

Percepción de las enfermeras del Área de salud de León sobre la autonomía profesional

Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol 8 nº1 2025 / ISSN: 2529-9670

Autores: Jiménez Pinto Ana María¹, Casas Anel Inés¹, González Del Campo María Dolores¹, Martínez Fuertes Margarita¹, Martínez Martínez Ana Belén¹, Reguera Fernández Patricia¹.

1. Reanimación Críticos/Cardiaca, Complejo Asistencial Universitario de León. España

Contacto: ajimenezpinto@telefonica.net

RESUMEN

Introducción: La autonomía no implica solo el ejercicio de la práctica independiente, sino la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos, que establecen las enfermeras 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. **Objetivo:** Analizar la situación actual sobre la autonomía profesional de las enfermeras y sus factores asociados, y comparar los resultados del estudio con otro de similares características realizado en 2016. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal mediante el mismo cuestionario utilizado en un estudio similar del 2016. Se evaluaron variables sociodemográficas y profesionales sobre Enfermería. Se llevó a cabo un muestreo por conveniencia, y la muestra del estudio estuvo constituida por 188 enfermeras encuestadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados y discusión:** Las enfermeras desearon aumentar su autonomía profesional, destacando el salario y el turno como aspectos negativos y el trato con los pacientes el más positivo. Las diferencias encontradas con el estudio anterior fueron un mayor deseo de autonomía profesional y reconocimiento en nuestro trabajo. **Conclusión:** la mayoría de las enfermeras encuestadas expresó su deseo de aumentar su nivel de autonomía profesional. Con respecto al estudio previo, las enfermeras aumentaron su nivel de acuerdo con las especialidades de enfermería, y los niveles de sobrecarga de trabajo, salario deficiente y falta de reconocimiento social, se mantuvieron en los mismos niveles que en 2016. **Palabras clave:** Profesión, autonomía profesional, enfermeras y atención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Autonomy not only involves the exercise of independent practice, but also the application of critical judgment based on knowledge, which nurses establish in their actions. It includes the occupational group's control over its own practice, its own performance, as well as the authority and responsibility over its decisions. **Objectives:** The study aimed to analyze the current situation regarding nurses' professional autonomy and its associated factors, and to compare the results with those of a similar study conducted in 2016. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted using the same questionnaire in 2016 study. Sociodemographic and professional variables related to nursing were evaluated. Convenience sampling was used, and the study sample consisted of 188 nurses who met the inclusion and exclusion criteria. **Results and Discussion:** Nurses expressed a desire to increase their professional autonomy, highlighting salary and shift schedules as negative aspects, and patient interaction as the most positive. Compared to the previous study, there was a greater desire for autonomy and recognition in their work. **Conclusion:** Most of the nurses surveyed expressed a desire to increase their level of professional autonomy. Compared to the previous study, nurses showed greater agreement with nursing specialties, while levels of workload, low salary, and lack of social recognition remained at the same levels as 2016. **Keywords:** Profession, professional autonomy, nurses and nursing care.

INTRODUCCIÓN

La autonomía se define como la libertad para actuar en lo que se sabe, independencia en el trabajo, y toma de iniciativa sin necesidad de supervisión cercana¹.

Del mismo modo, la autonomía no implica solo el ejercicio de la práctica independiente, sino la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos, que establece la enfermera 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 decisiones².

Una pobre identidad profesional lleva al enfermero a no visibilizar sus cuidados y, como consecuencia, a una imagen social deteriorada. En esta línea, los estigmas del pasado, que persisten en el presente, afectan la imagen del enfermero ante la sociedad, no tan solo de la comunidad, sino ante sus colegas, sus compañeros de trabajo y hasta sus familias.

El no tener en cuenta el hecho de que el colectivo de enfermeras perciba que no goza de reconocimiento social, además de tener autonomía profesional limitada, puede causar desmotivación profesional y reflejarse en el trabajo diario.

En los últimos años, se han producido cambios en la formación de enfermeras con la aparición de las especialidades, reconocimiento de los grados, mayor oferta de másteres... Todo ello ha supuesto un mayor grado de conocimientos y esto contribuye a una mayor autonomía enfermera, así como mayor reconocimiento de los pacientes y de otros profesionales sanitarios.

El desgaste profesional ocasionado por la pandemia en 2020, aumentó entre las enfermeras, lo que nos llevó a plantear este estudio y compararlo con uno previo³, siendo pertinente la actualización de los datos para cuantificar en qué medida se ha producido este hecho entre las enfermeras.

OBJETIVO

El objetivo principal fue analizar la situación actual sobre la autonomía profesional de las enfermeras en su práctica clínica cotidiana, así como los factores asociados. Como objetivo secundario, se trató de comparar los resultados del estudio con otro de características similares realizado en 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre las enfermeras del Área de Salud de León (CAULE y centros de Atención Primaria de Salud urbanos) entre los meses de julio a septiembre del 2021.

Instrumento

Como instrumento de recogida de datos, se ha utilizado un cuestionario en formato físico autoadministrado, estructurado y anónimo. Este cuestionario se distribuyó entre el personal de Enfermería de distintas Unidades del CAULE, entre ellas servicios especiales tales como Reanimación Cardíaca, UCI, quirófano, etc. Así como plantas de hospitalización y consultas externas. Este cuestionario se distribuyó entre los sujetos a estudio durante 3 meses para la recogida de datos.

El instrumento de medida (Anexo I) se corresponde con un cuestionario realizado *ad hoc* y teniendo en cuenta cuestiones relacionadas con la autonomía enfermera, extraídas del Libro Blanco de la Enfermería Española, que fue utilizado en un estudio previo³, que medía las mismas variables.

Variables

El cuestionario se compone de dos secciones. En la primera, se miden variables sociodemográficas y laborales, tales como sexo, edad, Unidad de trabajo, años en la Unidad, tipo de turno o tipo de contrato.

La segunda parte del cuestionario mide cuestiones relacionadas con la práctica enfermera, relacionándola con el nivel de autonomía profesional y *burnout* de las profesionales.

Población, muestra y técnica de muestreo

La población del estudio estuvo integrada por Enfermeras del Complejo Asistencial Universitario de León.

La captación de los participantes se llevó a cabo por parte de los integrantes del equipo de este estudio, distribuyendo el cuestionario con una breve explicación del estudio, ofertando la colaboración voluntaria.

La muestra estuvo constituida por 240 encuestados, de los cuales, 188 cumplieron con los criterios de inclusión que se expondrán a continuación.

La recogida de datos se llevó a cabo mediante un muestreo por conveniencia (no probabilístico), de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de Enfermería con título de Grado en Enfermería, Diplomado en Enfermería, Ayudante Técnico Sanitario o equivalentes.
- Profesionales que se encontraban en activo durante el periodo de estudio.
- Enfermeras con un nivel de español suficiente que permita la comprensión del cuestionario.
- Aceptación del Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

- Participantes que declinen aceptar el Consentimiento Informado.
- Profesionales de la sanidad (médicos, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, etc.) u otros ámbitos que no estén en posesión del título de Grado en Enfermería, Diplomado en Enfermería, Ayudante Técnico Sanitario o equivalentes.
- Estudiantes de Enfermería.
- Cuestionarios que no se hayan cumplimentado íntegramente.

Método

El cuestionario se acompañaba de un Consentimiento Informado (CI) que debía ser aceptado antes de acceder al mismo. En este, se informaba a los participantes por escrito acerca de las características y objetivos del estudio, así como del derecho de acceder a los resultados una vez finalizado; garantizando la confidencialidad y anonimato de los datos aportados para el mismo.

Así mismo, cabe destacar, que antes de comenzar el estudio, tanto el documento del cuestionario como el CI, fueron presentados a la Dirección de Enfermería del CAULE, que dio su permiso para la realización del mismo. Igualmente, el proyecto del estudio fue presentado al Comité de Ética e

Investigaciones Médicas (CEIM) del Área de Salud de León (Nº de registro 21153), obteniendo la evaluación favorable del mismo.

Análisis estadístico

Finalizado el periodo de recogida de datos, se procedió al almacenamiento y organización de estos en una base de datos creada con el programa informático Epi Info 7™, empleado también para el análisis estadístico.

Las variables cualitativas se reportaron como frecuencia relativa y porcentaje, y las cuantitativas como media y desviación típica.

RESULTADOS

- Características sociodemográficas de los encuestados:

Se recogieron un total de 240 encuestas en el Área de Salud de León, de las cuales 188 cumplieron los criterios para ser incluidas en el estudio. En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de las enfermeras encuestadas.

Las enfermeras analizadas presentaron una media de edad de 34 años, (DT=10.74, mínimo de 21 y máximo de 64). La muestra estaba formada en su gran mayoría por mujeres (89.89%), a jornada completa (21%), con contrato vacante (48.40%), trabajando en turno rotatorio con noches (80.85%), y con una experiencia laboral menor de 5 años o mayor de 15 años (31.91%-34.04%), y provenientes en su mayoría de Unidades de Hospitalización (29.26%) y Servicios especiales (30.32%).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variables sociodemográficas		n	%
Sexo	Hombre	19	10,11%
	Mujer	169	89,89%
Estado Civil	Soltero	60	31,91%
	Casado	107	56,91%
	Divorciado	8	4,26%
	Viudo	10	5,32%
	Otros	3	1,60%
Jornada	Completa	179	95,21%
	Parcial	9	4,79%
Tipo de contrato	Fijo	46	24,47%
	Temporal	51	27,13%
	Vacante	91	48,40%
Turno	Fijo de mañanas	26	13,83%

	Fijo de tardes	1	0,53%
	Fijo de noches	1	0,53%
	Rotatorio con noches	152	80,85%
	Rotatorio sin noches	8	4,26%
Servicio de trabajo	Hospitalización	55	29,26%
	Consultas	11	5,85%
	Quirófano/anestesia/Rea	33	17,55%
	Servicios especiales	57	30,32%
	Otros	32	17,02%
Tiempo en el servicio	0-5 años	127	67,55%
	5-10 años	26	13,83%
	10-15 años	16	8,51%
	>15 años	19	10,11%
Experiencia profesional	0-5 años	60	31,91%
	5-10 años	37	19,68%
	10-15 años	27	14,36%
	>15 años	64	34,04%

- Opinión de las enfermeras sobre los cambios en su profesión en los últimos años:

Al igual que se observó en el estudio anterior³, el mayor porcentaje de enfermeras mostraron indiferencia o ausencia de cambios producidos en la profesión respecto a los jefes inmediatos (50.96%) y con los directivos del centro (62.23%), aunque en ambos casos ha disminuido (año 2016: 61.60% y 74.40%).

Respecto al año 2016, en la actualidad se ha considerado beneficiosa en mayor porcentaje la imagen de enfermeras en la sociedad, así como la relación con los pacientes y los médicos, pasando en este último caso de ser indiferente en un 60.80% a solo el 26.60% en la actualidad.

- Opinión sobre la satisfacción en el trabajo:

Las enfermeras presentaron los porcentajes más elevados de satisfacción en su relación con las TCAES (92.02%), con los pacientes (87.77%), con otros profesionales (76.58%) y con su trabajo en general (76.06%).

En contraposición a los datos anteriores, los porcentajes más bajos se obtuvieron en relación con su salario (78.19%), su relación con la dirección de enfermería (75%), con la dirección del centro de trabajo (69.68%) y con los turnos realizados (71.81%).

Estas valoraciones son muy similares a las del estudio anterior³, por lo que el nivel de satisfacción apenas ha variado.

- Aspectos positivos y negativos de la profesión:

Los aspectos más negativos en la actualidad (tabla 2), fueron los salarios (72.87%) y los turnos (70.21%). Los más positivos correspondieron a ayudar a la gente (85.64%) y el trato con los pacientes (73.40%) al igual que en el estudio anterior, aumentando en un pequeño porcentaje la positividad respecto al grado de autonomía (49.47%).

Tabla 2. Aspectos positivos y negativos de la profesión

	Negativos		Positivos	
	n	%	n	%
Turnos	132	70,21%	16	8,51%
Horarios	96	51,06%	15	7,98%
Salario	137	72,87%	10	5,32%
Posibilidades de promoción	57	30,32%	8	4,26%
Estar estudiando	22	11,70%	23	12,23%
Autonomía en trabajo	14	7,45%	93	49,47%
Ayudar a la gente	2	1,06%	161	85,64%
Trato con pacientes	0	0%	138	73,40%
Prestigio social	24	12,77%	8	4,26%
Variedad del trabajo	16	8,51%	62	32,98%

- Motivos de frustración profesional:

El nivel de frustración profesional viene dado con un porcentaje más elevado que en el estudio del año 2016 por la falta de reconocimiento profesional (55.60% vs 64.36%).

- Opinión autonomía profesional:

En comparación con el estudio anterior³, se observó escasa diferencia con respecto a la opinión de las enfermeras encuestadas, donde la mayoría siguieron calificando el nivel de autonomía como normal en el 54.79% frente al 23.40% que lo consideró elevado y el 17.55 % bajo.

También ha aumentado el porcentaje de las enfermeras que afirman que les gustaría tener un nivel de autonomía profesional mayor (61.17%). Prácticamente, ninguna manifestó su deseo de disminuirla.

Correlacionando el nivel de autonomía con el turno de trabajo, las enfermeras encuestadas con el turno rotatorio con noches actualmente afirmaron en un 25% que el nivel de autonomía en su trabajo para la toma de decisiones es elevada o muy elevada, porcentaje que se ha incrementado con respecto al anterior estudio.

Si comparamos la relación de antigüedad y tipo de contrato, con respecto a si les gustaría tener mayor nivel de autonomía, actualmente hay poca diferencia entre fijos y no fijos mostrándose de acuerdo con esa afirmación el 60.86% y 61.26% respectivamente, observándose una disminución en el porcentaje del personal no fijo con respecto al estudio anterior.

Sin embargo, al relacionarlo con la experiencia, los resultados son similares en los encuestados con más de 15 años de experiencia (57.8 %) y ha bajado considerablemente el porcentaje en los de menos de 15 años de experiencia (62.90%).

- Opinión sobre las tareas acordes con titulación y preparación:

Un 75% de los encuestados consideraron que casi siempre las tareas que se realizan son acordes a su titulación y preparación. Solo el 17.55% opinan que algunas veces esto no es así. (Gráfico 1.)

Gráfico 1. Opinión sobre las tareas acordes con titulación y preparación.



- Opinión sobre el esfuerzo físico en el trabajo y la edad:

Los resultados son muy similares a los del estudio anterior, siendo un 94,15% los que manifiestan que llegando a cierta edad se debería poder acceder a trabajos que requieran un menor esfuerzo físico (Gráfico 2).

Gráfico 2. Opinión sobre el esfuerzo físico en el trabajo y la edad.



- Problemas en el centro de trabajo, nivel de acuerdo con proposiciones sobre la profesión y obstáculos que limitan la contribución de las enfermeras a la salud.

Los problemas siguieron siendo la falta de incentivos y estímulos (81.30%), el exceso de burocracia (61.70%) y el excesivo número de pacientes por cada enfermero/a (56.90%). Como obstáculos se observó la carga de trabajo con un 86.70% y la falta de recursos con un 49.47%. Cabe destacar que el grado de frustración y el burnout han aumentado considerablemente en trabajadores con menos de 5 años de antigüedad (81.60%) aunque también creen que la gente valora más nuestra profesión en general (43.62% vs 31.92%).

El considerar un problema, el exceso de burocracia, ha disminuido entre las enfermeras con más de 15 años de antigüedad, siendo ahora el tramo de 10 a 15 años con un 70.37% donde más se ha acentuado, junto a la carga de trabajo por el número excesivo de pacientes 66.67%.

En la tabla 3 se muestra el nivel de acuerdo de los trabajadores ante una serie de proposiciones sobre varios aspectos de la profesión. Las proposiciones que presentaron el mayor grado de conformidad continúan siendo “el nivel de formación ha aumentado en los últimos años aunque sigue siendo insuficiente” (70.47%), “una mayor autonomía conlleva asumir mayor responsabilidad” (94.68%), “entre los enfermeros existe un cierto nivel de frustración” (81.91%), “esta es una profesión muy dura que te acaba quemando” (84.05%), “nuestra profesión exige una gran vocación y un elevado nivel de compromiso social” (90.17%) , “lo mejor de nuestra profesión es el reconocimiento y el

agradecimiento que recibes de los pacientes” (63.30%) y “los enfermeros son los principales responsables de la educación sanitaria de la población” (85.64%).

Tabla 3. Nivel de acuerdo respecto a problemas que limitan la profesión de enfermería.

	De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		NS/NC	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Formación insuficiente	13 3	↑70,74 %	1 9	10,11 %	35	18,72 %	1	0,53 %
Mayor autonomía-responsabilidad	17 8	=94,68%	3	1,60%	6	3,19%	1	0,53 %
Enfermería personal de apoyo de médicos	32	↓17,03 %	1 1	5,85%	14 4	76,6%	1	0,53 %
Gente cada vez valora más la profesión	60	↓31,92 %	3 8	20,21 %	82	43,62 %	8	4,26 %
Frustración en Enfermería p<0.05	15 4	↑81,91 %	1 6	3,51%	11	5,85%	7	3,72 %
Participación de Enfermería Colegios/ Sindicatos...	12 1	↑64,36 %	5 4	28,72 %	6	3,19%	7	3,72 %
Existencia Burnout en Enfermería	15 8	↑84,05 %	1 0	5,32%	16	8,51%	4	2,13 %
Vocación y compromiso en enfermería	17 1	↑90,17 %	1 2	6,38%	5	2,66%	0	0,0%
Reconocimiento y agradecimiento de pacientes	11 9	↓63,3%	4 2	22,34 %	23	12,23 %	4	2,13 %

El nivel de desacuerdo con la proposición “la verdad es que los enfermeros/as somos personal de apoyo al servicio de los médicos” ha aumentado un 76.60% vs. 64% respecto al estudio anterior.

- Opinión sobre aspectos profesionales de las enfermeras:

Las enfermeras creyeron no gozar de un reconocimiento social adecuado (85.11%), incluso en un porcentaje mayor que en el 2016 (79.20%). Los resultados se muestran en la tabla 4.

Tabla 4. Opinión sobre aspectos profesionales de la enfermería

	Sí		NO	
	n	%	n	%
Nivel de formación adecuado	81	43,09%	107	56,91%
Reconocimiento social adecuado	28	14,89%	160	85,11%
Sociedad enfermería subordinados de los médicos	177	94,85%	11	5,15%

Enfermería visible en todos los campos	10	5,32%	178	94,68%
Confianza médico-enfermera	168	89,36%	20	10,64%
Prescripción enfermera-respaldo legal	169	89,89%	19	10,11%
Prescripción enfermera-mayor autonomía	166	88,30%	22	11,70%
Especialidades de enfermería	176	96,32%	12	6,38%
Enfermeras en altos cargos de gestión	187	99,47%	1	0,53%

Se observó una mejoría en la relación de confianza médico-enfermera, incrementándose en 9 puntos con respecto al primer estudio (89.36% vs 80%).

La diferencia más reseñable entre los dos estudios es que la consideración de las especialidades como un gran beneficio para nuestra profesión ha aumentado, pasando de un 77.60% en 2016 a un 96.32% en 2021, no encontrando una diferencia significativa si lo relacionamos con los años de experiencia profesional, como sí se observó en el estudio de 2016.

DISCUSIÓN

Una pobre identidad profesional lleva al enfermero a no visibilizar sus cuidados y, como consecuencia, a una imagen social deteriorada. En esta línea, los estigmas del pasado, que persisten en el presente, afectan la imagen del enfermero ante la sociedad, no tan solo de la comunidad, sino ante sus colegas, sus compañeros de trabajo y hasta sus familias^{1,8}.

En comparación con el estudio previo realizado en 2016, observamos que los puntos más débiles y que se deben mejorar siguen siendo los mismos: la turnicidad (56.50% previo vs 70.21% actual), salario (68,80% previo vs 72.87% actual) y falta de reconocimiento profesional (55.60% previo vs 64.36% actual)³.

El salario, no es una causa de frustración en el 61.17% de los encuestados. El ítem menos votado como frustrante es que nuestro trabajo sea rutinario en un 2.66%

Los aspectos más negativos para la profesión se centran en el salario y en los turnos, siendo los más positivos el trato con los pacientes y la posibilidad de ayudarles. Destacando también la satisfacción tanto en el trabajo con las TCAES, como en el trabajo en equipo con otros profesionales.

Entre las limitaciones del estudio destaca que la muestra podría no ser representativa del total de la población debido a que estos decidieron participar voluntariamente en el estudio, por lo que se les presupone un alto nivel de motivación con el tema propuesto.

Otras cuestiones consultadas no fueron desarrolladas debido a su nula significación estadística o valor para el estudio.

CONCLUSIONES

En la actualidad los resultados revelaron que la mayor parte de las enfermeras desea aumentar su autonomía profesional.

Existe un aumento en el número de especialidades de enfermería y en la formación continuada. Cabe destacar en este estudio, comparándolo con el realizado previamente en el 2016, que en la actualidad las enfermeras están más de acuerdo con la existencia de las especialidades, sobre todo las profesionales con mayor trayectoria laboral.

Al igual que en el pasado, en la actualidad se refleja el mismo problema en nuestro colectivo: una carga excesiva de trabajo, un salario deficiente y una falta de mayor reconocimiento tanto profesional como social.

Como mejora, sería importante que las instituciones sanitarias pusieran en marcha diversas estrategias de mejora laboral, encaminadas a favorecer un mayor reconocimiento profesional tanto para el trabajador como para la sociedad, así como una mejora salarial, lo que llevaría a un incremento en la satisfacción del colectivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Franco Coffré J.A. Percepción social de la profesión de enfermería. Enfermería actual en Costa Rica. 2020; (38): 272-282. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-272.pdf>
2. Tapp, D., Stansfield, K., Stewart, J. La autonomía en la práctica de enfermería. Revista Aquichan. 2005. Vol.5 n°1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100012
3. Lana, M., Nieves, R., Morales, C.L., Santelices C.L., Córdoba, M.A. Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante la COVID19. Informe sobre las conclusiones del conversatorio digital "Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas". 2020. Elsevier. Disponible en: https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9b_c8b05fd4b81eace1.pdf

4. Berti, H., Braga, E., Godoy, I., Spiri, W., Bocchi, S. Movement undertaken by newly graduated nurses towards the strengthening of their professional autonomy and towards patient autonomy. *Revista Latinoamericana de Enfermagem [revista electrónica]* 2008. 16(2):184-191. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_03.pdf
5. García Noblejas, J.R. La autonomía en la práctica enfermera, una solución económica. *Diario de Cuidados. Revista Sanitaria.* 2015. Disponible en <http://www.diariodecuidados.com/2012/04/24/la-autonomia-en-la-practica-enfermera-una-solucion-economica/>
6. Equipo de Redacción de Enfermería en Desarrollo. Autonomía y compromiso Enfermera. *Enfermería en Desarrollo.* 2015. N°6. Disponible en <http://www.enfermeriaendesarrollo.es/index.php/en-profundidad/196-autonomia-y-compromiso-enfermera>
7. Méndez Martínez, C., García Suárez, M., Méndez Martínez, S., Martínez Domínguez, J., Fernández-García, D. Análisis de la percepción de las enfermeras del complejo hospitalario de León sobre autonomía profesional. *Revista Rol de Enfermería* 2019;42(4): 269-276. Disponible en: <https://medes.com/publication/142660>
8. Lopera-Arango Alex Mauricio. Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *Index Enferm.* 2022; 31(4): 284-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400010&lng=es. Epub 17-Abr-2023. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225170>.
9. Cruz, Marina & Grimaldo, Juana & Jaime, Gisela & Castañeda, Raúl. Percepción de la autonomía en enfermeras en el ámbito hospitalario. *Revista Unidad Sanitaria.* 2023. XXI. 3. 36-53. 10.57246/rusxxi.v3i10.89.