

Estudio comparativo sobre las representaciones de la autonomía profesional elaboradas por estudiantes iniciantes y concluyentes del curso de enfermería¹

Érick Igor dos Santos²
Antonio Marcos Tosoli Gomes³
Sergio Corrêa Marques⁴
Raquel de Souza Ramos⁵
Aline Cerqueira Santos Santana da Silva²
Francimar Tinoco de Oliveira⁶

Objetivo: comparar las representaciones sociales de la autonomía profesional del enfermero, elaboradas por estudiantes de graduación del primer y del último período del curso de enfermería. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, delineado a partir de las representaciones sociales de la Teoría del Núcleo Central, de abordaje estructural, realizado con 171 estudiantes de tres universidades públicas federales, mediante técnica de evocaciones libres con el término inductor "autonomía profesional del enfermero". Los datos se sometieron al *software* EVOC 2005 y al análisis de similitud. **Resultados:** el cuidado era el núcleo central de la estructura representacional identificada entre los estudiantes del primer período. Entre los del último período, se destacó el conocimiento como elemento central. Común a ambos núcleos centrales, se identificó el término responsabilidad. **Conclusión:** en lo tocante a la autonomía, se concluye que hubo, durante el curso de grado, un proceso de superposición del universo rectificado sobre el consensual; no obstante, el encargo inherente a la profesión se mantuvo transversal. Para los alumnos del primer período la autonomía está resignificada de forma práctica y actitudinal, mientras que para los del último período, la adquisición del saber los estimula a atribuir sentido a la autonomía profesional, con representación cognitiva y actitudinal. Los datos pueden auxiliar en la conducción de prácticas de enseñanza innovadoras en la graduación de enfermería.

Descriptor: Autonomía Profesional; Enfermería; Educación em Enfermería; Psicología Social; Trabajo; Rol de la Enfermera.

¹ Artículo parte de Tesis de Doctorado "Autonomía profesional del enfermero y sus representaciones sociales elaboradas por estudiantes de universidades públicas federales de Rio de Janeiro: contribuciones a la enseñanza superior en enfermería", presentada en la Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil.









³ PhD, Profesor Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ PhD, Enfermera, Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Cómo citar este artículo

Santos EI, Gomes AMT, Marques SC, Ramos RS, Silva ACSS, Oliveira FT. Comparative study of representations of professional autonomy produced by first and last-period undergraduate nursing students. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2927. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1919.2927>.  día  mes  año  URL

Introducción

Dentro del contexto de la enfermería, la cuestión de la autonomía, caracterizada por una complejidad razonable, se convierte en un gran desafío. A nivel mundial, en la trama de la literatura de enfermería, la autonomía se entiende como la libertad de tomar decisiones en el ámbito profesional de cada uno y actuar de acuerdo con este ámbito⁽¹⁾. Además, se relaciona con la habilidad de tomar decisiones autónomas basadas en nociones integrales sobre el ser humano, con conocimiento apoyado por evidencias científicas⁽¹⁾. Al mismo tiempo, es posible ponderarla como independencia del ejercicio profesional o autodeterminación, expresadas por respaldo legal que permita asumir, con propiedad, las decisiones sobre las acciones de enfermería a ser implantadas⁽²⁾.

Se ha asociado, también, con la posibilidad y la capacidad de toma de decisión autónoma, realizada por medio de un cuerpo propio de conocimientos y obligaciones éticas con el cliente, resaltando que, en un estudio desarrollado con enfermeros británicos, se señaló la importancia de más de un tipo de conocimiento en las prácticas cotidianas de los involucrados⁽³⁾. Según un estudio realizado en China, los enfermeros, al sentirse imbuidos de la misión de tomar decisiones, buscan recoger informaciones sobre la patología del paciente y generan diferentes hipótesis al respecto de las posibles explicaciones para cada cuadro. Enseguida, prueban cada hipótesis independientemente, utilizando datos clínicos recogidos junto al paciente para identificar cuál de las hipótesis se aplica mejor a cada caso. Finalmente, se deciden por la conclusión más adecuada del problema de salud del individuo⁽⁴⁾.

También se la interpreta como un aspecto fundamental en la práctica profesional del enfermero y como cimiento de la calidad del cuidado, ya que el ejercicio autónomo de la profesión otorga mayor grado de satisfacción, factor que influye directamente en la seguridad del paciente. Por lo tanto, se trata, de libertad de actuación, de tomar decisiones clínicas basadas en evidencias científicas, independientes, en la esfera de la enfermería, e interdependientes, relacionadas con el contexto interdisciplinar del cuidado⁽⁵⁾.

Cabe destacar que una parte considerable de las evidencias apunta hacia la complejidad teórico-conceptual de la autonomía, así como también hacia la existencia de la dimensión filosófica de la que está formada. Es posible que tal complejidad se deba al hecho de que los investigadores no han llegado aún a un acuerdo sobre la definición y el entendimiento de la autonomía, ya que la literatura presenta definiciones incoherentes o controversiales del concepto, faltan estudios aleatorizados o comparativos y se hallan formas inadecuadas de medición⁽⁶⁾.

A partir de frentes investigativas delineadas con base en el tema autonomía profesional del enfermero⁽¹⁻⁶⁾, se pretende avanzar con el propósito de rellenar una laguna de orden psicosocial en la autonomía del enfermero, es decir, desvendar los procesos de simbolización y resignificación dictados por diferentes grupos sociales, tales como los constituidos por alumnos del curso de grado de enfermería. El estudio de este grupo se justifica, inclusive, por la escasez de producciones científicas que aborden el tema de la autonomía profesional del enfermero entre los académicos de enfermería. Por esta razón, es relevante el desarrollo de estudios que establezcan interfaces entre las representaciones y la enseñanza de graduación en enfermería. Es necesario considerar la posibilidad de que los alumnos construyan un panorama de la práctica profesional con base en los diversos escenarios por donde circulan, ya que los académicos de enfermería tienen contacto directo con diferentes enfermeros, en varias instituciones y en momentos distintos, a lo largo de los años de la graduación. A partir de estos encuentros, sumados a los intercambios intersubjetivos con colegas y profesores, los estudiantes crean una perspectiva crítica acerca de la profesión, de los contornos de su saber/hacer y, por lo tanto, perciben la (in)existencia de su autonomía profesional.

Por eso, el objetivo de este trabajo fue comparar las representaciones sociales de la autonomía profesional del enfermero, elaboradas por estudiantes del curso de grado en enfermería, del primer y del último periodo, o sea, ingresantes y concluyentes.

Método

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, delineado a partir de la teoría de las Representaciones Sociales (RS) en su abordaje estructural por la Teoría del Núcleo Central (TNC). Para el proponente de la teoría, la representación está formada por un determinado conjunto de informaciones, creencias, opiniones y actitudes derivadas de un objeto social⁽⁷⁻⁸⁾. Bajo esa perspectiva, la representación se organiza de forma específica, con cogniciones (palabras) que forman un núcleo central que dan significado a la representación, y a su alrededor cogniciones o elementos periféricos, mucho más accesibles, que ejercen funciones de concretización, regulación y defensa de dicho núcleo⁽⁷⁾. Este enfoque favorece una comprensión más objetiva de los contenidos presentes en el pensamiento social acerca del objeto de la representación. Por otro lado, la utilización de una técnica proyectiva en la recolección de datos favorece la exposición del contenido semántico de los alumnos acerca de la autonomía profesional del enfermero de manera más rápida y espontánea.

La recolección de datos se realizó entre noviembre y diciembre de 2015, y para la realización del estudio, se eligieron tres universidades públicas federales ubicadas en la región de Gran Río (Región Metropolitana del municipio de Río de Janeiro), en el Estado de Río de Janeiro, Brasil, con dos universidades ubicadas en la ciudad de Río de Janeiro y otra en la ciudad de Niterói. Las tres poseen curso de grado (licenciatura) en enfermería, cuentan con programas de postgrado consolidados y reconocidos nacional e internacionalmente, y atienden a la gran mayoría de los aprobados en el proceso de selección unificado para la enseñanza pública de nivel superior en enfermería de esa región.

La población del estudio estaba compuesta por 111 estudiantes del primer período y 60 del último, que realizaban sus actividades estudiantiles, en la época de la recolección de los datos, en los escenarios escogidos para la investigación, totalizando 171 participantes. De esta forma, esta investigación abarca dos subgrupos distintos, de acuerdo con la etapa en la que se encontraban en el curso. El número de participantes fue producto del muestreo por conveniencia, en la medida en que se buscó obtener la cantidad de participantes necesaria en el universo del 100% de los alumnos de cada clase, por período académico. El número del muestreo final, por lo tanto, atiende a lo que se recomienda para la realización de estudios en representaciones sociales de enfoque estructural, es decir, más de 100 individuos⁽⁹⁾.

Participaron del estudio los estudiantes del curso de graduación de enfermería que atendían los siguientes criterios de inclusión: edad mínima de 18 años, sin grupo de edad límite o distinción de sexo. Como criterio de exclusión se consideró la presencia de dificultades de comunicación o inaccesibilidad del participante por indisponibilidad de tiempo, inclusive después de tres intentos consecutivos de abordaje. Ningún otro atributo constituyó un criterio de exclusión justificable.

Se siguieron las normativas presentes en la Resolución 466/2012, del Consejo Nacional de Salud (CNS), que prevé los aspectos éticos y legales para la investigación con seres humanos, incluyendo la presentación y lectura compartida del Término de Consentimiento Informado, Libre y Esclarecido (TCLE), con aceptación expresa, gratuita y consciente, en participar de la investigación. Como se trata de un proyecto interinstitucional, el trabajo recibió aprobación en los Comités de Ética en Investigación con Seres Humanos (CEP) de la Universidad Federal Fluminense (UFF) y de la Universidad del Estado (provincia) de Río de Janeiro (UERJ), aprobado bajo los Pareceres número 924.334 (UFF) y 939.676 (UERJ).

Se utilizó la técnica de evocaciones libres con el término inductor "autonomía profesional del enfermero", con el objetivo de poner en evidencia el universo

semántico, así como también la dimensión de la imagen en las representaciones; y un cuestionario sociodemográfico, con preguntas abiertas y cerradas, para delimitar el perfil sociodemográfico de caracterización de los participantes del estudio. El empleo de la técnica de evocaciones libres precedió a la recolección de los datos sociales, a fin de no causar interferencias en los datos producidos; consistió en solicitar a los alumnos que verbalizaran las cinco primeras palabras o expresiones que les venían a la mente al oír el término inductor. Las palabras se registraron en el formulario en el orden en que fueron dichas.

Con relación a las técnicas utilizadas en el análisis de los datos, se utilizó el análisis estadístico descriptivo simple sobre los datos oriundos del cuestionario. Con respecto a las evocaciones libres, se elaboró un *corpus* con todas las palabras, para cada participante, en el orden en que se verbalizaban y se utilizó la técnica del cuadro de cuatro casas⁽⁴⁾, con el empleo del *software Ensemble des programmes permettant l'analyse des evocations* (Conjunto de programas para el análisis de las evocaciones, EVOC), versión 2005, que calcula e informa la frecuencia simple de acaecimiento de cada palabra evocada, el promedio de ocurrencia de cada palabra por el orden en que fue evocada y la proporción del orden promedio ponderado del conjunto de los términos evocados (*rang*)⁽⁹⁻¹⁰⁾, lo que posibilitó la construcción del cuadro con cuatro cuadrantes⁽⁹⁾.

En el referido cuadro, en el cuadrante superior izquierdo o núcleo central, están ubicadas las palabras que se evocaron por encima de la media establecida por el investigador, así como las evocadas más rápidamente y que constituyen los posibles elementos centrales de la representación; en el cuadrante superior derecho, primera periferia, se ubican las palabras más frecuentes, pero no evocadas prontamente, y que pueden estar reforzando el núcleo central de la representación. En el cuadrante inferior izquierdo, también llamado zona de contraste, se encuentran las palabras que fueron evocadas debajo de la media de frecuencia establecida, pero que se nombraron enseguida. Este grupo puede reforzar el núcleo central o indicar la presencia de un subgrupo en el grupo estudiado; y en el cuadrante inferior derecho, segunda periferia, se localizan las palabras menos evocadas y verbalizadas tardíamente, es decir, las que se mencionaron en las últimas posiciones^(7,10).

Dando continuidad al análisis de los datos obtenidos, a partir de las evocaciones, se utilizó, de forma complementaria, la técnica de análisis de similitud. Dicha técnica puede definirse como un procedimiento utilizado en la perspectiva estructural del estudio de representaciones sociales, para averiguar la cantidad de lazos o conexiones entre uno y otro elemento de la representación. El resultado se visualiza en la construcción

de un gráfico denominado árbol máximo o árbol de similitud. El punto de partida para la construcción de dicho gráfico son los índices más altos de similitud, o sea, las conexiones más fuertes existentes entre las palabras. Esta técnica no permite confirmar los elementos centrales, pero provee otra indicación al respecto de los elementos que son centrales en la representación del grupo. A partir de la organización de los datos de los cuadrantes y del árbol de similitud, los contenidos se analizaron a la luz de los presuntos de la TNC.

Resultados

El perfil de los participantes del primer período estaba formado, en su mayoría, por personas del sexo femenino (81%), entre 18 y 20 años (63%), que profesaban la religión evangélica (30%), sin ingresos personales (64%), con renta familiar aproximada de 1 y 6 salarios-mínimos (62%), sin formación técnica previa (59%), sin empleo (94%), habiendo sido atendidos(as) por enfermeros cuando lo necesitaron (94%) y con accesibilidad a informaciones sobre enfermería fuera de la universidad (86%), especialmente en sitios de internet (27%). De aquéllos que poseían formación técnica anterior, el 55% era técnico en enfermería.

Por otro lado, entre los estudiantes del último período, el perfil estaba formado, en su mayoría, por mujeres (97%), entre 21 y 26 años de edad (90%), que profesaban la religión católica (33%), con ingresos personales inferiores a mil reales (57%) y con renta familiar aproximada de 1 a 6 salarios-mínimos (64%), sin formación técnica anterior (62%), sin empleo (97%), habiendo sido atendidos(as) por enfermeros cuando fue preciso (67%) y con accesibilidad a informaciones sobre enfermería fuera de la universidad (93%), sobre todo por medio de periódicos científicos (52%). De aquéllos que poseían formación técnica previa, 61% eran técnicos de enfermería.

Al respecto del resultado de las evocaciones libres referentes al término inductor "autonomía profesional del enfermero" entre los estudiantes del primer período (n=111), el *software* EVOC contabilizó 505 palabras, de las cuales 238 eran diferentes. Para efecto de la organización de los datos, se definió la frecuencia mínima de 6 palabras, de las que se excluyeron las de frecuencia inferior a esa, para luego definir la frecuencia promedio para 13. El promedio del Orden de Evocación Media (OME), también llamado *rang*, fue de 2,8, según el cálculo del *software* EVOC en una escala de 1 a 5. El análisis combinado de estos datos resultó en la organización de los contenidos presentados en la Figura 1.

Orden Promedio de Evocación						
<2,8*				≥2,8†		
Frecuencia media	Elementos centrales	F	OME‡	Primera periferia	F	OME‡
≥13	Cuidado Responsabilidad	18 18	2,000 2,722	Conocimiento	18	3,278
Frecuencia media	Elementos de contraste	F	OME‡	Segunda periferia	F	OME‡
<13	Limitada Dirigir Libertad Hospital Respeto Dependiente Gerencia	12 10 10 8 8 7 7	1,917 2,300 2,000 2,875 2,375 2,143 1,714	Liderazgo Sumisión Amor Compromiso Equipo Ética	9 8 7 7 6 6	3,111 3,125 3,143 3,866 3,500 3,167

*<2,8=menor que; †≥2,8=mayor o igual a; ‡OPE=Orden Promedio de Evocación.

Figura 1 - Estructura de la representación social de la autonomía profesional del enfermero entre estudiantes de graduación en enfermería del primer período (n=111) de universidades públicas federales de la Región Metropolitana de Gran Río. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

En la estructura de la representación social de la autonomía profesional del enfermero, para los estudiantes del primer período, los términos "cuidado" (F=18; R=2,000) y "responsabilidad" (F=18; R=2,722) constituyen el núcleo central probable. Estos términos, por lo tanto, determinan al mismo tiempo la significación y la organización interna de la representación del grupo. De esta forma, desempeñan una función generadora y una organizadora por el hecho de criar o transformar la significación de los demás elementos de la representación, así como también determinar la naturaleza de los lazos que unen entre sí los elementos de la representación (función organizadora)⁽⁸⁾.

Cabe destacar que tales términos expresan una dimensión funcional (cuidado) y otra normativa (responsabilidad) que, en el contexto de la TNC, están determinados por la naturaleza del objeto representado y por la relación que el grupo mantiene con el mismo objeto. En la dimensión funcional se priorizan los asuntos de naturaleza práctica, aquello que es importante en la realización de una tarea; ya en la dimensión normativa, los resultados relacionados a la norma, el estereotipo, el juicio o la evaluación, creencia, entre otros⁽⁷⁻⁸⁾.

En el sistema periférico de la representación, está comprendida una mayor cantidad de características

del contexto inmediato del grupo, es decir, que la representación está anclada en la realidad del momento del grupo social⁽⁸⁾. En este grupo, la zona de contraste está formada por los términos "limitada" (F=12; R=1,917), "dirigir" (F=10; R=2,300), "libertad" (F=10; R=2,000), "hospital" (F=8; R=2,875), "respeto" (F=8; R=2,375), "dependiente" (F=7; R=2,143) y "gerencia" (F=7; R=1,714). Este resultado parece indicar la presencia de un subgrupo en el conjunto de alumnos del primer período, visto que los términos contrastan con aquellos del núcleo central. Así, las palabras "limitada" y "dependiente" indican la posición evaluativa del grupo, ya sea circunscribiendo la autonomía profesional a límites definidos, o condicionándola al contexto institucional. "Dirigir" se presenta como dimensión práctica que, para el grupo en cuestión, es el contexto de la práctica profesional, en el cual se concreta el ejercicio de la autonomía profesional del enfermero. Esta idea está reforzada por el elemento "gerencia", que enlaza la definición de autonomía profesional a la de actividad gerencial. La evocación "hospital" remite a la dimensión de la imagen de la representación, lo que indicaría que estos estudiantes consideran que este lugar de actividad profesional es donde el enfermero pone en evidencia o expresa mejor su autonomía. "Respeto" es, más una vez, un concepto ligado al sistema de valores del grupo, indicando la dimensión actitudinal de la representación. "Libertad" figura como un elemento ligado, probablemente, a la dimensión cognitiva de la representación, en la medida en que indicaría una característica de la autonomía profesional.

La primera periferia está formada por el término "conocimiento" (F=18; R=3,278), lo que indica otra dimensión cognitiva de la representación. Ya en la segunda periferia, los elementos "compromiso" (F=7; R=3,866) y "ética" (F=6; R=3,167) justifican la presencia del término

"responsabilidad" en el núcleo central probable de la estructura representacional y refuerzan la interpretación de la dimensión actitudinal de la representación, como un todo. "Amor" (F=7; R=3,143), por su parte, se presenta como el único elemento afectivo de la estructura, ligado posiblemente al término "cuidado" del núcleo central. "Sumisión" (F=8; R=3,125) refuerza la actitud de los estudiantes del primer período en relación con el objeto autonomía, perteneciendo a su sistema de valores sobre ese mismo objeto. "Equipo" (F=6; R=3,500) y "liderazgo" (F=9; R=3,111) indican dimensiones de la imagen de la representación, donde se expresa la autonomía.

De acuerdo con la Figura 2, entre los estudiantes del último período (n=60), para el término inductor "autonomía profesional del enfermero", se evocaron 301 palabras, de las cuales 86 eran diferentes. Para efecto de la organización de los datos, se definió la frecuencia mínima de 4 palabras y la frecuencia media para 11. La media del Orden Promedio de Evocación, también llamado *rang*, fue de 2,9, calculada mediante el *software* EVOC, en una escala de 1 a 5. La combinación de dichos datos determinó el cuadro representado en la Figura 2.

Se comprueba que el núcleo central probable de la representación social de la autonomía profesional del enfermero, para los estudiantes del último período, está formado por los términos "conocimiento" (F=27; R=2,630) y "responsabilidad" (F=20; R=2,550), el primero relacionado a la dimensión cognitiva, de naturaleza funcional y el segundo, a la dimensión actitudinal de la representación, de naturaleza normativa. Reforzando el sentido del término "responsabilidad" en el núcleo central probable, se encuentran los términos "limitada" (F=7; R=1,857) y "difícil" (F=7; R=1,571) en la zona de contraste y "necesaria" (F=4; R=4,000) en la segunda periferia, dimensiones evaluativas de la representación.

Orden Promedio de Evocación (rang)						
<2,9				≥2,9		
Frecuencia media	Elementos centrales	F	OME [‡]	Primera periferia	F	OME [‡]
≥11	Conocimiento Responsabilidad	27 20	2,630 2,550	Liderazgo	21	3,476
Frecuencia media	Elementos de contraste	F	OME [‡]	Segunda periferia	F	OME [‡]
<11	Gerencia Limitada Difícil Cuidado Procedimiento Valoración Educación Cofen/Coren Libertad Respaldo	10 7 7 6 6 6 5 4 4 4	2,500 1,875 1,571 2,667 2,333 2,333 2,600 2,500 1,500 2,500	Respeto Decisión Competencia Dedicación Equipo Necesaria Prescripción Calidad Seguridad Ética	9 6 4 4 4 4 4 4 4 4	3,667 3,000 4,000 3,000 4,000 4,000 3,750 3,500 3,000 3,000

*OPE=Orden Promedio de Evocación.

Figura 2 - Estructura de la representación social de la autonomía profesional del enfermero, entre estudiantes de graduación en enfermería del último período (n=60) de universidades públicas federales de la Región Metropolitana de Gran Río. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

Es posible identificar elementos que remiten a la dimensión práctica de la representación, como "procedimiento" (F=6; R=2,333), "equipo" (F=4; R=4,000), "prescripción" (F=4; R=3,750), "gerencia" (F=10; R=2,500), "cuidado" (F=6; R=2,667), "educación" (F=5; R=2,600), "decisión" (F=6; R=3,000) y "liderazgo" (F=21; R=3,476) que, para el grupo, anclan el objeto representacional a sus prácticas en el ámbito de la pasantía/internado/visitas técnicas. El sistema periférico de la representación tiene justamente esta característica, ya sea de mostrar cómo el grupo se aproxima del objeto por intermedio de sus prácticas o como establecen sus prácticas, a partir del modo como resignifican el objeto.

La evocación "Cofen/Coren" refleja la dimensión de la imagen de la representación, pauta en los órganos fiscalizadores del ejercicio profesional en el Brasil y en el Estado de Río de Janeiro, el Consejo Federal de Enfermería (Cofen) y el Consejo Regional de Enfermería (Coren), respectivamente.

Los términos "competencia" (F=4; R=4,000), "calidad" (F=4; R=3,500), "seguridad" (F=4; R=3,000), "valoración" (F=6; R=2,333), "libertad" (F=4; R=1,500), "respeto" (F=9; R=3,667), "dedicación" (F=4; R=3,000)

y "ética" (F=4; R=3,000), dimensiones actitudinales de la representación que están presentes en la zona de contraste y en la segunda periferia, parecen reforzar ideas enunciadas por la presencia de los términos "conocimiento" y "responsabilidad" en el núcleo central probable de la representación. El vocablo "respaldo" (F=4; R=2,500), dimensión cognitiva presente en la zona de contraste, remite a los aspectos deontológicos de la profesión de enfermería que, según la perspectiva del grupo, podría estar relacionado al prerrequisito para la autonomía.

Para confirmar ciertos aspectos de las representaciones elaboradas por el grupo como conjunto social, se procedió también a la realización del análisis de similitud, que se calcula sobre la base del número de aparición conjunta entre dos evocaciones divididas por el número de participantes, simultáneamente. El producto de ese cálculo es el índice de similitud. Para el término "autonomía profesional del enfermero", de los 171 participantes, 94 evocaron simultáneamente dos o más palabras del cuadro de cuatro casas.

La Figura 3 se refiere al árbol máximo de similitud, con relación al término inductor "autonomía profesional", para todo el grupo de estudiantes de grado en enfermería de las universidades federales sondeadas.

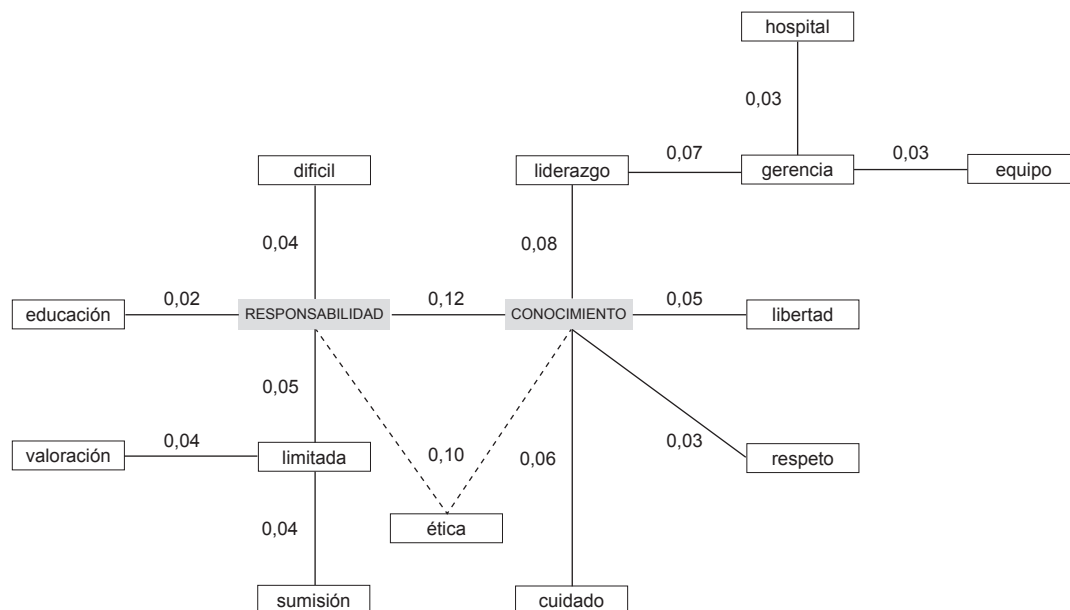


Figura 3 - Árbol máximo de similitud de las evocaciones de los estudiantes de graduación en enfermería, referente al vocablo inductor "autonomía profesional". Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2016

De acuerdo con el análisis de similitud, las cogniciones que presentan el mayor número de conexiones en el árbol máximo son "responsabilidad" y "conocimiento", términos ya señalados como centrales en el cuadro de cuatro casas. A pesar de no necesariamente atestar la centralidad de determinado término, el número de conexiones que éste establece con otros refuerza la interpretación de que tal vocablo es, de hecho, nuclear a la representación. El término

"cuidado" presentó solamente una conexión con el término "conocimiento", lo que pone en jaque su centralidad. Se hace necesario aplicar otras técnicas de recolección y de análisis, que impliquen en el retorno al escenario de estudio para confirmar su no centralidad en la estructura de la representación.

Los vocablos "responsabilidad" y "conocimiento", por lo tanto, forman dos bloques temáticos distintos, uno mayoritariamente actitudinal (responsabilidad) y

otro cognitivo (conocimiento). Este dato demuestra que el pensamiento social de este grupo sobre la autonomía profesional del enfermero se encuentra dividido entre las dimensiones cognición/actitud y la de acciones/saber/hacer, que se complementan mutuamente en la constitución del pensamiento social. Entre uno y otro se identificó el índice de similitud más elevado de la representación, 0,12, que, por ser indisociables en el pensamiento social del grupo, son los términos "responsabilidad" y "conocimiento" que producen los nexos entre un bloque y otro.

La cognición "responsabilidad" se muestra directa o indirectamente conectada a los términos "limitada", "difícil" y "sumisión", tres elementos de naturaleza evaluativa, con connotación negativa, lo que indica la existencia de un posicionamiento negativo del grupo con respecto a algunos aspectos de la representación. El término "educación" está vinculado al vocablo "responsabilidad", dando la idea de prerrequisito para el establecimiento de la autonomía profesional, ya que esa es una gran responsabilidad según la visión de los participantes. El término "valoración", aunque no está directamente vinculado al vocablo "responsabilidad", expresa la idea de oposición a la cognición "limitada", sugiriendo la existencia de una tensión interna, pautada en la constatación de que la autonomía profesional es limitada, lo que puede ser revertido por medio de la valoración social del enfermero.

La palabra "conocimiento", a su vez, se vincula fuertemente a términos mayoritariamente prácticos en la comprensión de su dimensión representacional, a saber: "liderazgo", "gerencia", "equipo", "cuidado" y "hospital", siendo el último el único término de naturaleza de imagen. Se observa aquí el sentido de concreción de la autonomía profesional en las atribuciones cotidianas típicas del enfermero.

La palabra "libertad" aparece fuertemente ligada al término "conocimiento", interpretándose que la adquisición de conocimiento técnico-científico es un propulsor del ejercicio profesional libre, independiente o autónomo. La cognición "ética" se presenta vinculada a los términos "responsabilidad" y "conocimiento" mediante líneas diseñadas para que no se cierren estas conexiones en el árbol, lo que concilia la perspectiva teórica del análisis de similitud. Además, tales vínculos llevan a la interpretación de que, en la organización del pensamiento social del grupo, la presencia de la palabra "ética" demuestra cierta transversalidad en los dos bloques temáticos inherentes a la reconstrucción de la autonomía. "Ética", de esta forma, demuestra que puede ser expresada en el conocimiento, desde que haya un seguimiento de la prerrogativa de la existencia de la responsabilidad.

Discusión

Al comparar los núcleos centrales probables de la representación social de la autonomía profesional, para estudiantes del primer y del último período, se comprueba la permanencia del vocablo "responsabilidad", lo que indica que, por tratarse de estudiantes rumbo a la profesionalización, surge un desafío en la futura práctica asistencial, relacionado con la carga de responsabilidad inherente a un enfermero considerado por ellos profesionalmente autónomo. Este elemento trae componentes representacionales de actitudes favorables al objeto y puede provenir del creciente aumento del espacio profesional del enfermero, aunque parezca frágil delante de la política pública establecida o de los perfiles de actuación de los gestores en las respectivas esferas gubernamentales⁽¹¹⁾.

Es necesario destacar que los resultados identificados en esta investigación son parcialmente distintos de aquellos obtenidos junto a profesionales de la salud que no son enfermeros⁽¹²⁾. El núcleo central de la representación de la autonomía profesional del enfermero para dicho grupo de población contó con la presencia de los elementos "cuidado" (semejante a aquella de los estudiantes del primer período) y "responsabilidad" (semejante a la de los estudiantes del primer y último período). No obstante, en toda la estructura representacional de la autonomía para profesionales de la salud que no son enfermeros, no se identificó la evocación "conocimiento", lo que implica en una contribución, ya que aclara las razones por las cuales, a menudo, ocurren conflictos de orden técnico-operacional entre enfermeros y demás profesionales de la salud. La ausencia del término "conocimiento", en la estructura de la representación de los profesionales de la salud, indica en general desvinculación de la profesión de enfermería del conocimiento científico durante el proceso de simbolización, que puede terminar por descalificarla⁽¹²⁾. Para los estudiantes del último período de la graduación en enfermería, el conocimiento no sólo está presente, sino que sobresale notablemente en el núcleo central, con alta frecuencia y bajo orden promedio de evocación. La autonomía del enfermero, basada en el conocimiento, se considera componente fundamental para el desarrollo de la enfermería, aspecto discutido en estudios que subrayaran las ventajas y la importancia de la enfermería autónoma para la obtención de una calidad alta en el resultado final de la atención del paciente, que fortalece el valor de las organizaciones de enfermería⁽¹¹⁾.

La autonomía profesional del enfermero, para estudiantes del curso de enfermería, se expresa, por lo menos en primera instancia, entre la cognición y la actitud, para, posteriormente, ramificarse en

otros elementos que los califican, regulan o explican, característica del pensamiento sobre el objeto hasta entonces no demostrada por otras frentes investigativas. Estas son las dos dimensiones representacionales que, además de organizar a las otras en vuelta de sí, le brindan coherencia y consistencia al saber formulado sobre la autonomía profesional contextualizada en una profesión tan afectiva y relacional.

Estudios de representaciones sociales como éste demuestran la capacidad de revelar los códigos presentes en el pensamiento social sobre diversas temáticas y, para este fin, el enfoque estructural se ha mostrado altamente heurístico^(7-10,12). Otros autores internacionales se han centrado en la investigación de medios técnico-científicos no sólo para medir, sino para potenciar la autonomía profesional de la enfermería, formulando estrategias dinámicas y horizontales de trabajo en salud que permitan una mayor colaboración entre enfermeros y otros profesionales de salud (especialmente los médicos)^(6,13), incrementando las prácticas profesionales de enfermeros en el contexto de la atención primaria⁽¹⁴⁾, promoviendo el avance conceptual del papel clínico del enfermero⁽¹⁵⁾ o de intervención autonomía-soporte⁽¹⁶⁾, especialmente en el ámbito hospitalario, o defendiendo la relevancia de las evidencias científicas durante la práctica asistencial del enfermero que busca detener mucho más autonomía profesional⁽¹⁷⁾.

Esta investigación está alineada a los estudios direccionados a la visibilidad social de la enfermería y de su autonomía. Existe una afinidad con diversos autores nacionales e internacionales⁽¹⁸⁻²¹⁾ que defienden que, por más que algunos instrumentos y conceptos se desarrollen a favor de la autonomía profesional del enfermero, una de sus facetas más importantes continúa siendo la legitimidad social de la actuación de la enfermería. Como blanco de constantes denuncias de negligencia e impericia, además de cierto grado de inferioridad técnico-científica edificada culturalmente por la sociedad en general, la enfermería encuentra, en este escenario, grandes dificultades para establecerse plenamente como profesión autónoma. Bajo esta premisa, es necesario que continúen desarrollándose estudios psicosociológicos, para desvelar los modos de producción y los medios de transformación de las representaciones sociales acerca de la enfermería, del enfermero y de su autonomía profesional^(12,20-21).

Hay una fuerte influencia del proceso de formación del enfermero en su práctica profesional en el mundo del trabajo de la salud, ya que sus conocimientos, habilidades y competencias están constituidos a partir de la formación en la graduación. Se observa que existe una tendencia mundial enfocada en la transición de los enfermeros como promotores de cuidado para

prescriptores de cuidado y, con ese atributo, se nota un aumento considerable de la autonomía y de la responsabilidad en el cuidado de la salud. Este hecho es bastante positivo, en especial para los principiantes en la práctica de la enfermería, como es el caso de los participantes de este estudio⁽²²⁾. La manera como se lleva a cabo este proceso puede generar consecuencias positivas o negativas, tanto para el profesional y su autonomía como para la calidad de la atención de la salud prestada por él⁽²³⁾.

Conclusión

Las representaciones sociales de la autonomía profesional del enfermero para los estudiantes de grado en enfermería difieren de acuerdo con el período de pertenencia de esos estudiantes, y se moldean, también, a partir de sus vivencias académicas en el ámbito de la universidad. Para estudiantes del primer período la autonomía profesional se resignifica de manera práctica y actitudinal. Entre los estudiantes del último período, la incorporación del conocimiento, rectificado en su saber-hacer, incentiva a los estudiantes a atribuir sentido a la autonomía profesional, condicionándola a la adquisición de conocimiento científico, lo que colabora para una representación más cognitiva y actitudinal.

En la estructura representacional de ambos subgrupos, se identificó la permanencia de la responsabilidad inherente a la profesión de enfermero autónomo, elemento que parece transversal desde el comienzo hasta el final del proceso de formación en el curso de graduación de enfermería.

Referencias

1. Luiking ML, Arts L, Bras L, Grypdonk M, van Linger R. Planned change or emergent change implementation approach and nurses' professional clinical autonomy. *Nurs Crit Care*. 2015 Nov 19;1-10. doi: 10.1111/nicc.12135.
2. Bayer GLA. Nursing and respect to professional autonomy in hospital environment: overprotection or negligence. *Av Enferm*. [Internet]. 2013 June [cited 2016 Oct 24]; 31(1): [about 7 p.]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100012&lng=en.
3. Traynor M, Boland M, Buus N. Professional autonomy in 21st century healthcare: nurses' accounts of clinical decision-making. *Soc. Sci. Med*. 2010 Oct; 71(8):1506-1512. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.07.029.
4. Wang Y, Chien WT, Twinn S. An exploratory study on baccalaureate-prepared nurses' perceptions regarding clinical decision-making in mainland China. *J Clin Nurs*. 2011 Dec; 21: 1706-1715. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03925.x.

5. Di Twigg KM. Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *Int J Nurs Stud*. 2014 Jan 51(1): 85–92. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.015>.
6. Georgiou E, Papathanassoglou EDE, Pavlakis A. Nurse-physician collaboration and associations with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses. *Nurs Crit Care*. 2017 Jan;22(1):29-39. doi: 10.1111/nicc.12126.
7. Abric, JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS. *Representações sociais e práticas educativas*. Goiânia (GO): Ed. UCG; 2003. p. 37-57.
8. Sá CP. *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. Rio de Janeiro: Ed.UERJ; 2015.
9. Wolter RP, Wachelke J, Naiff D. The basic cognitive schemes: theoretical perspectives and empirical research *Temas Psicol*. 2016 Set; 24(3): 1139-52. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-18>
10. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. Quality of life and AIDS from the perspective of persons living with HIV: a preliminary contribution by the structural approach to social representations. *Cad Saúde Pública*. 2015 Feb; 31(2):365-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00180613>
11. Supametaporn P. The Conceptualization of Professional Nurse Autonomy. *J Nurs Sci*. [Internet]. 2013 Jan-Mar [cited 2017 Apr 7]; 31(1):[about 6 p.]. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/10555>.
12. Santos ÉI, Alves YR, Gomes AMT, Silva ACSS, Mota DB, Almeida EA. Social representations of nursing by non-nursing health professionals. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2016. [cited Oct 14, 2016];15(2):146-56. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5294/html>
13. Baykara ZG, Sahinoglu S. An evaluation of nurses' professional autonomy in Turkey. *Nurs Ethics*. 2014 Jun;21(4):447-60. doi: 10.1177/0969733013505307
14. Dalfó-Pibernat A. La prescripción enfermera en atención primaria: mayor autonomía e identidad profesional percibida. *Enferm Clin*. 2015;25:100-1. doi: 10.1016/j.enfcli.2014.11.002
15. Mendes MA, Cruz DALM, Angelo M. Clinical role of the nurse: concept analysis. *J Clin Nurs*. 2015 Feb; 24: 318–331. doi:10.1111/jocn.12545
16. Kayser JW, Cossette S, Alderson M.. Autonomy-supportive intervention: an evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs*. 2014; 70(6): 1254–66. doi: 10.1111/jan.12292
17. Moreno-Fergusson ME. Evidência científica y autonomía. *Aquichan*. [Internet]. 2014 May [cited 2016 Oct 24] ; 14(2): 136-137. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000200001&lng=en.
18. Varjus SL, Leino-Kilpi H, Suominen T. Professional autonomy of nurses in hospital settings: a review of the literature. *Scand J Caring Sci*. 2011 Mar;25(1):201-7. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00819.x.
19. Stein-Backes D, Stein-Backes M, Erdmann AL, Büscher A, Salazar-Maya A. Significance of the Nurse's Social Practice with and through the Unified Brazilian Health Care System. *Aquichan*. 2015 Oct./ Dec;14(4):560-570. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.10>
20. Santos ÉI, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Bernardes MMR, Felipe ICV. Social representations about their own vulnerability developed by nurses caring for people living with HIV. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2014 May/Jun [cited 2016 Oct 24]; 22(3):[about 6 p.]. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a02.pdf>
21. Avila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT. Implications of the visibility of professional nursing practices. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013 Sept; 34(3):102-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300013>
22. Barnes H. Nurse practitioner role transition: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2015; 50(3):137-46. doi: 10.1111/nuf.12078.
23. Pires AS, Souza NVDO, Pena LHGP, Tavares KFA, D'Oliveira CAFB, Almeida CM. Undergraduation in the nursing school: an integrative review of literature. *Rev Enferm UERJ*. 2014 Sept/Oct; 22(5):705-11. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.11206>.

Recibido: 27.10.2016

Aceptado: 27.5.2017

Correspondencia:

Érick Igor dos Santos

Universidade Federal Fluminense. Departamento de Enfermagem Rio das Ostras

Rua Recife, s/n

Jardim Bela Vista

CEP: 28895-532, Rio das Ostras, RJ, Brasil

E-mail: eigoruff@gmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.