

Autopercepción de la autonomía del profesional de enfermería en el manejo de heridas

Yisel Katherine Bastidas Cerón

Gabriela Nossa Hurtado



Unidad Central del Valle del Cauca

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Tuluá Valle del Cauca

2022

Autopercepción de la autonomía del profesional de enfermería en el manejo de heridas

Yisel Katherine Bastidas Cerón

Gabriela Nossa Hurtado

Trabajo de grado para optar por el título de enfermería

Asesor, Natalia Martínez Arias



Unidad Central del Valle del Cauca

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Tuluá Valle del Cauca

2022

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada principalmente a Dios, quien nos ha dado la vida, fortaleza y demás para poder cumplir con todos los objetivos establecidos. A nuestros padres (María Aurelia Cerón Chávez madre de Yisel Katherine y Alma Lucía Hurtado Valencia, Carlos Alonso Nossa Saldarriaga madre y padre de Gabriela Nossa), quienes se han encontrado presentes en cuerpo, alma y corazón en cada uno de los esfuerzos realizados durante la carrera universitaria, el apoyo moral y demás que han proporcionado durante los años de aprendizaje.

Agradecimientos

Agradecemos consejos, cariño, afecto proporcionado por el equipo de docentes quienes nos han aportado su conocimiento desde sexto semestre, especialmente a Rosa Nury Zambrano y Leonardo Beltrán Angarita, que fueron una guía, al orientarnos hacia la base científica y la importancia de la gestión del cuidado.

A toda la comunidad de la facultad de ciencias de la salud, por su trabajo que realizan a diario y dedicación para que día a día la institución de educación superior UCEVA continúe creciendo y se distinga con luz propia.

A nuestra docente asesora del proyecto de investigación Natalia Martínez Arias quien nos ha orientado desde el inicio del proyecto, enfatizando principalmente la importancia del profesional de enfermería, que con su gran acogida y esfuerzo logro guiarnos hacia la victoria.

A los profesionales de enfermería que nos compartieron sus experiencias bajo el concepto de la autonomía en el manejo de heridas y así lograr llevar a cabo el proceso de recolección de la información del proyecto investigativo.

Tabla de contenido

Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
1. Planteamiento del problema	14
2. Justificación	18
3. Objetivos	21
3.1. Objetivo General	21
3.2. Objetivos específicos	21
4. Resultados esperados	22
5. Marco referencial	23
5.1. Revisión del estado del arte	23
5.2. Marco conceptual	30
5.2.1. Autonomía del profesional de enfermería	30
5.2.2. Autonomía	31
5.2.3. Autonomía del profesional de enfermería	31
5.2.4. La autonomía enfermería	32
5.2.5. Manejo de heridas	32
5.2.6. Liderazgo	33
5.3. Marco teórico	34
5.4. Marco legal	36
6. Metodología	38
6.1. Tipo de estudio	38
6.2. Área de estudio	38
6.3. Población y muestra	38
6.4. Recolección de información:	38
6.5. Análisis	39
6.6. Consideraciones éticas	39
7. Resultados	40
7.1. Descripción de la autonomía en el manejo de heridas	43
7.2. Obstáculos en la autonomía en el manejo de heridas	44

7.3. Percepción del personal de enfermería en el manejo de heridas	44
8. Discusión	46
9. Conclusión y recomendaciones.....	49
Referencias bibliográficas	51
Anexos.....	56

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Caracterización de la población objeto de estudio</i>	40
---	----

Índice de figuras

Figura 1. <i>Autonomía, Percepción y barreras</i>	42
---	----

Índice de Anexos

<i>Anexo 1. Consentimiento informado.....</i>	<i>56</i>
<i>Anexo 2. Entrevista semiestructurada.....</i>	<i>58</i>

Resumen

La autopercepción de la autonomía en enfermería en el manejo de heridas es una "Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie" pero no solo implica el ejercicio de la práctica independiente, sino la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos. El objetivo general que le compete al presente trabajo se basó en comprender como la autonomía del profesional de enfermería influye en el manejo de las heridas en el ámbito hospitalario en el año 2022. La investigación se desarrolló bajo una metodología lógica – deductivo de tipo enfoque cualitativo, con entrevista semiestructurada. Entre los resultados hallados se puede mencionar que, la población objeto de estudio es un 60% de género masculino, en edades entre 27 a 38 años, el 60% reside en la ciudad de Tuluá, con un predominio del 60% en especialidad en auditoria en salud, con un desempeño mayor en la Unidad de Cuidados Intensivos, con una experiencia laboral entre 4 a 9 años; en cuanto a la independencia y juicio crítico se evidencia el criterio propio y conocimientos teóricos, toma de decisiones independientes y diagnósticos de enfermería; se evidencia que los lineamientos y políticas institucionales y el poco personal actúan como barreras dentro del ejercicio y finalmente con respecto a la percepción se evidencia la opinión y experiencia del profesional, manejo interdisciplinario y prevención y seguimiento. Se concluye que los enfermeros manifiestan tener juicio crítico al realizar un manejo adecuado de las heridas teniendo en cuenta sus conocimientos científicos y toma de decisiones independientes con respecto a la condición del paciente, de la misma manera, realizan los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente teniendo un control de los cuidados.

Palabras clave: autonomía, percepción, juicio crítico, independencia, obstáculos.

Abstract

The self-perception of autonomy in nursing in wound management is a "Condition of who, for certain things, does not depend on anyone" but it not only implies the exercise of independent practice, but also the application of critical judgment based on knowledge. The general objective of the present work was based on understanding how the autonomy of the nursing professional influences the management of wounds in the hospital setting in the year 2022. The investigation began under a logical-deductive methodology of a qualitative approach; with semi-structured interview. Among the results found, it can be mentioned that the population under study is 60% male, between the ages of 27 and 38, 60% reside in the city of Tuluá, with a predominance of 60% specializing in auditing. in health, with a higher performance in the Intensive Care Unit, with a work experience between 4 to 9 years; in terms of independence and critical judgment, their own criteria and theoretical knowledge, independent decision making and nursing diagnoses are evident; It is evident that the guidelines and institutional policies and the lack of personnel act as barriers within the exercise and finally with respect to perception, the opinion and experience of the professional, interdisciplinary management and prevention and follow-up are evident. It is concluded that nurses have critical judgment when carrying out an adequate management of wounds, taking into account their scientific knowledge and independent decision-making regarding the patient's condition, in the same way, making nursing diagnoses according to the needs of the patient having a control of the cares.

Key words: *autonomy, perception, critical judgment, independence, obstacles.*

Introducción

La autonomía es un principio ético que orienta la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería en Colombia (25). Es el resultado de una decisión libre, y digna de respeto en la medida que hay un consentimiento mutuo (29), además Kant manifiesta, "La autonomía de la voluntad, es aquella modalidad de la voluntad por la que ella es una ley para sí misma. El principio de autonomía es por lo tanto este: no elegir sino de tal modo su elección este simultáneamente comprendidas en el mismo querer como ley universal" (36), ocasionando con esto la comprensión que el hombre moralmente se puede dar leyes morales así mismo, apartado controversial, dado que, Kóhl "centra en la máxima de la acción (principio subjetivo del querer) y no en las consecuencias que ella pueda tener"(36), dice, de como también es una "Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie" pero no solo implica el ejercicio de la práctica independiente, sino la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos, que establece el profesional de enfermería en su actuar, el control que tiene el grupo ocupacional sobre su propia práctica, su propio ejercicio, así como la autoridad y responsabilidad sobre las propias decisiones; bajo este contexto la autonomía profesional se torna en un factor clave para permitir y favorecer la toma de decisiones independientes y fundamentadas (1).

La autonomía en enfermería en el manejo de heridas es de gran importancia puesto que, la Organización Panamericana en Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS), postulan que al ampliar la autonomía contribuirá a mejorar el acceso y la calidad de la atención(9), dado que, los profesionales de enfermería son una parte clave en la solución a los desafíos de la salud actual, si se valoran e incluyen correctamente en la toma de decisiones, promoviendo el cuidado, prevención de enfermedades y brindando atención a nivel comunitario (7). Los profesionales de enfermería deben demostrar conocimiento actualizado en la toma de decisiones para el uso apropiado del material de acuerdo a la valoración del tipo herida crónica, de la valoración del lecho de la misma como parte integral de la atención de la persona enferma con heridas complejas para evitar el atraso en el proceso de cicatrización, el

aumento en los costos de los tratamientos, el deterioro de la salud física y emocional del paciente y su familia, además permite contribuir en el equipo tratante en la prescripción de insumos apropiados y evitar pérdidas económicas para los proveedores de salud (26).

Actualmente en diversos países los cuidados basados en evidencias prácticas se continúan sin implementar, se ha documentado que entre el 30% a 40% de los pacientes no reciben atención acordes con los hallazgos de las investigaciones (1) en el caso de Colombia uno de las problemáticas es que las enfermeras carecen de decisiones organizacionales, ellas consideran que la labor cotidiana no les permite cuidar con autonomía; la razón obedece a la carencia de respeto para la profesión, la cual se relaciona con la obligación en el acatamiento de órdenes sujetas al quehacer y su conocimiento profesional, lo que afecta el reconocimiento y la autonomía (2). Lo anterior se designa en la pregunta central de esta investigación ¿Cómo la autonomía del profesional de enfermería influye en el manejo de las heridas en el ámbito hospitalario?

Para llevar a cabo este estudio, el trabajo de investigación se ha estructurado bajo un marco de referencia que involucra el estado de arte, el cual hace referencia a las diferentes investigaciones a nivel mundial y nacional sobre la autonomía y manejo de heridas, también se encuentra el marco conceptual; el marco teórico; el marco legal; la metodología de estudio; consideraciones éticas; resultados que están divididos en tres categorías que determinan la autonomía del profesional de enfermería en el manejo de heridas:

- Descripción de la autonomía en el manejo de heridas
- Obstáculos en la autonomía en el manejo de heridas
- percepción del personal de enfermería en el manejo de heridas

por último, la discusión que plantea las similitudes y diferencias con los diferentes autores) y las conclusiones.

1. Planteamiento del problema

El término autonomía como lo postula la Real Academia Española (RAE) es una "Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie" pero no solo implica el ejercicio de la práctica independiente, sino la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos, que establece el profesional de enfermería en su actuar, el control que tiene el grupo ocupacional sobre su propia práctica, su propio ejercicio, así como la autoridad y responsabilidad sobre las propias decisiones. Desde este contexto la autonomía profesional se torna en un factor clave para permitir y favorecer tomar decisiones independientes, fundamentadas (1), en las técnicas que realiza el profesional de enfermería, que atienden las lesiones que requiere del conocimiento de los elementos que fundamentan la curación para lograr la cicatrización y hasta conseguir su resolución (2).

Conviene exaltar la gravedad del problema con respecto a la falta de autonomía en el manejo de heridas que ha concertado interés en la profesión, ya que, las enfermeras y los enfermeros se han profesionalizado a nivel mundial (1). Es así como algunos profesionales de enfermería se han especializado para el cuidado de las heridas, logrando índices de úlceras más bajos y mejores prácticas de prevención y evaluación del riesgo de lesión por presión, así pues que las IPS que no emplean a estas enfermeras tienen mayor prevalencia en heridas, es decir que, la falta de importancia del modelo general puede estar relacionada con dichos eventos (3) y como postula Tapp et al. "enfermería es, sin duda, una profesión notable en su derecho propio" (1). A pesar de ello, el sistema de salud coarta la autonomía (4).

La enfermería a través del tiempo ha evolucionado como profesión y disciplina fundamentalmente, hacia el posicionamiento del rol de líder autónomo al interior de los equipos de salud, pero Letelier y Velandia señalan que se debiera avanzar aún más, desde la profesionalización al profesionalismo, como una apuesta de integración teórica y práctica, en donde se combine conocimiento, con saber hacer y saber moral, que se facilite el aprendizaje para la toma de decisiones de manera autónoma en la acción del

cuidar al momento de realizar una serie de intervenciones dirigidas a promover la adherencia al tratamiento, disminuir complicaciones y brindar educación al paciente con heridas. No sólo cumplir con indicaciones médicas y realizaciones de carácter técnico, esto es, asumir la autonomía para la gestión del cuidado en su integridad (5).

Hay que mencionar que, actualmente en diversos países continúan sin implementar los cuidados basados en evidencias prácticas, se ha documentado que entre el 30% a 40% de los pacientes no reciben atención acordes con los hallazgos de las investigaciones (1), sin embargo, de toda la certeza que respalda los avances, esfuerzos y desarrollo en la labor de enfermería en diferentes partes del mundo, la autonomía continua siendo una de las principales barreras para la aplicación de la profesión (1).

Ahora bien, otra de las barreras que limita el reconocimiento de la autonomía son los integrantes del equipo de salud y de los usuarios de los centros sanitarios; algunas de las limitaciones observadas, se producen por la presencia hegemónica del modelo biomédico al interior de las instituciones, lo que genera niveles de subordinación que desdibujan la imagen del profesional (5). Otra problemática que presenta el personal de enfermería es que no logra desarrollar su autonomía en las diferentes áreas de desempeño, por ejemplo, se observa una mayor independencia en las funciones derivadas de la asistencia, especialmente en lo referente a la educación y a la promoción en salud, en contrapartida con un menor grado de independencia en las funciones derivadas de la gestión e investigación, esta situación se ve agravada por la escasa participación de dichos profesionales en las organizaciones gremiales, lo cual limita una defensa colectiva para el reconocimiento social del rol profesional autónomo (6).

A nivel mundial los servicios de salud no están aprovechando al máximo a los profesionales de enfermería quienes a menudo son infravalorados y no pueden trabajar con todo su potencial. Usualmente, los enfermeros tienen poca influencia en la política y la toma de decisiones a pesar de la comprensión y el conocimiento que su posición única en el sistema les permite. Los profesionales de enfermería serán una parte clave en la solución a los desafíos de salud actuales si se valoran e incluyen correctamente en la toma de decisiones en el área de la salud (6). Según la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evitar el déficit de profesionales de enfermería se requiere promoción de la autonomía (1).

Del mismo modo, en América Latina los conocimientos, el desarrollo científico, tecnológico del presente y las exigencias institucionales, comprometen al profesional de enfermería en asumir nuevos liderazgos autónomos y competencias investigativas basadas en evidencias sólidas, esto se acompaña de una actitud crítica asentada en los conocimientos técnicos y científicos necesarios para tomar decisiones y resolver problemas derivados del quehacer propio de la disciplina (6), como la autonomía en el manejo de heridas, siendo todavía una meta hacia el futuro (7). Claro está que con la campaña Nursing Now realizada en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (8) donde se establece en uno de los objetivos mejorar la salud de todo el mundo al elevar el perfil (9), queriendo decir que enfermería logrará planificar alternativas de solución en el área de su competencia; en países como Argentina, Brasil, Chile, México, Paraguay, Perú, y Uruguay ya han implementado la campaña.

Mientras que en Colombia un estudio con enfermeras que laboran en instituciones de salud, evidenció que el profesional carece de decisiones organizacionales, lo que afecta el reconocimiento y la autonomía (4).

Así por ejemplo, en la ciudad de Medellín- Antioquia en un estudio con enfermeras que laboran en una IPS de tercer nivel en 2015- 2016, se encuentra que las enfermeras consideran que la labor cotidiana no les es posible cuidar con autonomía, hay falta de respeto para la profesión, en el cual se manifiesta en la obligación que sienten en obedecer órdenes relacionadas con el quehacer y su conocimiento profesional (4) en heridas como, úlceras venosas, arteriales, lesiones por pie diabético, presión, quemaduras, cuidado de injertos, colgajos, lesiones tumorales, heridas traumáticas, y posquirúrgicas, teniendo claro que las heridas de difícil manejo, cursando con procesos infecciosos crónicos, que ponen en riesgo la integridad del tejido son derivadas al profesional

médico(10), pero la interrupción en los procesos de enfermería ocasionan la insatisfacción en el campo laboral.

Por otro lado, las enfermeras manifiestan que las directivas de las instituciones y el personal desconocen la práctica de enfermería de acuerdo a sus conocimientos, en consecuencia, han presentado dificultades para insertarse como líderes reconocidos al interior de los equipos de salud y que se respete su autonomía decisional (5), evidenciado en el entrometimiento de los cuidados de enfermería al no ser escuchadas por el equipo multidisciplinario (4), es oportuno señalar que el uso de guías y protocolos, en el manejo de heridas son herramientas básicas que exigen el conocimiento y experiencia en la valoración de las heridas para el cuidado acertado y deliberado de los pacientes y bien es cierto que hay falta de actualización según las normas y estándares de calidad.

En este sentido la Ley 266 del 1996 de enfermería, señala en el artículo 17, numerales 2 y 3 que el profesional de enfermería tiene como competencias, establecer modelos de cuidado en concordancia con las políticas nacionales de salud y definir los criterios y estándares de calidad de la práctica de enfermería. La seguridad del paciente en Colombia es esencial en la política de aseguramiento de la calidad en las IPS (11).

Por último, enfermería siente la necesidad de proyectar el valor y credibilidad profesional constantemente, debido a que, socialmente están en una posición distinta, es visualizada de forma sumisa, pasiva, con falta de control y en ocasiones esto conduce a una baja autoestima (9).

Es por ello que se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál percepción tienen los profesionales de enfermería de la autonomía, independencia, juicio crítico y obstáculos en la toma de decisiones en el manejo de las heridas en el ámbito hospitalario en el año 2022?

2. Justificación

La presente investigación surge por el cuestionamiento de cómo la falta de autonomía en enfermería a través de la historia ha provocado un alto en el progreso a nivel mundial, siendo una de las principales barreras para la aplicación de la profesión (1). Lo anterior, no ha permitido elevar el perfil y rol autónomo de los enfermeros, si bien se observa los profesionales de enfermería deben demostrar conocimiento actualizado en la toma de decisiones para el uso apropiado del material de acuerdo a la valoración del tipo de herida crónica, de la valoración del lecho de la misma como parte integral en la atención de la persona enferma con heridas complejas para evitar el atraso en el proceso de cicatrización, el aumentando en los costos de los tratamientos, el deterioro de la salud física y emocional del paciente y su familia, además contribuir en el equipo tratante en la prescripción de insumos apropiados y no pérdidas económicas para los proveedores de salud (11).

Es por ello que, las necesidades cambiantes del siglo XXI resignifican el papel de la enfermería y proyectan su importancia en el futuro (12), por eso resulta de interés conocer cuáles son los obstáculos más habituales en la actualidad que no permiten el desarrollo de la autonomía en el manejo de heridas, comprendiendo el dominio y conocimiento científico que el enfermero engloba y a partir de ahí, adoptar medidas que permitan el autogobierno en la materia.

Al mismo tiempo surge de la necesidad de identificar los inconvenientes que presenta enfermería a la hora de obrar según los criterios propios de la carrera en cuanto al manejo de heridas con independencia porque según una nueva publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lanzada en vísperas del Día Internacional de la Enfermería, que tiene lugar el 12 de mayo del 2020 manifiesta que ampliar el rol de enfermería para mayores competencias y autonomía contribuirá a mejorar el acceso y la calidad de la atención en áreas vulnerables o zonas con escaso personal sanitario (12).

No obstante, recientemente se lanzó la campaña global del Reino Unido llamada Nursing Now (Enfermería Ahora) que destaca la urgente necesidad de elevar el perfil de

las enfermeras y permitir que desarrollen todo su potencial (12), puesto que, los profesionales de enfermería son una parte clave en la solución a los desafíos de la salud actual, si se valoran e incluyen correctamente en la toma de decisiones, ya que, están promoviendo el cuidado y previniendo enfermedades, así como brindando atención a nivel comunitario (9).

Es por ello, que la presente investigación también busca proporcionar información que será útil a toda la sociedad de enfermería para mejorar el abordaje del problema y buscar estrategias que permitan prosperar como profesión, dado que, están en el corazón de la mayoría de los equipos de salud: apoyan y supervisan a los trabajadores y se conectan a una atención más especializada cuando es necesario, pero podrían estar haciendo mucho más, los estudios han demostrado que cuando los enfermeros reciben capacitación y tienen un mayor margen para desarrollar sus funciones, ofrecen resultados impresionantes para los pacientes, maximizar este potencial será vital para lograr el objetivo de la Cobertura Universal de Salud, asegurando que todo el mundo en cualquier parte tenga acceso a servicios de salud esenciales de calidad (9).

Además, comprender por qué los servicios de salud no están aprovechando al máximo los profesionales quienes a menudo son infravalorados y no pueden trabajar con todo su potencial (9) a pesar de la incesante búsqueda de conocimientos científicos por parte de las enfermeras durante su formación (13).

Por consiguiente, actualmente el profesional de enfermería se enfrenta a diario a diferentes situaciones relacionadas con las heridas, en vista de ello es relevante descubrir cuáles son las piedras angulares en la falta de autonomía en el manejo de heridas para lograr el correcto seguimiento de todos estos procesos en el cuidado de la herida que va a reducir las tasas de infección y sus complicaciones, además de disminuir el tiempo de hospitalización de los pacientes con los consiguientes ahorros de recursos, no solo materiales sino también de humanos (7) y lograr entender por qué el enfermero tiene menos autonomía en el cuidado de heridas en el ámbito hospitalario.

A su vez, una de las características de enfermería es funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades (8), además es una disciplina de

salud distintiva en los procesos de curación-cuidado, globalmente la atención de la salud debe responder a las necesidades de la humanidad que se preocupan por la curación, por esta razón el estudio busca obtener respuestas que logre explicar la ausencia de una orientación disciplinar no clara y entender la falta de autonomía para guiar y favorecer el desarrollo de la profesión y estimular el pensamiento crítico de los enfermeros porque cualquier profesión que no tenga un lenguaje disciplinar específico para dar voz a su rol en la sociedad, se vuelve y permanece invisible, de hecho, podría no existir.

Por otra parte, la investigación va a permitir la expansión del conocimiento de gran utilidad, para hacer elecciones, tomar decisiones y la producción de nuevo conocimiento va mejorar la formación con base en la autonomía para replantear estrategias a fin de elevar el rol de enfermería, ya que, es un hecho que los enfermeros no solo tienen la capacidad para la atención clínica (9). No obstante, enfermería al tener autonomía permite realizar cuidados con base en sus conocimientos a las personas, familia y comunidad según la mejor evidencia disponible, que permite el mantenimiento, la conservación de la salud, además de lograr mayores niveles de formalización de los procesos administrativos y clínicos de la disciplina (20).

Para finalizar, el trabajo tiene una utilidad metodológica, ya que, podrían realizar futuras investigaciones con metodologías compatibles, de manera que permita el análisis, comparaciones y evaluaciones que se lleven a cabo para lograr la autonomía en el manejo de heridas.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Comprender la autonomía, independencia, juicio crítico y obstáculos en la toma de decisiones del profesional de enfermería en el manejo de las heridas en el ámbito hospitalario en el año 2022.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la población objeto de estudio
- Describir la independencia y el juicio crítico del personal de enfermería frente al manejo de heridas.
- Identificar los obstáculos para el desarrollo de autonomía en manejo de heridas en el personal de enfermería.
- Describir la percepción del personal de enfermería con respecto a la autonomía en el manejo de heridas.

4. Resultados esperados

- Descripción sobre la independencia y juicio crítico del personal de enfermería frente al manejo de heridas.
- Identificación de los obstáculos en el desarrollo de la autonomía frente al manejo de heridas por parte del personal de enfermería.
- Percepción del personal de enfermería frente a la autonomía en el manejo de heridas.

5. Marco referencial

5.1. Revisión del estado del arte

A nivel mundial la Dr. Carissa, Etienne y Silvia Cassiani, asesora regional de enfermería, técnicos de salud, la OPS, oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (14) implementaron el rol de enfermería, incentivando al personal que aplique a la atención en salud y se esté generando poco liderazgo de este gremio con una investigación cualitativa, para observar el predominio del personal de salud en algunos países como Haití, Honduras, República Dominicana y Estados Unidos, con el fin de realizar una ampliación del profesional de enfermería a nivel que se pueda dar más liderazgo y distribución en países con escasez de este gremio por el número de médicos que hay en el lugar.

Ha aumentado los incentivos para la práctica interprofesional e incrementar el número de programas de formación acreditados, dado que, en la mayoría de los países escasean las escuelas de enfermería y los programas de posgrado y con esto dar paso la autonomía del personal donde se pueda manifestar y hallan más intervenciones de esta profesión en cuestión de salud.

Como se ha dicho, se ha obtenido la perspectiva a nivel mundial al trasladarse del continente americano, donde es posible observar las diferentes revisiones desde años atrás hasta los actuales; la primera revisión, Mag. Sara Guerrero-Núñez, Dr. Patricia Cid-Henríquez, hecho en Chile (16) con fuentes Scientific electronic library online (SciELO), para conocer la función de autonomía y liderazgo de enfermería con sus limitaciones que se pueden presentar durante su gestión.

Es de esta manera, como por medio de apoyo y fuentes bibliográficas enfocadas en la reflexión de fundamentos históricos, filosóficos, éticos y legales, así como modelos, teorías, gestión de cuidado y avances de la enfermería como disciplina siendo autónoma, liderazgo y el cuestionamiento que se presenta con su saber y hacer hoy en día; este trabajo realizado con profesionales de enfermería de Chile y el resultado que la

enfermería dispone de un recorrido histórico que da cuenta de los importantes avances para que hoy pueda ser considerada como una disciplina profesional autónoma, puesto que contiene fundamentos históricos, filosóficos, éticos y legales para desenvolverse en su ámbito de experticia, esto es, el cuidado y la gestión de este, su responsabilidad en la sociedad manifiesta la demanda que el entorno requiere y del cual debe hacerse cargo, liderando permanentemente y asumiendo con autonomía la función que solo ella puede cumplir.

A su vez, la enfermería chilena cuenta con importantes avances en cuanto a la legalización de sus funciones, por tanto, son las enfermeras quienes deben asumir el desafío de ahondar en la consolidación de la autonomía, el liderazgo, esenciales para la entrega de cuidados oportunos, de calidad y con la mayor eficacia, la posesión de autonomía y liderazgo en enfermería siguen siendo condiciones hoy cuestionadas a nivel internacional, contravenir estas posturas dependerá de la resolución de los factores intrínsecos a la profesión y de implementar las estrategias que permitan una consolidación de dichos conceptos en el saber, saber ser y saber hacer de la enfermería (9).

Por otro lado, la segunda revisión a nivel latinoamericano por Gómez et al. (5), recaudado por Open Journal Systems, con el fin de mostrar la construcción de la autonomía del profesional a través del proceso de Enfermería (12), determinando sus propias normas en la profesión para vigilar sus actividades profesionales en el ámbito de su práctica clínica, siendo este un enfoque cualitativo, teniendo en cuenta una muestra, un equipo de enfermeras en el cuarto piso de un hospital donde se les asignaron las denominaciones: E-1: Es la jefe del servicio, E-2: Es la enfermera general operativa, E-3: es la enfermera investigadora actuante, E-4: es enfermera investigadora, entrevistadora y observadora, por medio de un instrumento como lo es la observación particular a la generalización teórica, para con eso lograr obtener demostración de la autonomía profesional a través de la aplicación del PE, en donde el juicio clínico y la defensa proactiva hacia el paciente fueron los pilares de la autonomía en la toma de decisiones, debido a que, el juicio clínico vincula y origina componentes de las dos perspectivas, la defensa proactiva es la consecuencia de la conjunción de los demás componentes (9).

También la investigación-acción fue un método flexible porque permitió identificar el problema principal y posteriormente, dar apertura para probar la propuesta de cambio. Por su proceso en forma de espiral, cada ciclo posibilita el aprovechamiento de los resultados de la investigación para dar continuidad con nuevos objetivos y metas, resultando benéfico no solo al planificar la acción que dará solución a la problemática, sino para aplicarla y valorar el impacto obtenido de la propuesta diseñada (9). Esto fomenta en el personal un medio de dirección y toma de decisión, garantizando así no solo la toma de decisiones sino en cómo contribuir en los diagnósticos clínicos desde un ámbito holístico para la persona y haciendo intervención.

Habría que decir que se encuentra la tercera revisión a nivel latinoamericano que es de Rosa Pablo Ramis, en España (6), con el objetivo de evaluar la autonomía que tiene el personal de enfermería en el cuidado de pacientes con deterioro de su integridad cutánea y tisular, por medio del estudio cuantitativo en donde tuvo una intervención formativa a profesionales de enfermería del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, a través de un cuestionario previo y otro posterior, para participar un total de 28 profesionales de enfermería, siendo el 89,3% mujeres, la media de edad fue de 49,8 años y la experiencia en la unidad de referencia de 6 años, a través de un cuestionario previo y otro posterior, análisis estadístico con el programa SPSS.v.20 aplicando el test de Wilcoxon como prueba no paramétrica de muestras relacionadas y la prueba de Kruskal-Wallis de muestras independientes para una $p < 0,05$. El 50% de los participantes tenían experiencia en el cuidado de heridas. Hubo un aumento estadísticamente significativo ($p < 0,05$) de los conocimientos y capacidad recibida por el profesional de enfermería y en la aplicación de práctica clínica.

De modo que se puede concluir que, así como se puede observar cuál es la autonomía en el momento de realizar el cuidado sin delimitar su toma de decisiones frente al tema en el momento que sea adecuado para generar una satisfacción en el paciente y una óptima cicatrización en la piel de la persona, fortalece la toma de decisión y la autonomía que ejerce el personal de enfermería durante el cuidado del paciente con heridas de difícil cicatrización, generando en el personal más habilidad, conocimiento y efectividad en la práctica clínica.

Ya en la cuarta revisión bibliográfica a nivel latinoamericano de Paravic-Klijnb y Burgos (21), de la ciudad de Chile, Universidad de Concepción, se expone el profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura, con el objetivo de determinar el nivel de profesionalismo de las enfermeras/os, en el cual se realizó una revisión de la literatura científica en diferentes bases de datos internacionales, de los últimos 10 años. Por tanto, se obtuvo como resultados que se seleccionaron 11 estudios que hacen referencia al nivel de profesionalismo de las enfermeras/os, el cual está en rangos disímiles en los diferentes países, pero se observó una concordancia en que la autonomía profesional, la publicación y la comunicación reflejaron los índices más bajos de profesionalismo. Se concluye que el nivel de profesionalismo de enfermería varía en los diferentes países. Conocer las áreas de mayor y menor déficit profesionales importantes para establecer estrategias de abordaje para su mejora, el profesional de enfermería debe avanzar en el logro de elevados niveles de profesionalismo, obtener plena autonomía profesional, publicar y participar activamente en organizaciones profesionales (21).

El profesionalismo no solo constituye al fundamento de su actividad, también es una moral interna, en la cual da pie a la autoregularidad porque de allí nace el actuar de cada uno de los profesionales en el oficio. Es con esto que, el profesional de enfermería debe seguirse manteniendo sólido y procediendo con bases los conocimientos, educación continua e investigación (22). Pero importante tener claro esta palabra hace que la persona como profesional tenga un mejor desempeño, estableciendo relaciones adecuadas entre ellos y ofreciendo una atención humana y de calidad para los pacientes. Cabe resaltar que el profesionalismo no solo es un medio para enfermería sino para el equipo multidisciplinar (23), haciendo a enfermería participe para mejorar el cuidado para con los pacientes y con la herida en el momento de realizar la valoración, así como un enfermero profesional tenga el conocimiento del proceso de cicatrización de la herida y cómo manejar dependiendo de ésta para determinar la calidad de la atención, fortaleciendo la comunicación y desencadenando metas comportadas entre el equipo de salud y con un cuidado del paciente de calidad. Como lo expresa Fox, el cual habla de tener un mejor contexto dependiendo de cada persona, ya que, cada persona tiene su significado diferente (21).

En la quinta revisión bibliográfica de acuerdo a la autonomía en el manejo de heridas por parte del personal de enfermería a nivel de Norteamérica de Diana K. Boyle, Sandra Bergquist-Beringer y Cramer (3), en Estados Unidos, se describe la relación de enfermeras certificadas en heridas, ostomía y continencia y condiciones adquiridas en la atención médica en hospitales de cuidados agudos, con el objetivo de describir la cantidad y los tipos de enfermeras certificadas por WOC empleadas en hospitales de cuidados agudos, (b) las tasas de lesiones por presión adquiridas en el hospital (HAPI) y las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter (CAUTI), y (c) efectividad de las enfermeras certificadas por WOC con respecto a la reducción de las ocurrencias de HAPI y CAUTI, con un análisis retrospectivo de datos nacionales de indicadores de calidad de enfermería. La muestra comprendió 928 hospitales de la Base de Datos Nacionales de Indicadores de Calidad de Enfermería (NDNQI) que participaron en la encuesta NDNQI RN de 2012 (fuente de datos de certificación de especialidad) y recopilaron datos de HAPI, CAUTI y personal de enfermería durante los años 2012 a 2013. Se analizaron los datos de los años 2012 a 2013 del NDNQI; las estadísticas descriptivas resumieron el número y los tipos de enfermeras certificadas por WOC empleadas, la tasa de HAPI y CAUTI, y las tasas de intervención de prevención y evaluación de riesgos de HAPI. Se utilizaron análisis de chi-cuadrado para comparar las características de los hospitales que emplean y no emplean enfermeras certificadas por WOC. Se utilizaron modelos de análisis de covarianza para probar la asociación entre las enfermeras certificadas por WOC y las ocurrencias de HAPI y CAUTI. Los resultados de la investigación mostraron que más de un tercio de los hospitales del estudio (36,6 %) emplearon enfermeras certificadas por WOC. Las enfermeras certificadas para el cuidado de la incontinencia (CCCN, por sus siglas en inglés) se emplearon en menor número. Los hospitales que empleaban enfermeras certificadas especializadas en el cuidado de heridas (CWOCN, CWCN y CWON) tenían índices HAPI más bajos y mejores prácticas de prevención y evaluación del riesgo de lesiones por presión. Las ocurrencias de HAPI en etapa 3 y 4 entre hospitales que emplean CWOCN, CWCN y CWON (0,27 %) fueron casi la mitad de la tasa de hospitales que no emplean a estas enfermeras (0,51 %). No hubo relaciones significativas entre las enfermeras con certificación de especialidad en el cuidado de la continencia (CWOCN, CCCN) o el cuidado de ostomías (CWOCN, COCN) y las tasas

de CAUTI y como conclusión se determinó que las enfermeras certificadas especializadas en el cuidado de heridas (CWOCN, CWCN y CWON) son un factor importante para lograr mejores resultados de HAPI en entornos de atención aguda. El papel de CWOCN, CCCN y COCN en la prevención de CAUTI merece una mayor investigación (3).

Otras revisiones bibliográficas son realizadas a nivel nacional, como Lopera et al. (4), en el que se elabora el concepto que tienen las enfermeras sobre la autonomía y lo que hace que ellas se sientan resignadas en su profesión al estar en su práctica, en un estudio cualitativo con enfoque etnográfico, a través de entrevistas, las cuales se grabaron a cada una de las 7 enfermeras del mismo servicio, en la que se encontró un análisis de tres categorías que determinan el significado de las enfermeras que le dan a la autonomía, estas son: requisitos para tener autonomía, falta de autonomía y opciones ante la falta de autonomía (14).

En este caso en particular se manifestó como las enfermeras daban sus conceptos para tener autonomía y lo que les puede hacer falta, ya que, refieren que ellas saben qué hacer, pero algunas personas no lo tienen claro, la función que cumplen y cuando piden respeto es porque ellas también respetan y quieren lo mismo, así como el reconocimiento hacia la enfermería. La falta de autonomía en sus procedimientos hace que se sientan desmotivadas y generen una resignación en el gremio, para ellas sentir la autonomía es sentir que pueden tomar decisiones en la institución sobre las actividades propias de enfermería, como la valoración, seguimiento y curación de heridas, con el propósito de lograr los objetivos establecidos al momento de realizar un diagnóstico de enfermería, sin tener en cuenta al profesional de medicina, especialistas y profesionales administrativos que interfieran en su propio criterio (13).

Es posible que esto vaya de la mano con el concepto que tiene cada enfermera en el área de hospitalización sobre la autonomía y el reconocimiento de unas instituciones sobre su saber profesional y su dejar actuar en consecuencia por la falta de identificación de la institución en de su rol como gremio y su función. Las enfermeras afrontan la falta de autonomía en las salas de hospitalización de una manera poco efectiva, puesto que, en realidad no la consiguen (13).

Lo anterior, afecta a las enfermeras y hace que sus conocimientos y habilidades en la práctica tenga rendimiento, pero no eficacia, ya que, se resignan al no poder tener criterio de decisión frente a temas de la sala.

Con respecto al manejo de heridas por parte del personal de enfermería se encuentran la revisión bibliográfica de Galvis et al. Meta (11) en el que se habla sobre los conocimientos de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas en el cual consideran que las heridas son un reto para la red de prestadores de salud y las instituciones formadoras de profesionales en salud porque demandan para el abordaje integral de las personas que las padecen, talento humano de enfermería altamente cualificado en el uso de tecnología avanzada, si bien se observa que en las IPS se hacen esfuerzos para suministrar materiales de tecnología avanzada, los profesionales de enfermería deben demostrar conocimiento actualizado en la toma de decisiones para el uso apropiado del material de acuerdo a la valoración del tipo herida crónica, de la valoración del lecho de la misma como parte integral de la atención de la persona enferma con heridas complejas para evitar el atraso en el proceso de cicatrización, el aumento en los costos de los tratamientos, el deterioro de la salud física y emocional del paciente y su familia, además contribuir en el equipo tratante en la prescripción de insumos apropiados y no pérdidas económicas para los proveedores de salud, por el cual el objetivo de la investigación fue determinar el conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas en Instituciones de salud, en Villavicencio. Se describe como un estudio cuantitativo, descriptivo, cuasiexperimental de corte transversal, con medición antes y después de intervención, con una muestra Intencional (n=37) profesionales de enfermería con más de tres meses de trabajo y con responsabilidad del cuidado al paciente crónico. Instrumento diseñado por las investigadoras. Se planificó y desarrollo un plan de capacitación para actualizar a los participantes de manera presencial. Los datos se procesaron en SPSS versión 23 y contó con el aval del Comité de Ética Institucional y el consentimiento informado de los participantes, los resultados son de 83.8% mujeres, promedio de edad 37 años, 11.2% promedio de años de experiencia, 56.8% con capacitación previa en curaciones de heridas crónicas, las heridas crónicas con mayor frecuencia de cuidado son abdomen abierto, úlceras de pie diabético y úlceras por

presión, 83.7% con nivel conocimiento bajo y medio sobre caracterización de las heridas antes de la intervención y en la medición del conocimiento del uso de tecnología avanzada para el tratamiento de heridas crónicas posterior a la capacitación se presenta un incremento de 3.6 puntos en la medición, estadísticamente significativa $p < 0.05$.

Como aporte a las IPS se reconoce que el manejo acertado del paciente con heridas crónicas, logra disminuir los costos materiales y humanos, por la disminución de los tiempos de hospitalización, y del número de curas así mismo promueve la cualificación permanente de los profesionales de enfermería y la satisfacción profesional por las evidencias observables de procesos de cicatrización más eficientes. Se espera que los resultados se consideren insumos para la actualización de protocolos por parte de enfermería, en este sentido la Ley 266 del 1996 de enfermería, señala en el artículo 17, numerales 2 y 3 que el profesional de enfermería tiene como competencias, establecer modelos de cuidado en concordancia con las políticas nacionales de salud y definir los criterios y estándares de calidad de la práctica de enfermería (Congreso de la República). Como la seguridad del paciente en Colombia es esencial en la política de aseguramiento de la calidad en las IPS y de acuerdo con Corrales et al. (11) se afirma que la ejecución de cursos de capacitación aporta en la baja “prevalencia e incidencia” de heridas crónicas lo que constituye un aspecto muy importante en la calidad asistencial.

5.2. Marco conceptual

5.2.1. Autonomía del profesional de enfermería

La autonomía del profesional de enfermería es fundamental en la actualidad, para gobernar la propia conducta de la disciplina, bajo un pensamiento crítico y con la seguridad necesaria. Para atender el concepto de autonomía del profesional de enfermería se debe conocer primeramente los conceptos autonomía y profesional de enfermería por separado (17).

5.2.1.1 Profesional de enfermería

La enfermería es una disciplina profesional que abarca cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen a las personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o

sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas. Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. Deben ir anclados al uso de las teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado para impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes y de sus cuidadores directos e indirectos, primarios y/o secundarios (16).

5.2.2. Autonomía

La autonomía es una capacidad de las personas y, como tal, admite desarrollos variados que pueden condicionar fuertemente su ejercicio, desarrollar autonomía depende de una serie de factores del sujeto, entre las condiciones la literatura clásica sobre la autonomía ha destacado la racionalidad, esta compleja tarea que cada sujeto realiza comprometiendo su capacidad de reflexión comporta evaluar, calibrar, sopesar y finalmente asignar un orden de prioridades; orden que, a su vez, responderá a pautas que revelan la disposición moral y emocional del sujeto, este proceso que implica necesariamente la psicología del agente racional, se complementa con otra condición también central, que es la independencia (18).

5.2.3. Autonomía del profesional de enfermería

La autonomía no implica solo el ejercicio de la práctica independiente, sino la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos, que establece el profesional de enfermería en su actuar, el control que tiene el grupo ocupacional sobre su propia práctica, su propio ejercicio, así como la autoridad y responsabilidad sobre las propias decisiones. Ese punto es muy relevante ya que, la autonomía podría ser entendida solamente como la aplicación de un trabajo independiente o individual, pero la autonomía va más allá de eso, se relaciona con la posibilidad de generar conocimientos que puedan ser aplicados en la práctica, la elaboración de juicios críticos basados en conocimientos que se fundamentan en la ciencia del cuidado (1).

La autonomía profesional ha de estar implícita en el desempeño de las actividades que realiza cada enfermera, quienes deben empoderarse de su rol autónomo y en la toma de decisiones que contribuyan a elevar la calidad de los cuidados (1).

5.2.4. La autonomía enfermería

El principio de respeto a la autonomía en enfermería surge dentro del lenguaje de los derechos, en el código deontológico de enfermería de Colombia, que se expresa en la ley 911 del 2004, la autonomía es uno de los principios que orienta la responsabilidad deontológica, en lo cotidiano en el ámbito hospitalario en ocasiones parece ser un discurso que, aunque conocido, es ajeno porque a los enfermeros se les presenta dificultades al momento comprenderlo y ponerlo en práctica (30).

5.2.5. Manejo de heridas

Para entender que es manejo de heridas debemos tener claro que es una herida (19).

2.2.5.1. Herida

Herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico y que cuando es producida acontece un conjunto de procesos biológicos que utiliza el organismo para recuperar su integridad y arquitectura, que se conocen como proceso de cicatrización (19). El manejo de heridas se puede definir como aquella técnica que favorece el tejido de cicatrización en cualquier lesión hasta conseguir su remisión, este proceso es natural y normalmente no requiere de tratamientos especiales; sin embargo, existen heridas crónicas que no concluyen este proceso por diversos factores subyacentes, en estos casos es necesario intervenir, por ejemplo, en las úlceras por presión, las úlceras vasculares y las heridas quirúrgicas que cierran por segunda intención. El personal de enfermería que atiende este tipo de lesiones requiere del conocimiento de los elementos que fundamentan la curación (19).

Una curación ideal debe cumplir los siguientes requisitos (7):

1. Debe remover los exudados y los componentes tóxicos.
2. Debe mantener un alto nivel de humedad en la interfase herida curación.
3. Debe permitir el intercambio gaseoso.
4. Debe proveer aislamiento térmico.
5. Debe proteger de infección secundaria.
6. Debe permitir ser removida en forma a traumática.
7. Debe ser barata.

5.2.6. Liderazgo

El liderazgo es una acción ejercida por un líder, quien a su vez deberá de contar con habilidades y capacidades específicas para desempeñar la función y el rol, deberá poseer credibilidad y reconocimiento de parte de sus seguidores (4).

5.2.6.1. Independiente

Libertad, especialmente la de un Estado que no es tributario ni depende de otro (32).

5.2.6.2. Juicio crítico

Para entender que es juicio crítico debemos tener claro que es juicio y crítica (33).

5.2.6.3. Juicio

Facultad por la que el ser humano puede distinguir el bien del mal y lo verdadero de lo falso (34).

5.2.6.4. Crítica

Analizar pormenorizadamente algo y valorarlo según los criterios propios de la materia de que se trate (35).

5.3. Marco teórico

La autonomía profesional y satisfacción laboral para el personal de enfermería ha tenido una decadencia en las prácticas a nivel laboral, la independencia hace parte de su formación como líderes en el manejo, gestión y apoyo que deben cumplir en la entidad de salud, por el cual sienten la necesidad de autonomía debido a que se ha convertido en un problema.

Así mismo, al momento de indagar como el personal en sus prácticas no tienen esa autonomía para realizar los cuidados correspondientes de la profesión como son evidenciados en la taxonomías NANDA, NIC, NOC, la pérdida de liderazgo que ha generado confusión de credibilidad por parte de la comunidad, ocasionando creencias de que enfermería es menos importante que otros profesionales de la salud (medicina, fisioterapia, nutricionista), es por eso que al verificar el artículo de la OPS, se dio a conocer la falta del gremio de enfermería solicitando obtener su liderazgo, sin embargo, para que esto se desarrolle en el personal primero deben de conocer fuentes bibliográficas enfocadas en la reflexión de fundamentos históricos, filosóficos, éticos y legales, así como modelos, teorías, gestión de cuidado y avances de la enfermería como disciplina siendo autónoma, liderazgo y el cuestionamiento que se presenta con su saber y hacer hoy en día (9).

Para esto es conveniente subrayar que dentro del campo de enfermería se logra evidenciar una teoría de principiante a experto de Patricia Benner en donde, Carrillo et al. (21), En un artículo de revisión en el año 2018 plantea que: “la enfermería abarca el cuidado, con experiencias relacionadas con la salud, enfermedad y relaciones con el

entorno”. Benner, dice: el enfermero experto se guía por experiencias pasadas, el conocimiento teórico, práctico y la memoria, actúa de manera intuitiva, no depende de las normas ni directrices, únicamente recurre a ellas cuando afronta una situación nueva (21). En donde, Benner (21) manifiesta que el profesional de enfermería es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos, muestra dominio clínico y de la práctica basada en los recursos, asimilación del saber práctico, visión general y previsión de lo inesperado. El egresado de enfermería experto posee la habilidad de reconocer patrones de actuación profesional gracias a su amplia experiencia (24). Teniendo en cuenta que las teorías permiten comprender y analizar los cuidados que son la base de enfermería, además de servir como instrumentos útiles para el pensamiento crítico y la toma de decisiones necesarias en su quehacer, la enfermería es una profesión en búsqueda de identidad propia, al realizar un esfuerzo considerable en el campo de la investigación histórica, baluarte en el desarrollo de las ciencias médicas (25). Esto genera que el enfermero genere liderazgo y autonomía en el momento de ejercer sus actividades en el manejo de las heridas, ya que, tienen los conocimientos previos para el actuar dependiendo del lecho de la herida, considerando que Carrillo e al. (21), opina sobre el desarrollo que realiza el enfermero (a) en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica clínica (25). Esto es complementado por, Sepúlveda (2003) y con Kant donde manifiesta: “Modalidad de la voluntad por la que ella es una ley para sí misma, la autonomía es un principio ético que orienta la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería en Colombia (35), (25). Es el resultado de una decisión libre, y digna de respeto en la medida que hay un consentimiento mutuo (27). Así como para Alfaro-lefevre, (29) desarrollar un pensamiento crítico con sensibilidad y resiliencia para poder adquirir las habilidades clave necesarias para mantener la seguridad de los pacientes y alcanzar el éxito tanto en la práctica clínica.

Por lo que se refiere la autonomía en enfermería ofrece a los miembros de su equipo sanitario la oportunidad de asumir responsabilidades adicionales, y de estas responsabilidades generar habilidades para resolución de problemas, habilidades sociales, habilidades en la toma de decisiones, con el fin de implementar los equipos de apoyo y

sin quitarle a cada uno el rol que le corresponde dependiendo a su profesión, para con esto expresar todo el potencial (12).

Por último, es importante resaltar que la autonomía se refiere no solo a tener control sobre la propia práctica independiente, sino también a ejercer el juicio clínico ante el desacuerdo con miembros de otras profesiones o demandas inapropiadas por parte de los pacientes (12).

5.4. Marco legal

El marco legal ampara la profesión de enfermería desde un ámbito ético y legal. La ética obliga a reflexionar sobre la bondad de las acciones, sobre lo que es más adecuado y precisa desarrollar la capacidad de justificar los motivos de toma de decisiones en pro de beneficio de paciente. Por tanto, las razones profesionales que llevan a definir la autonomía como el eje fundamental de las relaciones entre los enfermeros y los usuarios es la condición de la persona a cuidar (13).

A través del tiempo se han establecidos marco profesionales o modelos que hablan de la evolución establecida por parte de enfermería en la sociedad, como un pensamiento enfermero que busca la justificación de la bondad de sus actos en el desarrollo y el mantenimiento de la salud y en la ayuda a mejorar la calidad de vida desde la perspectiva particular de cada persona. Pero sin tratar de pasar por de los demás profesionales, manteniendo el criterio y la función de cada miembro del equipo de salud (13). Es con esto que a nivel nacional la ley 911 del 2004, aplica una responsabilidad deontológica en tal sentido que el enfermero pueda ejercer su profesión. Además del tener presente los principios éticos que enuncia la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2, así como también tener en cuenta los juicios de valor y proceso participativo, que puede realizar en el acto de cuidado de enfermería en el artículo 3, haciendo uso de sus potencialidades (14). Con esto, hacer uso de su liderazgo y autonomía en los ámbitos clínicos competentes con su desarrollo educacional y pensamiento crítico. Conjuntamente del capítulo VI, el artículo 17, puede ejercer su profesión de forma responsable con la aplicación de sus funciones asistenciales y de gestión para con esto utilizar las competencias profesionales de enfermería en Colombia y con el complemento de los

derechos profesionales en el artículo 21, en que podrá ejercer, cumplir con sus funciones de manera oportuna, segura y eficaz valiéndose del amparo brindado por las normas constitucionales y legales (25).

6. Metodología

6.1. Tipo de estudio

La presente investigación se realizó mediante un enfoque cualitativo descriptivo con aproximación fenomenológica, ya que, se pretendió describir una situación, evento o comportamiento observable, incorporando las actitudes, experiencias, pensamientos, reflexiones expresadas por los participantes y con esto evidenciar la autonomía del profesional de enfermería en el manejo de heridas.

6.2. Área de estudio

Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas del centro del Valle del Cauca.

6.3. Población y muestra

Profesionales de enfermería encargados del cuidado de heridas y ostomías de entidades públicas o privadas. Se contactó a los profesionales de enfermería mediante la estrategia de bola de nieve. La muestra se definió mediante la saturación de datos.

6.4. Recolección de información:

- Método: lógico-deductivo
- Técnica: entrevista semiestructurada
- Instrumento: las preguntas de la entrevista
- La entrevista: la duración fue 30 minutos. Se realizó sin restricciones, expresando su pensamiento crítico de lo que sucedió.

6.5. Análisis

Se realizó un análisis detallado, conclusión de las entrevistas comprendiendo la autonomía del profesional de enfermería en el manejo de heridas en el ámbito hospitalario por medio de un control y observación de la entrevista semiestructurada, donde se pudo evidenciar la percepción de cada profesional entrevistado.

6.6. Consideraciones éticas

Conforme con la Resolución 8430 de 1993 dado por el ministerio de salud en Colombia, en donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. De acuerdo con el artículo 8, 10 y 11 de esta resolución, esta se clasifica en brindar la privacidad del individuo participante, así como la solicitud de consentimiento informado a los y proporcionar conocimiento de la categorización de investigación sin riesgo. Para con esto explicar el objetivo de la investigación, con qué fin fue invitado a participar, el proceso, el no riesgo, los beneficios y las dudas surgidas al respecto (16).

Con la ley 911 de 2004, la cual dicta responsabilidad deontológica para el ejercicio de del profesional de enfermería en Colombia, por lo que el artículo 6, presenta el consentimiento informado como parte como un deber de solicitud que se debe llevar a cabo con cada individuo con el objeto que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas y el artículo 2, lo que incluye los principios éticos; beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, son conformadas de la siguiente forma:

- Beneficencia y no maleficencia: la investigación no está representando un riesgo o peligro para los estudiantes, sino que a contrario los beneficia.
- Autonomía: la participación de los estudiantes será de forma libre y voluntaria y se podrá retirar cuando lo considere pertinente.
- Justicia: se tendrá un adecuado trato en el momento de la realización de cada pregunta no faltando al respeto o a sus respectivos intereses.

Se garantizará los derechos de autor y propiedad intelectual de los instrumentos materiales, otorgando sus respectivos reconocimientos y créditos a estos. La información suministrada por los participantes es confidencial conservando los derechos de privacidad y los derechos de intimidad a la persona, solo será empleado para los objetivos de la investigación y los resultados no se divulgarán o difundirán públicamente identificando al participante.

7. Resultados

En el siguiente análisis se da conocer los resultados obtenidos en cuanto a la autopercepción de la autonomía del profesional de enfermería en el manejo de heridas en el ámbito hospitalario.

Para su elaboración se realizaron 5 entrevistas semiestructuradas por lo cual se tomó en cuenta la categorización demográfica de los profesionales de enfermería como edad, género, nivel de estudio, años de experiencia, departamento, ciudad, y área donde laboran como se puede evidenciar en la tabla 1. Categorización de la población objeto de estudio.

Tabla 1. *Caracterización de la población objeto de estudio.*

VARIABLE	N	%
Edad		
27	1	20
31	2	40
32	1	20
38	1	20
Género		

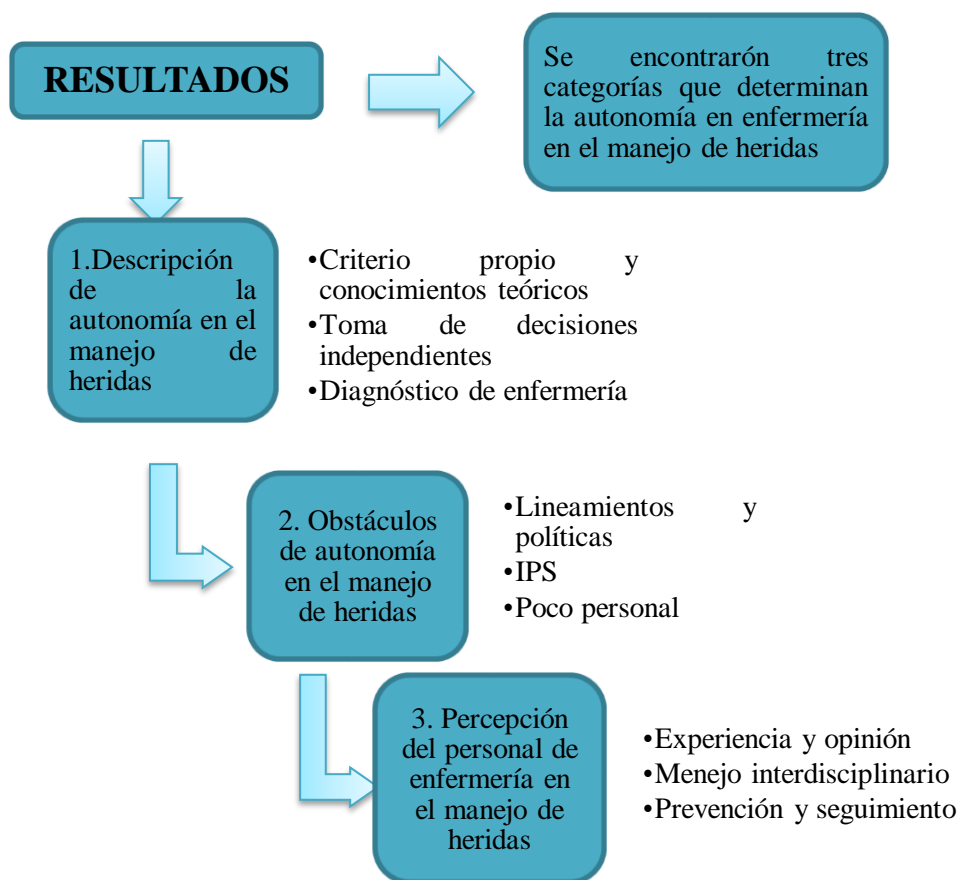
Masculino	3	60
Femenino	2	40
Ciudad labora		
Tuluá	3	60
Buga	1	20
Cali	1	20
Especialidad		
Auditoria	3	60
TEO	1	20
N/A	1	20
Área de trabajo		
UCI	3	60
TEO	1	20
Urgencias	1	20
Años de experiencia		
4 años	1	20
7 años	1	20
8 años	1	20
9 años	2	40

Fuente. elaboración propia

De acuerdo con las características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería encuestados se encontró que las edades oscilan entre 27 a 38 años, que en un mayor porcentaje son de género masculino, procedentes de la ciudad de Tuluá mayoritariamente, con respecto a Buga y Cali en un menor porcentaje. En su mayoría son especialistas en Auditoría en salud y cuentan con una experiencia laboral de 4 a 9 años aproximadamente.

Durante la investigación se encontraron tres categorías que determinan la autonomía del profesional de enfermería en el manejo de heridas, estas son: descripción de la autonomía en el manejo de heridas, obstáculos en la autonomía en el manejo de heridas y percepción del personal de enfermería en el manejo de heridas como se puede evidenciar en la figura 1.

Figura 1. *Autonomía, Percepción y barreras.*



Fuente. *Elaboración propia.*

7.1. Descripción de la autonomía en el manejo de heridas

Los enfermeros enfatizaron que tienen su propio criterio, conocimientos teóricos y experiencia en el manejo de las heridas, expresaron que desde el ingreso hasta el egreso de la institución realizan valoración, clasificación de tipo de lesión, evaluación de riesgo de heridas para así determinar la atención y cuidado de acuerdo con su criterio profesional ya sea de manera inmediata para evitar complicaciones o establecer si necesitan intervención quirúrgica.

“Considero que la enfermera profesional tiene todo el conocimiento y la experiencia para hacerse cargo del manejo de heridas teniendo en cuenta que existen especialidades para entrar más en detalle en el manejo de estas teniendo más preferencia por las heridas complicadas”.

“Debemos tener en cuenta la clasificación de la herida, en la mayoría podemos hacer intervención como enfermera, pero dependiendo de la gravedad en ocasiones requiere intervención quirúrgica”.

También enuncian que la toma decisiones en el manejo heridas lo hacen de manera integral e inmediata en cuanto lo requiera la lesión, pero deben considerar los insumos presentes en el servicio y la clasificación de la herida, así mismo, la continuación de la intervención de enfermería o si se requiere interconsulta con terapia enterostomal.

“Se toman decisiones de acuerdo a los insumos que se tienen en el servicio, depende del tipo de herida es necesario la interconsulta por la persona encargada de terapia enterostoma”.

Por otro lado, comentan que el diagnóstico de enfermería lo hacen teniendo en cuenta las necesidades del paciente, el motivo de consulta, la herida con su respetiva

complejidad, evolución y en ocasiones se basan en la nanda, para con esto contribuir al mejoramiento del paciente.

7.2. Obstáculos en la autonomía en el manejo de heridas

Los enfermeros manifestaron que no hay suficientes garantías en el sistema de salud de Colombia en el manejo de heridas debido que, no están establecidos los lineamientos y políticas que sean claros para enfermería, además enunciaron que hay un pequeño número de profesionales que desempeñan las actividades dado a la poca importancia que le brinda el sistema de salud. Según los enfermeros ya hay instituciones que avalan el manejo de heridas y que las leyes del país brindan la potestad de realizar actividades basándose en los principios básicos científicos, en apoyo del personal médico y terapia enterostomal.

Al mismo tiempo los enfermeros denotan que hay instituciones que no cuentan con un programa bien establecido, ni con protocolos, ni con rutas de atención, además tampoco realizan capacitaciones para el profesional en el manejo de heridas que conocen sobre las normas de bioseguridad y seguimiento de estas, por eso la toma de decisiones se ven afectadas en su práctica clínica.

“La institución no cuenta con un programa bien establecido sobre clínica de heridas, poca capacitación al personal de enfermería sobre el tema”.

“Actualmente son muy poco los profesionales de enfermería que desarrollan en su práctica el manejo de heridas por tanto aún no existen las garantías para darle la importancia a esta actividad”.

7.3. Percepción del personal de enfermería en el manejo de heridas

Los enfermeros reconocieron que su opinión es importante para el equipo multidisciplinario porque tienen los conocimientos científicos, la experiencia y además

son los encargados de la prevención y seguimiento en la atención ya que tienen el criterio profesional en el manejo de heridas.

Además, los enfermeros comentaron que tienen criterio propio porque realizan la valoración de la herida y su posterior manejo, sin embargo, expresaron que hay heridas que necesitan del manejo interdisciplinario.

En otra situación como en el caso de las especialidades enterostomal su atención debe ser con solicitud previa de interconsulta.

“Cuando el paciente realiza una consulta y hago una valoración allí determinó el manejo de la misma según su clasificación”.

“Él enfermero tiene los principios básicos y científicos que le dan el criterio profesional para manejar las heridas”.

8. Discusión

En la investigación se logró evidenciar que la teoría de principiante a experto de Benner (21), manifiesta que el profesional de enfermería es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos, muestra dominio clínico y de la práctica basada en los recursos, asimilación del saber práctico, visión general y previsión de lo inesperado. El egresado de enfermería experto posee la habilidad de reconocer patrones de actuación profesional gracias a su amplia experiencia (23). Lo expresado por Alfaro-lefevre (29) sobre desarrollar un pensamiento crítico con sensibilidad y resiliencia para poder adquirir las habilidades clave necesarias para mantener la seguridad de los pacientes y alcanzar el éxito en la práctica clínica. Se pudo comprobar que los profesionales de enfermería tienen su propia autonomía, debido a que, estos pueden tomar sus propias decisiones, criterio clínico, diagnóstico de enfermería y conocimientos teóricos, además de la realización de intervenciones en los procedimientos teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes y heridas. Cabe resaltar que, enfermería es quien realiza la valoración, seguimiento y curaciones de ésta, así logrando la cicatrización y resolución, el cual se relaciona con el artículo de Hernández et al. (5) , en el que se afirma que se tiene el poder profesional porque promueven el cuidado logrando resultados, juicios clínico y defensa proactiva, al igual que toma de decisiones reflejando así la autonomía; lo que difiere del artículo de Lopera et al. (4), en el cual los enfermeros manifiestan, que en su labor cotidiano no le es posible cuidar con autonomía, ya que, plantean que la participación del médico cobra más importancia en su toma de decisiones que la del mismo profesional de enfermería a pesar de considerarse que tienen conocimientos propios sobre el tema, al final terminan resignándose ante este obstáculo y buscan tomar decisiones en áreas que no les compete, para con esto sentir autonomía y colaboración en el servicio que se encuentren.

Por otro parte, la investigación arroja que los enfermeros manifiestan que a nivel institucional y en Colombia no se da la importancia a las actividades contribuidas para el manejo de heridas, ya que, no se encuentran las rutas, protocolos y lineamientos

establecidos correspondientes con el ejercicio profesional, aclarando que el abordaje de enfermería en el manejo de heridas son técnicas propias de la profesión debido a sus conocimientos en el quehacer, ya que, la curación inicial la realiza enfermería y no ningún otro profesional, teniendo en cuenta que cuando hay un proceso infeccioso actúa el médico con la prescripción farmacológica o quirúrgica, cabe resaltar que ambos profesionales realizan vigilancia del cuidado de la herida, por lo que es enfermería quien ejecuta las curaciones favoreciendo el proceso de cicatrización, dependiendo de los principios importantes del cuidado de las heridas establecidos en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, guiando una atención y educación individual conveniente para el paciente; resultado semejante con el artículo de Lopera et al. (4), en el que se encuentra la insatisfacción por los profesionales de enfermería con los directivos de las instituciones en salud porque los protocolos instaurados hacen más difícil la toma de decisiones de manera independiente porque establecen como único valor las decisiones presentadas por los médicos en el cuidado y conocimiento de manejo de heridas y también es muy semejante en el artículo de Galvis et al. (11) debido a que se espera que los resultados se consideren insumos para la actualización de protocolos por parte de enfermería, en este sentido la Ley 266 del 1996 de enfermería, señala en el artículo 17, numerales 2 y 3 que el profesional de enfermería tiene como competencias, establecer modelos de cuidado en concordancia con las políticas nacionales de salud y definir los criterios y estándares de calidad de la práctica de enfermería, como la seguridad del paciente en Colombia es esencial en la política de aseguramiento de la calidad en las IPS (3).

Además, se observa que desde el año 2018 hasta el año 2022 se sigue presentando las mismas deficiencias en los no requerimientos básicos en la similitud de los cuidados, en vista que los enfermeros reflejan el descontento de obedecer órdenes médicas, puesto que, no consideran la capacidad y criterio clínico que tienen los profesionales.

Por consiguiente, los enfermeros exponen que su aporte es fundamental para el equipo multidisciplinario, ya que son los que realizan el abordaje inicial, además del seguimiento, evaluación y resolución de la herida, siendo constantes en los últimos años de acuerdo con el estudio de Hernández et al. (5), donde se observa que la autonomía de

enfermería si expresa un cumplimiento en su rol junto con el equipo multidisciplinar logrando beneficios para con el paciente, caso contrario con Lopera et al. (2015-2016), donde los enfermeros buscan ser escuchados y eliminar la falta de respeto por el equipo de salud, lo cual considera que solo deben acatar órdenes médicas y estar para obedecer.

Finalmente, teniendo en cuenta la comparación con los artículos mencionados se logra evidenciar las bases de la autonomía y falta de autonomía en el profesional de enfermería, sin embargo, la autonomía en el manejo de heridas conviene subrayar que hay un avance a través de los años en el juicio clínico, toma decisiones responsables, criterio propio y cuidados a ofrecer a los pacientes, es muy importante resaltar la deficiencia de los artículos en el tema y la falta de tiempo de los profesionales para la captación de información que hace limitante la discusión.

9. Conclusión y recomendaciones

Se logra evidenciar que existe una relación de autonomía en los diferentes sitios laborales, con equidad de género, variabilidad en edades, que la mayoría no son especialistas en heridas y ostomías, pero el profesional de Enfermería tiene potestad en dicho tratamiento, predomina, además, el área laboral de unidad de cuidados intensivos, que requiere un desempeño adecuado en heridas y ostomías, lo cual indica que el avance de la autonomía va de manera transversal. En síntesis, se logra identificar que los profesionales de enfermería tienen habilidades y competencias que destacan el rol de enfermero en el manejo de heridas.

A través de la investigación realizada se determina la autonomía de profesional en enfermería con respecto al manejo de heridas en el ámbito hospitalario a través de las categorías uno y tres (descripción de la autonomía en el manejo de heridas y percepción del personal de enfermería en el manejo de heridas), dado que, los enfermeros manifiestan tener juicio crítico al realizar un manejo adecuado de las heridas teniendo en cuenta sus conocimientos científicos y toma de decisiones independientes con respecto a la condición del paciente, al mismo tiempo, expresan que llevan a cabo los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente que en definitiva les permite tener el control de los cuidados, no obstante el personal reconoce que su opinión es importante para el equipo multidisciplinario, ya que, son los encargados de la prevención - seguimiento de las heridas y además tienen la capacidad de trabajar de manera recíproca a diferencia de unos años atrás donde el profesional laboraba bajo un modelo biomédico.

De acuerdo a las líneas anteriores, se puede concluir que el profesional de enfermería va en avance hacia el posicionamiento de la autonomía en el manejo de heridas, haciendo que sea más notable su rol como enfermero al interior de las instituciones debido a que la autonomía es una de las principales barreras para la aplicación de la profesión (1).

Por otro lado, de acuerdo a la categoría dos, los obstáculos que enfrentan los enfermeros en la autonomía en el manejo de heridas son debido a que el sistema de salud en Colombia y las instituciones siguen coartando la autonomía por la falta de lineamientos, rutas y protocolos que permitan el desarrollo y ejecución de sus actividades de manera adecuada, considerando que no

es un problema moderno a nivel mundial, puesto que, los servicios de salud no están aprovechando al máximo a los profesionales de enfermería quienes a menudo son infravalorados (6).

Además, es importante que el consejo internacional de enfermeras en conjunto con las organizaciones de enfermería caractericen las funciones del personal, que permita claridad en las labores autónomas en el manejo de heridas a nivel de Colombia e institucional, mediante la Política Nacional de Talento Humano en enfermería y su operatividad a través del plan estratégico 2022-2031, bajo el marco normativo dispuesto en la ley 266 de 1996, que reglamenta el ejercicio de responsabilidad deontológica, tiene como finalidad el mejoramiento de las condiciones de formación, desempeño, gestión y desarrollo integral del personal de enfermería en el proceso de fortalecimiento del SGSSS y los regímenes de excepción y especiales, así como establecer una línea de ruta que posibilite contextos y escenarios que den respuesta a las múltiples problemáticas que afectan el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia (-).

Para finalizar, el profesional de enfermería debe progresar en su profesionalismo, para lograr obtener plena autonomía en el manejo de heridas, realizando investigación y publicaciones sobre el abordaje en heridas, además de participar en las organizaciones profesionales, para así lograr una defensa colectiva.

Referencias bibliográficas

1. Paravic, M. y. Autonomía Profesional. Factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. *Index de Enfermería*. 2016; 42-46. Obtenido de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010
2. Ramírez, R. D. Curación de heridas. Antiguos conceptos para aplicar y entender su manejo avanzado. *Cuadernos de cirugía*. 2006; 92-99 . Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://revistas.uach.cl/pdf/cuadcir/v20n1/art16.pdf
3. Galvis, C., Pinzón, M., & Romero, E. Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas. *Orinoquía*. 2016; 22(1): 95-111. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/896/89660461009/html/>
4. Lopera, M., Paiva, L., & Forero, C. Autonomía profesional versus la práctica basada en la obediencia. *Revista Cultura del Cuidado*. 2016; 15(1). Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5070>
5. Gómez, D., Hernández, G., & Araceli, G. Proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2016; 183-189. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeri aimss/eim-2016/eim163f.pdf
6. Ramis, R. Empoderamiento enfermero en el cuidado de pacientes con heridas de difícil cicatrización. *Enfermería Dermatológica*. 2017; 28-35. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6091059>

7. Álvarez, D. Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. *Avances en enfermería*. 2015; 295-305. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032/pdf11>
8. Consejo Internacional de enfermeras. [Internet]. *Nursing Now*. 2020 nov 1 [consultado 2022 dic 09]. Obtenido de Consejo Internacional de Enfermeras: <https://www.icn.ch/es/nursing-now>
9. Adhanom, T. Visión del director general de la OMS. 2017. Obtenido de <https://www.who.int/dg/vision/es/>
10. López, Á. (16 de octubre de 2018). [Internet]. Clínica Universitaria Universidad Pontificia Bolivariana. 2018 oct 16 [consultado 2022 dic 09]. Obtenido de Clínica de Heridas, una apuesta por brindar una mejor calidad de vida a los pacientes.
11. Boyle, D., Bergquist-Beringer, S., & Cramer, E. Relationship of Wound, Ostomy, and Continence Certified Nurses and Healthcare-Acquired Conditions in Acute Care Hospitals. *Journal Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017; 283-292. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28328645/>
12. Fajardo, S. Campaña global “Nursing Now. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2019; 6-8. Obtenido de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3656/3067>
13. OPS/OMS Colombia - OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud [Internet]. [cited 2020 Nov 24]. URL: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2976:ops-insta-a-ampliar-el-rol-de-las-enfermeras-en-la-atencion-primaria-de-salud&Itemid=562
14. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2018

[consultado 09 dic 2022]. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

15. Escuela de Salud Pública y Ambiente. 2019 mayo 10. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. Obtenido de SPyA:
<https://saludpublica.fcm.unc.edu.ar/el-personal-de-enfermeria-es-esencial-para-avanzar-hacia-la-salud-universal/>
16. Guerrero, S., & Cid, P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan. 2015; 129-140. Obtenido de
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3511/html>
17. Arco, O., & Suárez, Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y salud. 2018; 171-182. Obtenido de
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>
18. Álvarez S. La autonomía personal y la autonomía relacional. Análisis Filosófico. Buenos aires, argentina. vol. XXXV, núm. 1, mayo, 2015, pp. 13-26. URL:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=340042261002>
19. Arco Canoles O del C De, Suarez Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano TT - Role of nursing professionals in the Colombian health system. Univ y Salud [Internet]. 2018;20(2):171–82. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200171&lang=en%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf

20. Carrillo, A., Martínez, P., & Taborda, S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018; 1-15. Obtenido de <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/2595>
21. Luengo, C., Paravic, T., & Burgos, M. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(2): 131-142. Obtenido de <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/44>
22. Editorial: Profesionalismo en Enfermería. (2011, julio 4). *encolombia.com*. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-141/profesionalismoenenfermeria/>
23. Vivas, D., Reinoso, N., & Jaimes, D. Historias de aprendizaje del profesionalismo en la formación de los médicos de urgencias en Colombia. *Educación médica*. 2022; 23(3): 1-8. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100733>
24. Benner, P., Tanner, C. y Chelsa, C. *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment and ethics*. Segunda ed. Nueva York: Springer; 2009.
25. Carrillo, A., Martínez, P., & Taborda, S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2013; 1-15. Obtenido de <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/2595>
26. Ydalsys C, Hernández N, Norma M, Machado J, Lourdes González M. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba Analysis of some nursing theories and their applicability in Cuba. [cited 2022 Feb 23]; Obtenido de <http://revistaamc.sld.cu>
27. Colombia. Ministerio de protección social. Ley 266 de 1996
Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 42.710* (5 de febrero de 1996).

28. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004 Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.693 (6 de octubre de 2004).
29. Narváez, M. Autonomía para aprender y autonomía para vivir. [Internet]. (2005 abril). Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4775383>
30. Alfaro-Lefevre, R. Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería. 4th ed. Barcelona, España: Elsevier; 2009.
31. Arango, G. Enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario: entre la sobreprotección y el descuido. *av. enferm.* 2013; 126-132. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42191/60802>
32. Real Academia Española. Independencia. 8 de diciembre de 2022 [Consultado en 7 agosto 2022]. Obtenido de <https://dle.rae.es/independencia>
33. ¿Cómo hacer un comentario o juicio crítico académico? - LEO. (2021, julio 15). *LEO - Lectura, Escritura y Oralidad en español*. <https://leo.uniandes.edu.co/como-hacer-un-comentario-o-juicio-critico-academico/>
34. Real Academia Española. Juicio. 8 de diciembre de 2022 [Consultado en 7 agosto 2022]. Obtenido de <https://dle.rae.es/juicio>
35. Real Academia Española. Criticar. 8 de diciembre de 2022 [Consultado en 7 agosto 2022]. Obtenido de <https://dle.rae.es/criticar?m=form>
36. González, M. El concepto de leyes prácticas en la ética kantiana. *Rev. filos.* 2010; 66: 107 - 126. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-43602010000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía _____ de _____ certifico que, he sido informado(a) e invitado(a) a participar en este proyecto de investigación que tiene como objetivo principal determinar la autonomía del profesional de enfermería en el manejo de heridas, avalado previamente por el Comité de ética de la Facultad Ciencias de la Salud de la Unidad Central del Valle del Cauca. Por medio del presente documento doy mi autorización para participar en este estudio, comprendiendo que también implica que acepto que se me registren algunos datos personales los cuales solo pueden ser conocidos y manipulados por las investigadoras, quienes manejarán dicha información con total confidencialidad.

El siguiente punto indica la recolección de la información en la que me ha sido informada la aplicación de una encuesta que permita la valoración de la práctica independiente, el juicio crítico basado en conocimientos del actuar profesional, el control que tiene sobre su propia práctica, su propio ejercicio, autoridad, responsabilidad sobre las propias decisiones y de generación de conocimientos que puedan ser aplicados en el manejo de heridas. Además, de la aprobación que me sea interrogado sobre aspectos de mi vida profesional y desarrollo en el ámbito hospitalario con el propósito que sean registrados y analizados dichos datos para lograr el cumplimiento del objetivo de esta investigación.

También, he sido informado (a) que se pueden ver involucrados aspectos sensibles de mi vida laboral que puedan ocasionar emociones acordes a los recuerdos de sucesos vividos.

Por otro lado, esta investigación ha sido clasificada como “investigación con riesgo mínimo” y se enmarca en los principios bioéticos que rigen la investigación médica: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El protocolo se acoge a los requisitos de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Se me ha

aclarado, además, que por la participación en la investigación no recibiré bonificaciones ni beneficios económicos y que me he reservado el derecho de retirarme o realizar preguntas del estudio cuando así lo desee, sin que ello tenga consecuencia alguna para mí.

Con respecto a los resultados pueden ser presentados en eventos académico-científicos, o publicados en revistas especializadas, pero la información que pueda ser vinculada con mi persona seguirá siendo confidencial. Los autores de esta investigación se han comprometido a notificarme oportunamente si en el curso de la investigación aparece información científica que pueda llevarme a reconsiderar mi participación en el estudio, y a socializarme en forma confidencial los resultados del estudio que sean de mi interés. Los autores también se comprometen a suspender la investigación si se llega a detectar riesgo o daño para quienes somos voluntarios en esta investigación.

Por lo anterior notifico que leí y comprendí todo lo aquí descrito. Todas las dudas que tuve me han sido aclaradas, y las que surjan en el curso de la investigación quedo autorizado para aclararlas con la estudiante de pregrado Gabriela Nossa Hurtado y Yisel Katherine Bastidas Cerón al número de contacto 31744304 37 – 3135049977 y sin presión alguna consiento participar en este estudio.

Certifico que he quedado con una copia de este consentimiento.

Fecha _____ Firma _____

Dirección _____ Teléfono _____

Anexo 2. Entrevista semiestructurada.

Entrevista semiestructurada para conocer la autonomía del profesional de enfermería en el manejo de heridas

Nombre del profesional:

Sexo:

Edad:

Profesión:

Especialidad:

Años de experiencia:

Área de desempeño:

Dirección:

Departamento:

El entrevistador:

Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como propósito conocer la autonomía del profesional de enfermería en el manejo de heridas, ya que la autonomía no implica solo el ejercicio de la práctica independiente, sino la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos (1).

La entrevista requiere de profesionales con experticia en manejo de heridas con el motivo de proporcionar información que será útil a toda la sociedad de enfermería para mejorar el abordaje del problema y buscar estrategias que permitan prosperar como profesión (7).

**La información suministrada será solamente con propósito investigativos y maneja con estricta confidencialidad. Y con una duración de 30 minutos, es decir, 3 minutos por cada pregunta.*

1. ¿Cómo utiliza su propio criterio con respecto al manejo de las heridas?

RESPUESTA.....

2. ¿Cómo considera usted que el profesional de enfermería puede tomar decisiones en el manejo de las heridas de manera independiente?

RESPUESTA.....

3. ¿Cuándo usted? ¿Como profesional de enfermería puede decidir las intervenciones y productos a utilizar en el manejo de las heridas?

RESPUESTA.....

4. ¿En qué momento usted como profesional de enfermería tiene la facultad para realizar un diagnóstico de acuerdo a las necesidades evidenciadas?

RESPUESTA.....

5. ¿Qué procesos restringen u obstaculizan la toma de decisiones clínicas, en las actuaciones propias de enfermería con respecto al manejo de heridas?

RESPUESTA.....

6. ¿Qué garantías brinda el sistema de salud en Colombia, para su actuación en el manejo de heridas?

RESPUESTA.....

7. ¿En qué situaciones realizaría un manejo de heridas de acuerdo a su criterio profesional?

RESPUESTA.....

8. ¿Cuáles son las acciones en el manejo de las heridas que están basadas en la estricta aplicación del protocolo establecido por la institución de salud?

RESPUESTA.....

9. ¿Por qué para el equipo multidisciplinar es importante contar con su opinión profesional en el manejo de las heridas?

RESPUESTA.....

10. ¿Cuándo considera usted que puede iniciar el manejo de las heridas con o sin orden medica establecida?

RESPUESTA.....

Observaciones

Agradecemos por la confianza y apoyo que son de gran valor para el gremio de enfermería y reitero garantizar la no divulgación dicho en la anterior entrevista.