencias. *Revista Senferdialt* 2006; 3 (7):16-22.

16. Alonso P., Ezquerro O, Fargues I, García J, Marzo M, Navarra M, et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Madrid –España: Difusión Avances de Enfermería; 2004.

17. Munley R, Rowell P. Claiming the future of nursing through nursing-sensitive quality indicators. *Nursing Administration Quarterly* 2003; 27 (4): 273-284.

18. Orellana Yañez, Alda, Paravic Kljij, Tatiana. Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. *Cienc. Enferm* 2007; 13(1): 17-24.

19. Sánchez, Elena. Modelo EFQM y calidad asistencial. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17 (2): 64-66.
20. Côté F, Gagnon J, Houme PK, Abdeljelil AB, Gagnon MP. Using the theory of planned behaviour to predict nurses' intention to integrate research evidence into clinical decision-making. *J Adv Nurs*. 2012 Oct; 68(10):2289-98.
21. Mazurek B, Ineout Overholt E, Stillwell S, Williamson K. The Seven Steps of Evidence-Based Practice *AJN* .2010; 110 (1):51-53.
22. Tapp D.,; Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. *Aquichan* 2009; 5(1): 114-127.
23. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Definición autonomía. 2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=autonomia> [acceso: 22/05/2014].
24. Kramer M, Schmalenberg CE. Magnet Hospital Staff Nurses Describe Clinical Autonomy. *Nursing Outlook* 2003;51(1):13-19.
25. Keenan J. A Concept Analysis of Autonomy. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29(3):556-62.
26. Blanchfield KC; Biordi DL. Power in Practice: A study of Nursing Authority and Autonomy. *Nursing Administration Quarterly* 1996; 20:42-49.
27. Milos H, Paulina; Bórquez P, Blanca; Larrain S, Ana Isabel. La "Gestión del Cuidado" en la legislación chilena: interpretación y alcance. *Cienc. enferm*. 2010; 16 (1): 17-29.
28. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Norma General Administrativa nº 19, "Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención Cerrada", Exenta 1127, 2007.
29. Burgos Moreno, Mónica; Paravic Kljij, Tatiana. Enfermería como profesión. *Rev Cubana Enfermería* 2009; 25(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010&lng=es [acceso: 20/05/2014].
30. Jofré Aravena, Viviane. La investigación como Herramienta de la Gestión del Cuidado. *Cienc. Enferm* 2009; 15(3) : 7-7.
31. Malvárez, Silvina. El reto de cuidar en un mundo globalizado. *Texto contexto – enferm* 2007; Sep 16(3): 520-530.
32. Freire Gómez, Mª José. Implementación de la EBE: Algo distinto es posible. *Tesela* 2009; 5. Disponible en <http://www.index-f.com/tesela/ts5/ts6966.php> [acceso: 17/02/2015].
33. Wang L-P, Jiang X-L, Wang L, Wang G-R, Bai Y-J. Barriers to and Facilitators of Research Utilization: A Survey of Registered Nurses in China. *PLoS ONE* 2013; 8(11): e81908. doi:10.1371/journal.pone.0081908 [acceso: 17/06/2014].
34. Omer T. Research Utilization in a Multicultural Nursing Setting in Saudi Arabia: Barriers and Facilitators. *J Nurs Res*. 2012 Mar; 20(1):66-73.
35. Chang, Hui Chen; Russell, Cherry; Jones, Mairwen K. Implementing Evidence-Based Practice in Taiwanese Nursing Homes Attitudes and Perceived Barriers and Facilitators. *Journal of Gerontological Nursing* 2010; 36(1): 41-48.
36. Schoonover H. Barriers to research utilization among registered nurses practicing in a community hospital. *J Nurses Staff Dev*. 2009 Jul-Aug; 25(4):199-212.
37. Gómez Urquiza, José Luis; Hueso Montoro, César; Reina Leal, Liliána Marcela; Hernández Zambrano, Sandra Milena; Amezcua, Manuel. ¿Cómo resolver dudas compartidas con el paciente?: publicación de Recomendaciones Clínicas basadas en Evidencias. *Index de Enfermería* 2014; 23(1-2): 90-94. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100019&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100019> [acceso:16/02/2015].
38. García Martínez, Montserrat; Lleixà Fortuño, María del Mar; Nieto de la Fuente, Carmen; Albacar Ribó, Nùria. Competencia informacional en enfermería y otros profesionales de la salud. *Index de Enfermería* 2011; 20(4): 257-261. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300010> [acceso: 17/02/2015].
39. Duran de Villalobos M. *Enfermería Desarrollo Técnico e Investigativo*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2001.
40. Behn Theune, Verónica; Jara Concha, Patricia; Nájera, Rosa María. Innovaciones en la formación del licenciado en enfermería en latinoamérica, al inicio del siglo XXI. *Invest. educ. enferm*; sept. 2002. 20(2): 48-56.
41. Pedro Gómez, Joan de; Morales Asencio, José Miguel; Sesé Abad, Albert; Bennasar Veny, Miquel; Ruiz Román, María José; Muñoz Ronda, Francisco. Validación de la versión española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería. *Rev. Esp. Salud Pública* 2009; 83(4): 577-586. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000400009&lng=es [acceso:17/02/2015].

BIBLIOGRÁFICA

ELUCIDARIO

Sobre el nuevo ámbito de la práctica de Enfermería

La Enfermería tiene la responsabilidad de articular y difundir definiciones claras de las funciones que desempeñan las enfermeras, y el ámbito de la práctica de la profesión...

El ámbito de la práctica no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, sino que incluye la prestación de cuidados directos y la evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y de la salud, la supervisión y la delegación en otros, la dirección, la gestión, la enseñanza, la realización de investigaciones y la elaboración de una política de salud para los sistemas de atención de salud. Además, como el ámbito de la práctica es dinámico y responde a las necesidades de salud, al desarrollo del conocimiento y a los avances tecnológicos, es preciso un examen periódico para cerciorarse de que sigue siendo coherente con las necesidades de salud actuales y favorece unos mejores resultados de salud. (...)

Cada enfermera tiene la responsabilidad de planificar y desarrollar su carrera profesional mediante la autoevaluación continua y la fijación de metas. En tanto que dispensadoras de atención de salud, también deben participar en el establecimiento de metas de desarrollo colectivas y sociales.

Declaración de posición del CIE. Consejo Internacional de Enfermería, 1998.



El reciente intento de regulación de la llamada "prescripción enfermera" en España ha desencadenado un importante conflicto de competencias que determinados grupos corporativos están aprovechando para proyectar sobre la sociedad una visión restringida sobre el papel de las enfermeras de nuestro tiempo. Por ello conviene releer la toma de posición que el máximo órgano de representación mundial de las enfermeras fijó a finales del recién pasado siglo sobre los ámbitos de actuación profesional. Su lectura refresca el grado de madurez que la Enfermería tiene como profesión prestadora de servicios imprescindibles para la ciudadanía.