



## Autonomía profesional de la enfermería perinatal: percepción social de competencias conquistadas

*Autonomia profissional na enfermagem perinatal: percepção social de competências conquistadas*

*Professional autonomy for perinatal nurses: social perception of competences gained*

*Danelia Gómez Torres<sup>I</sup>; Gabriela Telles Rojas<sup>II</sup>; Maria Dolores Martinez Garduño<sup>III</sup>; Aida Maris Peres<sup>IV</sup>*

### RESUMEN

**Objetivo:** determinar el tipo de autonomía que ejerce la enfermera perinatal en una maternidad con intervención exclusiva por enfermeras según la percepción de las usuarias. **Metodología:** investigación con enfoque cualitativo, descriptivo, orientado por la teoría de representaciones de Moscovici, se desarrolló de junio a agosto de 2016, siendo el escenario de una maternidad. Como actores sociales tuvimos treinta y cuatro pacientes que recibieron atención en la fase perinatal. A partir de la información obtenida de las entrevistas se codificaron los datos extrayendo las categorías que fueron discutidas. **Resultados:** emergieron educación, cultura, humanismo, género y administración. **Conclusión** las usuarias percibieron un modelo de atención del parto natural de acuerdo a cuidados basado en la educación intercultural, que posibilitan un cuidado humanizado personalizado de las enfermeras para madre, padre e hijo.

**Descriptores:** Servicios de enfermería; enfermería perinatal; percepción social; humanización de la atención.

### RESUMO

**Objetivo:** Determinar o tipo de autonomia que exerce a enfermeira perinatal em uma maternidade com atendimento exclusivamente, realizada por enfermeiras, segundo a percepção das clientes. **Metodologia:** pesquisa realizada de junho a agosto de 2016, sendo o cenário em uma Maternidade, com enfoque qualitativo, descritivo, orientada pela teoria das representações sociais de Moscovici. As participantes foram 34 clientes que receberam o atendimento durante a fase perinatal. A partir das informações obtidas, por meio das entrevistas, codificaram-se os dados e emergiram-se as categorias. **Resultados:** apontou como categorias a educação, a cultura, o humanismo, o gênero e administração. **Conclusão:** As clientes percebem um modelo de atendimento do parto natural assente em cuidados baseados na educação intercultural, que possibilita um cuidado humanizado pessoalizado pelas enfermeiras para mãe, pai e filho.

**Descritores:** Serviços de enfermagem; Enfermagem perinatal; Percepção social; Humanização da assistência.

### ABSTRACT

**Objective:** to determine, according to user perceptions, the type of autonomy exercised by perinatal nurses at a maternity facility with care provided exclusively by nurses. **Methodology:** this qualitative, descriptive study, conducted at a maternity facility from June to August 2016, was guided by Moscovici's theory of social representations. The participants were 34 patients who received care during the perinatal phase. Data were codified from information obtained in interviews. **Results:** from the study, the following categories emerged; education, culture, humanism, gender and administration. **Conclusion:** users perceived a natural birth care model resting on care based on intercultural education, which made for humanized nursing care for mother, father and child.

**Descriptors:** Nursing services; perinatal nursing; social perception; humanization of assistance.

## INTRODUCCIÓN

La maternidad estudiada es hasta la actualidad, plataforma que muestra el actuar de la enfermería obstétrica y perinatal, reflejando el significado que tiene para la población la competencia de las enfermeras al ofrecer atención a mujeres desde el control prenatal, nacimiento y puerperio. Institución de salud que tiene como característica fundamental ser atendida exclusivamente por enfermeras.

<sup>I</sup>Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México, México E-mail: [gomezdanelia@usa.net](mailto:gomezdanelia@usa.net).

<sup>II</sup>Enfermera Licenciada en Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México, México. E-mail: [gabrielatellezrojas@hotmail.com](mailto:gabrielatellezrojas@hotmail.com).

<sup>III</sup>Enfermera Doctora en Alta dirección. Profesora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México, México. E-mail: [dolmaga@hotmail.com](mailto:dolmaga@hotmail.com).

<sup>IV</sup>Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora Asociada de la Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil. E-mail: [aidamaris.peres@gmail.com](mailto:aidamaris.peres@gmail.com).



Se muestra el actuar de la enfermera en su realidad y ambiente natural, haciendo alusión a la labor de las enfermeras en diversas dimensiones: juicio clínico, habilidades, creatividad y conocimiento específico, toma de decisiones, así como su desempeño respecto a la seguridad y apoyo a la paciente, durante la atención del proceso reproductivo señalando la representación y significado de acuerdo con la teoría de las representaciones sociales, ya que estas se consideran sistemas cognitivos constituidos por estereotipos, opiniones, valores, normas y creencias que orientan las prácticas<sup>1</sup>: el fenómeno de la autonomía profesional, debido a la independencia profesional, hace la diferencia de esta maternidad con otros hospitales.

La investigación tiene como objetivo determinar el modelo de atención de una maternidad con intervención exclusiva por enfermeras teniendo como base la representación de las usuarias, para poder contestar a la pregunta de investigación que fue ¿Se reconoce la autonomía profesional de las enfermeras durante la atención que estas brindan en la maternidad?, de esta manera determinar la representación social que las usuarias tienen acerca de la competencia de estas profesionales de enfermería.

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La investigación se fundamenta en la teoría de representaciones sociales de Moscovici, quien aborda la realidad desde una perspectiva holística, donde se describe la experiencia humana, obtenida de sus vivencias; convirtiéndose en el eje conductor para el análisis y discusión, y así obtener las representaciones sociales de este grupo social, donde se conocieron experiencias de las usuarias en relación con el actuar de las enfermeras, manifestado en su ambiente natural.

Las representaciones sociales se ocupan de la interdependencia de los procesos de pensamiento conscientes (reflexivos) y no conscientes (habituales, automatizados). Éstas se manifiestan en palabras, sentimientos y conductas, que se institucionalizan, por tanto deben ser analizados a partir de la comprensión de estructuras y comportamientos sociales<sup>2</sup>.

Porque una representación social es un acto del pensamiento por medio del cual el sujeto se relaciona con un objeto mediante una significación y esa representación se percibe al ser retenida en el contenido del pensamiento, estas suponen cuestionar y deconstruir las estructuras simbólicas que, revalidadas por prácticas y creencias de carácter individual y colectivo, (re) producen el orden y las jerarquías sociales. Es decir, le atribuye un signo para hacerlo presente en su mente y este símbolo es reconocido socialmente, construyéndose así las representaciones y significados sociales<sup>3</sup>. Sus contenidos son: información, imágenes, opiniones, actitudes relacionadas con un objeto, ya sea un acontecimiento, un personaje, una situación, etc., fruto de la vivencia de las contradicciones que permean en el día a día de los grupos sociales y su expresión, marca o entendimiento de éstos con sus pares o sus instituciones.

## METODOLOGÍA

La investigación tiene un enfoque cualitativo, su propósito es describir detalladamente las representaciones y significados en situaciones y conductas observadas; también es descriptivo, muestra los ángulos o dimensiones de un grupo en el contexto donde se presentó el fenómeno o situación<sup>4</sup>. En esta investigación se realizaron entrevistas a 32 pacientes de la maternidad, quienes fueron atendidas durante todo su proceso prenatal, parto y postnatal, siendo éste el criterio de inclusión, para así encontrar la representación de intervenciones de las enfermeras en su actuación profesional. Cabe destacar el haber logrado la saturación de datos con dicho número de entrevistas; no hubo limitaciones durante el desarrollo de la investigación, ni fue necesario eliminar entrevistas; sólo se aplicó la prueba piloto con dos instrumentos, a fin de determinar la confiabilidad y comprensión del lenguaje utilizado.

La teoría de representaciones sociales de Moscovici fue utilizada para discutir los resultados, al ser los sujetos quienes otorgan significados e intencionalidades porque mediante este método se construye un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad, física y social<sup>5</sup>. Por lo expuesto, fue de gran aplicabilidad para el objeto de estudio: interpretar la competencia de la enfermera en la atención ofrecida durante el periodo perinatal.

Instrumento: guía de entrevista semi-estructurada que constó de 12 preguntas generadas a partir de aquellas conductoras inferidas de los objetivos; al final se realizó una pregunta abierta a los participantes, permitiéndoles exponer ideas adicionales. La investigación se desarrolló en un periodo comprendido de junio a agosto de 2016. Para la recolección de datos fue mediante entrevistas; posteriormente se llevó a cabo una lectura exhaustiva y crítica de dichos datos, con el fin de captar las ideas de mayor importancia y seleccionar así, la información más trascendente, mediante técnica cromática, para agrupar las temáticas estudiadas.

Para delinear la sectorización o categorización del estudio, se utilizaron los términos: competencias, profesionalismo y autonomía para caracterizar la contribución sectorial en relación con la actuación de la enfermera.

Para la etapa de análisis, con la intención de interpretar el contenido subyacente, expuesto en la manifestación de las experiencias relacionadas con el ejercicio profesional de las enfermeras y obtener la representación que los participantes percibieron, lo que permitió la abstracción de las representaciones cognoscitivas, para ser contrastadas con el referencial teórico, así visualizar la aprehensión de estructuras de relevancia del material empírico y teórico<sup>6</sup>. La discusión se efectuó bajo un análisis sistemático e interpretativo de esa información, a fin de determinar el significado, tanto de la competencia como de la autonomía respecto al quehacer del profesional de enfermería.

Sobre los aspectos éticos de la investigación y respecto a estudios con enfoque en la ética relacionada con la salud, enfermería y el trabajo, en toda investigación existen elementos que deben declararse en forma explícita e irrestricta<sup>7</sup>, mediante un consentimiento libre informado; en esta ocasión fue leído y firmado previo a las entrevistas, dando cumplimiento a las políticas, reglamentos y disposiciones de orden legal vigente, así observar las normas éticas aceptadas, como la del anonimato, al identificar a las personas con un número, sin señalar su nombre.

Para resguardar el acceso a datos específicos, éstos serán protegidos por cinco años, y se impedirá a otras personas acceder a ellos. La evaluación y/o valoración del proyecto de investigación fue realizado por un grupo establecido exprofeso tal como lo marca la ley, en caso de no existir comité de ética formalmente conformado, en materia de investigación en seres humanos. Por las características de conocimientos, objetividad e imparcialidad de la investigación, ésta se considera de menor riesgo, ya que sólo se entrevistó a las personas, y no se visualiza conflicto alguno financiero, de empleo o profesional.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se entrevistó a treinta y cuatro usuarias, en un periodo de tres meses (junio-agosto 2016). Todas las entrevistadas tenían entre 21 a 35 años de edad; 29 de ellas con una escolaridad de nivel medio y medio superior y superior. En relación con su situación conyugal, 31 de ellas eran casadas y tres solteras. Relataron haber llevado su atención prenatal en la institución y sobre el tipo de gestación, 19 fueran primíparas y 15 multíparas.

### Conocimiento específico

Los conocimientos que debe poseer el personal de enfermería no sólo son un elemento central del cuidado, sino también de su tarea, considerándolos parte de su autonomía. Es de gran relevancia establecer un buen juicio clínico basado en los conocimientos de la profesión, que conlleven a la realización de sus actividades diarias, manejándose con prudencia, diligencia, pericia y respeto, traducidos en una atención segura a la persona<sup>8</sup>. Según hallazgos, los profesionales de enfermería tienen mayor dominio sobre sus deberes y responsabilidades, tal como las usuarias lo reflejan:

*Ellas están preparadas, porque yo no sentí que ellas no supieran qué hacer, no, al contrario, porque a mí me pusieron oxitócica, porque no me daban los dolores. (E-7)*

*En los cursos de psicoprofilaxis [...] cuando vine a atenderme del parto fueron unas licenciadas más grandes pero también muy capacitadas, me atendieron muy bien. (E-26)*

Las usuarias, a través de estas vivencias, aprecian una atención concebida a través de los conocimientos de la enfermera, ya que éstos consisten en la construcción interior subjetiva e intersubjetiva de la experiencia vivida, al funcionar como un esquema de experiencia para el sujeto, es decir, un tejido de significados, instituido por las acciones humanas, posible de ser captado e interceptado<sup>2</sup>.

### Habilidades

La actividad no es solamente la vía por la que se puede determinar la existencia de una habilidad, sino también la condición de su perfeccionamiento, ya que su dominio lo pone en condiciones de enfrentar con éxito sus cuidados o su objeto de trabajo; además, se perfeccionan durante el ejercicio de la profesión<sup>8</sup>. Las habilidades son importantes elementos de las condiciones que debe tener el profesional de enfermería, para ser competente propiciando la solución de problemas con el dominio de toda técnica o actividad cognoscitiva y experiencia; en este sentido, las usuarias lo representan así:

*Se veía que sabían hacer su trabajo, cuando comencé con los dolores, luego-luego una se movió rápido para ver qué pasaba y, cuando llegó mi bebe ya llegaron las otras dos, se desarrollaron muy bien, la verdad muy profesionales. (E-25)*

*Vi en el ultrasonido con la licenciada, entonces vas viendo la experiencia y el trato que las licenciadas tienen. (E-1)*

*Porque aquí ellas ya tienen más experiencia están especializadas, porque sabes que es una mujer y que tienen experiencia, que conocen de su trabajo. (E-18)*

Las habilidades profesionales son aquellas específicas aportadas por las diferentes asignaturas del ejercicio de la profesión, las cuales al ser sistematizadas y generalizadas permiten garantizar la adquisición de los modos de actuación. Porque el cuidado de enfermería en un ambiente perinatal, no solo se sustenta en conocimientos técnico-científicos, sino que está mediado por la interacción entre el sujeto o sujetos que reciben los cuidados y el que los brinda<sup>9</sup>. Actuar con habilidad conlleva asumir una tarea con responsabilidad, y estar conscientes de alcanzar un resultado; además, ser capaces de tener autocontrol sobre cada paso que se ejecuta en el desempeño de la función.

### Actuación profesional

El ejercer las funciones de enfermería, fortalece su capacidad en la toma de decisiones autónomas, las cuales son fundamentales al detectar riesgos; asimismo, poseer competencias en su ejercicio profesional, permite realizar actividades con seguridad, favoreciendo el proceso de relación de manera interdisciplinaria en la toma de decisiones, asumiendo responsabilidad respecto a la función que desarrolla, manifestando habilidades en la resolución de algún o algunos problemas; de esta forma se establece un puente entre la teoría y la práctica; así lo perciben las usuarias:

*Pues después supe que no sólo son enfermeras, sino son perinatólogas, además, ellas se mostraban muy seguras en lo que hacían y, bueno con esa seguridad con la que hacen las cosas a una le contagian esa seguridad que ellas tienen. (E-28)*

*El trato es muy bueno, intentan que todo sea natural, son muy cálidas son muy cercanas [...] como si fuesen tu familia, la mamá o la hermana, se preocupan mucho por tu comodidad. (E-12)*

Esta experiencia vivida en la perspectiva de pacientes es una representación de actuación profesional, cuyos elementos que influyen en el comportamiento de las personas, por la interacción surgida entre la gestante y la enfermera, percibido como un trato excelente, profesional, lo que se convierte en parte fundamental para el cuidado, ya que la calidez humana de la enfermera y esa experiencia vivida se transforman en un esquema de experiencias para el sujeto, con significados fundados en acciones de humanismo. Lo que implica responsabilidad este término apunta hacia una dimensión normativa y simultáneamente evaluativa de la representación, indicando que los sujetos expresan la idea de que la autonomía profesional de la enfermera, en este caso, es algo que requiere compromiso<sup>10</sup>, porque la actitud, capacidad, habilidad y destreza garantizan el éxito en la ejecución de la actividad profesional; además, el cuidado emocional implica una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona a su cuidado, lo que propicia a una óptima atención.

### Toma de decisiones

La competencia profesional de la enfermera permite tener mayores elementos al tomar decisiones y participar activamente en el cuidado y atención de las pacientes a fin de que su recuperación sea satisfactoria. De tal manera que se ofrezca un cuidado estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud<sup>11</sup>, como en toda práctica, esta debe favorecer al trinomio madre-hijo-padre el que, al aplicarlo necesariamente será para los usuarios un beneficio con principios profesionales<sup>12</sup>, lo que se refleja en las respuestas de las participantes:

*Las licenciadas no me dejaron irme a mi casa hasta que a mi hija ya la pude amamantar y porque estaba muy bajita de peso. (E-32)*

*Me atendió la licenciada, fue amable, ella me dijo que iba bien, que se escuchaba bien el corazón, me pidió estudios y me dijo que todo iba bien. (E-8)*

Se destaca la importancia de las competencias profesionales, que facilitarán un buen desarrollo en tareas y toma de decisiones respecto a las intervenciones de salud, así como en las acciones que realiza el profesional al interactuar conforme a los objetivos de la profesión, dando solución a los problemas que se presenten dentro de la especialidad - como las de tipo perinatal -, que son requeridas en un perfil ocupacional. Porque las mujeres en trabajo de parto deben ser tratadas con el máximo respeto, disponer de toda la información y estar implicadas en la toma de decisiones<sup>13</sup>. Un modelo de toma de decisiones representa un área de gran interés, en su empeño por mejorar la atención prestada en los servicios de salud, especialmente en aquellas situaciones donde existe incertidumbre y la evidencia científica informa de un balance entre beneficios y riesgos<sup>14</sup>, lo que conlleva a la proyección de alto nivel de profesionalismo.

### Rendición de cuentas

En función de sus acciones o falta de éstas dentro de su contexto laboral, por el aumento de autonomía y toma de decisiones independientes, la enfermera debe rendir cuentas, lo que significa asumir responsabilidades sobre sus actividades, respaldado por un deber de participar en la realización del bien común, para promover seguridad y eficacia, así como la responsabilidad.

*Porque ante la duda que yo tenía o cualquier cosa que yo tenía o sentía, me la resolvían y me explicaban por qué sucedían todas las cosas. (E-21)*

*Las licenciadas me explicaron cuando me iban a poner algún medicamento para qué y porqué. Me explicaron los medicamentos que me ponían y para mí fue muy bueno. (E-32)*

Lo anteriormente expuesto distingue aquello percibido a través de la experiencia de la gestante, que alcanza criterios importantes, al aceptar que adopten un papel más activo en las determinaciones sobre su salud, como ocurre en la toma de decisiones compartida, así como formando parte de las iniciativas y evaluaciones del accionar en salud<sup>14</sup>, ya que al obtener la valoración completa de la paciente, permite establecer un diagnóstico enfermero, que posibilita identificar cualquier tipo de alteración potencial ante la intervención

### Defensora del paciente

El maltrato se define como toda acción, omisión o trato negligente no accidental, que prive de los derechos y del bienestar, que amenace o interfiera en el desarrollo físico, psicológico y social del ser humano<sup>15</sup>, estos conceptos orientan hacia los derechos universales de los individuos, pone de manifiesto uno de los aspectos identificados que enmarcan la competencia profesional de la enfermera, esta visión en la que el trabajo de enfermería está indisolublemente ligado al trabajo emocional y a los sentimientos se han desarrollado<sup>16</sup>: ser defensora proactiva del paciente, reflejado claramente de esta manera su protección e integridad como persona:

*Aquí las licenciadas me dieron pláticas de no maltrato, de alguien que quiera maltratarme emocionalmente, que cómo era mi pareja conmigo y cómo nos comportábamos los dos en pareja, para mi esas pláticas me han ayudado mucho. (E-32)*

*Aquí llegué cuando tenía dolores todavía no eran muy fuertes y como venimos de lejos, ya no me quisieron regresar a donde yo vivo, me dieron albergue, me dormí, fueron responsables conmigo. (E-19)*

Estas opiniones ponen de manifiesto, que la enfermera se convierte en defensora de la integridad y la salud de las mujeres, al apoyar su cumplimiento, y vincularla al desarrollo de los derechos humanos y las libertades fundamentales e incorporando así los conceptos que ayudan a interpretar nuestra relación con el mundo y con nuestros pares; orientan, organizan las conductas y la comunicación social<sup>17</sup>. De esta manera, cumple con las políticas en materia de salud, establecidas como deberes de los trabajadores de la salud.

### Juicio clínico

La aplicación del juicio clínico 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 y el ejercicio de la práctica independiente representa autonomía<sup>18</sup>, lo que se identifica en relatos de pacientes atendidas en la maternidad:

*Cuando yo venía a consulta me tocaban y me decían que mi hijo estaba en buena posición, entonces vas viendo la experiencia y el trato que las licenciadas tienen, eso te va dando confianza para decir sí, que nazca aquí en la maternidad (E-1)*

*Nunca me lo negaron, las licenciadas me entregaron a mi hija y me dijeron: señora, su hija puede tener síndrome de Down, me la estuvieron revisando. (E-32)*

Se refleja seguridad en el actuar de la enfermera; en perspectiva las representaciones donde se forman juicios de valor que los individuos dotados de voluntad poseen, tienen una dinámica propia de indudable importancia sobre lo real<sup>2</sup>; ese juicio de valor se proyecta como responsabilidad de la enfermera hacia la gestante, convirtiéndose en un aspecto positivo, producto de su autonomía. El juicio clínico permite al profesional aplicar sus conocimientos y reflejarlos; además, aplicar habilidades y actitudes a fin de resolver problemas clínicos en la práctica; éstos son componentes de la autonomía profesional en su conjunto.

### Autonomía

Toda profesión requiere tratamiento metodológico guiado por la formación y desarrollo de habilidades profesionales, para adquirir hábitos y capacidades en el desempeño profesional<sup>8</sup>, reflejándose como aptitud, habilidad, destreza y disposición, que llevan a la competencia, y garantizan el éxito en la ejecución de la profesión, así como la solución de los más diversos problemas de la especialidad. Esta autonomía es identificada en las palabras de mujeres atendidas en la maternidad:

*Las licenciadas, desde el principio de tu embarazo, llevan todo el control prenatal, te preparan para la llegada de tu bebé [...]. (E-10)*

*La atención que recibí aquí sí tuvo impacto, es decir que sólo fuesen licenciadas enfermeras, porque yo pensé que iba a ver médicos o algo así pero no, eran puras enfermeras, fue algo nuevo. (E-21)*

Lo antes relatado, refleja el juicio de valor que las enfermeras poseen en la atención, donde la autonomía profesional es la competencia específica aportada por los diferentes conocimientos vertidos en su formación para el ejercicio de la profesión, Se afirma que toda práctica profesional se define socialmente por el dominio de un campo específico de conocimientos, por espacios ocupacionales asignados para su intervención y por la construcción de una identidad y una ética profesional<sup>19</sup>, finalmente se muestra rico campo representacional identificado, que presenta un conjunto numeroso y diversificado de imágenes para designar la autonomía profesional de la enfermera y expresar su concretización, revelando una representación con elementos de fuerte dimensión imaginativa<sup>20</sup>, por consiguiente, las enfermeras de la maternidad han logrado una práctica profesional autónoma y con perfil ocupacional específico cuya percepción social es positiva; además, contribuye con una propuesta de políticas de salud.

## CONCLUSIÓN

La maternidad ha rescatado un modelo donde se destaca la importancia de las habilidades profesionales para lograr un buen desarrollo de tareas en puestos de trabajo, así como la solución de los problemas que se presenten; por ello se deduce que las enfermeras de la maternidad se basan en conocimientos profesionales de especialidad determinada, reflejadas en el perfil ocupacional o en el modelo del profesional.

El dominio de competencias profesionales de la enfermera, en relación con la atención hacia la mujer embarazada, queda de manifiesto, lo cual propicia la viabilidad de la implementación de este modelo de atención de parto natural humanizado, pues por su trascendencia, puede ser incluido como referente probado que se convierte en una contribución para la práctica.

Asimismo, la investigación posibilitó, mediante un análisis crítico y reflexivo, determinar la manera en que las enfermeras asumen una competencia con profesionalismo, al ofrecer óptima atención a las pacientes, convirtiéndose en un significado o símbolo, tal como lo establece el principio de la representación social.

## REFERENCIAS

1. Maldonado GAL, González GEJ, Cajigal ME. Social representations and epistemological beliefs. Convergent concepts in social research. *Rev Cultura y Representaciones Sociales* [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 30]; 13(26):412-32. Doi: <http://doi.org/10.28965/2019-26-15>.
2. Guareschi P, Jovchelovitch S (Org). *Textos em Representações Sociais*. 14ª ed. Brasil: Editora Vozes, 2013.
3. Garcia GDF, González VCA, Montenegro RM. Social representations and mises-en scène in Bogotá's peasant markets: the good, the institutionalized and the rebel peasant. *Revista Cultura y Representaciones Sociales* [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 30]; 13(26):224-68. Doi: <http://doi.org/10.28965/2019-26-09>
4. Hernández Sampiere R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education, 2014.
5. González-Rodríguez L, Díaz-López M, Rodríguez-Salvá A. Studies Regarding Social Representations About High Blood Pressure in Cuba. *Revista Finlay* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 10]; 8(4): [10 telas]. Available from: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/591>
6. Santos JLG, Prochnow AG, da Silva DC, da Silva RM, Leite JL, Erdmann AL. Pleasure and suffering in nursing management in the hospital context. *Esc. Anna Nery*[internet]. 2013 [cited 2017 Sep 30]; 17(1):97-103. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100014>
7. Cantú MPC. *Bioética e investigación en salud*. México: Trillas; 2010.
8. Correa TC, de la Rosa CV, Rodríguez JE, Rodríguez AL. System of teaching tasks to develop professional abilities through the subject Integral General Medicine in fifth year of Medicine. *AMC* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 31]; 19(4):405-18. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000400013)
9. Utrilla RAC, Sellán SMC, Ramos CA, Mateo MG. The Relationship Nurse-Parents-Newborn from the Nurse Perspective. *Rev. Cubana de enfermería* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 10]; 34(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402/370>
10. Santos EI, Alves YR, Silva ACSS, Gomes AMT. Professional autonomy and nursing: representations of health professionals *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 10]; 38(1):e59033. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.59033>
11. Ramos GS, Ceballos VP. Humanized care and psychosocial risks: a relationship perceived by professional nurses in Chile. *Enfermería Montevideo* [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 10]; 7(1):3-16. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
12. Rico DAP, Olivares PE. Humanization of care during the mother-newborn encounter: an ethical responsibility of the health team. *Rev. Colombiana de Bioética* [Internet]. 2016 [cited 2016 Apr 24]; 10(1):134-47. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189242405010>
13. Damas DB, Pérez AP, Machado RS. Comprehensive Perspective about Humanized Care to Women during Labor and Delivery. *Rev. Cubana de Enfermería* [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 10]; 34(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615/382>
14. Ruiz-Azarola A, Perestelo-Pérez L. Citizens' participation in health: education and shared decision-making. *SESPAS Report 2012*. *Gac Sanit* [Internet]. 2012 [Cited 2018 Jun 30]; 26(Suppl.1):158-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.005>



15. Rodríguez MTV, Gutiérrez LM. Social representation of child maltreatment in the family: Psychosocial factors that influence perceived maltreatment behaviors. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 30]; 22(1):7-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a2>
16. Siles-González J, Solano-Ruiz MC. Poetry and care: an instrument to manage emotions and feelings in nursing. *Rev. Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 10]; 6(2):32-8. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v6i2.1463>
17. Rodríguez-Zoya LG, Rodríguez-Zoya PG. The dual link between social representations and media. *Rev. Palabra Clave* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 16]; 18(3):905-37. Doi: <http://dx.doi.org/10.5294/pacla.2015.18.3.12>
18. Martínez CL, Klijn TP. Professional autonomy: a key factor in the exercise of Evidence Based Nursing. *Index Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 30]; 25(1-2):42-6. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010)
19. Vanegas BC, Vargas E, Abella LF, Alayón MY, Bonza LP, Chaparro EY, et al. Roles played by nurses in geriatrics institutions of Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 10]; 5(5):81-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v5i5.1427>
20. Santos, EI; Rayanne AY; Tosoli GAM; Souza RR; Santos SSAC; Cerqueira SSSA; Camargo ESC. Social representations of nurses' professional autonomy among non-nursing health personnel. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 10]; 23(4):481-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.17944>