

Factores influyentes con la delegación del profesional de enfermería según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de urgencias

Influential factors with the delegation of the nursing professional according to the theory of Hildegard Peplau in the emergency department

Jhosman H. Álvarez-Rojas¹, Cristian C. Mosquera-Monroy¹, Claudia T. Canacue¹

1. *Estudiante de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

Resumen

La enfermería es dinámica y debe desarrollar conocimientos mediante los avances tecnológicos precisos para suplir las necesidades de salud actuales, en búsqueda de una mejor calidad en la prestación del servicio. Las funciones de desempeño y su delegación del cuidado de enfermería en personal encargado, representan una herramienta fundamental en la práctica clínica; es una posible salida para agilizar, en algunas situaciones, la prestación de los servicios de cuidado de enfermería al sujeto de cuidado. La delegación de funciones es considerada como una acción que, si no se realiza con base en los principios y valores de la ética profesional, puede ocasionar problemas éticos, riesgos que podrían comprometer la vida y dignidad de los pacientes de cuidado. El trabajo de Peplau está orientado específicamente hacia la relación entre enfermeras y pacientes y es una teoría para la práctica enfermera. Es necesario recordar que las teorías cumplen la función de explicar, describir y predecir la práctica. El presente artículo tiene el objetivo de describir la influencia en la delegación de funciones de la práctica de enfermería a partir de las teorías de Florence Nightingale y de Hildegard E. Peplau. Se realizó una revisión bibliográfica de 50 estudios relacionados a los factores influyentes con la delegación del profesional de enfermería entre el año 2012 y el año 2018. La influencia en la delegación de funciones de la práctica de enfermería se debe a funciones como: sobrecarga laboral; alto número de pacientes, la mayoría de alta complejidad, baja relación enfermera paciente, déficit de profesionales para una atención de calidad y cumplimiento simultáneo de funciones administrativas. Tales condiciones ocasionan una baja calidad en la delegación de las funciones que afectan a su vez, la atención y cuidado de enfermería brindado a los pacientes, dejando de lado el carácter profesional de la enfermería.

Abstract

Nursing is dynamic and must develop knowledge through precise technological advances to meet current health needs, in search of a better quality in the provision of the service. Performance functions and their delegation of nursing care to the personnel in charge is a fundamental tool in clinical practice; it is a possible way out to speed up, in some situations, the provision of nursing care services to the subject of care. The delegation of functions is considered as an action that, if not carried out based on the principles and values of professional ethics, can cause ethical problems, risks that could compromise the life and dignity of the patients of care. Peplau's work is geared specifically towards the relationship between nurses and patients and is a theory for nursing practice. It is necessary to remember that the theories fulfill the function of explaining, describing and predicting the practice. The present article has the objective of describing the influence in the delegation of functions of nursing practice from the theories of Florence Nightingale and Hildegard E. Peplau. A literature review of 50 studies related to influencing factors was carried out with the delegation of the nursing professional between 2012 and 2018. The influence in the delegation of functions of nursing practice is due to functions such as: work overload; high number of patients, most of high complexity, low patient nurse ratio and lack of professionals for quality care and simultaneous fulfillment of administrative functions. Such conditions cause a low quality in the delegation of functions that affect, in turn, the care and nursing care provided to patients, leaving aside the professional nature of nursing.

Palabras Clave

Delegación al personal, rol, Atención de Enfermería. (Fuente: DeCS)

Keywords

Delegation to staff, role, Nursing Care.

Introducción

El constante aumento de la población y el desarrollo en algunos países en las últimas décadas, ha provocado que las diferentes áreas del conocimiento se adecúen a las nuevas visiones del mundo, en donde los profesionales se capacitan reforzando los niveles de competencia, crecimiento mutuo, actitud positiva, compromiso, honestidad y autodisciplina, que deben estar presentes en cada una de las prácticas profesionales [1].

La enfermería por su parte, es responsable de articular y difundir términos claros sobre las funciones que desempeñan las enfermeras, en el ámbito de su práctica profesional. Dicha labor es dinámica y debe desarrollar conocimientos mediante los avances tecnológicos precisos para suplir las necesidades de salud actuales, en búsqueda de una mejor calidad en la prestación del servicio [2]. Las funciones de desempeño y su delegación del cuidado de enfermería en personal encargado, son una herramienta fundamental en la práctica clínica; es una posible salida para agilizar, en algunas situaciones, la prestación de los servicios de cuidado de enfermería al sujeto de cuidado [3]. Por lo tanto, la delegación de funciones, si no se realiza con base en los principios y valores de la ética profesional, puede ocasionar problemas éticos, riesgos que podrían comprometer la vida y dignidad de los pacientes de cuidado. Lo anterior permite resaltar la importancia de delegar las funciones de manera adecuada, respetando los rangos laborales y las capacidades profesionales de cada cargo, con ello, generar un campo de acción óptimo dentro del cuidado de enfermería.

Actualmente, es evidente que estas responsabilidades personales hacia el cuidado de los pacientes se ven obstruidas, dedicando la mayor parte de su tiempo a los procesos administrativos, los cuales son muy importantes en la gestión de enfermería dando cumplimiento a la política de atención integral en salud y adoptando sus herramientas para

garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad [4]. No obstante, para lograr el cumplimiento óptimo de la política de atención integral en salud, pueden presentarse factores que obstaculizan la delegación correcta de funciones como: sobrecarga laboral; alto número de pacientes, la mayoría de alta complejidad, baja relación enfermera paciente, déficit de profesionales para una atención de calidad y cumplimiento simultáneo de funciones administrativas [5]. Tales condiciones ocasionan una baja calidad en la delegación de las funciones que afectan a su vez, la atención y cuidado de enfermería brindado a los pacientes, por ello, es prioritario establecer mecanismo de asignación de cargos y delegación de funciones que se adecúen a las necesidades presentes en las instituciones de salud y, de igual forma, que promuevan un cuidado íntegro al paciente.

Por otro lado, cabe resaltar que las funciones de enfermería en el área clínica se relacionan con múltiples funciones administrativas y asistenciales las cuales en el transcurso del tiempo se han incrementado más hacia lo relacionado con la administración del servicio. Debido a las responsabilidades administrativas y políticas institucionales, el profesional de enfermería dispone poco tiempo para desempeñar adecuadamente su labor en el cuidado del paciente [6], dejando de lado el carácter profesional de la enfermería el cual es, según Florence Nightingale [7], el cuidado directo del paciente como tarea esencial de la disciplina [8]. En la actualidad, gran parte de las actividades e intervenciones propias de un enfermero profesional, han sido delegadas al técnico en auxiliar de enfermería, sin medir las consecuencias e implicaciones éticas y legales que conlleva tal delegación [9].

Además de la saturación de funciones administrativas designadas a los profesionales de enfermería en las instituciones de salud, se suma el bajo

número de enfermeras que cubren la atención en el cuidado de los pacientes, lo que pone en riesgo la vida y dignidad de los mismos, mediante la atención brindada de enfermería, dejando de lado la integralidad, seguridad y calidad en el servicio [10]. La inadecuada dotación, también forma parte de los aspectos que impiden una buena funcionalidad de las enfermeras, hace que la enfermera no solo cumpla con otras funciones, sino que también, tenga a su cuidado un número mayor de pacientes, por lo tanto, es casi que necesario delegar funciones que no deberían delegarse [11].

Estas actividades pueden ocasionar que el técnico en auxiliar de enfermería descuide sus actividades propias como la desinfección de la unidad, prevención de úlceras por presión, comodidad y confort, asistencia a las necesidades, control de signos vitales, control estricto de balance líquidos administrados y eliminados, obligando así realizar cambios de rutinas propias del paciente, como la hora de higiene, aseo personal, alimentación, sueño, interrupción en visitas familiares, con tal de cumplir con todas las labores asignadas y delegadas.

Algunos estudios han desarrollado metodologías para identificar los problemas éticos presentados en la delegación del cuidado de enfermería en personal auxiliar [12], los procesos de delegación de actividades y los factores que influyen en el profesional de enfermería para delegar intervenciones clínicas no delegables. Dichos estudios han permitido determinar los factores extrínsecos y a grandes rasgos los factores intrínsecos del profesional de enfermería, que conforman el yo interior de cada uno, haciendo hincapié en que el suministro de medicamentos, la limpieza y el cuidado de las heridas, no es suficiente en la tarea integral de un profesional de enfermería, como lo demostró hace más de 100 años Florence Nightingale [13]. No obstante, su labor debe integrarse al deseo de curar y el compromiso emocional con el otro, por medio del aprovechamiento óptimo de los recursos al interior de cada individuo.-

Hildegart Peplau con su teoría de las relaciones interpersonales, establece que la labor del enfermero debe caracterizarse por una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico, donde se deben llevar a cabo las tareas de orientación, conocimiento del paciente, comprensión de los estados de salud, y la ayuda en la organización de las actividades del paciente para incentivar su productividad en la sociedad [14,15]. Lo anterior reafirma la importancia de la comunicación en cada una de las fases del cuidado con humanidad y calidad, en garantía del bienestar de los pacientes [16].

Sin embargo, la delegación de funciones se ha visto afectada ocasionando riesgos mediante la asignación de tareas sin justificación, la retro-delegación, y la delegación permanente, dejando de lado los principios básicos de enfermería que, según Florence Nightingale [17] se integran en la fidelidad al paciente, el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el sujeto a su cuidado y la veracidad. En cuanto a la delegación de tareas, se debe establecer un límite de responsabilidad, evitar excesos y mal uso de la delegación, lo anterior ocasiona un descuido total o parcial de los pacientes que se tienen al cuidado, la falta de ética profesional en situaciones complejas, pueden forzar al enfermero a admitir errores por acción u omisión.

El personal de enfermería es el responsable principal de la calidad en el cuidado del paciente, es indispensable identificar omisiones de atención y factores relacionados con estas omisiones que permiten tomar las medidas pertinentes involucradas en la reestructuración de los servicios de enfermería, para contribuir a la solución del problema del cuidado de enfermería que mejoren la calidad y seguridad de la atención del paciente [18].

La enfermería como disciplina profesional, parte de dos componentes fundamentales, que son el teórico (la ciencia de la enfermería) y el profesional (la práctica de enfermería), que se relacionan

entre sí para desarrollar una práctica profesional comprometida y responsable. Requiere de un sustento disciplinar, que demuestre con hechos que es indispensable en su carácter de disciplina profesional [19]. Dado lo anterior, en la práctica de enfermería, la delegación de funciones debe mejorar la productividad, por medio de la transferencia de responsabilidades y la autoridad a otra persona, no obstante, quien delega, asume la obligación de que se realice la tarea, es allí donde los profesionales de enfermería, actúan en su labor de cuidado.

La labor de enfermería es dinámica y debe estrategias para suplir las necesidades de salud actuales, en búsqueda de una mejor calidad en la prestación del servicio. Las funciones de desempeño y su delegación del cuidado de enfermería en personal encargado, deben fundamentarse en agilizar, en algunas situaciones, la prestación de los servicios de cuidado de enfermería al sujeto de cuidado [20]. No obstante, partiendo de la literatura consultada, la delegación de funciones en ocasiones no se realiza con base en los principios y valores de la ética profesional, causando problemas éticos, riesgos que podrían comprometer la vida y dignidad de los pacientes de cuidado.

Por consiguiente, en la ley 911 de 2004 art 8 [21], en su último apartado, expresa las delegaciones en el área de enfermería, “cuando pueda ejercer supervisión sobre las actividades delegadas” entran a participar los factores que influyen en el profesional de enfermería para dicha supervisión y esta es la realidad motivadora de la presente investigación y de forma reflexiva y crítica para que los enfermeros profesionales y estudiantes en formación, le den una mirada objetiva a estos factores, que lleva a la delegación del cuidado directo.

Por otro lado, la Ley 266 de 1996 [22], expresa que la práctica de enfermería debe fundamentarse en conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en

sus propias teorías y tecnologías, no obstante, es un propósito que no se evidencia en muchas instituciones de salud [23], las políticas institucionales, la sobre carga laboral, déficit de enfermeros, falta educación continuada, y falta de responsabilidad personal del profesional de enfermería, hace que el propósito de enfermería sea desviado y deje el cuidado del paciente hospitalizado en segundo plano delegando así sus funciones [22].

Es pertinente conocer modelos teóricos que permitan comprender las diversas problemáticas presentes en el campo de la enfermería, y con ello, establecer medidas que sirvan de mejoramiento en la labor de cuidado. Con el paso del tiempo, la enfermería ha demostrado ser una labor con diversos e importantes cambios, los mismos que le han permitido adaptarse a las sociedades, como la institucionalización de la enfermería moderna establecida por Florence Nightingale quien resaltó la importancia de las funciones de gestión de la enfermería, en función de su conocimiento para la labor [24]. El trabajo de Peplau está orientado específicamente hacia la relación entre enfermeras y pacientes y es una teoría para la práctica enfermera. Por ello, el presente artículo tiene el objetivo de describir la influencia en la delegación de funciones de la práctica de enfermería a partir de las teorías de Florence Nightingale y de Hildegard E. Peplau.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo descriptivo, longitudinal y retrospectivo, con enfoque cualitativo de investigación, en que se recolectó información de archivos y proyectos acerca de casos y controles llevados a cabo en la delegación de funciones en la labor de enfermería, sin emplear juicios de valor y en procura de altos niveles de objetividad [25]. La revisión se comprendió de 50 documentos investigativos a nivel internacional, nacional y regional, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

Documentos publicados entre el año 2012 y el año 2018. Los documentos consultados que no cumplieron con este requisito, fueron escogidos dada la relevancia para el presente estudio.

Documentos provenientes de fuentes confiables, es decir, repositorios institucionales, bases de datos digitales de diversas universidades reconocidas, revistas indexadas.

Los documentos deben contar con los siguientes datos; título, autores, año, país, institución o revista.

Los documentos deben tratar temas como; factores influyentes con la delegación del profesional de enfermería, aplicación de las teorías de Hildegard Peplau y Florence Nightingale en el servicio de urgencias.

Resultados - Desarrollo

La delegación de funciones, se define como el “proceso por el cual se le asigna a un colaborador la realización de una determinada actividad o cumplimiento de objetivos, otorgándole la autoridad necesaria, pero reteniendo a la vez la responsabilidad de los resultados. El cumplimiento de estas condiciones por parte de quien delega es irreversible” [26]. Para la realización de dichas actividades, es indispensable establecer roles o funciones en cada institución [27], el papel que cada individuo debe desempeñar en el mundo laboral representa, en general, la forma en que se espera que se realice el trabajo. Las situaciones de ambigüedad y de conflicto de rol en el trabajo repercuten negativamente en el bienestar psicológico. Si no están bien definidas las funciones, se facilita información inadecuada o insuficiente sobre el papel del trabajador en la empresa [28].

En el campo de la enfermería, los roles pueden categorizarse en el rol de extraño, de persona recurso, rol educativo, de institución, de consejero

y de líder [29]. Para la delegación de funciones, es indispensable contar con un rol de liderazgo, para Hildegart, “el enfermero/a asume un rol de líder bajo cualquier nivel, además el paciente reconoce su rol y espera que este pueda ofrecerle dirección durante su situación. Las actividades que desarrolle dependen del rol que el enfermero considere de sí mismo y de la participación del paciente” [30]. La enfermera, ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa. Este rol se destaca en la delegación de las funciones que interesan la presente investigación [31,32]. Para establecer una delegación de funciones acorde a las necesidades y cargos del equipo profesional, es indispensable que la enfermera se caracterice por ser líder dentro de su campo, de tal manera que le permita analizar las situaciones y encontrar las debilidades y fortalezas de cada miembro de su equipo, asignando adecuadamente las funciones y promoviendo el cuidado integral a los pacientes.

El cuidado de enfermería, según la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Peplau [32], tuvo en cuenta las doctrinas de la ciencia conductual, desde las cuales formuló un modelo psicológico que permite al profesional de enfermería separarse de la patología y ver la importancia de los hechos, sentimientos y conductas en la intervención [33]. Esta teoría sirve como guía al profesional de enfermería, favoreciendo la prestación de un servicio de atención personalizada y de sentido humanitario al paciente, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades [34, 35].

Los modelos teóricos interpersonales que se fundamentan en la relación del personal de enfermería con los pacientes, dio sus orígenes a finales de los años 40 [36]. Peplau caracteriza la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico en que

se integra la relación humana entre el paciente y una enfermera, de tal manera que sea comunicativa y permita reconocer las necesidades de ayuda [37]. El trabajo de Peplau es específico de la relación enfermera-paciente y se clasifica como una teoría para la práctica de la enfermería [38].

“La interacción enfermera-paciente es un proceso interpersonal, terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable la salud a los individuos” [39]. Partiendo de las experiencias de Peplau con profesionales de la psiquiatría, la medicina, la educación y la sociología, construyeron una visión de lo que es, hace y debería ser un profesional en enfermería. Por lo tanto, estableció unas fases o etapas de superposición en las relaciones enfermera-paciente [38,40–44]. En la etapa de orientación, el paciente acude en busca de ayuda como consecuencia de su enfermedad y en la interacción con la enfermera, puede encontrar alternativas para su adaptación y recuperación [45]. En la tercera etapa, es decir, la de explotación, la enfermera ayuda al paciente a explorar todas las ventajas que tiene para llegar al paso final, por ello, debe tener en cuenta la importancia de la comunicación y sus diferentes etapas [46]. La última etapa, la resolución, el paciente recobra su independencia o suple sus necesidades, y termina el vínculo entre paciente - enfermera, ambos adquieren un crecimiento personal y un equilibrio emocional [47].

Discusión

La teoría de Hildegart Peplau ha sido utilizada en varias ocasiones por profesionales de la salud para determinar los aspectos característicos de la labor de enfermería, como el liderazgo, delegación de funciones, responsabilidades, entre otros. Se desarrolló una investigación [48] a fin de establecer el diagnóstico de los factores que los profesionales de enfermería perciben como facilitadores para una práctica clínica basada en la evidencia en el Servicio de salud, identificando posibles diferencias

en función de las características de los profesionales y de los entornos en que ejercen. Se mostraron diferencias significativas al analizar el entorno hospitalario y de atención primaria, dichas diferencias se mantuvieron al comparar la categoría y la experiencia profesional. El estudio comparó los entornos de práctica de enfermería de distintas características, como el apoyo de los gestores de enfermería para establecer elementos de mejora, tanto individual como de organización.

Por otro lado, Dávila [24] llevó a cabo un estudio basado en la delegación de autoridad en perspectiva de enfermeras gerentes de instituciones de salud, basado en la institucionalización de la enfermería moderna establecida por Florence Nightingale. Dicho estudio permitió determinar el significado de la delegación de la autoridad en donde la perspectiva de las enfermeras gerentes se enfocó en la responsabilidad, confianza y compromiso como símbolos de actuación dentro de conceptos cognoscitivos, afectivos y técnicos.

Adoptando el modelo teórico de Florence Nightingale, Chaile et al., [49] realizaron un estudio para determinar qué factores producen la desvirtuación del rol de enfermería y su afectación al rendimiento de los profesionales de enfermería perjudicando la calidad de atención. Como resultado de estudio, Chaile et al., [49] encontraron la existencia de actividades diferentes a la labor de enfermería, presente en el personal, la mayoría de los participantes de estudio, encontró desvirtuación en las funciones de enfermería, por los pocos conocimientos acerca de los alcances en sus funciones, anexo a ello, se suma la falta de motivación laboral que perjudica el rendimiento profesional a causa de la excesiva carga laboral, lo que desencadena falencias en la calidad y cuidado brindado.

Los estudiantes de enfermería de la universidad Surcolombiana en su práctica profesional, y los modelos que ellos emplean, para la toma de decisiones en los escenarios de la administración de

los servicios clínicos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, relacionando lo encontrado con el plan de estudios. Se cruzó con la información obtenida en la observación y el análisis de contenido de los documentos que orientaron la formación de los enfermeros. Los hallazgos de la investigación determinaron la necesidad de hacer visible en el plan de estudios la formación en Bioética que debe tener los estudiantes como fundamento de un currículo de Enfermería [50].

Conclusiones

La influencia en la delegación de funciones de la práctica de enfermería, se desarrolla, sobre todo, en las responsabilidades personales hacia el cuidado de los pacientes, se presentan factores que influyen en la delegación correcta de funciones como: sobrecarga laboral; alto número de pacientes, la mayoría de alta complejidad, baja relación enfermera paciente, déficit de profesionales para una atención de calidad y cumplimiento simultáneo de funciones administrativas. Tales condiciones ocasionan una baja calidad en la delegación de las funciones que afectan a su vez, la atención y cuidado de enfermería brindado a los pacientes, dejando de lado el carácter profesional de la enfermería el cual es, según Florence Nightingale, el cuidado directo del paciente como tarea esencial de la disciplina. En la actualidad, gran parte de las actividades e intervenciones propias de un enfermero profesional, han sido delegadas al técnico en auxiliar de enfermería, sin medir las consecuencias e implicaciones éticas y legales que conlleva tal delegación.

La delegación de funciones se ha visto afectada ocasionando riesgos mediante la asignación de tareas sin justificación, la retro-delegación, y la delegación permanente, dejando de lado los principios básicos de enfermería que, según Florence Nightingale se integran en la fidelidad al paciente, el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el sujeto a su cuidado y la veraci-

dad. Las posibles implicaciones de una delegación incorrecta, desencadenan en eventos adversos, demora en la atención, pérdidas de campos de práctica clínica y posibles demandas por parte de usuarios insatisfechos.

Hildegart plantea el rol del enfermero como líder bajo cualquier nivel, en donde el paciente reconoce su rol y espera que este pueda ofrecerle dirección durante su situación. Las actividades que desarrolle dependen del rol que el enfermero considere de sí mismo y de la participación del paciente. Por lo anterior, el enfermero en su rol de líder debe ser capaz de canalizar la atención de los involucrados y dirigirlos hacia ideales comunes. Para ello, debe desempeñarse en el sentido de aproximar y ajustar intereses grupales e individuales en consonancia con los objetivos de la organización, determinando las funciones a delegar, en términos de necesidades de cuidado, responsabilidades y pacientes.

Fuentes de financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflictos de interés

Ninguno.

Agradecimientos

Liliana Molina Sánchez.

Referencias

1. Souza L, Paulo L, Ferreira A, Ramos H. El liderazgo en la visión de enfermeros líderes. *Enferm Glob.* 2013;30:268–75.
2. Wang LP, Jiang XL, Wang L, Wang GR, Bai YJ. Barriers to and facilitators of research utilization: A survey of registered nurses in China. *PLoS One.* 2016;8(11).

3. Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera / o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichán*. 2014;14(1):79–99.
4. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Política de Atención Integral en Salud. *Repos Inst Digit Minsalud*. 2016;97.
5. Sarmiento IL, Tovar-Medina DM, Olaya-Forero FH, Torres DA. Intervenciones de enfermería del campo fisiológico complejo en unidades de Cuidado Intensivo. *RFS Rev Fac Salud*. 2015;59–64.
6. Hanna M, Villadiego M. La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado. *Rev Colomb Enfermería | Univ El Bosque* 2015;9:65–70.
7. Nava M. Modelo conceptual de enfermería, su relación de la ética y bioética del cuidado con la persona y su dignidad. *Enf Neurol*. 2012;11(2):91–7.
8. Nightingale F. *Notas sobre enfermería*. São Paulo: 1990.
9. Rodríguez Y. Causas de ocurrencia de evento adverso relacionado con la atención de enfermería. [Tesis]. Universidad Nacional Colombia; 2014.
10. León F, Franco Z. Atención Primaria de Salud: Estudios desde la Bioética y la Enfermería [Internet]. 2018. 327 p. Available from: http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/3_Enferm_y_aps.pdf
11. Gutierrez-Garzon G, Quintero AF. Factores que influyen en el profesional de enfermería para delegar intervenciones clínicas no delegables, ips de tercer nivel, Neiva 2012. [Trabajo de investigación] Neiva: Universidad Surcolombiana;2012.
12. Saquic S. Problemas éticos que afrontan los profesionales de enfermería en la administración del cuidado. [Tesis]. Universidad Rafael Landívar; 2016.
13. Young P, Emery JDC. Florence Nightingale y la Enfermería en el Hospital Británico. *Argent Coloproct*. 2014; 25:34–40.
14. Ruiz Y. Comunicación asertiva, una habilidad clave en enfermería desde la teoría de Hildegard Peplau. [Tesis]. Universidad de La Sabana 2016.
15. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Univ*. 2015;12(3):134–43.
16. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*; 2015;12(3):134–43.
17. Lescaille M, et al. Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2013;12(4):688–96.
18. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25(0).
19. Acofaen. Modelos y teorías lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería. *Asociación colombiana de facultades de enfermería*. 2014;48.
20. Miroslava A, Rosales R, Pérez J, Camacho A. Propuesta para realizar la supervisión en Enfermería con base en una recopilación documental. *Rev CONAMED Supl Enfermería*. 2016; 21:158–63.
21. Congreso de la República de Colombia. Ley 911 de 2004. 2004;2004(45).
22. Congreso de la República de Colombia. Ley 266 de 1996 Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. *D Of 42710*. 1996;1996(42):8.
23. Pineda C. Problemas éticos de la delegación del cuidado de enfermería en personal auxiliar de enfermería [Tesis]. Pontificia Universidad Javeriana. 2010.
24. Dávila M. Delegación de autoridad en perspectiva de enfermeras gerentes de instituciones de salud. [Tesis]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2017.
25. Hincapié S. Métodos, tipos y enfoques de investigación [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 31]. p. 1. Available from: <http://sanjahingu.blogspot.com.co/2014/01/metodos-tipos-y-enfoques-de.html>
26. Hernández M. La delegación de autoridad. Condiciones y Técnicas de Aplicación. *FACES [Internet]*. Available from: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/a4n10/4-10-14.pdf>
27. UGT. Factores psicosociales - Definición de rol. Fund para la prevención riesgos laborales [Internet]. 2012;2–3. Available from: <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/Fichas05 Definicion de rol.pdf>
28. Orgambidez A, Pérez PJ, Borrego Y. Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Rev Psicol del Trab y las Organ*. 2015;31(2):69–77.
29. Hinojosa D. Teorías y modelos de enfermería. *Rev Científica Enfermería*. 2013;1–6.

30. Castiblanco M. Propuesta en la aplicación de un instrumento de medición relación paciente-enfermero/a en la unidad cardiovascular de la clínica shao enfocado al empoderamiento del ser en el profesional de enfermería, durante el segundo semestre del 2017. [Tesis]. Bogotá: Univ de la Sabana; 2017;103.
31. Abril Bolaños CJ. “Delegacion” destreza vital de un buen lider. J Manage [Tesis]. Bogotá: Universidad Militar; 2014:14.
32. Naranjo Hernández Y, Rodríguez Larrinaga M, Concepción Pacheco JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev cubana Enferm. 2016;32(4):126–38.
33. Peña-Pita AP, Pérez-Giraldo B. Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes con diabetes hospitalizados. Rev Cienc y Cuid. 2016;13(2):42.
34. Mena I, Troncoso D, González Y. Las teorías de enfermería y la relación enfermera paciente: aplicación para la práctica. Rev Cient Enferm. 2014;15(10):17–20.
35. Ballon Y, Escalante Y, Huerta M. Relacion enfermera-paciente según la teoria de hildegard peplau en el servicio de centro quirurgico de un hospital nacional. [Trabajo de investigación] 2016;1–43.
36. Triana MC. Efecto del vínculo empático y su relación con el nivel de ansiedad enfermera- paciente, sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidado intensivo. [Tesis]. Universidad Nacional de Colombia; 2016.
37. de enfermería del Hospital Arzobispo Loayza servicio de cirugía según la teoría de Peplau Noviembre - 2016. [Trabajo de investigación]. Univ Priv San Juan Baut 2017.
38. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 2011. 797 p.
39. Machaca NGM. Relación Terapéutica Enfermera Paciente Segun la Teoria de Hildegard E. Peplau, en los Servicios de Cirujía, Del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. [Trabajo de investigación] Perú; 2014;1–82.
40. Carmen SÁM. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Av en Enfermería. 2010;(2):107–15.
41. Fernández M, Martínez A, Martínez M. Un siglo cuidando de la Sociedad. Colegio de enfermería de Cantabria; 2015;00(34):39003.
42. García A. Tarrillo M. Interrelación Enfermero-Paciente en los Servicios de Hospitalización, Según La Teoría de Hildegard Peplau, Hospital General De Jaén. Univ Nac de Cajamarca;2014:1–66.
43. Blanco K. Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodialis del hospital Guillermo Almenara Irigoyen. 2012;53(9):1689–99.
44. Puga Cahuich CL, Caamal Ramírez BI, Guillén L del C, Zúñiga Carrasco IR. Modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau de enfermería, en el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2. Rev Salud Chias;2015;3(2):71.
45. Mastrapa Y. Modelo de relación enfermera - paciente - cuidador, en el servicio hospitalizado de geriatría. [Tesis] Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2017.
46. Humaní J, Jaulis M. Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau. [Tesis]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015.
47. Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm. 2016;32(4):126–36.
48. De Pedro-Gómez J, Morales-Asencio JM, Abad AS, Veny MB, Vives GA, Campaner CP. Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: Situación en las Islas Baleares. Gac Sanit. 2011;25(3):191–7.
49. Chaile M, Cepeda N, Blanco E. Desvirtuación del rol de enfermería y su relación con la calidad de atención. [Trabajo de investigación]. Universidad Nacional de Cuyo; 2015;1–100.
50. Salas FH. Dilemas bioéticos de los estudiantes de enfermería de la universidad surcolombiana en su práctica profesional. Rev Colomb Bioética. 2016;11(2):62–138.