

Gerencia del cuidado: liderazgo de la enfermera en el cuidado de la persona con alteración de los tejidos

Care management: Leadership of the nurse in the care of a person with tissue alteration

RENATA VIRGINIA GONZÁLEZ CONSUEGRA*

Resumen

Este trabajo presenta cómo el profesional de Enfermería por tradición e historia, por conocimiento, por respaldo legal y por compromiso social, es quien tiene la responsabilidad dentro del equipo de salud de liderar el cuidado de la salud de las personas con alteración en la integridad de la piel.

A partir de la Gerencia del cuidado la enfermera se presenta como la dinamizadora del programa “Clínica para el cuidado de la persona con alteración de los tejidos”, fundamentada en la Teoría de Enfermería de autocuidado de Dorotea Orem y mediante la implementación de conocimiento aplicado: tecnología de punta de última generación, para brindar un cuidado integral a la persona con alteraciones en la integridad de la piel y a su familia como unidad de apoyo.

Es la enfermera el profesional indelegable que tiene bajo su responsabilidad la aplicación, consecución y obtención de la tecnología de punta indispensable que asegure la idoneidad y el éxito en el cuidado integral de la salud de las personas objeto de cuidado. Igualmente, persuadirá a los

usuarios y al equipo de salud sobre los beneficios de su utilización y realizará el monitoreo de los mismos, con investigación científica continua y aplicada.

Palabras clave: cuidado de enfermería, gerencia del cuidado, heridas.

Abstract

This work presents how the professional nurse by tradition and history, by knowledge, by legal support and by social compromise is the one who has the responsibility within the health team of leading the health care of people with disorders in the integrity of skin.

From care management, the nurse appears as the dynamic agent of the “Clinic for the care of the person with tissue disorders” program, based on the Nursing Theory of self-care by Dorotea Orem, and through the implementation of applied knowledge: state of the art technology to offer an integral care to the person with tissue disorders and to his/her family as a supporting unit.

It is the nurse, the non-delegable professional whose responsibility is applying, achieving and obtaining the necessary state of the art technology that insures the suitability and success in the integral health care of people being cared of.

Also, he/she will persuade the users and the health team about the benefits of using them and will take care of their monitoring with continuous and applied research.

Key words: nursing care, care management, injuries, informatics nursing.

* Profesora asociada Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Enfermera Universidad Nacional de Colombia. Especialista Enfermería Cardiorrespiratorio, Universidad Nacional de Colombia. Magíster Docencia Universitaria, UNISALLE. Especialista en Salud Ocupacional, Universidad de Antioquia. Especialista en Investigación cualitativa, Sao Paulo Brasil. rvgonzalezc@unal.edu.co

Recibido: 18-09-06

Aprobado: 18-05-07

Las lesiones derivadas de los lentos procesos de recuperación de la integridad de la piel son un grave problema de salud porque expone al individuo a infecciones que pueden tornarse en sepsis, o incluso llevar a la muerte, además porque conllevan a una importante alteración de la autoestima que puede causar en algunas personas: aislamiento, sentimientos de minusvalía que pueden producir temor y angustia... Igualmente, el cambio en el estilo de vida es otro aspecto que se puede presentar en las personas que padecen lesiones en la piel, porque no pueden realizar las actividades a las que estaban acostumbradas o se tienen que adoptar otras conductas que son ajenas al desarrollo cotidiano (1).

La situación de violencia que vive el país deja un saldo doloroso que aumenta día a día las cifras de personas que requieren del cuidado integral para recuperar las diferentes lesiones y alteraciones en sus tejidos, y por tanto, en su integridad en general, tema que ha sido abordado en forma integral por el profesional de Enfermería.

El principal problema de salud de la población colombiana son las lesiones por causas externas, producto de la violencia que afecta a la sociedad en su conjunto. En 1994 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses creó el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. En 1995 se realizaron 213.341 reconocimientos por lesiones no mortales y se practicaron 11.970 dictámenes por delitos sexuales en todo el país. Esto equivale a un incremento de 15% en la tasa de lesiones no mortales (527 por 100.000 habitantes en 1994 y 608 en 1995) y un aumento de 7.6% en la tasa de delitos sexuales (31.6 por 100.000 habitantes en 1994 y 34.0 en 1995). De las lesiones no mortales, 163.230 (76.5% del total) fueron lesiones personales intencionalmente infligidas por otros, 65.8% de estas corresponden a violencia común (riñas, atracos, ajuste de cuentas, venganza, limpieza social, entre otros); 26.3% a violencia familiar, 0.5% a orden público y 7.3% a delitos sexuales. La mayoría de las lesiones fueron ocasionadas con elementos contundentes (63.7%) seguidas de armas cortopunzantes (18.5%) (2).

Las úlceras dérmicas de origen vascular constituyen una problemática social importante, en especial para la población adulta y con patologías asociadas, tales como la diabetes, hipertensión, arteriosclerosis,

trombosis venosa profunda y el consumo de tabaco, entre otros. Un estudio realizado en la Clínica Marly (1991) sobre esta alteración, en su marco teórico hace referencia a que los diabéticos con diagnóstico clínico de patología arterial el 44% tienen un sistema vascular periférico sin obstrucción pero el 20% de estos pacientes se les ha encontrado alteraciones con riesgo de hacer un evento vascular (3).

En un deseo de dar respuesta desde la academia en alianza estratégica con el sector salud y la empresa privada, (laboratorios tales como Euroética Ltda., Convatec y Proasepsis Ltda.) a ésta problemática real y concreta que vive nuestro país, a partir del año 2002, las profesoras integrantes del grupo académico de Fundamentos y Técnicas para el Cuidado, desarrollan el programa “Clínica para el cuidado de la persona con alteración de los tejidos”, fundamentada en la Teoría de Enfermería de autocuidado de Dorotea Orem, con el apoyo de Unisalud y mediante la implementación de conocimiento aplicado: tecnología de punta de última generación para brindar un cuidado integral a la persona con alteraciones en la integridad de la piel y a su familia, como unidad de apoyo, cuyos objetivos son:

- Mejorar la calidad de vida a través del autocuidado.
- Reducir costos en tiempo, económicos y sociales de las personas e instituciones.
- Agilizar el proceso de cicatrización con la utilización de tecnología apropiada.
- Generar un nicho, articulando la investigación y la asistencia, para fortalecer la formación de los estudiantes de 3º, 4º y 8º semestres y los profesionales de Enfermería (4).

La acción de cuidar constituye la misma esencia de la Enfermería. Según J. Watson, “el eje central del ejercicio de Enfermería es el ejercicio de cuidar”; mediante el acto de cuidar la Enfermería se singulariza respecto a otras áreas y ciencias de la salud y de la asistencia. Según Collièr, Marie citado por Arratia A., (2005): “se puede vivir sin tratamientos, pero no se puede vivir sin cuidados” (14).

Uno de los avances más importantes para la enfermería en los últimos años, ha sido la definición de cuidado en el proceso salud-enfermedad del individuo y los

colectivos como objeto de estudio, lo cual ha servido como punto de partida para reflexionar sobre los contenidos teóricos, metodológicos y técnicos que han sustentado su saber y su práctica como profesión en Colombia (5).

La Ley 266 del 25 de enero 1996, por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia dice así en su artículo No. 3: La Enfermería

“Tiene como fin dar cuidado integral a la persona, a la familia, la comunidad y su entorno; ayudar a desarrollar al máximo las potencialidades individuales y colectivas, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida” (6).

También dice,

“La Enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en el bienestar” (7).

Igualmente, plantea:

“El ejercicio de la profesión de Enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el

dolor y proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y aún en sus propias teorías y tecnologías” (8).

Así, los conocimientos en los que se fundamenta el cuidado, corresponde a los aspectos de ser humano como sujeto integral de atención, ser biosicosocial que pertenece a una familia, a una comunidad, a un contexto, inmerso en una cultura, con individualidades importantes y trascendentales, a quien se le abordará partiendo de la valoración del estado de salud, sin olvidar su historia de vida, pero que además requiere de la interpretación acertada de su situación fisiopatológica, medidas de bioseguridad, aspectos contextuales, políticos y sociales, todos ellos inmersos en el concepto de gestionar con eficiencia y efectividad para mayor calidad, satisfacción y racionalidad, en términos de costo-beneficio del usuario y el proveedor características inequívocas del accionar del profesional de Enfermería.

Por tradición, por conocimiento, por legislación, es legítimo que el cuidado de las personas con las heridas sea liderado, gerenciado y ejercido ayer, hoy y a futuro, por el profesional de enfermería, por cuanto es quien siempre ha puesto en práctica, –en virtud de su conocimiento–, diferentes procesos que le han servido como herramienta para cualificar en forma idónea y prospectiva el cuidado de la persona, que por su condición de salud, lo ha requerido, así: el proceso de enfermería, el proceso administrativo, el proceso epidemiológico, proceso investigativo y otros, los cuales exigen en la praxis y a partir de la teoría de un rigor científico, sistematización, compromiso y un sistema de información muy acertado y consolidado. Todo ello para llegar a la Gerencia del cuidado, cuyo fin único estaría encaminado a contribuir para mejorar la calidad de vida de la persona a través del autocuidado, determinado por la condición de salud y sus apoyos sociales y familiares.

Los procesos mencionados tienen importantes similitudes que son pertinentes mencionar así:

– Se identifica un problema o situación determinada.



- Se establecen objetivos, metas específicas, las que se abordarán en consenso.
- Se determina un plan de acción a seguir que sea objetivo, viable, concreto, preciso, favorable, coordinado y eficiente.
- Se evalúa y controla, asegurando la ejecución de los planes, permite corregir a tiempo, mecanismos de retroalimentación.

Para que el profesional de enfermería gestione el cuidado en forma asertiva, debe conocer el contexto social, económico y político del país, la situación del usuario, los sistemas de apoyo, creencias y valores sobre salud, estilos de vida y las metas relacionadas con la salud de acuerdo con la legislación vigente (9).

La Gerencia del cuidado de Enfermería como lo plantea Sánchez, C., citado por Abaunza, M. (10)

define objetivos, metas y estrategias; proyecta liderazgo, conocimiento y objetividad: selecciona prioridades: es hábil con el manejo del tiempo, la comunicación y la delegación de tareas; plantea, organiza, dirige, supervisa, evalúa y replantea las acciones; tiene capacidad para manejar el cambio y tomar decisiones; y en todos los aspectos, demuestra y asume responsabilidad y compromiso” (10).

Enfermería como otras profesiones en el mundo está en constante movimiento y cambios en busca de la excelencia, y de la misma forma, se enfrenta a constantes cambio en las políticas sociales, tecnológicas, económicas y de seguridad social, en el cual el liderazgo es un instrumento que permite vencer dificultades y ajustarse a los cambios de manera propositiva y cualificada.

Liderazgo, como lo manifiesta Martínez de Acosta, C. (2002)

“implica un enorme desafío a las condiciones de cambio mundial, desafío que debe ser enfrentado con visión global y estratégica que permita abordar desde diferentes ángulos, los vacíos que trae el verdadero desarrollo... Enfermería no se escapa de esta responsabilidad, para lo cual se impone su capacidad visionaria de líder, la cual le permite transformar actitudes y sistemas para el cuidado de la salud, reemplazando lo cotidiano y mecanizado por

el compromiso, la honestidad, y la creatividad, bases irremplazables en la excelencia y auténtica calidad del cuidado” (11).

Con el paso del tiempo, las heridas se han tornado más complejas y su recuperación se ha hecho más lenta, así como sus secuelas, elevando los costos en salud, familiares y económicos. Afortunadamente, al mismo tiempo se han realizado innumerables investigaciones por parte de enfermeras, y con apoyo de otras áreas –inclusive de la ingeniería–, para encontrar los elementos necesarios (cremas, apósitos, lociones, vendajes) para favorecer el proceso de recuperación de las lesiones titulares, de tal manera, que la persona con herida, tenga una reincorporación más pronta a su actividad cotidiana, y así su familia recupere su dinámica habitual. Todo lo cual se ve reflejado en la disminución de costos sociales y familiares. Es por ello que la enfermera debe estar al tanto de estos avances, conocerlos en su profundidad, realizando una valoración crítica, establecer el uso indicado, según las diferentes y variadas situaciones que se presenten, para su utilización a partir del costo-beneficio.

Los adelantos tecnológicos de los diferentes elementos requeridos para realizar un cuidado idóneo de las heridas deben ser muy conocidos por el profesional de enfermería, función indelegable porque tiene bajo su responsabilidad la consecución y obtención de la tecnología de punta indispensable. Persuadirá a los usuarios y al equipo de salud sobre los beneficios de su utilización y realizará monitoreo de los mismos.

Ahora bien, para que el profesional de Enfermería, experto en el cuidado de heridas enfrente el cambio, asegure el éxito y que éste sea duradero, no transitorio; es preciso que en la gerencia del cuidado se calcule de manera realista el esfuerzo que se requiere para cambiar prácticas arraigadas; como es la curación tradicional con elementos tradicionales, en algunos casos cuestionados, y se crea firmemente en la necesidad de cambio como para atraer a otros al esfuerzo. Eso es precisamente lo que ocurre con el cuidado de heridas tradicional... Así el esfuerzo no sólo incluirá a los colegas del equipo de salud, sino además, a los familiares, e incluso, a la persona usuaria del servicio de cuidado por la alteración de tejido.

Desde la gerencia del cuidado de Enfermería, es preciso considerar los diferentes cambios, para enfrentar los retos que a diario se presentan, entre ellos (12) cambios en las prácticas clínicas, cambios en los comportamientos y las actitudes de los prestadores, cambios en las prácticas administrativas, cambios en los sistemas administrativos, cambios en estrategias y estructuras organizacionales. Consideramos, que para el caso que nos ocupa, vendrían bien cambios en los dos primeros niveles, específicamente, en los cambios en las prácticas clínicas, cambios en los comportamientos y las actitudes de los prestadores. Por cuanto –como se ha mencionado–, con el tiempo las heridas se han complejizado así como sus secuelas, lo que ha hecho que se genere día a día tecnología aplicada al conocimiento que favorece la pronta recuperación de quien las padece. Se exigirá la adopción de prácticas y protocolos clínicos que nuestra comunidad académica y las evidencias científicas y las autoridades de salud ya han aceptado como efectivas.

El cambio propuesto en el segundo nivel es el cambio de los comportamientos y las actitudes de los prestadores, para ello es preciso alentar actitudes y comportamientos que han sido efectivos en servicios similares y que garanticen el cambio del nivel anterior relacionado con el uso de la tecnología de punta.

Cuando hay absoluta seguridad del éxito logrado es preciso realizar una difusión importante a fin de divulgar y hacer partícipe a los otros sobre los adelantos producto del cambio, de lo contrario, será fatal para los procesos desarrollados por la comunidad científica. (Ejemplo tomado de Management Sciences for Health). “Liderar Cambios en las prácticas para mejorar la salud”, en *Actualidad Gerencial. Estrategias para mejorar los cambios de Salud*, vol. 13, No. 3, 2004.

Una de las demoras más dramáticas en la difusión de una práctica efectiva tuvo que ver con el escorbuto, antigua enfermedad mortal que llevó a la muerte dolorosa a miles de marineros durante más de dos siglos; unos 10.000 hombres durante un periodo de 20 años.

Descubrir una forma de prevenir el escorbuto: en 1601, un experimento simple en una flota de barcos

británicos produjo pruebas convincentes de que una pequeña cantidad de jugo de limón todos los días podía prevenir el escorbuto. Se reportaron los hallazgos, pero en general, no se hizo caso hasta que el experimento se repitió exitosamente en 1746. Incluso después de eso, pasaron 48 años antes de que la Marina Británica cambiara los regímenes alimenticios acostumbrados en los barcos.

El cuidado de las personas con heridas por parte de la enfermera es “un campo teórico y práctico construido en la confluencia de varias disciplinas, que se orienta a cuidar, apoyar y acompañar a los colectivos humanos en la construcción de condiciones de vida de alta calidad, y en el mantenimiento de la salud y manejo de la enfermedad, con acciones específicas de la práctica de enfermería, de la gestión de proyectos, de la investigación y de la educación en salud”, lo cual muestra la posibilidad de otras perspectivas para la producción de conocimiento y el desarrollo de la práctica (13).

El fundamento del modelo de enfermería de Dorothea Orem tomado como referente en la clínica de heridas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, es el concepto de autocuidado. La enfermera se ocupa de la necesidad que tienen los individuos con alteración en los tejidos, involucrándolos para tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión y para hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

D. Orem centra el objetivo de la enfermería (15): en: “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, por lo tanto, esta se centra en el cuidado terapéutico del paciente, y es un servicio dirigido a la ayuda de uno mismo y de otros. El paciente o su familia es el agente de autocuidado, se tiene en cuenta la definición de enfermedad, ya que es un proceso anormal donde aparecen síntomas.

Hace necesaria la individualización de los cuidados; así como la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etcétera) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

Además, Orem (16) describe tres etapas del proceso de cuidados de enfermería y el grupo de profesoras así lo ha asumido e implementado: la primera etapa implica el diagnóstico de enfermería, esto es, determinar la demanda terapéutica de autocuidado del paciente, o cualquier deficiencia que pudiera existir en la realización de las actividades de cuidado propio, y a las metas futuras más convenientes.

En la práctica profesional en la clínica de heridas, observamos que esta etapa está precedida por el proceso de valoración y análisis de datos y de la situación de la persona con alteración de los tejidos.

La segunda etapa incluye la aplicación de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud; esta etapa incluye, básicamente, la planificación de acciones e intervenciones para satisfacer las necesidades de autocuidado teniendo en cuenta el análisis previo de la situación individual del paciente, el establecimiento de las demandas terapéuticas y los objetivos.

La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones planteadas para suplir el déficit de autocuidado.

Unido a lo anteriormente expresado y considerando que el cuidado de enfermería a los colectivos, –que es el caso del cuidado de personas con alteración en los tejidos– implica un compromiso de la profesión para el cual se asume una postura crítica que considera la promoción de la salud como un propósito general y un compromiso social a través de la definición de líneas de intervención profesional dirigidas fundamentalmente a:

- Desarrollar acciones específicas de la práctica como la vigilancia epidemiológica, la planificación

y las metodologías participativas, con el fin de intervenir problemas sanitarios concretos, y evaluar la eficacia y eficiencia de las acciones sobre el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de los colectivos.

- La gestión de proyectos de salud y desarrollo humano orientados hacia una alta calidad en la atención, hacia la construcción de comunidad entendida desde su pluralidad, diversidad y heterogeneidad, y hacia la formación del sentido de pertenencia que garantice la participación protagónica y autónoma de los colectivos; participación que le permitirá asumir y tomar posición frente a la salud como un asunto articulado a la asunción de decisiones en los escenarios públicos de la política y la vida cotidiana.
- La realización de proyectos de educación para la salud, dirigidos hacia la potenciación de las esferas del desarrollo en los individuos y colectivos, y a la realización integral de las necesidades humanas fundamentales, lo cual se debe hacer sobre la base del sentido de sus prácticas cotidianas, el respeto por la diferencia y diálogo de saberes y de ignorancias para la movilización de sus condiciones de vida.
- La actividad investigativa como forma de construir conocimiento para explicar la producción, magnitud y distribución del proceso salud-enfermedad colectivo y para comprender los significados sociales sobre los cuales, individuos y grupos, fundamentan e incorporan sus comportamientos y posturas frente a la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Lo anterior, permite rescatar el valor y el sentido de la cotidianidad como espacio en el que se tiene la experiencia de vivir y se elaboran las representaciones y sentidos sobre los fenómenos de estar sano o enfermo.
- Asumir el reto de la construcción de indicadores cuantitativos y cualitativos positivos con relación a la salud y el desarrollo humano, lo cual permitirá realizar estudios socioepidemiológicos por grupos, localidades y regiones con características

económicas y de desarrollo humano y social, propias.

- Contribuir y liderar, desde su saber y su quehacer, la articulación, coordinación e integración de los programas de salud, y otras acciones que se realizan en las comunidades, para reorientarlos hacia la movilización de las condiciones de vida, el logro del desarrollo humano social y el bienestar tanto individual como colectivo de dicha comunidad (17).

Por otro lado, Mayerof (18), considera que el cuidado con calidad deberá poseer ciertas características que lo hacen una experiencia única y singular:

- **Conocimiento:** sobre quién es el otro, cuáles son sus fortalezas y debilidades, cuáles son las necesidades que lleva a su conocimiento, cómo responder a sus necesidades y cuáles son sus potenciales y limitaciones como cuidador. Igualmente, cuál es la tecnología indicada para utilizar en el caso específico que nos ocupe, cuándo remitir, cuándo cambiar de protocolo, hasta prever el curso y pronóstico de la situación para tomar decisiones.
- **Ritmos alternantes:** aprender a cuidar de experiencias pasadas, determinar si se pudo lograr ayuda en el pasado, modificar o mantener el comportamiento para ayudar al otro.
- **Paciencia:** permitir a la persona, a la que se cuida, encontrarse consigo misma en el tiempo, darle al otro el espacio, mientras se escucha y se está presente. Siempre involucrando a la familia y al usuario en su cuidado.
- **Honestidad:** ver al otro como él es y respetar sus aspectos placenteros; mirar al propio ser para determinar si el cuidado ayuda o limita el crecimiento del otro.
- **Confianza:** creer que la persona a quien se cuida crecerá en el tiempo y en su propia forma, permitir que lo haga cuando lo juzgue apropiado.
- **Humildad:** el aprendizaje continuo está implícito en el cuidado, puesto que quien cuida aprende sobre la unicidad del otro y de sí mismo, a la vez que comprende lo que el cuidado implica.

- **Esperanza:** saber que el otro crecerá a través del cuidado, y que ese otro se realizará a través del cuidado que da al usuario.

Estas características se cumplen sin lugar a dudas en enfermeras idóneas, comprometidas, quienes realizarán la valoración integral de la persona, la valoración integral de la herida, el establecimiento del diagnóstico de enfermería, a partir de la estrategia del proceso de enfermería con todos sus pasos, logrando así un verdadero éxito y liderazgo y un efectivo impacto en la calidad de vida de la población y en la profesión de Enfermería.

Por último, es pertinente reiterar que en el presente documento se ha descrito cómo el profesional de Enfermería tiene todo a su disposición para liderar el cuidado de las personas con alteraciones en sus tejidos, como: la gerencia del cuidado y sus implicaciones con el cambio, el liderazgo, el proceso de enfermería, los avances tecnológicos propios de nuestro quehacer y lo más importante, la conciencia y el compromiso social de ejercer el cuidado desde una concepción holística, para mantener el vínculo entre las dimensiones de la teoría, la práctica y el arte, sin olvidar la aplicación de las nuevas tendencias paradigmáticas, no sólo de enfermería, sino de las concepciones innovadoras dando prioridad siempre al beneficio de la persona humana y su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ACOSTA, Sonia; AROCHA, Olga Cecilia; BARRERA, Nohora; DÍAZ, Luz Patricia; FLÓREZ, Magda; GÓMEZ, Maritza; GONZÁLEZ, Renata; PRIETO Rosibel y TOBO Nohora. Proyecto de investigación Cuidado de la persona con alteraciones de integridad en los tejidos. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Fundamentos y técnicas para el cuidado, Bogotá, mayo de 2003.
- (2) Datos disponibles en: <http://www.paho.org/Spanish/SHA/prflcol.htm>
- (3) MUNAR, Nelly et ál., *Modelo de atención en el tratamiento multidisciplinario de úlceras dérmicas de origen vascular en miembros inferiores*, Clínica Marly, Bogotá, junio, 1991.
- (4) ACOSTA, Sonia; AROCHA, Olga Cecilia; BARRERA, Nohora; DÍAZ, Luz Patricia; FLÓREZ, Magda; GÓMEZ, Maritza; GONZÁLEZ, Renata; PRIETO Rosibel y TOBO Nohora. Proyecto de extensión cuidado de la persona con alteraciones de integridad en los tejidos, Universidad Nacional de

- Colombia, Facultad de Enfermería, Fundamentos y técnicas para el cuidado, Bogotá, mayo de 2002.
- (5) DUQUE, Sonia. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento, en Revista *Investigación y educación*, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, 1998.
- (6) ANEC (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia), Ley 266 de 1996, enero 25, República de Colombia, Gobierno Nacional.
- (7) Ídem.
- (8) Ídem.
- (9) ABAUNZA, Myriam. *Formación en la Gerencia del cuidado de enfermería en dimensiones del cuidado*, Grupo de Cuidado, Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos, 1998.
- (10) Ídem.
- (11) MARTÍNEZ DE ACOSTA, Carmen. *Liderazgo y cuidado como meta de enfermería. Antología Área de Énfasis III*, Gerencia del Cuidado. Programa de Maestría en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, julio 2002.
- (12) MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH. “Liderar cambios en las prácticas para mejorar la salud”, en *Actualidad Gerencial. Estrategias para mejorar los cambios de salud*, vol. 13, No. 3, 2004.
- (13) DUQUE CARDONA, Sonia. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de salud y la producción de conocimiento, en *Revista Investigación y Educación*, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, 1998.
- (14) ARRATIA, Alejandrina. “Ética e intencionalidad”, en *Avances en Enfermería*, vol. XXIII No. 2 julio-dic. 2005, p. 76.
- (15) MARINER, A. *Modelos y teorías de enfermería*, Ediciones ROL, Barcelona, 1989, pp. 101-113.
- (16) Ídem.
- (17) DUQUE CARDONA, Sonia. “Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento”, en revista *Investigación y Educación*, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, 1998.
- (18) MAYEROFF, M. *El arte de servir al otro para servir a sí mismo*, Brasil, 1971.